



FORSCHUNGSBERICHT

516

Endbericht zur Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“

Endbericht zur Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“

infas

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Friedrich-Wilhelm-Straße 18
53113 Bonn

Helmut Schröder
Julia Harand

September 2018

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftliche Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Kurzbeschreibung

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft eine Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“ erstellt. Im Zentrum des Berichts stehen zehn Regelungsbereiche, die mit dem Bundesteilhabegesetz geändert bzw. präzisiert wurden. Das Gutachten umreißt den Evaluationsgegenstand, formuliert relevante Evaluationsfragen und gibt Empfehlungen für die Durchführung der Evaluation. Die Autoren schlagen drei Teilstudien vor. Im Rahmen einer Implementationsanalyse soll die Umsetzung des novellierten Eingliederungshilferechts stehen. Um die Auswirkung der Rechtsänderungen auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu untersuchen, schlägt der Bericht ein Konzept für eine prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung mittels eines Längsschnittansatzes vor. Als dritten Baustein empfiehlt die vorliegende Machbarkeitsstudie eine kausale Wirkungsanalyse für die beiden neuen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben „Budget für Arbeit“ und „Andere Leistungsanbieter“.

Abstract

The infas Institute for Applied Social Sciences conducted a feasibility study for the research project “Impact forecast according to Article 25 paragraph 2 BTHG” on behalf of the Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS). The report focuses on ten regulatory areas that have been amended or clarified with the Federal Participation Act (Bundesteilhabegesetz or BTHG). The report outlines the subject of the evaluation, devises relevant evaluation questions and provides recommendations for carrying out the evaluation. The authors suggest three sub-studies. First, the implementation of the amended law on participation assistance shall be the focus of a process evaluation (implementation analysis). In order to examine the impact of legal changes on the participation of persons with disabilities, second, the report proposes a concept for process-related impact analysis using a longitudinal approach. As a third part, this feasibility study recommends causal impact analysis for the two new services of effective participation in work, i.e. “Budget for work” and “Other Providers”.

Inhalt

Tabellenverzeichnis	9
Abbildungsverzeichnis	10
Abkürzungsverzeichnis	11
Zusammenfassung	13
1. Zielsetzung und Auftrag der Machbarkeitsstudie	19
1.1 Reform der Eingliederungshilfe	19
1.2 Evaluation der novellierten Eingliederungshilfe	19
1.3 Machbarkeitsstudie zur Vorbereitung der Evaluation	20
1.4 Evaluationsziele	21
2. Evaluationsgegenstand: zehn Regelungsbereiche	23
2.1 Steuerungs- und Verfahrensregeln zur Gesamtplanung	23
2.1.1 Grundsatz: personenzentrierte Eingliederungshilfeleistung (Wunsch- und Wahlrecht)	23
2.1.2 Gemeinsame Inanspruchnahme	26
2.1.3 Bedarfsermittlung	29
2.1.4 Gesamtpfankonferenz und Gesamtplan	31
2.1.5 Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit	36
2.2 Weitere Steuerungs- und Verfahrensregeln	38
2.2.1 Beitrag der Leistungsberechtigten	38
2.2.2 Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen	43
2.3 Leistungen zur Teilhabe	48
2.3.1 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	48
2.3.2 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	54
2.3.3 Leistungen zur Sozialen Teilhabe	59
3. Empfehlungen für eine komplexe Evaluation	70
3.1 Exkurs zur Evaluationsmethodologie	70
3.1.1 Untersuchung von Wirkungsfragen	70
3.1.2 Untersuchung der Umsetzung (Implementationsanalyse)	71
3.2 Schnittstellen zu anderen Forschungsvorhaben	72
3.3 Empfehlung für ein komplexes Evaluationsdesign	76

3.4	Datenlage und Datenschutz	80
4.	Konzept für eine Implementationsanalyse	83
4.1	Steuerung und Umsetzung des Leistungssystems Eingliederungshilfe	83
4.2	Zielgruppen der Implementationsanalyse	85
4.3	Evaluationsdesign der Governance-Analyse	85
4.3.1	Auswahl der Akteure	85
4.4	Evaluationsdesign der Prozessanalyse	88
4.4.1	Auswahl der regionalen Leistungsprozesse	88
4.4.2	Auswahl der Akteure	90
4.4.3	Analyse von Dokumenten	92
4.4.4	Messzeitpunkte	92
4.5	Das Konzept der Implementationsanalyse im Überblick	93
5.	Konzept für eine prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung	95
5.1	Einschätzung der Auswirkung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten	95
5.2	Evaluationsdesign der Längsschnittbetrachtung	96
5.2.1	Auswahl der Leistungsberechtigten	96
5.2.2	Messzeitpunkte	97
5.2.3	Erhebungsmethoden	98
5.3	Das Konzept der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung im Überblick	100
6.	Kausale Wirkungsanalyse	101
6.1	Wirkungsanalyse über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	101
6.2	Zielkriterium	101
6.3	Kontrollgruppendesign für eine Wirkungsanalyse	102
6.3.1	Logik des Kontrollgruppendesigns	102
6.3.2	Echtes Experimentaldesign mit randomisierter Kontrollgruppe	103
6.3.3	Quasi-experimentelles Kontrollgruppendesign	103
6.3.4	Differenz-von-Differenzen-Ansatz (DvD)	104
6.3.5	Kontrollgruppendesign mit Instrumentenvariablenansatz	104
6.3.6	Empfehlung für die Kontrollgruppenbildung	105
6.4	Erhebungskonzept	105
6.4.1	Panelerhebung im Methodenmix	105
6.4.2	Stichprobenumfang und Stichprobenziehung	106

6.5 Das Konzept der Wirkungsanalyse im Überblick 107

Literaturverzeichnis 108

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Das Evaluationskonzept im Überblick	79
Tabelle 2	Steuerung und Umsetzung der Eingliederungshilfe – Governance-Ebene	87
Tabelle 3	Steuerung und Umsetzung der Eingliederungshilfe – Leistungsebene	89
Tabelle 4	Übersicht über die Implementationsanalyse	94
Tabelle 5	Übersicht über die prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung	100
Tabelle 6	Übersicht über die kausale Wirkungsanalyse	107

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1 Leistungssystem Eingliederungshilfe, Mehrebenenbetrachtung 84
- Abbildung 2 Übersicht über das Längsschnittdesign und die Messzeitpunkte 97

Abkürzungsverzeichnis

Abk.	Abkürzung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BAGuAV	Bundesarbeitsgemeinschaft unabhängiger Angehörigen-Vertretung
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DBS	Deutscher Behindertensportverband
DGS	Deutscher Gehörlosensportverband
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
Drs.	Drucksache
EGH	Eingliederungshilfe
e.V.	eingetragener Verein
ggf.	gegebenenfalls
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
infas	Institut für angewandte Sozialwissenschaft
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
i.V.m.	in Verbindung mit
LKZ	Lohnkostenzuschuss
o.ä.	oder ähnliches
SGB	Sozialgesetzbuch
SOD	Special Olympics Deutschland
SoVD	Sozialverband Deutschland e.V.

UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
vgl.	vergleiche
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

Zusammenfassung

Zielsetzung und Auftrag der Machbarkeitsstudie

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ vom 23.12.2016 (kurz: Bundesteilhabegesetz (BTHG)) wurde eine mehrstufige Reform des Sozial- und Rehabilitationsrechts eingeleitet.

Im Zentrum steht das Bemühen, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen stufenweise aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) herauszulösen und als Teil 2 im Neunten Buch Sozialgesetzbuch in das Teilhaberecht zu integrieren. Diese Rechtsänderung betrifft alle Eingliederungshilfeleistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen sowie die Bestimmungen zur Gesamtplanung der Leistungen, zum Vertragsrecht, zur Einkommens- und Vermögensanrechnung sowie zur Statistik.

Das Gesetzgebungsverfahren war von einer intensiven Beratung mit den Bundesländern, Leistungsträgern, Kommunalverbänden, Behindertenverbänden und Verbänden der Leistungserbringer begleitet. Wegen der divergierenden Erwartungen und Befürchtungen knüpft der Gesetzgeber die Rechtsänderungen an einen Evaluationsvorbehalt. Mit Artikel 25 Absatz 2 BTHG wird das BMAS ermächtigt, im Einvernehmen mit den Bundesländern die Umsetzung und Wirkung der reformierten Eingliederungshilfe zu untersuchen. Dabei soll festgestellt werden, ob die zwei wesentlichen Ziele der Reform der Eingliederungshilfe erreicht werden: die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und eine Dämpfung der Ausgabendynamik. Die vorliegende Machbarkeitsstudie dient der Vorbereitung dieser Evaluation. Sie soll die methodischen Grundlagen für das geplante Forschungsvorhaben legen.

Evaluationsgegenstand

Im Mittelpunkt der „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“ stehen zehn Regelungsbereiche:

Personenzentrierte Eingliederungshilfeleistung (Wunsch- und Wahlrecht). Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird ein Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe eingeleitet. Eingliederungshilfeleistungen werden nicht mehr an der Wohnform festgemacht (Einrichtung, Betreutes Wohnen, Privathaushalt), sondern orientieren sich, personenzentriert, ausschließlich am Bedarf der Betroffenen. Leistungen der Eingliederungshilfe werden gemäß dem individuellen Bedarf, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den Kräften und Mitteln der Leistungsberechtigten erbracht. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich künftig auf die reinen Fachleistungen zur Förderung der Teilhabe. Existenzsichernde Leistungen werden von behinderungsbedingten Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt.

Gemeinsame Inanspruchnahme. Die Möglichkeit, eine Leistung gemeinsam in Anspruch zu nehmen, ist kein neuer Sachverhalt in der Eingliederungshilfe. Mit dem BTHG wird aber eine rechtliche Klarstellung vorgenommen. Leistungen zur Assistenz, zur Heilpädagogik, zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, zur Förderung der Verständigung, zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität und zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson können gemeinsam in Anspruch genommen werden.

Bedarfsermittlung. Die Neuausrichtung von einrichtungsbezogenen Leistungen der Eingliederungshilfe zu personenbezogenen Leistungen erfordert Instrumente zur Ermittlung des

individuellen Bedarfs. Die Fachleistungen werden individuell ermittelt und nachvollziehbar in einem Gesamtplan niedergelegt. Die Bedarfsermittlung soll mit einem ICF-orientierten Instrument erfolgen.

Gesamtplankonferenz und Gesamtplan. Durch die Aufhebung von stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen gewinnt die Koordination zwischen verschiedenen Leistungsträgern und Leistungserbringern eine besondere Bedeutung. Der personenorientierte Ansatz stellt hinsichtlich Transparenz, Abstimmung und Dokumentation höhere Anforderungen an die Hilfeplanung und die Koordination von Hilfeplänen. Eine optimierte Gesamtplanung bildet das Kernstück für eine bedarfsdeckende Leistungserbringung. Leistungsberechtigte Menschen mit einer Behinderung sollen aktiv von Beginn an in das Verfahren einbezogen werden; ihr Wunsch- und Wahlrecht soll dabei berücksichtigt und dokumentiert werden.

Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit. Mit dem novellierten SGB IX will man einen transparenten und effektiven Planungsprozess für Teilhabeleistungen gestalten. Trotz Verbesserung der individuellen Teilhabemöglichkeiten soll keine neue Ausgabendynamik entstehen. Einen Beitrag verspricht sich der Gesetzgeber von der Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern. Leistungen sollen für die Betroffenen passgenau erbracht werden und zugleich dem Gebot der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit folgen.

Beitrag der Leistungsberechtigten. Die Leistungsberechtigten werden mit einem Beitrag an den Kosten der Eingliederungshilfeleistungen beteiligt. Ausgenommen davon sind heilpädagogische Leistungen sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Bildung, zur schulischen Ausbildung für einen Beruf, Leistungen zum Erwerb und Erhalt von praktischen Fähigkeiten und Kenntnissen und – bei Kindern im Vorschulalter – Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft. Auch nach altem Recht wurde schon bei Leistungen der Eingliederungshilfe ein Eigenbeitrag erhoben. Maßgeblich war eine einzelfallbezogene Beurteilung der finanziellen Situation. Mit dem BTHG wird nun der Beitrag neu geregelt. Er orientiert sich am Gesamteinkommen bestehend aus dem Erwerbseinkommen, anderen Einkommen und dem ggf. vorhandenen Vermögen der Person. Ab 2020 bleiben die Einkommen und Vermögen der Ehe- und Lebenspartner in der Eingliederungshilfe anrechnungsfrei. Der Gesetzgeber erwartet, dass die stufenweise Einführung von höheren Freigrenzen zu einer Verbesserung der Einkommenssituation führen.

Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen. Aus dem Grundsatz der Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Leistungsträgern erwächst ein Abgrenzungsproblem, wenn eine Person, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhält, gleichzeitig pflegebedürftig wird. Auch im novellierten Recht bleibt es im Fall einer Überschneidung von Eingliederungshilfe und Pflege bei einem Nebeneinander beider Leistungssysteme. Grundsätzlich wird die Nachrangigkeit auch im novellierten Recht festgestellt. Allerdings wird eine Sonderregelung eingeführt, die erlaubt, die Zuständigkeit nach der Lebenslage von Menschen zu entscheiden („Lebenslagenkonzept“).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Mit dem BTHG will der Gesetzgeber die Beschäftigungsmöglichkeiten insbesondere für Personen erweitern, die ansonsten geringere Chancen auf eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt haben und in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) auch nicht richtig aufgehoben sind. Das Ziel ist, Menschen mit Behinderung entsprechend ihrem individuellen Leistungsvermögen für die größtmögliche Teilhabe am

Arbeitsleben zu fördern. Um den Übergang zwischen der WfbM und dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern, wird ein „Budget für Arbeit“ bereitgestellt. Mit dieser personenzentrierten Leistung sollen Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowohl für die betroffenen Personen als auch für Betriebe gesetzt werden. Mit einem Angebot von anderen Leistungsanbietern, die nach Grundsätzen der WfbM zugelassen sind, sollen neue Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb der Werkstatt eröffnet werden.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Diese Leistungsgruppe wurde mit dem Bundesteilhabegesetz neu eingeführt. Damit soll das Recht auf Bildung ohne Diskriminierung und auf Grundlage der Chancengleichheit durch ein integratives und inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen gewährleistet werden. Zur Teilhabe an Bildung werden unterstützende Leistungen erbracht, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderung Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Sie sollen Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben ermöglichen oder erleichtern. Im Mittelpunkt steht die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung sowohl im eigenen Wohnraum als auch im sozialen Raum. Mit der Gesetzesänderung wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“. Der Katalog der Sozialen Teilhabeleistungen wird nicht erweitert oder eingeschränkt, sondern aus Gründen der Rechtssicherheit bei der Leistungserbringung zusammengeführt, neu formuliert und benannt. Im Einzelnen sind dies Leistungen für Wohnraum, Assistenzleistungen, Heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel und Besuchsbeihilfen.

Empfehlungen für eine komplexe Evaluation

Die Machbarkeitsstudie leuchtet die genannten Regelungsbereiche vor dem Hintergrund der verfügbaren Begründungen, Stellungnahmen und Gutachten aus und formuliert konkrete Fragen für die Evaluation. Diese Fragen lassen sich nach drei Grundtypen unterscheiden:

- **Fragen zur Umsetzung der Regelungen.** Von besonderem Interesse sind die unterschiedlichen Variationen von Regelungen, Strukturen und Prozessen bei den beteiligten Institutionen und Akteuren im Governance- und im Leistungssystem.
- **Fragen zur Auswirkung des Systemwechsels auf die Leistungsberechtigten.** Diese Fragen fokussieren die Auswirkungen der Rechtsänderung auf Zielgrößen wie die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen oder die Versorgung mit Eingliederungshilfeleistungen. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht primär der Kreis der Leistungsberechtigten.
- **Fragen zur Wirkung von Eingliederungsinstrumenten.** Diese Wirkungsfragen richten sich auf den (Netto-)Effekt, der durch den Einsatz von zwei neuen Instrumenten zur Förderung der Teilhabe an Beschäftigung erzielt wird. Es wird danach gefragt, ob diese Instrumente besser zur Teilhabe der geförderten Personen beitragen als das herkömmliche Instrument der Eingliederungshilfe, die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Nach Sichtung und Würdigung von bereits in die Wege geleiteten Evaluationsvorhaben und Studien empfehlen die Autoren, die Evaluation auf acht Regelungsbereiche zu konzentrieren. Sie raten dazu, zwei Bereiche auszuklammern bzw. zurückzustellen. Das Zusammenwirken von Pflege- und EGH-Leistungen wird derzeit durch eine Evaluation des § 18c Abs. 2 SGB XI unter der Federführung des BMG eingehend untersucht. Es ist ratsam, die Ergebnisse dieser Evaluation zunächst abzuwarten. Die Untersuchung von Leistungen zur Bildung bedarf einer bildungs- und berufsbiografischen Längsschnittuntersuchung, die im vorgesehenen Zeitfenster nicht zu abschließenden Ergebnissen führen kann. Die Autoren regen zu prüfen an, ob die Fragestellung im Rahmen einer großen Deutschen Bildungsstudie untersucht werden kann.

Für die Evaluation der übrigen acht Regelungsbereiche schlägt die Machbarkeitsstudie drei sich ergänzende Teilstudien vor.

Implementationsanalyse

Gegenstand dieser Teilstudie ist die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen im Verwaltungshandeln der Leistungsträger. Dabei werden zwei Perspektiven verfolgt. Im Mittelpunkt einer Prozessanalyse steht die konkrete Leistungsebene vor Ort. Dort findet die Planung und Bewilligung des Gesamtplans statt. Leistungsplanung und -bescheidung erfolgen im Rahmen unterschiedlicher Zuständigkeiten für die Trägerschaften in den Bundesländern und Regionen. Die Analyse erfolgt mit dem Ziel, die Spielarten und die Funktionalität von organisatorischen Lösungen aus Sicht der beteiligten Akteure zu untersuchen und dabei förderliche wie hinderliche Faktoren auszumachen. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen gilt immer auch ein Blick möglichen Unterschieden in der Umsetzung und der Versorgung der Betroffenen zwischen Bundesländern, Regionen und regionalstrukturellen Gliederungen.

Zur vollständigen Betrachtung gehört dazu auch eine Untersuchung, wie die novellierte Eingliederungshilfe von den politischen Entscheidungsträgern auf Landes- und Kommunalebene in ihrem Zuständigkeitsbereich an die regionalen Verhältnisse angepasst und umgesetzt wurde. Die Machbarkeitsstudie empfiehlt deshalb, die Implementationsanalyse mit einer Governance-Analyse auf den Handlungsebenen Bund, Ländern, kommunale Selbstverwaltung und Leistungsträger zu verbinden. Hier werden die Rahmenbedingungen gesetzt, die Einfluss auf die regionalen Abläufe der Leistungsbescheidung und -erbringung haben. Insbesondere Steuerungs- und Bewertungsfragen sowie Begründungen für die Umsetzungsentscheidungen bilden hier ein zentrales Thema.

Zur Vermeidung von unnötigen Belastungen der beteiligten Stellen sollte die Prozessanalyse auf 80 Kreise bzw. kreisfreie Städten begrenzt werden. Bei einem entsprechenden Auswahlprozess kann die Hochrechnung auf die über 400 Kreise erfolgen. Damit Transmissionsprobleme nach der Rechtsänderung von längerfristigen Strukturproblemen unterschieden werden können, schlägt die Studie zwei Messzeitpunkte vor. Vorgesehen sind qualitative Interviews, um die Umsetzungsfragen in der ausreichenden Tiefe ausleuchten zu können. Die Auswahl der Akteure erfolgt anhand eines Handlungssystemansatzes auf mehreren Handlungsebenen.

Prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung

Neben den Umsetzungsfragen sind aber auch Fragen hinsichtlich der Auswirkungen der Rechtsänderungen auf die betroffenen Personen von entscheidender Bedeutung. Wenn mit den Rechtsänderungen das primäre Ziel des BTHG erreicht wird, müsste nach dem Systemwechsel eine Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung eintreten, zumindest aber keine Verschlechterung. Um dies zu beobachten, schlagen die Autoren eine prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung vor. Die Grundidee ist, die Auswirkungen der Rechtsänderungen anhand einer Stichprobe von leistungsberechtigten Personen in einem Längsschnittansatz zu beobachten. Die Folgenabschätzung für die betroffenen Personen erfolgt anhand bestimmter Indikatoren für die individuelle Teilhabe, die unter den Bedingungen des alten Leistungsrechts und nach Eintritt des neuen Rechts verglichen werden.

Da sich die Lebenssituation und die Teilhabe an den Lebensbereichen je nach Wohnform stark unterscheiden können, wird eine Befragung von Leistungsberechtigten in Privathaushalten und eine Befragung von Leistungsberechtigten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (zukünftig: besondere Wohnformen) empfohlen.

Die standardisierte Befragung von Leistungsberechtigten in Privathaushalten bzw. in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sollte idealerweise anhand eines Panelansatzes zu insgesamt drei Messzeitpunkten stattfinden. Der erste Zeitpunkt liegt vor dem Systemwechsel. Für die Erhebung wird eine Stichprobe von Leistungsberechtigten aus dem Leistungssystem EGH gezogen. Diese Stichprobe wird nach dem Systemwechsel ein zweites Mal befragt. Ein Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zeigt, ob der Systemwechsel zu einer Veränderung der Lebensbedingungen geführt hat und sich damit auch die Teilhabemöglichkeiten und das Teilhabeverhalten verändert haben.

Dieselbe Stichprobe sollte dann zu einem späteren Zweitpunkt noch ein drittes Mal befragt werden, wenn die Übergangsprobleme des Systemwechsels bewältigt sind. Spätestens dann erweist sich, ob die Leistungsberechtigten von der Rechtsänderung profitieren oder ob sie Nachteile erfahren. Insbesondere sollten auch die Abgänge aus dem EGH-Leistungssystem untersucht werden. Von besonderem Interesse ist die Frage, ob Abgänge durch den Systemwechsel bedingt waren. Teilhabepolitisch bedeutsam sind auch der Verbleib, die Teilhabe und die soziale Lage dieser ehemals Leistungsberechtigten.

Um die Frage zu prüfen, ob durch die Rechtsänderungen neue Leistungsberechtigungen entstehen, sollten nach dem Systemwechsel, also zum zweiten Messpunkt, eine zusätzliche Stichprobe von Neuzugängen in das Leistungssystem befragt werden. Das Ziel ist zu prüfen, worin sich die Gruppe der Leistungsberechtigten nach den Systemänderungen von den Berechtigten nach altem Recht unterscheiden. An dieser Stelle kann geprüft werden, ob es zu einer Ausweitung des Kreises von Leistungsberechtigten kommt. Auch diese Stichprobe wird ein weiteres Mal befragt, um Veränderungen bei der Teilhabe abzubilden.

Die Autoren empfehlen, die Erhebung in denselben Kreisen und kreisfreien Städten durchzuführen, in denen auch die Implementationsanalyse stattfindet. Die Ergebnisse der Prozessanalyse können dann als erklärende Faktoren in die Auswertung der Wirkungsbetrachtung einbezogen werden. Empfohlen wird die Befragung von rd. 2.500 leistungsberechtigten Personen in Privathaushalten und rd. 1.500

Personen in Einrichtungen. Die standardisierte Erhebung muss möglichst barrierefrei durchgeführt werden. Für die standardisierten Befragungen empfehlen die Autoren einen Mixed-Mode-Ansatz.

Kausale Wirkungsanalyse

Mit der Novellierung werden zwei neue Leistungen zur Teilhabe an Arbeit im Neunten Sozialgesetzbuch verankert. Die Instrumente „Budget für Arbeit“ und „Andere Leistungsanbieter“ eignen sich für die Durchführung einer kausalen Wirkungsanalyse. Beide EGH-Leistungen sind als Alternativen für die Werkstattbeschäftigung gedacht. Für die Evaluation stellt sich die Wirkungsfrage, ob diese beiden Leistungen für die Leistungsberechtigten tatsächlich bessere Teilhabemöglichkeiten eröffnen als eine Arbeit in einer Werkstatt. Mit der kausalen Wirkungsanalyse wird eine Aussage über die Stärke von sogenannten Nettoeffekten erwartet.

Die Wirkung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter muss sich an der Verbesserung des selbstbestimmten Lebens und der gesellschaftlichen Teilhabe der geförderten Leistungsberechtigten messen lassen. Um das Maß der Teilhabe empirisch zu ermitteln, wird die Entwicklung eines Teilhabeindex in Anlehnung an das ICF-Konzept angeregt. Zusätzlich kann auch die subjektive Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und den Lebensumständen als Kriterium herangezogen werden.

Für den kausalen Wirkungsnachweis ist ein Kontrollgruppendesign mit zwei Messzeitpunkten erforderlich. Die Wirkung der beiden Instrumente erschließt sich durch einen Vergleich der Teilhabe bei den geförderten Personen mit einer Stichprobe von Werkstattbeschäftigten. Beide Gruppen werden zu mindestens zwei Zeitpunkten beobachtet. Der erste Zeitpunkt liegt möglichst vor dem Eintritt der Leistung oder zeitnah zu Beginn der Förderung. Die zweite Beobachtung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt. Unterschiedliche Entwicklungen beim Zielkriterium in beiden Gruppen werden als Wirkung der besonderen EGH-Leistungen interpretiert. Für die Kontrollgruppenbildung kommt entweder ein quasi-experimentelles Kontrollgruppendesign mit einem Differenz-von-Differenzen-Ansatz (DvD) in Betracht oder ein Kontrollgruppendesign mit Instrumentenvariablenansatz.

Die Datengrundlage für die Wirkungsanalyse der beiden EGH-Leistungen wird durch eine Panelbefragung mit zwei Messzeitpunkten geschaffen. Die Erhebungen erfolgen mit barrierefreien Methoden, idealerweise im Mixed Mode. Eine Face-to-Face-Erhebung sollte dabei die Leitmethode bilden. Die Autoren empfehlen für beide EGH-Leistungen jeweils eine auswertbare Stichprobe von 500 Leistungsberechtigten in der Untersuchungsgruppe und jeweils 500 Personen in der Kontrollgruppe. Die erste Erhebungswelle fußt damit auf 2.000 Interviews.

1. Zielsetzung und Auftrag der Machbarkeitsstudie

1.1 Reform der Eingliederungshilfe

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ vom 23.12.2016 wurde eine mehrstufige Reform des Sozial- und Rehabilitationsrechts eingeleitet. Bei dem Gesetz mit dem Arbeitstitel „Bundesteilhabegesetz (BTHG)“ handelt es sich um ein sogenanntes Artikelgesetz, mit dem zahlreiche Rechtsänderungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch vorgenommen werden. Von diesen Änderungen sind auch die meisten anderen Sozialgesetzbücher betroffen. Diese Änderungen wurden gleichfalls über Artikel im BTHG geregelt. Das übergeordnete Ziel besteht darin, die deutsche Rechtslage an den Geist und Inhalt der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) anzupassen. Der elementare Grundgedanke der UN-BRK, wonach Behinderung auf einer Wechselwirkung zwischen den (körperlichen, geistigen und psychischen) Beeinträchtigungen des Individuums, den Teilhabebarrrieren der Umwelt und personenbezogenen Faktoren beruht, schlägt sich in einer Novellierung des Neuntes Buches Sozialgesetzbuch und speziell in der Reform der Eingliederungshilfe nieder. Das Ziel ist, das Selbstbestimmungsrecht und die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu stärken.

Im Zentrum steht das Bemühen, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen stufenweise aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) herauszulösen und als Teil 2 im Neunten Buch Sozialgesetzbuch in das Teilhaberecht zu integrieren. Dieser Gesetzesteil beinhaltet alle Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen. Dort finden sich neben den Grundsätzen die Ausführungen zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung sowie zur Sozialen Teilhabe. Darüber hinaus werden an dieser Stelle auch die Bestimmungen zur Gesamtplanung der Leistungen, zum Vertragsrecht, zur Einkommens- und Vermögensanrechnung sowie zur Statistik ausgeführt.

1.2 Evaluation der novellierten Eingliederungshilfe

Das Gesetzgebungsverfahren war von einer intensiven Beratung mit den Bundesländern, den Leistungsträgern, Kommunalverbänden, Behindertenverbänden und Verbänden der Leistungserbringer begleitet. Die umfangreichen Stellungnahmen vermitteln eine Anschauung von der Diversität der Forderungen, Einschätzungen und Befürchtungen (Deutscher Bundestag 2016a, Ausschuss-Drs. 18(11)801). Die Unsicherheit über den Balanceakt zwischen Neuerung und Bewahrung kommt ganz besonders im Artikel 25 BTHG zum Ausdruck. Der Gesetzgeber knüpft die Nachsteuerung des Gesetzes an eine Untersuchung über die voraussichtliche Erreichung der Ziele (Artikel 25 Abs. 2 BTHG), die modellhafte Erprobung von Verfahren und Leistungen (Artikel 25 Abs. 3 BTHG), die Untersuchung der jährlichen Finanzströme 2017 bis 2021 (Artikel 25 Abs. 4 BTHG) sowie die Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises (Artikel 25 Abs. 5 BTHG).

In Anbetracht der Unsicherheiten bei Menschen mit Behinderungen, ihren Verbänden und den Trägern der Eingliederungshilfe, welche die Beratungen des BTHG begleitet haben, will der Gesetzgeber auf der Grundlage wissenschaftlich begründeter Methoden abschätzen können, ob die Ziele des Gesetzgebers durch die reformierten Normen erreicht werden.

1.3 Machbarkeitsstudie zur Vorbereitung der Evaluation

Im Fokus der vorliegenden Machbarkeitsstudie steht die Evaluation von novellierten Regelungen der Eingliederungshilfe. Auf der Grundlage von Artikel 25 Absatz 2 BTHG beabsichtigt das BMAS, zehn Regelungsbereiche der Eingliederungshilfe im Rahmen eines Forschungsvorhabens wissenschaftlich untersuchen und bewerten zu lassen. Die Zielsetzung dieser Evaluation wird explizit in der Gesetzesbegründung formuliert: „Der Bundesgesetzgeber muss nachhalten und beurteilen können, ob die mit dem Bundesteilhabegesetz verbundenen gesetzgeberischen Ziele trotz anspruchsvoller Sach- und Rechtsfragen und der Ausführung des Rechts durch die Länder zielgenau erreicht werden. Nach Absatz 2 [gemeint ist Artikel 25 Abs. 2 BTHG, infas] wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales deshalb ermächtigt, im Einvernehmen mit den Ländern eine Untersuchung zur Implementation der reformierten Eingliederungshilfe durchzuführen. Mit den Erkenntnissen dieser Untersuchung soll der Gesetzgeber Hinweise auf etwaige Veränderungsbedarfe erhalten. Mit der Untersuchung soll insbesondere festgestellt werden, ob die wesentlichen Ziele der Reform der Eingliederungshilfe – Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer wesentlichen Behinderung und Bremsen der Ausgabendynamik – erreicht werden. Die Erkenntnisse der Untersuchung sollen mit den Erkenntnissen der Evidenzbeobachtung verknüpft werden, mit welcher die Länder ab dem Inkrafttreten des SGB IX, Teil 2 im Jahr 2020 beginnen“ (BT-Drs. 18/9522: 363).

Die vorliegende Machbarkeitsstudie dient der Vorbereitung dieser Evaluation. Sie soll die methodischen Grundlagen für das geplante Forschungsvorhaben legen. Gegenstand der Machbarkeitsstudie ist die Konzeptionierung eines passenden Evaluationsdesigns, die Entwicklung von Evaluationsfragestellungen sowie die Empfehlung zum methodischen Vorgehen. Zu klären sind außerdem die Datenzugänge und -bedürfnisse. Unter dem Arbeitstitel „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“ werden zehn Regelungsbereiche besonders in den Blick genommen:

- Leistungen zur Teilhabe an Arbeit (§ 111 SGB IX i.V.m. SGB IX, Kapitel 10), insbesondere andere Leistungsanbieter und das Budget für Arbeit (§§ 60, 61 SGB IX),
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX i.V.m. § 75 SGB IX),
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 113ff i.V.m. § 76ff SGB IX),
- gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (§ 116 Absatz 2 SGB IX),
- Verhältnis zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflege (§ 91 Absatz 3 SGB IX) sowie die Regelung für Menschen mit einer wesentlichen Behinderung und Pflegebedarf (§ 103 SGB IX),
- Wunsch- und Wahlrecht (§ 104 Absatz 2 und 3 SGB IX),
- Gesamtplanung, dabei insbesondere die Instrumente der Bedarfsermittlung (Kapitel 7 SGB IX),
- Auswirkungen des Beitrags nach § 92 SGB IX,
- Wirkung und Qualifizierung der o.g. Steuerungsinstrumente zur Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe,
- Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der trägerübergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung.

Die Machbarkeitsstudie soll ausloten, wie diese Regelungsbereiche evaluiert werden können, welche Methoden zielführend und welche Rahmenbedingungen für eine datenbasierte Bewertung erforderlich sind.

1.4 Evaluationsziele

Die beabsichtigte Evaluation verfolgt das Ziel, einen Vergleich anzustellen zwischen dem derzeitigen Stand der Praxis, den Erwartungen des Gesetzgebers und dem nach Inkrafttreten der novellierten Regelungen erreichten Stand. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen (Art 72ff GG, §2 ROG) gilt immer auch ein Blick möglichen Unterschieden in der Umsetzung und der Versorgung der Betroffenen zwischen Bundesländern, Regionen und regionalstrukturellen Gliederungen.

Angestrebt ist eine mit wissenschaftlichen Methoden abgesicherte Untersuchung, ob bei den zehn genannten Regelungsbereichen die Ziele des Gesetzgebers im Umsetzungsprozess erreicht werden. Die Ziele, die durch die Rechtsänderungen erreicht werden sollen, sind in § 90 SGB IX (Aufgaben der Eingliederungshilfe) und in der Gesetzesbegründung beschrieben (vgl. BT-Drs. 18/9522: 270). Dort heißt es: „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Dieser Absatz trägt dem Verständnis der UN-BRK nach einer inklusiven Gesellschaft Rechnung, die Raum lässt für weitgehende Selbstbestimmung und individuelle Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderung. Die Aufgabenbeschreibung für die Eingliederungshilfe nimmt die Intention von Artikel 3 UN-BRK der Grundätze des Übereinkommens der Vereinten Nationen auf und überführt sie in deutsches Recht.

Im Gesetz wird diese grundlegende Zielsetzung für die Leistungsgruppen Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung und Leistungen zur Sozialen Teilhabe noch weiter spezifiziert und auf die konkreten Lebensbereiche Arbeit und gesellschaftliche Teilhabe zugespielt (vgl. § 90 Abs. 2 bis 5 SGB IX). Auf die allgemeinen Grundsätze und die konkretisierten Ziele sind alle Leistungen auszurichten. Die dort genannten Ziele bilden auch die grundsätzliche Messlatte für die Evaluation der zehn novellierten Regelungsbereiche, die im Fokus der Bewertung stehen. Das Ziel der Evaluationsstudie besteht darin, „die Ausführung der Eingliederungshilfe in den Ländern abzuschätzen und Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Ausführung darzustellen und zu bewerten“ (BMAS, Leistungsbeschreibung zur Machbarkeitsstudie: 4). Die Evaluation soll ermitteln, ob das grundlegende Ziel „Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen“ durch das reformierte Recht erreicht werden.

Neben der personenbezogenen Leistung spielt in der Zieldiskussion noch eine zweite Zielsetzung eine Rolle, die der Gesetzgeber mit der Reform des Eingliederungsrechts verbunden hat. Es ist das erklärte Ziel, dass die Reform zu keiner weiteren Kostendynamik beiträgt und die Ausgabenentwicklung gedrosselt wird. Diese Zielsetzung erfolgt vor dem Hintergrund, dass die Kosten für die Eingliederungshilfe im Zehnjahreszeitraum von 2005 bis 2014 um rd. 5 Mrd. Euro gestiegen sind. Dies entspricht einer Steigerung von 50 Prozent gegenüber dem Bezugsjahr 2005. Den insbesondere demografisch bedingten Ausgabenanstieg will man zukünftig dämpfen. Die Kommunen sollen um rd. 5 Mrd. Euro jährlich bei Leistungen der Eingliederungshilfe entlastet werden. Viele Verfahrensregeln zielen deshalb auf eine effektivere Gesamtplanung und die Reduktion von Reibungsverlusten in der Sozialverwaltung. Transparenz, bessere Abstimmung zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und anderen im Einzelfall zuständigen Leistungssystemen (z.B. Rehabilitation, Pflege) sollen den Verwaltungsablauf verschlanken und effektivieren.

