

Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe

I.	Problembeschreibung.....	1
1.	Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung	1
2.	Änderungen im Vertragsrecht	2
II.	Hintergrund.....	3
1.	Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung	3
2.	Änderungen im Vertragsrecht	4
III.	Begriffsklärung	6
1.	Wirkung	6
2.	Wirksamkeit.....	7
IV.	Konsequenzen	8
1.	Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung.....	8
2.	Qualitätsvorgaben in Leistungsvereinbarungen, Landesrahmenverträgen und Bundesempfehlungen.....	8
V.	Zusammenfassung	9
	Literaturverzeichnis	11
	Über die DVfR.....	12

Die DVfR hat sich in ihrem Ausschuss zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) mehrfach mit dem Thema Wirkung und Wirksamkeit von Leistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden, beschäftigt. In zwei erweiterten Sitzungen wurde die Thematik unter Beteiligung von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachdisziplinen aufgearbeitet.

Das vorliegende Papier gibt eine komprimierte Zusammenfassung der Thematik auf Basis der Erkenntnisse aus den erweiterten Ausschusssitzungen und liefert eine Begriffsdefinition sowie Empfehlungen für den weiteren Umgang mit den neuen Rechtsbegriffen in der Praxis.¹

I. Problembeschreibung

Die Begriffe Wirkung und Wirksamkeit stellen ein Novum im geschriebenen speziellen Recht der Eingliederungshilfe dar. Sie finden sich nach der Reform durch das BTHG vom 23.12.2016² in Regelungen zum Gesamtplanverfahren und dem neuen Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Nachfolgend werden die Neuerungen im Recht der Eingliederungshilfe und damit in Verbindung stehende Regelungen in Teil I des SGB IX dargestellt.

1. Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung

§ 13 SGB IX gibt verbindlich für alle Rehabilitationsträger Mindestanforderungen an die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs vor. § 13 Abs. 1 S. 1 SGB IX schreibt eine überprüfbare Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs vor, § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX fordert die Formulierung von Zielen, die mit den Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und § 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX **eine Prognose**, welche Leistungen zur Erreichung dieser Ziele voraussichtlich erfolgreich sind. Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, oder wenn dies die leistungsberechtigte Person wünscht, ist vom leistenden Rehabilitationsträger ein Teilhabeplan (§ 19 SGB IX) zu erstellen. Dieser enthält neben der Feststellung des individuellen Rehabilitationsbedarfs auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX auch die Dokumentation von konkreten Zielen und ist darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, **wirksam**, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.

Im Recht der Eingliederungshilfe, das sich ab dem Jahr 2020 komplett in Teil II des SGB IX befindet, ist in jedem Fall ein Gesamtplan zu erstellen (§ 144 SGB XII, ab 2020 § 121 SGB IX). Seine Mindestinhalte werden durch § 19 SGB IX in Verbindung mit § 13 SGB IX vorgegeben. Darüber hinaus enthält der Gesamtplan u. a.

- die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die **Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle** einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
- die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,

¹ Gegenstand des vorliegenden Papiers sind die unbestimmten Rechtsbegriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe. Die Wirkungsprognose nach Artikel 25 Abs. 2 BTHG bezieht sich auf die Erreichung der Gesetzesziele und ist nicht gemeint.

² BGBl. I S. 3234 geändert durch Artikel 27 Nummer 2 u. 3 u. Artikel 31 Absatz 6 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541).

- die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen.

2. Änderungen im Vertragsrecht

Das Vertragsrecht des SGB IX Teil I macht bereits seit 2001 umfassende Vorgaben für Leistungen zur Teilhabe. Leistungserbringer müssen ein Qualitätsmanagement sicherstellen, welches durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert (§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Grundsätzliche Anforderungen an das Qualitätsmanagement sowie ein Zertifizierungsverfahren werden im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitet (§ 37 Abs. 3 S. 1 SGB IX). Stationäre Einrichtungen werden nur dann als geeignet angesehen, wenn sie zertifiziert sind (§ 37 Abs. 3 S. 3 SGB IX). Dementsprechend enthalten Versorgungsverträge mit Einrichtungen Qualitätsanforderungen an die Ausführung der Leistungen, das beteiligte Personal und die begleitenden Fachdienste (§ 38 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), die sich aus den Empfehlungen nach § 37 SGB IX ergeben.³ Neu durch das BTHG hinzugetreten ist die Klarstellung, dass in Versorgungsverträgen nach § 38 SGB IX einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen sind.⁴ Zu beachten ist, dass Regelungen des SGB IX Teil I für alle Leistungen zur Teilhabe gem. § 5 SGB IX gelten, wenn sich aus den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt (§ 7 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Das Vertragsrecht der Sozialhilfe wurde speziell für die Eingliederungshilfe in wesentlichen Punkten in das SGB IX Teil II übernommen, aber auch an entscheidender Stelle ergänzt:

