

Andrea Riecken, Anne Lohmann, Lara-Lee Terkowski

Bedarfsermittlungsinstrumente in der Eingliederungshilfe – Wirkungskontrolle inklusive?

Die Kompaktanalyse vergleicht die in den deutschen Bundesländern entwickelten Bedarfsermittlungsinstrumente für Erwachsene und beantwortet die Frage nach ihrer Eignung für die Wirkungskontrolle.

1. Bedarfsermittlung und Wirkungskontrolle

Die Themen Wirkungskontrolle, Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe (EGH) beschäftigen Wissenschaft und Praxis gleichermaßen, und trotz unterschiedlicher Einschätzungen besteht Einigkeit darüber, dass es an Erkenntnissen fehlt und Forschung benötigt wird (z.B. Michell-Auli 2022; Tornow 2022; DV 2022; Beyerlein 2019; DVfR 2019; Schmidt-Ohlemann 2019; Vertheim et al. 2017). Bedingt durch die gesetzlichen Regelungen zum Gesamtplan nach § 121 SGB IX (Wirkungskontrolle), zu den Aufgaben der Länder nach § 94 SGB IX (Wirkung) und zur Wirksamkeit der Leistungen nach den §§ 125, 128, 131 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), wird zunehmend die Frage der Wirkungsmessung im Einzelfall diskutiert. Damit liegt ein besonderer Fokus auf der Bedarfsermittlung, weil dort die Daten für die Wirkungsmessung im Einzelfall – als eine Form der Wirkungskontrolle – generiert werden. „Werkzeuge“ der Datenerhebung sind die in den Bundesländern entwickelten Bedarfsermittlungsinstrumente (BDE-Instrumente), weshalb zu überprüfen ist, ob sie sich für die Wirkungsmessung im Einzelfall eignen.

BDE-Instrumente in der aktuellen Form sind ein neuer Typus von Instrumenten, die die bis dahin gebräuchlichen Instrumente für Hilfeplangespräche in den Bundesländern ersetzt haben. Für die Ausgestaltung der BDE-Instrumente sind u.a. die Regelungen des § 118 SGB IX verbindlich. Insgesamt wurden in Deutschland 13 verschiedene BDE-Instrumente entwickelt (s. Tab. 1). Die ersten Bundesländer, welche 2018 BDE-Instrumente vorlegten, waren Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Nähere Informationen zu den BDE-Instrumenten



Prof. Dr. Andrea Riecken

ist Professorin für Soziale Arbeit, insbesondere im Kontext von Abhängigkeiten und Psychiatrie an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Hochschule Osnabrück.



Prof. Dr. Anne Lohmann

ist Professorin für Methoden empirischer Sozialforschung an der FH Münster, Fachbereich Sozialwesen.



Lara-Lee Terkowski,

Sozialarbeiterin M.A., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Soziale Arbeit an der Hochschule Osnabrück.

können den Internetseiten der Ministerien der Bundesländer oder der Landesbehörden entnommen werden. Darüber hinaus stellen der Deutsche Verein (DV), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (BAR) und Der Paritätische Gesamtverband Links und Kommentierungen zu den BDE-Instrumenten der Bundesländer bzw. zur Umsetzungsbegeleitung des Bundesteilhabegesetzes zur Verfügung. Die dortigen Angaben sowie die Internetseiten der Ministerien und Fachbehörden wurden gesichtet und als Quellenbasis genutzt.

Abkürzung	BDE-Instrumente
BEI-BW	Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg
BEI-NRW ¹	Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen
B.E.Ni	Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen
B.E.Ni Bremen ¹	Bisher B.E.Ni, geplant ist eigenständige Weiterentwicklung
BlBay	Bedarfsermittlung in Bayern
ELSA	Eingliederungshilfe Land Sachsen-Anhalt
GPH ¹	Gesamtplan Hamburg
IBE-RLP	Individuelle Bedarfsermittlung Rheinland-Pfalz
ITP ²	Integrierter Teilhabeplan (Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Thüringen)
PIT	Personenzentrierter integrierter Teilhabeplan (Hessen)
SHIP ¹	Schleswig-Holstein Individuelle Planung
THP-SL	Teilhabeplan Saarland
TIB ¹	Teilhabeinstrument Berlin

Tab. 1: BDE-Instrumente in Deutschland nach Bundesländern

Anmerkungen: ¹Die aktuellen Versionen sind nicht oder nur indirekt zugänglich. Nähere Erläuterungen finden sich unter 2.1. ²Für die Analyse des ITPs wurde exemplarisch der ITP Mecklenburg-Vorpommern (Kurzversion) ohne die Zusatzbögen (z.B. A/Abhängigkeit, B/Beruf usw.) ausgewählt.

2. Analysekategorien, Kriterien und Ergebnisse

Nur vereinzelt beschäftigen sich Studien mit den Inhalten, dem Aufbau und der Struktur von BDE-Instrumenten (Engel/Beck 2018; Engel/Schmitt-Schäfer 2019). Die Frage der Wirkungskontrolle wurde bisher noch nicht eingehend behandelt. Für die Kompaktanalyse wurden insbesondere die Forschungsergebnisse von Engel/Beck (2018) rezipiert. Die Analysekategorien und Kriterien dieser Studien wurden in Teilen übernommen und weiterentwickelt bzw. um neue Analyse-kategorien ergänzt. Übernommen wurde die Überprüfung der Verfügbarkeit (→ hier: Transparenz), der Handhabbarkeit (→ hier: Praktikabilität und Plausibilität) und der Orientierung an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (→ hier: ICF-Orientierung und Wechselwirkungen). Erweitert wurde die Kompaktanalyse um die Analyse-kategorie Wirkungskontrolle. Tabelle 2 fasst die Analyse-kategorien und Kriterien zusammen. Gleichfalls wurde die Studie von Engel/Schmitt-Schäfer (2019) zur Personenzentrierung und zur ICF-Orientierung berücksichtigt.