Beide Zielsetzungen, die Verbesserung des selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderungen einerseits und die Verschlankung von Entscheidungs- und Verwaltungsabläufen andererseits, bestimmen die Umsetzung des novellierten Rechts. Die beiden Zielrichtungen wurden in der Gesetzesberatung von einigen Verbänden und Experten in einem gewissen Spannungsverhältnis gesehen. Eine der spannendsten Fragen der Evaluation wird sein, ob die Koexistenz beider Ziele zu realisieren ist. Ein besonderer Blick muss dabei auch stets auf mögliche Zielkonflikte, Kollisionen und nicht intendierte Folgen in der Praxis liegen.

Neben dieser grundlegenden Zielstellung formuliert das BMAS in seiner Aufgabenbeschreibung für die Machbarkeitsstudie einige wichtige Leitfragen für die Evaluation:

- „Wird mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe das Ziel erreicht, von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung zu kommen?“
- Verbessert sich die finanzielle Situation von Menschen mit Behinderung durch die Neuregelung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes?
- Wird das Leistungssystem transparenter durch diese Neuregelung?
- Erhalten Menschen, die heute in einer WfbM arbeiten, durch personenzentrierte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Chance zur Arbeit außerhalb der Werkstatt?
- Stärken die Leistungen zur Sozialen Teilhabe die Möglichkeiten einer persönlichen Lebensplanung und -gestaltung?
- Wird die Teilhabe an Bildung für Menschen mit einer Behinderung durch entsprechende Leistungen verbessert?
- Verbessern die Instrumente Gesamtplanung und gemeinsame Leistungserbringung die Steuerungsmöglichkeiten des Eingliederungshilfesystems? Wird die erwartete Ausgabendynamik durch Effizienzsteigerung in der Verwaltung gebremst?“ (vgl. Leistungsbeschreibung, S. 3f)

Diese Leitfragen gilt es zu vertiefen und weiter zu konkretisieren. In Kapitel 2 dieses Berichts werden wir deshalb die zehn im Mittelpunkt stehenden Regelungsbereiche detailliert darlegen und differenzierte Fragen aufwerfen, die mit der geplanten Evaluation beantwortet werden sollten. Diese Evaluationsfragen bilden den Ausgangspunkt für alle weiteren Überlegungen zu einem passenden Evaluationskonzept.

2. Evaluationsgegenstand: zehn Regelungsbereiche

Die zu evaluierenden Regelungsbereiche streuen breit über verschiedene Aspekte des Teils 2 des novellierten Neunten Sozialgesetzbuches. Für die Entwicklung eines effektiven und praktikablen Evaluationskonzepts ist es sinnvoll, die Liste nach gemeinsamen Ansatzpunkten zu gruppieren. Im Idealfall lassen sich gemeinsame Anforderungen an die Evaluationsmethodik ableiten, die in einem „schlanken“ Evaluationsdesign zusammengefasst werden können. Wir empfehlen, die Inhalte der zu evaluierenden Regelungsbereiche grob nach zwei unterschiedlichen Funktionen im Leistungsprozess zu unterscheiden:

- Sieben der zehn Bereiche regeln Steuerungs- und Verfahrensfragen wie das Wunsch- und Wahlrecht, Verfahren der Gesamtplanung, die Koordination der Leistungen, die gemeinsame Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen sowie die Abgrenzung gegenüber der Pflegeversicherung. Innerhalb dieser Gruppe stehen vier Bereiche in einem engen Zusammenhang. Sie gruppieren sich um den Komplex Gesamtplanung.
- Drei Regelungsbereiche beziehen sich dagegen auf konkrete Leistungen zur Teilhabe an Arbeit, Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

Mit dem Ziel, Grundlagen für die methodische Konzeption zu legen, werden im Folgenden die Inhalte der Regelungsbereiche kurz umrissen und Fragen zur Evaluation aufgeworfen. Diese Evaluationsfragen sind keineswegs als abschließend zu betrachten. Die Evaluatoren, die mit der Durchführung der Evaluation betraut werden, sind gehalten, weitere Ergänzungen und Differenzierungen vorzunehmen.

Eine grundsätzliche Anmerkung gilt es an dieser Stelle vorwegzuschicken. Die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Zwölften Sozialgesetzbuch und die Integration in das Neunte Buch erfolgt in mehreren Schritten. Die zehn Regelungsbereiche, die bei der geplanten Evaluation im Fokus stehen, treten im SGB IX am 01.01.2020 in Kraft. Für die Zeit zwischen dem 01.01.2018 und dem 31.12.2019 hat der Gesetzgeber allerdings für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Gesamtplanung wortgleiche Übergangsregelungen im SGB XII geschaffen. So sind die Leistungen zur Teilhabe an Beschäftigung sowie die Regelungen für die Gesamtplanung (Gesamtplanverfahren, Instrumente der Bedarfsermittlung, Gesamtplankonferenz, Feststellung der Leistungen, Gesamtplan, Teilhabezielvereinbarung) bereits im Übergangszeitraum in Kraft, wenn auch im Rahmen des Zwölften Buches. Die nachfolgende Darstellung der Regelungen zitiert die Rechtsänderungen im SGB IX, gilt aber auch für die inhaltsgleichen Übergangsregelungen.

2.1 Steuerungs- und Verfahrensregeln zur Gesamtplanung

2.1.1 Grundsatz: personenzentrierte Eingliederungshilfeleistung (Wunsch- und Wahlrecht)

Mit der Herauslösung des Eingliederungsrechts aus dem SGB XII läutet das BTHG zugleich einen Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe ein. Anstelle der bisherigen Praxis, Eingliederungshilfeleistungen an der Wohnform (Einrichtung, Betreutes Wohnen, Privathaushalt) festzumachen, tritt die personenzentrierte, ausschließlich am Bedarf der Betroffenen orientierte Leistung. Die Trennung von stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen wird damit aufgehoben. Die Basis dafür bildet das novellierte Wunsch- und Wahlrecht in der Eingliederungshilfe.

Das Wunsch- und Wahlrecht, das gemäß § 8 SGB IX für alle Rehabilitationsträger gilt, wird mit § 104 SGB IX für das Eingliederungsrecht noch einmal präzisiert. Dort wird das Prinzip der Personenzentrierung der Leistungen, unabhängig von der Wohnform, verankert. Demgemäß werden Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß dem individuellen Bedarf, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den Kräften und Mitteln der Leistungsberechtigten erbracht (§ 104 Abs. 1 SGB IX). Mit der Personenzentrierung entfällt die Differenzierung nach stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich künftig auf die reinen Fachleistungen zur Förderung der Teilhabe. Existenzsichernde Leistungen werden von behinderungsbedingten Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt. Die Existenzsicherung erfolgt über die Grundsicherung unabhängig von der Wohnform (SGB XII bzw. SGB II, vgl. auch § 93 SGB IX). „Sonderregelungen für den Lebensunterhalt in Einrichtungen der Eingliederungshilfe fallen ersatzlos weg“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 200). Hinsichtlich der existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt wird eine Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderungen angestrebt. Die Regelungen sind auf Erwachsene mit einer wesentlichen Behinderung konzentriert.

Die Wunsch- und Wahlfreiheit der Leistungsberechtigten ist allerdings nicht unbegrenzt. Die Wünsche der Leistungsberechtigten werden nach dem Gebot der Angemessenheit geprüft (§ 104 Abs. 2 SGB IX). Damit das Wahlrecht bei der Angemessenheitsprüfung nicht rein ökonomischen oder pragmatischen Kriterien zum Opfer fällt, muss die Zumutbarkeit einer vom Wunsch der Betroffenen abweichenden Leistung geprüft werden (§ 104 Abs. 3 SGB IX). Zusammengenommen zielen die Absätze 1 bis 3 einen Interessenausgleich zwischen der Einzelfallorientierung, den Grenzen des Wunsch- und Wahlrechts und der Zumutbarkeit der Abweichung von den Wünschen des Leistungsberechtigten an (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522:4 sowie 279f).

Info-Box Wunsch- und Wahlrecht gem. § 104 Abs. 1 bis 3 SGB IX

§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln; dabei ist auch die Wohnform zu würdigen. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,

1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und
2. wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

(3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen zu berücksichtigen. Kommt danach ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dieser

Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird. Soweit die leistungsberechtigte Person dies wünscht, sind in diesem Fall die im Zusammenhang mit dem Wohnen stehenden Assistenzleistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 im Bereich der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung nicht gemeinsam zu erbringen nach § 116 Absatz 2 Nummer 1. Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Die Verankerung des Wunsch- und Wahlrechts im SGB IX und die freie Wahl der Wohnform war ein besonderes Anliegen in der Debatte, die das Gesetzgebungsverfahren begleitete (vgl. z.B. Deutscher Behindertenrat 2016). Das Ziel des Gesetzgebers ist, die Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Hinsichtlich ihrer Wohnform sollen Menschen mit Behinderungen selbst entscheiden können, wo und wie sie wohnen, sofern dieser Wunsch angemessen ist. Die gewünschte Wohnform soll deshalb bei der Prüfung von Angemessenheit und Zumutbarkeit besonders gewürdigt werden. Kommt die Zumutbarkeitsprüfung zu dem Ergebnis, dass eine von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichende Wohnform nicht zumutbar ist, hat der Leistungsträger die gewünschte Wohnform zu realisieren. Selbst in dem Fall, in dem das Wohnen in besonderen Wohnformen zumutbar ist, muss der Kostenträger dem Wohnen außerhalb von besonderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe entsprechen, wenn der Bedarf ansonsten nicht gedeckt werden kann. „Andernfalls ist ein Kostenvergleich vorzunehmen. Werden das Wohnen in und außerhalb von besonderen Wohnformen im Rahmen der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung gleich bewertet, ist dem Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen der Vorzug zu geben, wenn dies dem Wunsch des Leistungsberechtigten entspricht“ (BMAS 2018: 4).

In öffentlichen Stellungnahmen wird das Wunsch- und Wahlrecht grundsätzlich begrüßt. Befürwortet wird, angemessenen Wünsche der Leistungsberechtigten nachzukommen und die damit verbundene Zumutbarkeitsprüfung der Angemessenheit der Wünsche unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären, örtlichen und sozialräumlichen Umstände und der eigenen Ressourcen der Leistungsberechtigten. Klargestellt werden sollte jedoch, dass die persönlichen Wünsche der Leistungsberechtigten denen eines bestellten Betreuers immer vorgehen sollten. Außerdem dürfe das „Poolen“ von Leistungen das Wunsch- und Wahlrecht nicht verdrängen (vgl. Deutscher Caritasverband, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 20-25, 34, 48).

Weiter wird in Verbindung mit dem Wunsch- und Wahlrecht positiv hervorgehoben, dass durch die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX die Voraussetzung für die Betroffenen geschaffen werde, sich über die Leistungen zur Teilhabe unabhängig beraten zu lassen und so das Wunsch- und Wahlrecht besser ausüben zu können (vgl. Deutsche Verein für öffentliche und private Vorsorge e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 9, 14).

Auch der Bundesrat begrüßt die Individualisierung des Anspruchs auf Teilhabeleistungen, schlägt aber in Bezug auf § 104 Abs. 2 SGB IX vor, dass Menschen mit Behinderungen gemäß Art. 19 UN-BRK frei über ihren Aufenthaltsort sowie darüber, mit wem sie zusammenleben möchten, entscheiden können und nicht dazu verpflichtet werden sollten, in besonderen Wohnformen zu leben (vgl. Bundesrat, BR-Drs. 428/16: 40). Die Regelungen in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX würden das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe in problematischer Weise

einschränken. Da der bisherige Vorrang von ambulanter vor stationärer Betreuung durch den formalen Verzicht auf diese Differenzierung entfallt, bestehe die Gefahr, die Zumutbarkeit, einer (zumutbaren weil kostengünstigen) stationären Unterbringung gegen den Willen der betroffenen Person zu begünstigen (vgl. Welti, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 213). Die Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts in der Eingliederungshilfe (Zumutbarkeit und Angemessenheit) sei insbesondere im Hinblick auf Art. 19 UN-BRK problematisch (Monitoring-Stelle UN-BRK des Deutschen Instituts für Menschenrechte, vgl. auch BAG SELBSTHILFE/Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V./Poser/McDavid/Frehe, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 222, 61, 180f, 195f, 220, 255f).

Für die Evaluation zeichnen sich an dieser Stelle einige Fragen zur Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts ab. Ein besonderer Fokus liegt auf der Frage, wie in der Teilhabepaxis der Dreiklang von Wunsch- und Wahlrecht, Angemessenheit und Zumutbarkeit realisiert wird. Die entsprechenden Leitfragen lauten:

- **Wie gehen Antragsteller, die Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer im Alltag mit diesen Grundsätzen um?**
- **Gibt es eine einheitliche Handhabung bei den Ländern, Regionen und zuständigen Trägern? Wo liegen mögliche Unterschiede und wodurch sind sie begründet?**
- **Welche Veränderungen ergeben sich für die Leistungsberechtigten gegenüber dem geltenden Recht?**
- **Wie werden die Wünsche der Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren berücksichtigt?**

Darüber hinaus sollten u.E. folgende Fragen untersucht werden:

- Wie wägen Leistungsträger bzw. Kostenträger die Angemessenheit und Zumutbarkeit ab?
- Können Personen, die in einer besonderen Wohnform leben, Wünsche nach einer anderen Wohnform äußern, und wie werden diese berücksichtigt?
- Gibt es durch die Neuregelung des § 104 SGB IX Veränderungen in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis?

Diese und andere Fragen werden im Folgenden noch weiterentwickelt, wenn die weiteren Bestandteile des Gesamtplanverfahrens in den Blick genommen werden.

2.1.2 Gemeinsame Inanspruchnahme

Einige der genannten Leistungen zur Sozialen Teilhabe können als pauschale Geldleistung in Anspruch genommen werden. Es handelt sich um einfache Assistenzleistungen zur Bewältigung von Alltagsanforderungen und zur Unterstützung bei Mobilität und Verständigung. Es handelt sich also nicht um Fachleistungen, für die eine Ausbildung erforderlich ist, sondern um alltägliche Assistenzleistungen durch Freunde oder Nachbarn, die dafür einen kleinen Geldbetrag erhalten (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 286).

Die gemeinsame Inanspruchnahme ist kein neuer Sachverhalt in der Eingliederungshilfe. Mit dem BTHG wird aber eine rechtliche Klarstellung vorgenommen. Neu gegenüber dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist eine Regelung, dass bestimmte Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Leistungen zur Teilhabe an Bildung für mehrere Anspruchsberechtigte gleichzeitig erbracht werden können. Benötigen mehrere leistungsberechtigte Personen gleiche Teilhabeleistungen zum gleichen

Zeitpunkt und am gleichen Ort, dann können sie gemeinsam in Anspruch genommen werden. Zu diesen wohldefinierten Leistungen gehören Leistungen zur Assistenz, zur Heilpädagogik, zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, zur Förderung der Verständigung, zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität und zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson. Konkret genannt werden z.B. Assistenzleistungen beim Einkaufen oder beim Erlernen von lebenspraktischen Fertigkeiten (z.B. Haushaltsführung, Kochen o.ä.).

Info-Box Gemeinsame Inanspruchnahme gem. §116 Abs. 2 SGB IX

§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

(1) Die Leistungen

1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 2 Nummer 1 und Absatz 5),
2. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und
3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1)

können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.

(2) Die Leistungen

1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),
2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),
3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),
4. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),
5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und
6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)

können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.

(3) Die Leistungen nach Absatz 2 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen, soweit die Teilhabeziele erreicht werden können.

Voraussetzung für die gemeinsame Inanspruchnahme ist die Zumutbarkeit und die Feststellung eines entsprechenden Bedarfs im Rahmen der Gesamtplanung. Eine Bedingung ist auch, dass die Teilhabeziele für alle Leistungsberechtigten mit der gemeinsamen Inanspruchnahme erreicht werden können. Wie bei anderen Leistungen gilt das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen. Nur wenn die gemeinsame Leistungserbringung zumutbar ist, kann die Leistung gepoolt werden. Dies liegt allerdings nicht allein im Ermessen des Leistungsträgers. Vielmehr müssen die Leistungsberechtigten auf Augenhöhe am Gesamtplanverfahren beteiligt werden. Bei der Zumutbarkeitsprüfung muss den Besonderheiten des Einzelfalls Rechnung getragen werden (§ 104 SGB IX). Die Prüfung und Entscheidung erfolgt unter Würdigung des Bedarfs, der persönlichen Verhältnisse, des Sozialraums und der eigenen Kräfte und Mittel der Leistungsberechtigten. Beim betreuten Wohnen dürfen Assistenzleistungen nicht gegen den Willen der behinderten Menschen gemeinsam erbracht werden. Die gemeinsame Inanspruchnahme setzt eine entsprechende Vereinbarung mit einem Leistungserbringer voraus.

In öffentlichen Stellungnahmen wird die gemeinsame Inanspruchnahme angeregt, wenn dies zumutbar ist und andernfalls mit unverhältnismäßigen Kosten zu rechnen ist (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge e.V./Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 15, 52). Andererseits sollte insbesondere in den Bereichen Wohnen und Freizeit die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ausschließlich mit Einverständnis der Leistungsberechtigten möglich sein. Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten würde ansonsten zum Nachteil der Leistungsberechtigten eingeschränkt („Zwangs-Poolen“) (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. Welth/Frehe/AWO Bundesverband/VdK, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 69, 102, 214, 258, 334, 401). Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) weist darauf hin, dass der gemeinsamen Inanspruchnahme zur Vermeidung einer neuen Ausgabedynamik eine hohe Bedeutung zukommt (vgl. BAGüS, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 265).

Die Planung, Erbringung und gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialen Teilhabe setzt sowohl bei den betroffenen Leistungsempfängern als auch bei den Leistungserbringern ein bestimmtes Maß an Bereitschaft zum Zusammenwirken voraus. Auf Basis der Ausführungen drängen sich einige Leitfragen geradezu auf:

- **Führt die gemeinsame Inanspruchnahme zu den erwarteten Kostendämpfungen?**
- **Wird das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen ausreichend gesichert?**
- Welche Leistungen werden vor allem gemeinsam in Anspruch genommen bzw. gemeinsam erbracht?
- Wie groß ist die Akzeptanz und Nachfrage nach gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen?
- Wie erfolgt bei der Zumutbarkeitsprüfung die Abwägung der verschiedenen Entscheidungskriterien?
- Wie gehen Leistungsträger damit um, wenn Leistungsberechtigte trotz gleicher Leistungen diese nicht gemeinsam in Anspruch nehmen möchten?
- Was geschieht, wenn die gemeinsame Inanspruchnahme von einem der Leistungsberechtigten in Frage gestellt wird und er die Gemeinsamkeit „aufkündigen“ möchte?
- Welche Probleme birgt die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen?

- Welche Veränderungen ergeben sich aus der Neureglung des § 116 Abs. 2 SGB IX in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis?

2.1.3 Bedarfsermittlung

Der aufgezeigte Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe hat zwangsläufig Folgen für die Gesamtplanung. Die Neuausrichtung von einrichtungsbezogenen Leistungen der Eingliederungshilfe zu personenbezogenen Leistungen erfordert auch eine angepasste Form zur Ermittlung des individuellen Bedarfs und der Gesamtplanung.

Die erforderliche Unterstützung eines erwachsenen Menschen mit Behinderung wird nicht mehr an einer bestimmten Wohnform festgemacht, sondern richtet sich am individuellen Bedarf aus. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich entsprechend auf den Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung. Diese Fachleistungen werden individuell ermittelt und nachvollziehbar in einem Gesamtplan niedergelegt.

Die Bedarfsermittlung soll gem. § 118 SGB IX mit einem ICF-orientierten Instrument erfolgen. Explizit verweist das Gesetz auf die im ICF-Konzept (WHO 2005) angelegten Lebensbereiche als Dimensionen der Teilhabe. Die Bedarfsermittlung hat zu prüfen, ob und welche nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen gemäß ICF vorliegen.

Info-Box Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

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 und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

In der Novellierung des SGB IX wird das Ziel des Gesetzgebers deutlich, die Bedarfsermittlung und die Gesamtplanung stärker zu vereinheitlichen. So ermächtigt § 104 Abs. 2 SGB IX die Bundesländer, Einzelheiten des Instruments zur Bedarfsermittlung zu regeln. Dahinter steht das Bestreben, die Bedarfsermittlung einheitlich und transparent zumindest auf Bundeslandebene, im Idealfall auch darüber hinaus zu gestalten. Der erkennbare Wille zur Verfahrensvereinheitlichung in der Eingliederungshilfe entspricht dem Vorgehen im Reha-Recht. Über den § 13 SGB IX wird dort von den Reha-Trägern eingefordert, dass der individuelle Rehabilitationsbedarf anhand systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel (Instrumente) ermittelt wird. Diese Instrumente sollen eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung sicherstellen. Die Dokumentation soll die Auswirkung der Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten benennen sowie die Ziele und Leistungen zur Verbesserung der Teilhabe nachprüfbar festhalten. Die Reha-Träger werden aufgefordert, gemeinsame Grundsätze und Standards für die Bedarfsermittlung zu erarbeiten (§ 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX).

Grundsätzlich begrüßt wird in öffentlichen Stellungnahmen die Ermittlung des individuellen Bedarfs in der Eingliederungshilfe nach § 118 SGB IX durch ein ICF-orientiertes Instrument, das alle ICF-Lebensbereiche in die Bedarfsfeststellung einbezieht. Die Bedarfsfeststellung sollte dabei vollständig für alle ICF-Lebensbereiche erfolgen (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V./ Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 106, 197). Weil die Landesregierungen jedoch ermächtigt werden, „das Nähere“ des Instruments zur Bedarfsermittlung durch Rechtsverordnungen zu bestimmen, bestehen Befürchtungen, dass sich in den einzelnen Ländern divergierende Verständnisse zum „Bedarf“ entwickeln (GKV-Spitzenverband, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 382). Es fehle somit an einer bundesweiten ausdrücklichen Vorgabe, die Bedarfsfeststellung ICF-basiert durchzuführen. Damit würde die Möglichkeit einer verbindlichen und einheitlichen Bedarfsfeststellung nicht genutzt (GKV-Spitzenverband, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 382). Kritisiert wird zudem, dass aufgrund des in der Eingliederungshilfe eingeschränkten Wunsch- und Wahlrechts (Prüfung nach Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit: § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX) eine Ermittlung des tatsächlichen Bedarfs der Leistungsberechtigten gar nicht richtig zustande käme (BAG SELBSTHILFE, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 177). Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) regen zudem an, für die Eingliederungshilfe die Regelungen des § 118 SGB IX ergänzend zum § 13 SGB IX – und nicht daneben – geltend zu machen (vgl. BAR/BDA, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 246, 320). Beanstandet wird weiter der Verzicht auf eine wissenschaftliche Qualifikation der Instrumente und Kontextfaktoren, womit das ICF-Modell von Behinderung (die Interaktion mit der Umwelt) nicht wirklich einbezogen würde (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 271).

Nach unserem Kenntnisstand liegen zwar erste Entwürfe für die Bedarfsermittlung vor, verbindlich sind diese Instrumente aber noch nicht eingeführt. Für die Evaluation stellen sich Fragen sowohl hinsichtlich der Ausgestaltung und Vergleichbarkeit der Instrumente als auch zur Anwendungspraxis. Die Leitfragen hier lauten:

- **Welche Instrumente der Bedarfsermittlung werden von den Bundesländern angeordnet und in deren Zuständigkeitsbereich angewendet?**
- **Wie verändert sich die Leistungspraxis durch die Bedarfsermittlung?**
- Weitere zu untersuchende Fragen können sein:
- Wie kompatibel sind diese Instrumente über die Ländergrenzen hinweg?

- Wie setzen die Leistungsträger, Leistungserbringer und andere Stellen die Instrumente ein?
- Wie gut bilden die Instrumente zur Bedarfsermittlung den individuellen Bedarf aus Sicht der am Planungsprozess beteiligten Leistungsberechtigten und Stellen ab?
- Wie geeignet sind die Instrumente für die Ableitung von Handlungszielen und Leistungen?
- Was sind die Stärken und Schwächen der Instrumente aus Sicht der beteiligten Stellen und Akteure?

2.1.4 Gesamtplankonferenz und Gesamtplan

Bedingt durch den personenorientierten Ansatz der Eingliederungshilfe und die individuelle Bedarfsermittlung sind auch die Hilfeplanung und Koordination von Hilfeplänen mit leistungsverantwortlichen Reha-Trägern (gem. Kapitel 3 bis 6) mit höheren Anforderungen an Transparenz, Abstimmung und Dokumentation verbunden. Durch die Aufhebung von stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen gewinnt die Koordination zwischen verschiedenen Leistungsträgern und Leistungserbringern eine besondere Bedeutung. Der Gesetzgeber betrachtet eine optimierte Gesamtplanung als Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung mit dem Ziel einer selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen. Die Gesamtplanung im Eingliederungsrecht ergänzt und spezifiziert die Regeln der Gesamtplanung im Reha-Recht (Teil 1 des SGB IX). In der Gesetzesbegründung heißt es dazu: „Die Gesamtplanung erfolgt umfassend unter ganzheitlicher Perspektive. Die Bedarfsermittlung und -feststellung erstreckt sich auf alle Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen und erfolgt nach bundeseinheitlichen Maßstäben. Die Verantwortung für die Koordinierung der Leistungen richtet sich auch in der Eingliederungshilfe nach den allgemeinen Vorschriften der Gesamtplanung im Teil 1, die für alle Rehabilitationsträger gelten. Die Vorschriften für die Gesamtplanung sind ergänzend anzuwenden“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522:197).

Leistungsberechtigte Menschen mit einer Behinderung sollen aktiv von Beginn an in das Verfahren einbezogen werden; ihr Wunsch- und Wahlrecht soll dabei berücksichtigt und dokumentiert werden. An das Gesamtplanverfahren werden Anforderungen hinsichtlich Transparenz, trägerübergreifende Planung sowie individuelle, lebenswelt- und sozialraumorientierte Bedarfsfeststellung gestellt.

Info-Box Gesamtplanverfahren gem. §§ 117 und 119 SGB IX

§ 117 Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,
3. Beachtung der Kriterien
 - a) transparent,
 - b) trägerübergreifend,
 - c) interdisziplinär,
 - d) konsensorientiert,
 - e) individuell,
 - f) lebensweltbezogen,
 - g) sozialraumorientiert und

h) zielorientiert,

4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,
5. Durchführung einer Gesamtpfankonferenz,
6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtpfankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.

(2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt.

....

§ 119 Gesamtpfankonferenz

(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtpfankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtpfankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtpfankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

(2) In einer Gesamtpfankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und die gutachterliche Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57,
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106,
4. die Erbringung der Leistungen.

Soweit die Beratung über die Erbringung der Leistungen nach Nummer 4 den Lebensunterhalt betrifft, umfasst sie den Anteil des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.

(3)

(4)

Mit dem § 119 SGB IX wird als Koordinierungsinstrument eine Gesamtpfankonferenz eingeführt, was in einigen Bundesländern heute bereits in ähnlicher Form z.B. unter dem Begriff Hilfeplankonferenz praktiziert wird. Die Durchführung einer solchen Gesamtpfankonferenz unter Beteiligung der betroffenen Leistungsträger dient der Abstimmung der Leistungen hinsichtlich Inhalt, Umfang und Dauer. Die beteiligten Träger der Eingliederungshilfe beraten gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer den Gesamtplan. Auf der Grundlage der

Beratungen in der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen fest. Der Träger der Eingliederungshilfe stellt darauf fußend einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf. Basierend auf den Feststellungen der Leistungsträger und dem Gesamtplan erlässt der Träger der Eingliederungshilfe den Verwaltungsakt über die Leistungen.

Info-Box Feststellung der Leistungen und Gesamtplan gem. §§ 121f SGB IX

§ 120 Feststellung der Leistungen

(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach den §§ 14 und 15 fest.

(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplanes nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplanes zugrunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.

(3) Wenn nach den Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Teil 1 Kapitel 4 ein anderer Rehabilitationsträger die Leistungsverantwortung trägt, bilden die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 die für den Teilhabepan erforderlichen Feststellungen nach § 15 Absatz 2.

(4) In einem Eilfall erbringt der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kapiteln 3 bis 6 vor Beginn der Gesamtplankonferenz vorläufig; der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

§ 121 Gesamtplan

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.

(2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der

Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person seines Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - a) dem behandelnden Arzt,
 - b) dem Gesundheitsamt,
 - c) dem Landesarzt,
 - d) dem Jugendamt und
 - e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten und
6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.

(5) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung.

Dem Gesamtplan kommt eine wichtige Steuerungsfunktion im Leistungsprozess zu. Er legt die Teilhabeziele und die Leistungen für die Zielerreichung fest, definiert aber auch die Kriterien für die Wirkungskontrolle und dient der Dokumentation. An dieser Stelle macht der Gesetzgeber differenzierte Angaben über die Inhalte. Neben den Leistungsverpflichtungen der Eingliederungshilfeträger werden auch die Aktivitäten und Selbsthilferessourcen der Leistungsberechtigten, mögliche Entscheidungen zu einem persönlichen Budget, Gutachten aus dem Beratungsprozess sowie Entscheidungen über den Regelbedarf dokumentiert.

Grundsätzlich begrüßt wird in den öffentlichen Stellungnahmen die Sicherstellung eines einheitlichen Verfahrens für das Gesamtplanverfahren (§§ 117ff SGB IX) im Rahmen der Eingliederungshilfe als sinnvolle Ergänzung zum Gesamtplanverfahren. Die Einrichtung und die Ausgestaltung der Gesamtplankonferenz seien ein wichtiges Instrument der vollständigen, zweckmäßigen und nahtlosen Bedarfsermittlung. Kritisiert wird, dass die Durchführung allein in der Entscheidungsgewalt des leistenden Trägers läge und die Position des Leistungsberechtigten dabei zu schwach ausgeprägt sei. Da der Gesamtplankonferenz nach neuem Recht eine Schlüsselfunktion zukomme, müsse sie auch verfahrensrechtlich Teil des Verwaltungsakts werden (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 197).

Der Deutsche Caritasverband e.V. begrüßt die Präzisierungen in den Regelungen des Gesamtplanverfahrens und die konkreten Kriterien, nach denen der individuelle Bedarf „transparent,

trägerübergreifend, individuell, lebensweltbezogen und sozialraumorientiert“ ermittelt würde. Positiv hervorgehoben wird auch, dass im Gesamtplanverfahren eine Person des Vertrauens hinzugezogen werden könne sowie dass bei Anhaltspunkten auf Pflegebedürftigkeit die Pflegekassen einzubeziehen seien. Jedoch kann der Leistungsberechtigte nicht in die Gesamtplankonferenz einbezogen werden, wenn dieser i.S.d. § 104 Nr. 2 BGB geschäftsunfähig oder eine gesetzliche Betreuung eingerichtet sei, da er dann als verfahrensunfähig gelte. In diesen Fällen solle eine entsprechende Regelung der Verfahrensfähigkeit getroffen werden (vgl. Deutsche Caritasverband e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 36).

Weiter wird angemerkt, dass die Verfahrensvorschriften sehr komplex sowie personalaufwendig und dadurch in ihrem Zusammenspiel nicht praxistauglich seien. Beispielsweise sei die Verbindung von - Teilhabe- und Gesamtplan nach § 119 Abs. 3 SGB IX aufgrund der inhaltlichen Unterschiede beider Verfahren unklar. Für einen einheitlichen Gesamtplan fehle eine Regelung, welche die übrigen Reha-Träger verpflichte, sich in das Gesamtplanverfahren einzubringen. Zudem sei die vorgesehene Vorlaufzeit von einem Jahr nicht ausreichend, um das Gesamtplanverfahren vorzubereiten. Als unverständlich wird die Regelung beschrieben, dass die Gesamtplankonferenz nur unter Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen sei (vgl. Deutscher Landkreis, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 51).

Bei der Einbeziehung einer Person des Vertrauens sollte bei komplexen Bedarfen – neben Angehörigen oder Freunden – auch die Möglichkeit der Beteiligung einer Fachkraft bestehen. Das Recht des Leistungsberechtigten, die Durchführung einer Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX) durchzusetzen, sollte stärker ausgeprägt sein; es sollte ein grundsätzlicher Anspruch auf die Durchführung einer Gesamtplankonferenz bestehen (Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 106f). Gesamtplankonferenzen sollten auch dann durchgeführt werden, wenn Leistungsberechtigte dies wünschten (AWO Bundesverband, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 334).

Befürchtet wird, dass das Gesamtplanverfahren zum Hebel der Kostenminimierung missbraucht werden könne, da übersehen werde, dass viele Personen aufgrund ihrer Beeinträchtigung gar nicht in der Lage seien, sich an den Verfahrensschritten zu beteiligen und Wünsche zu äußern oder eine Vertrauensperson zu verlangen. Es müsse gesetzlich verbindlich verankert werden, dass der rechtliche Betreuer immer mit den gleichen Rechten zu beteiligen sei, die der Betroffene hätte, wenn er sie denn wahrnehmen könnte (vgl. BAGuAV, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 298).

Das Gesamtplanverfahren mit den vorgestellten Instrumenten Gesamtplankonferenz und Gesamtplan bildet ein besonderes Feld der Evaluation. Es geht dabei um Fragestellungen, die sowohl die Einbindung der Betroffenen als auch die Durchführung und Qualität der Leistungsplanung betreffen:

Einbindung der Leistungsberechtigten

- Wie wird die leistungsberechtigte Person in das Gesamtplanverfahren eingebunden?
- Wird sie „auf Augenhöhe“ bei der Planung berücksichtigt?
- Wie gehen die beteiligten Leistungsträger und -erbringer mit den Wünschen und Vorstellungen der Leistungsberechtigten um?
- Wird das neue Gesamtplanverfahren als Verbesserung empfunden?

Gesamtplanung

- Können die komplexen Verfahrensvorschriften praxistauglich umgesetzt werden?
- Wie werden im Planungsprozess die differenzierten Kriterien (z.B. transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert, zielorientiert) eingehalten?
- Werden die beantragten Leistungen hinreichend begründet? Werden der Bedarf der Leistung und die Ziele hinreichend dargelegt?
- Wie differenziert ist die Dokumentation im Gesamtplan?

Koordinierung mehrerer leistungsverantwortlicher Träger

- Wie verläuft das Verfahren der gemeinsamen Planung und Abstimmung?
- Erklären die Leistungsverantwortlichen zeitnah ihre Leistungen?
- Wie häufig liefert ein beteiligter Reha-Träger seinen Beitrag zum Teilhabeverfahren gar nicht oder spät?
- Was geschieht, wenn ein Reha-Träger seinen Gesamtplan nicht liefert?
- Wie oft muss ein Träger der Eingliederungshilfe in Vorleistung treten?

2.1.5 Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit

Die Personenorientierung der Einzelleistung, die individuelle Bedarfsermittlung und die Gesamtplanung, ggf. mit einer Koordination von Leistungen mehrerer Träger der Eingliederung und Rehabilitation, bilden einen komplexen Prozess der Leistungsentscheidung und -erbringung. Der Gesetzgeber verbindet damit zwei Zielsetzungen. Zum einen sollen individuelle Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit einer Beeinträchtigung durch das novellierte SGB IX gestärkt werden. Zum anderen will man mit einem transparenten und effektiven Planungsprozess die Teilhabeleistungen so gestalten, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 2f). Einen Beitrag dazu erwartet man von einer Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern. Leistungen sollen für die Betroffenen passgenau erbracht werden und zugleich dem Gebot der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit folgen. Das oben skizzierte Gesamtplanverfahren normiert die Steuerungsmöglichkeiten für die Träger der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus können die erbrachten Leistungen zukünftig durch den Leistungsträger geprüft und einer Wirkungskontrolle unterzogen werden.