- Der Inhalt der schriftlichen Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer nach § 125 SGB IX wurde erweitert. So soll die Leistungsvereinbarung gem. § 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX künftig auch Aussagen über die **Wirksamkeit** von Eingliederungshilfeleistungen enthalten.
- Die Überprüfung von Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit, Qualität und **Wirksamkeit** der Leistungserbringung ist dem Eingliederungshilfeträger nach § 128 SGB IX anlassbezogen jederzeit auch unangekündigt möglich. Vom Vorhandensein eines konkreten Anlasses als Prüfungsgrund kann durch Landesrecht abgesehen werden.
- In der Prüfung festgestellte Abweichungen von vertraglich vereinbarten Leistungspflichten können im neuen Vertragsrecht durch Vergütungskürzung sanktioniert werden. § 129 SGB IX bietet hierfür den Rahmen.
- In Rahmenverträgen zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 131 SGB IX sind Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der **Wirksamkeit** der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu regeln (§ 131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX).

³ BT-Drs. 14/5074, S. 104 f.

⁴ Begründet wird das damit, dass Kostenträger die Übernahme von Behandlungskosten überwiegend an diesen Kriterien festmachen. BT-Drs. 18/9522, S. 248.

II. Hintergrund

1. Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung

Hintergrund der vorgenommenen Neuregelungen in der Eingliederungshilfe ist die mit dem BTHG unter anderem intendierte Ausweitung der Steuerungskompetenz der Träger der Eingliederungshilfe zur Reduzierung bestehender Ausgabendynamiken.⁵ Das Papier „Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe - Beschluss der 89. ASMK zum Bundesleistungsgesetz“ gibt Aufschluss darüber, welche Ziele mit der Normierung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit erreicht werden sollen. Als **Wirkungskontrolle** wird in dem Papier der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) die Überprüfung der Zielerreichung zwischen Leistungsberechtigtem und Träger der Sozialhilfe bezeichnet.⁶

Die Frage, wie die Wirkung einer sozialen Dienstleistung identifizierbar wird, ist Gegenstand von Diskursen innerhalb der Sozialen Arbeit und der Teilhabeforschung. *Gromann* schlägt vor, Wirkung anhand verschiedener objektiver, subjektiver und gesellschaftlicher Kennzahlen zu beschreiben. Objektive Erfolgsfaktoren könnten dabei z. B. der Anteil des selbstständigen Wohnens oder der Beschäftigungsverhältnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt sein, subjektive Faktoren die Erfüllung individueller Teilhabeziele und gesellschaftliche Faktoren z. B. die Vermeidung von Exklusionsrisiken.⁷ *Merchel* gibt zu bedenken, dass die von der medizinischen Denkweise geprägten Formen der Evidenzbasierung den Handlungsbedingungen in der Sozialen Arbeit nicht entsprechen würden und für wirkungsorientierte Steuerung kein zukunftsfähiges Muster bilden könnten. Das liege daran, dass Wirkung in der sozialen Arbeit nur sehr schwer zu erfassen sei und Wirkungszuschreibungen letztendlich ein Ergebnis von Aushandlungsprozessen wirkmächtiger Akteure seien.⁸ *Schäfers* beschreibt die Schwierigkeiten der Wirkungsmessung. Er konstatiert, dass die Erhebung von Ergebnis- und Wirkungsaspekten im Vergleich zu objektiven Strukturen und Standards schwieriger und aufwändiger sei. Gründe dafür seien das *uno-actu-Prinzip*⁹ sowie die Notwendigkeit der aktiven Mitwirkung der Nutzerinnen und Nutzer für die erfolgreiche Durchführung der Leistung. Die professionell Unterstützenden nehmen dabei nur eine koproduzierende Rolle ein, was die Wirkungen der Unterstützungsleistungen auch (und maßgeblich) von den Aneignungsstrukturen, Motiven, Vorstellungen und Handlungsweisen der Nutzerinnen und Nutzer abhängig mache. Zudem seien Zielvorstellungen individuell und die soziale Umwelt der Leistungsberechtigten komplex,¹⁰ was den Outcome der Leistung von einer Vielzahl von Faktoren abhängig mache.¹¹

⁵ BT-Drs. 18/9522, S. 191.

⁶ *Arbeits- und Sozialministerkonferenz* 2013, Ergebnisprotokoll der 90. ASMK, S. 88.

⁷ *Gromann*, NDV 2013, S. 91.

⁸ *Merchel*, Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit, 4. Aufl. 2013, 57 ff.

⁹ Produktion und Konsum der Dienstleistung finden in einer Handlung absolut synchron statt. Vgl. *Heuermann/Tomenendal*, Öffentliche Betriebswirtschaftslehre 2011, S. 124.