Analysekategorien	Kriterien
Transparenz	(1) Vollständigkeit der Veröffentlichung der BDE-Instrumente, (2) Übersichtlichkeit der Homepage, (3) Informationen zum Prozess, (4) Forschungsbeteiligung, (5) Vorbereitungsbogen für Menschen mit Behinderung
Praktikabilität und Plausibilität	(1) Übersichtlichkeit von Haupt- und Binnengliederung, (2) Seitenzahl der Bögen, (3) Versionen, (4) Seitenzahl der Begleitmaterialien (Handbücher, Leitfäden), (5) Übersichtlichkeit der Begleitmaterialien (Handbücher, Leitfäden)
ICF-Orientierung und Wechselwirkungen	(1) Bezüge zu Komponenten der ICF, (2) Wechselwirkungen nach dem ICF-Modell
Wirkungskontrolle	(1) Wirkungskontrolle als Kategorie, (2) Inter- und Intrarater-Reliabilität, (3) Quantifizierung von Faktoren

Tab. 2: Analyse-kategorien und ihre Kriterien

2.1. Transparenz

(1) *Vollständigkeit der Veröffentlichung der BDE-Instrumente.* Dieses Kriterium hat aus zweierlei Gründen eine hohe Relevanz. Einerseits benötigen Leistungsberechtigte und Leistungserbringer diese Informationen zur Orientierung im Gesamtprozess, andererseits ist es Aufgabe von Wissenschaft und Forschung, sich mit der administrativen Umsetzung des SGB IX zu befassen. Dieses erste Transparenzkriterium erfüllen nicht alle Bundesländer gleich. In Bremen fehlen mit dem Verweis auf einen Bearbeitungsprozess die Materialien im Internet, und in Nordrhein-Westfalen lag im Auswertungszeitraum nicht die aktuelle Version des BEI-NRW auf den Seiten der Landschaftsverbände vor. Der BEI-NRW 2.0 konnte aber eingesehen werden. In Schleswig-Holstein, Hamburg und Berlin können wiederum die Materialien nicht über die Ministeriums- bzw. Fachbehördenseiten, aber über andere Internetseiten (z.B. in Hamburg über den Bezirk Wandsbek) abgerufen werden.

(2) *Übersichtlichkeit der Homepage.* Rehabilitationsträger sind aufgefordert, der Unterstützung des frühzeitigen Erkennens von Rehabilitationsbedarfen, insbesondere durch das Bereitstellen geeigneter barrierefreier Informationsangebote, nachzukommen (z.B. § 12 SGB IX). Dem Internet als zentrale Informationsquelle kommt dabei eine wichtige Funktion zu. Inwiefern auf den Internetseiten der Ministerien und Fachbehörden über die Eingliederungshilfe informiert wird, ist deshalb eine wichtige Frage und bezieht sich auf die Auffindbarkeit, die Navigation und die Bereitstellung der Informationen. Grundsätzlich ist zu erkennen, dass die Bundesländer, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die Kriterien erfüllen. Die Bewertung der Barrierefreiheit wurde wegen des hohen Aufwands in dieser Analyse ausgeklammert. Es zeichnet sich aber ab, dass der

Großteil des Informationsangebots nicht umfassend barrierefrei ist, was angesichts der angesprochenen Zielgruppe und der gesetzlichen Umsetzungspflicht öffentlicher Träger eine Einschränkung von digitaler Teilhabe bedeutet. Bei der Antragstellung setzt sich dieses Problem auf kommunaler Ebene fort. Derzeit besteht bei den örtlichen Leistungsträgern eine Informationslandschaft, die einem Flickenteppich gleicht. Daraus ergeben sich unterschiedliche Chancen auf Zugänge zu Leistungen der Eingliederungshilfe.

(3) *Informationen zum Prozess.* Neben der Übersichtlichkeit der Informationsangebote spielt außerdem eine Rolle, welche Informationen auf den Seiten hinterlegt werden. Um eine transparente Gestaltung des Prozesses zu gewährleisten, sollten auch Informationen zum Ablauf der Bedarfsermittlung hinterlegt werden. Hierbei sind Informationen zusätzlich zum hinterlegten Erhebungsbogen adressiert. Fast alle Bundesländer stellen Informationen zum Prozess des Verfahrens bereit, allerdings unterscheiden sich diese in ihrer Qualität deutlich voneinander. Während einige Bundesländer zielgruppenorientiert den Prozess für Leistungsberechtigte vermitteln, z.B. mithilfe niedrigschwelliger Erklärvideos, richten sich einige Informationen augenscheinlich nur an Fachkräfte.