Die Intention des Gesetzgebers findet Niederschlag in der Planung und Steuerung des Leistungssystems. Im Gesamtkontext des BTHG wird das Gesamtplanverfahren verbindlich für alle Rehabilitationsträger geordnet. Das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe korrespondiert dabei eng mit den Regelungen in Teil 1 zum Reha-Recht. Die Begründung zum BTHG führt drei wesentliche Vereinfachungsansätze aus:

- Die trägerübergreifende Zusammenarbeit soll durch das neue Gesamtplanverfahren, das für alle Reha-Träger gilt, erheblich vereinfacht werden.
- Durch bundeseinheitliche Vorgaben für die Instrumente der Bedarfsermittlung, für die Koordinierung der Leistungen und die Dokumentation der Verfahrensschritte wird eine Vereinfachung der Kommunikation der Behörden angezielt.

- Eine Vereinfachung ist auch für die Sozialgerichte angestrebt. Bei der Sachverhaltsaufklärung sollen diese zukünftig auf einen Aktenbestand mit vergleichbaren Dokumentationsanforderungen zugreifen können.

Die Mehrausgaben für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens belaufen sich einem Gutachten des ISG zufolge auf jährlich etwa 50 Mio. Euro bei Bund und Ländern (BMAS 2015: 42, BMAS 2015, Teil B, ISG 2015). Die Verwaltungsvereinfachung aufgrund standardisierter Abläufe verspricht dagegen deutliche Effizienzgewinne. Der Gesetzgeber geht in seiner Gesetzesbegründung davon aus, „dass alle Maßnahmen, die die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe erhöhen und die Zugänge verringern, zu einer dauerhaften Reduzierung des Ausgabenanstiegs bei den Trägern der Eingliederungshilfe führen“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522:214). Bei einer geschätzten Effizienzrendite von 0,5 Prozent errechnet das BMAS z.B. eine Minderausgabe im Jahr 2020 von rund 100 Mio. Euro.

Hinsichtlich der Beurteilung der Steuerungsfähigkeit steht die Kernfrage im Raum, ob die angezielte Verbesserung der Steuerungsfähigkeit im Eingliederungsrecht und die Kostendämpfung mit dem Instrumentarium einer standardisierten Gesamtplanung erreicht werden:

- **Sind die neuen Verfahren tatsächlich effizienter als die bisherigen Verfahren?**
- **Sind sie darüber hinaus auch passgenauer auf die Bedarfe der betroffenen Menschen abgestimmt?**
- **Führen die neuen Steuerungsinstrumente zu einer Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts?**
- Wird durch die Standardisierung der Planung und Leistungsentscheidung die erwartete Transparenz der Leistungsbereitstellung hergestellt?
- Wird mit der Standardisierung des Gesamtplanverfahrens die angezielte Effektivitäts- und Effizienzsteigerung erreicht?
- Erwarten die Leistungsträger, dass die erwartete Kostendämpfung eintritt?
- Wird die Kostendynamik in der Eingliederungshilfe wie erwartet gedämpft? Wie entwickeln sich die (um Teuerungseffekte bereinigten) Fallkosten vor und nach Eintritt der Novellierung?
- Welche förderlichen und welche hinderlichen Bedingungen spielen bei der Umsetzung eine Rolle?
- Gibt es möglicherweise unterschiedliche Umsetzungsprozesse bei den verschiedenen Akteuren der Eingliederungshilfe?
- Mit welchen Bedingungen hängt diese Ungleichheit zusammen? Gibt es erkennbare Schwächen in den Ausführungsbestimmungen der verantwortlichen Stellen in den Ländern und Kommunen?
- Kommt es bei den beteiligten Stellen zu Zielkonflikten zwischen einer hinreichenden Berücksichtigung individueller Bedarfe und Belange und dem Interesse an einer effizienten Durchführung des Gesamtplanverfahrens?
- An welchen Indikatoren erkennen die beteiligten und die aufsichtführenden Stellen, dass die Belange des antragstellenden Leistungsberechtigten nicht hinreichend berücksichtigt werden?
- Führt das neue Prüfrecht nach § 128 SGB IX zu einer Steigerung der Leistungsqualität und können Missstände damit wirksam beseitigt werden?

2.2 Weitere Steuerungs- und Verfahrensregeln

2.2.1 Beitrag der Leistungsberechtigten

Die Leistungsberechtigten werden mit einem Beitrag an den Kosten der Eingliederungshilfeleistungen beteiligt (§ 92 SGB IX). Ausgenommen davon sind heilpädagogische Leistungen sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Bildung, zur schulischen Ausbildung für einen Beruf, Leistungen zum Erwerb und Erhalt von praktischen Fähigkeiten und Kenntnissen und – bei Kindern im Vorschulalter – Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft (§ 139 Abs. 1 SGB IX, vgl. Info-Box).

Auch bisher wurde schon bei Leistungen der Eingliederungshilfe ein Eigenbeitrag erhoben. Dabei wurde bislang eine einzelfallbezogene Beurteilung der finanziellen Situation vorgenommen. Mit dem BTHG wird nun der Beitrag neu geregelt. Er orientiert sich am Gesamteinkommen bestehend aus dem Erwerbseinkommen, anderen Einkommen und dem ggf. vorhandenen Vermögen der Person (§§ 136ff SGB IX). Die Beträge, die für die Bemessung des Eigenbeitrags heranzuziehen sind, werden dynamisch an die Entwicklung angepasst.

Seit Januar 2017 gibt es für Leistungsberechtigte einen Einkommensfreibetrag. Dieser liegt bei 40 Prozent des Nettoeinkommens, darf aber nicht mehr als 65 Prozent des Regelbedarfs der Grundsicherung betragen. 2020 wird das Verfahren umgestellt. Es gibt dann einen Einkommensfreibetrag, der jährlich angepasst wird. Bei der Berechnung dieses Beitrags werden Einkommen aus einer Beschäftigung bzw. Renteneinkünfte herangezogen, sofern sie einen genau definierten Anteil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV überschreiten. Die Bezugsgrößen werden jährlich angepasst. So beläuft sich die Bezugsgröße 2018 auf 36.540 Euro p.a. in den alten Bundesländern und 32.340 Euro p.a. in den neuen Bundesländern.

Einkommen aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung werden für den Eigenbeitrag herangezogen, wenn sie 85 Prozent der jährlichen Bezugsgröße übersteigen. Liegt der Verdienst darüber, muss der Leistungsberechtigte einen Eigenbeitrag leisten. Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung kommen zum Tragen, wenn sie 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße übersteigen. Renteneinkünfte finden Berücksichtigung, wenn sie 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße übersteigen. Für Ehe- und Lebenspartner und minderjährige Leistungsberechtigte gelten angepasste Regelungen. Der größte Teil der Leistungsberechtigten ist nicht erwerbstätig oder arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit einer Beeinträchtigung (WfbM). Damit auch dieser Gruppe etwas mehr von ihrem Arbeitsentgelt bleibt, wird der Freibetrag erhöht und ein etwas geringerer Teil ihres Arbeitsentgelts auf die Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) angerechnet (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 198).

Info-Box Auswirkungen des Beitrages nach § 92 SGB IX

§ 92 Beitrag

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ist nach Maßgabe des Kapitels 9 ein Beitrag aufzubringen.

Kapitel 9

§ 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

(1) Bei den Leistungen nach diesem Teil ist ein Beitrag zu den Aufwendungen aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 der antragstellenden Person sowie bei minderjährigen Personen der Eltern oder des Elternteils im Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils die Beträge nach Absatz 2 übersteigt.

(2)

§ 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

(1) Die antragstellende Person im Sinne des § 136 Absatz 1 hat aus dem Einkommen im Sinne des § 135 einen Beitrag zu den Aufwendungen nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 aufzubringen.

(2) Wenn das Einkommen die Beträge nach § 136 Absatz 2 übersteigt, ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von 2 Prozent des den Betrag nach § 136 Absatz 2 bis 4 übersteigenden Betrages als monatlicher Beitrag aufzubringen. Der nach Satz 1 als monatlicher Beitrag aufzubringende Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden.

(3) Der Beitrag ist von der zu erbringenden Leistung abzuziehen.

(4) Ist ein Beitrag von anderen Personen aufzubringen als dem Leistungsberechtigten und ist die Durchführung der Maßnahme der Eingliederungshilfeleistung ohne Entrichtung des Beitrages gefährdet, so kann im Einzelfall die erforderliche Leistung ohne Abzug nach Absatz 3 erbracht werden. Im Umfang des Beitrages sind die Aufwendungen zu ersetzen.

§ 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei

1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3,
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109,
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1,

5. Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 2 Nummer 2, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden,
6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 dienen,
7. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen,
8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a des Bundesversorgungsgesetzes.

(2) ...

(3) Bei einmaligen Leistungen zur Beschaffung von Bedarfsgegenständen, deren Gebrauch für mindestens ein Jahr bestimmt ist, ist höchstens das Vierfache des monatlichen Beitrages einmalig aufzubringen.

(4) Wenn eine volljährige nachfragende Person Leistungen bedarf, ist von den Eltern oder dem Elternteil ein Beitrag in Höhe von monatlich 32,08 Euro aufzubringen. § 94 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 des Zwölften Buches gilt entsprechend.

§ 140 Einsatz des Vermögens

(1) Die antragstellende Person sowie bei minderjährigen Personen die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil haben vor der Inanspruchnahme von Leistungen nach diesem Teil die erforderlichen Mittel aus ihrem Vermögen aufzubringen.

(2) ...

Nach geltendem Recht gelten Ehe- und Lebenspartner als Bedarfsgemeinschaft. Entsprechend werden Einkommen und Vermögen beider Partner bei der Bedarfsermittlung herangezogen, bevor Leistungen erbracht werden. Ab 2020 wird diese Regelung geändert. Einkommen und Vermögen der Ehe- und Lebenspartner bleiben in der Eingliederungshilfe anrechnungsfrei. Diese Regelung setzt eine entsprechende Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention (Artikel 23 UN-BRK) um.

Für die Berechnung des Eigenbeitrags von Leistungsberechtigten werden grundsätzlich Vermögenswerte berücksichtigt, sofern sie vorhanden sind. Gemeint ist das verwertbare Vermögen der Person. Rücklagen aus der Altersvorsorge (Riester-Rente) und Rücklagen zur Beschaffung oder Erhaltung eines angemessenen Hausgrundstücks oder einer Eigentumswohnung zählen nicht dazu. Der bislang geltende Vermögensfreibetrag wurde bereits erhöht und wird zukünftig noch weiter angepasst. Für Personen, die nur Leistungen der Eingliederungshilfe und nicht gleichzeitig auch Leistungen zum Lebensunterhalt oder Hilfen zur Pflege erhalten, beläuft sich der Freibetrag seit April 2017 auf 30.000 Euro. Ab 2020 wird das Schonvermögen noch einmal auf rund 50.000 Euro

angehoben. Für Personen, die auch auf Leistungen zum Lebensunterhalt oder auf Hilfen zur Pflege angewiesen sind, gelten andere Freibetragsgrenzen. Mit der Anhebung der Vermögensfreigrenze will der Gesetzgeber leistungsberechtigten Menschen die Möglichkeit geben, Vermögen (z.B. für Zwecke der Alterssicherung) aufzubauen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 198).

Verbesserungen stellt der Gesetzgeber auch für Personen in Aussicht, die vor Erreichen der Regelaltersgrenze neben der Eingliederungshilfe auch Leistungen der Hilfe zur Pflege benötigen. Auch für sie gelten ab 2020 die oben ausgeführten Regelungen für das Heranziehen von Einkommen und Vermögen wie in der Eingliederungshilfe.

Zusammenfassend betrachtet, erwartet der Gesetzgeber, dass die stufenweise Einführung von höheren Freigrenzen für die Anrechnung von Einkommen und die Heranziehung von Vermögen zu einer Verbesserung der Einkommenssituation führen. Man rechnet damit, dass der überwiegende Teil der Leistungsberechtigten zukünftig mehr von seinen Einkünften behalten kann als nach der alten Rechtslage. Der Gesetzgeber will damit einerseits eine angemessene Lebensführung und Alterssicherung sicherstellen. Zum anderen werden damit größere Anreize zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit geschaffen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 4).

Info-Box Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte

§ 142 Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen

(1) Minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil ist bei Leistungen im Sinne des § 138 Absatz 1 Nummer 1, 2, 4, 5 und 7 die Aufbringung der Mittel für die Kosten des Lebensunterhalts nur in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen zuzumuten, soweit Leistungen über Tag und Nacht erbracht werden.

(2) Sind Leistungen von einem oder mehreren Anbietern über Tag und Nacht oder über Tag oder für ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen erforderlich, sind die Leistungen, die der Vereinbarung nach § 134 Absatz 3 zugrunde liegen, durch den Träger der Eingliederungshilfe auch dann in vollem Umfang zu erbringen, wenn den minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel nach Absatz 1 zu einem Teil zuzumuten ist.

(3) Bei Leistungen, denen Vereinbarungen nach § 134 Absatz 4 zugrunde liegen, geht der Anspruch einer volljährigen Person auf Unterhalt gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches nur in Höhe von bis zu 24,68 Euro monatlich über. 2 § 94 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 des Zwölften Buches gilt entsprechend.

§ 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

(2) Wenn ein Beitrag nach § 137 aufzubringen ist, ist für weitere Leistungen im

gleichen Zeitraum oder weitere Leistungen an minderjährige Kinder im gleichen Haushalt nach diesem Teil kein weiterer Beitrag aufzubringen.

In öffentlichen Stellungnahmen werden die neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung insgesamt als großer Fortschritt gegenüber dem bisherigen Recht beschrieben. Die Erhöhung der Freibeträge des anzusetzenden Einkommens, des Barvermögens, des Vermögens für Wohneigentum und Immobilien sowie der Wegfall der Anrechnung des Partnereinkommens wird begrüßt. Als nicht angemessen wird jedoch angeführt, dass Eltern zu einem Beitrag für die Aufwendungen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen herangezogen werden. Die Teilhabeleistungen für im Haushalt lebende Kinder mit Behinderungen sollten in voller Höhe solidarisch getragen werden. Eltern benötigten Entlastung und Unterstützung. Gefordert wird zudem, das normierte Bruttoprinzip aus § 92 SGB XII beizubehalten, da die Abkehr vom Bruttoprinzip im Widerspruch zur Überführung des leistungsrechtlichen Dreiecksverhältnisses zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringer und Leistungsträger in ein echtes Sachleistungsprinzip stehe (vgl. Deutscher Caritasverband, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 23, 42f).

Weiter wird kritisiert, dass der Beitrag nach § 92 SGB IX der UN-BRK widerspreche, weil damit kein vollständiger Nachteilsausgleich sichergestellt werde, der vollkommen frei von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen sein müsse. Darüber hinaus käme es in der Ausgestaltung des Beitrags bei einigen Leistungsberechtigten nicht zu einer Entlastung, vielmehr würden die Beiträge ansteigen. Für die aktuell Betroffenen würde somit ein Bestandsschutz eingeführt, für die zukünftig Leistungsberechtigten würde jedoch ein höherer Beitrag fällig als nach geltendem Recht. Dies widerspreche der angestrebten Zielsetzung. Positiv zu bewerten sei die Anhebung der Vermögensfreigrenze, gerade auch in Verbindung mit Regelungen zur Hilfe zur Pflege – damit sei es Leistungsberechtigten möglich, Gelder anzusparen, die der selbstbestimmten Lebensgestaltung dienen können (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 97, 116f).

In Stellungnahmen wird weiter beanstandet, dass die gefassten Neuregelungen zur Einkommensabrechnung in §§ 135ff SGB IX für die Leistungsberechtigten keine echte Verbesserung darstellten, sondern lediglich der Verwaltungsvereinfachung dienten. Die Regelungen ständen mit der UN-BRK nicht im Einklang (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Ausschuss-Drs. 18(11)801: 97, 232).

Die Neuregelungen werden vermutlich sowohl Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten als auch die Leistungsträger haben. Für die einen wird ein Entlastungseffekt erwartet, bei den anderen möglicherweise eine Vereinfachung des Verfahrens, ggf. aber auch höhere Einnahmefälle. Zur Klärung dieser Mutmaßungen kann letztlich nur eine empirisch begründete Abschätzung und Beobachtung beitragen. Mögliche Evaluationsfragen kreisen um diese beiden Perspektiven. Die Leitfrage hier lautet:

- Welche Auswirkungen hat der Systemwechsel auf die Abwicklung in der Verwaltung?
- Welche finanziellen Auswirkungen hat die Neuregelung auf die Einkommenssituation der Betroffenen?
- Tritt im Vergleich zur Situation vor der Reform ein Entlastungseffekt bei den Leistungsbeziehern ein?

Weitere im Rahmen der Evaluation zu untersuchende Fragen sollten sein:

- Wird die Berechnung des Eigenbeitrags durch die neue Freibetragsregelung transparent und einfacher?
- Wie hoch ist der Anteil der Fälle, die entlastet werden?
- In welchem Umfang führen die Neuregelungen zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsempfänger?
- Kommt es durch die Neuregelung auch zu Mehrbelastungen bei Betroffenen?

2.2.2 Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen

Dem Grundsatz nach ist die Eingliederungshilfe nachrangig gegenüber anderen Leistungsträgern. Sind andere Sozialleistungsträger zuständig, so haben diese die Leistung zu erbringen. Doppelleistungen werden auf diese Weise ausgeschlossen. Aus diesem Grundsatz erwächst allerdings ein Abgrenzungsproblem, wenn eine Person, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhält, gleichzeitig pflegebedürftig wird. Für diesen Fall hat der Gesetzgeber das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen weitergehend geklärt. Die novellierten Gesetzespassagen setzen auf den bisher geltenden Regelungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch auf und führen sie weiter.

Auch im novellierten Recht bleibt es im Fall einer Überschneidung von Eingliederungshilfe und Pflege bei einem Nebeneinander beider Leistungssysteme. Grundsätzlich stellt § 91 SGB IX erneut die Nachrangigkeit fest und verweist dabei auf die entsprechenden Regelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch. Dort regelt § 13 Absatz 3 SGB XI das Nebeneinander für alle Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe – unabhängig davon, ob gleichartige oder nicht gleichartige Leistungen erbracht werden müssen. Bis zum Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Eingliederungshilfe im Neunten Buch (ab 2020) gilt der entsprechende Nachrangigkeitsgrundsatz im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (§ 2 Absatz 2 SGB XII), der nur leicht modifiziert als § 91 Abs. 2 in SGB IX übernommen wird (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 270f). Die Neuregelung zielt darauf ab, Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen voneinander abzugrenzen, ohne die grundsätzlichen Leistungsverpflichtungen zu verändern.

Info-Box Verhältnis Eingliederungs- und Pflegeleistungen

§ 91 SGB IX (Nachrang der Eingliederungshilfe)

(1) Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

(2)

(3) Das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung und der Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmt sich nach § 13 Absatz 3 des Elften Buches.

§ 13 Absatz 3 SGB XI (Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu

anderen Sozialleistungen)

(3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege

1. nach dem Zwölften Buch,
2. nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Reparationsschädengesetz und dem Flüchtlingshilfegesetz,
3. nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,

vor, soweit dieses Buch nichts anderes bestimmt. Leistungen zur Pflege nach diesen Gesetzen sind zu gewähren, wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden oder diese Gesetze dem Grunde oder der Höhe nach weitergehende Leistungen als die Pflegeversicherung vorsehen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.

(4) Treffen Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, vereinbaren mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger,

1. dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheids zu übernehmen hat,
2. dass die zuständige Pflegekasse dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen zu erstatten hat sowie
3. die Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung.

Die bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten bleiben unberührt und sind zu beachten. Die Ausführung der Leistungen erfolgt nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Soweit auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu erbringen sind, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger zu beteiligen.

.....

(4a) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe, bezieht der für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens oder Gesamtplanverfahrens verantwortliche Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend mit ein, um die Vereinbarung nach Absatz 4 gemeinsam vorzubereiten.

Ergänzend zur Feststellung der Nachrangigkeit übernimmt das novellierte SGB IX auch eine modifizierte Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung aus dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (vgl. § 55 SGB XII). Der neue § 103 Abs. 2 SGB IX regelt das Verhältnis von Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege. In jenen Fällen, in denen beide Leistungsarten aufeinandertreffen, greift das „Lebenslagenkonzept“. Menschen, die von Geburt an oder in der aktiven Erwerbsphase durch eine Behinderung beeinträchtigt sind, unterscheiden sich in ihrer Lebenslage von Menschen, die erst im Alter auf Pflegeleistungen angewiesen sind. Der Gesetzgeber macht deshalb das Verhältnis von Eingliederungshilfeleistung und Hilfe zur Pflege an seiner Lebenslage fest:

- Für Leistungsberechtigte unterhalb der Regelaltersgrenze umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der häuslichen Hilfe zur Pflege. Dies gilt auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe schon vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze erbracht worden sind und die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können. Hinsichtlich des Eigenbeitrags gelten für die Betroffenen die Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe.
- Personen, die erst im Alter, also nach der Regelaltersgrenze, pflegebedürftig werden, erhalten auch Leistungen der Eingliederungshilfe. In diesem Fall wird die Hilfe zur Pflege als Sozialleistung erbracht hat. Für den Eigenbeitrag gelten die strengeren Regeln der Sozialhilfe.

Begründet wird die Anwendung des Lebenslagenansatzes mit der Überlegung, dass für Betroffene, die von Geburt an oder in der Erwerbsphase von einer Behinderung betroffen sind, neben der Sozialen Teilhabe vor allem auch Teilhabeleistungen an Bildung und Arbeit benötigen. Dies sind vordringlich die Leistungen der Eingliederungshilfe. Demgegenüber konzentriert sich bei Menschen im Alter der Bedarf in der Regel auf Pflegeleistungen. Eingliederungshilfen kommen eher als sekundäre Leistungen hinzu. Der Gesetzgeber bewertet das Kriterium der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung als „ein objektives und eindeutiges Kriterium“ (BMAS (2018): 4f).

Darüber hinaus weist die Gesetzesbegründung noch auf einen bemerkenswerten Sachverhalt hin: Auch für Erwerbstätige, die neben der Eingliederungshilfe Leistungen der Hilfe zur Pflege benötigen, erhalten diese Leistungen aus einer Hand. Hinsichtlich des Eigenbeitrags gelten für sie damit die günstigeren Regelungen für Einkommen und Vermögen wie in der Eingliederungshilfe ab dem Jahr 2020 (BMAS 2018: 9). Der Gesetzgeber will damit vermeiden, dass der voraussichtlich recht begrenzte Personenkreis aus Gründen der günstigeren Regelung zur Einkommens- und Vermögensheranziehung das selbständige Leben im eigenen Haushalt oder im betreuten Wohnen aufgibt und in eine vollstationäre Einrichtung wechselt (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 278f).

Der Ort, an dem die Abstimmung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse stattfindet, ist im Idealfall das Gesamtplanverfahren. Die Pflegekassen müssen in das Verfahren einbezogen werden, wenn es im Bedarfsfall Anhaltspunkte dafür gibt, dass Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe aufeinandertreffen. Am Planverfahren nehmen die Pflegekassen beratend teil. Die Teilnahme dient vor allem dazu, eine Vereinbarung mit Zustimmung der Betroffenen vorzubereiten. Der Eingliederungshilfeträger übernimmt die Verpflichtung, auch die Leistungen der Pflegeversicherung zu tragen und die Kostenerstattung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung zu regeln (BMAS 2018: 31ff).

Info-Box Verhältnis Eingliederungs- und Pflegeleistungen

§ 103 Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf

(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen. Die Entscheidung zur Vorbereitung der Vereinbarung nach Satz 2 erfolgt nach den Regelungen zur Gesamtplanung nach Kapitel 7.

(2) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 des Zwölften Buches, solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreicht werden können, es sei denn der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderlichen Lebensjahres keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Satz 1 gilt entsprechend in Fällen, in denen der Leistungsberechtigte vorübergehend Leistungen nach den §§ 64g und 64h des Zwölften Buches in Anspruch nimmt. Die Länder können durch Landesrecht bestimmen, dass der für die Leistungen der häuslichen Pflege zuständige Träger der Sozialhilfe die Kosten der vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen der häuslichen Pflege zu erstatten hat.

§ 117 Gesamtplanverfahren

(3) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom Träger der Eingliederungshilfe informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches erforderlich sind, so soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

Aus den öffentlichen Stellungnahmen geht hervor, dass beim Verhältnis von Pflege und Eingliederungshilfe eine gesetzgeberische Klärung der Schnittstellen unumgänglich ist, da sich der Zweck von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung unterscheidet. Pflegeversicherten Menschen mit Behinderungen müssten die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen. Es werden daher Bedenken bezüglich der Vorrang-Nachrang-Regelung angemeldet. Es wird beispielsweise befürchtet, dass im Einzelfall erhebliche Unsicherheiten bestehen, wann ein häusliches Umfeld vorliegt. Diese Unsicherheiten könnten dann zum Nachteil der Betroffenen entschieden werden. Zudem sei eine klare Zuordnung der Aufgaben der Pflege bzw. der Eingliederungshilfe bei der Leistungserbringung in der Praxis nicht möglich; unklar sei auch, wer über diese Festlegung entscheide (Eingliederungshilfeträger, Pflegekasse oder betroffene Person). Das individuelle Bedarfsermittlungsverfahren der Gesamtplankonferenz könne nicht die (generelle) Bestimmung des Rangverhältnisses untereinander ersetzen (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 10f).

Das neue „Vorrang-Nachrang“-Verhältnis ginge zu Lasten der Eingliederungshilfe, was nachdrücklich abzulehnen sei. Die vorrangige Verantwortung sollte als beitragsfinanziertes Versicherungssystem bei der Pflegekasse liegen. Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig seien, würden Leistungen der Pflegekassen weitgehend vorenthalten. Die Schnittstellen und Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Behinderung und Pflege würden durch die Überführung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe in das SGB IX verschärft (vgl. Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 53f).

Auch von anderer Seite wird der Vorrang der Leistungen der (Hilfe zur) Pflege (SGB XII) vor Leistungen der Eingliederungshilfe entschieden abgelehnt, da dies der grundlegenden Zielrichtung des BTHG, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem herauszuführen, zuwiderliefe. Die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege spiele für Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle, um Leistungen „aus einer Hand“ erhalten zu können. Die Sozialversicherungsleistungen der Pflegeversicherung sollten den Leistungsberechtigten voll zugänglich sein; die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII sollten durch die Leistungen der Eingliederungshilfe erfasst werden, um die Teilhabe-ausgerichtete integrierte Pflege möglichst wie aus einer Hand leisten zu können (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 119f).

Die Förderungsziele der Eingliederungshilfe seien erheblich weiter gesteckt als die der Pflege. Daher sollte der Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ gelten. Behinderte Menschen mit Pflegebedarf benötigten beides – Eingliederungshilfe und Pflege – und dürfen mit den Neuerungen im BTHG nicht aus der Eingliederungshilfe herausgedrängt werden. Es bestehe die Gefahr, dass der neue „Pflegebedürftigkeitsbegriff“ als angebliche Rechtfertigung für Leistungskürzungen missbraucht werde (vgl. BAG Selbsthilfe, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 181ff). Die geplanten Regelungen zum Verhältnis zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege werden nachdrücklich kritisiert. Eine Vorrang-Nachrang-Regelung werde die Schnittstellenproblematik nicht lösen können. Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung müssten weiterhin gleichrangig nebeneinanderstehen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe/Welti/AWO Bundesverband/der Sozialverband Deutschland e.V./Sozialverband VdK e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 204ff, 212, 331f, 341, 405).

Die Schnittstelle zwischen zwei Leistungssystemen zieht stets besondere Aufmerksamkeit auf sich. Hier treffen verschiedene Handlungslogiken, Rechtslagen und Interpretationen der Handlungsakteure aufeinander. Die Eigenständigkeit und Grenzziehung zwischen den beiden Leistungssystemen Eingliederungshilfe und Pflege wurde vom Gesetzgeber bewusst bewahrt. Umso spannender ist die Frage, ob die novellierten Regelungen in der Praxis greifen oder ob Friktionen an der Schnittstelle auftreten.

Durch die Evaluation sind u.E. folgende Leitfragen zu beantworten:

- **Was verändert sich in der Leistungspraxis? Sind die Regelungen des Lebenslagenkonzepts in der Praxis handhabbar?**
- **Erleichtern die neuen Regelungen die Leistungspraxis?**

Weitere Untersuchungsfragen lauten:

- Welche Abstimmungsschwierigkeiten tun sich trotz der Regelung auf?
- Unterbleiben im schlimmsten Fall Leistungen, weil die Leistungsträger EGH und die Pflegekasse keinen Konsens für die Leistungserbringung erzielen?
- Welche Empfehlung geben die beteiligten Stellen (Leistungsträger, Leistungserbringer, Pflegekasse), wie die Regelungen praxisnah angepasst werden könnten?
- Sind die Verfahrensschritte beim Zusammentreffen beider Leistungen praxistauglich und werden sie berücksichtigt?
- Welche Auswirkungen hat das Verhältnis der Pflegeleistungen und der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bei der Bewilligung von Leistungen?

2.3 Leistungen zur Teilhabe

2.3.1 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Über Arbeit und Erwerbseinkommen verteilen sich nicht nur die ökonomischen Handlungschancen, sondern auch die sozialen Teilhabemöglichkeiten in einer Gesellschaft. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nehmen deshalb traditionell sowohl im Rehabilitationsrecht als auch im Eingliederungsrecht einen hohen Stellenwert ein. Mit dem BTHG will der Gesetzgeber die Möglichkeiten und Instrumente insbesondere für Personen erweitern, die ansonsten geringere Chancen auf eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt haben und in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) auch nicht richtig aufgehoben sind. Mit § 111 SGB IX werden neue Leistungen zur Beschäftigung personenzentriert gebündelt, die zum Teil im Zusammenwirken mit den schon bestehenden Instrumenten zu einer nachhaltigen Verbesserung der Beschäftigungssituation führen sollen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 2). Es wird ausdrücklich das Ziel verfolgt, Menschen mit Behinderung entsprechend ihrem individuellen Leistungsvermögen für die größtmögliche Teilhabe am Arbeitsleben zu fördern. Insbesondere soll der Übergang zwischen der WfbM und dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert und die personenzentrierten Leistungen in Form eines „Budgets für Arbeit“ bereitgestellt werden. Mit den neuen Leistungen sollen die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowohl für die betroffenen Personen als auch für Betriebe verbessert werden (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522:3, 193f). An einer Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt wird weiter als Regelinstrument festgehalten (§ 101 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in Verbindung mit § 58 SGB IX). Diese ist

Menschen vorbehalten, die nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein und ein Mindestmaß an Arbeitsergebnis erstellen können. Aus dem Erlös der Arbeit erhält die Person ein (vergleichsweise geringes) Arbeitsentgelt und wird rentenversichert. Werkstattbeschäftigte erhalten nach 20 Jahren die volle Erwerbsminderungsrente. Das tatsächliche Einkommen in der Werkstatt spielt dabei keine Rolle. Die Beiträge werden in der Rentenversicherung aufgestockt („Rentenprivileg“). Bezugsgröße sind ungefähr 80 Prozent des durchschnittlichen Verdienstes aller Versicherten. Die durchschnittliche Erwerbsminderungsrente beträgt nach 20 Beitragsjahren durchschnittlich knapp 800 Euro monatlich.

Die über das BTHG eingebrachten Gesetzesänderungen zielen allerdings in erster Linie auf jene Personengruppen, die einen Anspruch auf Leistungen in einer WfbM haben, grundsätzlich aber auch bei einer entsprechenden Förderung Chancen außerhalb der Werkstatt haben könnten. Dafür sind zwei neue Instrumente in das Eingliederungsrecht aufgenommen worden:

- Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter, der nach Grundsätzen der WfbM zugelassen ist.
- Ein Budget für Arbeit, das für eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt eingesetzt wird.

Info-Box Leistungen zur Teilhabe an Beschäftigung

§ 111 SGB IX Leistungen zur Beschäftigung

(1) Leistungen zur Beschäftigung umfassen

1. Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 58 und 62
2. Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach den §§ 60 und 62 sowie
3. Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern nach § 61.

(2) Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass der Leistungsberechtigte das Hilfsmittel bedienen kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der Leistungsberechtigten notwendig ist oder wenn das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.

(3) Zu den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 gehört auch das Arbeitsförderungsgeld nach § 59.

§ 58 Leistungen im Arbeitsbereich

(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder

Schwere der Behinderung

1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder
2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6)

nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommt und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht; hiervon kann abgewichen werden, wenn der Mensch mit Behinderungen bereits über die für die in Aussicht genommene Beschäftigung erforderliche Leistungsfähigkeit verfügt, die er durch eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erworben hat. Die Leistungen sollen in der Regel längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht werden, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter erreicht wird.

§ 60 Andere Leistungsanbieter

(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach den §§ 57 und 58 haben, können diese auch bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nehmen.

(2) Die Vorschriften für Werkstätten für behinderte Menschen gelten mit folgenden Maßgaben für andere Leistungsanbieter:

1. sie bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung,
2. sie müssen nicht über eine Mindestplatzzahl und die für die Erbringung der Leistungen in Werkstätten erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen,
3. sie können ihr Angebot auf Leistungen nach § 57 oder § 58 oder Teile solcher Leistungen beschränken,
4. sie sind nicht verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Leistungen nach § 57 oder § 58 zu erbringen, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen,
5. eine dem Werkstattrat vergleichbare Vertretung wird ab fünf Wahlberechtigten gewählt. Sie besteht bei bis zu 20 Wahlberechtigten aus einem Mitglied und
6. eine Frauenbeauftragte wird ab fünf wahlberechtigten Frauen gewählt, eine Stellvertreterin ab 20 wahlberechtigten Frauen.

(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen, besteht nicht.

(4) Für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderungen gilt § 221 entsprechend.

§ 61 Budget für Arbeit

(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit.

(2) Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts, höchstens jedoch 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches. Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalles. Durch Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach Satz 2 zweiter Halbsatz nach oben abgewichen werden.

(3) Ein Lohnkostenzuschuss ist ausgeschlossen, wenn zu vermuten ist, dass der Arbeitgeber die Beendigung eines anderen Beschäftigungsverhältnisses veranlasst hat, um durch die ersatzweise Einstellung eines Menschen mit Behinderungen den Lohnkostenzuschuss zu erhalten.

(4) Die am Arbeitsplatz wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung kann von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden.

(5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern zu ermöglichen, besteht nicht.

§ 62 Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen

(1) Auf Wunsch des Menschen mit Behinderungen werden die Leistungen nach den §§ 57 und 58 von einer nach § 225 anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, von dieser zusammen mit einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern oder von einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern erbracht.

(2) Werden Teile einer Leistung im Verantwortungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters erbracht, so bedarf die Leistungserbringung der Zustimmung des unmittelbar verantwortlichen Leistungsanbieters.

Mit § 60 SGB IX eröffnet der Gesetzgeber die Möglichkeit, dass neben den anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auch andere Leistungsanbieter eine „geschützte Beschäftigung“ anbieten können. Das Angebot zielt vor allem auf Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die sich in den herkömmlichen Werkstätten nicht adäquat aufgehoben sehen. Ihnen wird nun eine

Möglichkeit eröffnet, am Arbeitsleben ohne den Druck des allgemeinen Arbeitsmarkts teilzunehmen. Die anderen Leistungsanbieter können Betriebe oder Träger mit einem besonderen Angebot sein. Sie müssen die fachlichen Anforderungen einer Werkstatt erfüllen und sind keine Arbeitgeber. Sie bieten berufliche Bildung und Beschäftigung wie die Werkstätten an. Die Leistungsberechtigten haben dieselben Rechte und Pflichten wie in einer WfbM.

Eine Leistungsbewilligung bei einem Anbieter außerhalb der Werkstatt setzt voraus, dass er eine Maßnahme anbietet, die den Vorgaben der Leistungen eines Arbeitsbereichs in Werkstätten entspricht und ein Arbeitsförderungsgeld gezahlt wird. Es muss sichergestellt sein, dass das Ziel der gesetzlich vorgesehenen Förderung in gleicher Weise wie in der Werkstatt erreicht wird. Andere Leistungsanbieter haben in mehrerer Hinsicht geringere Anforderungen als eine WfbM zu erfüllen. Sie halten kein Mindestplatzangebot vor, es müssen nicht alle Leistungen angeboten werden, sie müssen weniger Anforderungen an die räumliche und sachliche Ausstattung erfüllen, und sie durchlaufen kein förmliches Anerkennungsverfahren.