¹⁰ Die ICF (*WHO*, S. 14.) geht hier in ihrem bio-psycho-sozialen Modell von umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren als relevanten Wirkfaktoren aus. Sie stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar und sind mögliche Einflussfaktoren, die auf die Funktionsfähigkeit positiv wie negativ einwirken können, d. h. sie können für eine betroffene Person einen Förderfaktor oder eine Barriere darstellen (*Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, S. 12).

¹¹ *Schäfers*, Lebensqualität aus Nutzersicht 2008, S. 73; Vgl. auch *Klauß*, ArchsozArb 3/2018, S. 54.

Insofern versuchen bereits existierende Instrumente, Teilhabe als Wirkung von Eingliederungshilfeleistungen über die Erreichung individueller Ziele darzustellen.¹²

Es wird deutlich, dass eine Messung von Teilhabe als direktes Ergebnis einer Eingliederungshilfeleistung schwierig ist. Dessen ist sich der Gesetzgeber bewusst. Dementsprechend ist die Wirkungskontrolle der Eingliederungshilfeleistung im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren (vorläufig) entsprechend den Überlegungen der Länderarbeitsgruppe der ASMK¹³ als Überprüfung der individuellen Erreichung von Teilhabezielen zu verstehen.

Die individuellen Teilhabeziele, die im Teilhabe- und Gesamtplan auf der Basis der Bedarfsermittlung festgehalten werden,¹⁴ werden im Rahmen des bio-psycho-sozialen Modells auf der Basis der International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO (ICF) formuliert. Ihre Erreichung kann im Rahmen einer erneuten Bedarfsermittlung bzw. Überprüfung und Fortschreibung des Teilhabe- bzw. Gesamtplanes ermittelt werden. Dabei sind die zahlreichen möglichen Einflussfaktoren – insbesondere auch die Kontextfaktoren – im diskursiven Prozess, der u. a. erneut ein leitfadengestütztes Gespräch beinhalten sollte¹⁵ zu würdigen. Auf Grund der vielgestaltigen individuellen Lebensentwürfe ist die Nutzung allgemeiner Indikatoren hier nicht möglich. Allerdings gelingt hier im jeweiligen Einzelfall eine Überprüfung der Ergebnisqualität, ohne dass das individuelle Bedingungsgefüge (Bedarf, individuell zugeschnittene Leistung, individuelle Kontextfaktoren) durch Standardisierung ausgeblendet bzw. vernachlässigt würde.

Die DVfR sieht derzeit nur eine an individueller Zielerreichung orientierte Überprüfung der Wirkung von im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen als möglich und zielführend an. Die Ermittlung der Wirkung hat aus Sicht der DVfR diskursiv, qualitativ, an den Ergebnissen der individuellen Zielerreichung orientiert und unter Einschluss der subjektiven Zufriedenheit der leistungsberechtigten Personen zu erfolgen. Sie muss den Kriterien für die Bedarfsermittlung auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells (ICF) entsprechen.

2. Änderungen im Vertragsrecht

Die Schaffung des gesetzlichen Prüfrechts von Wirtschaftlichkeit und Qualität in § 128 SGB IX und die mögliche Sanktionierung gehen auf eine Bundesratsinitiative¹⁶ zurück, die von der ASMK aufgegriffen wurde.¹⁷ In der Begründung des BTHG wird dementsprechend ein Zusammenhang zwischen den Begriffen **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit** hergestellt. Dort heißt es:

¹² Vgl. *Gromann, Brückner* 2014, Abschlussbericht Teilhabemessung in der Eingliederungshilfe.

¹³ Und vorbereitend *Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“* 2012, Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, S. 22.

¹⁴ Vgl. dazu auch das Instrument der Zielvereinbarung nach § 122 SGB IX sowie die Zielvereinbarungen im Rahmen des Persönlichen Budgets nach § 29 Abs. 4 SGB IX.

¹⁵ Vgl. *Deutsche Vereinigung für Rehabilitation* 2018, DVfR Positionspapier zum Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung in der Praxis und zur Bedeutung von § 13 SGB IX.

¹⁶ BR Drs. 394/10.

¹⁷ *Arbeits- und Sozialministerkonferenz* 2013, Ergebnisprotokoll der 90. ASMK, S. 90.