„Aus den gesichteten Ministeriums- und Fachbehördenseiten konnte allerdings nur eine geringe Forschungsbeteiligung ermittelt werden.“

(4) *Forschungsbeteiligung.* In der Empfehlung des Deutschen Vereins zu „Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe“ wird die Bedeutung von Forschungsbegleitung hervorgehoben (DV 2022). Aufgrund des zentralen Stellenwerts von BDE-Instrumenten für die Wirkungsmessung im Einzelfall und den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe bedarf die Entwicklung solcher Instrumente einer offenen wissenschaftlichen Diskussion und Reflexion der damit verbundenen Anerkennungs- und Entscheidungspraxen. Umso wichtiger ist es für Menschen mit Behinderung, dass die Entwicklung der BDE-Instrumente wissenschaftlich begleitet und geprüft wird. Aus den gesichteten Ministeriums- und Fachbehördenseiten konnte allerdings nur eine geringe Forschungsbeteiligung ermittelt werden. Lediglich die Entwicklung der Instrumente BEI-BW, ITP und TiB wurden erkennbar wissenschaftlich begleitet.

(5) *Vorbereitungsbogen für Menschen mit Behinderung.* Menschen mit Behinderung in die Lage zu versetzen, ihre Wünsche und ihre Teilhabeprobleme im Gespräch mit dem Leistungsträger artikulieren zu können, entspricht einem gesetzlichen

Auftrag (Kapitel 7 SGB IX), welcher Leistungsträger aufgrund der Komplexität der ICF vor ein Übersetzungsproblem stellt. Mehr als die Hälfte der Bundesländer haben zu diesem Zweck einen Vorbereitungsbogen mit Freitextfeldern entwickelt. Bei dieser grundsätzlich positiv zu bewertenden Entwicklung werden allerdings die Freitextfelder zumeist nur mit vier oder fünf selbstkonstruierten Bereichen hinterlegt (bspw. Wohnen, Lernen/Arbeiten usw.). Dieses Vorgehen ist nicht ausreichend, weil Menschen mit Behinderung nicht die Möglichkeit bekommen, sich systematisch mit den neun Lebensbereichen, die Gegenstand des Gesprächs in der Bedarfsermittlung sind, zu befassen. Sieben Bundesländer halten keinen beteiligungsorientierten Vorbereitungsbogen vor.

2.2. Praktikabilität und Plausibilität

(1) *Übersichtlichkeit von Haupt- und Binnengliederung.* Die BDE-Instrumente weisen zwei Grundstrukturen auf. Entweder erfolgt die Bedarfsermittlung über einen Hauptbogen mit entsprechenden Unterkapiteln oder die Erhebungsbereiche sind in Teilbögen aufgegliedert (Ein- oder Mehrbogen-Prinzip). Für die Handhabbarkeit sind beide Vorgehensweisen geeignet. Bei vier BDE-Instrumenten liegt eine gute Haupt- und bei fünf BDE-Instrumenten eine gute Binnengliederung vor (s. Tab. 3). Bei den übrigen BDE-Instrumenten gibt es Schwächen in der Binnengliederung. Sie reichen von kleineren Unstimmigkeiten bis hin zu deutlichen Mängeln. Diese BDE-Instrumente sind in Teilen unsystematisch, weil die Durchnummerierung unvollständig, inkonsistent oder fehlerhaft ist (z.B. Nummernfolge, Seitenangaben usw.). Das schränkt ihre Praktikabilität und Plausibilität deutlich ein. Gute Praktikabilität und Plausibilität sprechen allerdings noch nicht für eine gute fachliche Logik (vgl. 2.3.).

(2) *Seitenzahl der Bögen.* Die Seitenzahl der Bögen ist ein Indikator für den Arbeitsaufwand, der für Fachkräfte bei der Anwendung des Bedarfsermittlungsinstruments entsteht. Vielleicht werden in einem Bedarfsermittlungsgespräch nicht immer alle Seiten ausgefüllt, dennoch muss den Fachkräften das gesamte Bedarfsermittlungsinstrument bekannt und vertraut sein. Insgesamt gibt es vier Instrumente mit einem geringen Arbeitsaufwand (Seitenzahl unter 20), sieben Instrumente mit einem mittleren Arbeitsaufwand (Seitenzahl zwischen 20–50) und ein Instrument mit einem hohen Arbeitsaufwand (Seitenzahl über 200) (s. Tab. 3). Bei der Einordnung der Seitenzahl der Bögen ist einschränkend zu berücksichtigen, dass die BDE-Instrumente nicht alle inhaltlich deckungsgleich, d.h. vollständig im Sinne von Bedarfsermittlung, Zielvereinbarung, Leistungsvereinbarung, Gesamt-/Teilhabeplan, Wirkungskontrolle usw. sind. Dennoch erklären sich die Unterschiede im Umfang nicht primär aus inhaltlichen Abweichungen, sondern aus der gewählten Umsetzungsweise.

(3) *Versionen*. Seit dem Forschungsbericht von Engel/Beck (2018) ist es zu einer fortwährenden Weiterentwicklung der BDE-Instrumente gekommen. Galt es zunächst, die ICF für die Bedarfsermittlung anwendbar zu machen, mussten im nächsten Schritt Bedarfsermittlung und Zielvereinbarungen in das Gesamt-/Teilhabeplanverfahren eingebettet werden. Und schließlich waren Vorgehensweisen für die Wirkungskontrolle zu entwickeln und zu implementieren. Aus diesem Grund liegen einige BDE-Instrumente bereits in zweiter und ein Instrument in vierter Version vor, und es ist davon auszugehen, dass aufgrund gesetzlicher Änderungen oder Rechtsprechungen noch weitere Anpassungen folgen (s. Tab. 3). Die Größe der Änderungen ist mit der Größe der Anpassungsleistungen für örtliche Leistungsträger und Fachkräfte assoziiert. Es ist schon jetzt erkennbar, dass innerhalb eines Bundeslandes unterschiedliche Versionen eines Bedarfsermittlungsinstrumentes zeitgleich genutzt werden, weil nicht alle örtlichen Leistungsträger über genügend Personal zur Umsetzung verfügen und Ressourcen fehlen, um das Personal fortlaufend in der Anwendung der modifizierten Instrumente zu schulen.

(4) *Seitenzahl der Handbücher und Leitfäden*. Ministerien und Fachbehörden haben Begleitmaterialien wie Handbücher und Leitfäden für örtliche Leistungsträger entwickelt (s. Tab. 3). Die

Handbücher der Bundesländer lassen sich anhand der Seitenzahl nach dem Arbeitsaufwand gruppieren. Drei Bundesländer bieten Handbücher mit einer Seitenzahl unter 50 Seiten an. Bei sechs Bundesländern liegt die Seitenzahl zwischen 50–100, und bei einem Bundesland liegt der Umfang des Handbuchs bei 193 Seiten. Zwei Bundesländer bieten derzeit auf einer öffentlich zugänglichen Plattform kein Handbuch an, so dass nicht eingeschätzt werden kann, wie und in welchem Umfang Ministerien und Fachbehörden die Prozesse steuern.

(5) *Übersichtlichkeit der Begleitmaterialien*. Handbücher und Leitfäden sind in ihrer Funktion keine „neutralen“ Informationsmaterialien, sondern Steuerungsinstrumente der Ministerien und Fachbehörden. Zusätzlich haben sie eine methodische Relevanz, weil sich über Handbücher und Leitfäden die Inter- und Intra-Reliabilität von Beurteilungsprozessen verbessern lässt (vgl. 2.4.). In der überwiegenden Zahl sind die Begleitmaterialien übersichtlich gestaltet und enthalten nützliche Anwendungshinweise. In zwei Bundesländern erfüllen die im Internet einsehbaren Materialien aufgrund ihrer Kürze nicht ihren Zweck. Zwei Bundesländer konnten nicht in die Analyse einbezogen werden, weil derzeit keine öffentlich zugänglichen Handbücher und Leitfäden vorliegen.

Praktikabilität und Plausibilität						
Instrumente	Bögen				Handbuch	Leitfaden
	Gliederungsprinzip	Anzahl	Seiten	Version	Seiten	Seiten
BEI-BW ⁴	A, B, C, D	1	41	1.0	43	-
BEI-NRW ^{1,4}	2 Teile ohne Nr.	2	42	2.0	82	32
B.E.Ni ^{1,3}	F1, F2 A-D, F3, F4, F5 LB, F5 LT, F5 LE	10	222	3.1 ¹	193	21
BiBay ³	Basisbogen, A, B, C, D, E, F, G, H	1	25	2.0	-	i.Ü.
ELSA ³	I, Ia, II, III, Entwicklungsbericht	2	31	1.0	86 + 28	22
GPH ²	5 Bögen ohne Nr.	5	37	2.0	53	-
IBE-RLP ²	(1), 2, 3, 4, 5, Gesamt- bzw. Teilhabeplan	2	25	1.0 ³	9	7
ITP ³	ITP, A, B, C, D, P, PU	7	30	2.1	56	-
PiT ³	2 Bögen ohne Nr.	2	27	1.0	45	-
SHIP ²	3 Bögen ohne Nr.	3	19	k.A.	52	-
THP-SL ³	3 Bögen ohne Nr.	3	18	k.A.	-	2
TIB ²	A, B, C, D, Gesamtplanverfahren	2	18	2.0	59	-

Tab. 3: Ergebnisse zu Praktikabilität und Plausibilität

Anmerkungen: ¹Beim B.E.Ni 3.1 handelt es sich um die 4. Version. ²BDE-Instrumente mit gesonderten Bögen zum Gesamt-/Teilhabeplan. ³BDE-Instrumente mit integrierter Version zum Gesamt-/Teilhabeplan (integriert, aber bei ELSA wird die Frage nach Gesamt-/Teilhabeplankonferenz mit zusätzlichem Bogen erhoben). ⁴Es ist nicht erkennbar, ob die Bedarfsermittlung in einen Gesamt-/Teilhabeplan überführt wird.

2.3. ICF-Orientierung und Wechselwirkungen

Die ICF-Orientierung oder Modelltreue ist ein zentrales Prüfkriterium für die Güte eines BDE-Instruments (Engel/Beck 2018, 5, 8, 10ff., 59; Engel/Schmitt-Schäfer 2019, 43ff.). Für die Überprüfung der ICF-Orientierung sind zwei Aspekte leitend: erstens die vollständige und genaue Erfassung der Komponenten des ICF-Modells durch ein BDE-Instrument und zweitens die Erklärung von Teilhabe(-Beeinträchtigungen) aus den Wechselwirkungen der ICF-Komponenten.

(1) *Komponenten der ICF.* Bei den Komponenten handelt es sich um folgende Faktoren: (a) Gesundheitsprobleme (Diagnosen nach der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD), (b) Körperstrukturen, (c) Körperfunktionen, (d) Aktivitäten, (e) Teilhabe, (f) Kontextfaktoren Umwelt und (g) Kontextfaktoren Person. Die genauen Auswertungsergebnisse finden sich in Tab. 4.

(a) *Gesundheitsprobleme (ICD-Diagnosen)* werden bei nahezu allen BDE-Instrumenten erfasst, allerdings gehen die Bezüge zum zugrundeliegenden Gesundheitsproblem im Verlauf der Bedarfsermittlung verloren. So wird bei der Formulierung von Zielen auf ICD-Diagnosen kein Bezug genommen. Diesem Vorgehen widerspricht die in den Landesrahmenverträgen oft übliche Unterteilung von Leistungstypen nach Abhängigkeitserkrankungen (CMA) und anderen psychischen Störungen. Die nicht angemessene Berücksichtigung der ICD-Diagnosen ist zu kritisieren, weil die Ausrichtung der Einzelfallarbeit an der Art des Gesundheitsproblems einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg, also die Wirksamkeit der Eingliederungshilfe hat. Ob bspw. kognitive Probleme verbessert werden können, eine Motivation, sich medizinisch behandeln zu lassen, aufgebaut werden kann oder mit regelhaft auftretenden Krisen zu rechnen ist, hängt auch von der diagnostizierten psychischen Störung ab und bedarf einer störungsspezifischen Perspektive in der Sozialen Arbeit (Gebbe/Riecken 2011, 170f.).

(b, c) *Körperstrukturen (KS) und -funktionen (KF)* stehen im Zusammenhang mit der zu beurteilenden Leistungsfähigkeit. Die Spannbreite der Informationserfassung dieser beiden Komponenten variiert bei den BDE-Instrumenten von einer genauen Quantifizierung über eine spezifische oder unspezifische Freitextabfrage bis hin zu einer Nichtberücksichtigung. Zumeist werden die beiden Komponenten direkt über Freitextfelder abgefragt. Ihre Erfassung erfolgt jedoch nicht gleichgewichtig. Während die KS in mehreren BDE-Instrumenten nicht erkennbar erhoben werden, werden die KF fast immer erfasst. Bei zwei BDE-Instrumenten können die KF zusätzlich über die ICF-Kodierungen angewählt werden, und ein BDE-Instrument nimmt die Skalierung der ICF auf. Die KS werden nur bei einem BDE-Instrument über die Skalierung der ICF erfasst. Mit Ausnahme von zwei BDE-Instrumenten werden die KS im Fort-

gang der Bedarfsermittlung, also bei der Erklärung und Beurteilung von Teilhabebeeinträchtigungen und bei der Formulierung von Zielen, durchgehend nicht berücksichtigt.

(d) Die Komponente der *Kontextfaktoren Umwelt (KU)* wird in fast allen BDE-Instrumenten als Freitextabfrage entlang der Kapitel der ICF erhoben und nach Förderfaktoren und Barrieren unterteilt. Einige BDE-Instrumente ermöglichen eine direkte Anwahl der ICF-Kodierung, und zwei BDE-Instrumente nehmen die Skalierung der ICF auf. Die Verwertung der gewonnenen Informationen erfolgt in den BDE-Instrumenten unterschiedlich. In manchen BDE-Instrumenten stehen die Ergebnisse separat für sich, und in anderen werden die Informationen erkennbar in Bezug auf die Komponente der Aktivitäten (und Teilhabe) erhoben. Eine separate Erfassung von Umweltfaktoren führt zu einer allgemeinen Information über die Ressourcenausstattung einer Person, und eine auf Aktivitäten (und Teilhabe) bezogene Erfassung führt zu einer spezifischen Information. Für die Wirkungsmessung werden beide Vorgehensweisen benötigt (vgl. 2.4.). Im Vergleich zu den zuvor beschriebenen Komponenten des ICF-Modells haben die umweltbezogenen Kontextfaktoren in der Bedarfsermittlung eine herausgehobene Stellung, d.h. sie sind überrepräsentiert.

(e) Die Komponente der *Kontextfaktoren Person (KP)* ist schwierig zu erfassen, weil sie durch die ICF nicht operationalisiert wird. Dennoch werden die KP in allen BDE-Instrumenten erkennbar erhoben, aber in der Regel als unspezifische Freitextabfrage. Nur der BEI-NRW bietet eine eigenständige Kategorisierung an. KP können separat und in Bezug auf die Komponente der Aktivitäten (und Teilhabe) ermittelt werden. Einer personenzentrierten Ausrichtung der Bedarfsermittlung widerspricht es, dass KP im Vergleich zu KU unterrepräsentiert sind.

(f) *Aktivitäten (Fähigkeiten) (A)*, die sich nach der ICF aus der Beurteilung der Leistung, der Beeinträchtigung der Leistung und der Leistungsfähigkeit ergeben, werden über Freitextabfragen anhand der neun Lebensbereiche erhoben, allerdings nicht durchgängig. Vor allem die Frage nach der Leistungsfähigkeit fehlt in verschiedenen BDE-Instrumenten. Ein Instrument weist zudem noch die Besonderheit auf, dass die Bezeichnung der Lebensbereiche in Lebensfelder und deren Reihenfolge verändert wurde (Lebensbereich 6 wird zu Lebensfeld 1 usw.). Mehrere BDE-Instrumente ermöglichen eine Anwahl der ICF-Kodierung und einige die Anwendung der ICF-Skalierung. Die Komponente der Aktivitäten wird separat und/oder in Bezug auf andere Komponenten der ICF ermittelt.

(g) Die Erfassung von Teilhabe (T) ist erschwert, weil das Konzept Teilhabe (T) in der ICF nicht unabhängig vom Konzept der Aktivitäten operationalisiert wurde (Schuntermann 2019, 60ff, 105ff.) und sich Teilhabebeeinträchtigungen nach dem ICF-

Modell nur aus den Wechselwirkungen der Komponenten ergeben. Bei den BDE-Instrumenten lassen sich zwei Strategien bei der Teilhabeerfassung erkennen. Die erste Gruppe leitet Beeinträchtigungen der Teilhabe von Beeinträchtigungen der Aktivitäten ab (entweder ohne oder mit Berücksichtigung der Wechselwirkungen nach dem ICF-Modell). Die zweite Gruppe nutzt einen selbst definierten Referenzrahmen mit unterschiedlichen Kategorien (z.B. Wohnen, Bildung/Arbeit/Tagesstruktur, usw.) zur Bestimmung von Teilhabebeeinträchtigungen (entweder mit oder ohne Bezug zum ICF-Modell). Bei den BDE-Instrumenten ELSA, ITP und PiT erfolgt die Bedarfsfeststellung und die Ausrichtung der Ziele im Wesentlichen über den Referenzrahmen. Inwieweit die Lebensbereiche dabei noch bedeutsam sind, ist nicht eindeutig erkennbar.

„Keinem BDE-Instrument gelingt eine erkennbare Transformation des Wechselwirkungsverständnisses des ICF-Modells in die Zielformulierung.“

(2) *Wechselwirkungen nach dem ICF-Modell.* Für Fachkräfte der Eingliederungshilfe bleibt die Beschäftigung mit Wechselwirkungen zumeist theoretisch, weil in vielen BDE-Instrumenten die Komponenten des ICF-Modells getrennt voneinander erfasst und nur in wenigen Fällen entsprechend dem ICF-Modell systematisch zusammengeführt werden (s. Tab. 4). Nur zwei BDE-Instrumente enthalten explizit die Freitextabfrage Wechselwirkungen, aus der das Ausmaß der Aktivität und/oder Teilhabebeeinträchtigung abgeleitet und geschätzt werden kann. Nicht selten zeigt sich ein selektives Vorgehen bei der Berücksichtigung der Komponenten der ICF, d.h. manche Komponenten sind über-, andere unterrepräsentiert. Unterrepräsentierte Komponenten gehen im Verlauf der Bedarfsermittlung zumeist verloren. Keinem BDE-Instrument gelingt eine erkennbare Transformation des Wechselwirkungsverständnisses des ICF-Modells in die Zielformulierung (Ableitung von Zielen aus den einzelnen Komponenten).

2.4. Wirkungskontrolle

(1) *Wirkungskontrolle als Kategorie.* Wirkungskontrolle stellt eine Erweiterung der Bedarfsermittlung dar. Eine Anpassung haben drei BDE-Instrumente vollzogen, indem sie den Begriff Wirkungskontrolle und die Messung der Zielerreichung aufgenommen haben (BEI-NRW, B.E.Ni, IBE-RLP). Bei sechs BDE-Instrumenten lässt sich eine Wirkungskontrolle vermuten (ELSA, GPH, ITP, PIT, SHIP, THP-SL), und bei drei BDE-Instrumenten gibt es keine erkennbaren Hinweise darauf (BEI-BW, BIBay, TiB). Die in den BDE-Instrumenten gewählte Vorgehenswei-

se, Wirkungsmessung im Einzelfall auf die Messung der Zielerreichung zu reduzieren, oftmals mit einer nicht aussagekräftigen dreistufigen Skala (z.B. erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht), ohne zuvor die Ausgangssituation über Basiswerte der Bedarfsermittlung definiert und weitere Faktoren, die zu einer Erklärung des Ergebnisses beitragen können, systematisch und umfassend gemessen zu haben, ist methodisch unzureichend. Wirkungskontrolle hängt davon ab, mit welcher Güte in der Bedarfsermittlung Informationen gewonnen, systematisiert und verarbeitet werden, d.h. es geht um Validität, Reliabilität und Objektivität.

(2) *Inter- und Intrarater-Reliabilität.* Wirkungskontrolle ist nur sinnvoll, wenn ein BDE-Instrument eine hohe Inter- und Intrarater-Reliabilität aufweist. Mit Interrater-Reliabilität ist die Urteilübereinstimmung (Konkordanz) gemeint, also das Ausmaß der Übereinstimmungen der Einschätzungsergebnisse bei unterschiedlichen Ratern. Ein BDE-Instrument muss so aufgebaut sein, dass die Ergebnisse von der anwendenden Fachkraft unabhängig sind. Es darf also keine Rolle spielen, welche Fachkraft gerade die Bedarfsermittlung durchführt (Objektivität) (Döring 2023, 246). Ebenfalls wichtig ist die Intrarater-Reliabilität (Konsistenz), also das Ausmaß der Übereinstimmung (Widerspruchsfreiheit), die eine anwendende Fachkraft zu unterschiedlichen Zeitpunkten (Verlaufsmessung) hinsichtlich eines konstanten beobachteten Kriteriums erzielt (Döring 2023, 246). Um konsistent urteilen zu können, benötigt eine Fachkraft ein Beurteilungsinstrument, das wiederholt eingesetzt wird (Voraussetzung für Vergleiche) und wenig Auslegungsspielraum beim Ausfüllen lässt. Die meisten BDE-Instrumente weisen aufgrund ihres hohen Anteils von Freitextfeldern eine schwache Inter- und Intrarater-Reliabilität auf, weil Tiefe, Genauigkeit, Inhalte und Ausrichtung der Erhebung, trotz Unterstützung durch Handbücher und Leitfäden, in einem nicht unerheblichen Ausmaß der Fachkraft überlassen bleiben.

(3) *Quantifizierung von Faktoren.* Wirkungskontrolle benötigt die Quantifizierung einer Ausgangssituation. Derzeit ist kein BDE-Instrument so ausgelegt, dass die auf das Teilhabeproblem ausgerichteten Basisvariablen der Bedarfsermittlung (Wechselwirkungsmodell der ICF) für einen Vorher-Nachher-Vergleich vollständig quantifiziert werden. Aussagen zu Veränderungen lassen sich deshalb nicht belastbar treffen. Für die Wirkungskontrolle sind die Variablen ferner in ihrer Funktion zu unterscheiden (Wirkungsmodell). An abhängigen Variablen sollen sich die Effekte der Eingliederungshilfe zeigen, und unabhängige Variablen dienen zu deren Erklärung (Kausalität). Unabhängige Variablen sind zuvorderst Maßnahmen (Interventionen des Leistungserbringers), aber eben auch Rahmenbedingungen wie bspw. Gegebenheiten, die der Leistungsträger vorgibt (Leistungen), Voraussetzungen, die beim Leistungserbringer vorliegen (Konzept, Ausrichtung Sozialer

ICF-Orientierung und Wechselwirkungen				
Instrumente	Bezüge zu Komponenten der ICF ICD, Körperstrukturen (KS), Körperfunktionen (KF), Kontext Umwelt (KU), Kontext Person (KP), Aktivitäten (A), Teilhabe (T), Wechselwirkungen (W)			Rubrik für Wechselwirkungen nach ICF-Modell
	Freitext	ICD/ICF-Kodierung	ICF-Skalierung	
BEI-BW	ICD, KS ¹ , KF, KU, KP, A, T (über A)	ICD ³ , KF ² , KU ² , A ²	-	-
BEI-NRW	ICD, KU, KP, A, T (über A)	ICD ² , KU (1. Ebene/5 Kapitel) KP (selbst konstruiert), A ²	A ³	-
B.E.Ni	ICD, KS, KF, KU, KP, A, T (über A mit W)	ICD ³ , A	A/T (nicht trennscharf – „und/oder“)	x
BIBay	ICD, KS ¹ , KF, KU, KP, A, T (über Referenzrahmen)	ICD ² , KF, KU, A, T (über Referenzrahmen in Kombination mit A) (Kreuztabelle)	KF ³ , KU ³ , A ³	(-) ⁴
ELSA	ICD, KS, KF; KU, KP, A, T (über Referenzrahmen)	ICD ² , KU, A, T (über Referenzrahmen in Kombination mit A) (Kreuztabelle) (Ziele, Leistungen über Referenzrahmen)	A	(-) ⁵
GPH	KF (nur bei Mobilität), KU ¹ , KP ¹ , A (Umbenennungen und Veränderungen der Reihenfolge, nur 2. Ebene), T (über A, über Arbeit und Beschäftigung in Kombination mit A; über Mobilität)	A ²	-	(-) ⁴
IBE-RLP	ICD, KS, KF, KU, KP, A, T (über A)	ICD ² , A	A/T ³ (nicht trennscharf – „Teilhabe/Aktivitäten“)	(-) ⁴
ITP	ICD ¹ , KS ¹ , KF ¹ , T (über Referenzrahmen in Kombination mit A) (Vorauswahl an T, die eingeschränkt ist)	KF (selektiv), A (selektiv)	KF (selektiv), A (selektiv)	(-) ⁴
PiT	KS ¹ , KF ¹ , KU, KP, A, T (über A, Ziele/Leistungen über Referenzrahmen)	KU, KP ² , A	-	(-) ⁴
SHIP	ICD, KS, KF, KU, KP, A; (T über A, Teilhabe als Rubrik nicht vorhanden)	ICD ² , KS ² , KF ² , KU ² , A ²	KU ³ , A	-
THP-SL	ICD, KU, KP, A; (T über A, Teilhabe als Rubrik nicht vorhanden)	ICD ³	-	-
TIB	ICD, KS, KF, KU, KP, A, T (über A mit W)	ICD ² , A (1. Ebene/9 Kapitel) ³	-	x

Tab. 4: Ergebnisse zur ICF-Orientierung und zu Wechselwirkungen

Anmerkungen: ¹ ohne eigene Rubrik (unspezifisches Freitextfeld), ² unklar, ob anklickbar; ³ unklar, ob hinterlegt; ⁴ ohne eigene Rubrik, dennoch können vereinzelt, selektiv, unvollständig Wechselwirkungen erfasst werden; ⁵ ohne eigene Rubrik, aber Abfrage klar erkennbar.

Arbeit, Qualifikationsstand der Fachkräfte) und weitere Einflussfaktoren aus der Gesamtsituation der Leistungsberechtigten, die vielleicht mit der ICF nicht erfasst werden. Da belastbare Eingliederungshilfestudien fehlen, fehlt das Wissen, welche Variablen relevant sind. Deshalb sind Variablen in ausreichender Breite (so viel wie nötig, so wenig wie möglich) und in bestmöglicher Tiefe (Skalenniveau, die Berechnungen zu lassen) zu erheben. Auch wenn einige BDE-Instrumente schon stärker quantifizieren (z.B. ELSA), können alle BDE-Instrumente diese Kriterien nicht erfüllen. Relevante Faktoren werden noch zu oft vereinzelt, selektiv, inkonsistent, methodisch nicht korrekt und abweichend vom ICF-Modell erhoben.

3. Ausblick

Aktuell erfüllen alle BDE-Instrumente nicht die methodischen Voraussetzungen für die Wirkungsmessung im Einzelfall, weshalb eine wissenschaftliche Absicherung der BDE-Instrumente im Rahmen ihrer Weiterentwicklung zu Instrumenten der Wirkungskontrolle anzustreben ist. Mit Blick auf die Stärkung von Teilhabe im Sinne des SGB IX und die Entfaltung von Steuerungspotenzialen im Sinne der Wirkungskontrolle liefert die vorliegende Studie wichtige Anhaltspunkte und Empfehlungen:

- ▶ Zur Verbesserung der Vergleichbarkeit ist die heterogene Erfassung der ICF-Komponenten in den BDE-Instrumenten zu vereinheitlichen.
- ▶ Zur Umsetzung des ICF-Gedankens sind die Komponenten der ICF vollständig zu erfassen, regelhaft und systematisch in das Wechselwirkungsmodell zu überführen und die daraus abgeleiteten Erkenntnisse in die Zielvereinbarungen zu transformieren.
- ▶ Zur Realisierung von Wirkungsmessung im Einzelfall ist eine systematische Quantifizierung einer Ausgangssituation sicherzustellen. Welche Faktoren dafür erhoben werden müssen, kann zum jetzigen Zeitpunkt nur anhand eines noch zu konstruierenden Wirkungsmodells über Hypothesen gemutmaßt werden.
- ▶ Zur Verbesserung von Praktikabilität und Plausibilität sind unter Einhaltung rechtlicher Vorgaben Seitenumfang, Binnenstruktur und fachliche Logiken zu optimieren. Das erfordert bspw. ein ausgewogenes Verhältnis zwischen qualitativer Informationserfassung (Freitextfelder) und Quantifizierung (Skalen) sowie eine anwendungsfreundliche und sorgfältige Darstellungsweise der Erhebungsbögen.
- ▶ Zur Auswertung der Informationen ist eine verbesserte Datennutzung und -aufbereitung mittels Digitalisierung erforderlich.

- ▶ Zur Steigerung der Partizipation von Menschen mit Behinderung müssen beteiligungsorientierte Vorbereitungsbögen eine größere Verbreitung finden, die stärker an den Lebensbereichen (und Umweltfaktoren) der ICF ausgerichtet sind. Das fördert Selbstbestimmung, Eigenverantwortlichkeit und Befähigung von Antragstellenden.

Aus der Studie wird erkennbar, wie Bedarfsermittlungsinstrumente konstruiert sein müssen, damit sie für die Wirkungsmessung im Einzelfall eingesetzt und in der Praxis vollumfänglich genutzt werden können. Auf der Basis dieser Ergebnisse und den bisherigen Entwicklungen in den Bundesländern wird von den Autorinnen an einem Prototyp zur Wirkungskontrolle gearbeitet, mit dem auch eine Neukonstruktion der Bedarfsermittlung im Gesamt-/und Teilhabeplanverfahren einhergehen könnte.

Literatur

Beyerlein, Michael (2019): Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, in: NDV 2019, S. 251–259.

Döring, Nicola (2023): Forschungsmethoden und Evaluation. Springer.

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

DVfR – Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2019): Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit. Heidelberg, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR_Stellungnahme_BTHG_Wirkung_u_Wirksamkeit_bf.pdf (20. Oktober 2023).

Engel, Heike/Beck, Iris (2018): Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Land Berlin. Berlin, <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/aktuelles/senias-vorstudie-abschlussbericht.pdf> (20. Oktober 2023).

Engel, Heike/Schmitt-Schäfers, Thomas (2019): Gesamtplanverfahren nach dem BTHG: personenzentrierte Instrumente zur Bedarfsermittlung, in: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit 1/2019, S. 38–48.

Gebbe, Andrea/Riecken, Andrea (2011): Störungsspezifische psychosoziale Beratung. Ein Paradigmenwechsel in der Klinischen Sozialarbeit, in: Soziale Arbeit 5/60, S. 169–176.

Michell-Auli, Peter (2022): Implementierung einer Wirksamkeitsorientierten Steuerung sozialer Dienstleistungen: eine notwendige und machbare Aufgabe für die Leistungsträger, in: NDV 2022, S. 102–110.

Schmidt-Ohlemann, Matthias (2019): Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe. Berlin, https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/BAG_EGH/AG_Wirkung/VO_Dt.V._BTHG_Wirkung_und_Wirksamkeit_in_der_Eingliederungshilfe_16.1.20....pdf (20. August 2023).

Schuntermann, Michael F. (2019): Einführung in die ICF. Grundkurs – Übungen – offene Fragen. Landsberg am Lech.

Tornow, Harald (2022): Semantik, Logik und Rechtsauslegung der Begriffe „Wirkung“ und „Wirksamkeit“, in: NDV 2022, S. 427–431.

Verthein, Uwe/Degkwitz, Peter/Oechsler, Harald/Martens, Marcus-Sebastian (2017): Wirksamkeit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nach SGB XII, in: Sucht 4/63, S. 205–216.