Das zweite Instrument, das neu in das Eingliederungsrecht aufgenommen wird, ist das sogenannte „Budget für Arbeit“ nach § 61 SGB IX. Diese Leistungen können Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen, die Anspruch auf eine Beschäftigung in einer WfbM und ein Angebot für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben. Aus dem Budget kann ein unbefristeter Lohnkostenzuschuss (LKZ) in Höhe von 75 Prozent des Arbeitsentgelts gezahlt werden, der dem Ausgleich einer dauerhaften Minderleistung des behinderten Beschäftigten dient. Außerdem können bei Bedarf die Kosten für eine Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz z.B. durch Arbeitsassistenz oder einen Job-Coach daraus gedeckt werden. Der maximale Förderbetrag wird jährlich durch eine Bezugsgröße angepasst, ist aber in der Höhe gedeckelt.

Soweit die Betroffenen Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, wird das Budget für Arbeit vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht, der auch für die Leistungen zur Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstätten zuständig ist. Antragsteller für das Budget für Arbeit ist ausdrücklich nicht der neue Arbeitgeber. Mit Zustimmung des leistungsberechtigten behinderten Menschen kann der LKZ regelmäßig direkt an den Arbeitgeber ausgezahlt werden. Voraussetzung für die Leistung ist der Abschluss eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses und die Aufnahme der Beschäftigung im Betrieb. In der Zwischenzeit wird das Beschäftigungs- und Betreuungsverhältnis in einer Werkstatt für behinderte Menschen beibehalten (BMAS 2017, 35ff).

Die Beschäftigung in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarkts erfolgt nach den Regelungen des Sozialversicherungsrechts. Die Rentenbeiträge, wie auch die spätere Rentenhöhe, werden wie bei allen anderen Beschäftigten auf Basis des erwirtschafteten Einkommens berechnet. Wegen ihrer vollständigen Erwerbsminderung entfallen die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung. Das „Rentenprivileg“, das Werkstattbeschäftigte haben, kann allerdings nicht mitgenommen werden. Für die soziale Absicherung ist deshalb von Bedeutung, dass Bezieher eines Budgets für Arbeit ein Rückkehrrecht in die WfbM haben.

Der Bund geht davon aus, dass es in 2018 rund 3.000 Budgetnehmer geben wird und dann jährlich 3.000 Personen dazukommen werden. Das Instrument „Budget für Arbeit“ ist zwar im Neunten Buch Sozialgesetzbuch neu. Die Rechtsänderung hat allerdings Vorbilder in einigen Bundesländern. So wurden bereits entsprechende Projekte in Rheinland-Pfalz, Hamburg, Niedersachsen, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Hessen und Bremen erprobt (vgl. dazu auch Nebe 2014).

In öffentlichen Stellungnahmen wird befürwortet, dass der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben neben Anbietern von Werkstätten für behinderte Menschen nun auch (teilweise) durch andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) gedeckt werden kann. Auch das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX), das die Möglichkeit schafft, mehr Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu bieten, wird begrüßt. Positiv hervorgehoben wird, dass mit der Neuregelung des Wunsch- und Wahlrechts die Zulassung anderer Leistungsanbieter gestärkt und Zuverdienstprojekte ermöglicht werden. Auch das Rückkehrrecht in die WfbM wird befürwortet (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 14).

Sachgerecht sei es, dass die anderen Leistungsanbieter nicht das gesamte Leistungsspektrum der WfbM anbieten müssen und nicht verpflichtet sind, jeden Leistungsberechtigten aufzunehmen. Nicht gerechtfertigt sei jedoch, dass kein förmliches Anerkennungsverfahren durchlaufen werden müsse und es so an der Akkreditierung fehle (Deutscher Caritasverband, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 28).

Durch den Verzicht einer förmlichen Anerkennung der anderen Leistungsanbieter bestehe keine Steuerungsmöglichkeit dieser Leistungsanbieter. Kritisch angemerkt wird zudem, dass das Budget für Arbeit voraussichtlich zu einer Fallzahlsteigerung und damit zu erhöhten Kosten führen könne. Es sei unwägbar wie teuer diese Leistung tatsächlich werde (vgl. Deutscher Landkreis, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 52).

Aufgrund des Wegfalls der „sonstigen Beschäftigungsstätten“ nach § 56 SGB XII seien ein befristeter Bestandsschutz/Übergangsregelungen für deren Zulassung als „andere Leistungsanbieter“ nach § 60 zwingend, um einen geordneten Übergang zu ermöglichen. Zudem wird begrüßt, dass das Arbeitsförderungsgeld nach § 111 Abs. 3 SGB IX auch zu den Leistungen zur Beschäftigung bei „anderen Leistungsanbietern“ gehöre (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 102).

Kritisch angemerkt wird, dass die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Eingliederungshilfe nach § 111 SGB IX deutlich enger beschrieben seien als in § 49 SGB IX für alle übrigen Rehabilitationsträger (vgl. Sozialverband Deutschland e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 345).

Aus den dargestellten Regelungen und den bisher vorliegenden Erfahrungen ergibt sich eine Reihe von Fragen, die in einer Evaluation zu beantworten wären. Die Leitfragen lauten:

- **Welche Wirkung haben die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf die Teilhabe und die berufliche Entwicklung der Leistungsberechtigten?**
- **Wird mit dem Budget für Arbeit eine nachhaltige Beschäftigung in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis erzielt?**
- **Verbessert sich die Zufriedenheit mit der Arbeit und den Lebensumständen von Leistungsberechtigten, wenn sie über das Budget für Arbeit gefördert werden oder bei einem alternativen Anbieter arbeiten?**

Fragen zur Umsetzung der Leistungen:

- Wie setzen die Bundesländer die Leistungen zur Beschäftigung im Einzelnen um?
- Was geschieht mit Leistungen, die bislang nach Programmen der Bundesländer gefördert wurden? Laufen diese aus oder werden einzelne Maßnahmen weitergeführt (und sei es in modifizierter Form)?

- Wer sind die anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX? Und wie wird das Angebot anderer Leistungsanbieter von den Betroffenen angenommen?

Fragen zu anderen Leistungsanbietern:

- Wo verbleiben die nach § 60 SGB IX geförderten Personen, wenn sich die Maßnahmen als nicht passend für sie erweisen?
- Wie hoch ist der Anteil dieser Geförderten, die nach einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter in eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt wechseln? Steigt mit den Leistungen zur Förderung bei anderen Leistungsanbietern die Wahrscheinlichkeit für eine Platzierung der Betroffenen auf dem ersten Arbeitsmarkt?
- Wie viele Leistungsberechtigte wechseln von einem anderen Leistungsanbieter in eine geschützte Beschäftigung, z.B. in einem Inklusionsbetrieb? Wie viele wechseln zurück in die WfbM?

Fragen zum Budget für Arbeit:

- Wie unterstützen die Leistungsträger konkret die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit?
- Wie wird das Instrument „Budget für Arbeit“ (§ 61 SGB IX) von den Betroffenen angenommen? Wie ist die Akzeptanz und welche Gründe haben Befürworter und Gegner?
- Bildet der Wegfall des Rentenprivilegs für die Anspruchsberechtigten ein Hindernis, das Budget für Arbeit zu beantragen?
- Wechseln Leistungsbezieher des Budgets für Arbeit mittelfristig in eine nicht geförderte Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt? Welche Wirkung hat dabei die Beschäftigung mit einem Budget für Arbeit?
- Führt die Öffnungsklausel nach §61 Abs. 2 S.4 SGB IX zu einer verstärkten Inanspruchnahme der Leistung?

2.3.2 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Die Leistungsgruppe der „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ wurde mit dem Bundesteilhabegesetz neu eingeführt. Neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie den Leistungen zur Sozialen Teilhabe nimmt die neue Leistungsgruppe einen eigenständigen Platz in der Eingliederungshilfe ein (BAR 2017: 8, §§ 5, 102 SGB IX).

Damit wird eine Verpflichtung eingelöst, die Deutschland mit der Unterzeichnung der UN-BRK eingegangen ist. Laut Art. 24 UN-BRK soll das Recht auf Bildung durch die Vertragsstaaten ohne Diskriminierung und auf Grundlage der Chancengleichheit durch ein integratives und inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen gewährleistet werden. Auf allen Ebenen bedeutet dabei, dass der Zugang zum allgemeinen Schulsystem, zur allgemeinen Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung sowie zu lebenslangem Lernen sicherzustellen ist.

Für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist die Umsetzung inklusiver Bildung eine wichtige Voraussetzung und bildet damit auch eine wesentliche Grundlage für eine inklusive Gesellschaft. Das gemeinsame Lernen von Menschen mit und ohne Behinderung von Beginn an ist dabei ein zentrales Ziel der UN-BRK. Die Ausgestaltung und Organisation der schulischen Bildung fällt letztlich in den Aufgabenbereich der Länder. Diese sind damit primär zur Umsetzung der inklusiven Bildung an Schulen im Sinne der UN-BRK verpflichtet (BT-Drs. 18/9255: 259).

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zum allgemeinen Bildungssystem ermöglichen (BAR 2017: 8). Zur Teilhabe an Bildung werden unterstützende Leistungen erbracht, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderung Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können (vgl. § 75 Abs. 2 SGB IX). Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung beinhalten insbesondere Hilfen für eine schulische oder hochschulische berufliche Aus- und Weiterbildung (Ramm 2017b: 2). Im Rahmen der Eingliederungshilfe umfasst dies vor allem den behinderungsbedingten Mehraufwand, der etwa im Rahmen eines Hochschulstudiums oder eines Meisterlehrgangs entstehen kann. Dabei kann es sich um kommunikative, technische oder andere Hilfsmittel (z.B. Lesehilfen, Mobilitätsfragen) handeln (BAR 2017: 8).

Durch die Leistungen der Eingliederungshilfe konnten nach bisherigem Recht für Menschen mit Behinderungen nur in begrenztem Maße individuelle Hilfen zur schulischen Bildung (einschließlich der Hochschulbildung) erbracht werden. Dies folgte aus der Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe im Sozialhilfesystem. Das Ermöglichen einer bestmöglichen beruflichen Bildung für Menschen mit Behinderungen gehörte bisher nicht zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe. Mit dem neuen BTHG werden die Bildungsleistungen nun in einem eigenständigen Kapitel „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ aufgegriffen und um die Leistungen für den Bereich der schulischen und hochschulischen Weiterbildung ergänzt. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Teilhabe an Bildung als eigene Rehabilitationsleistung gilt (BMAS 2018: 42f).

Ab dem 01.01.2020 werden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung für die Träger der Eingliederungshilfe in § 112 SGB IX konkretisiert (Ramm 2017b: 2). Für die Eingliederungshilfe definiert die Gesetzesänderung die besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung, den Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 90 Abs. 4 SGB IX).

Dadurch ist nun sowohl die Förderung einer (hoch-)schulischen beruflichen Weiterbildung im Anschluss an eine bereits erfolgreich absolvierte duale oder schulische Berufsausbildung als auch die Förderung einer rein akademischen Aus- und Weiterbildung (z.B. die Aufnahme eines Masterstudiums im Anschluss an ein Bachelorstudium) möglich. Für die Förderung einer (hoch-)schulischen beruflichen Weiterbildung ist es dabei keine Voraussetzung, dass die zuvor absolvierte Berufsausbildung bereits durch Leistungen der Eingliederungshilfe gefördert wurde. Die Hilfen zu einer hochschulischen Weiterbildung können in begründeten Einzelfällen für die Erlangung eines angestrebten Berufsziels nun auch Hilfen für ein Promotionsstudium einschließen (BMAS 2018: 42). Das BTHG sieht im Bereich Bildung also insbesondere eine Verbesserung der Teilhabeleistungen von studierenden Menschen mit Behinderung vor (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 3).

Durch die Gesetzesänderung schließt die Eingliederungshilfe zudem erstmals den offenen Ganztagsbereich mit Assistenzleistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote ohne Eigenbetrag in die Regelung mit ein (§ 112 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Schülerinnen und Schülern mit Behinderung kann die notwendige Unterstützung zum Besuch schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form als Leistung zur Teilhabe an Bildung gewährt werden (Lebenshilfe 2017: 8). Voraussetzung dafür ist, dass die Betreuungs- und Förderleistungen am Nachmittag in Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen, unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anschließen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden.

Die Unterstützungsleistungen für den Besuch weiterführender allgemeinbildender Schulen werden auch weiterhin durch die Eingliederungshilfe erbracht; in Bedarfsfällen ist dies bis zur Erlangung der allgemeinen Hochschulreife möglich (BMAS 2018: 5). Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung kann für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, sofern entweder der Wunsch der Leistungsberechtigten besteht oder soweit dies nach § 104 SGB IX für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

Info-Box Leistungen zur Teilhabe an Bildung

§ 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen

1. Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und
2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.

Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 umfassen auch heilpädagogische und sonstige Maßnahmen, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, der leistungsberechtigten Person den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hilfen zu einer schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach Satz 1 Nummer 2 können erneut erbracht werden, wenn dies aus behinderungsbedingten Gründen erforderlich ist. Hilfen nach Satz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Teilhabe an Bildung erforderlich sind. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass die leistungsberechtigte Person das Hilfsmittel bedienen kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der leistungsberechtigten Person notwendig ist oder wenn das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.

(2) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden erbracht für eine schulische oder hochschulische berufliche Weiterbildung, die

1. in einem zeitlichen Zusammenhang an eine duale, schulische oder hochschulische Berufsausbildung anschließt,
2. in dieselbe fachliche Richtung weiterführt und
3. es dem Leistungsberechtigten ermöglicht, das von ihm angestrebte Berufsziel

zu erreichen.

Hilfen für ein Masterstudium werden abweichend von Satz 1 Nummer 2 auch erbracht, wenn das Masterstudium auf ein zuvor abgeschlossenes Bachelorstudium aufbaut und dieses interdisziplinär ergänzt, ohne in dieselbe Fachrichtung weiterzuführen. Aus behinderungsbedingten oder aus anderen, nicht von der leistungsberechtigten Person beeinflussbaren gewichtigen Gründen kann von Satz 1 Nummer 1 abgewichen werden.

(3) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 schließen folgende Hilfen ein:

1. Hilfen zur Teilnahme an Fernunterricht,
2. Hilfen zur Ableistung eines Praktikums, das für den Schul- oder Hochschulbesuch oder für die Berufszulassung erforderlich ist, und
3. Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.

(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.

§ 75 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(1) Zur Teilhabe an Bildung werden unterstützende Leistungen erbracht, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können.

(2) Die Leistungen umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu,
2. Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
3. Hilfen zur Hochschulbildung und
4. Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung.

Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 erbringen ihre Leistungen unter den Voraussetzungen und im Umfang der Bestimmungen des Siebten Buches als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Zudem wird gesetzlich anerkannt, dass es vom Leistungsberechtigten nicht zu beeinflussende gewichtige Gründe dafür geben kann, eine angestrebte schulische berufliche Weiterbildung nicht unmittelbar oder zeitnah an eine bereits absolvierte Berufsausbildung anzuschließen. Dabei stehen behinderungsbedingte Gründe im Mittelpunkt; aber auch gewichtige familiäre Gründe können ursächlich dafür sein, dass eine geplante berufliche Weiterbildung aufgeschoben werden muss. In

diesen Fällen kommt den besonderen Umständen des Einzelfalls eine entscheidungserhebliche Bedeutung zu (BMAS 2018: 43).

Mit den neuen „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ verbindet der Gesetzgeber das Ziel, den Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Mit den Ausweitungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden die Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen ausgebaut, sich über das bisherige Maß hinaus zu qualifizieren und weiterzubilden (BT-Drs. 18/9255: 207).

In Stellungnahmen von Verbänden und Sachverständigen ist dieses Ziel oftmals noch etwas konkreter benannt: Ziel der Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollte es sein, mit einer frühzeitigen inklusiven Ausbildung mehr Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem ersten Arbeitsmarkt einzubinden (Nachtschatt & Ramm 2016, Danner 2016).

In den Stellungnahmen wird z.T. dezidierte Kritik vorgetragen:

- Es wird bemängelt, dass es keine eigenständigen Regelungen zur beruflichen Bildung für Jugendliche mit Behinderung gebe. Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen (lediglich) Hilfen für schulische oder hochschulische berufliche Aus- und Weiterbildung; der Zugang zu beruflicher Bildung werde nicht eigenständig behandelt. Regelungen zur beruflichen Ausbildung für Jugendliche mit Behinderung bleiben vor allem weiterhin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. Ramm 2017b).
- Im Gesetzgebungsprozess sei einer Forderung aus einer Stellungnahme des Bundesrats sowie aus Stellungnahmen der Sachverständigen nach einem „Budget für Ausbildung“ – analog zum Budget für Arbeit – im Rahmen der Anhörung vor dem Ausschuss für Arbeit und Soziales nicht nachgekommen worden (Deutscher Bundestag, Ausschuss-Drs. 18(11)801). Das Budget für Ausbildung habe explizit den Zugang von Menschen mit Behinderung zu Berufsausbildungen fördern und damit betroffenen Personen eine Ausbildung auf dem allgemeinen, ersten Arbeitsmarkt ermöglichen sollen (Ramm 2017b).
- Weiterhin wird bedauert, dass kein vorrangiger Leistungsträger für die meisten Leistungsberechtigten bestimmt wird, so dass die Leistungen im Wesentlichen bei der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe verbleiben, was laut Stellungnahme nicht systemgerecht sei (vgl. Welti, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 212). Auch die Erwachsenenbildung laut Art. 24 UN-BRK (in Ausgestaltung von politischer Bildung und Bewusstseinsbildung (Art. 8 UN-BRK)) sei in die Leistungen zur Teilhabe aufzunehmen.
- Kritisiert wird zudem, dass die Leistungen zur Teilhabe an Bildung nicht wirklich grundlegend seien, sondern im Wesentlichen vielmehr die bisherigen Bestimmungen des § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII beibehalte und lediglich an die neue Struktur – welche die Überführung des Eingliederungshilferechts in Teil 2 SGB IX – anpasse. Besonders im Hinblick auf die Abgrenzung von Sozialhilfe und Schulrecht sehen die neuen Regelungen keine Änderungen vor (Conrad-Giese 2016).
- Grundsätzlich wird die Einführung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung jedoch als positiv und begrüßenswert bewertet – lediglich die mangelnde Auswirkung auf außerschulische Berufsbildungskontexte sowie das „eingeschränkte Spektrum“ der in Frage kommenden Rehabilitationsträger (die da wären: Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung, der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe) wird kritisiert (Ramm 2017b). Beispielsweise sollte die Bundesagentur für Arbeit in Bezug auf die Eingliederung

von jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Behinderung eben genau durch eine berufliche Ausbildung auf dem ersten, allgemeinen Arbeitsmarkt nicht aus der Verantwortung genommen werden (Nebe & Schimank 2016).

- Soweit Leistungsberechtigte gegen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung einen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen haben, kann auch der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe an Bildung entstehen, insbesondere zur Hochschul- und Berufsausbildung sowie Erwachsenenbildung. Die genannten Rehabilitationsträger müssen deshalb in vollem Umfang auch Träger der Teilhabe an Bildung sein (Bundesrat, BR-Drs. 428/16: 9). Stellungnahmen verweisen deshalb darauf, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung sowie die Versicherten der Bundesagentur für Arbeit und der gesetzlichen Rentenversicherung von diesen Trägern keine Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten sollten. Soweit dieser Personenkreis gegen die genannten Träger einen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen hat, kann auch der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe an Bildung entstehen, insbesondere zur Hochschul- und Berufsausbildung sowie zur Erwachsenenbildung.

Die Stellungnahmen verdeutlichen, dass die Platzierung des neuen Teilhabeinstrumentes in der Eingliederungshilfe in der Anwendung und Praxis das Einspielen der Träger erfordert. Für die Evaluation ist deshalb die Frage nach der Umsetzung und Wirkung des Instrumentariums von Interesse:

- **Verbessern die Leistungen zur Teilhabe an Bildung die Bildungs- und Teilhabechancen?**
- **Wie wird die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und den Bildungseinrichtungen in den Ländern organisiert?**
- Wie ist die Wirkung der Leistungen zur Bildung auf die Entwicklung der Leistungsberechtigten in verschiedenen Lebensbereichen einzuschätzen?
- Eröffnen sich für die geförderten Personen bessere Perspektiven in der Berufsausbildung und beruflichen Entwicklung als für nicht geförderte Personen?
- Wie arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe und die Bildungseinrichtungen zusammen?
- Wie ist die Akzeptanz der Leistung bei den Berechtigten? Wie stark werden Leistungen zur Bildung nachgefragt?

2.3.3 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben ermöglichen oder erleichtern. Die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung sowohl im eigenen Wohnraum als auch im sozialen Raum steht dabei im Mittelpunkt. Damit verbunden ist die dauerhafte Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 265).

Mit der Gesetzesänderung wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“. Bisher waren die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in SGB IX und SGB XII geregelt und in der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisiert. Im neu strukturiert (Lebenshilfe 2017: 7f). Dadurch wird der Katalog der Sozialen Teilhabeleistungen nicht erweitert oder eingeschränkt, sondern aus Gründen der Rechtssicherheit bei der Leistungserbringung (Deutscher novellierten Neunten Buch Sozialgesetzbuch werden sie in Teil 1 (§§ 76ff SGB IX) und ab 01.01.2020 für die Eingliederungshilfe in Teil 2 (§§ 113ff SGB IX) zusammengeführt und Bundestag,

BT-Drs. 18/9522: 228) neu formuliert und benannt. Beispielsweise sind nun Assistenzleistungen und Leistungen zur Mobilität wörtlich im Leistungskatalog zu finden (BAR 2017: 8).

Leistungsausweitungen sind damit nicht verbunden (BMAS 2018: 40). Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe schaffen neben dem Gesamtplanverfahren und der unabhängigen Teilhabeberatung die Voraussetzungen dafür, Leistungen in Zukunft nach dem individuellen Bedarf der einzelnen Menschen mit Behinderung auszurichten (BMAS 2018: 27). Die Bedeutung der Sozialen Teilhabe wächst folglich mit der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe (BMAS 2018: 40).

Durch den offenen Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe (§ 113 SGB IX) kann auf die individuellen Bedarfe jedes einzelnen Menschen mit Behinderung weiterhin adäquat eingegangen werden (Lebenshilfe 2017: 7f). Durch die im Leistungskatalog vorhandenen Beispielfälle für Soziale Teilhabeleistungen, wird der Anspruch verschiedener individueller Bedürfnisse sichergestellt (BMAS 2018: 40). Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in Teil 2 nehmen entsprechend auf Teil 1 SGB IX Bezug und enthalten nur abweichende Regelungen. Der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe enthält zum einen alle Leistungstatbestände des § 76 SGB IX. Als spezifischen Leistungstatbestand der Eingliederungshilfe enthält er zusätzlich die Besuchsbeihilfen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 285). Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung gehen den Leistungen zur Sozialen Teilhabe immer vor (§ 102 Abs. 2 SGB IX). Im Folgenden werden die Leistungen umrissen.

Leistungen für Wohnraum

Die „Leistungen für Wohnraum“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 77 SGB IX) umfassen Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung von Wohnraum, der den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entspricht. Es wird dabei berücksichtigt, dass Menschen mit Behinderung oftmals einen erhöhten Wohnraumbedarf haben, beispielsweise für Assistenten, deren Anwesenheit rund um die Uhr notwendig ist (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 261).

Assistenzleistungen

Die im Gesetz nun explizit benannten „Assistenzleistungen“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 SGB IX) zur Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung sind im Eingliederungsrecht von großer Bedeutung. Sie umfassen insbesondere Assistenzleistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie Haushaltsführung und die persönliche Lebensplanung sowie Assistenz bei der Ausgestaltung sozialer Beziehungen, von Freizeitaktivitäten und Sport. Sie sollen damit die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben ermöglichen oder erleichtern (§ 78 SGB IX). Es wird differenziert zwischen Leistungen zur Übernahme von Handlungen sowie der Begleitung der Leistungsberechtigten und der Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung (BMAS 2018: 40). Weiter stellen die Assistenzleistungen die Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen sicher und beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen. Assistenzleistungen können auch als Assistenz im Rahmen des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX erbracht werden. In Abgrenzung zu den förderzentrierten Ansätzen der „Betreuung“, die ein Über- bzw. Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bergen, bringt der Begriff der Assistenz ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck. Die qualifizierten Assistenzleistungen sollen insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Selbständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderung stärken. Für die

qualifizierte Assistenz wird geregelt, dass diese von einer Fachkraft erbracht wird. Es werden durch die Assistenzleistungen Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen mit Behinderung sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 261f). Bei der Ausgestaltung der Assistenzleistungen sind nach § 102 SGB IX die Wünsche der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen, soweit sie angemessen sind, z.B. bei der Auswahl der Leistungsanbieter sowie der Person der Assistentin oder des Assistenten, über Art, Zeiten, Ort und Ablauf der Assistenzleistungen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 264).

Auch die Elternassistenz sowie die begleitete Elternschaft gehören zu den Assistenzleistungen der Sozialen Teilhabe. Unter die Elternassistenz fallen Unterstützungsleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen, die ihre Elternschaft selbständig steuern, jedoch Unterstützung oder besondere Dienstleistungen (z.B. Mobilitätshilfen) benötigen. Die begleitete Elternschaft kommt für Eltern mit psychischer oder kognitiver Beeinträchtigung in Frage, die eine pädagogische Anleitung, Beratung oder Begleitung zur Wahrnehmung der Elternrolle benötigen (BMAS 2018: 41).

Für ehrenamtliche Tätigkeiten werden zukünftig angemessene Aufwendungen für die notwendige Unterstützung aus dem familiären, befreundeten oder nachbarschaftlichen Umfeld erstattet. Das Gesetz sieht hier einen Nachrang ausgebildeter Assistenzkräfte vor. Sollte eine Unterstützung aus dem privaten Umfeld nicht möglich sein, besteht auch die Möglichkeit, Assistenzleistungen für die Freizeitgestaltung einschließlich kultureller und sportlicher Aktivitäten zu nutzen (BMAS 2018: 41).

Heilpädagogische Leistungen

Auch die Teilhabemöglichkeiten für Kinder mit (drohenden) Behinderungen sollen mit der Novellierung des SGB IX gestärkt und so die UN-BRK umgesetzt werden. „Heilpädagogische Leistungen“ nach § 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX i.V.m. § 79 SGB IX werden an noch nicht eingeschulten Kindern erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis eine drohende Behinderung damit abgewendet, der fortschreitende Verlauf verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder abgemildert werden können.

Die Heilpädagogischen Leistungen werden mit § 79 Abs. 2 SGB IX klar von den Leistungen der medizinischen Rehabilitation abgegrenzt. Heilpädagogische Leistungen umfassen konkret alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils nicht ärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit sie nicht unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden.

Heilpädagogische Leistungen können als Einzelleistungen erbracht werden. In Verbindung mit § 46 Abs. 3 SGB IX können sie aber auch Bestandteil der übergreifenden Komplexleistung zur Früherkennung und Frühförderung sein. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden dabei Anwendung (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 264).

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

„Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX i.V.m. § 80 SGB IX) werden erbracht, um leistungsberechtigten Personen die Betreuung in einer anderen Familie als der eigenen Herkunftsfamilie durch geeignete Pflegepersonen zu ermöglichen. Die Leistungen können

sowohl minderjährigen als auch erwachsenen Leistungsberechtigten gewährt werden (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 264).

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

„Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX i.V.m. § 81 SGB IX) sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten zu lebenspraktischen Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und ihnen zu helfen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr bewegen zu können. Zu diesen Leistungen gehören auch Leistungen in Tagesförderstätten, um für nicht werkstattfähige Leistungsberechtigte eine erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 264).

Leistungen zur Förderung der Verständigung

„Leistungen zur Förderung der Verständigung“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX i.V.m. § 82 SGB IX) werden erbracht, um Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt zu erleichtern, z.B. durch Gebärdensprachdolmetscher oder andere geeignete Kommunikationshilfen wie Lormen oder taktil wahrnehmbares Gebärden. Leistungen zur Förderung der Verständigung werden aus besonderem Anlass gewährt; soweit es um die Bewältigung des Alltags geht, kommen Leistungen zur Assistenz nach § 78 SGB IX in Betracht (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 264).

Info-Box Leistungen zur Sozialen Teilhabe I

§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
7. Leistungen zur Mobilität,
8. Hilfsmittel,
9. Besuchsbeihilfen.

(3) Die Leistungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 8 bestimmen sich nach den §§ 77 bis 84, soweit sich aus diesem Teil nichts Abweichendes ergibt.

(4) Zur Ermöglichung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Verantwortung einer Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder dem Leistungserbringer vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Maßnahmen werden die erforderliche sächliche Ausstattung, die personelle Ausstattung und die erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers übernommen.

§ 114 Leistungen zur Mobilität

Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 2 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass

1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sind und
2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.

In Verbindung mit Kapitel 10

§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. ²Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. ³Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach den Kapiteln 3 und 4.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
7. Leistungen zur Mobilität und
8. Hilfsmittel.

§ 77 Leistungen für Wohnraum

(1) Leistungen für Wohnraum werden erbracht, um Leistungsberechtigten zu Wohnraum zu verhelfen, der zur Führung eines möglichst selbstbestimmten,

eigenverantwortlichen Lebens geeignet ist. Die Leistungen umfassen Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung von Wohnraum, der den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entspricht.

(2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42a des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.

§ 78 Assistenzleistungen

(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. 3Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabepfandes nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.

(3) Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.

(4) Sind mit der Assistenz nach Absatz 1 notwendige Fahrkosten oder weitere Aufwendungen des Assistenzgebers, die nach den Besonderheiten des Einzelfalles notwendig sind, verbunden, werden diese als ergänzende Leistungen erbracht.

(5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann. Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden.

(6) Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme werden erbracht, soweit dies nach den Besonderheiten des Einzelfalles erforderlich ist.

Leistungen zur Mobilität

Auch die „Leistungen zur Mobilität“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX i.V.m. § 83 SGB IX) werden im Gesetz nun explizit benannt. Sie umfassen Leistungen zur Beförderung (Beförderungsdienst) sowie Leistungen für ein Kraftfahrzeug. Voraussetzung für die Inanspruchnahme dieser Leistungen ist, dass die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar ist, wobei die Art und Schwere der Behinderung ausschlaggebend für die Unzumutbarkeit ist; infrastrukturelle Nachteile sind dabei nicht zu berücksichtigen.

An die Leistungen für ein Kraftfahrzeug sind zusätzliche Anforderungen zu stellen, z.B. dass der Leistungsberechtigte das Kraftfahrzeug selber führen kann oder gewährleistet ist, dass ein Dritter es für ihn führt (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 265). Eine Besonderheit der Eingliederungshilfe für die Leistungen zur Mobilität besteht darin, dass die leistungsberechtigte Person zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig, d.h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich, auf die Nutzung des Kraftfahrzeugs angewiesen ist.

Hilfsmittel

Die Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX i.V.m. § 84 SGB IX umfassen Hilfsmittel, die erforderlich sind, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben auszugleichen. Dabei sind ausschließlich Hilfsmittel erfasst, die zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind; Hilfsmittel zur Medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben sind davon ausgeschlossen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 265).

Besuchsbeihilfen

Im Zusammenhang mit der Aufhebung der Charakterisierung von Leistungen in stationäre, teilstationäre und ambulante Maßnahmen bedarf es einer neuen Anbindung der Besuchsbeihilfen in der Eingliederungshilfe. Mit der Gesetzesnovellierung werden die Leistungen für Besuchsbeihilfen nun an das Leben außerhalb der Herkunftsfamilie geknüpft (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 286).

Finanzierung

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln dabei Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen (§ 105 Abs. 3 SGB IX).

Info-Box Leistungen zur Sozialen Teilhabe II

§ 79 Heilpädagogische Leistungen

(1) Heilpädagogische Leistungen werden an noch nicht eingeschulte Kinder erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt wird oder
2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können.

Heilpädagogische Leistungen werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.

(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 3 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.

§ 80 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie werden erbracht, um Leistungsberechtigten die Betreuung in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie durch eine geeignete Pflegeperson zu ermöglichen. Bei minderjährigen Leistungsberechtigten bedarf die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Bei volljährigen Leistungsberechtigten gilt § 44 des Achten Buches entsprechend. Die Regelungen über Verträge mit Leistungserbringern bleiben unberührt.

§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen

einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.

§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung

Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt aus besonderem Anlass zu ermöglichen oder zu erleichtern. 2 Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. 3 § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.

§ 83 Leistungen zur Mobilität

(1) Leistungen zur Mobilität umfassen

1. Leistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst, und
2. Leistungen für ein Kraftfahrzeug.

(2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsberechtigte nach § 2, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist. 2Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind.

(3) Die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 umfassen Leistungen

1. zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs,
2. für die erforderliche Zusatzausstattung,
3. zur Erlangung der Fahrerlaubnis,
4. zur Instandhaltung und
5. für die mit dem Betrieb des Kraftfahrzeugs verbundenen Kosten.

Die Bemessung der Leistungen orientiert sich an der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung.

(4) Sind die Leistungsberechtigten minderjährig, umfassen die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 den wegen der Behinderung erforderlichen Mehraufwand bei der Beschaffung des Kraftfahrzeugs sowie Leistungen nach Absatz 3 Nummer 2.

§ 84 Hilfsmittel

(1) Die Leistungen umfassen Hilfsmittel, die erforderlich sind, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen. Hierzu gehören insbesondere barrierefreie Computer.

(2) Die Leistungen umfassen auch eine notwendige Unterweisung im Gebrauch der Hilfsmittel sowie deren notwendige Instandhaltung oder Änderung.

(3) Soweit es im Einzelfall erforderlich ist, werden Leistungen für eine Doppelausstattung erbracht.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe im Allgemeinen und die Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Besonderen sind nachrangig gegenüber Versicherungsleistungen der Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung, der Rentenversicherung, Krankenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Als steuerfinanzierte Fürsorgeleistung hat die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen rechtssystematisch die Funktion eines untersten Netzes, das Risikofälle abfängt, die durch die Versicherungsleistungen nicht gedeckt sind. In den Bereichen medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben sind die vorrangigen Sozialversicherungssysteme ausgebaut worden. Innerhalb der Eingliederungshilfe haben diese Leistungen damit relativ an Bedeutung verloren. Die Sozialen Teilhabeleistungen sind für Personen, die keine Reha-Ansprüche an andere Träger haben und auf die Eingliederungshilfe angewiesen sind, meist das einzige Leistungssystem. So betrachtet, dienen die Leistungen zur Sozialen Teilhabe der Stärkung der Möglichkeiten einer den individuellen und persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung eines bestimmten Personenkreises (vgl. Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 3).

In öffentlichen Stellungnahmen wird positiv herausgestellt, dass die Sozialen Teilhabeleistungen als offener Leistungskatalog ausgestaltet worden sind. Durch ihre Reichweite werden sie einen großen Einfluss auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung haben (Lebenshilfe 2017: 8). Hervorgehoben wird beispielsweise, dass nach bisherigem Recht gewährte Leistungen nun auch für Eltern mit Unterstützungsbedarf greifen und diese explizit in den neuen Regelungen benannt sind. Hierbei könnte es sich allerdings auch um einen neuen Leistungstatbestand handeln, der neue Kosten auslösen könnte (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge e.V., Ausschuss-Drs. 18(11)801: 15).

Befürwortet wird nachdrücklich, dass in den offenen Leistungskatalog nun auch die Assistenzleistungen mit aufgenommen wurden. Die Assistenzleistungen werden dabei unterschieden in Leistungen, die Handlungen und Begleitung für die Leistungsberechtigten vollständig übernehmen, und Leistungen, die der Befähigung zur eigenständigen Lebensgestaltung dienen sollen. Dass Fachkräfte nur erforderlich sind, wenn es sich um Assistenzleistungen zur Befähigung der eigenständigen Lebensgestaltung dreht, und die Assistenzleistungen damit in qualifizierte und nicht qualifizierte Assistenz unterschieden werden, wird kritisch hinterfragt (vgl. Deutscher Caritasverband/SoVD/VdK, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 22, 346, 402).