„Die Prüfung erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität der zwischen Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer vereinbarten Leistungen. Da eine unwirksame Leistung nicht wirtschaftlich sein kann, ist die Wirksamkeit der Leistung vom Prüfrecht erfasst.“¹⁸

Wie der Begriff der **Wirtschaftlichkeit** im Vertragsrecht der Sozialhilfe zu verstehen ist, führt das Bundessozialgericht (BSG) aus: „Bei der Verhandlung der Vergütungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII, deren Ziel die kostengünstigste Lösung für eine gleichartige Leistung sein muss, geht es um die Einhaltung (nur) des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne des **Minimalprinzips**.“¹⁹

Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe verarbeiten in sie gegebene Ressourcen (Input) durch interne Prozesse und Strukturen in Dienstleistungen (Output) und erzielen damit ein Ergebnis (Outcome). Dabei sagt erst der Outcome etwas darüber aus, ob der Zweck der Organisation erfüllt wurde.²⁰ Bei dem Minimalprinzip handelt es sich um eine Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsprinzips, bei dem ein vorgegebener Output mit möglichst wenig Input erreicht werden soll.²¹ Es soll also eine vorgegebene Leistung mit möglichst wenig Mitteln erstellt werden.

Der Begriff der **Wirksamkeit** geht über den Output – also die reine Erstellung einer Dienstleistung – hinaus und fragt nach dem Outcome. Leistungen der Eingliederungshilfe werden demnach nur dann als wirtschaftlich betrachtet, wenn sie wirksame und gleichberechtigte Teilhabe der Leistungsberechtigten am Leben in der Gemeinschaft fördern (§ 1 Abs. 1 SGB IX).

Weiterhin wird vorgegeben, dass in Leistungsvereinbarungen (§ 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) Inhalt, Umfang und **Qualität einschließlich der Wirksamkeit** der Leistung zu regeln sind. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu: „Die Qualität der Leistungen umfasst auch die Wirksamkeit der Leistungen.“²²

Die Qualität ist eine über die Wirtschaftlichkeit hinausgehende Eigenschaft. In verschiedenen Büchern des Sozialgesetzbuchs und untergesetzlichen Normen findet sich eine Unterteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.²³

- Die **Strukturqualität** umfasst die verhältnismäßig dauerhaften Merkmale der Leistungsanbieter und die Methoden, Ressourcen und organisatorischen Regelungen, die ihnen zur Verfügung stehen. Umfasst sind auch Qualifikation und Motivation der Mitarbeitenden.

¹⁸ BT-Drs. 18/9522, S. 299.

¹⁹ BSG 8. Senat, Urf. v. 07.10.2015 – B 8 SO 21/14 R (juris), Rn. 17.

²⁰ *Krems et al.*, Onlineverwaltungslexikon Stichwort: Systembegriff und Systemmodell.

²¹ *Heuermann/Tomenendal*, Öffentliche Betriebswirtschaftslehre 2011, S. 13.

²² BT-Drs. 18/9522, S. 296.

²³ So z. B. in Regelungen zur Qualität im Bereich der Sozialen Pflegeversicherung (§ 113 ff. SGB XI) und im Bereich der Krankenversicherung (§ 135 ff. SGB V). In den allermeisten Landesrahmenverträgen nach § 79 SGB XII wird darauf ebenfalls Bezug genommen. Eine Übersicht findet sich unter <https://www.bagfw.de/qualitaet/gesetze/landesrahmenvertraege-nach-79-sgb-xii/> (zuletzt geprüft am 14.08.2018); und auch der BAR ist in § 39 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX die Aufgabe zugewiesen, Qualitätskriterien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen zu erarbeiten und deren Weiterentwicklung zu initiieren.

- **Prozessqualität** meint die Abläufe bei der Erbringung der Dienstleistung und kann begrifflich mit Produktqualität oder Outputqualität gleichgesetzt werden.
- Die **Ergebnisqualität** umfasst Aspekte der Erreichung gewünschter Ziele. Damit wird im Wesentlichen auf den Aspekt des Outcomes Bezug genommen.²⁴

In der Vorgabe, Qualität einschließlich der Wirksamkeit in Leistungsvereinbarungen zu regeln, ist also vor dem Hintergrund des erweiterten Wirtschaftlichkeitsbegriffs ein erhöhter Fokus auf die Ergebnisqualität der Leistung zu erkennen.

Eine individuelle Wirkung der Eingliederungshilfeleistung wird, wie zuvor bereits dargestellt, in der gesetzgeberischen Konzeption über die Erreichung von persönlichen Teilhabezielen dargestellt. Die Erreichung der Ziele ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig und bietet für die Beurteilung der Wirksamkeit eines Dienstes oder einer Einrichtung keine hinreichende Grundlage. Sie ist vielmehr als ein Indikator für eine wirtschaftliche Leistungserbringung mit angemessener Ergebnisqualität zu sehen. Die Wirksamkeit der Leistungserbringung eines Dienstes oder einer Einrichtung kann dementsprechend nur mittelbar dargestellt werden. Dazu ist es aus Sicht der DVfR erforderlich, Strukturen und Prozesse zu identifizieren und zu beschreiben, die die Erreichung von individuellen Teilhabezielen im Einzelfall, d. h. also die Ergebnisqualität positiv beeinflussen können. Um dies zu erreichen, bedarf es umfangreicher wissenschaftlicher Untersuchungen, in denen sowohl die Bedarfe als auch die Interventionen und sonst wirkenden Faktoren umfassend und präzise berücksichtigt werden. Diese Beschreibungen können in Qualitätsvorgaben einfließen, anhand derer Leistungserbringer ihre Eignung nachweisen können.²⁵ Mit der Forderung nach wirksamer Leistungserbringung ist zugleich ein deutlich darüber hinaus gehender Auftrag an die Wissenschaft verbunden, die unmittelbare Wirksamkeit von Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eingehend zu erforschen und so eine sachangemessene empirisch fundierte Begründung professionellen Handelns in der sozialen Rehabilitation zu ermöglichen. Dieser Auftrag muss entsprechend finanziell unterlegt werden.