Geworben wird dafür, den Handlungsrahmen des offenen Leistungskatalogs für eine bundesweit einheitliche Anwendung durch Konkretisierungen der genannten Leistungen klarer und rechtssicherer zu gestalten. Veränderungsbedarf wird insbesondere bei den Leistungen zur Mobilität

sowie bei der Unterstützung von ehrenamtlichen Tätigkeiten gesehen (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 89). Kritisch wird dabei die restriktive Regelung zur Assistenz beim Ehrenamt hervorgehoben (Lebenshilfe 2017: 8). Die Regelung behindere Menschen mit Behinderungen, die Assistenz bei der Ausübung ihres Ehrenamts benötigen, regelrecht dabei, sich ehrenamtlich zu engagieren und schaffe Abhängigkeiten zu Familie, Freunden und Nachbarn (vgl. DOSB, DBS, DGS, SOD, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 356). Ergänzt werden sollten die Assistenzleistungen in den wichtigen Bereichen der Gesundheit, der Unterstützung im Urlaub und bei Krankenhausbehandlungen (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V./Bundesverband Lebenshilfe, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 89, 199). Außerdem wird gefordert, den Leistungskatalog um Leistungen zur Teilhabe an Freizeit wie z.B. um die Bereiche Sport und Kultur zu ergänzen (vgl. DOSB, DBS, DGS, SOD, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 356). Von anderer Seite wird angemerkt, dass durch die umfangreiche Aufzählung der einzelnen Leistungen eine Leistungsausweitung vorgenommen würde. Die Eingliederungshilfe solle zukünftig z.B. auch im Freizeitbereich ein Kraftfahrzeug umfassen, sofern die Nutzung des ÖPNV nicht möglich oder wirtschaftlich sei. Kritisch wird darauf hingewiesen, dass dies hohe Erwartungen wecken und damit zu Rechtsstreitigkeiten führen könne (vgl. Deutscher Landkreis, Deutscher Städtetag, Deutsche Städte- und Gemeindebund, Ausschuss-Drs. 18(11)801: 55).

Für die Evaluation sind u.E. folgende Leitfragen interessant:

- **Stärken die Leistungen der Sozialen Teilhabe die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensplanung und -gestaltung?**
- **Welche Auswirkungen hat die Neustrukturierung des Leistungsbereichs auf die Leistungsbewilligung und die Zahl der Leistungsberechtigten? Insbesondere durch die Einführung der Assistenzleistungen?**

Weitere zu untersuchende Fragen lauten:

- Wie werden die einzelnen Leistungen zur Sozialen Teilhabe umgesetzt? Gibt es Unterschiede zwischen den Ländern und Trägern?
- Wird das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen (§ 62 SGB IX) angemessen berücksichtigt?
- Wie funktioniert in der praktischen Umsetzung der Sozialen Teilhabeleistungen das Zusammenspiel der Reha-Träger mit der Eingliederungshilfe im Gesamtplanverfahren?
- Was verbessert aus Sicht der Beteiligten die Neustrukturierung des Gesetzes bei der Elternassistenz?
- In welchem Umfang werden Leistungen für Elternassistenz bei der Versorgung und Betreuung der Kinder gewährt?
- Können die Leistungen der Sozialen Teilhabe durch die Gesetzesänderungen besser als zuvor von den Leistungen der Medizinischen Rehabilitation abgegrenzt werden?
- Welche Auswirkungen haben die neu eingefügten Assistenzleistungen auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis?
- Werden die in stationären Einrichtungen erbrachten Leistungen durch die Assistenzleistungen vollständig aufgefangen? Wo gibt es ggf. Lücken?
- In welchem Umfang werden bei der Ausübung eines Ehrenamts Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen persönlicher Beziehungen erstattet? Und in welchem Umfang durch eine qualifizierte Assistenzkraft?

3. Empfehlungen für eine komplexe Evaluation

Bevor wir uns der Frage zuwenden, mit welchem Evaluationsdesign und mit welchen Methoden die Evaluation des Systemwechsels in der Eingliederungshilfe wissenschaftlich begleitet werden kann, ist es sinnvoll, einige grundlegende Ausführungen zur Evaluationsmethodologie vorzuschicken. Sie dienen der begrifflichen und konzeptionellen Klärung von Vorstellungen, die im Alltag oftmals Anlass für Missverständnisse geben. Für die Konzeptionierung eines tragfähigen Evaluationsdesigns ist es vor allem erforderlich, die mit der Evaluation verfolgten Zielsetzungen zu präzisieren.

3.1 Exkurs zur Evaluationsmethodologie

In vielen Diskussionen und Papieren wird „Evaluation“ oft mit dem Feststellen einer „Wirkung“ assoziiert. Dabei klingt ein alltagssprachliches Verständnis von Wirkung durch, das unterschiedliche Facetten umfassen kann. Während die einen die institutionelle Umsetzung und die Auswirkung auf das Leistungssystem, also die Leistungsträger und -erbringer, im Blick haben, assoziieren andere damit die Auswirkungen der Gesetzesänderungen auf die betroffenen Personenkreise, also die Leistungsberechtigten. Wieder andere haben dagegen die Wirkung einzelner Teilhabeinstrumente im Blick. Dieses breite Verständnis schwingt auch im Arbeitstitel „Wirkungsprognose“ dieser Machbarkeitsstudie mit. Gemeint sind damit die Begleitung der Umsetzung und die Abschätzung von Folgen und Wirkungen der Gesetzesnovellierung für die Institutionen der Eingliederungshilfe und die Betroffenen. Im Begriff kommt die Intention des BMAS zum Ausdruck, eine Abschätzung über die Zielerreichung zeitnah zu beobachten, um bei Bedarf nachsteuern zu können. Um zu einem passenden Evaluationsdesign zu gelangen, ist eine Präzisierung der Zielsetzung weiterführend. Für diesen Zweck dienen zwei kurze Exkurse. Der erste befasst sich mit einer Präzisierung der Vorstellungen von Wirkung, der zweite widmet sich der Untersuchung von Umsetzungsfragen.

3.1.1 Untersuchung von Wirkungsfragen

Die Begrifflichkeiten „Wirkung“ und „Wirkungsprognose“ werden sowohl in den Wissenschaftsdisziplinen als auch in Alltagskontexten oft mit unterschiedlichen Bedeutungen verwendet. Beginnen wir zunächst mit einem eng gefassten Verständnis von Wirkung. Sowohl in der psychologisch-sozialwissenschaftlichen Forschung (vgl. u.a. Campbell & Stanley 1963, Cook & Campbell 1979, Rossi et al. 1988) als auch in der ökonomischen Wirkungsforschung (vgl. u.a. Rubin 1974) ist die Wirkungsanalyse unauflöslich mit dem Nachweis einer Ursache-Wirkungs-Beziehung verbunden. Die Kausalität wird als Beziehung zwischen einem Auslöser (Treatment, Ursache, Programm, Maßnahme) und einer Wirkung (Outcome, Zustandsgröße, Verhalten) betrachtet. Beide stehen in einer eindeutigen zeitlichen Abfolge. Der Auslöser muss stets der Wirkung vorausgehen. Das Ziel der Wirkungsanalyse besteht darin, zu belegen, dass der Auslöser – und nur dieser Auslöser – die Ursache für die beobachtete Zustandsveränderung ist. Um diesen Wirkungsnachweis führen zu können, bedarf es eines kontrollierten Designs, das sowohl die zeitliche Abfolge zwischen Auslöser und Wirkung kontrolliert als auch alternative Ursachen ausschließt. Solche kontrollierten Designs sind z.B. Experimente oder quasi-experimentelle Kontrollgruppendesigns, mit denen intervenierende Einflüsse kontrolliert werden. Gelingt dieser Nachweis, spricht man von einer Nettowirkung des auslösenden Ereignisses. Der kausalanalytische Wirkungsnachweis einer konkreten Maßnahme, Intervention oder Leistung unterliegt also sehr strikten Bedingungen und Versuchsanordnungen. Dasselbe gilt auch für eine Wirkungsprognose. Erkenntnistheoretisch ist eine Prognose eine

Transformation eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs (Erklärung) in die Zukunft. Es wird der Eintritt eines Ereignisses zwingend erwartet, wenn die Kausalbeziehung belegt und die Randbedingungen auch in der Zukunft gegeben (konstant) sind (vgl. u.a. Hackl 2005: 126).

Neben diesem streng kausalanalytischen Konzept der kausalen Wirkungsanalyse wird bei Planungsfragen (z.B. in der Betriebswirtschaft oder in der Planung von Großorganisationen und Verwaltungen) und bei Evaluationen im Vorfeld von Programmen bzw. Programmänderungen auch ein weniger strenger Wirkungsbegriff verwendet. In diesem Kontext wird Wirkungsanalyse synonym mit „Abschätzung von Auswirkungen“ einer Aktivität verwendet. Mithilfe von Zeitreihen, Simulationen, Szenarien, Expertenurteilen und anderen Techniken wird eingeschätzt und bewertet, ob mit einer Invention, einem Programm oder auch mit veränderten Programmstrukturen eine angezielte Wirkung erreicht werden kann. Man spricht in diesem Fall auch von einer formativen Evaluation oder Ex-ante-Evaluation. Die Intervention wird bereits im Stadium der Planung oder beginnenden Umsetzung dieser Maßnahme, also in einer frühen Phase, bewertet. Die Auswirkungen der Intervention werden dann prozessbegleitend betrachtet (prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung). Die Entwicklung des Programms (resp. Maßnahmen, Strukturen) steht dabei stärker im Vordergrund als die Wirksamkeitsprüfung der geplanten Interventionsmaßnahme (Rossi et al. 1988: 31).

Die Leitfragen des BMAS und die in Kapitel 2 dargelegten konkreten Forschungsfragen machen deutlich, dass mit der Evaluation keine isolierten Einzelleistungen oder Instrumente geprüft werden, sondern Verfahrensänderungen und ganze Maßnahmenbündel. Da diese Bewertungen auch schon den Umsetzungsprozess begleiten sollen und die Zielerreichung „prognostiziert“ werden soll, ist eine formative Wirkungsbetrachtung beabsichtigt. Eine kausale Wirkungsanalyse einzelner Leistungen steht offensichtlich nicht im Vordergrund. Es soll im Vorfeld bzw. während des Systemwechsels abgeschätzt werden, ob die gesamte Reform des Eingliederungshilferechts dazu beiträgt, dass die Ziele des SGB IX mit den veränderten Leistungen der Eingliederungshilfe erreicht werden. Diese prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung bindet unmittelbar an eine Implementationsanalyse zur Umsetzung der Reformen an. Gestützt auf die Erfahrungen der Akteure im Leistungssystem der Eingliederungshilfe und die Evidenzbeobachtung in den Ländern gilt es abzuschätzen, ob die Reform in den intendierten Bahnen läuft und wo die Ziele verfehlt werden oder nicht intendierte Folgen zu beobachten sind oder erwartet werden. Auf dieser Grundlage soll der Gesetzgeber in den Stand gesetzt werden, noch im laufenden Umsetzungsprozess gesetzgeberisch nachzusteuern.

Nach Vollzug der Reform ist es u.E. für einige Teilhabeleistungen sinnvoll, die Wirkungsfrage im strengeren Sinne aufzuwerfen. Im Rahmen einer kausalen Wirkungsanalyse kann überprüft werden, ob und wie gut ganz konkrete Maßnahmen bzw. Leistungen eine Wirkung auf die Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung haben. Gefragt ist hier nach der Nettowirkung, die eintritt im Vergleich zu einer Person, die diese Leistung (Förderung, Maßnahme) nicht erhält. Dafür muss der kausalanalytische Wirkungsnachweis geführt werden. Für die kausale Wirkungsanalyse sind nach unserer Einschätzung nur wenige der neu geregelten Leistungen geeignet. Insbesondere die neuen Instrumente zur Teilhabe am Arbeitsleben, wie beispielsweise das Budget für Arbeit oder die anderen Leistungsanbieter, sind geeignet für eine kausalanalytische Wirkungsbetrachtung.

3.1.2 Untersuchung der Umsetzung (Implementationsanalyse)

Ganz grundlegend sollten Wirkungsfragen von Fragen der programmatischen und institutionellen Umsetzung von Gesetzen und Programmen unterschieden werden. Die Zielerreichung bzw. Wirkung

von Gesetzen, Reformen, Programmen oder konkreten Leistungen hängt entscheidend davon ab, dass die Umsetzung im Sinne der Intentionen der Programmverantwortlichen bzw. des Gesetzgebers gelingt. Gerade wenn so viele kollektive Akteure auf verschiedenen Entscheidungs- und Durchführungsebenen beteiligt sind, wie dies bei der Eingliederungshilfe der Fall ist, muss man davon ausgehen, dass es in der Praxis zu einer Vielfalt der Umsetzungsprozesse mit einer unterschiedlichen Geschwindigkeit bei der Implementation kommt. Erfahrungen aus anderen großen Gesetzesvorhaben zeigen, dass die Umsetzungsprozesse bei einem Teil der Akteure schleppend oder unzureichend laufen, während andere vorausseilen und möglicherweise bereits erprobte Verfahren übertragen. Im schlimmsten Fall wird die Umsetzung bei einigen Trägern oder Einrichtungen durch Hürden oder falsche Maßnahmen unterlaufen. Die konkrete Umsetzung ist also eine Rahmenbedingung für die zu erzielende Wirkung. In der wissenschaftlichen Terminologie spricht man von Moderatorvariablen oder Confoundern. Sie müssen bei Wirkungsfragen stets mitreflektiert werden, weil ein und dieselbe Teilhabeleistung bei unterschiedlichen Rahmenbedingungen unterschiedliche Wirkungen entfalten kann.

Um solche Prozesse transparent zu machen, bedarf es einer gezielten Untersuchung von Umsetzungen. Dabei reicht es nicht aus, festzustellen, ob ein intendierter Zielzustand eintritt oder nicht. Wichtig ist es auch, die Gründe für eine gute oder eine unzureichende Zielerreichung zu erschließen. Zum Verständnis von Reibungsverlusten, Widerständen oder auch Fehlspezifikationen eines Programms, eines Gesetzes oder einer Maßnahme sind nach unseren Erfahrungen Studien zur Überwachung des Umsetzungsprozesses unumgänglich. Aus vergleichbaren Systemumstellungen wurde die Erfahrung gewonnen, dass es entscheidend von der Organisation der Umsetzung abhängt, ob die erhofften Ziele erreicht werden bzw. überhaupt erreicht werden können. In diesem Sinne soll eine Implementationsanalyse Erfahrungen der Prozessbeteiligten systematisch erheben und Klarheit über förderliche und hinderliche Umsetzungsfaktoren gewinnen. Prozessanalysen schaffen ein tieferes Verständnis für die Abläufe in der Eingliederungshilfe und geben Hinweise auf pathologische Abläufe oder dysfunktionale Umsetzungen. In der Methodenliteratur werden Implementationsanalysen oft auch als Prozessevaluation bezeichnet (Rossi et al. 1988). Sie hat die Funktion, den Umsetzungsprozess der Reform mithilfe empirisch-analytischer Methoden zu beobachten. Anhand von Kriterien, die bei den Akteuren ermittelt werden, können Umsetzungsprozesse und -ergebnisse bewertet und Ansatzpunkte für Programmverbesserungen oder die Nachsteuerung gewonnen werden.

3.2 Schnittstellen zu anderen Forschungsvorhaben

Im Zusammenhang mit der Novellierung des Eingliederungshilferechts, des Reha-Rechts sowie des Pflegerechts werden zurzeit eine Reihe von Forschungsvorhaben für die Bundesregierung durchgeführt, die sich mit der Umsetzung des BTHG bzw. der Lage von Menschen mit Behinderungen befassen. Um Doppelforschung zu vermeiden, ist es sinnvoll und geboten, diese anderen Forschungsaktivitäten in den Blick zu nehmen und die geplante Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG von diesen Vorhaben abzugrenzen. Folgende Vorhaben wurden auf mögliche Überschneidungen zur geplanten Evaluation untersucht:

„Modellhafte Erprobung“ nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG. Dieses Vorhaben des BMAS soll die Auswirkungen von novellierten Vorschriften und Verfahren untersuchen, die im Gesetzgebungsverfahren besonders kontrovers waren. In diesem Rahmen werden die neuen Regelungen von 31 lokalen Trägern modellhaft erprobt. Für diesen Zweck werden aktuelle Leistungsfälle sowohl nach dem noch geltenden Recht als auch nach dem zukünftigen Recht (virtuell)

bearbeitet. Durch diese doppelte Antragsbearbeitung sollen Erkenntnisse gewonnen werden, ob der durch das BTHG eingeleitete Systemwechsel gelingt und wo ggf. noch Nachbesserungsbedarf besteht. Es liegt in der Natur der Sache, dass nicht alle Träger sämtliche Regelungsbereiche prüfen können. Vielmehr haben sich die Modellstandorte jeweils spezielle Themenschwerpunkte gesetzt, bei denen jeweils virtuell die zukünftige Praxis an Einzelfälle erprobt wird. Erprobt werden:

- die Einkommens- und Vermögensanrechnung (§§ 135 ff. SGB IX),
- die Assistenzleistungen in der Sozialen Teilhabe, insbesondere Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben (§ 113 SGB IX Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 5 SGB IX),
- das Rangverhältnis zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (§ 91 Absatz 3 SGB IX, § 103 SGB IX),
- die Zumutbarkeit und Angemessenheit (§ 104 SGB IX),
- die gemeinschaftlichen Leistungserbringung (§ 116 SGB IX),
- die Abgrenzung der neuen Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 1 Teil 2 BTHG von existenzsichernden Leistungen (Viertes Kapitel SGB XII)
- die Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind.

Diese Regelungsbereiche sind zum Teil identisch mit den zehn Bereichen, auf die sich auch die Evaluation nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG und diese Machbarkeitsstudie beziehen. Der Unterschied zwischen beiden Vorhaben liegt allerdings in der Zielsetzung, der Tiefe und in der Reichweite der Analysen. Bei der modellhaften Erprobung geht es darum, die grundsätzliche Funktionsfähigkeit der neuen Regelungen am konkreten Leistungsfall zu prüfen. Für diesen Zweck wird der Vorgang in aller Tiefe nach zwei Berechnungs- bzw. Entscheidungsmodi virtuell durchgespielt. Das Ziel ist, die grundsätzliche Durchführbarkeit in der Verwaltungspraxis zu prüfen und ggf. noch vor dem Systemwechsel den Bedarf für Nachsteuerungen zu gewinnen. Der Funktionstest ist auf Einzelfälle beschränkt.

Im Unterschied dazu soll die Evaluation nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG repräsentative Aussagen über den Stand der Umsetzung treffen und beurteilen, wie sich die Regelungen auf die beiden Ziele „Verbesserung der Teilhabechancen“ bei den Betroffenen bei gleichzeitiger „Dämpfung der Kostenentwicklung“ bei den Trägern auswirken. Beide Fragen müssen mit einem Konzept untersucht werden, das verallgemeinerungsfähige Ergebnisse erarbeitet und zugleich Unterschiede hinsichtlich Bundesländern und anderen Strukturmerkmalen aufzeigt. Trotz der großen Nähe der untersuchten Regelungsbereiche liegt also keine Doppelforschung vor.

Voruntersuchung der finanziellen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG. Im Vorfeld zur Gesetzgebung wurden Befürchtungen laut, dass die Umsetzung der novellierten Eingliederungshilfe zu erheblichen Mehrkosten bei Ländern und Kommunen führen könnte. Auf der anderen Seite befürchteten Verbände der Betroffenen, dass mit den Neuregelungen eher Einschränkungen und Minderkosten verbunden sein werden. Um die finanziellen Auswirkungen der neuen Regelungen zeitnah zu beobachten, wurde 2017 eine Voruntersuchung vergeben, die eine Datenbasis für die Finanzuntersuchung nach Artikel 25 Absatz 4 BTHG legen sollte. Zwischenzeitlich liegt ein Konzept für diese Dauerbeobachtung vor (ISG 2017). Konkret sollen die folgende Regelungen auf ihre Kostenfolgen hin untersucht werden:

- die verbesserte Einkommens- und Vermögensanrechnung,
- die Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter,

- die neuen Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung,
- die Trennung der Fachleistung der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt,
- die Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens sowie
- die Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Die Beobachtung ist streng fokussiert auf die Kostenaspekte der Leistungen und Regelungen. Fragen der Umsetzung oder Wirkung werden mit der Finanzuntersuchung nicht beantwortet. Insofern bildet dieses Vorhaben eine wichtige Ergänzung zur Evaluation nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG, kann diese aber nicht ersetzen.

Untersuchung nach Artikel 25 Absatz 5 BTHG (leistungsberechtigter Personenkreis der Eingliederungshilfe). Das BTHG hat den Versuch unternommen, die Voraussetzungen für den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe neu zu fassen. Ausgangspunkt ist dabei das in der UN-BRK zugrunde liegende Verständnis von Behinderung. In einem bio-psycho-sozialen Denkmodell wird Behinderung als Produkt einer individuellen Beeinträchtigung und Barrieren der Umwelt verstanden. Zukünftig soll die Leistungsberechtigung nicht mehr allein an individuellen Defiziten festgemacht werden, sondern an den Einschränkungen der Teilhabe, die ein Betroffener hat. Bei den Beratungen zum BTHG wurde eine Kontroverse über diese Zugangsvoraussetzungen ausgetragen. Der Gesetzgeber hat deshalb eine neue Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises vorgenommen (Artikel 25a BTHG zu § 99 SGB IX). Zurzeit wird die rechtliche Wirkung untersucht. Mit der geplanten Evaluation nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG hat diese rechtliche Prüfung keine Berührungspunkte.

Evaluation der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach §32 SGB IX. Mit dem Ziel, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu stärken, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit zur Förderung von ergänzenden, trägerunabhängigen Beratungsstellen im novellierten Neunten Buch Sozialgesetzbuch implementiert (§ 32 SGB IX). Dieses Beratungsangebot soll allen Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihren Angehörigen unentgeltlich offen stehen. Die niedrigschwellige Beratung soll Betroffenen Orientierung und Rat geben über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Damit ist auch verbunden, dass der Weg zu den institutionellen Angeboten der Träger gewiesen wird. Die Beratung soll die Informiertheit, Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen bzw. einer bedrohenden Behinderung stärken.

Das Modellvorhaben wird wissenschaftlich begleitet. Die Begleitforschung hat den Auftrag, die Einführung und Umsetzung der EUTB zu begleiten und dabei Unterschiede zwischen der EUTB und der Beratung durch trägerabhängige Beratungsstellen (z.B. durch Leistungserbringer und Reha-Träger wie Krankenkassen, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit usw.) herauszuarbeiten. Darüber hinaus wird geprüft, ob die intendierte Wirkung erzielt wird. Für diesen Zweck werden vergleichend Ratsuchende der EUTB und der herkömmlichen Reha-Beratungslandschaft in einem Längsschnittansatz befragt. Nicht zuletzt soll die Begleitforschung einen vernetzten Austausch zwischen den geförderten Stellen unterstützen.

Das Modellvorhaben und die wissenschaftliche Begleitung haben keine unmittelbaren Berührungspunkte zu den Regelungsbereichen, die gemäß Artikel 25 Absatz 2 BTHG untersucht werden sollen. Hier liegt somit keine Doppelforschung vor.

Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Dieses Vorhaben des BMAS verfolgt das Ziel, ein umfassendes und differenziertes Bild von der Teilhabe von Menschen mit

einer Beeinträchtigung zu gewinnen. Auf der Grundlage eines ICF-basierten Konzepts von Behinderung werden beeinträchtigte und nicht beeinträchtigte Menschen nach ihrer Teilhabe in unterschiedlichen Lebensbereichen (z.B. Wohnen, Arbeiten, Freizeit, soziale und politische Partizipation, ökonomische Sicherung) befragt. Untersucht wird auch die selbständige Lebensführung, unterstützende, wie hemmende Faktoren der Teilhabe. In diesem Zusammenhang wird auch die Unterstützung durch persönliche Netzwerke und durch professionelle Dienste ermittelt.

Da sich die Lebensverhältnisse in einem privaten Haushalt vermutlich von denen in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe (zukünftig: besondere Wohnformen) unterscheiden, untersucht die Studie beide Lebenslagen mit einer hohen Fallzahl. In den Haushalten werden 16.000 Personen mit einer Beeinträchtigung befragt. Kontrastiert wird die Erhebung durch 5.000 Personen einer Vergleichsgruppe ohne eine Beeinträchtigung. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe, im betreuten Wohnen und in Einrichtungen der Altenhilfe bzw. -pflege sollen insgesamt 5.000 Menschen mit Behinderung befragt werden. Zielgruppen, die mit den Stichprobenverfahren nicht in ausreichender Fallzahl erreicht werden (z.B. Behinderungen mit einer niedrigen Prävalenz sowie obdachlose Menschen), sollen mittels geeigneter Stichprobenverfahren ausgewählt werden (Schröder et al. 2017; Steinwede et al. 2018).

Diese Studie hat keine unmittelbaren Berührungspunkte zu der geplanten Evaluation. Allerdings werden die Ergebnisse dieser breit angelegten Repräsentativbefragung eine wichtige Folie für die Einordnung von Evaluationsergebnissen mit ihren spezifischen Stichproben bilden.

Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Dieses Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) soll prüfen, ob die vom Gesetzgeber angezielten Wirkungen des Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetzes eingetreten sind. Im Mittelpunkt des Vorhabens steht eine Prozessevaluation, die die Umsetzung des Gesetzes und speziell des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes untersucht. Die Ergebnisse sollen auch Ansatzpunkte für mögliche Rechts- und Verfahrensanpassungen aufzeigen. Die Evaluation erfolgt unter breiter Beteiligung von Versicherten, Angehörigen, Pflegefachkräfte, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und anderer Akteure.

Einen besonderen Untersuchungsaspekt der Evaluation bilden die finanziellen Wirkungen der beiden Pflegestärkungsgesetze auf andere Leistungsträger. Ganz speziell werden an dieser Stelle auch die Schnittstellen zur Eingliederungshilfe (Hilfe zur Pflege) untersucht. Die Evaluation des BMG bearbeitet damit unmittelbar auch die oben aufgeworfenen Fragen zum Verhältnis von Pflegeleistungen und Eingliederungshilfe (vgl. Abschnitt 2.2.2). Durch die Einbettung der BMG-Evaluation in den gesamten Kontext des Pflegesystems hat sie u.E. eine größere Tiefe als dies mit der Evaluation gem. Artikel 25 Absatz 2 BTHG zu erzielen wäre. Wir empfehlen deshalb zunächst die Ergebnisse der Evaluation nach §18c Abs. 2 SGB XI abzuwarten und die Untersuchung dieses Regelkreises zurückzustellen, um ggf. Doppelforschungen zu vermeiden.

rehapro - Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation. Vor dem Hintergrund eines hohen Anteils von Langzeitarbeitslosen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und einer wachsenden Zahl von Frühverrentungen insbesondere aufgrund psychischer Erkrankungen wurden im novellierten Neunten Buch Sozialgesetzbuch einige Regelungen zum Reha-Recht verstärkt. So werden Jobcentern und Reha-Trägern eine verstärkte Verantwortung bei der Erkennung von Reha-

Bedarf und die Einleitung von Reha-Maßnahmen auferlegt. Mit dem § 11 SGB IX wird die Möglichkeit eingerichtet, Modellvorhaben der Jobcenter und der gesetzlichen Rentenversicherung zu fördern, die innovative Ansätze und Organisationsmodelle erproben sollen. Das Modellprogramm rehapro soll die Grundsätze „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ stärken und neue Ansätze erproben, die Zugänge in die Erwerbsminderungsrente und in Sozialhilfe wieder zu senken. Konkret geht es darum die Erwerbsfähigkeit von Arbeitnehmern und Grundsicherungsempfängern zu erhalten bzw. wiederherzustellen, drohender Erwerbsminderung oder Behinderung entgegenzuwirken und die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe zu fördern. Das Modellvorhaben setzt auf eine frühzeitige Erkennung von Handlungsbedarf und eine verbesserte Zusammenarbeit der Akteure im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation.

Das Modellvorhaben rehapro und die damit verbundene Begleitforschung sind auf den Reha-Bereich fokussiert und haben nur indirekt Berührungspunkte zur Eingliederungshilfe. Die Evaluation gem. Artikel 25 Absatz 2 BTHG weist somit keine Überschneidungen zum Vorhaben rehapro auf.

3.3 Empfehlung für ein komplexes Evaluationsdesign

Im zweiten Kapitel wurden differenzierte Evaluationsfragen für die zehn im Fokus stehenden Regelungsbereiche aufgeworfen. Darauf fußend können nun Überlegungen greifen, mit welchem Forschungsdesign diese Fragen untersucht werden können.

Zunächst empfehlen wir, die geplante Evaluation auf acht der genannten Regelungsbereiche zu beschränken. Zwei Bereiche empfehlen wir auszuklammern bzw. zurück zu stellen:

- **Das Zusammenwirken von Pflege- und EGH-Leistungen.** Dieses Feld wird derzeit durch eine Evaluation des § 18c Abs. 2 SGB XI unter der Federführung des BMG eingehend untersucht. Es ist ratsam, die Ergebnisse dieser Evaluation zunächst abzuwarten. Sollten anschließend noch Fragen offen sein, können sie bei Bedarf noch zu einem späteren Zeitpunkt aufgenommen werden. Darüber hinaus möchten wir auf das Projekt „Implementation von Partizipation und Inklusion für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen – Determinanten für Handlungsspielräume und bedarfsgerechte Unterstützungssettings“ an der Universität Hamburg hinweisen.¹ In einem Mehrebenenkonzept beleuchtet das Forschungsteam unter Leitung von Frau Prof. Dr. Iris Beck die stationären Angebote für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen. Ein Teilaspekt ist darin auch das Zusammenwirken der beiden Leistungssysteme Eingliederungshilfe und Pflege. An der Studie sind ausgewählte Einrichtungen der Eingliederungshilfe beteiligt. Die Tiefe des Vorhabens erlaubt ein multimethodisches Vorgehen, das interessante Erkenntnisse verspricht.
- **Leistungen zur Bildung:** Auch bei diesem Regelungsbereich handelt es sich um ein Themenfeld, das von der Zielrichtung, den Zielgruppen und auch hinsichtlich der Rahmenbedingungen eines besonderen Untersuchungsansatzes bedarf. Zwei Argumente sind ausschlaggebend. Zum einen erfordern die unterschiedlichen Ordnungen und Maßnahmen für inklusive Bildung in den Bundesländern ein eigenständiges Untersuchungskonzept mit einer regional breiten Streuung und einem hohen Stichprobenumfang bei geförderten und nicht geförderten Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden. Zum anderen ist für die Bewertung der Wirkung von Teilhabeleistungen für Bildung eine erheblich längere Zeitperspektive erforderlich als bei anderen Teilhabeleistungen. Ob die Leistungen zur Bildung eine langfristige Wirkung erzielen, muss letztlich

¹ <https://www.ew.uni-hamburg.de/einrichtungen/ew2/behindertenpaedagogik/forschungsprojekte/impak.html>

anhand der Bildungs- und Berufsbiographie und im Vergleich zu nicht geförderten bzw. nicht beeinträchtigten Vergleichsgruppen geprüft werden. Für eine solche komplexe Betrachtung gibt es nach unserer Einschätzung bereits ein Forschungsvorhaben, in das die spezifische Fragestellungen eingebunden werden könnten. Es handelt sich um die größte Deutsche Bildungsstudie, das Nationale Bildungspanel (NEPS).² Wir regen an zu prüfen, ob die Fragestellungen z.B. im Rahmen des Moduls für Förderschüler und der Studierenden ergänzend zu den laufenden Panelerhebungen bei NEPS untersucht werden könnten. Da die Rechtsänderung in der Eingliederungshilfe möglicherweise auch Folgen für das institutionelle Setting der Zielgruppe der behinderten Schülerinnen und Schüler sowie Studierenden in den Startkohorten 1 bis 5 hat, böte sich u.E. aus forschungsökonomischen und fachlicher Perspektive eine Einbindung der Fragestellungen bei diesem vom BMBF geförderten Vorhaben an.

Wir empfehlen, die Evaluation auf acht der zehn Regelungsbereiche zu konzentrieren. Konkret geht es dabei um die fünf Regelungen zur Gesamtplanung und -bescheidung, um den Eigenbeitrag der Betroffenen, um die Leistungen zur Sozialen Teilhabe sowie um Leistungen zur Teilhabe an Arbeit. Diese Regelungsbereiche bilden ein gemeinsames Handlungssystem, das von der Bedarfsermittlung bis zur Beteiligung der Betroffenen reicht. Forschungsökonomisch ist es deshalb sinnvoll, nicht jeden Regelungsbereich einzeln zu untersuchen, sondern möglichst ähnliche Fragestellungen in einem gemeinsamen Ansatz zu bearbeiten. Dadurch werden Redundanzen verringert und – wo dies möglich ist – Forschungsmittel sparsam eingesetzt.

Die acht Regelungsbereiche lassen sich zu Themengruppen zu verdichten. Sechs davon regeln Steuerungs- und Verfahrensfragen. Davon gruppieren sich fünf Bereiche prozessual um die Gesamtplanung. Dazu gehört die individuelle Bedarfsermittlung, das Wunsch- und Wahlrecht, das Verfahren der Gesamtplanung, die Koordination und Steuerung der Leistungen sowie die gemeinsame Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen. Diese Bereiche bilden den Kernprozess jeder Leistungsbeantragung und -bescheidung. Sie stellen die Prozessschritte eines systemisch zusammenhängenden Ablaufs dar.

Auf einer eigenen Dimension liegt der Eigenbeitrag der Leistungsempfänger. Im Zentrum steht zum einen die Frage, ob die Neuregelungen zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen und der Wegfall von Partnereinkommen zu einem ausgedehnten Kreis an Leistungsberechtigten führen. Zum anderen liegt ein Augenmerk auf der Veränderung der sozio-ökonomische Lage von Leistungsberechtigten nach dem Systemwechsel.

Drei Regelungsbereiche beziehen sich auf konkrete Eingliederungshilfeleistungen zur Verbesserung der Teilhabe. Diese Leistungen haben das Ziel, die Teilhabe an Arbeit, die Teilhabe am sozialen Leben und die Teilhabe an Bildung durch finanzielle Förderung oder durch Assistenzleistungen zu verbessern.

Unter welcher Zielsetzung sollen nun diese Regelungsbereiche untersucht werden? Der erste Schritt zur Entwicklung eines möglichst effektiven und forschungsökonomischen Designs besteht darin, zunächst die im vorangegangenen Kapitel entwickelten Fragestellungen analytisch nach Zielrichtung zu gruppieren. Es sind drei Grundtypen zu unterscheiden:

² <https://www.neps-data.de/de-de/datenzentrum/datenunddokumentation.aspx>

- **Fragen zur Umsetzung der Regelungen.** Hier steht die Frage im Mittelpunkt, wie ein Regelungsbereich gemäß dem novelliertem Recht von den zuständigen Stellen umgesetzt wird bzw. wurde. Von besonderem Interesse sind die unterschiedlichen Variationen von Regelungen, Strukturen und Prozessen bei den beteiligten Institutionen und Akteuren im Leistungssystem. Die Analyse erfolgt mit dem Ziel, die Spielarten und die Funktionalität von organisatorischen Lösungen aus Sicht der beteiligten Akteure zu untersuchen und dabei förderliche wie hinderliche Faktoren auszumachen.
- **Fragen zur Auswirkung des Systemwechsels auf die Leistungsberechtigten.** Diese Fragen setzen beim betroffenen Menschen an. Sie fokussieren die Auswirkungen der Rechtsänderung auf Zielgrößen wie die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen oder die Versorgung mit Eingliederungshilfeleistungen. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht primär der Kreis der Leistungsberechtigten.
- **Fragen zur Wirkung von Eingliederungsinstrumenten.** Diese Wirkungsfragen richten sich auf den Effekt, den der Einsatz eines neuen Instruments zur Förderung der Teilhabe ursächlich auf die Erreichung eines wohl definierten Zieles hat. Konkret wird z.B. danach gefragt, ob dieses Instrument besser zur Teilhabe der geförderten Personen beiträgt als eine herkömmliche Eingliederungshilfeleistung.