III. Begriffsklärung

Nachfolgend soll auf Grundlage der zuvor dargestellten Überlegungen eine Klärung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit, wie sie im Recht der Eingliederungshilfe zu verstehen sind, versucht werden:

1. Wirkung

Von Wirkung spricht man grundsätzlich als ursächlich auf eine Intervention rückführbare Differenz eines Zustands im Vergleich zu einem unbeeinflussten Zustand.²⁶ Jedoch ist eine Kausalität zwischen Intervention und Zielerreichung derzeit nicht hinreichend belegbar,²⁷ weswegen der Wirkungsbegriff im Recht der Eingliederungshilfe verkürzt zu verstehen ist.

Neben der Erreichung der allgemeinen, in § 4 Abs. 1 Nr. 1 - 4 SGB IX genannten Ziele der Leistungen zur Teilhabe geht der Gesetzgeber davon aus, dass Wirkung anhand der

²⁴ Vomberg, Praktisches Qualitätsmanagement 2010, S. 19; Kuhn, in: *Mulot/Schmitt* (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*, S. 685.

²⁵ So schon *Welti/Fuchs*, *Die Rehabilitation 2007*, S. 113.

²⁶ *Widmer, Brunold 2017*, *Evaluationsglossar des Bundesamts für Gesundheit* (Schweiz), S. 5.

²⁷ Vgl. die Ausführungen unter Punkt 2.1.

Überprüfung von individuellen Teilhabezielen (§§ 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, 19 Abs. 3 S. 1 SGB IX, 144 Abs. 2 S. 1 SGB XII) dargestellt werden kann. Eine positive Wirkung von im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen kann dementsprechend angenommen werden, wenn individuelle, also auf die konkrete, leistungsberechtigte Person bezogene Teilhabeziele erreicht werden.

Die DVfR weist darauf hin, dass zur Beurteilung der Zielerreichung die Beurteilung der leistungsberechtigten Person von besonderem Gewicht sein muss.

Weiterhin weist die DVfR darauf hin, dass aufgrund der schwer herstellbaren Kausalität zwischen Intervention und Zielerreichung in vielen Fällen offenbleiben muss, ob die Leistungen von beteiligten Diensten und Einrichtungen für die Erreichung der Teilhabeziele ursächlich sind.

2. Wirksamkeit

Der Begriff der Wirksamkeit wird vom Gesetzgeber im Recht der Eingliederungshilfe bezogen auf Leistungserbringer verwendet, die eine Wirkung der Leistung im Einzelfall ermöglichen sollen. Zusammenhänge werden zwischen der Wirtschaftlichkeit, der Qualität und der Wirksamkeit der Leistung hergestellt. Dahinter ist die Absicht zu erkennen, die Leistungserbringung stärker an der tatsächlich von den Leistungsberechtigten erreichten Teilhabe (§§ 1, 90 [ab 2020] SGB IX) zu orientieren. Die Überprüfung der Zielerreichung von Leistungsberechtigten Personen kann Rückschlüsse auf die individuelle Wirkung von Teilhabeleistungen im Einzelfall erlauben, sie ist jedoch nur bedingt geeignet, die Wirksamkeit der Leistungserbringung eines Dienstes oder einer Einrichtung zu beurteilen. Ursächlich hierfür sind die Besonderheiten der von Koproduktion geprägten Dienstleistungen. Zur Beurteilung der Wirksamkeit von Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Sinne der Messung von Ergebnisqualität sind noch erhebliche Forschungsanstrengungen zu leisten.

Die Wirksamkeit eines Dienstes oder einer Einrichtung ist im Rahmen der gesetzlichen Regelungen daran zu messen, ob die Gesamtheit der vorhandenen Strukturen und Prozesse dazu geeignet ist, die Erreichung von Teilhabezielen im Einzelfall zu ermöglichen.²⁸

Die Frage, ob bzw. wie es zukünftig gelingen kann, die Wirksamkeit der von Diensten und Einrichtungen erbrachten Leistungen mittels Evaluationsstudien allgemein zu messen, ist durch die Vorlage entsprechender Studien zu beantworten.