Grundsätzlich können alle acht Regelungsbereiche dahingehend untersucht werden, wie die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt werden und welche Hindernisse oder förderliche Umstände dabei aufgetreten sind. Ein institutioneller Aspekt betrifft auch die fiskalischen Auswirkungen der Systemänderungen. Auch wenn in dieser Evaluation keine finanziellen Auswirkungen im Detail gemessen werden sollen, ist es jedoch sinnvoll, zumindest eine beobachtbare Tendenz bei den beteiligten Leistungsträgern einschätzen zu lassen.

Neben den Umsetzungsfragen sind aber auch Fragen hinsichtlich der Auswirkungen der Rechtsänderungen auf die betroffenen Personen von entscheidender Bedeutung. Wenn mit der Umsetzung das primäre Ziel des BTHG erreicht wird – die Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung –, müssten nach dem Systemwechsel potenziell bessere Teilhabechancen für die Leistungsberechtigten gemessen werden können.

Für die neuen Leistungen zur Teilhabe an Arbeit, an Bildung und zur Sozialen Teilhabe ist darüber hinausgehend auch die Frage von besonderem Interesse, wie sehr diese Leistungen die Teilhabechancen gegenüber herkömmlichen EGH-Leistungen verbessern. Eine Antwort darauf geben kausale Wirkungsanalysen, welche die Stärke von sogenannten Nettoeffekten messen.

Für diese drei Typen von Evaluationsfragen stellt die Evaluationsmethodologie jeweils passende Konzepte bereit. Sie unterscheiden sich sowohl in der Zielsetzung, die der Bewertung zugrunde liegt als auch in der Methodik, mit der die empirischen Daten für die Beantwortung der Fragestellungen gewonnen werden. Für die Evaluation gem. Art. 25 Abs. 2 BTHG kommen drei Teilstudien in Betracht:

- Eine **Implementationsanalyse.** Sie untersucht die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen im Verwaltungshandeln der Leistungsträger sowie die Prozesse der Gesamtplanung und Leistungsbescheidung. Zur vollständigen Betrachtung gehört dazu auch eine Untersuchung, wie die novellierte Eingliederungshilfe von den politischen Entscheidungsträgern auf Landes- und Kommunalebene in ihrem Zuständigkeitsbereich an die regionalen Verhältnisse angepasst und umgesetzt wurde. Diese sogenannte Governance-Analyse vermittelt Ergebnisse über vergleichbare, aber auch unterschiedliche Umsetzungen in den Bundesländern und Regionen.

- Eine **prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung**. Dabei stehen die Auswirkungen der Rechtsänderungen für die Leistungsberechtigten im Mittelpunkt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf unterschiedlichen Auswirkungen bei Zielgruppen, die ambulante, und solche, die stationäre EGH-Leistungen erhalten.
- Eine **kausale Wirkungsanalyse**. Sie untersucht, ob mit zwei neuen Instrumenten im SGB IX die Teilhabe effektiv verbessert werden kann. Im Fokus stehen das Budget für Arbeit und die anderen Leistungsanbieter als Ergänzung zur Werkstatt für Menschen mit einer Behinderung (WfbM). Untersucht wird die Verbesserung (Nettowirkung) gegenüber herkömmlichen Eingliederungshilfeleistungen.

Die nachfolgende Übersicht fasst die Empfehlungen zum Evaluationsdesign, die in diesem Kapitel vorgestellt und begründet wurden, noch einmal zusammen. In den nachfolgenden Kapiteln werden die Teilstudienkonzepte erläutert und Empfehlungen für die methodische Ausgestaltung ausgesprochen.

Table 1 Das Evaluationskonzept im Überblick

Regelungsbereich	Implementations-analyse	Prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung	Kausale Wirkungsanalyse	Andere Studien
Wunsch- und Wahlrecht	✓	✓		
Gesamtplanverfahren, Gesamtplankonferenz und Gesamtplan	✓	✓		
Bedarfsermittlung und Bedarfsermittlungsinstrumente	✓	✓		
Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit	✓	✓		
Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen	✓	✓		
Beitrag der Leistungsberechtigten nach § 92 SGB IX	✓	✓		
Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen				✓
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	✓	✓		
– Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX)			✓	
– Andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX)			✓	
Leistungen zur Teilhabe an Bildung				✓
Leistungen zur Sozialen Teilhabe	✓	✓		

3.4 Datenlage und Datenschutz

Die geplante Evaluation wird einerseits vorhandene Daten aus den administrativen Prozessen nutzen, zum anderen aber auch selber Daten erheben. Administrative Daten bilden eine mögliche Grundlage, um die Entwicklung des Leistungssystems EGH zu beobachten und zu analysieren. Das novellierte SGB IX regelt im zehnten Kapitel (§§ 143ff SGB IX) nun erstmals bundeseinheitlich die Anforderungen an die statistische Erfassung von Leistungsberechtigten sowie Ausgaben und Einnahmen der Träger der EGH. Für den Zweck der Bundesstatistik sollen von den Trägern der Eingliederungshilfe die personenbezogenen Daten erhoben und über die Bundesländer bzw. die Spitzenverbände der Leistungsträger der Bundesstatistik zur Verfügung gestellt werden. Ab 01.01.2020 sind die Bundesländer in der Verantwortung, dass diese Daten vorliegen.

Info-Box Erhebungsmerkmale für die Bundesstatistik

§ 143 Bundesstatistik

Zur Beurteilung der Auswirkungen dieses Teils und zu seiner Fortentwicklung werden Erhebungen über

1. die Leistungsberechtigten und
2. die Ausgaben und Einnahmen der Träger der Eingliederungshilfe als Bundesstatistik durchgeführt

§ 144 Erhebungsmerkmale

(1) Erhebungsmerkmale bei den Erhebungen nach § 143 Nummer 1 sind für jeden Leistungsberechtigten

1. Geschlecht, Geburtsmonat und -jahr, Staatsangehörigkeit, Bundesland, Wohngemeinde und Gemeindeteil, Kennnummer des Trägers, mit anderen Leistungsberechtigten zusammenlebend, erbrachte Leistungsarten im Laufe und am Ende des Berichtsjahres,
2. die Höhe der Bedarfe für jede erbrachte Leistungsart, die Höhe des aufgetragenen Beitrags nach § 92, die Art des angerechneten Einkommens, Beginn und Ende der Leistungserbringung nach Monat und Jahr, die für mehrere Leistungsberechtigte erbrachte Leistung, die Leistung als pauschalierte Geldleistung, die Leistung durch ein Persönliches Budget sowie
3. gleichzeitiger Bezug von Leistungen nach dem Zweiten, Elften oder Zwölften Buch.

(2) Merkmale bei den Erhebungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 nach der Art der Leistung sind insbesondere:

1. Leistung zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistung zur Beschäftigung im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen,

3. Leistung zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern,
4. Leistung zur Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern,
5. Leistung zur Teilhabe an Bildung,
6. Leistung für Wohnraum,
7. Assistenzleistung nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 2 Nummer 1,
8. Assistenzleistung nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 2 Nummer 2
9. heilpädagogische Leistung,
10. Leistung zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
11. Leistung zur Förderung der Verständigung,
12. Leistung für ein Kraftfahrzeug,
13. Leistung zur Beförderung insbesondere durch einen Beförderungsdienst,
14. Hilfsmittel im Rahmen der Sozialen Teilhabe und
15. Besuchsbeihilfen

(3) Erhebungsmerkmale nach § 143 Nummer 2 sind das Bundesland, die Ausgaben gesamt nach der Art der Leistungen die Einnahmen gesamt und nach Einnahmearten sowie die Höhe der aufgebrauchten Beiträge gesamt

Wenn die Implementierung dieser Statistik bundesweit erfolgt ist, könnte damit im Grundsatz ein standardisiertes Monitoring über Strukturen von EGH-Leistungen und Leistungsberechtigten erfolgen. Für den Fall der erfolgreichen Implementation der Bundesstatistik empfiehlt sich eine Analyse von personenbezogenen Daten der Leistungsberechtigten sowie der Ausgaben und Einnahmen der Träger der Eingliederungshilfe im Zeitverlauf (Zeitreihenanalyse). Wenn es gelingt, bestehende Zeitreihen für bestimmte Eingliederungshilfeleistungen über den Systemwechsel hinaus fortzuschreiben, könnte die Entwicklung unmittelbar nach dem Systemwechsel der Eingliederungshilfe verglichen und der Trend mithilfe von Simulationen abgeschätzt werden. Voraussetzung ist allerdings, dass solche Zeitreihen verfügbar und nutzbar sind.

Die Datenverfügbarkeit aus dem Leistungssystem wurde im Rahmen der Machbarkeitsstudie mit einigen Trägern der Eingliederungshilfe und mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (BAR), die für die Bundesstatistik zuständig ist, diskutiert. Die Datenlage wird von den kontaktierten Trägern der Eingliederungshilfe zum aktuellen Zeitpunkt recht optimistisch eingeschätzt. Auch die BAR äußert sich nach ersten Erfahrungen auf Grundlage einer Probeförderung optimistisch. Erfahrungen aus anderen Politikfeldern lehren allerdings, dass Vorsicht geboten ist. Unsere Erwartungen gehen dahin, dass es große Unterschiede in Abhängigkeit von der Trägerschaft der EGH geben wird. Überall dort, wo leistungsfähige große Träger über entsprechende Ressourcen der Datenverarbeitung verfügen, wird die Datenlage vollständiger sein. In Bundesländern mit einer kommunalen Zuständigkeit muss man möglicherweise damit rechnen, dass einzelne Kommunen der Datenübermittlungspflicht lediglich eingeschränkt nachkommen können. Über die Qualität der Daten kann zum aktuellen Zeitpunkt allerdings noch keine Aussage getroffen werden. Wie empfehlen, die Zugangsbedingungen im Einvernehmen mit den Ländern und den kommunalen Spitzenverbänden frühzeitig im Prozess zu klären.

Bei der Beantragung und Nutzung von nicht anonymisierten Daten (z.B. Personenstichproben) sind die besonderen Belange des Sozialdatenschutzes zu berücksichtigen. Die Datennutzer werden nach unserer Einschätzung eine datenschutzrechtliche Vereinbarung gem. § 75 SGB X schließen müssen. Bei den benötigten Daten der Leistungsträger handelt es sich um besonders schützenswerte Sozialdaten nach SGB I und SGB X. Aus gutem Grunde ist die Verwendung dieser Daten strikt zweckgebunden für die Bewilligung und Erbringung von Leistungen. Eine Verwendung für wissenschaftliche Zwecke und die geplante Evaluation ist an eine datenschutzrechtliche Genehmigung gemäß §75 SGB X durch die Aufsichtsbehörden gebunden. Nach unserem Verständnis sind hier die Landessozialministerien die zuständigen Stellen, es sei denn, ein Landesausführungsgesetz trifft eine andere Regelung. Auf Antrag des Evaluationsinstituts prüft jede Aufsichtsbehörde für ihren Zuständigkeitsbereich die Angemessenheit der Offenbarung von Sozialdaten und die Sicherstellung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen. Nach positiver Prüfung wird ein datenschutzrechtlicher Vertrag mit dem antragsstellenden Institut geschlossen. Mit dieser grundsätzlichen Genehmigung wendet sich das Forschungsinstitut an die ausgewählten Leistungsträger. Wir erwarten, dass diese ihrerseits eine rechtliche und technische Prüfung vornehmen.

Wenn wir dieses in anderen Forschungsbereichen bereits praktizierte Verfahren hier in der Differenziertheit vorstellen, erfolgt dies mit der Absicht, für die erforderlichen Abläufe zu sensibilisieren. Eine länderübergreifende, nach einem einheitlichen Konzept durchgeführte Forschung zu EGH-Leistungssystemen ist unseres Wissens ein Novum. Wir raten deshalb, schon ganz frühzeitig einen Konsens zwischen Bundesländern, Bundesministerium, Landesdatenschutzbeauftragten, Vertretern der Leistungsträger und der Kommunalen Spitzenverbände herzustellen. Die Durchführbarkeit des aufgezeigten Vorgehens der Evaluation steht und fällt mit der Mitwirkungsbereitschaft aller Beteiligten.

4. Konzept für eine Implementationsanalyse

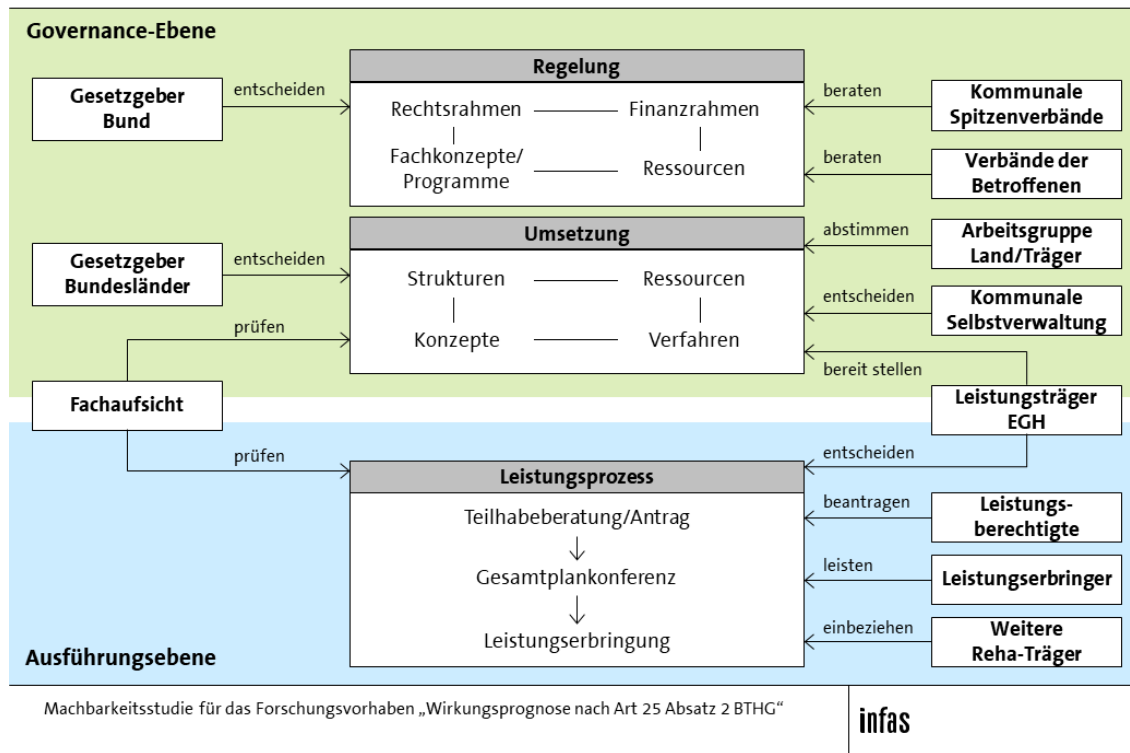
4.1 Steuerung und Umsetzung des Leistungssystems Eingliederungshilfe

Mit dem BTHG und dem SGB IX wird ein bundeseinheitlicher Rahmen für die Eingliederungshilfeleistungen gesetzt. Die Zuständigkeit für die Umsetzung bleibt in der Zuständigkeit der Bundesländern, die wiederum Träger mit der regionalen Umsetzung beauftragen. An der Umsetzung der Gesetzesreform sind also sehr unterschiedliche Akteure auf mehreren Handlungsebenen beteiligt. Es ist zu erwarten, dass es entsprechend unterschiedliche Organisationsformen und Umsetzungen in den Ländern geben wird. Diese zu untersuchen unter dem Gesichtspunkt der einheitlichen Lebensbedingungen ist eine Aufgabe der Implementationsanalyse.

Um die relevanten Akteure für diese Evaluation zu benennen, ist es sinnvoll, zunächst das Handlungssystem als Ganzes in den Blick zu nehmen und darin verschiedene Akteure anhand ihrer Aufgaben und Funktionen zu gruppieren. Die nachstehende Abbildung skizziert vereinfacht das Handlungssystem auf mehreren Handlungsebenen. Auf der obersten Ebene bewegen sich die Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene. Auf dieser oft auch als Governance bezeichneten Handlungsebene werden das Bundesgesetz BTHG/SGB IX und die Umsetzungsgesetze der Länder verantwortet. Zu diesen Regelungen gehört, dass der Rechtsrahmen ausgehandelt wird, der Finanzrahmen abgesteckt, Ressourcen bereitgestellt und möglicherweise auch Fachkonzepte oder besondere Programme angestoßen werden. Begleitet wird dieser Regelungsprozess durch die Beratung mit Verbänden, seien es die Verbände der betroffenen Menschen mit einer Behinderung oder die kommunalen Spitzenverbände, die sich ihrerseits mit den Kreisen und kreisfreien Städten abstimmen. Die Beratung findet in Form von Anhörungen, Steuerungsgruppen (z.B. Länder-Bund-Arbeitsgruppe) oder in Fachgesprächen statt.

Die Bundesländer haben die Aufgabe, die landesspezifischen Regelungen und Ressourcen zu organisieren. Dazu gehört in erster Linie, dass geeignete Träger der Eingliederungshilfe bestimmt werden und – im Fall mehrerer Träger – deren Erfahrungsaustausch sichergestellt wird (§ 94 Abs. 1f SGB IX). Darüber hinaus soll jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft aus Vertretern der Landesressorts, der oder des Trägers sowie der Betroffenenverbände bilden. Dieses Gremium ist für den Erfahrungsaustausch und die Erarbeitung von Regeln und Standards zuständig. Darüber hinaus sollen die Länder darauf hinwirken, dass sich ein ausreichendes Angebot an Leistungsanbietern entwickelt. Nicht zuletzt hat jedes Bundesland die Aufgabe, sich an der Evidenzbeobachtung und dem Erfahrungsaustausch mit den anderen Bundesländern und den Bundesministerien zu beteiligen (vgl. § 94 Abs. 3ff SGB IX).

Abbildung 1 Leistungssystem Eingliederungshilfe, Mehrebenenbetrachtung



Bei den Trägern der Eingliederungshilfe ist die Schnittstelle zwischen Politik und operativer Ebene angesiedelt. Sie nehmen vor allem zwei Aufgaben wahr. In enger Kooperation mit der Landespolitik übernehmen sie die Umsetzung des Gesetzes in die regionalen Strukturen. An dieser Stelle ist auch die kommunale Selbstverwaltung eingebunden. Auf dieser Governance-Ebene werden die Leistungsprozesse strukturiert, Verfahren und Ressourcen organisiert und Fachkonzepte entwickelt, nach denen die Gesamtplanung, der Entscheidungsprozess und die Aufsicht über die Leistungserbringer erfolgt.

Die zweite große Aufgabe der Träger besteht in der Entscheidung über Leistungen in ihrer Funktion als Kostenträger. Aktuell wird dieser Leistungsprozess z.B. über Fallmanager organisiert, die Teilhabepläne prüfen und darüber entscheiden. In diesem Prozess findet nicht selten ein Beratungsprozess mit Anspruchsberechtigten und Leistungserbringern statt. Dem Leistungsträger kommt insofern eine entscheidende Funktion bei der Umsetzung der Gesetzesziele „personenbezogene Leistung“ und „Kostendämpfung“ zu.

Auf der örtlichen Ebene der Kreise und kreisfreien Städte, in einigen Ländern auch in den herangezogenen Kommunen, findet der eigentliche Prozess der Gesamtplanung statt. Dieser Prozess beginnt oftmals mit einer Teilhabeberatung. Ein Mensch mit Behinderung, der noch keine Hilfen der Eingliederung bezogen hat, orientiert sich über Möglichkeiten zur Verbesserung seiner individuellen Teilhabe. Regional übernehmen Beratungsstellen bzw. Fallmanager des EGH-Trägers oder eines Leistungserbringers diese Erstberatung. Oftmals delegieren die Träger Beratungsfunktionen auch an gemeinnützige Träger bzw. ausgewählte Beratungseinrichtungen. Diese Beratungsangebote der EGH-Leistungsträger werden zurzeit durch trägerunabhängige Beratungsstellen (EUTB) ergänzt.

Liegt bei der ratsuchenden Person ein Bedarf vor, der ihren Anspruch auf Eingliederungshilfe begründet, kann die Beratung der Ausgangspunkt für einen Hilfeplan (heute) bzw. eine

Gesamtplanung (ab 2020) sein. Bezieht die Person bereits Eingliederungshilfe, übernimmt meist die leistungserbringende Stelle die Teilhabeberatung. An der Gesamtplanung sind der Leistungsträger der EGH, der leistungsberechtigte Mensch, der Leistungserbringer und, in manchen Fällen, auch andere zuständige Leistungsträger (z.B. Agentur für Arbeit, Pflegekasse) beteiligt. An dieser Stelle werden die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe, der Bedarf der Anspruchsberechtigten, die Wünsche der Betroffenen und die Angemessenheit bzw. Zumutbarkeit geklärt (vgl. dazu Kapitel 2.1). Bei Bedarf wird eine Gesamtplankonferenz einberufen. Als Ergebnis liegt ein Gesamtplan vor, der vom Kostenträger geprüft und entschieden wird. Bei positiver Entscheidung beginnt danach die Leistungserbringung.

Damit ist der gesamte Leistungsprozess grob beschrieben. Es fehlt an dieser Stelle noch der Hinweis, dass die Fachaufsicht über den Leistungsprozess in der Regel bei den zuständigen Landesministerien liegt. Die Kommunen sind (heute) zuständig für die Heimaufsicht.

4.2 Zielgruppen der Implementationsanalyse

Für die Konzeptionierung der Evaluation muss eine zentrale Frage beantwortet werden: Soll sich die Evaluation ausschließlich auf den eigentlichen Leistungsprozess konzentrieren oder sollen auch die Umsetzungsfragen sowie die Rahmenbedingungen und Gelingensfaktoren auf der Governance-Ebene reflektiert werden? Wir empfehlen, die Governance-Bedingungen in die Untersuchung einzubeziehen. Erfahrungsgemäß wurzeln konkrete Umsetzungsprobleme oft schon in Rahmenbedingungen, die bei der Umsetzung auf der Ebene der Träger, Bundesländer oder des Bundes gesetzt werden. Nimmt man die Begründung für den Artikel 25 Abs. 2 BTHG in seiner ganzen Konsequenz, so gehört die Untersuchung der übergeordneten Steuerungsprozesse in die Implementationsuntersuchung. Für die praktische Umsetzung der Implementationsanalyse empfehlen wir deshalb zwei Module:

- Eine **Governance-Analyse** auf den Handlungsebenen Bund, Länder, kommunale Selbstverwaltung und Leistungsträger. Hier werden die Rahmenbedingungen gesetzt, die auf den nachgeordneten Handlungsebenen die Möglichkeiten und Restriktionen setzen. Insbesondere Steuerungs- und Bewertungsfragen sowie Begründungen für die Umsetzungsentscheidungen bilden hier ein zentrales Thema.
- Eine **Prozessanalyse** auf der konkreten Leistungsebene vor Ort. Hier findet die Planung und Bewilligung des Gesamtplans statt. Viele der oben formulierten Evaluationsfragen sind nur an dieser Stelle mit den beteiligten Akteuren zu klären.

Wie diese beiden Module forschungsmethodisch und erhebungstechnisch angelegt werden können, skizzieren die beiden folgenden Kapitel.

4.3 Evaluationsdesign der Governance-Analyse

4.3.1 Auswahl der Akteure

Die Zielgruppe der Governance-Analyse sind Vertreter der beteiligten Bundesministerien, der Bundesländer, der kommunalen Selbstverwaltung, der kommunalen Spitzenverbände, der Betroffenenverbände sowie der Leistungsträger. Sie werden in Abhängigkeit von ihren Funktionen im Steuerungs- und Umsetzungsprozess ausgewählt und befragt. Tabelle 2 gibt einen Überblick, welche Funktionen und Zuständigkeiten grundsätzlich für die Governance-Analyse in Betracht kommen. Die

Governance-Analyse kann und will allerdings nicht den gesamten Prozess der Gesetzgebung und der politischen Beratungen aufrollen. Der Fokus liegt vielmehr auf dem Verstehen von unterschiedlichen Umsetzungen der Regelungsbereiche in den Regionen. Wir empfehlen deshalb eine Konzentration auf ausgewählte Vertreter dieser Institutionen. Da der Fokus auf der Erklärung von unterschiedlichen Umsetzungen des Eingliederungshilferechts liegt, empfehlen wir, Typen von Trägerorganisationen auf der Basis der Länderausführungsgesetze zu bilden. Für das Verständnis dieser unterschiedlichen Organisationsformen reicht es u.E. jeweils ein oder zwei Beispiele einzubeziehen. Durch dieses fokussierte Vorgehen sollen die Ressourcen der Verwaltungen, die bereits durch Umsetzungsarbeiten und unterschiedliche Modellvorhaben gebunden sind, geschont werden. Wesentlich ist allerdings, möglichst unterschiedliche Typen von Umsetzungsformen zu repräsentieren. Bei der Auswahl sollte Sorge getragen werden, dass Bundesländer mit einer kommunalisierten und einer zentralisierten Struktur ebenso vertreten sind wie Flächenländer und Stadtstaaten. Auch das Kriterium alte/neue Bundesländer sollte wegen der unterschiedlichen Finanzkraft berücksichtigt werden.

Im Mittelpunkt der Analyse stehen Erfahrungen und Einschätzungen, die von den ausgewählten Vertretern im Umsetzungsprozess gewonnen wurden. Von den Interviews wird Aufschluss über einige Leitfragen erwartet:

- Warum hat man sich für den besonderen Typ von Umsetzung entschieden?
- Werden die vom Bund und Land intendierten Ziele erreicht?
- Was schränkt die Zielerreichung ein?
- Welche nicht intendierten Änderungen und Reibungsverluste treten auf?
- Wo muss am Gesetz oder den Ausführungsbestimmungen nachgebessert werden?

Bei einigen Regelungsbereichen geht das Informationsbedürfnis über die reine Umsetzungsfrage hinaus. So stellt sich z.B. bereits im Vorfeld und/oder während der Umsetzung die Frage, ob die vorliegenden Daten nach Einschätzung der Akteure eine erfolgreiche Umsetzung oder Wirkung von Leistungen erwarten lassen und ob das Verhältnis von erwarteten Kosten und Nutzen in einem erwarteten oder vertretbaren Rahmen steht (Effizienzerwartung). Um solche oder ähnlich gelagerte Fragen zu beantworten, kann die Evaluation versuchen, bereits in einem frühen Stadium zu einer empirisch gestützten Einschätzung zu gelangen.

Bei der Auswahl der Stellen und Personen sollten jeweils jene Personen oder Gruppen ausgewählt werden, die unmittelbar mit Entscheidungen und Beratungen befasst sind.

U.E. ist es auch sinnvoll, einige Entscheider der Leistungsträger in die Governance-Analyse einzubeziehen. Das Ziel ist, einen Einblick zu gewinnen, ob die Schnittstelle zur politischen Ebene reibungslos funktioniert und wie die zuständigen Akteure die Gesetzesänderungen in ihrem Zuständigkeitsbereich umsetzen. Darüber hinaus können die Träger über die Leistungen nach altem Recht Auskunft geben. Dies ist insbesondere dort von Interesse, wo neue Instrumente der Teilhabe eingesetzt wurden, die jetzt über das BTHG Eingang in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch gefunden haben (z.B. Budget für Arbeit).

Um diese Informationen möglichst valide und mit einer entsprechenden Tiefe zu erheben, empfehlen wir, Leitfadeninterviews als Erhebungsmethode einzusetzen. Diese qualitative Erhebungsmethode lässt den befragten Akteuren Raum für Erläuterungen und Einordnungen, die mit einer standardisierten Methode nicht ermittelt werden können. Wir raten sehr dazu, die Gespräche mit

Einwilligung der befragten Personen audiotechnisch aufzuzeichnen, zu transkribieren und inhaltsanalytisch mit Unterstützung eines Auswertungsprogramms (z.B. MAXQDA, ATLAS.ti, QCAmap) auszuwerten. Die Leitfadeninterviews sollten bei Bedarf durch Dokumentenanalyse unterfüttert werden. Sinnvoll ist auch, die Gesprächspartner nach Monitoring-Daten zu fragen, auf denen ihre Einschätzungen basieren.

Tabelle 2 Steuerung und Umsetzung der Eingliederungshilfe – Governance-Ebene

Institutionen	Funktion	Zuständigkeit
Bund	Rechtliche Rahmenbedingungen setzen	Gesetze, Bestimmungen, finanzielle Förderung
	Koordination zwischen Akteuren	Kommunikation, Fachgespräche, Modellvorhaben
Bundesländer	Zuständigkeiten regeln, Ausführungsbestimmungen,	Landesausführungsgesetze, Anweisungen
	Bereitstellung finanzieller Mittel	Budgetierung, Prioritäten setzen
	Fachaufsicht	Fachgespräche
	Rechnungsaufsicht	Rechnungs-/Budgetprüfung
Kommunale Spitzenverbände	Kommunale Interessenvertretung	Koordination und Abstimmung zwischen Kommunen und Sozialhilfeträgern
	Politikberatung, Mitwirkung an politischer Meinungs-/Mehrheitsbildung	Stellungnahmen, Mitwirkung an Anhörungen, Beteiligung an Foren und Veranstaltungen
	Entwicklung von Fachkriterien und Beratung	Eigene Fachkonzepte, Stellungnahme zu Fachkonzepten und Entwicklungsbedarf
Betroffenenverbände	Interessenvertretung der Betroffenen, Sprachrohr	Verlautbarungen, Forderungen an Politik und Kostenträger
	Politikberatung, Mitwirkung an politischer Meinungs-/Mehrheitsbildung	Stellungnahmen, Mitwirkung an Anhörungen, Beteiligung an Foren und Veranstaltungen
	Entwicklung von Fachkriterien und Beratung	Eigene Fachkonzepte, Stellungnahme zu Fachkonzepten und Entwicklungsbedarf

4.4 Evaluationsdesign der Prozessanalyse

4.4.1 Auswahl der regionalen Leistungsprozesse

Der Leistungsprozess, der in der Prozessevaluation zu untersuchen ist, findet weitgehend auf kommunaler Ebene statt. Dort, wo heute bereits das Gesamtplanverfahren praktiziert wird, ist dieses oftmals auf Kreisebene organisiert. Da die Landesgesetze noch nicht alle verabschiedet sind, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, dass auch Alternativen bedacht werden müssen. Im Moment gehen wir davon aus, dass die rund 401 Kreise und kreisfreien Städte die regionale Basis für die Gesamtplanung bilden.

Wie viele Kreise in die Implementationsanalyse einbezogen werden sollten, ist eine Frage der Auswertungstiefe und der Kosten. Die Erhebungskosten für die Prozessanalyse, wie auch für die prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung (Abschnitt 5) hängen wesentlich von der Anzahl der Kommunen und der Anzahl der dort befragten Personen zusammen.

Um ein repräsentatives Abbild der bundesdeutschen Grundgesamtheit sicherzustellen, wäre eine Stichprobe von mindestens 80 bis 100 Kreisen und kreisfreien Städten erforderlich. Diese Auswahl sollte disproportional geschichtet nach EGH-Leistungsfällen und Bundesland erfolgen. Diese Stichprobengröße repräsentiert rd. 20 Prozent der Bevölkerung. Der Stichprobenumfang wäre groß genug, repräsentative und hochrechenbare Aussagen treffen zu können. Dieser Stichprobenansatz lässt eine Auswertungstiefe zu, bei der Unterschiede zwischen den Bundesländern betrachtet und interpretiert werden könnten.

Neben der stichprobentheoretisch wünschenswerten Stichprobengröße gilt es aber auch pragmatische und forschungsökonomische Aspekte im Blick zu behalten. Die Verwaltungen sind auf absehbare Zeit mit Umsetzungsfragen und Modellvorhaben befasst. Ihre Belastungen durch die Evaluation sollten im Blick behalten werden. Außerdem hängen die Erhebungskosten der Implementationsanalyse, aber auch der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung (Kapitel 5), ganz wesentlich von der Anzahl der Gemeinden ab, in denen die Erhebungen durchgeführt werden. Sollte das Budget dies erforderlich machen, kann die Anzahl der Kreise und kreisfreien Städte auf 60 gesenkt werden. Dies bildet aber statistisch die Untergrenze und fordert einige Einschränkungen bei der Analysetiefe. Der Wunsch, auch länderspezifische Unterschiede mittels repräsentativer Gemeindestichproben abzubilden, wird mit 60 Gemeinden aller Voraussicht nach nicht in hinreichender Tiefe erfüllt werden. Um zu soliden Ergebnissen zu gelangen, kommen zwei Alternativen in Betracht:

- Die Zahl der Bundesländer, in denen die Untersuchung stattfindet, wird begrenzt. Die ermöglicht, mehr Gemeinden pro untersuchtem Bundesland einzubeziehen und damit eine valide Abbildung der Regionen innerhalb dieser Bundesländer sicher zu stellen.
- Die zweite Alternative liegt im Verzicht auf eine bevölkerungs- bzw. populationsrepräsentative Auswahl der Gemeinden. Die Auswahl für die Implementationsanalyse müsste sich stärker auf eine qualitative Betrachtung konzentrieren. Ein repräsentativer Vergleich zwischen den Bundesländern wäre damit schwerlich zu realisieren. Diese Stichprobenziehung der Gemeinden müsste nach dem Prinzip der bewussten Auswahl erfolgen anhand von Merkmalen, wie zentrale vs. kommunalisierte Trägerstruktur, Stadt/Land, Ost/West/Nord/Süd sowie Flächenstaaten/Stadtstaaten. Da über die Landesgesetze noch nicht vollständig vorliegen, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht auszuschließen, dass noch weitere Auswahlkriterien berücksichtigt werden müssen.

Aus methodischen Gründen empfehlen die Autoren die Variante der repräsentativen Zufallsauswahl, auch wenn dafür mehr Kreise in die Beobachtung einbezogen werden müssen. Für eine tiefergehende Analyse von Unterschieden zwischen den Bundesländern wäre eine Stichprobengröße von mindestens 80 Kreisen bzw. kreisfreien Städten wünschenswert, wenn alle Bundesländer einbezogen werden, bzw. 60 Kommunen, wenn nur eine Auswahl von Bundesländern beteiligt ist. Gerade weil noch nicht hinreichend klar ist, ob und welche Variationen bei der Organisation der Leistungsprozesse in den Ländern beschlossen werden, stellt eine Zufallsauswahl stets die Repräsentativität sicher. Bei einer bewussten Auswahl muss man bereits vor der Stichprobenziehung klare Vorstellungen und Hypothesen davon haben, was möglicherweise die entscheidenden Faktoren für eine gelungene oder verhinderte Umsetzung sind. Diese Unterschiedlichkeit zu untersuchen, ist nach unserem Verständnis ja gerade erst Ziel der Implementationsstudie. Eine Vorwegnahme bei der Stichprobenbildung geht das Risiko ein, entscheidende Faktoren vorab falsch einzuschätzen.

Bei einer Auswahl von 80 Gemeinden sind die Ergebnisse für die Bundes- und die Länderebene hochzurechnen. Sollten allerdings Aussagen über einzelnen Kommunen in den Ländern verlangt sein, erfordert dies eine Ausweitung des Stichprobenkonzeptes. Dafür ist eine Entscheidung erforderlich, wie tief die Analysen gegliedert werden sollen. Grundsätzlich besteht auch die Möglichkeit, die Stichprobe aufzustocken und interessierte Bundesländer an den Kosten zu beteiligen.

Tabelle 3 Steuerung und Umsetzung der Eingliederungshilfe – Leistungsebene

Institutionen	Funktion	Zuständigkeit
Leistungsträger (heute: Träger der Sozialhilfe)	Träger für die Eingliederungshilfe (landesspezifisch)	Einzelfallbewilligungen, Fallmanagement
	Fachaufsicht, Qualitätssicherung	Leistungsindikatoren, Verfahrensregeln/-aufsicht, Begehungen
	Kostenüberwachung	Controlling
Leistungsberechtigte	Ratsuchende	Beratung, Hilfe suchen
	Antragsteller	Hilfestellung/Beratung bei Antragstellung,
	Leistungsbezieher	Erneuerung IHP, Leistungsänderungen/-erweiterungen
Beratungsstellen des Leistungsträgers, ggf. auch trägerunabhängige Beratungsstellen (EUTB)	Unterstützung für selbständige Lebensführung/Empowerment	Trägerunabhängige Beratung, Peer-Beratung
	Hilfestellung bei Beantragung von Leistungen	Beantragung von Leistungen, Hilfe bei IHP
	Information, Kommunikation	Informationsveranstaltungen, aufsuchende Beratung (auch in Schulen)

Leistungserbringer (Einrichtungen)	Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe	Beratung von Leistungsberechtigten, Abklären von Voraussetzungen
	Erstellung/Verlängerung IHP	Abklärung mit Kostenträger, Beratung des IHP in der Hilfeplankonferenz
	Erbringung von Leistungen	Leistungen bei Wohnen, individueller Förderung, sozialer Teilhabe
	Fachkonzept	Leitlinien, Regelungen, Fachkonzept, Dokumentation
	Personal- und Fachkonzept	Aufsichtsmaßnahmen, Supervision, Qualifizierung
Träger d. Leistungserbringer/ Einrichtungen	Bereitstellung der Infrastruktur	Personalbudget, Personal: Aus- und Weiterbildung, Immobilien, Einrichtungen, Technik, Steuerungsprogramme
Gesamtplankonferenz (regional unterschiedlich)	Beratung von Teilhabeplänen/ Gesamtplan	Neuanträge, bestimmte Teilhabepläne (z.B. Betreutes Wohnen), strittige/unklare Teilhabepläne, Beteiligung von Antragstellern (mit Assistenz/Angehörigen)
Kreise/Städte/Länder	Heimaufsicht	Prüfung: Fachkonzept, Personalqualifikation, Hygiene, Wunsch- und Wahlrecht bei Wohnen und Essen, Rahmenprüfkatalog
WfbM	Eingangs-/Berufsbildungsbereich: zuständiger Kostenträger Agentur für Arbeit	Leistungsbewilligung durch Reha/ SB
	Arbeitsbereich: zuständiger Kostenträger Sozialhilfe/Leistungsträger EGH	Leistungsantrag durch Sozialdienst der WfbM, Beratung und Bewilligung durch Fachausschuss
Pflegekasse	Einladung zum Gesamtplanverfahren, Pflegeleistungen gem. SGB XI	Beratungsfunktion
Betroffene Reha-Träger	Beteiligung am Gesamtplanverfahren, Teilhabeleistungen gem. SGB II/SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VII, SGB VIII	Gesamtplanung für ihren Zuständigkeitsbereich/ ihre Rechtsgrundlage

4.4.2 Auswahl der Akteure

Auf der operativen Ebene der Leistungsprozesse sind unterschiedliche Akteure beteiligt, die bei der Gesamtplanung zusammenwirken (vgl. Kapitel 4.1). Tabelle 3 fasst die wesentlichen Beteiligten und ihre Aufgaben noch einmal zusammen. Die Aufgaben dieser Akteure stehen im Mittelpunkt der Prozessanalyse vor Ort.

Leistungsträger und Teilhabeberatung

Eine Schlüsselposition im Leistungsprozess nehmen Vertreter des Leistungsträgers ein. Dies können zum einen Beratungsstellen sein, die als Anlaufstellen für Menschen mit Behinderung dienen. Zum anderen wird der Kostenträger durch Fallmanager vertreten, die entweder das Gesamtplanverfahren leiten, auf jeden Fall aber die Prüfung und Bewilligung des Hilfeplans vornehmen. Ob diese Organisation in allen Bundesländern praktiziert wird, klärt sich mit der Verabschiedung der Umsetzung in den Landesgesetzen. Entscheidend ist, dass sowohl die Beratung der Leistungsberechtigten bei der Erstellung des Hilfeplans als auch die Akteure, welche die Entscheidung treffen, repräsentiert sind. Gegebenenfalls muss dies in der Hauptstudie bundeslandweise abgeklärt und organisiert werden.

Für die Erhebung sind teilstandardisierte Leitfadenterviews am zielführendsten. Durch die Teilstandardisierung erlauben sie zum Teil Vergleichbarkeit der Informationen aus allen untersuchten Stellen und lassen darüber hinaus aber auch Raum für vertiefende Ausführungen. Wir empfehlen außerdem ein Interview mit der verantwortlichen Führungskraft für das Fallmanagement. Gesprächsinhalte sind sowohl die Rahmenbedingungen und Vorgaben für das Fallmanagement als auch eine Bewertung und Einordnung der regionalen Erfahrungen in das Gesamtbild. Sinnvoll ist auch eine Gruppendiskussion mit mehreren Fallmanagern, um unterschiedliche Perspektiven einzubringen.

Leistungsberechtigte

Die leistungsberechtigten Menschen mit einer Behinderung stehen im Mittelpunkt der Interaktion im Leistungsprozess. Von ihnen geht der Bedarf für eine Leistung aus, sie müssen letztlich den Antrag auf Eingliederungshilfe stellen und ihr Wunsch- und Wahlrecht wahrnehmen. Ihre Einbindung in den Evaluationsprozess ist deshalb unbedingt sicherzustellen. Für die Implementationsanalyse schlagen wir vor, eine begrenzte Anzahl von qualitativen Interviews mit Anspruchsberechtigten zu führen. Das Ziel ist, Prozesswissen, Einschätzungen und Bewertungen in eigenen Worten der Betroffenen geschildert zu bekommen. Im Rahmen der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung (siehe Kapitel 5) sollte darüber hinaus eine umfassende Längsschnittbefragung von betroffenen Leistungsberechtigten durchgeführt werden.

Leistungserbringer

Leistungserbringer treten im Leistungsprozess als Anbieter von Fachleistungen z.B. im betreuten Wohnen und in besonderen Einrichtungen, als WfbM oder auch als Anbieter einer alternativen Beschäftigungsmöglichkeit außerhalb der Werkstatt auf. Sie sind in unterschiedlicher Weise von der Systemumstellung betroffen und bringen somit unterschiedliche Perspektiven in die Evaluation ein, die das Bild, das Leistungsträger und Leistungsberechtigte zeichnen, abrunden.

Wir empfehlen, an jedem untersuchten Standort exemplarisch jeweils einen Anbieter für Fachleistungen im betreuten Wohnen und in Sonderwohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung einzubeziehen. Als Erhebungsmethode präferieren wir einen Mix von teilstrukturierten Interviews zur Exploration und einer schriftlich-postalischen Befragung zur standardisierten Erfassung von Einschätzungen der Leistungsanbieter.

Die Werkstätten für Menschen mit Behinderung und die Anbieter von alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten sind unter dem Gesichtspunkt der neuen Instrumente zur Teilhabe am

Arbeitsleben von besonderem Interesse. Auch für diese Anbietergruppe wäre eine Kombination von teilstrukturierten Interviews und schriftlicher Erhebung sinnvoll.

4.4.3 Analyse von Dokumenten

Um die Fragen rund um Wunsch- und Wahlrecht, Angemessenheit und Zumutbarkeit sowie Beteiligung der Leistungsberechtigten transparent zu machen, empfehlen wir, die Interviews um eine Dokumentenanalyse zu ergänzen. Wenn die Gesamtplanung im Sinne des Gesetzgebers funktioniert, ist in den Gesamtplänen der Prozess zusammengefasst und dokumentiert. Eine Stichprobe von Gesamtplänen kann u.E. Aufschluss geben, ob das Ziel eines bundeseinheitlichen Verfahrens mit einheitlicher Dokumentation erreicht wird.

Darüber hinaus geht aus den Dokumenten hervor, welche Schnittstellen zur Pflege und zu anderen Reha-Trägern bestehen. Von besonderem Interesse wird sein, ob und wie mögliche Schnittstellenprobleme gelöst werden. Auch das Aufkommen von Widersprüchen und Klagen bildet einen guten Indikator für Umsetzungsschwierigkeiten und Reibungsverluste.

4.4.4 Messzeitpunkte

In der Aufgabenbeschreibung der Evaluation hat der Gesetzgeber Zeitpunkte für die Analyse genannt. Zum einen soll eine Abschätzung von Umsetzungsproblemen möglichst noch vor Inkrafttreten der Reform erfolgen. Zum anderen soll die Umsetzung der Reform in den Ländern und bei den Leistungsträgern untersucht werden.

Mit dem Ziel einer Abschätzung von Umsetzungsproblem bereits im Vorfeld der Rechtsumstellung haben das BMAS und die Bundesländer eine Ex-ante-Evaluation aufgesetzt. Unter dem Titel „Modellhafte Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 BTHG“ werden an über 30 Modellstandorten Bestandteile des Leistungsgeschehens in der EGH nach altem und neuem Recht bearbeitet und dabei empirische Erfahrungen mit den neu geordneten Verfahren gesammelt. Geprüft werden acht Regelungsbereiche:

- die Einkommens- und Vermögensanrechnung gem. §§ 135ff SGB IX,
- die Assistenzleistungen als Leistung zur Verbesserung der Sozialen Teilhabe gem. § 113 Abs. 2 i.V.m. § 78 SGB IX,
- das Rangverhältnis zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflege gem. § 91 SGB IX und § 103 SGB IX,
- die Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit gem. § 104 SGB IX.,
- die gemeinschaftliche Leistungserbringung gem. § 116 SGB IX,
- die Trennung von Fachleistungen der EGH von existenzsichernden Leistungen,
- Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung sowie
- die Vorschrift zum leistungsberechtigten Personenkreis gem. § 99 SGB IX.

Von dieser Evaluation erwarten sich die zuständigen Stellen Aufschluss über Umsetzungsprobleme und ggf. Nachsteuerungsbedarf vor Eintritt der Systemumstellung. Diese Ex-ante-Betrachtung ist durch das Vorhaben voll umfänglich abgedeckt. Hier besteht u.E. kein weiterer Evaluationsbedarf. Die

empfohlene Implementations- und Governance-Analyse kann sich deshalb auf die Umsetzung und Implementierung der EGH-Leistungsprozesse ab 2019/2020 konzentrieren.

Erfahrungsgemäß sind nach einer Rechtsumstellung die ersten Monate im Verwaltungshandeln durch Anlaufprobleme geprägt. Dabei werden oftmals grundlegende Strukturprobleme, die nicht nur durch situative Performanzprobleme angelegt sind, überdeckt. Bei einer oberflächlichen Betrachtung kommt man im Extremfall zu falschen Einschätzungen. Um situative und kurzzeitige Umsetzungsprobleme von langlebigeren Strukturproblemen unterscheiden zu können, empfiehlt es sich, die Umsetzung zu zwei Messzeitpunkten anzuschauen. Der erste liegt idealerweise zeitnah zu Beginn der Umsetzungsphase ab 2020. Der zweite Zeitpunkt sollte ein bis anderthalb Jahre nach der Rechtsumstellung liegen. Bis dahin werden viele Transmissionsprobleme gelöst sein und es wird der Blick auf hinderliche Systemstrukturen klarer.

Diese deskriptiv angelegte Untersuchung bildet also zwei Zustände ab, die miteinander verglichen werden. Dafür sind umfängliche Erhebungen bei den unterschiedlichen zuständigen Stellen und Akteuren auf allen Ebenen des Leistungssystems erforderlich, um das Prozesswissen der Beteiligten aus der Umsetzung des Gesetzes systematisch abzurufen. Das Ziel ist, die möglichen Faktoren und Treiber für die jeweils erreichten Zustände abzubilden.

Zum zweiten Messzeitpunkt sollten – wenn möglich – die gleichen Akteure, zumindest aber die gleichen Stellen befragt werden. Um die Kosten für die zweite Welle zu drosseln, empfehlen wir die Wiederholungsbefragung bei Vertretern der Leistungsträger schriftlich-postalisch bzw. mittels Online-Erhebung durchzuführen. Ersatzweise können auch qualitative Interviews am Telefon geführt werden.

Wenn möglich, werden die Beobachtungen zwischen den beiden Messzeitpunkten mit zusätzlichen Datenquellen, z.B. Leistungs- und Teilnehmerstatistiken, beobachtet.

4.5 Das Konzept der Implementationsanalyse im Überblick

Wir empfehlen, die Umsetzung der acht Regelungsbereiche des BTHG mittels einer kombinierten Governance- und Implementationsanalyse zu untersuchen. Die Untersuchungsfragen auf der Governanceebene sind fokussiert auf die Erklärung von unterschiedlichen Umsetzungsmustern in den Ländern und Kommunen. Die Auswahl der Akteure ist entsprechend eingegrenzt auf einen Kreis von Beteiligten. Bei der Implementationsanalyse wird der Leistungsprozess vor Ort in den Blick genommen. Beteiligt werden alle wesentlich an diesem Handlungssystem beteiligten Akteure.

Das Design der Implementations- und Governance-Analyse und die damit verbundenen Parameter, die in diesem Kapitel vorgestellt wurden, sind in der nachfolgenden Tabelle noch einmal im Überblick zusammengefasst.

Table 4 Übersicht über die Implementationsanalyse

Untersuchung der regionalen Ebene des Leistungssystems	
Grundgesamtheit	Regionale Leistungssysteme und -prozesse
Regionalauswahl	80 Kreise und kreisfreie Städte proportionale Auswahl nach EGH-Leistungsfällen alternativ: 60 Kreise und kreisfreie Städte, bewusste Auswahl
Auswahl der Akteure	EGH-Leistungsträger, Leistungsberechtigte, Leistungserbringer, weitere Reha-Träger
Untersuchungsfokus	Funktionsfähigkeit der Leistungsprozesse vor Ort Umsetzungsprobleme und Pathologien Bewertung der Kostenentwicklung und Organisationseffektivität
Erhebungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> – Sekundäranalyse: Daten zur Leistungsstatistik (nur ausgewählte Regionen) – 1. Welle Qualitative Interviews: mit dem Leistungsträger, einer Auswahl von Leistungsberechtigten, Leistungserbringern – 2. Welle Schriftliche Befragung: von Leistungsträgern, Leistungserbringern
Untersuchung der Governance-Ebene: Bundesebene	
Grundgesamtheit	An der Gesetzgebung und der Umsetzung des BTHG beteiligte Stellen / Akteure, sowie an der Beratung und Administration beteiligte Institutionen
Auswahl der Akteure	Verantwortliche im BMAS, Ausschuss für Arbeit und Soziales im Deutschen Bundestag, Kommunale Spitzenverbände, Verbände der Betroffenen (Auswahl)
Untersuchungsfokus	Bewertung von Zielen, Umsetzungsstand und Handlungsbedarf bzgl. Rechtsrahmen, Finanzen, Fachkonzepten und Ressourcen Bewertung der Kostenentwicklung
Erhebungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> – Sekundäranalyse: Daten zur Leistungsstatistik (Bundesstatistik) – Qualitative Interviews: mit Vertretern/innen der Akteure – Dokumentenanalyse: Auswertung von Papers, Hintergrundpapieren, Stellungnahmen
Untersuchung der Governance-Ebene: Landesebene	
Grundgesamtheit	An der Umsetzung des BTHG in Landesrecht beteiligte Stellen / Akteure, sowie an der Beratung und Administration beteiligte Institutionen
Auswahl der Akteure	Vollerhebung bei allen Bundesländern Verantwortliche in den zuständigen Ministerien, Arbeitsgruppen Land/Träger, EGH- Leistungsträger, Landesrechnungshöfe
Untersuchungsfokus	Bewertung von Zielen, Umsetzungsstand und Handlungsbedarf bzgl. Strukturen des Leistungssystems, Finanzen, Fachkonzepte/-verfahren und Ressourcen Bewertung der Kostenentwicklung
Erhebungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> – Sekundäranalyse: Daten zur Leistungsstatistik (Landesstatistik) – 1. Welle Qualitative Interviews: mit Vertretern/innen der Akteure – 2. Welle Qualitative Interviews telefonisch: mit Vertretern/innen der Akteure – Dokumentenanalyse: Auswertung von Papers, Hintergrundpapieren, Stellungnahmen

5. Konzept für eine prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung

5.1 Einschätzung der Auswirkung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten

Im Mittelpunkt der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung stehen die Auswirkungen der Rechtsänderungen auf die leistungsberechtigten Personen. So könnten beispielsweise einzelne Teilhabeleistungen durch eine Längsschnittbetrachtung auf ihre potenzielle Bruttowirkung geprüft werden. Sinnvoll wäre es, die Auswirkung von Teilhabeleistungen auf die Teilhabe, die Versorgung und die Selbstbestimmtheit der Leistungsberechtigten über die Zeit hinweg zu beobachten. Je nach untersuchter Leistungsart könnte damit z.B. ein Zuwachs an sozialer Teilhabe in Bezug auf Mobilität, selbständiges Wohnen oder verbesserte Verständigungsmöglichkeiten verbunden sein. Die Auswirkungen des Systemwechsels sind insbesondere auf die folgenden Zielgrößen und Fragen zu untersuchen:

- Wie gelingt die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in den neun Handlungs- bzw. Teilhabefeldern³ der ICF-Klassifikation?
- In welchem Maße werden die Leistungen und Beratungen von den Leistungsberechtigten in Anspruch genommen?
- Gelingt die Versorgung mit den für die Betroffenen erforderlichen Leistungen?
- Und passen die Leistungen zu den Bedarfen der betroffenen Menschen mit Behinderungen?
- In welcher Größenordnung scheiden Leistungsberechtigte möglicherweise aus dem Leistungssystem aus bzw. kommen Neuzugänge in das System hinzu?

Die Folgenabschätzung für die betroffenen Personen erfolgt anhand bestimmter Indikatoren, die unter den Bedingungen des alten Leistungsrechts und nach Eintritt des neuen Rechts verglichen werden. Anhand der neuen im ICF-Konzept zugrunde gelegten Lebensbereiche soll die prozessbegleitende Untersuchung feststellen, an welcher Stelle sich die Rechtsänderungen für die betroffenen Menschen auswirken. Diese Beschreibung erfolgt zunächst deskriptiv, kann aber auch multivariat ausgewertet werden. So ist es z.B. denkbar, identifizierte Unterschiede bei diesen Indikatoren multivariat daraufhin zu untersuchen, ob es einen Zusammenhang zur Art der regionalen Umsetzung des BTHG gibt.

Um die Auswirkung der Systemumstellung auf die leistungsberechtigten Menschen prozessbegleitend zu betrachten, ist eine Einbindung der Betroffenen in den Evaluationsprozess unbedingt sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten selbst sind die Einzigen, die eine valide Auskunft darüber geben können, ob ihr Leben durch die reformierte EGH selbstbestimmter und mit mehr Teilhabe als zuvor verläuft. Die Einbeziehung der Betroffenen wirft dabei möglicherweise besondere Anforderungen auf. Eine besondere Anforderung kann dabei die Art der Behinderung

³ (1) Lernen und Wissensanwendung, (2) Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, (3) Kommunikation, (4) Mobilität, (5) Selbstversorgung, (6) Häusliches Leben, (7) Interpersonelle Interaktion und Beziehungen, (8) Bedeutende Lebensbereiche und (9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (DIMDI 2005: 20, 33).

darstellen. Ein Teil der Anspruchsberechtigten kann sich möglicherweise selber nicht ausreichend artikulieren. An dieser Stelle muss die Kommunikation unterstützt werden durch Assistenz oder eine Person des Vertrauens. Andere Personen sind durch ihre Seh- oder Hörfähigkeit beeinträchtigt. Die Erhebung muss deshalb möglichst barrierefrei durchgeführt werden.

5.2 Evaluationsdesign der Längsschnittbetrachtung

5.2.1 Auswahl der Leistungsberechtigten

Um ein repräsentatives Bild der Grundgesamtheit zu gewinnen, sollten die betroffenen Leistungsberechtigten durch eine repräsentative Zufallsauswahl aus den Geschäftsdaten der Leistungsträger in den für die Implementationsanalyse gezogenen Kreisen und kreisfreien Städten ausgewählt werden. Im Idealfall handelt es sich dabei um eine Zufallsauswahl in 80 Kreisen und kreisfreien Städten. Wird das Alternativkonzept mit dem kleineren Stichprobenumfang in Erwägung gezogen, würde eine Auswahl in 60 Kreisen und kreisfreien Städten stattfinden (vgl. Kapitel 4.4.1). Die Auswahl sollte proportional geschichtet nach EGH-Leistungsfällen (PPS – Probability Proportional to Size), das heißt proportional zur Anzahl der EGH-Leistungsberechtigten pro Kreis, und nach Bundesland erfolgen. Die Stichprobe repräsentiert im Falle einer Auswahl von 80 Kreisen 20 Prozent, bei einer Auswahl von 60 Kreisen umfasst diese 15 Prozent der Bevölkerung.

Ein Vorteil der repräsentativen Abbildung der Leistungsberechtigten in den ausgewählten Kreisen und kreisfreien Städten liegt darin, dass die gewonnenen Ergebnisse auf die Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe der gesamten Bundesrepublik hochgerechnet werden können. Darüber hinaus bietet der regionale Bezug die Möglichkeit die Erfahrungen und Einschätzungen der Leistungsberechtigten mit den Ergebnissen der Implementationsanalyse zu vergleichen.

Da sich die Lebenssituation und die Teilhabe an bestimmten Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen je nach Wohnsituation stark unterscheiden können, wird die Betrachtung von zwei Teilen der Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten empfohlen:

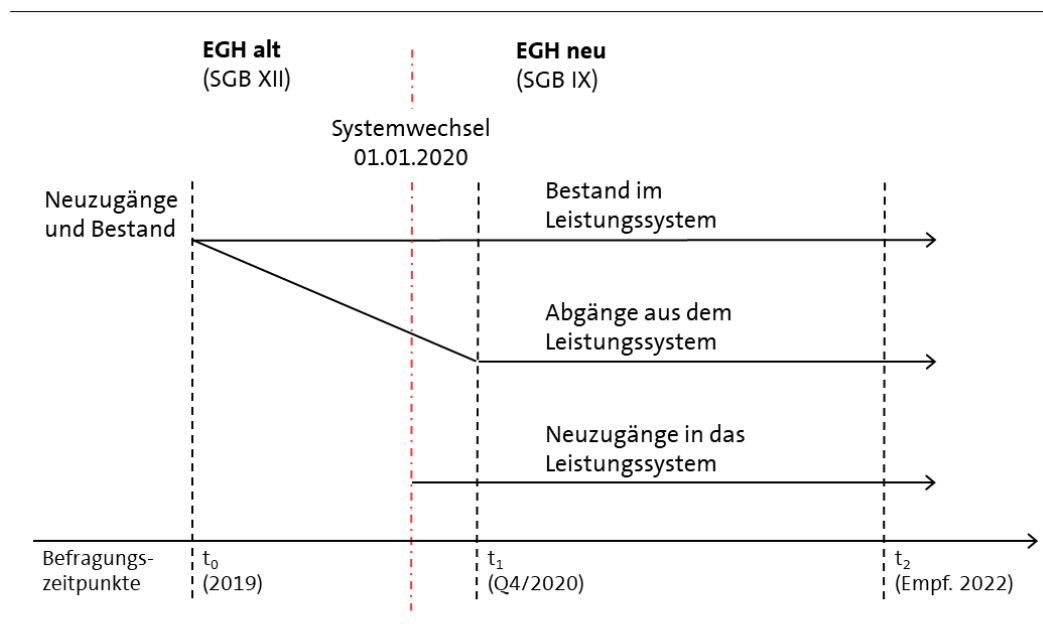
- **Befragung von Leistungsberechtigten in Privathaushalten:** Die Befragung von leistungsberechtigten Personen in Privathaushalten umfasst all die Personen, die Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe sind und dabei in ihrem eigenen Zuhause leben.
- **Befragung von Leistungsberechtigten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (zukünftig: besondere Wohnformen):** Die Befragung von Leistungsberechtigten in Privathaushalten erfasst nur einen Teil der Grundgesamtheit der leistungsberechtigten Personen. Alle Personen, die dauerhaft in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe leben, bilden den zweiten Teil der Grundgesamtheit ab. Für diesen Zweck wird eine separate zweite Stichprobe aufgesetzt mit einer Erhebung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die Auswahl der zu befragenden Leistungsberechtigten in den Privathaushalten als auch in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfolgt im Idealfall auf der Basis von Geschäftsdaten der Leistungsträger. Auf der Grundlage einer datenschutzrechtlichen Genehmigung nach § 75 SGB X werden die Leistungsträger um eine Stichprobe von Antragsstellern auf Leistungen der Eingliederungshilfe gebeten. Die Stichprobe soll alle in der Beobachtung stehenden Regelungsbereiche abdecken. Für diesen Zweck wird – sofern dies möglich ist – eine nach Leistungen geschichtete Stichprobe gezogen. Vermutlich ist es sinnvoll, die EGH-Leistungen nach Gruppen

zusammenzufassen. Auf diese Weise kann die auswertbare Stichprobe je Leistungsgruppe spürbar erhöht werden.

Neben diesen datenschutzrechtlichen Aspekten gibt es noch eine zivilrechtliche Frage zu beachten. Ein Teil der Anspruchsberechtigten hat eine gesetzliche Betreuerin oder einen gesetzlichen Betreuer, die bzw. der zuvor informiert bzw. ggf. um Einverständnis gebeten werden muss. Davon unberührt bleibt, dass letztlich der Mensch mit Behinderung selber sein Einverständnis zur Teilnahme an der Befragung geben muss.

Abbildung 2 Übersicht über das Längsschnittdesign und die Messzeitpunkte



infas

5.2.2 Messzeitpunkte

Die standardisierte Befragung von Leistungsberechtigten in Privathaushalten bzw. in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sollte idealerweise anhand eines Panelansatzes zu insgesamt drei Messzeitpunkten stattfinden. Die Messzeitpunkte der Erhebung werden in Abbildung 2 dargestellt. Der erste Messzeitpunkt t_0 liegt als Basismessung zeitnah in 2019 idealerweise ein halbes Jahr vor dem Eintritt der Reformen, der zweite Messzeitpunkt t_1 ist ein (Dreiviertel-) Jahr nach der Rechtsumstellung im 4. Quartal 2020 angelegt; ein dritter Messzeitpunkt wird rund anderthalb Jahre nach dem Systemwechsel in 2022 empfohlen. Dies erlaubt einen Vergleich zwischen der Ausgangssituation und dem neuen Status der leistungsberechtigten Personen. Wir empfehlen, zum Erhebungszeitpunkt t_0 (Startkohorte) eine Stichprobe von Leistungsberechtigten zu befragen, deren Leistung noch nach altem Recht bewilligt wurde. Es kann sich dabei sowohl um Altfälle handeln, die eine Verlängerung ihrer Leistungen erhalten, als auch um Neuzugänge ins System, die zuvor keine Leistungen bezogen haben. Um die Veränderungen im Leistungsprozess zwischen den Messzeitpunkten abzubilden, sollte die Startstichprobe als Panel angelegt werden. Dieselben panelbereiten Befragungspersonen aus der Startkohorte werden zu einem zweiten bzw. dritten Erhebungszeitpunkt noch einmal über ihre Teilhabesituation befragt. Zu den beiden Messzeitpunkten, die nach der Systemumstellung liegen, lässt sich dann feststellen, ob die Personen der Startkohorte weiterhin Ansprüche auf die Leistungen der Eingliederungshilfe haben oder ob sich

der Leistungsanspruch verändert hat. Durch den Panelansatz können also sowohl die weiterhin Leistungsberechtigten als auch die zwischenzeitlich stattgefundenen Abgänge aus dem Leistungssystem berücksichtigt werden. Beide Gruppen werden nach den Veränderungen ihrer Teilhabe und dem weiteren Lebensverlauf befragt. Diese Daten geben eine gute Grundlage für die Abschätzung, welche Auswirkungen die Eingliederungshilfeleistungen auf die Teilhabechancen und das selbstbestimmte Leben von Menschen mit Behinderung haben.

Zum Messzeitpunkt t_1 wird darüber hinaus eine Stichprobe von Neuzugängen in das Leistungssystem nach der Systemumstellung einbezogen. Mit dieser Aufstockungstichprobe lässt sich feststellen, ob Unterschiede zwischen den Leistungsberechtigten nach der alten im Vergleich zur neuen Rechtslage bestehen. Das besondere Interesse gilt der Frage, ob durch die Systemänderung neue bisher noch nicht geförderte Zielgruppen in das System gelangen. Alle drei Teilgruppen werden zu einem dritten Messzeitpunkt t_2 über ihren aktuellen Status befragt. Dies ermöglicht eine längerfristige Betrachtung der Auswirkung der Gesetzesnovellierung.

Die Teilgruppen der standardisierten Erhebungen umfassen damit:

- **eine Startkohorte:** Leistungsberechtigte, die zum ersten Messzeitpunkt t_0 EGH-Leistungen beziehen. Diese Startkohorte wird einmal vor und zweimal nach dem Systemwechsel befragt. Der Fokus liegt dabei auf den Veränderungen der Teilhabe der Befragten durch den Systemwechsel.
- **Abgänge** aus dem EGH-Leistungssystem, die zu den beiden Messzeitpunkten t_1 und t_2 weiterverfolgt und nochmals befragt werden sollten. Fokussiert wird dabei einerseits die Frage, ob die Abgänge durch den Systemwechsel bedingt waren; andererseits der Verbleib, die Teilhabe und die soziale Lage dieser ehemals Leistungsberechtigten.
- **Neuzugänge** in das EGH-Leistungssystem nach dem Systemwechsel, die zum Messzeitpunkt t_1 nach ihrem Eintritt in das Leistungssystem zum ersten Mal befragt und zum Messzeitpunkt t_2 weiterverfolgt werden. Der Fokus liegt dabei auf den Veränderungen in der Struktur der Leistungsberechtigten durch den Systemwechsel.

5.2.3 Erhebungsmethoden

Im Zentrum der Erhebung stehen die Erfahrungen der Leistungsberechtigten mit dem EGH-Leistungssystem sowie Indikatoren der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen. Um diese Informationen möglichst valide zu erheben, empfehlen wir eine standardisierte Befragung der Leistungsberechtigten. Die Ergebnisse der explorativen Leitfadeninterviews im Rahmen der Implementationsanalyse werden bei der Entwicklung eines standardisierten Fragebogens genutzt. Mit diesem Fragebogeninstrument wird dann eine größere Stichprobe von Personen befragt:

- **Realisierter Nettostichprobenumfang der leistungsberechtigten Personen in Privathaushalten:** Für die Befragung der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten in 80 Kreisen empfehlen wir für die Befragung der Startkohorte zum Messzeitpunkt t_0 eine realisierte Nettostichprobe von rund 2.500 Interviews. Zum Messzeitpunkt t_1 erwarten wir dann einen Nettostichprobenumfang von rund 1.500 Interviews bei den Panelbefragten und empfehlen einen Umfang von abermals 1.500 realisierten Interviews bei der Zugangskohorte der Neuzugänge. Zum dritten Messzeitpunkt t_2 sind aus dem Panelbestand rund 2.400 realisierte Interviews zu erwarten.

Sollte man sich hingegen für einen kleineren Stichprobenumfang von 60 Kreisen entscheiden, empfehlen wir für die Durchführung der ersten Welle insgesamt 2.000 realisierte Interviews. Für

die zweite Welle jeweils 1.200 Interviews bei den Panelbefragten sowie bei den Neuzugängen. In der dritten Welle werden rund 1.800 Interviews angezielt.

- **Realisierter Nettostichprobenumfang der leistungsberechtigten Personen in Einrichtungen:** Für die Befragung der leistungsberechtigten Personen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in 80 Kreisen empfehlen wir für die Befragung der Startkohorte zum Messzeitpunkt t_0 eine realisierte Fallzahl von rund 1.500 Interviews. Zum Messzeitpunkt t_1 erwarten wir einen Nettostichprobenumfang von rund 1.000 Interviews bei den Panelbefragten und empfehlen einen Umfang von abermals 1.000 Interviews bei der Zugangskohorte der Neuzugänge. Zum dritten Messzeitpunkt t_2 sind aus dem Panelbestand voraussichtlich rund 1.500 realisierten Interviews zu erwarten.

Bei der Wahl des kleineren Stichprobenumfangs von 60 Kreisen sollten in der ersten Welle rund 1.200 Interviews realisiert werden. In der zweiten Welle werden jeweils 800 Interviews bei den Panelbefragten sowie bei den Neuzugängen angestrebt. Zum dritten Messzeitpunkt ist insgesamt mit rund 1.000 Interviews zu rechnen.

Die vorgeschlagenen Fallzahlen werden erforderlich sein, um die unterschiedlichen Differenzierungen hinsichtlich der Beeinträchtigungen, der Wohn- und Lebenssituation bei der Ergebnisanalyse berücksichtigen zu können.

Beide Stichproben können potenziell Wechsler zwischen den beiden Wohnformen einschließen. Der Wohnformwechsel wird durch die Wiederholungsmessung beobachtet.

Die standardisierte Erhebung muss aufgrund der zu befragenden Zielgruppe möglichst barrierefrei durchgeführt werden. Für die standardisierten Befragungen empfehlen wir daher einen Mixed-Mode-Ansatz. Den ausgewählten Personen der Stichprobe sollte die Möglichkeit zu einem Face-to-Face-Interview durch einen professionellen Interviewer vor Ort angeboten werden. Grundsätzlich sollte für alle Personen die Option bestehen, das Interview online als Selbstausfüller im Internet auszufüllen oder sich telefonisch durch einen professionellen Telefoninterviewer befragen zu lassen.

5.3 Das Konzept der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung im Überblick

Das Design der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung und die damit erforderlichen Stichprobengrößen werden in der nachfolgenden Tabelle noch einmal im Überblick dargestellt.

Tabelle 5 Übersicht über die prozessbegleitende Wirkungsbetrachtung

Längsschnittbeobachtung von Auswirkungen der Rechtsänderungen auf die Leistungsberechtigten	
Grundgesamtheit	<ul style="list-style-type: none"> – Leistungsberechtigte in Haushalten – Leistungsberechtigte in Einrichtungen
Stichprobe	<p>Zweistufige Auswahl bei Panelaufbau</p> <ul style="list-style-type: none"> – Stufe I: 80 Kreise und kreisfreie Städte – proportionale Auswahl nach EGH-Leistungsfällen – alternativ: 60 Kreise und kreisfreie Städte, bewusste Auswahl – Stufe II: Auswahl der Leistungsberechtigten zum Zeitpunkt t_0, geschichtet nach (voraussichtlich drei) Leistungsgruppen – Stufe III: nach Leistungsgruppen geschichtete Zugangsstichprobe nach Systemwechsel
Stichprobenziehung	Durch die Leistungsträger, Ziehungsbasis: Zahlbarmachungssystem
Panel mit drei Messzeitpunkten	t_0 : ein halbes Jahr vor dem Systemwechsel (2019) (Panelaufbau) t_1 : ein (Dreiviertel-) Jahr nach dem Systemwechsel t_2 : ca. anderthalb Jahre nach dem Systemwechsel
Erhebungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> – Mixed-Mode-Erhebung empfehlenswert – Face-to-Face-Erhebung, Online- und telefonische Befragung – Sicherstellung der Barrierefreiheit der Erhebung
Nettostichprobenumfang (Realisierte Interviews)	<p>Haushalte</p> t_0 : $n=2.500$ (80 Kreise) bzw. 2.000 (60 Kreise) t_1 Panel (einschl. Abgänger): $n=1.500$ (80 Kreise) / 1.200 (60 Kreise) t_1 Zugangskohorte: $n=1.500$ (80 Kreise) bzw. 1.200 (60 Kreise) t_2 Panel (alle Zielgruppen): $n=2.400$ (80 Kreise) bzw. 1.800 (60 Kreise) <p>Einrichtungen</p> t_0 : $n=1.500$ (80 Kreise) bzw. 1.200 (60 Kreise) t_1 Panel (einschl. Abgänger): $n=1.000$ (80 Kreise) bzw. 800 (60 Kreise) t_1 Zugangskohorte: $n=1.000$ (80 Kreise) bzw. 800 (60 Kreise) t_2 Panel (alle Zielgruppen): $n=1.500$ (80 Kreise) bzw. 1.000 (60 Kreise)
Datenlage	<ul style="list-style-type: none"> – Einschätzung: unterschiedlich entwickelte Strukturen und Ressourcen für Datenbereitstellung – Gute Datenbasis bei überregionalen Leistungsträgern – Unklare Lage bei dezentralen, kommunalen Zuständigkeiten

6. Kausale Wirkungsanalyse

6.1 Wirkungsanalyse über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Von den acht für die Evaluation vorgeschlagenen Regelungsbereichen (Kapitel 3.3) regeln sechs Verfahren und Abläufe im System der Eingliederungshilfe. Lediglich zwei Regelungsbereiche betreffen neue Leistungen für leistungsberechtigte Personen. Es handelt sich dabei zum einen um das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX. Diese Leistung ist an eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt gebunden. Sie dient als Lohnkostenzuschuss und Minderleistungsausgleich für Personen, die ansonsten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht Fuß fassen können. Mit der Leistung soll insbesondere der Übergang von einer Werkstattbeschäftigung in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gefördert werden. Voraussetzung für die Bewilligung der Leistung ist die Vorlage eines entsprechenden Arbeitsvertrages. Die Leistung zielt darauf ab, Betrieben am ersten Arbeitsmarkt einen Anreiz zu setzen, einen möglicherweise weniger leistungsfähigen Bewerber zu beschäftigen. Nachteile bei der Produktivität und zusätzliche Anleitung sollen über das Budget für Arbeit ausgeglichen werden.

Auch das zweite Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben zielt auf eine Beschäftigungsmöglichkeit von Arbeitnehmern außerhalb einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Es handelt sich dabei um das Angebot anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX. Diese Betriebe bieten ein ähnlich geschütztes Arbeitsverhältnis auf dem zweiten Arbeitsmarkt an, haben aber andere Möglichkeiten für die Teilhabe der Leistungsberechtigten tätig zu werden als die Werkstätten. Diese „anderen Leistungsanbieter“ sollen flexibler sein. Sie arbeiten in kleineren Einheiten, der Arbeitsplatz ist persönlicher. Zielgruppe für diese EGH-Leistung sind voraussichtlich eher psychisch beeinträchtigte Menschen als kognitiv Beeinträchtigte.

Beide EGH-Leistungen sind als Alternativen für die Werkstattbeschäftigung gedacht. Für die Evaluation stellt sich die Wirkungsfrage, ob diese beiden Leistungen für die Leistungsberechtigten tatsächlich bessere Teilhabemöglichkeiten eröffnen als eine Arbeit in einer Werkstatt. Ob dieses Ziel mit den beiden individualisierten Leistungen der Eingliederungshilfe erzielt wird, können mittels einer modellbasierten Wirkungsanalyse untersucht werden. Die Wirkungsanalyse hat die Aufgabe, eine kausale Aussage über die Wirkung der untersuchten Leistung auf einen angestrebten Zielzustand zu treffen. Dafür müssen eine Reihe methodischer Anforderungen umgesetzt werden, die im Folgenden diskutiert werden.

6.2 Zielkriterium

Eine zentrale Entscheidung, die im Rahmen einer kausalanalytischen Wirkungsanalyse abverlangt wird, betrifft das Zielkriterium. Woran soll die Wirkung der beiden neuen Eingliederungsinstrumente gemessen werden? Als Wirkkriterium für die Bewertung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX kommt vor allem die Verbesserung des selbstbestimmten Lebens und der gesellschaftlichen Teilhabe der geförderte Leistungsberechtigten als Zielgröße in Betracht. Das SGB IX verfolgt die Soziale Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen als wesentliches Leitziel (§ 1 SGB IX). Diesem Ziel dienen auch die beiden EGH-Leistungen und müssen entsprechend daran gemessen werden. Um das Maß der Teilhabe empirisch zu ermitteln, regen wir die Entwicklung eines Teilhabeindex an. In Anlehnung an das ICF-Konzept, das der UN-

Behindertenrechtskonvention zugrunde liegt, sollte für die neun dort genannten Lebensbereiche der Grad der Teilhabe erfragt werden. Die Teilhabeintensität wird für jeden Bereich auf einer Skala mit mindestens vier Ausprägungen gemessen. In einem summativen, ggf. auch faktorenanalytisch gewichteten Index kann dann die Teilhabe der leistungsberechtigten Personen insgesamt zum Ausdruck gebracht werden. Wenn die These zutrifft, dass sich durch die Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt (mit einem Budget für Arbeit) oder einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter die Teilhabe vergrößert, müsste sich dies auch in der Bewertung der Lebensbereiche und im Gesamtindex ausdrücken.

Als zusätzliches Wirkungskriterium könnte auch die subjektive Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und den Lebensumständen herangezogen werden. Insbesondere wenn die Hypothese zutrifft, dass sich Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in der WfbM nicht wohl fühlen, müsste die veränderte Arbeitssituation zu einer Verbesserung der Zufriedenheit beitragen.

Kein Zielkriterium kann hingegen die Aufnahme einer Beschäftigung sein. Sowohl die Leistungen zum Budget für Arbeit als auch die Förderung der Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter setzen einen entsprechenden Arbeitsvertrag bzw. Versorgungsvertrag voraus. Die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung ist damit per Definition gegeben. Eine Beobachtung der Erwerbssituation könnte lediglich in der langfristigen Perspektive nach Beendigung einer Förderung von Belang sind. Diese nachhaltige Betrachtung erfordert aber ein längeres Zeitfenster als der Evaluation zur Verfügung stehen wird.

6.3 Kontrollgruppendesign für eine Wirkungsanalyse

6.3.1 Logik des Kontrollgruppendesigns

Um die Wirkung einer Leistung auf das Zielkriterium zu messen, reicht es nicht aus, bei den geförderten Personen eine Veränderung beim Zielkriterium zwischen dem Ausgangszustand und dem Zielzustand zu beobachten. Diese Veränderungen können prinzipiell auch bei Personen im Zeitverlauf auftreten, die diese Leistungen nicht erhalten. Die Veränderungen können auf nicht beobachteten Unterschieden basieren (Endogenitätsproblem) oder auf dem Einfluss von EGH-Leistungen (exogene Wirkung). Das Ziel der Wirkungsanalyse muss darin bestehen, eindeutig die Wirkung auf die EGH-Leistung, technisch gesprochen: das Treatment, zu belegen. Für diesen Nachweis sind modellbasierte, statistische Schätzverfahren erforderlich.

Um den Effekt, der ausschließlich auf die Intervention zurückzuführen ist, gegenüber anderen Wirkungsfaktoren zu isolieren, muss die beobachtete Veränderung beim Zielkriterium (hier die Verbesserung der Teilhabe) mit der kontrafaktischen Situation, nämlich keine Teilnahme an einer Maßnahme (Gesamtwirkung) oder an einer anderen Maßnahme (relative Wirkung) verglichen werden. Naturgemäß kann die Einwirkung auf den Ausgangszustand (Treatment) und der Zielzustand im Falle der Nichteinwirkung (kontrafaktische Situation) nicht gleichzeitig bei derselben Person beobachtet werden. Für diesen Vergleich ist eine Kontrollgruppe erforderlich, die kein Treatment hatte.

Bei ökonomischen Wirkungsanalysen wird stets ein Vergleich zwischen Personengruppen angestellt, die sich nur in einem Merkmal unterscheiden: die einen haben eine Behandlung, eine Leistung oder Maßnahme erfahren (Treatment-Gruppe) und die anderen nicht (Non-Treatment-Gruppe). Aus der Forderung der Homogenität folgt, dass beide Gruppen hinsichtlich Struktur und Zusammensetzung sehr ähnlich und damit vergleichbar sind. Beide Gruppen dürfen sich weder in

beobachteten, noch in unbeobachteten Faktoren unterscheiden. Es ist vor allem darauf zu achten, dass sich beide Gruppen vor allem nicht bei den teilhaberelevanten Faktoren wie Art und Schwere der Behinderung, dem Gesundheitsstatus oder dem Alter und Geschlecht unterscheiden.

Im konkreten Fall der beiden neuen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht die Vermutung, dass die Leistungsbezieher der Gruppe der Werkstattbeschäftigten sehr ähnlich sind. Beide Teilhabeinstrumente sind offensichtlich für Personen entwickelt, die eine Alternative zur Werkstatt suchen. Sie haben entweder bereits in einer Werkstatt gearbeitet oder sind für eine Beschäftigung dort prädestiniert. Beide Leistungen eröffnen potenziell neue Möglichkeiten für diese Zielgruppe. Der Übergang aus der geschützten Werkstatt ist allerdings mit dem Verlust einige Privilegien verbunden, die an die Beschäftigung in der Werkstatt gebunden sind. Auch wenn das novellierte Eingliederungsrecht ein Rückkehrrecht in die Werkstatt vorsieht, ist dieser Schritt möglicherweise für einige Berechtigte zu groß und sie verbleiben lieber in der Werkstatt. Diese Zielgruppe ist der Treatmentgruppe vermutlich am ähnlichsten und eignet sich deshalb in besonderer Weise als Kontrollgruppe.

Beide Gruppen werden zu mindestens zwei Zeitpunkten beobachtet. Der erste Zeitpunkt liegt möglichst vor dem Eintritt der Leistung oder zeitnah zu Beginn der Förderung. Die zweite Beobachtung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt. Unterschiedliche Entwicklungen beim Zielkriterium in beiden Gruppen werden als Wirkung der Behandlung, hier der Teilhabeleistung, interpretiert.

Die Evaluationsmethodologie kennt mehrere Designvarianten, die wir im Folgenden abwägen.

6.3.2 Echtes Experimentaldesign mit randomisierter Kontrollgruppe

Gerade bei neu eingeführten Leistungen oder Maßnahmen bietet sich ein Experimentaldesign an. Dabei werden potenziell Leistungsberechtigte rein zufällig (z.B. mittels Münzwurf, Zufallsziffern, gerades vs. ungerades Geburtsjahr) auf eine Experimentgruppe verteilt, die eine spezifische Leistung erhält, während die anderen als Kontrollgruppe diese nicht erhalten (aber ggf. eine andere Leistung). Es ist zu prüfen, ob dies rechtlich und ethisch möglich ist. U.E. ist dies der Fall, wenn die Wirkung der Leistung noch völlig ungeklärt ist und den Leistungsberechtigten damit kein wirksames Teilhabeinstrument vorenthalten wird. Wegen des Rechtsanspruchs von Betroffenen und wegen ethischer Bedenken wird dieses Design vermutlich in der Praxis keine Akzeptanz finden.

6.3.3 Quasi-experimentelles Kontrollgruppendesign

Während bei einem experimentellen Design bereits bei der Vergabe von Leistungen eine zufällige Zuordnung zu einer Leistungsbeziehergruppe (technisch gesprochen: Treatmentgruppe) und einer Kontrollgruppe erfolgt, setzt ein quasi-experimenteller Ansatz erst ex post, also nach der Durchführung des Treatments, ein. Auf der Grundlage von Teilnehmerdaten der Träger bzw. der Leistungserbringer werden Personen mit Leistungsbezug identifiziert. Aus der Menge der Personen ohne Leistungsbezug werden anhand eines statistischen Matching-Verfahrens Personen ausgewählt, die als Kontrollgruppe der Treatmentgruppe verwendet werden können.

Für dieses Verfahren und die Zuordnung der Kontrollgruppen sind allerdings deutlich höhere Anforderungen zu erfüllen als bei einem echten Experiment. Da die Zuordnung bei einem quasi-experimentellen Ansatz im wissenschaftlichen Sinn ja nicht zufällig erfolgt, sondern im Verwaltungshandeln der Träger und Leistungserbringer entschieden wird, können sich hinter der

Zuordnung systematische Unterschiede zwischen Leistungsbeziehern und Nichtleistungsbeziehern verbergen. So können beispielsweise Unterschiede in der Art der Erkrankung und Behinderung, in der beruflichen Vorgeschichte, in der Persönlichkeit oder im Umfeld des Teilnehmers liegen, die in den Daten nicht oder nicht ausreichend dokumentiert sind. Bleiben diese Unterschiede innerhalb der Teilnehmergruppe und im Verhältnis zur Kontrollgruppe unbeobachtet, kommt es zu Selektionsverzerrungen und falschen Wirkungsaussagen.

Solche unbeobachteten Heterogenitäten können zu Selektivitäten führen, die das Ergebnis zum Ursache-Wirkungs-Zusammenhang verfälschen. In einem Wirkungsmodell gilt es deshalb sowohl die Teilnehmerheterogenität als auch die Maßnahmheterogenität zu kontrollieren. Damit sind hohe Ansprüche an die Datenverfügbarkeit und Datenerhebung verbunden und eine gute Mitwirkungsbereitschaft der einbezogenen Träger bzw. Leistungserbringer.

6.3.4 Differenz-von-Differenzen-Ansatz (DvD)

Einige der unbeobachteten Teilnehmerheterogenitäten lassen sich statistisch fixieren, indem die Indikatoren für den Zielzustand in der Experiment- und in der Kontrollgruppe jeweils zu zwei Zeitpunkten gemessen werden (Panelansatz). Der erste Messzeitpunkt liegt vor der Maßnahme bzw. Intervention, der zweite zu einem späteren Zeitpunkt. Bei der Experimentgruppe findet zwischen den beiden Zeitpunkten die Intervention statt. Bei der Kontrollgruppe erfolgt unterdessen keine oder zumindest nicht die gleiche Intervention. Mit dem DvD-Ansatz – in der Literatur auch als ATT (Average Treatment on the Treated) bekannt – kann der Effekt der Intervention identifiziert werden, indem zunächst die durchschnittliche Veränderung der Ergebnisgröße (Zielzustand) zwischen den beiden Messzeitpunkten separat für beide Gruppen berechnet und in einem zweiten Schritt die durchschnittliche Differenz zwischen den beiden Gruppen gegenüber dem Ausgangsniveau zum ersten Messzeitpunkt gebildet wird. Diese „Differenz von der Differenz“ misst die durchschnittliche Veränderung der Ergebnisgröße bei der Treatment- und der Kontrollgruppe. Entwickeln sich die durchschnittlichen Veränderungen in beiden Gruppen unterschiedlich, wird dies als kausale Wirkung des Treatments interpretiert (vgl. u.a. Kugler et al. 2014). Ein Beispiel mag dies verdeutlichen. Bei der Evaluation des Budgets für Arbeit wird die Verbesserung der Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen der Person angezielt. In den Lebensbereichen gemäß ICF wird die Intensität der Teilhabe gemessen und in einem Indexwert (Teilhabeindex) ausgedrückt. Die Ergebnisgröße für die Wirkungsbetrachtung ist mithin der Zuwachs an Teilhabe. Die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen wird sowohl für die Gruppe der Empfänger von LTA als auch für die Kontrollgruppe gemessen. Zu einem zweiten Messzeitpunkt wird wiederum das Maß an Teilhabe gemessen. Die durchschnittliche Differenz zwischen erster und zweiter Messung wird für beide Gruppen separat berechnet und anschließend werden diese Differenzen der beiden Gruppen voneinander abgezogen. Das Ergebnis ist Ausdruck der (positiven, neutralen oder negativen) Wirkung des Treatments „Budget für Arbeit“.

6.3.5 Kontrollgruppendesign mit Instrumentenvariablenansatz

Für die Schätzung von Nettoeffekten ist der Instrumentenvariablenansatz am vielversprechendsten, wenn es gelingt die richtigen Instrumente ausfindig zu machen. Der Instrumentenvariablenansatz ermöglicht eine Kontrolle der Zugangselektivitäten eines Instruments durch Einbezug sogenannter Instrumentenvariablen (z.B. Instrumentenvariablenschätzer, Discontinuity Design Schätzer oder multivariate Verweildauermodelle) (Thomsen 2012: 14). Als Instrumentenvariablen sind Variablen geeignet, die zwar direkt auf die Selektion in die Maßnahme, aber nicht auf die Zielvariable selbst

wirken. Die Einbeziehung von Instrumentenvariablen kann genutzt werden, um das Selektionsproblem zu einer Maßnahme zu lösen (Thomsen 2012:19).

Die Anwendung des Instrumentenvariablenschätzers ist praktisch durch die Wahl des richtigen Instruments – also die Wahl einer oder mehrerer Variablen, die zwar die Selektion in die Maßnahme erklären, aber keinen direkten Einfluss auf das Ergebnis haben – sowie die Annahme homogener Effekte eingeschränkt, so dass lediglich ein lokaler durchschnittlicher Treatmenteffekt identifiziert werden kann (LATE-Schätzer, Local Average Treatment Effect) (Thomsen 2012: 20). Der LATE-Schätzer gilt robuster Schätzer (Thomsen 2012: 25). So könnte z.B. als Instrumentenvariable die unterschiedliche Ausgestaltung der Leistung des Budgets für Arbeit in den Bundesländern in Betracht gezogen werden. Es ist zu prüfen, ob ggf. die unterschiedlichen Maßnahmeausgestaltungen zum Zeitpunkt der bundesweiten Einführung als Instrumentenvariable genutzt werden könnte.

6.3.6 Empfehlung für die Kontrollgruppenbildung

Aus den Ausführungen wird deutlich, dass die Bildung einer Kontrollgruppe nicht einfach wird. Bei einigen dieser Ansätze sind hohe Anforderungen an die Datenquellen und die Bereitstellung von Stichproben durch die ausgewählten EGH-Träger verbunden. Welche der im Folgenden skizzierten Verfahren zum Tragen kommen kann, hängt ganz entscheidend vom Stand der Umsetzung der EGH im Jahr der Evaluation ab. Zum jetzigen Zeitpunkt ist weder vollständig absehbar, welche Zuständigkeiten in den Bundesländern bestehen, noch ist die Qualität der Datenlage absehbar. Wir empfehlen deshalb die Entscheidung für die Art der Kontrollgruppenbildung zurückzustellen. Die mit der Wirkungsanalyse betrauten Wissenschaftler müssen die Möglichkeiten und Bedingungen vor dem Hintergrund des dann neu geordneten EGH-Leistungssystems klären und einen Vorschlag nach dem Stand der Kunst vorlegen.

6.4 Erhebungskonzept

6.4.1 Panelerhebung im Methodenmix

Die erforderliche Datengrundlage für die Wirkungsanalyse der beiden EGH-Leistungen wird durch eine Panelbefragung mit zwei Messzeitpunkten geschaffen. Die Leistungsberechtigten, die eine der beiden Leistungen in Anspruch nehmen (Treatment-Gruppe) und die Kontrollgruppe, die im Idealfall durch Werkstattbeschäftigte mit einem vergleichbaren Profil besteht, können sofort nach Beginn der Evaluation 2018/2019 zum ersten Mal befragt werden. Die beiden neuen Leistungsarten zur Teilhabe am Arbeitsleben: die Leistungen bei anderen Leistungsanbietern und das Budget für Arbeit wurden bereits zum 01. Januar 2018 eingeführt. Ein Dreivierteljahr nach der Systemumstellung sollten die Abläufe insoweit gefestigt sein, dass die ersten Übergangsprobleme behoben sind. Die zweite Messung erfolgt ca. zwei Jahre nach dem Systemwechsel. Der zeitliche Abstand ist u.E. groß genug, dass die intendierten Veränderungen bei der Teilhabe eintreten können und mittels der Zielkriterien zu beobachten sind.

Die Erhebungen erfolgen idealerweise im Mixed Mode. Eine Face-to-Face-Erhebung sollte dabei die Leitmethode bilden. Personen, die sich wegen ihrer Behinderung ungern im eigenen Haushalt oder in einer Einrichtung von Fremden befragen lassen wollen, sollten aber auch die Möglichkeit haben, ein telefonisches Interview zu führen oder einen Selbstausfüllerfragebogen online auszufüllen. Bei allen drei Methoden ist darauf zu achten, dass die Mitwirkung für Menschen mit den unterschiedlichen körperlichen, Sinnes-, psychischen oder kognitiven Einschränkungen möglich ist. Die Sicherstellung

der Barrierefreiheit ist essentiell damit grundsätzlich niemand aufgrund seiner Behinderung ausgeschlossen ist.

6.4.2 Stichprobenumfang und Stichprobenziehung

Bislang liegen nur in vereinzelt Regionen Erfahrungen mit dem Budget für Arbeit vor. Mit dem Modell der anderen Leistungsanbieter wurde bislang noch wenig Erfahrung gesammelt. Insofern kann man heute über die Teilnehmerstruktur und über die Variationsbreite dieser beiden Leistungen nur spekulieren. Da bei beiden Inklusionsinstrumenten bestimmte Voraussetzungen auf Seiten der Leistungsberechtigten und der aufnehmenden Betriebe bzw. anderen Leistungsanbieter gegeben sein müssen, vermuten wir, dass die erwartete Teilnehmerstruktur vergleichsweise homogen sein wird. Dies gilt vermutlich sowohl für die Art der Behinderung als auch für eine marktgerechte Qualifikation und Einsatzfähigkeit. Beide Merkmale reduzieren die Spannweite der potenziellen Antragsteller. Wegen dieser erwarteten Homogenität kann sich die Erhebung und Datenanalyse u.E. auf eine begrenzte Stichprobe beschränken. Wir empfehlen für beide EGH-Leistungen jeweils eine auswertbare Stichprobe von 500 Leistungsberechtigten in der Treatmentgruppe und jeweils 500 Personen in der Kontrollgruppe. Die erste Erhebungswelle fußt damit auf 2.000 Interviews.

Bei einer erwarteten Panelbereitschaft von rd. 90 Prozent und Wiederbefragungsquote von 75 bis 80 Prozent können in der Wiederholungsbefragung zum zweiten Messzeitpunkt jeweils ungefähr 300 Personen in den beiden Leistungsbeziehergruppen und in den beiden Kontrollgruppen gewonnen werden. In der zweiten Welle werden somit insgesamt etwa 1.200 Interviews geführt.

Die Ziehung der Bruttostichprobe erfolgt in einem zweistufigen Auswahlverfahren. Auf der ersten Stufe werden 80 bzw. je nach Option 60 Kreise bzw. kreisfreie Städte ausgewählt. Diese Auswahl erfolgt idealerweise bereits im Zusammenhang mit der Implementationsstudie (vgl. Kapitel 4.4.1). Die zweite Stufe dient der Auswahl der Stichproben für die Treatment- und die Kontrollgruppen. Diese Ziehung muss auf Basis der Daten der zuständigen Leistungsträger erfolgen. Wenn die Datengrundlage bei den Trägern gegeben ist, kann die Auswahl der Leistungsberechtigten für das Budget für Arbeit und die Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter anhand der Leistungsdatei bzw. der Zahlbarmachungsdaten erfolgen.

Auch die Kontrollgruppe kann grundsätzlich auf dieser Basis gewonnen werden. Erforderlich ist dafür eine Stichprobe von Personen, deren Beschäftigung in einer WfbM gefördert wird. Für beide Stichproben, die Kontrollgruppe, wie auch für die Leistungsbeziehergruppe sind Zusatzmerkmale in der Stichprobe erforderlich (Alter, Geschlecht, Art der Behinderung). Diese Merkmale dienen dazu, die Kontrollgruppe mit einem statistischen Matching-Ansatz mit der Treatmentgruppe vergleichbar zu ziehen. Für diesen Zweck muss die Bruttostichprobe etwa um das Vierfache größer sein als bei der Stichprobe der Treatmentgruppe.

6.5 Das Konzept der Wirkungsanalyse im Überblick

Das Design der kausalen Wirkungsanalyse und die damit verbundenen Entscheidungen werden in der nachfolgenden Tabelle noch einmal im Überblick zusammengefasst.

Tabelle 6 Übersicht über die kausale Wirkungsanalyse

Kausale Wirkungsanalyse bei zwei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	
Stichprobe	Zweistufige Auswahl bei Panelaufbau <ul style="list-style-type: none"> – Stufe I: 80 Kreise und kreisfreie Städte – proportionale Auswahl nach EGH-Leistungsfällen – alternativ: 60 Kreise und kreisfreie Städte, bewusste Auswahl – Stufe II: Auswahl der Leistungsberechtigten zum Zeitpunkt t_1
Panel mit zwei Messzeitpunkten	t_1 : ein Jahr nach Inkrafttreten der neuen Regelungen (2018/2019) t_2 : ca. zwei Jahre nach der ersten Befragung (Anfang 2020/2021)
Erhebungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> – Mixed-Mode-Erhebung empfehlenswert – Face-to-Face-Erhebung, Online- und telefonische Befragung – Sicherstellung der Barrierefreiheit der Erhebung
Nettostichprobenumfang (Realisierte Interviews)	Ausgangszustand t_1 Budget für Arbeit: Leistungsberechtigte $n=500$, Kontrollgruppe $n=500$ t_1 Andere Leistungsanbieter: Leistungsberechtigte $n=500$, Kontrollgruppe $n=500$ Wiederholungsmessung Zielzustand t_2 Budget für Arbeit: Leistungsberechtigte $n=300 - 350$, Kontrollgruppe $n=300 - 350$ t_2 Andere Leistungsanbieter: Leistungsberechtigte $n=300 - 350$, Kontrollgruppe $n=300 - 350$
Stichprobenziehung	<ul style="list-style-type: none"> – Durch die Leistungsträger – Ziehungsbasis: Zahlbarmachungssystem
Datenlage	<ul style="list-style-type: none"> – Einschätzung: unterschiedlich entwickelte Strukturen und Ressourcen für Datenbereitstellung – Gute Datenbasis bei überregionalen Leistungsträgern – Unklare Lage bei dezentralen, kommunalen Zuständigkeiten

Literaturverzeichnis

BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung) (o.J.):

Das Budget für Arbeit: Umsetzungsstand in ausgewählten Bundesländern. <http://www.bag-ub.de/index.php> (März 2018)

BAGÜS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe)/con_sens (2015):

Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster

BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) (2017):

Bundesteilhabegesetz. Kompakt. Die wichtigsten Änderungen im SGB IX. Frankfurt/M.

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2015):

Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz: 10.

Juli 2014 - 14. April 2015: Teil A: Berlin, 14. April 2015

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2015):

Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz – Abschlussbericht – Teil B. Berlin

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2018):

Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz. <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf;jsessionid=73AA037CA66C0187D74715F7B681CCE6?blob=publicationFile&v=16> (06.03.2018)

BR-Drucksache 428/16 vom 23.09.2016:

Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG)

BT-Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016:

Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG)

BTHG (Bundesteilhabegesetz) (2017):

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Vom 23. Dezember 2016. Bundesgesetzblatt, 2016, Teil I, Nr. 66, S. 3224 - 3340

Bundesrat (2016): BR-Drucksache 428/16 vom 23.09.2016:

Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG)

Brose, W. (2016):

Das Recht auf Arbeit behinderter Menschen nach Art. 27 UN-BRK in: Bieback, K.-J. / Bögemann, C. / Igl, G. / Welti, F. (Hrsg.) Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen, Berlin 2016, S.135-144

Bundesagentur für Arbeit (2010):

Leitfaden Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen (berufliche Rehabilitation) – Fachliche Hinweise.

<https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk4/~edisp/l6019022dstbai388383.pdf> (04.08.2016)

Campbell, D. T. and J. C. Stanley (1963),

“Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research on Teaching,” in N. L. Gage (Ed.), Handbook of Research on Teaching, Chicago, IL: Rand McNally, pp. 171–246

Conrad-Giese, M. (2016):

Hilfen zur angemessenen Schulbildung außerhalb des pädagogischen Kernbereichs, Anmerkung zu BSG 09.12.2016 – B 8 SO 8/15R; A4-2018 unter www-reha-recht.de (28.02.2018)

Cook, T. D., Campbell, D.T. (1979):

Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for Field Settings. Houghton Mifflin Company, Boston.

Danner, M. (2014):

BAG SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung e.V.
www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw46_pa_arbeit/337832 (05.03.2018)

Dbr (Deutscher Behindertenrat) (2016):

Sechs gemeinsame Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz zum Referentenentwurf vom 26. April 2016. www.deutscher-behindertenrat.de/ID182110

Deutscher Bundestag (2016a):

Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen Bundesteilhabegesetz – BTHG). Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Drucksache 18/9522, vom 5.9.2016

Deutscher Bundestag (2016b):

Ausschussdrucksache 18(11)801 vom 04.11.2016: Ausschuss für Arbeit und Soziales, Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen zum Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Deutscher Bundestag (2016c):

BT-Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016: Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Dony, Elke, Gruber, A. Jasim, A. Rauch, P. Schmelzer, A. Schneider, N. Titze, U. Thomsen, S. Zapfel, R. Zimmermann(2012):

Basisstudie zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben * Basisstudie „Reha-Prozessdatenpanel“. Zusammenfassender Bericht (Teil A). In: Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Berlin 2012

Düwell, F.-J. (2011):

Das Behindertenrechtsübereinkommen und das Recht auf Arbeit für behinderte Menschen in Deutschland, Behindertenrecht, 49-53

Gruber, S., Titze, N., Zapfel, S. (2014):

Vocational rehabilitation of disabled people in Germany. A system's theoretical perspective. In: Disability and Society, 2, 224–238

Gruber, S., Rauch, A., Reims, N. (2016):

Wiedereingliederung von Rehabilitanden der Bundesagentur für Arbeit - Zeitpunkt, Nachhaltigkeit und Einflussfaktoren für den Wiedereinstieg. In: Zoyke A. & K. Vollmer (Hrsg.), Inklusion in der Berufsbildung: Befunde – Konzepte – Diskussion. Berichte zur beruflichen Bildung AG BFN. Bielefeld: Bertelsmann. https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/agbfn_18_gruber_rauch_reims.pdf (14.11.2017)

ISG (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik)/D. Engels (2015):

Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII. Expertise des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. In: BMAS (2015): Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz: 10. Juli 2014 - 14. April 2015: Teil B:Berlin

ISG (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik) (2017):

Schaffung einer Datengrundlage für die Finanzuntersuchung nach Art. 25 Absatz 4 BTHG. Expertise im Auftrag des BMAS Köln

Kugler, F., Schwerdt, G., Wößmann, L. (2014):

Ökonometrische Methoden zur Evaluierung kausaler Effekte der Wirtschaftspolitik. IZA Standpunkte Nr. 69. Bonn: IZA

Lebenshilfe e. V. (2017):

Bundesteilhabegesetz und Co. – Was verändert sich? <https://www.lebenshilfe.de/wData-bthg/docs/Welche-Veraenderungen-bringt-das-Bundesteilhabegesetz-Aktualisierung-12012017.pdf> (05.03.2018)

LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe Integrationsamt Westfalen) (2017):

Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen - gültig ab 1. Januar 2018, Münster: Landwirtschaftsverlag, 2017, 36. aktualisierte Auflage, Stand: August 2017

Marburger, H. (2017):

Neuregelung von Prävention und Rehabilitation. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung. Sozialverband VdK Deutschland e.V., Sozialrecht und Praxis, 2017, 27. Jahrgang, H 6: 343-353

Nachtschatt, E., Ramm, D. (2016):

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Bundesteilhabegesetz: Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung; Beitrag D52-2016 unter www.reha-recht.de (24.11.2016)

Nebe, K., Schimank, C. (2016):

Das Budget für Arbeit im Bundesteilhabegesetz. Teil 1: Darstellung der Entwicklung und kritische Betrachtung bis zur Befassung im Bundesrat, Beitrag D47-2016 unter www.reha-recht.de (16.11.2016)

Nebe, K., Waldenburger N. (2014):

Budget für Arbeit. Forschungsprojekt im Auftrag des Integrationsamtes des LVR. Köln 2014: Hrs. LVR, Integrationsamt, http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/dokumente_229/15_0456_Forschungsbericht_barrierefrei.pdf

Plath, H.-E. & D. Blaschke (1999):

Probleme der Erfolgsfeststellung in der beruflichen Rehabilitation. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 32, 1, 61-69

Plath, H.-E., P. König, M. Jungkunst (1996):

Verbleib sowie berufliche und soziale Integration jugendlicher Rehabilitanden nach der beruflichen Erstausbildung. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 29, 2, 247-278

Ramm, D. (2017a):

Wege in die berufliche Bildung für Jugendliche mit Behinderung – Teil 2: Allgemeine Vorgaben und Vorgaben und Leistungen bei der beruflichen Bildung (schwer-)behinderter Jugendlicher; Beitrag D21-2017 unter www.reha-recht.de (14.11.2017)

Ramm, D. (2017b):

Wege in die berufliche Bildung für Jugendliche mit Behinderung – Teil 6: Das Bundesteilhabegesetz: Ein Gewinn für die berufliche Ausbildung für Jugendliche mit Behinderung? Beitrag D30-2017 unter www.reha-recht.de (14.07.2017)

Reims, N. (2016a):

Berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. Einfluss auf Gesundheit und Erwerbsintegration. Bielefeld: Bertelsmann

Reims, N. (2016b):

Der Anerkennungsprozess bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Bundesagentur für Arbeit. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht. http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D14_2016_Der_Anerkennungsprozess_bei_Antraegen_auf_Leistungen_zur_Teilhabe_am_Arbeitsleben_in_der_Bundesagentur_fuer_Arbeit.pdf (14.11.2017)

Reims, N., Gruber, S. (2014):

Junge Rehabilitanden in der Ausbildung am Übergang in den Arbeitsmarkt. In: Die Rehabilitation, 6, S. 376–384

Reims, N., Tisch, A., Tophoven, S. (2016):

Junge Menschen mit Behinderung: Reha-Verfahren helfen beim Berufseinstieg. IAB-Kurzbericht 07/2016. Nürnberg

Rossi, P.H., Freeman, H.E., Hofmann, G. (1988):

Programm-Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Enke

Rubin, Donald (1974):

Estimating Causal Effects of Treatments in Randomized and Nonrandomized Studies. In: Journal of Educational Psychology 66 (5), 688-701

Schmidt-Ohlemann, M., Seyd, W. (2009):

Die Nutzung der ICF bei der Ausgestaltung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation). Empfehlungen der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation vom 31. März 2009

Schnell, R., Stubbra, V. (2010):

Datengrundlagen zur Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung in der Bundesrepublik. Diskussionspapier, Universität Duisburg-Essen.

Schröder, H., P. Knerr, M. Wagner (2009):

Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben – Endbericht. Forschungsbericht F392. Berlin: BMAS – infas (http://www.bmas.de/portal/34352/f392_forschungsbericht.html)

Schröder, H., H. Schütz (2011):

Fortschritte bei der Inklusion von Menschen mit einer Behinderung? Eine schwierige Berichtspflicht bei unzureichender Datenlage. Behindertenrecht, H2:53-59

Schröder, H., Steinwede, J., Schäfers, M., Kersting, A., Harand, J. (2017):

Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Erster Zwischenbericht. Bonn: infas (BMAS-Forschungsbericht 492) (https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-492-repraesentativbefragung-behinderung.pdf;jsessionid=015BF43AE8A9242802183DD68D4149E3?_blob=publicationFile&v=1)

Seifert, M. (2010):

Kundenstudie – Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin.

Slesina, W., Rennert, D., Patzelt, C. (2010):

Prognosemodelle zur beruflichen Wiedereingliederung von Rehabilitanden nach beruflichen Bildungsmaßnahmen. In: Die Rehabilitation, 4, S. 237–247

Streibelt, M., Egner, U. (2012):

Eine Meta-Analyse zum Einfluss von Stichprobe, Messmethode und Messzeitpunkt auf die berufliche Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen. In: Die Rehabilitation, 6, S. 398–404

Steinwede, J., Kersting, A., Harand, J., Schröder, H., Schäfers, M., Schachler, V. (2018):

Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Erster Zwischenbericht. Bonn: infas (Veröffentlichung in Vorbereitung)

Tisch, A., Brötzmann, N., Heun, K., Rauch, A., Reims, N., Schlenker, K., Tophoven, S. (2017):

Abschlussbericht Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Qualitative Befragung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Förderbereich der Bundesagentur, BMAS: Forschungsbericht 480: <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/fb-480-abschlussbericht-teilhabe-behinderter-menschen-am-arbeitsleben.html> (14.11.2017)

UN-BRK (United Nations-Behindertenrechtskonvention) (2008):

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006. Zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung. Bundesgesetzblatt (BGBl) 2008 II, S. 1419

Weber, M. (2015):

Werkstätten für behinderte Menschen im Spannungsfeld zwischen Schutzfunktion und Übergangsmanagement. Teilhabe H4, Jg. 54, S. 157 –162

WHO (World Health Organization) (2005):

ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO

Wuppinger, J., Rauch, A. (2010):

Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation: Maßnahmeteilnahme, Beschäftigungschancen und Arbeitslosigkeitsrisiko. In: IAB-Forschungsbericht 01/2010. Nürnberg