²⁸ Fuchs, in: Fuchs/Ritz/Rosenow, § 28 SGB IX, Rn. 22. Siehe auch Gromann, Brückner 2014, Abschlussbericht Teilhabemessung in der Eingliederungshilfe, S. 62; Welti/Fuchs, Rehabilitation (Stuttg) 2 2007, S. 113. "Im unbestimmten Rechtsbegriff der besten Eignung werden [...] berechnete Wünsche, individuelle Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zusammengefasst".

IV. Konsequenzen

1. Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung

Der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung kommt bei einer wirkungsorientierten Leistungserbringung eine hohe Bedeutung zu.

Die Wirkungsanalyse dient wesentlich der individuellen Überprüfung der Angemessenheit und Fortschreibung des Gesamtplans. Dabei muss das bio-psycho-soziale Modell der ICF Grundlage der Beschreibung von Wirkungen sein. Die Domänen der Strukturen, Funktionen, Aktivitäten und die Kontextfaktoren bedürfen dabei der umfassenden Berücksichtigung. Diese Beschreibung kann nur auf individueller Ebene erfolgen. Dafür sind (noch zu entwickelnde) ergänzende Bedarfsermittlungsinstrumente nötig.

Die DVfR geht davon aus, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Bedarfsermittlung nur in einem diskursiven Konzept der Bedarfsermittlung zu erfüllen sind, welches das bio-psycho-soziale Modell zur Grundlage eines strukturierten Dialogs macht. Methodisch ist dies nicht mit einem einfachen Erfassungsbogen, sondern nur mit einem strukturierten Erhebungsleitfaden möglich (strukturiertes, ICF-basiertes, hermeneutisches und diskursives Verfahren).²⁹

Die Qualität des Verfahrens der Bedarfsermittlung kann durch die Nutzung der ICF und des Bedarfsermittlungsinstruments nur sehr bedingt sichergestellt werden. Entscheidend sind Kompetenz, Setting, Beteiligung der leistungsberechtigten Person und ausreichend Ressourcen sowie ein ausreichendes breites Leistungsangebot.³⁰

Eine Kausalität zwischen Intervention des Leistungserbringers und Wirkung bei der leistungsberechtigten Person ist derzeit schwer herstellbar. Das Ausbleiben der Wirkung einer Intervention kann zahlreiche Ursachen haben.

2. Qualitätsvorgaben in Leistungsvereinbarungen, Landesrahmenverträgen und Bundesempfehlungen

In Landesrahmenverträgen sind Grundsätze und Maßstäbe für Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit zu vereinbaren. Sie sollen eine einheitliche Grundlage zu Struktur und Inhalt der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 123 SGB IX geben.

Der Hamburger Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX vom 19.12.2018 formuliert bereits umfassende Vorgaben für die Qualität der Leistung. In § 9 Abs. 2 einer Mustervereinbarung des Vertrags findet sich folgende Formulierung:

„Die Qualität der Leistung orientiert sich an den fachlichen Zielen [...]. Sie ergibt sich aus der Eignung der Leistungserbringung zur Erreichung der vereinbarten Ziele sowie der hierzu erforderlichen Ressourcen- und Prozessorganisation.“³¹

Auch werden dort Grundsätze und Maßstäbe für Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung genannt. Die Wirtschaftlichkeit der Leistung wird als gegeben angesehen, wenn die Leistung mit

²⁹ Vgl. *Deutsche Vereinigung für Rehabilitation* 2017, Stellungnahme der DVfR "ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des BTHG".

³⁰ *Schmidt-Ohlemann* 2017, Wirkungen von Leistungen der Eingliederungshilfe und deren Überprüfung aus sozialmedizinischer Sicht - Präsentation, S. 41. (Ausschussvorlage)

³¹ Anlage 3 § 9 Abs. 2 Rahmenvertrag gem. § 131 SGB IX für die Freie- und Hansestadt Hamburg vom 19.12.2018.

dem auf das für die Zielerreichung notwendige Maß beschränkten Einsatz personeller und sächlicher Mittel erbracht wird. Zur Qualitätssicherung wird das Instrument DIN EN ISO 9000ff. vorgeschlagen. Zudem soll die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhoben, die Lebensqualität der Leistungsberechtigten gemessen und ein ständiges Beschwerdemanagement vorgehalten werden. Weiterhin ist externe Qualitätssicherung durchzuführen. Ergebnisse der Qualitätssicherung sind zu dokumentieren und zu veröffentlichen.

Das erscheint aus Sicht der DVfR in einem ersten Schritt begrüßenswert. Jedoch gewährleistet die Anwendung der DIN EN ISO 9000ff. nur Managementqualität, keine Leistungsqualität.³² Um den gesetzgeberischen Ansprüchen an eine wirksame Leistungserbringung gerecht zu werden, sind darum einheitliche, empirisch gesicherte Maßstäbe für die Struktur- und Prozessqualität der Leistungen zu entwickeln.³³

Eine grundsätzlich wirksame Leistungserbringung im Sinne des BTHG kann aus Sicht der DVfR nur angenommen werden, wenn in den zu schließenden Verträgen neben der Wirkung der Leistung im Einzelfall auch auf empirisch gesicherte, einheitliche und überprüfbare Maßstäbe zu Struktur- und Prozessqualität der Leistung Bezug genommen wird. Hier besteht Forschungsbedarf.

Weiterhin können überprüfbare Ziele auf Unternehmensebene vereinbart werden, die sich an den Gesetzeszielen der §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX orientieren. Die DVfR verweist hier insbesondere auf die Gesetzesziele des BTHG, Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und eine den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu ermöglichen.³⁴

Der Qualitätsbeurteilung aus Sicht der Leistungsberechtigten muss ein besonderes Gewicht zukommen, wenn die mit dem BTHG intendierte Personenzentrierung erreicht werden soll. Ansätze und Verfahren dazu sind bereits vorhanden.³⁵

Qualitätsmaßstäbe und Instrumente zur Erfassung der Qualitätsbeurteilung aus Sicht der Leistungsberechtigten sollten aus Sicht der DVfR als Bundesempfehlungen zum Inhalt von Landesrahmenverträgen nach § 131 Abs. 3 SGB IX vereinbart werden. Sie müssen sich an den entsprechenden Empfehlungen der BAR nach § 26 SGB IX orientieren (§ 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX).

V. Zusammenfassung

- **Die Ermittlung der Wirkung und damit der Ergebnisqualität von im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen im Rahmen des SGB IX hat aus Sicht der DVfR diskursiv und qualitativ sowie an der Erreichung im Gesamtplan verankerter Ziele orientiert als auch unter Einschluss der subjektiven Zufriedenheit der**

³² Fuchs, in: Fuchs/Ritz/Rosenow, § 37 SGB IX, Rn. 24.

³³ So im Ergebnis auch Klauß, ArchsozArb 3/2018, S. 62.

³⁴ BT-Drs. 18/9522, S. 191.

³⁵ Vgl. Schäfers, Markus, Lebensqualität aus Nutzersicht, Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen, Wiesbaden 2008; van Loon, Jos/Bernshausen, Gitta/Löbler, Frank et al., POS Personal Outcomes Scale, Individuelle Qualität des Lebens; Score-Buch, Gelsenkirchen 2012.

leistungsberechtigten Personen unter Verwendung des bio-psycho-sozialen Modells (ICF) im Einzelfall zu erfolgen.

- **Dreh- und Angelpunkt einer wirkungsorientierten Leistungserbringung ist dabei eine korrekte Bedarfsermittlung nach den Vorgaben des § 13 SGB IX sowie eine korrekte Bedarfsfeststellung. Die Perspektive der leistungsberechtigten Person ist dabei von entscheidender Bedeutung.**
- **Die Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe wird aus Sicht des Gesetzgebers durch teilhabefördernde Strukturen und Prozesse in Diensten und Einrichtungen sichergestellt. Dabei kann Zielerreichung im Einzelfall ein Anhaltspunkt für wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sein. Von der Nichterreichung von Zielen auf die Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu schließen, stellt aktuell jedoch eine unzulässige Vereinfachung des komplexen Geschehens der Leistungserbringung dar. Denn Ursachen dafür können unter anderem unzureichende Qualitätsvorgaben, eine falsche Bedarfsermittlung, fehlende Mitwirkung, umwelt- oder personbezogenen Kontextfaktoren sowie andere Wirkfaktoren sein.**
- **Welche Strukturen und Prozesse teilhabefördernd sind, muss zwingend weiter interdisziplinär erforscht werden. Entsprechende Forschung zur Ergebnisqualität ist zu fördern. Ziel der Forschung sind empirisch gesicherte, einheitliche und überprüfbare Maßstäbe zu Struktur- und Prozessqualität von Leistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden.**
- **Die Sicht der Leistungsberechtigten ist ein zentraler Faktor zur Qualitätsbeurteilung.**
- **Qualitätsmaßstäbe und Instrumente zur Erfassung der Qualitätsbeurteilung aus Sicht der Leistungsberechtigten sollten als Bundesempfehlungen zum Inhalt von Landesrahmenverträgen nach § 131 Abs. 3 SGB IX vereinbart werden.**
- **Mit der Forderung nach wirksamer Leistungserbringung ist zugleich ein Auftrag an die Wissenschaft verbunden, die Wirksamkeit von Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eingehend zu erforschen und so eine sachgemessene empirisch fundierte Begründung professionellen Handelns in der sozialen Rehabilitation unter Berücksichtigung der Ergebnisqualität zu ermöglichen. Dieser Auftrag muss entsprechend finanziell unterlegt werden.**

Heidelberg, April 2019

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann
Vorsitzender der DVfR

Andreas Bethke
Leiter des DVfR-Ausschusses „Umsetzung des BTHG“

Diese Stellungnahme wurde im DVfR-Ausschuss „Umsetzung des BTHG“ erarbeitet und vom Hauptvorstand der DVfR am 19. Februar 2019 beschlossen.

Kontakt:

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)
Maaßstr. 26, 69123 Heidelberg, sekretariat@dvfr.de, Telefon: 06221 187 901-0

Literaturverzeichnis

Arbeits- und Sozialministerkonferenz, Ergebnisprotokoll der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27./28. November 2013 in Magdeburg 2013, https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_90_asmk.pdf (zugegriffen am 9.11.2016).

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF beim Zugang zur Rehabilitation, 2. Aufl., Frankfurt am Main 2015, <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/icf-praxisleitfaeden/downloads/PLICF1.web.pdf> (zuletzt geprüft am 20.3.2019).

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK 2012, https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Politik/2012/2012-08-23_Grundlagenpapier_Bund-L%C3%A4nder-Arbeitsgruppe.pdf (zugegriffen geprüft am 20.3.2019).

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, DVfR Positionspapier zum Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung in der Praxis und zur Bedeutung von § 13 SGB IX, Heidelberg 2018, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR_Positionspapier_Bedarfsermittlung_und_-feststellung_13_November_2018.pdf (zugegriffen am 7.12.2018).

Fuchs, Harry/Ritz, Hans-Günther/Rosenow, Roland, SGB IX - Kommentar zum Recht behinderter Menschen und Erläuterungen zum AGG und BGG, 7. Aufl., München 2019 (zitiert: *Bearbeiter*, in *Fuchs/Ritz/Rosenow*,) (erscheint voraussichtlich im August 2019).

Gromann, Petra, Teilhabe- und wirkungsorientierte Steuerung in der Eingliederungshilfe NDV 2013, S. 87–91.

Gromann, Petra/Brückner, Anke, Abschlussbericht zum Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“, Laufzeit: 01.06.2011 – 31.05.2014, Berlin 2014, http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/WmmT/Wissenschaftlicher_Abschlussbericht_IPH.pdf (zuletzt geprüft am 20.3.2019).

Heuermann, Roland/Tomenendal, Matthias, Öffentliche Betriebswirtschaftslehre, Theorie - Praxis - Consulting, BWL 10-2012, München 2011.

Klauß, Theo, Wirkungsorientierung bei der Umsetzung des BTHG ArchsozArb 3/2018.

Krems, Burkhardt/Köln/Cologne/Germany, Online-Verwaltungslexikon - Wissen für gutes öffentliches Management, Burkhardt Krems 02.01.2016, <http://www.olev.de/> (zuletzt geprüft am 20.3.2019).

Kuhn, Andreas, Qualitätsmanagement, in: *Mulot/Schmitt* (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 8., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Baden-Baden 2017, S. 684–685 (zitiert: *Kuhn*, in: *Mulot/Schmitt* (Hrsg.)).

Merchel, Joachim, Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit, Eine Einführung, 4. Aufl., Weinheim, Basel 2013.

Rahmenvertrag gem. § 131 SGB IX für die Freie- und Hansestadt Hamburg vom 19.12.2018

Schäfers, Markus, Lebensqualität aus Nutzersicht, Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen, Wiesbaden 2008.

Schmidt-Ohlemann, Matthias, Wirkungen von Leistungen der Eingliederungshilfe und deren Überprüfung aus sozialmedizinischer Sicht - Präsentation 2017 (Ausschussvorlage).

van Loon, Jos/Bernshausen, Gitta/Löbler, Frank et al., POS Personal Outcomes Scale, Individuelle Qualität des Lebens; Score-Buch, Gelsenkirchen 2012.

Vomberg, Edeltraud, Praktisches Qualitätsmanagement, Ein Leitfaden für kleinere und mittlere Soziale Einrichtungen, Sozialpädagogik, Stuttgart 2010.

Welti, Felix/Fuchs, Harry, Leistungserbringungsrecht der Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX Die Rehabilitation, 46 (2007), S. 111–115.

WHO, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) 2005.

Widmer, Thomas/Brunold, Herbert, Evaluationsglossar des Bundesamts für Gesundheit (Schweiz), Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Gesundheit 2017.

Über die DVfR

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) ist in Deutschland die einzige Vereinigung, in der Vertreterinnen und Vertreter aller Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR, ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs für die Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung.