



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

FORSCHUNGSBERICHT 611

**Untersuchung der Ausführung sowie der
absehbaren Wirkungen der neuen
Regelungen der Eingliederungshilfe nach
Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)
Abschlussbericht 2022**

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose) Abschlussbericht 2022

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH,
Kurt-Schumacher-Straße 24, 53113 Bonn

Dr. Holger Schütz

Nils Thiele

Martin Kleudgen

unter Mitarbeit von Dr. Christian Deutschmann

infas

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln

Dr. Alina Schmitz

Dr. Dietrich Engels

Lisa Huppertz

unter Mitarbeit von Thorben Frie

INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK



Oktober 2022

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 wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Kurzbeschreibung

Die Studie untersucht die bisherige Praxis und Wirkung der ersten drei Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Methodisch umfasst die Studie zwei Bestandteile: (1) eine Implementationsanalyse, welche die Auswirkungen auf die Verwaltung und die Praxis der Leistungserbringung beleuchtet und (2) eine prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe, zur Analyse der Auswirkungen des BTHG auf die gesellschaftliche Teilhabe dieser Menschen.

Abstract

The study addresses the implementation and possible outcome effects of the reform law Federal Participation Act (BTHG; *Bundesteilhabegesetz*) which was implemented in three successive stages between 2017 and 2020. Methodologically, the study comprises two components: (1) an implementation analysis, which sheds light on the effects on the administration and the practice of service provision and (2) a process-accompanying survey of beneficiaries of integration support for disabled persons (*Eingliederungshilfe*) that aims at analysing the impact of the Federal Participation Act on social integration and participation of these people.

Inhalt

Tabellenverzeichnis	12
Abbildungsverzeichnis	15
Abkürzungsverzeichnis	17
Zusammenfassung	19
Einleitung	25
I Implementationsanalyse	27
1. Die Implementationsanalyse im Überblick	27
1.1 Inhaltliche Schwerpunkte	27
1.2 Methodik und Datengrundlage	30
1.2.1 Qualitative Interviews	30
1.2.2 Quantitative Befragungen	31
1.2.3 Stichprobe der quantitativen Befragungen und Grunddaten	31
1.2.4 Schriftliche Befragungen im Themenbereich der Teilhabe am Arbeitsleben	35
2. Übergeordnete Einschätzung	37
2.1 Positive Faktoren und Potenziale der BTHG-Umsetzung	37
2.2 Kritische Faktoren und Schwierigkeiten in der BTHG-Umsetzung	40
2.3 Zusammenfassung	49
3. Umsetzung des BTHG nach Regelungsbereichen	51
3.1 Teilhabe am Arbeitsleben: Budget für Arbeit	51
3.1.1 Übergeordnete Einschätzung	51
3.1.2 Inanspruchnahme und Übergänge aus der WfbM	55

3.1.3	Personengruppen und Branchen	57
3.1.4	Hemmnisse der Nutzung und Weiterentwicklungsbedarf	58
3.1.5	Befragung von Budgetnehmenden und Arbeitgebern	60
3.1.5.1	Sicht der Arbeitgeber	60
3.1.5.2	Sicht der Budgetnehmenden	64
3.1.6	Zwischenfazit zum Budget für Arbeit	68
3.2	Teilhabe am Arbeitsleben: Andere Leistungsanbieter	69
3.2.1	Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme	69
3.2.2	Personengruppen	71
3.2.3	Befragung von Beschäftigten und Arbeitgebern	72
3.2.3.1	Sicht der Anbieter	72
3.2.3.2	Sicht der Beschäftigten	75
3.2.4	Zwischenfazit zu anderen Leistungsanbietern	77
3.3	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	78
3.3.1	Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme	78
3.3.2	Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot	80
3.3.3	Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf	82
3.3.4	Zwischenfazit zur Teilhabe an Bildung	84
3.4	Leistungen zur sozialen Teilhabe	84
3.4.1	Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme	84
3.4.2	Unterstützende und qualifizierte Assistenz	86
3.4.3	Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot	90

3.4.4	Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf	92
3.4.5	Zwischenfazit zur sozialen Teilhabe	93
3.5	Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren	93
3.5.1	Bedarfsermittlungsinstrument	94
3.5.2	Praktikabilität und Weiterentwicklungsbedarf	98
3.5.3	Gesamtplanverfahren, Gesamtpfankonferenz und trägerübergreifende Teilhabeplanung	99
3.5.4	Zwischenfazit zu Bedarfsermittlung und Planungsverfahren	103
3.6	Wunsch- und Wahlrecht sowie gemeinsame Inanspruchnahme	104
3.6.1	Individuelle Wünsche und bewilligte Leistungen	105
3.6.2	Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen	110
3.6.3	Zwischenfazit zum Wunsch- und Wahlrecht	113
3.7	Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen	114
3.7.1	Umstellungsprozess und potenzieller Nutzen	114
3.7.2	Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf	115
3.7.3	Zwischenfazit zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen	120
3.8	Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit	121
3.8.1	Durchführung von Prüfverfahren	121
3.8.2	Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf	123
3.8.3	Zwischenfazit zu Steuerungsinstrumenten und Steuerungsfähigkeit	125
3.9	Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten	126
3.9.1	Zwischenfazit zum finanziellen Eigenbeitrag	128

4.	Zusammenfassung zur Implementationsanalyse	129
II Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden		135
5.	Erhebungsdesign und Umsetzung	135
5.1	Konzept	135
5.2	Erhebungsinstrument	136
5.3	Datenprüfung gültiger Antworten in der standardisierten Befragung	138
5.4	Stichprobe	139
5.4.1	Stichprobenkonzeption	139
5.4.2	Einsatzstichproben	141
5.5	Felddurchführung und -ergebnis	145
6.	Personenbezogene Merkmale und Beeinträchtigungen der Mitwirkenden	147
6.1	Soziodemografische Grunddaten	147
6.2	Art der Beeinträchtigung und stärkste Beeinträchtigung	149
6.3	Alltagseinschränkung und Pflege	153
6.4	Gesundheitszustand	153
6.5	Gesetzliche Betreuung	155
6.6	Wohnform	156
7.	Teilhabe in zentralen Lebensbereichen	159
7.1	Alltagsaufgaben und häusliches Leben	159
7.2	Mobilität	169
7.3	Freizeit und soziale Aktivitäten (ohne Ehrenamt)	178
7.4	Ehrenamtliches Engagement	186

7.5	Ausstattung mit Hilfsmitteln	189
7.6	Teilhabe am Arbeitsleben	189
7.6.1	Merkmale der Erwerbstätigkeit und Nicht-Erwerbstätigkeit	189
7.6.2	Wunsch nach Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt	193
7.6.3	Institutionelle Unterstützung bei der Arbeit	194
7.6.4	Budget für Arbeit	195
7.7	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	197
7.8	Verfahrensbeteiligung	198
7.9	Geldmittel	204
7.10	Zwischenfazit	205
8.	Individuelle Teilhabe und Zufriedenheit im Zeitverlauf	210
8.1	Selbstbestimmung	210
8.2	Lebenszufriedenheit	213
8.3	Arbeitszufriedenheit	216
8.4	Wohnzufriedenheit	218
8.5	Gesellschaftliche Teilhabe vor und während der Corona-Pandemie	221
8.6	Zusammenfassung und Zwischenfazit	221
9.	Multivariate Analysen	224
9.1	Methodische Vorbemerkungen und Grundlagen der Analysen	224
9.2	Lebenszufriedenheit	227
9.3	Wohnzufriedenheit	228
9.4	Arbeitszufriedenheit	228

9.5	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung	230
9.6	Bedarfsabfrage	233
9.7	Verfügbarer Geldbetrag pro Monat	236
10.	Zusammenfassung zur prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung	239
11.	Ausblick	243

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1	Teilnehmende Träger und Leistungserbringer nach Bundesland	32
Tabelle 1.2	Zuständigkeit der Träger	32
Tabelle 1.3	Leistungsbeziehende der Träger nach Wohnform und Leistungsart	33
Tabelle 1.4	Personal der Träger (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen	33
Tabelle 1.5	Leistungserbringer nach Leistungsangebot	34
Tabelle 1.6	Leistungsbeziehende der Leistungserbringer nach Wohnform und Leistungsart	34
Tabelle 1.7	Personal der Leistungserbringer (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen	34
Tabelle 2.1	Neueinstellungen in Vollzeitäquivalenten seit 2018 infolge des BTHG	44
Tabelle 2.2	Neueinstellungen anteilig nach Aufgabenbereichen	44
Tabelle 2.3	Zusätzlich benötigte Vollzeitäquivalente	45
Tabelle 2.4	Anteil des Personalbedarfs, der durch geplante Neueinstellungen gedeckt wird	45
Tabelle 3.1	Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung nach Leistungsarten	79
Tabelle 3.2	Soziale Teilhabe – Leistungsbeziehende nach vorrangiger Behinderung	85
Tabelle 3.3	Dauer der Bedarfsermittlung	97
Tabelle 3.4	Zeitliche Vorgaben zu Abständen der erneuten Gesamtplanung bei Bestandsfällen	97
Tabelle 3.5	Anteil der Leistungen, die Wünschen der Antragstellenden nicht entsprechen	109
Tabelle 3.6	Gemeinsame Inanspruchnahme nach Wohnformen und Leistungsarten	112
Tabelle 3.7	Entwicklung der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen	113
Tabelle 5.1	Vergleich der Bruttostichproben des MZP 1 und des MZP 2 (Panel)	142
Tabelle 5.2	Vergleich der Brutto-Panelstichprobe und der Brutto-Zugangsstichprobe des MZP 2	144
Tabelle 6.1	Personenbezogene Merkmale Panelstichprobe nach MZP	148
Tabelle 6.2	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung (Panelstichprobe)	149
Tabelle 6.3	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht	150
Tabelle 6.4	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform	151
Tabelle 6.5	Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung	152
Tabelle 6.6	Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung	152
Tabelle 6.7	Gesundheitszustand (Messzeitpunkt 1)	154
Tabelle 6.8	Gesundheitszustand (Panelstichprobe Messzeitpunkt 2)	155
Tabelle 6.9	Gesetzliche Betreuung	156

Tabelle 6.10	Wohnform	157
Tabelle 7.1	Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben	160
Tabelle 7.2	Erhalt von institutioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben	164
Tabelle 7.3	Erhalt institutioneller Unterstützung nach Bedarf (Alltägliche Aufgaben)	165
Tabelle 7.4	Institutionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Alltägliche Aufgaben)	166
Tabelle 7.5	Institutionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Alltägliche Aufgaben)	167
Tabelle 7.6	Institutionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Alltägliche Aufgaben)	168
Tabelle 7.7	Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität	171
Tabelle 7.8	Institutionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität	173
Tabelle 7.9	Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Mobilität)	174
Tabelle 7.10	Institutionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Mobilität)	175
Tabelle 7.11	Institutionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Mobilität)	176
Tabelle 7.12	Institutionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Mobilität)	177
Tabelle 7.13	Möglichkeiten Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen	179
Tabelle 7.14	Institutionelle Unterstützung in der Freizeit	182
Tabelle 7.15	Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Freizeit)	183
Tabelle 7.16	Institutionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Freizeit)	184
Tabelle 7.17	Institutionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Freizeit)	185
Tabelle 7.18	Institutionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Freizeit)	186
Tabelle 7.19	Ehrenamtliche Tätigkeit	188
Tabelle 7.20	Erwerbstätigkeit (auch WfbM)	191
Tabelle 7.21	Erwerbsstatus	192
Tabelle 7.22	Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten	193
Tabelle 7.23	Kenntnis Budget für Arbeit	196
Tabelle 7.24	Plan das Budget für Arbeit zu beantragen (Panelstichprobe MZP 2)	197
Tabelle 7.25	Teilnahme an Weiterbildung im Jahr 2019 (MZP 1) und 2021 (MZP 2)	198
Tabelle 7.26	Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts	199
Tabelle 7.27	Beteiligung an der Gesamtplanerstellung (Panelstichprobe MZP 2)	200
Tabelle 7.28	Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen	202
Tabelle 8.1	Selbstbestimmung	211
Tabelle 8.2	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung	212
Tabelle 8.3	Lebenszufriedenheit (MZP 1 und MZP 2)	214
Tabelle 8.4	Arbeitszufriedenheit	217
Tabelle 8.5	Zufriedenheit mit der Wohnsituation	219
Tabelle 9.1	Übersicht Abhängige Variablen	226

Tabelle 9.2	Übersicht Unabhängige Variablen (inklusive Kontrollvariablen)	227
Tabelle 9.3	Regressionsmodelle der Zufriedenheitsmaße	229
Tabelle 9.4	Items für den Selbstbestimmungsindex	231
Tabelle 9.5	Regressionsmodell zur Selbstbestimmung	232
Tabelle 9.6	Regressionsmodell zur Bedarfsabfrage	235
Tabelle 9.7	Regressionsmodell zum verfügbaren Geldbetrag	237

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1	Einschätzung zu der Aussage: Das Innovationspotenzial des BTHG wurde in der Praxis schon weitgehend umgesetzt	38
Abbildung 2.2	Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten	40
Abbildung 2.3	Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden bedarfsgerechtere Leistungen	40
Abbildung 2.4	Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe geklärt	42
Abbildung 2.5	Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern geführt	43
Abbildung 2.6	Einschätzung zu der Aussage: Infolge des BTHG sind in unserem Zuständigkeitsbereich neue Angebote entstanden	48
Abbildung 3.1	Budget für Arbeit – Einschätzung der Träger	54
Abbildung 3.2	Budget für Arbeit – Einschätzung der Leistungserbringer	55
Abbildung 3.3	Entwicklung der Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit	56
Abbildung 3.4	Aktivitäten der Träger zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit	56
Abbildung 3.5	Aktivitäten der WfbM zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit	57
Abbildung 3.6	Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Träger	70
Abbildung 3.7	Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Leistungserbringer	71
Abbildung 3.8	Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe an Bildung	79
Abbildung 3.9	Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Träger	81
Abbildung 3.10	Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Leistungserbringer	81
Abbildung 3.11	Regelung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung	83
Abbildung 3.12	Zuständigkeitskonflikte zwischen Trägern seit Inkrafttreten des BTHG	83
Abbildung 3.13	Leistungen zur sozialen Teilhabe – Entwicklung der Inanspruchnahme seit 2018	86
Abbildung 3.14	Inanspruchnahme von Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt	86
Abbildung 3.15	Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Träger	89
Abbildung 3.16	Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Leistungserbringer	90
Abbildung 3.17	Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Träger	91
Abbildung 3.18	Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Leistungserbringer	91
Abbildung 3.19	Regelung der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe	93
Abbildung 3.20	Verändertes Bedarfsermittlungsinstrument seit Inkrafttreten des BTHG	97

Abbildung 3.21 Auswirkungen der veränderten Bedarfsermittlung aus Sicht der Träger	99
Abbildung 3.22 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Träger	102
Abbildung 3.23 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Leistungserbringer	103
Abbildung 3.24 Äußerung von Wünschen durch Antragstellende seit Inkrafttreten des BTHG108	
Abbildung 3.25 Wünsche, denen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG	109
Abbildung 3.26 Gründe dafür, dass Wünschen nicht entsprochen werden kann – Einschätzung der Träger	110
Abbildung 3.27 Fälle mit gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen	112
Abbildung 3.28 Veränderungen des Leistungsangebots infolge der Leistungstrennung	115
Abbildung 3.29 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Träger	119
Abbildung 3.30 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Leistungserbringer	120
Abbildung 3.31 Verstärkter Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen	122
Abbildung 3.32 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Träger	124
Abbildung 3.33 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Leistungserbringer	124
Abbildung 3.34 Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung für Träger	127
Abbildung 7.1 Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben – Veränderungen im Zeitverlauf	162
Abbildung 7.2 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Alltägliche Aufgaben)	169
Abbildung 7.3 Mobilität – Veränderungen im Längsschnitt	171
Abbildung 7.4 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Alltägliche Aufgaben)	178
Abbildung 7.5 Freizeit und soziale Aktivitäten – Veränderungen im Längsschnitt	180
Abbildung 7.6 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Freizeit)	186
Abbildung 7.7 Berücksichtig der Bedarfe (Panelstichprobe MZP 2)	203
Abbildung 7.8 Abfrage der Bedarfe	204
Abbildung 8.1 Veränderungen der Selbstbestimmung und der Zufriedenheit	222

Abkürzungsverzeichnis

AME	Average Marginal Effect
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
CAWI	Computer Assisted Web Interview
CATI	Computer Assisted Telephone Interview
EGH	Eingliederungshilfe
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MZP	Messzeitpunkt
PAPI	Paper and Pencil Interview
SGB	Sozialgesetzbuch
VZ/TZ	Vollzeit / Teilzeit
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Zusammenfassung

Im Projekt „Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)“ wurde und wird eine doppelte Zielsetzung verfolgt. Zum einen geht es um die Umsetzung der neuen Regelungen in insgesamt 9 Regelungsbereichen und wie sich diese auf die Verwaltung und Praxis der Leistungserbringung auswirkt. Hierzu wurde eine Implementationsanalyse durchgeführt, im Zuge derer Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen befragt wurden. Zum anderen geht es darum, die Auswirkungen der BTHG-Reform auf die EGH-Leistungsberechtigten zu untersuchen. Die Perspektive lautet hier, ob das BTHG zu einer Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen beiträgt. Dafür wurden Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe bis zu zweimal selbst zu ihren Lebensumständen und Teilhabechancen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Menschen, die in Deutschland Eingliederungshilfe erhalten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse dieser beiden Projektbausteine aufeinander bezogen und miteinander verzahnt. Punktuell werden dazu auch perspektivische Schlussfolgerungen zur Weiterentwicklung einzelner Themenaspekte oder Regelungsbereiche vorgelegt.

Übergeordnete Einschätzung von Umstellungsprozess und Reformeffekten

Die Zielsetzung des BTHG, die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen durch eine personenzentrierte Leistungserbringung zu stärken, wird sowohl von Leistungsträgern und Leistungserbringern als auch von den Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen grundsätzlich begrüßt. Die Ergebnisse dieses Forschungsprojekts legen allerdings den Schluss nahe, dass dieses Ziel überwiegend noch keinen Eingang in die Lebenswelt der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe gefunden hat. Die Gesetzesumsetzung hat sich in vielen Teilen aufgrund der Corona-Pandemie, aber vor allem auch aufgrund teils sehr großzügig angelegter Übergangsregelungen in einzelnen Ländern sowie der schleppenden Verhandlungen von Landesrahmenverträgen und Einzelvereinbarungen zwischen Trägern und Leistungserbringern in zahlreichen Kommunen insgesamt verzögert. Zum Oktober 2022 ist der Umsetzungsstand des BTHG weiterhin von Verzögerungen bestimmt; sowohl themenspezifisch, zeitlich als auch räumlich gibt es große Unterschiede in der Implementation der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe.

So besteht in einigen Ländern nach wie vor Handlungsbedarf, um die (vertrags-)rechtlichen Grundlagen für eine Stärkung der Teilhabemöglichkeiten überhaupt erst zu schaffen. Ob neue Verfahren der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung zu einer passgenaueren Leistungserbringung führen, und inwieweit dabei differenzierte Formen der Assistenz zur Anwendung kommen, lässt sich erst verlässlich feststellen, wenn diese Voraussetzungen gegeben und gut eingespielt sind. Insbesondere die Umsetzung dieser neuen Planungs- und Leistungspraxis in besonderen Wohnformen scheint noch kaum vorangeschritten zu sein. Eine noch unzureichende Umsetzung ist auch in Bezug auf die Klärung der Zuständigkeiten zwischen der Eingliederungshilfe und weiteren Reha-Trägern festzustellen. An dieser Stelle wurde eine zentrale Zielstellung des BTHG bisher noch nicht erfüllt oder erreicht.

Neben diesen grundsätzlichen politisch-administrativen Umsetzungshindernissen (beziehungsweise positiv gewendet Handlungsbedarfen) gibt es auch umsetzungspraktische Schwierigkeiten, die nicht unmittelbar und eher indirekt mit dem BTHG zu tun haben. Hierzu gehört vor allem der zunehmende Fachkräftemangel, der Träger und Leistungserbringer gleichermaßen betrifft. Während diese Entwicklungen sich bereits vor Inkrafttreten des BTHG abzeichneten, haben sich die personellen

Engpässe angesichts des gestiegenen Aufwands für Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung sowie auch eines gesteigerten Qualitätsbewusstseins in der Leistungserbringung noch verstärkt.

Die Implementation des BTHG gestaltet sich also als komplexer und längerfristiger Prozess mit vielfältigen Einzelschritten in unterschiedlichen Geschwindigkeiten und regionalen (bundeslandspezifischen) Umsetzungsvarianten. Von daher erstaunt es kaum, dass sich auf Ebene der Leistungsberechtigten bisher keine oder nur beschränkte Auswirkungen auf die Lebens- und Teilhabesituation nachweisen lassen, die in direktem Zusammenhang mit der BTHG-Einführung (und insbesondere der Einführung der dritten Reformstufe) stehen. Dafür ist die Reformumsetzung noch zu kurz und auch noch nicht vollumfänglich in Kraft.

Zugleich ergeben sich auf Basis der standardisierten Befragungen eine ganze Reihe wichtiger Befunde zur Lebens- und Teilhabesituation der EGH-Beziehenden in dieser (beweglichen) Übergangsphase im Zeitraum 2020 bis 2022. Erstens ergeben die Bestandsaufnahme der Erstmessung 2020/21 - die weitgehend noch als Fortdauer des alten Leistungsrechts angesehen werden kann- wie auch die Folgebefragungen 2021/22 – mit zumindest partieller Umsetzung der Neuregelungen – jeweils erhebliche Unterstützungsbedarfe der Leistungsbeziehenden. Diese Unterstützungsbedarfe umfassen Alltagsaufgaben und –verrichtungen, Mobilität, Freizeit und soziale Aktivitäten, Ehrenamtsengagement, Teilhabe am Arbeitsleben, Assistenzleistungen sowie die Ausstattung mit Hilfsmitteln.

Dabei zeigt sich, zweitens, in den meisten dieser Bereiche eine deutliche Zweiteilung in einen Teil von Leistungsberechtigten, deren Unterstützungsbedarf grundsätzlich durch institutionelle Betreuungsdienste oder Assistenzleistungen erfüllt wird, und einen Teil an Leistungsberechtigten, deren subjektiv wahrgenommene Bedarfe nicht durch Leistungen der EGH oder anderer Träger gedeckt werden. Für diese Teilgruppe liegt mithin – in nach Bereichen unterschiedlichen Ausmaßen - eine Unterversorgung mit notwendigen Hilfe- oder Unterstützungsleistungen vor.

Zum dritten ergibt sich für die erste Teilgruppe, die grundsätzlich Unterstützungsleistungen erhalten, auch eine recht hohe Zufriedenheit mit diesen Leistungen. Diese positiven Einschätzungen der Leistungsbeziehenden beziehen sich vor allem auf die Art und Weise der Leistungserbringung und zu einem passenden Zeitpunkt, zu dem die Leistung auch benötigt wird. Geringer ist die Zufriedenheit mit der (Mit)Bestimmung bei der Festlegung oder Auswahl des Leistungserbringers.

Darüber hinaus ist als vierter wichtiger Punkt eine im Zeitverlauf – zwischen den mit nur kurzen Zeitabstand erfolgten zwei Befragungen – mehrheitlich hohe Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen und spezifischen Aspekten der Lebenslage festzuhalten, die mittelbar auch im Zusammenhang mit EGH-Leistungs- und Regelungsbereichen bzw. der Leistungserbringung in diesen Regelungsbereichen stehen können. Diese Ergebnisse wurden auch mit multivariaten Analysen überprüft. Demzufolge stellt sich die wahrgenommene Selbstbestimmung im Zeitverlauf als leicht vermindert dar, denn zur Wiederholungsbefragung steigt die Anzahl der Bereiche an, in denen mehr Selbstbestimmung gewünscht wird. Dies korrespondiert mit der Einschätzung vieler Leistungsträger und –erbringer, die bisher noch keine verbesserte Selbstbestimmung der Leistungsbeziehenden wahrnehmen, sondern einen solchen Effekt eher erst in der näheren Zukunft erwarten. Für die meisten herangezogenen Dimensionen (Arbeitszufriedenheit, Wohnzufriedenheit, Lebenszufriedenheit,) ist überdies in der Gesamtschau eher eine Steigerung denn eine Abnahme dieser Zufriedenheitsmaße festzustellen. Das bedeutet in der Tendenz, die (selbsteingeschätzte) Lebenssituation der meisten Leistungsbeziehenden hat sich seit der Einführung der dritten BTHG-Reformstufe in jedem Fall nicht verschlechtert, sondern eher verbessert. Einschränkend bleibt festzuhalten, dass in besonderen Wohnformen lebende Menschen zum einen zumeist höhere Unterstützungsbedarfe haben, zum anderen weniger häufig über ihr Leben selbst bestimmen können als Menschen, die in Privathaushalten wohnen. Eine gewisse methodische Einschränkung ist überdies mit dem Umstand verbunden, dass in der zweiten Erhebungsrunde auch die Antworten eines

kleineren, allerdings nicht genau quantifizierbaren Teils von Befragten einlaufen, die zum zweiten Befragungszeitpunkt im Gegensatz zum Ziehungszeitpunkt (nach ihren Angaben) keine EGH-Leistungen mehr erhielten. Ob dieser Umstand die referierten Ergebnisse etwas verzerrt, konnte im Berichtslegungszeitraum nicht abschließend geklärt werden und wird im Rahmen der Projektfortsetzung 2023/24 überprüft.

Analyseergebnisse für einzelne Regelungsbereiche

Wird nun der Blick auf einzelne Regelungsbereiche des BTHG geworfen, so steht zunächst die **Teilhabe am Arbeitsleben** für einen Bereich, in dem das Budget für Arbeit und die anderen Leistungsanbieter die bundesweite Einführung neuer Instrumente markieren. Dabei wird vom Akteursfeld das Budget für Arbeit überwiegend als ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben angesehen. Auch aus Sicht des Forschungsteams infas/ISG stellt das Budget für Arbeit für die Zielgruppe, die einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt anstrebt, eine wirksame Erweiterung des Instrumentariums dar, um eine Teilhabe am Arbeitsleben jenseits der Werkstattbeschäftigung zu ermöglichen. Das geringe quantitative Volumen an Budgets - das sich auch in der Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden abbildet – verweist jedoch nicht nur auf regionale und akteursbedingte schwache Inanspruchnahmen des Budgets (siehe Kap. 3.1.5), sondern auch auf strukturelle Hindernisse, die eine Nutzung des Instruments nicht für alle daran interessierten Leistungsbeziehenden gleichermaßen begünstigen. Ungeachtet dessen zeigen die gesonderten Befragungen von (einer kleineren Anzahl von) Arbeitgebern und Budgetnehmenden eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit dem Angebot; von denjenigen die es nutzen, möchte auch künftig niemand darauf verzichten. Davon unbenommen verbleiben Kritikpunkte wie der als Konstruktionsfehler wahrgenommene Verzicht auf eine Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung, was etwa die Anwendung der Kurzarbeit verhindert. Außerdem verbleibt im Falle einer Betriebsschließung nur eine Rückkehr in die WfbM.

Andere Leistungsanbieter, die als eine weitere Alternative zur WfbM vorgesehen sind, haben sich dagegen in der Praxis bislang kaum etabliert. Mit anderen Leistungsanbietern könnten theoretisch regional passende und innovative Leistungen für bestimmte Personengruppen und Einzelpersonen entstehen sowie auch die Akquisition von betriebsintegrierten Arbeitsplätzen vorangetrieben werden. Zum jetzigen Zeitpunkt wurden die Potenziale, die diese Form der Teilhabe möglicherweise enthält, noch nicht breitflächig entfaltet. Einige Leistungsträger sehen hier keinen konzeptionellen Schwerpunkt, da der zweite Arbeitsmarkt damit nicht verlassen wird; zudem bestehen noch einige Hindernisse, die eine Ausbreitung und Zunahme dieser Angebote erschweren. Hierzu zählen rechtliche und bürokratische Hürden sowie teils eingeschränkte Möglichkeiten der Zielgruppenansprache und -erreichung.

Im Bereich der **Teilhabe an Bildung** hat das BTHG kaum zu einer Veränderung der Leistungspraxis geführt. Positiv hervorzuheben ist allerdings die ausdrückliche Aufnahme des Masterstudiums und der beruflichen Weiterbildung in den Leistungskatalog. Damit sind – zumindest in rechtlicher Hinsicht – nun bundesweit einheitliche Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Assistenz auch in diesen Bereichen geschaffen. Nach wie vor ist die Inanspruchnahme von Assistenzleistungen im Rahmen von Studium und Weiterbildung allerdings gering. Darüber hinaus verbleibt als eine notwendige Aufgabe zur Weiterentwicklung dieses Bereichs, die Zuständigkeiten der Reha-Träger für Assistenzleistungen und Hilfsmittel für Schülerinnen und Schüler eindeutig zu klären.

Der Bereich der **Sozialen Teilhabe** stellt insgesamt einen der Teilaspekte des BTHG mit Neuerungen des Instrumentenkastens und mit hohem Innovationspotenzial dar. Hierzu zählen unter anderem die erstmals explizit benannten Assistenzformen der Elternassistenz und der Assistenz beim Ehrenamt, aber auch die Trennung von einfacher und qualifizierter Assistenzleistung. Quantitativ liegen bereits bestimmte Hinweise auf eine (nicht hohe, aber) steigende Nutzung der Ehrenamtsassistenz vor, im Gegensatz zur zum jetzigen Zeitpunkt praktisch noch kaum in Anspruch genommenen

Elternassistenz. Die Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz spielt nach den Befunden der Implementationsanalyse in der Praxis der Leistungsbewilligung und -erbringung noch kaum eine Rolle; insofern ist es an dieser Stelle auch noch nicht zu der (gewünschten) Verstärkung der personenzentrierten Leistungserbringung gekommen.

Aus Perspektive der Befragung der Leistungsbeziehenden erfolgt zudem die Abfrage der Bedarfe von Assistenzleistungen im Kontext der Bedarfsermittlung nur für etwa 40 bis 50 %. Zugleich erhalten ca. 30 bis 40 % aller Befragten grundsätzlich eine Assistenz für Mobilität oder auch Freizeitaktivitäten, von diesen wiederum jeweils etwa die Hälfte nach ihrer eigenen Einschätzung bedarfsgerecht. Das Ausmaß der erbrachten Leistungen bei Mobilität und bei Assistenzleistungen für Freizeitaktivitäten hat sich dabei aus Sicht der Panelbefragten (Längsschnitt) über die Zeit nicht viel verändert, wobei sich Zu- und Abnahme erbrachter Leistungen gegenseitig ausgleichen oder nivellieren. Dies kann indirekt auch als Beleg dafür verstanden werden, dass in besonderen Wohnformen noch kaum neue Formen der Leistungserbringung eingeführt wurden. Im Gegensatz dazu zeigt sich die Mehrheit der Träger von einem Anstieg der Leistungen zur sozialen Teilhabe seit Inkrafttreten des Gesetzes überzeugt, sobald die leistungsrechtlichen Voraussetzungen geklärt sind. Dabei wird der neu zugeschnittene Leistungskatalog grundsätzlich von den Trägern recht positiv, von den Leistungserbringern hingegen überwiegend kritisch bewertet. Darüber hinaus kritisieren Träger und Leistungserbringer auch in diesem Leistungsbereich die zum Teil unklaren Zuständigkeiten, insbesondere in Abgrenzung zu den Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendhilfe.

Zu den zentralen Änderungen des BTHG zählen personenzentrierte **Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren**, um die individuelle Passgenauigkeit der Leistung zu erhöhen, sowie die damit verbundene **Beteiligung von Leistungsbeziehenden** an der Leistungsplanung und Gestaltung. Dabei bildet zunächst die bundesweite Einführung von ICF-orientierten Instrumenten zur Bedarfsermittlung eine wichtige Voraussetzung für eine Berücksichtigung von individuellen Zielen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen. Die Implementationsanalyse belegt allerdings gerade im Bereich der Bedarfsermittlung starke Unterschiede in der Ausgestaltung und dem Umsetzungsstand nach Bundesländern. Die Änderungen des Gesamtplanverfahrens beurteilt etwas mehr als die Hälfte der Träger und etwas mehr als ein Drittel der Leistungserbringer positiv in den Konsequenzen für die Leistungsbeziehenden, da die Leistungen hierdurch bedarfsgerechter und transparenter geplant und erbracht werden könnten. Die standardisierte Befragung der Leistungsbeziehenden kann in diesem Zusammenhang allerdings (noch) keine grundlegende Zunahme bei der Einbindung der Leistungsbeziehenden in der Gesamtplanung belegen (womit erhebungstechnisch verschiedene Abfragen nach Unterstützungsbedarfen und der Berücksichtigung von Wünschen verbunden waren). Was die Befragung gleichwohl zeigt, ist ein hohes Maß der Berücksichtigung gewünschter Assistenz- und Wohnleistungen, nach Maßgabe der Thematisierung im Kontext der Bedarfsermittlungs- und Planungsgespräche.

Darüber hinaus verweisen weitere Befunde der Implementationsanalyse auf potenzielle Verbesserungsbedarfe und Desiderate bei den Bedarfsermittlungs- und Planungsinstrumenten. So sollten künftig in stärkerem Maße Verfahren entwickelt werden, die die individuellen Wünsche und Bedarfe von Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen besser erfassen können, ohne mit einer für diesen Personenkreis übermäßigen Belastung verbunden zu sein. Die Verbesserung der Praktikabilität der Instrumente bildet einen weiteren Ansatzpunkt der Weiterentwicklung. Hierzu haben einige Bundesländer bereits gut erprobte Verfahren erarbeitet, an die möglicherweise andere Bundesländer für ihre weitere Instrumentenentwicklung punktuell anknüpfen könnten.

Mit Blick auf das **Wunsch- und Wahlrecht** hat das BTHG kaum wesentliche Veränderungen erbracht, da dieses auch zuvor schon Anwendung gefunden habe, was auch der Einschätzung der meisten Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen entspricht. Aus

Trägerperspektive äußern die Leistungsbeziehenden allerdings in der Praxis seit Inkrafttreten des BTHG vermehrt eigene Wünsche. Die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts könnte demzufolge also infolge des BTHG erleichtert oder gestärkt worden sein. Auf Basis der standardisierten Befragung verweisen die Ergebnisse allerdings auf eine relative stabile Einbindung der Leistungsbeziehenden bei der Hilfe- oder Gesamtplanung insgesamt. Hinsichtlich der Abfrage von Wohnwünschen bei der Bedarfsermittlung, der Ermittlung des Bedarfs sowie der Berücksichtigung der gewünschten Assistenzleistungen zeigen sich die Befragungsergebnisse über die Messzeitpunkte hinweg ebenfalls stabil. So gesehen ist kein Anstieg der Thematisierung und Berücksichtigung von Bedarfen und Wünschen seitens der Träger festzustellen. Zugleich schließt dies nicht aus, dass Teile der Leistungsbeziehenden sich durch die BTHG-Reform gestärkt sehen, Bedarfe und Wünsche offensiver zu benennen und zu formulieren, wenn sie intensiver als zuvor danach gefragt werden. Die Befragung der Leistungsbeziehenden hat dies aber nicht direkt thematisiert.

Kontrovers wird überdies die Umsetzung der individuellen Wünsche der Leistungsbeziehenden beurteilt. Während die Träger eher die Position vertreten, dass den Wünschen in der Regel auch entsprochen werde, argumentieren die Leistungserbringer in stärkerem Maße, dass die bewilligten Leistungen häufiger nicht mit den angemeldeten Wünschen der Leistungsbeziehenden korrespondierten. Daher stehen Forderungen im Raum, die Kriterien der Träger zur Feststellung von Angemessenheit und Zumutbarkeit sowie die jeweils fallspezifischen Entscheidungsfaktoren offenzulegen. Damit könnte die Transparenz der Entscheidungsprozesse erhöht werden.

Im Zusammenhang mit dem Wunsch- und Wahlrecht stellt sich auch die Frage, inwieweit eine **gemeinsame Inanspruchnahme** von Leistungen den individuellen Bedarfen gerecht werden kann. Aus Sicht von Trägern und Leistungserbringern ist die Vereinbarkeit individueller Bedarfe mit einer gemeinsamen Inanspruchnahme grundsätzlich möglich und das Poolen bestimmter Leistungen auch sinnvoll. Verweigerungen individueller Leistungswünsche, die stattdessen aus wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer durch Kollektivangebote ersetzt werden, treten demnach eher selten auf. Allerdings zeigt die standardisierte Befragung der Leistungsbeziehenden, dass nur etwas mehr als die Hälfte der Menschen, die gemeinsame Leistungen erhalten, auch danach gefragt wurden, ob sie diese Form der Leistungserbringung auch wünschten. Darin könnte auch zum Ausdruck kommen, dass die Leistungspraxis in besonderen Wohnformen noch weitgehend unverändert fortgeführt wird. Darüber hinaus belegen die Befragungsergebnisse insgesamt keinen Anstieg der gemeinsamen Inanspruchnahme im Zeitverlauf, eher eine Abnahme zum zweiten Befragungszeitpunkt.

Die für die BTHG-Reform grundlegend wichtige **Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen** in besonderen Wohnformen erweist sich im Jahr 2022 nach Maßgabe der quantitativen Trägerbefragung als weitgehend umgesetzt. Die Leistungstrennung hat bislang allerdings überwiegend noch nicht wie intendiert zu einer Ausdifferenzierung des Leistungsangebots geführt. Stattdessen sind viele Träger und Leistungserbringer noch immer mit der praktischen Ausgestaltung und der Bewältigung von Umstellungsschwierigkeiten beschäftigt.

Von den vermehrten Möglichkeiten für **Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen** wird bislang überwiegend kaum Gebrauch gemacht. Das größte Potenzial der Prüfverfahren könnte in einer transparenteren und besser koordinierten Abstimmung der Leistungen liegen, womit der Gesetzgeber letztlich auch eine Dämpfung der Kostendynamik angestrebt hatte. Mehr Effizienz in der Leistungserbringung und dadurch bedingte langfristige Einsparungen erwarten die Träger selbst dagegen eher nicht. Außerdem bleibt es eine kontroverse und ungelöste Frage, ob und wie Wirtschaftlichkeit und Qualität von Leistungen zuverlässig messbar und angemessen miteinander kombinierbar sind, oder ob hier Zielkonflikte verbleiben. Für den weiteren Umstellungsprozess erscheint es daher sinnvoll, die Diskussion um Effizienz und Qualität der Leistungserbringung zu vertiefen und zu beobachten, ob sich eher skeptische Einschätzungen im weiteren Zeitverlauf

verändern. Darüber hinaus ist die Frage ungelöst, ob und wie das Ziel der Kosteneinsparung mit dem Recht auf Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen vereinbar ist.

Zu guter Letzt stellt sich auch die Neugestaltung des finanziellen Eigenbeitrags der Leistungsberechtigten durch die starke **Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge** in Kombination mit dem Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen als eine der wesentlichen Errungenschaften des BTHG dar. Durch diese Neuregelungen wurden alle Leistungsbeziehenden spürbar entlastet, wobei diejenigen mit nennenswerten Einkünften stärker davon profitieren konnten als die Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII, deren Freigrenzen nur in geringerem Maße angehoben wurden. Außerdem nehmen auch viele Leistungsträger die Neuregelungen als begrüßenswerte Vereinfachung für die Verwaltung wahr.

Einleitung

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 die stufenweise Herauslösung der Eingliederungshilfe (EGH) aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) und ihre Integration als Teil 2 im Neunten Buch Sozialgesetzbuch. 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.

Mit Artikel 25 Absatz 2 BTHG erhielt das BMAS die Aufgabe, im Einvernehmen mit den Bundesländern die Umsetzung und Wirkung der reformierten Eingliederungshilfe zu untersuchen. Dabei sollte 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. Eines der dazu beauftragten Evaluationsprojekte betrifft die „Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)“. Dieses Projekt ist Gegenstand des vorliegenden Berichts und untersucht im Einzelnen folgende Regelungsbereiche:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere andere Leistungsanbieter und Budget für Arbeit (§§ 60, 61, 111 SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX)
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 113 ff. SGB IX, §§ 76 ff. SGB IX)
- Das Wunsch- und Wahlrecht (§ 104 Abs. 2 und 3 SGB IX)
- Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (§ 116 Abs. 2 und 3 sowie § 112 Abs. 4 SGB IX)
- Die Gesamtplanung und das Gesamtplanverfahren (§§ 141 ff. SGB XII, §§ 117 ff)
- Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 142 SGB XII, § 118 SGB IX)
- Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der EGH
- Der Beitrag der Leistungsberechtigten (§ 92 SGB IX, §§ 135 ff. SGB IX)

Die durch die Evaluation zu beantwortenden Leitfragen beinhalten zwei Perspektiven. Es handelt sich zum einen um Fragen zur Umsetzung der Neuregelungen und Rechtspräzisierungen in der Verwaltungspraxis. Zum anderen geht es um die Auswirkungen auf die Leistungsbeziehenden. Beide Perspektiven gilt es bei der Evaluation analytisch und empirisch zu unterscheiden, auch wenn sinnvollerweise Querbezüge und Wechselwirkungen zwischen diesen Teilbereichen hergestellt und beachtet werden.

Die Ausgestaltung der Leistungsprozesse und Verwaltungsabläufe ist Gegenstand der **Implementationsanalyse** (Kapitel 1-4). Im Fokus steht dabei, wie die gesetzlichen Regelungen in den Bundesländern und Kommunen in Strukturen, Prozesse und Verfahren umgesetzt werden. Die Implementationsanalyse untersucht die Umsetzung aus der Perspektive der beteiligten Träger und Akteure des Leistungssystems und von Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen.

Die möglichen Auswirkungen der Rechtsänderungen auf die Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe sind dagegen Gegenstand einer **prozessbegleitenden Befragung** und

Wirkungsbetrachtung (Kapitel 5-10). Es steht zu erwarten, dass die Novellierung des Leistungsrechts und die damit verbundene Verwaltungspraxis auch bei den Leistungsbeziehenden beobachtbare Auswirkungen zur Folge haben. Hier bilden vor allem die Auswirkungen auf die individuelle Lebenssituation der betroffenen Menschen und deren Teilhabe in unterschiedlichen Kontexten ein Zielkriterium, an dem die Novellierung der Gesetzeslage gemessen werden kann.

Der vorliegende Bericht ist wie folgt gegliedert. Die ersten Kapitel (Kapitel 1-4) widmen sich der Implementationsanalyse. Kapitel 1 stellt zunächst die Ziele, Methoden, Erhebungsmodule und Durchführung der Implementationsanalyse im Überblick vor. Das zweite Kapitel beinhaltet sodann eine Gesamteinschätzung der Stärken und Schwächen, positiven und kritischen Faktoren der bisherigen BTHG-Umsetzung aus Sicht der befragten Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen der EGH-Leistungsberechtigten. Hierauf aufbauend erfolgt im dritten Kapitel die detaillierte Darstellung der Ergebnisse nach den untersuchten einzelnen Regelungsbereichen, wobei Interviewbefunde und quantitative Befragungsergebnisse der genannten Akteursgruppen jeweils themenspezifisch gebündelt werden. Das vierte Kapitel zieht die Summe und fasst die Ergebnisse der Implementationsanalyse in knapper Form zusammen.

In den Kapiteln 5-10 folgen die Ergebnisse der prozessbegleitenden Befragung und Wirkungsbetrachtung. Kapitel 5 widmet sich zunächst dem Erhebungsdesign für die Befragung der Leistungsbeziehenden, was Aspekte der Befragungsmethode, der Fragebogen- und Stichprobenkonzeption sowie die Durchführung der Befragungsrunde 2021/22 einschließt. Um genauer herauszuarbeiten, welche Personengruppe hier eigentlich befragt wurde, beschreibt Kapitel 6 die soziodemografischen und beeinträchtigungsspezifischen Merkmale der Befragten auf Basis der realisierten Interviews.

In Kapitel 7 folgt die Darstellung der Befragungsergebnisse detailliert nach den im Befragungsinstrument adressierten Regelungsbereichen des BTHG. Dabei werden vor allen Veränderungen zwischen den zwei Befragungswellen (Messzeitpunkte 1 und 2) im Querschnitt sowie in einer Längsschnittanalyse für alle an beiden Messzeitpunkten teilnehmenden Befragten (Panelfälle) untersucht. Kapitel 8 referiert sodann die Befragungsergebnisse für die teilhabebezogenen „Zielindikatoren“ individuelle Selbstbestimmung, Lebenszufriedenheit, Wohnzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit, auf die von der Umsetzung des BTHG ein zumindest mittelbarer Einfluss zu erwarten ist. Das 9. Kapitel schließt an diese Überlegungen an und testet mittels multivariater Statistikverfahren (multiple Regressionsanalyse), ob zeitliche Veränderungen bei Zielvariablen nachgewiesen und mit BTHG-Effekten begründet werden können.

Im 10. Kapitel folgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Befunde der prozessbegleitenden Befragung und Wirkungsbetrachtung. Ein Ausblick (Kapitel 11) auf Folgearbeiten zum Thema rundet den Bericht ab. Die Zusammenfassung aller Ergebnisse in komprimierter Form ist dem Bericht vorangestellt. Diese zieht die Ergebnisse aus den zwei Strängen der Implementationsanalyse einerseits, der Befragung der Leistungsbeziehenden und Wirkungsbetrachtung andererseits, analytisch zusammen und verschränkt die zwei Zugangsperspektiven auf angemessene Weise.

I Implementationsanalyse

1. Die Implementationsanalyse im Überblick

1.1 Inhaltliche Schwerpunkte

Ziel der Implementationsanalyse war es, die Auswirkungen der Neuregelungen des BTHG auf die Verwaltung und Praxis der Leistungserbringung zu untersuchen. Hierzu wurden neben qualitativen Interviews (in den Jahren 2020 und 2021) auch quantitative Befragungen (im Jahr 2022) durchgeführt. Die inhaltlichen Schwerpunkte lagen in folgenden Bereichen:

Allgemeine Einschätzung zur BTHG-Umsetzung

Zunächst wurde der Gesamteindruck zur BTHG-Reform vor dem Hintergrund der daran gerichteten Erwartungen, von Besonderheiten der Ausführung auf Landesebene sowie übergreifender Faktoren und Rahmenbedingungen thematisiert, die die praktische Umsetzung beeinflusst haben. Darüber hinaus bestand Gelegenheit, die erlebten Umstellungsschwierigkeiten sowie grundlegende Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des BTHG, aber auch der Praxis der Leistungserbringung zu erläutern.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das BTHG hat im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zwei grundlegende Neuerungen eingeführt. Ein „Budget für Arbeit“, das zuvor in einigen Ländern als Modell erprobt worden war, wurde auf eine gesetzliche Grundlage gestellt (§ 61 SGB IX). Es soll dem Personenkreis, der einen Anspruch auf eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) hat, einen Einstieg in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschließen. Dazu wird ein Lohnkostenzuschuss in Höhe von bis zu 75% des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts geleistet, um für Arbeitgeber einen Anreiz zu schaffen und eventuell mögliche Minderleistungen auszugleichen. Der Zuschuss darf maximal 40% der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV betragen. Die Länder haben die Möglichkeit, einen höheren Zuschuss zu gewähren. Flankierend werden eine Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt, sofern und solange dies wegen der Behinderung erforderlich ist. Während dieses Budget zunächst nur als Alternative zum Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) gedacht war, wurde später ein „Budget für Ausbildung“ ergänzt, das eine berufliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt alternativ zum Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt nach § 57 SGB IX ermöglicht (§ 61a SGB IX). Mit dem Teilhabestärkungsgesetz wurde dieses auch auf Menschen mit Behinderungen, die sich bereits im Arbeitsbereich der WfbM befinden, ausgeweitet.

Eine weitere Änderung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellt die Einführung „anderer Leistungsanbieter“ nach § 60 SGB IX dar, die im Hinblick auf formelle Anerkennung, Mindestgröße und Leistungsangebot geringere Anforderungen erfüllen müssen als WfbM. Damit soll eine Flexibilisierung des Angebotsspektrums unter anderem durch Spezialisierung auf bestimmte Personengruppen ermöglicht werden. Diese Angebotsform bleibt aber den WfbM insofern vergleichbar, als es sich nicht um eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt handelt.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Mit dem BTHG wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung als eigene Leistungsgruppe eingeführt (§§ 75 und 112 SGB IX). Damit wurden einige zuvor unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände explizit geregelt. Während es Hilfen zur schulischen und beruflichen Ausbildung auch vorher schon gab, hat sich mit dem BTHG geändert, dass Leistungen zur Hochschulbildung nicht auf einen Ausbildungsabschluss (Bachelor) beschränkt bleiben. Weiterhin besteht nun auch ein Anspruch auf berufliche Weiterbildung.

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Die früheren „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ wurden mit dem BTHG zur Leistungsgruppe „Soziale Teilhabe“. Diese wurde wiederum in acht Teilleistungsgruppen aufgegliedert, um den Stellenwert und Leistungsumfang zu verdeutlichen. Die Leistungen zur sozialen Teilhabe (§§ 76 bis 84 und 113 bis 116 SGB IX) greifen im Wesentlichen die vorher bereits bestehenden Leistungen auf (z.B. Leistungen des unterstützten Wohnens, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Mobilität und zur Verständigung sowie Hilfsmittel). Verändert wurde die vorher als „Betreuung“ bezeichnete Unterstützungsleistung insofern, als nun zwei Formen der „Assistenz“ unterschieden werden, zum einen die Begleitung und Übernahme von Tätigkeiten und zum anderen die Befähigung zu eigenständiger Alltagsbewältigung (§ 78 Abs. 2 SGB IX).

Gesamtplanverfahren und Teilhabeplan

Eine zentrale Intention des BTHG richtet sich auf eine verbesserte Planung der Leistungserbringung. Innerhalb der Eingliederungshilfe soll das Gesamtplanverfahren nach Kapitel 7 SGB IX eine effiziente und personenzentrierte Leistungserbringung garantieren. Das Gesamtplanverfahren beginnt mit der Bedarfsermittlung, darauf aufbauend wird die Leistung geplant. Das Verfahren kann mit einer Teilhabezielvereinbarung abschließen, die zwischen Träger und Leistungsberechtigten geschlossen wird. Die Leistungserbringer erstatten in den vereinbarten Abständen Bericht darüber, inwiefern die formulierten Ziele erreicht wurden. Bei Bedarf können die Zielvereinbarungen angepasst werden.

Soweit über die Eingliederungshilfe hinaus weitere Rehabilitationsträger beteiligt sind, ist ein entsprechendes Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 bis 23 SGB IX durchzuführen. In diesem Zusammenhang sind auch Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenzen vorgesehen, sofern die Leistungsberechtigten dem zustimmen.

Instrumente der Bedarfsermittlung

Im Rahmen der Planungsverfahren kommt einer sorgfältigen Bedarfsermittlung im Gespräch mit den Leistungsberechtigten ein hoher Stellenwert zu. Damit die Bedarfe, Wünsche und Ziele der Leistungsberechtigten angemessen in die Planung der Leistung einfließen, wurden Instrumente der Bedarfsermittlung nach §§ 13 und 118 SGB IX entwickelt und eingeführt. Die Bedarfsermittlung soll sich am Konzept der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) orientieren, welche neben der individuellen Leistungsfähigkeit und dem Unterstützungsbedarf auch die Verhältnisse in der sozialen und physischen Umgebung der Person in den Blick nimmt. Während solche ICF-orientierten Instrumente in einigen Bundesländern bereits vor Inkrafttreten des BTHG eingesetzt wurden, wurden sie in anderen Ländern erst mit Inkrafttreten des BTHG eingeführt und lösten die bis dato etablierten Verfahren der Bedarfsermittlung ab.

Wunsch- und Wahlrecht

Bei der Entscheidung über Art, Form und Umfang der Leistung sollen die berechtigten Wünsche der Leistungsbeziehenden berücksichtigt werden. Bei der Auswahl der Leistungserbringer sollen sie ein Wahlrecht haben. Diese Regelungen bestanden schon vorher in ähnlicher Form (§ 9 Abs. 2 und 3 SGB XII) und wurden in § 8 SGB IX übernommen. Stärker als zuvor werden aber die Stärkung der Selbstbestimmung und die Zustimmung zur bewilligten Leistung betont: „Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung. [...] Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten“ (§ 8 Abs. 3 und 4 SGB IX).

Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung können nach § 112 Abs. 4 SGB IX und die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX für mehrere Leistungsbeziehende gemeinsam erbracht werden („Leistungspooling“), soweit dies zumutbar ist (im Sinne des § 104 Abs. 3 SGB IX). Dies betrifft auch Gruppenangebote, wie sie in besonderen Wohnformen üblich sind. Eine gemeinsame Leistungserbringung soll nicht allein aus Kostengründen erfolgen, wenn eine der betroffenen Personen stattdessen eine individuelle Leistungserbringung wünscht.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Leistungen in Wohneinrichtungen wurden früher als „Komplexleistung“ erbracht, d.h. fachliche Leistungen sowie Leistungen für Unterkunft und Verpflegung wurden „im Paket“ geplant, finanziert und erbracht. Die Einrichtungsbewohner erhielten einen Barbetrag, ggf. einen Zusatzbarbetrag und eine Bekleidungs pauschale. Dem Vorteil, diese Leistungen aus einer Hand zu erhalten, stand der Nachteil gegenüber, dass zumindest fraglich war, ob sich die Leistungserbringung eher an den Kriterien der Selbstbestimmung oder doch eher an den Leistungsroutinen der Einrichtungen orientierte.

Die mit dem BTHG verbundenen Ziele einer stärkeren Selbstbestimmung und personenzentrierten Leistungsgestaltung wurden an dieser Stelle in der Form umgesetzt, dass die früheren stationären Einrichtungen in „besondere Wohnformen“ überführt wurden, für die Mietverträge, Verträge über Leistungen zum Lebensunterhalt und Verträge über Fachleistungen der Eingliederungshilfe separat abzuschließen sind. Mit dieser Trennung unterschiedlicher Leistungsarten wird eine „Gleichstellung“ in dem Sinne angestrebt, dass Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, ihre Wohnkosten und ihren Unterhalt sowie ggf. erforderliche weitere Unterstützungsleistungen ebenso eigenständig vereinbaren bzw. „einkaufen“ wie Menschen, die in Privathaushalten leben.

Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit

Neben den inhaltlichen Zielen, die mit dem Stichwort „personenzentrierte Leistungserbringung“ verknüpft sind, strebt das BTHG auch eine Begrenzung der „Ausgabendynamik“ an. Dazu sollen unter anderem neue Regelungen der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen beitragen (§ 128 SGB IX). So sollen Prüfungen, die grundsätzlich auf einen konkreten Anlass hin erfolgen, ohne vorherige Ankündigung durchgeführt werden können. Nach Landesrecht kann darüber hinaus auch das Kriterium, dass ein konkreter Anlass vorliegen muss, entfallen.

Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten

Die Heranziehung von Einkommen und Vermögen wurde in erheblichem Umfang verändert. Einkommen wurde für Leistungen der Eingliederungshilfe vorher oberhalb der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII herangezogen, und von Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen auch unterhalb dieser Grenze (§ 88 SGB XII). Vermögen wurde oberhalb eines Betrages von 2.600 Euro herangezogen, und auch auf das Einkommen und Vermögen von Ehepartnerinnen und -partnern wurde zurückgegriffen. Diese Heranziehungspraxis wurde mit dem BTHG in zwei Stufen geändert. Im Zeitraum von April 2017 bis Dezember 2019 wurde Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe nur noch oberhalb einer Grenze von 30.000 Euro herangezogen. Seit Januar 2020 wurde die Vermögensgrenze in der Eingliederungshilfe auf 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben, dies entspricht rd. 60.000 Euro (§ 139 SGB IX).

Das Einkommen wird nur noch oberhalb einer Grenze herangezogen, die – je nach Einkommensquelle – zwischen 60% und 85% der jährlichen Bezugsgröße liegt (dies entspricht derzeit einem zu versteuernden Einkommen von 2.000 bis 2.500 Euro pro Monat); weitere Bestimmungen kommen je nach Lebenssituation hinzu (§ 136 SGB IX). Auf Einkommen und Vermögen von Partnerinnen und Partnern wird seit 2020 nicht mehr zurückgegriffen.

1.2 Methodik und Datengrundlage

Um den Prozess der Umsetzung des BTHG abbilden und analysieren zu können, wurde mit einer ersten Befragungswelle im Januar 2020 unmittelbar nach dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe begonnen. Diese Erhebungsphase dauerte bis zum Juli 2021 an. Regelungen, die bereits vorher in Kraft getreten waren, wurden retrospektiv erhoben. In einer zweiten Befragungswelle von Mai bis Juni 2022 wurde der bis zu diesem Zeitpunkt erreichte Umsetzungsstand ermittelt. Die ursprüngliche Erwartung, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine vollständige Umsetzung erfolgt sei und somit das BTHG im „Regelbetrieb“ beobachtet werden könne, bestätigte sich teilweise, aber nicht für alle Regelungen. Um den Implementationsprozess aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten, wurden Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen befragt. Die Befragungen wurden in der ersten Welle in Form von qualitativen Interviews und in der zweiten Welle in Form einer quantitativen Online-Befragung durchgeführt.

1.2.1 Qualitative Interviews

Im Zuge der Implementationsanalyse wurden in einem ersten Schritt leitfadengestützte Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern sowie Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen geführt. Ziel dieser Interviews war es, einen Einblick in die praktische Umsetzung der BTHG-Neuregelungen zu erhalten, sich abzeichnende gewinnbringende Aspekte sowie auch Hemmnisse der Umsetzung sowie möglichen Weiterentwicklungsbedarf in Erfahrung zu bringen.

Im Zeitraum von Januar 2020 bis Juli 2021 wurden 50 Interviews durchgeführt. Bei 29 Interviews handelt es sich um Gespräche mit Leistungsträgern aus sämtlichen Bundesländern, davon zehn auf überregionaler Ebene und 19 auf örtlicher Ebene. Die geführten Interviews decken insgesamt 57 Kommunen ab, in denen im Rahmen der prozessbegleitenden Befragung Leistungsbeziehende befragt werden. Hinzu kommen drei Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern kommunaler Spitzenverbände (Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag und BAGüS). Darüber hinaus wurden sieben Leistungserbringer aus sechs Kommunen sowie Vertretende von Selbstvertretungsorganisationen aus acht Bundesländern interviewt. Aufgrund der

Kontaktbeschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie wurden die Interviews ab März 2020 nicht persönlich vor Ort, sondern als Videokonferenz durchgeführt. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 1,5 bis 2 Stunden. An den Interviews mit Leistungsträgern nahmen in der Regel mehrere Personen teil: eine Person in leitender Funktion sowie eine bis zwei Personen, die über die Verwaltungspraxis und das Fallmanagement Auskunft geben konnten. An den Interviews mit Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen nahmen zumeist eine bis zwei Personen teil.

1.2.2 Quantitative Befragungen

In einem zweiten Schritt wurde im Zeitraum von Mitte Mai bis Ende Juli 2022 eine bundesweite Befragung der Träger sowie der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe durchgeführt. Ziel war es, die flächendeckende Umsetzung der BTHG-Neuregelungen zu eruieren und Ansatzpunkte für zukünftige Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu erfragen. Zum Einsatz kam ein standardisierter Online-Fragebogen, der detaillierte Fragen zu den oben genannten Regelungsbereichen enthielt. Die Einladung zur Befragung wurde flächendeckend an die Träger der Eingliederungshilfe verschickt. Die Träger wurden außerdem darum gebeten, einen Link zu einer weiteren Online-Befragung mit Bitte um Teilnahme an drei bis vier Leistungserbringer in ihrem Zuständigkeitsbereich weiterzuleiten.

Darüber hinaus beinhaltete die Implementationsanalyse ein zusätzliches Erhebungsmodul, in dem Beziehende eines Budgets für Arbeit und ihre Arbeitgeber sowie andere Leistungsanbieter und ihre Beschäftigten vertiefend zur Teilhabe am Arbeitsleben befragt wurden. In diesem Modul kamen (teil-)standardisierte schriftliche Fragebögen zum Einsatz. Diese wurden an die Leistungsträger, die im Rahmen der Finanzuntersuchung zum BTHG über eine entsprechende Inanspruchnahme in ihrem Zuständigkeitsbereich berichtet hatten, mit der Bitte um Weiterleitung an ihre Beschäftigten versandt.

1.2.3 Stichprobe der quantitativen Befragungen und Grunddaten

Insgesamt gingen Angaben von 180 Trägern der Eingliederungshilfe in die Auswertungen ein. Mit Ausnahme von Bremen und Hamburg sind sämtliche Bundesländer unter den befragten Trägern vertreten (Tabelle 1.1). Knapp zwei Drittel aller kontaktierten Träger nahmen an der Umfrage teil (61 %). Die Beteiligungsquote lag zwischen 48 % in Hessen und Thüringen sowie 100 % in Berlin, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Aufgrund der durchschnittlich hohen Beteiligungsquote und der Beteiligung aus fast allen Bundesländern ist davon auszugehen, dass die Stichprobe repräsentativ für die Grundgesamtheit der Träger ist.

Darüber hinaus gingen Angaben von 110 Leistungserbringern in die Auswertungen ein. Mit Ausnahme von Berlin, Hamburg, Saarland und Sachsen-Anhalt beteiligten sich Leistungserbringer aus allen Bundesländern. Für die Leistungserbringer kann aufgrund des Verfahrens der Stichprobenziehung keine Beteiligungsquote ermittelt werden. Die Einladung zur Befragung verlief über die kontaktierten Träger. Diese wurden darum gebeten, die Umfrage an drei bis vier Leistungserbringer aus ihrem Zuständigkeitsbereich weiterzuleiten. Wie viele Leistungserbringer auf diesem Weg letztlich kontaktiert wurden, ist nicht bekannt. Auch ist die Gesamtzahl der Leistungserbringer in Deutschland nicht bekannt. Aufgrund des Sampling-Verfahrens handelt es sich um eine „Gelegenheitsstichprobe“, somit kann in diesem Fall nicht von einer Repräsentativität der Daten ausgegangen werden.

Tabelle 1.1 Teilnehmende Träger und Leistungserbringer nach Bundesland

	Träger			Leistungserbringer	
	Häufigkeit	Anteil an insgesamt in Prozent	Beteiligungsquote in Prozent	Häufigkeit	Anteil an insgesamt in Prozent)
Baden-Württemberg	38	21,1	86	32	29,1
Bayern	4	2,2	50	4	3,6
Berlin	1	0,6	100	0	0,0
Brandenburg	9	5,6	50	3	2,7
Bremen	0	0	0	1	0,9
Hamburg	0	0	0	0	0,0
Hessen	13	7,2	48	5	4,5
Mecklenburg-Vorpommern	5	2,8	63	1	0,9
Niedersachsen	27	15,0	59	4	3,6
Nordrhein-Westfalen	32	17,8	57	26	23,6
Rheinland-Pfalz	25	13,9	68	10	9,1
Saarland	1	0,6	100	0	0,0
Sachsen	1	0,6	100	15	13,6
Sachsen-Anhalt	1	0,6	100	0	0,0
Schleswig-Holstein	11	6,1	73	1	0,9
Thüringen	11	6,1	48	8	7,3
Gesamt	179	100	61	110	100

Quelle: ISG

Grunddaten der Träger

Der Großteil der Träger ist zuständig für Leistungen zur Teilhabe an Bildung (97%) und Leistungen zur sozialen Teilhabe (98%). Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben liegen im Zuständigkeitsbereich von je gut drei Vierteln der befragten Träger (Tabelle 1.2).

Tabelle 1.2 Zuständigkeit der Träger

	Anteil
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	75,8
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	76,4
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	96,7
Leistungen zur sozialen Teilhabe	98,3

Quelle: ISG. Basis n= 179. Angaben in Prozent

Die Träger sind durchschnittlich für 2.982 Leistungsbeziehende zuständig, wobei im Trägervergleich große Unterschiede bestehen. Die Zuständigkeit der einzelnen Träger reicht von 150 Leistungsbeziehenden in einer kreisfreien Stadt bis hin zu rund 103.200 Personen bei einem überörtlichen Träger. Etwa die Hälfte der Leistungsbeziehenden lebt in Privathaushalten, jeweils ein

Viertel bezieht die Leistungen in besonderen Wohnformen oder in teilstationärer Form, darunter z.B. Leistungen in WfbM oder Leistungen im Rahmen der schulischen Inklusion (Tabelle 1.3).

Rund die Hälfte der Leistungsbeziehenden erhält Leistungen zur sozialen Teilhabe, gefolgt von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (23%) und Teilhabe an Bildung (22%).

Tabelle 1.3 Leistungsbeziehende der Träger nach Wohnform und Leistungsart

	Anteil an allen Leistungsbeziehenden	Durchschnittliche Zahl der Leistungsbeziehenden
Wohnform		
In Privathaushalten	51,1	1.314
mit teilstationärer Leistung	24,9	1.573
In besonderen Wohnformen	24,0	764
Leistungsart		
Teilhabe am Arbeitsleben	23,3	1.049
Teilhabe an Bildung	21,8	314
Soziale Teilhabe	51,1	1.955
Sonstige Leistungen	3,8	111

Quelle: ISG. Basis n= 148 (Wohnform) und n= 153 (Leistungsart)

Die Träger verfügen über Personal im Umfang von durchschnittlich 136,9 Volläquivalenten. Ein Großteil der Beschäftigten arbeitet in der Bedarfsermittlung und Planung (47%) und der Verwaltung (49%; Tabelle 1.4).

Tabelle 1.4 Personal der Träger (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen

	Anteil an allen Beschäftigten	Durchschnitt
Bedarfsermittlung und Planung	47,3	12,9
Sonstige Verwaltungsaufgaben	48,8	14,5
Sonstiges	2,7	1,8

Quelle: ISG. Basis n= 168

Grunddaten der Leistungserbringer

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Leistungserbringer (58%) sind im Zuständigkeitsgebiet eines Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt angesiedelt, die verbleibenden 42 % liegen im Zuständigkeitsgebiet eines überörtlichen Trägers. Rund 60 % der Befragten bieten Leistungen der sozialen Teilhabe an (Tabelle 1.5). Weitere 38 % bieten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an. Jeweils ein Drittel (30%) erbringt Leistungen zur Teilhabe an Bildung oder sonstige Leistungen.

Tabelle 1.5 Leistungserbringer nach Leistungsangebot

	Anteil
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	38
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	30
Leistungen zur sozialen Teilhabe	59
Sonstige Leistungen	30

Quelle: ISG. Basis n= 80. Angaben in Prozent

Die befragten Leistungserbringer unterstützen durchschnittlich 348 Leistungsbeziehende. Rund die Hälfte (54%) lebt in Privathaushalten, 42 % in besonderen Wohnformen und 13 % beziehen Leistungen in teilstationärer Form (Tabelle 1.6). Am häufigsten werden Leistungen zur sozialen Teilhabe erbracht (für 49% der Leistungsbeziehenden), gefolgt von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (25%) und Teilhabe an Bildung (11%).

Tabelle 1.6 Leistungsbeziehende der Leistungserbringer nach Wohnform und Leistungsart

	Anteil an allen Leistungsbeziehenden	Durchschnittliche Zahl der Leistungsbeziehenden
Wohnform		
In Privathaushalten	54,4	152
Teilstationär	12,5	103
In besonderen Wohnformen	42,1	110
Leistungsart		
Teilhabe am Arbeitsleben	25,3	136
Teilhabe an Bildung	10,7	57
Soziale Teilhabe	49,43	150
Sonstige Leistungen	14,7	71

Quelle: ISG. Basis n= 79 (Wohnform) und n= 80 (Leistungsart)

Die Leistungserbringer verfügen über Personal im Umfang von durchschnittlich 114 Vollzeitäquivalenten. Die Mehrzahl der Mitarbeitenden (75%) sind in der praktischen Arbeit mit den Leistungsbeziehenden beschäftigt, 14 % in der Verwaltung und weitere 8 % in sonstigen Bereichen wie z.B. Küche, Reinigung oder Fahrdienste (Tabelle 1.7).

Tabelle 1.7 Personal der Leistungserbringer (Vollzeitäquivalente) nach Aufgabenbereichen

	Anteil an allen Beschäftigten	Durchschnittliche Zahl der VZÄ
Praktische Arbeit mit Leistungsbeziehenden	75,45	86,9
Verwaltung	13,64	7,1
Sonstige	7,8	12,5

Quelle: ISG. Basis n = 97

1.2.4 Schriftliche Befragungen im Themenbereich der Teilhabe am Arbeitsleben

Befragungen von Leistungsbeziehenden

Um die Umstände, unter denen die neuen Angebote des Budgets für Arbeit bzw. einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch genommen wurden, auch aus der Perspektive der Leistungsbeziehenden kennenzulernen, wurden diese in schriftlichen Befragungen kontaktiert. Um diese Zielgruppe zu erreichen, wurde in den jährlichen Trägerbefragungen, die das ISG im Rahmen der Untersuchung der finanziellen Auswirkungen des BTHG durchgeführt hat, u.a. erhoben, wie häufig im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr ein Budget für Arbeit bzw. eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter erstmalig bewilligt wurde. Zudem wurde gefragt, ob der Träger bereits Vereinbarungen oder Rahmenverträge mit anderen Leistungsanbietern habe. Die Träger, die Budgets für Arbeit bewilligt oder Beschäftigte an andere Leistungsanbieter vermittelt hatten, wurden gebeten, einen in einfacher Sprache formulierten Kurzfragebogen an die Leistungsbeziehenden bzw. Beschäftigten weiterzuleiten. Diese wurden in einem Informationsschreiben gebeten, den Fragebogen zu beantworten und mittels eines frankierten Umschlags dem ISG zuzusenden. Diese Befragungen fanden in drei Wellen im Herbst 2019, im Winter 2020/21 und im Herbst/Winter 2021/22 statt.

An dieser Befragung beteiligten sich insgesamt 152 Budgetnehmende, davon 33 im Rahmen der ersten Befragungsrunde in 2019, 59 in der zweiten Befragung in 2020 und 60 im Rahmen der dritten Runde in 2021. Budgetnehmende aus Nordrhein-Westfalen machen mit 40 % die größte Gruppe unter den Befragten aus. An zweiter Stelle folgen Budgetnehmende aus Hessen mit über 15 %. Jeweils etwa 10 % entfallen auf Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt. Über 5 % kommen jeweils aus Baden-Württemberg und Bayern und weniger als 5 % jeweils aus Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, dem Saarland und Sachsen. Keine Beteiligung gab es aus Berlin, Hamburg und Thüringen. Im Mittel sind die befragten Budgetnehmenden etwa 35 Jahre alt, mit einer Spannweite von 18 bis 62 Jahre. Rund 80 % sind männlich, 20 % weiblich, und eine Person ordnet sich selbst einem diversen Geschlecht zu. Bei ihrem derzeitigen Arbeitgeber sind knapp 10 % seit 2018 oder früher beschäftigt. Etwa 45 % sind seit 2019 dort angestellt, 20 % seit 2020 und 25 % seit 2021.

An der schriftlichen Befragung der bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten beteiligten sich 51 Personen, davon vier im Jahr 2020 und 47 im Jahr 2021. Das Durchschnittsalter unter den 51 Befragten beläuft sich auf 38 Jahre, mit einer Spannweite von 19 bis 64 Jahre. Unter den Befragten sind rund drei Viertel Männer, ein Viertel Frauen und eine Person mit einem diversen Geschlecht. Etwa 45 % sind seit 2021 bei dem anderen Leistungsanbieter beschäftigt und fast 30 % seit 2020. 25 % haben das andere Leistungsangebot bereits vor 2020 begonnen und eine Person erst in 2022.

Arbeitgeberbefragungen

Ergänzend wurden die Arbeitgeber von Budgetnehmenden sowie die anderen Leistungsanbieter, die bereits ein entsprechendes Angebot betrieben haben, zu ihren Motiven, Erfahrungen und Unterstützungsbedarfen befragt.

An der Befragung zum Budget für Arbeit beteiligten sich 222 Arbeitgeber, die in ihrem Betrieb Beschäftigungsverhältnisse für Menschen mit Behinderungen mit einem Budget für Arbeit anbieten. 45 Arbeitgeber nahmen in 2019 an der Befragung teil, 79 Arbeitgeber in 2020 und 98 Arbeitgeber in 2021. Differenziert nach Bundesländern entfällt etwas mehr als die Hälfte der 222 Arbeitgeber auf

Nordrhein-Westfalen. Jeweils mehr als 10 % kommen aus Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt. Jeweils weniger als 10 % machen Arbeitgeber aus Brandenburg, Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland und Sachsen aus. Aus Berlin, Schleswig-Holstein und Thüringen beteiligten sich keine Arbeitgeber. Die Branchen der befragten Betriebe umfassen ein vielfältiges Spektrum, wobei vergleichsweise häufig die Branchen (Einzel-)Handel, Handwerk, Gastronomie, Gebäudereinigung, Dienstleistungen und Öffentlicher Dienst genannt werden. Die Anzahl der bei den Arbeitgebern jeweils angestellten Budgetnehmenden variiert zwischen null und 20 Personen, mit einem Mittelwert von etwa zwei Budgetnehmenden je Betrieb. Knapp ein Drittel der befragten Betriebe sind Inklusionsbetriebe im Sinne des § 215 SGB IX.

An der Befragung der anderen Leistungsanbieter beteiligten sich 22 Anbieter, davon drei im Rahmen der ersten Erhebung in 2019, fünf in der zweiten Erhebung 2020 und 14 im Rahmen der dritten Erhebung in 2021. Unter diesen Anbietern haben sechs ihren Betriebssitz in Baden-Württemberg, vier in Bayern, drei in Nordrhein-Westfalen, jeweils zwei in Hamburg und Sachsen sowie fünf aus anderen Bundesländern. Die anderen Leistungsangebote bei diesen Anbietern sind zwischen Januar 2018 und Mai 2021 in Betrieb gegangen. Die Branchen der Betriebe umfassen ein heterogenes Spektrum und entfallen zu großen Teilen auf die (sozialen) Dienstleistungen. Die Anzahl der bei den Betrieben angestellten Leistungsbeziehenden variiert zwischen null und 48 Personen, mit einem Durchschnitt von rund zehn Personen. Vier der anderen Leistungsanbieter sind einem Träger zuzuordnen, der auch eine WfbM betreibt.

Alle hier genannten schriftlichen Zusatzbefragungen im Themenbereich der Teilhabe am Arbeitsleben waren zwar als Vollerhebung angelegt, indem alle Leistungsbeziehenden, die dem ISG von den Trägern gemeldet wurden, angeschrieben wurden, und eine gewisse Verteilung über die Bundesländer ist auch gegeben. Dennoch können diese Erhebungen keinen Anspruch auf Repräsentativität stellen, da über die Strukturmerkmale der Grundgesamtheit zu wenig bekannt ist.

2. Übergeordnete Einschätzung

In Kapitel 2 werden grundlegende und übergeordnete Einschätzungen der befragten Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen präsentiert. Hierbei geht es sowohl um positive Faktoren und Potenziale der BTHG-Umsetzung (Kapitel 2.1) als auch um kritische Aspekte und Schwierigkeiten in der bisherigen Umsetzung (Kapitel 2.2), woraufhin zentrale Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des BTHG und der Praxis der Leistungserbringung benannt werden (Kapitel 2.3).

2.1 Positive Faktoren und Potenziale der BTHG-Umsetzung

Innovationspotenzial und Stärkung der Fachlichkeit der Eingliederungshilfe

Zum Zeitpunkt der Durchführung der qualitativen Interviews in den Jahren 2020 und 2021 werden das BTHG und seine Wirkungen für die Teilhabemöglichkeiten der Leistungsbeziehenden, aber auch für das Verwaltungshandeln von den Befragten sehr unterschiedlich eingeschätzt. Einige (insbesondere überörtliche) Träger betonen, dass sie bereits vor Inkrafttreten des BTHG einige zentrale Elemente umgesetzt haben, wie z.B. eine ICF-konforme Bedarfsermittlung sowie die konsequente Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts. Durch die Gesetzesänderung ist es daher aus ihrer Sicht weder für die Leistungsbeziehenden noch für die Verwaltungspraxis der Träger zu größeren Veränderungen gekommen. Andere (insbesondere örtliche) Träger sowie auch Leistungserbringer berichten dagegen, dass in ihrem Zuständigkeitsgebiet bislang andere Maßstäbe galten und schätzen das Innovationspotenzial des Gesetzes daher als hoch ein. Zwar bedeutet die Umstellung aus Sicht sämtlicher Befragter, die infolge des Gesetzes wesentliche Veränderungen ihrer Verwaltungs- und Leistungspraxis vorgenommen haben, einen großen Aufwand – allerdings wird dies auf lange Sicht für die Leistungsbeziehenden zu merklichen Verbesserungen führen. Es wird auch angemerkt, dass die Fachlichkeit der Eingliederungshilfe durch das BTHG gestärkt wurde, und insbesondere die nunmehr stärkere Personenorientierung wird als gewinnbringend eingeschätzt.

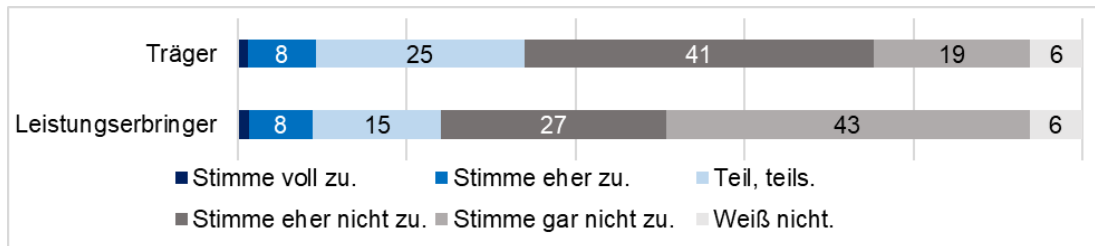
Auch die befragten Vertreterinnen und Vertreter der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen bewerten die Neuregelungen in weiten Teilen als positiv. Mit dem BTHG sei das Leistungsrecht transparenter geworden. Während die Regelungen zuvor in verschiedenen Gesetzbüchern enthalten waren, sind sie nun in einem Sozialgesetzbuch zusammengefasst. Auch die Einführung einer umfassenden Bedarfsermittlung, die Betonung des Wunsch- und Wahlrechts sowie der Fokus auf eine personenzentrierte Leistungserbringung werden von den Selbstvertretungsorganisationen als großer Fortschritt angesehen, da auf diese Weise passgenaue Leistungen erst ermöglicht werden.

Die grundsätzlich positive Einschätzung wird auch von den kommunalen Spitzenverbänden geteilt. Aus ihrer Sicht, wie auch aus Sicht der befragten Leistungsträger, -erbringer und Selbstvertretungsorganisationen, kann aber zum Zeitpunkt der Interviews in den Jahren 2020 und 2021 noch nicht bewertet werden, ob sich das Innovationspotenzial des BTHG auch in der Praxis entfaltet, da einige der intendierten Änderungen bislang noch nicht umgesetzt wurden, was in Teilen auch auf die Corona-Pandemie zurückgeführt wird.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

In der bundesweiten quantitativen Befragung im Jahr 2022 zeigt sich, dass das Potenzial des Gesetzes in der Praxis vielfach noch nicht umgesetzt wurde (Abbildung 2.1). So sind rund 60 % der Träger und 70 % der Leistungserbringer eher nicht der Ansicht, dass es infolge des BTHG zu größeren Innovationen gekommen ist.

Abbildung 2.1 Einschätzung zu der Aussage: Das Innovationspotenzial des BTHG wurde in der Praxis schon weitgehend umgesetzt



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Nach den Gründen für ihre Einschätzung gefragt, geben einige Träger und auch Leistungserbringer an, dass die neu verhandelten Landesrahmenverträge nach wie vor „nach alter Logik“ gestaltet seien oder dass aufgrund noch ausstehender Verhandlungen weiterhin Übergangslösungen zur Anwendung kommen. Damit fehle die rechtliche Grundlage für die künftige Leistungsgestaltung, sodass auch die Verhandlungen von Leistungsvereinbarungen zwischen Trägern und Leistungserbringer nur selten bereits vollständig abgeschlossen seien (vertiefend hierzu Kapitel 2.2 und 2.3). Kritisiert wird auch ein „Zuständigkeitsgerangel“ in Bezug auf neue Leistungsformen (z.B. begleitete Elternschaft), wodurch bislang erst gar keine neuen Angebotsformen entstehen konnten.

Außerdem sind einige Träger der Ansicht, dass der erhebliche Mehraufwand auf der Verwaltungsseite dem Innovationspotenzial des BTHG entgegensteht. Es wird kritisiert, dass die Prozesse für alle Beteiligten „undurchsichtiger und komplizierter“ geworden seien. Nicht nur Kostenträger und Leistungserbringer würden unter der „massiven Bürokratie“ leiden, sondern auch die Leistungsbeziehenden. So erläutert ein Träger, dass Menschen mit Behinderungen, die vorher eine „Rundum-Versorgung“ in der Wohneinrichtung oder WfbM hatten, mit den bürokratischen Formalien bei der Abrechnung von einzelnen Leistungen überfordert seien. Vor diesem Hintergrund wird intensivere Unterstützung gefordert, damit die Leistungsbeziehenden die neuen Anforderungen zukünftig besser meistern können.

Auch einige Leistungserbringer kritisieren, dass das BTHG trotz einiger guter fachlicher Ansätze vor allem zu mehr Bürokratie geführt habe (z.B. im Zuge der Bedarfsermittlung) und so wertvolle Personalressourcen abverlange, „die man besser den Menschen mit Behinderungen selbst hätte zukommen lassen“ (vertiefend hierzu Kapitel 2.2 und 2.3). Es wird auch bemängelt, dass altbewährte Strukturen und Prozesse vor Ort aufgelöst wurden, worunter die bis dato gute Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Trägern leide. So seien die zuvor flexiblen Absprache- und Aushandlungsmöglichkeiten für Kostenträger und Leistungserbringer durch die Bürokratisierung der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung eher beschnitten als verbessert worden.

Mehr Spielraum für Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen

In den qualitativen Interviews äußerte die Mehrheit der Befragten (sowohl der Träger als auch der Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen) die Einschätzung, das BTHG schaffe durch den Fokus auf eine personenzentrierte Leistungserbringung größere Spielräume für die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Einige erwarten sich hiervon eine nachhaltige Veränderung der Angebotslandschaft. Nach Einschätzung von Trägern und Selbstvertretungsorganisationen wird vor allem die Nachfrage nach individuellen Assistenzleistungen (sowohl innerhalb als auch außerhalb von besonderen Wohnformen) stark steigen. Darauf müssen die Anbieter ihrer Ansicht nach reagieren. Aufgrund der erwarteten größeren Vielfalt von Anbietern und Leistungen sei damit zu rechnen, dass sich die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Leistungsbeziehenden auf lange Sicht verbessern.

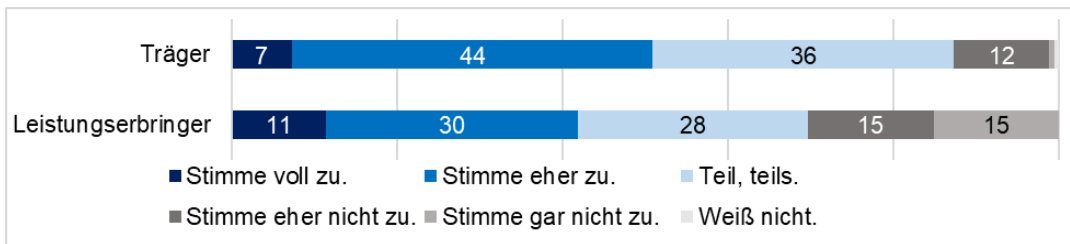
Sämtliche Interviewte merken jedoch an, dass nicht alle Leistungsbeziehenden gleichermaßen von den Neuregelungen profitieren. Eine Stärkung der Selbstbestimmung sei insbesondere bei Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu erwarten, während Personen mit geistiger Beeinträchtigung, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen von einigen Neuregelungen weniger stark profitieren. Dies betrifft z.B. die „Normalisierung“ in besonderen Wohnformen mit den vertragsrechtlichen Konsequenzen, die Anhebung von Einkommens- und Vermögensgrenzen für Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen, aber auch die Möglichkeit, im Rahmen der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung die eigenen Interessen gegenüber Leistungsträgern und Leistungserbringern besser zu vertreten.

Positiv wird auch bewertet, dass mit dem BTHG die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und in das SGB IX überführt wurde. Dies signalisiert aus Sicht einiger Träger eine stärkere Anerkennung der Fachlichkeit der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus bestehen für Menschen mit Behinderungen möglicherweise weniger Hemmungen, Leistungen der Eingliederungshilfe zu beantragen, da diese nun nicht mehr mit dem „Stigma“ der Sozialhilfe verbunden werden. Auch von einigen Interviewten der Selbstvertretungsorganisationen wird dieser Übergang als „Paradigmenwechsel“ beschrieben, da mit der Gesetzesänderung auch ein Bewusstseinswandel weg vom „Fürsorgegedanken“ hin zur selbstbestimmten Teilhabe initiiert worden sei. Die Eingliederungshilfe werde damit zu einem modernen Reha-Recht. Auch durch den Wechsel von der Institutionen- hin zur Personenzentrierung werde mehr Selbstbestimmung ermöglicht.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Auch in der quantitativen Befragung im Jahr 2022 wurde eine Einschätzung zur Entwicklung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen abgegeben. Hierzu gibt es kein klares Meinungsbild (Abbildung 2.2). Während die Hälfte der Träger eher der Ansicht ist, dass die Leistungsbeziehenden nun mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten haben, beobachten die verbleibenden Träger dies dagegen nur teilweise oder eher nicht. Die Bewertung der Leistungserbringer fällt noch etwas kritischer aus. Nur rund 40 % sind eher der Meinung, dass sich die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen verbessert haben.

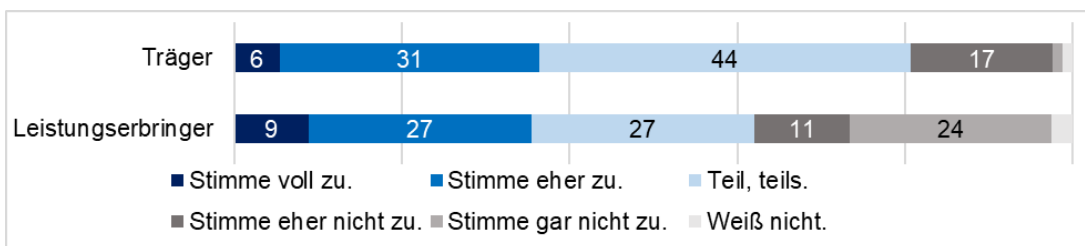
Abbildung 2.2 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Uneinheitlich fällt auch die Meinung zu einer größeren Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen aus (Abbildung 2.3). Während ein gutes Drittel der Träger und Leistungserbringer passgenauere Leistungen feststellen, bemerken andere Befragte dies dagegen nur teilweise oder gar nicht. Insbesondere bei den Leistungserbringern fällt außerdem ein hoher Anteil (24%) auf, der in dieser Hinsicht gar keine nennenswerten Veränderungen sieht. Die erhofften positiven Veränderungen haben sich damit bislang noch nicht vollends in der Praxis etabliert.

Abbildung 2.3 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG bringt für die Leistungsbeziehenden bedarfsgerechtere Leistungen



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

2.2 Kritische Faktoren und Schwierigkeiten in der BTHG-Umsetzung

Ungleiche Teilhabechancen je nach Art der Beeinträchtigung

Neben den positiven Erwartungen an das BTHG werden auch verschiedene Kritikpunkte und Umsetzungsschwierigkeiten deutlich. Bereits in den qualitativen Interviews wird die Einschätzung geäußert, dass stärker nach den Möglichkeiten und Unterstützungsbedarfen von Menschen mit körperlichen, psychischen, geistigen Behinderungen und Sinnesbehinderungen differenziert werden müsste. Einem Leistungserbringer zufolge habe das BTHG manche zu „Gewinnern“ und manche zu „Verlierern“ gemacht: Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung können ihre Interessen gut zum Ausdruck bringen, sich selbst vertreten, personenzentrierte Leistungen einfordern und ihre tatsächliche Situation verbessern. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben dagegen Schwierigkeiten, ihre Bedürfnisse zu äußern, sind weniger versiert in der Vertretung eigener Interessen und werden noch nicht ausreichend einbezogen. Sie nehmen viele der neuen Regelungen als komplizierter wahr.

Nach Einschätzung eines Leistungserbringers, der auf Personen mit Suchterkrankungen spezialisiert ist, erfüllt das BTHG seinen „Sinn und Zweck“ auch für diese Personengruppe weniger gut. So erkläre

das BTHG den Menschen mit Behinderungen zu einem „Experten in eigener Sache“, der selbstbestimmt über seine Lebensführung entscheiden solle. Dies sei aber bei seelischer Behinderung oder Suchterkrankung oft nicht von Vorteil, da hier die therapeutischen Maßnahmen oft den Wünschen des Betroffenen entgegenstehen.

Um die Spielräume für mehr Selbstbestimmung nutzen zu können, müssen die Leistungsberechtigten lernen, mit der Stärkung ihrer Rolle umzugehen, in Diskussionen einzusteigen und ihre Rechte einzufordern. Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gelinge dies aus Sicht einiger Befragter weniger gut als Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Aus Sicht mehrerer Träger sowie auch der Selbstvertretungsorganisationen bedarf es daher vor allem für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen mehr begleitender und flankierender Strukturen zur Unterstützung der Willensbildung, um die rechtlichen Möglichkeiten zu mehr Selbstbestimmung auch faktisch für sich nutzen zu können. In diesem Zusammenhang wird z.B. darauf verwiesen, dass Assistenzleistungen nicht immer in dem erforderlichen Umfang bewilligt werden. Auch Beratungsangebote seien nicht flächendeckend vorhanden und nicht immer mit den notwendigen personellen Mitteln ausgestattet.

Auffällig ist aus Sicht eines Trägers auch, dass Informationsveranstaltungen vor allem von jüngeren Leistungsberechtigten besucht werden, die ein hohes Interesse an den Neuregelungen und Gestaltungsmöglichkeiten zeigen und diesbezüglich viele konkrete Fragen stellen. Ältere Leistungsberechtigte, die „im alten System aufgewachsen“ seien, benötigen dagegen mehr Zeit, um die neuen Möglichkeiten zu verstehen und sind mit ihren vermehrten Selbstbestimmungsmöglichkeiten manchmal überfordert. Auch an dieser Stelle sind mehr flankierende Beratungsangebote erforderlich. In Bezug auf ältere Leistungsbeziehende ergibt sich nach Ansicht einzelner Träger auch die Problematik, dass durch das BTHG die Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe expliziter betont wird. Bei älteren Personen sei das Rehabilitationspotenzial oft gering, womit das originäre Ziel der Eingliederungshilfe nicht erreicht werden kann. Die Leistungen müssten daher bei Leistungsbeziehenden höheren Alters durch die Pflegeversicherung erbracht werden. Dies birgt aus Sicht der Träger Konfliktstoff: Einerseits würden die Leistungsbeziehenden im Falle eines Umzugs in eine Pflegeeinrichtung aus ihrem gewohnten Wohnumfeld „herausgerissen“, und Anbieter der Eingliederungshilfe seien mit einer sinkenden Klientenzahl konfrontiert, sodass Wohnangebote abgebaut werden müssten. Andererseits gibt es kein ausreichendes Angebot für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der (überwiegend auf hochaltrige Pflegebedürftige ausgerichteten) Pflegeversorgung, sodass bestehende Bedarfe nicht immer in geeigneter Form gedeckt werden können.

Auch in den quantitativen Befragungen im Jahr 2022 werden ungleiche Teilhabechancen je nach Art der Behinderung als ein zentraler Kritikpunkt am BTHG herausgestellt. Auch mit nunmehr einigem zeitlichen Abstand zum Inkrafttreten des Gesetzes äußern einige der befragten Träger und Leistungserbringer die Einschätzung, dass das BTHG mehr versprochen habe, als es für den Großteil der Leistungsbeziehenden letztlich erfüllen könne. Aktuell könnten nur spezifische Gruppen von Leistungsbeziehenden von den vermehrten Selbstbestimmungsmöglichkeiten Gebrauch machen. Damit nicht nur Leistungsbeziehende mit körperlichen Behinderungen, sondern auch Personen mit geistiger, seelischer Behinderung oder Mehrfachbehinderung ihr Recht auf Selbstbestimmung verwirklichen können, bedürfe es einer besseren Ressourcenausstattung. Dies schließt z.B. die Bereitstellung von „Assistenzleistungen zur Befähigung zur Selbstbestimmung“ ein, damit das Recht auf umfassende Teilhabe auch realisiert werden könne.

Zu hohe Komplexität, unbestimmte Rechtsbegriffe und ungeklärte Schnittstellen

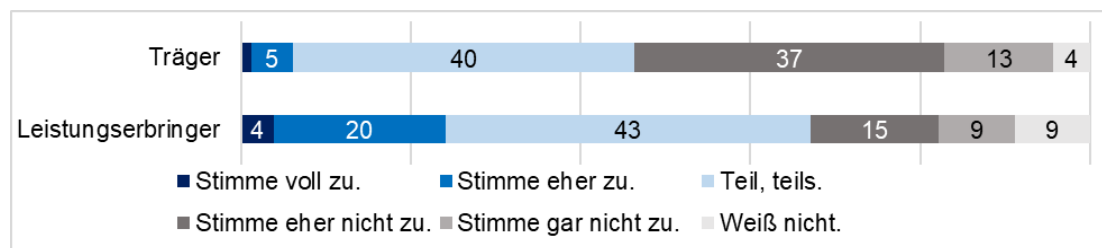
Während einige Träger, Leistungserbringer wie auch Selbstvertretungsorganisationen in den qualitativen Interviews in den Jahren 2020 und 2021 angeben, dass sich durch das BTHG die Rechtslage vereinfacht habe, bewerten andere das Gesetz als zu kompliziert, unsystematisch und wenig „anwendungsfreundlich“. Aus Sicht eines Trägers führt aktuell kein anderer Reha-Träger solch aufwendige Verfahren durch, wie das BTHG sie den Eingliederungshilfeträgern vorgibt. Der Umstellungsprozess gestaltet sich aus Sicht einiger Selbstvertretungsorganisationen auch aufgrund von unterschiedlichen Interpretationsweisen des Gesetzestextes und „Altlasten im System“ (z.B. Festhalten an WfbM, finanzielle Verpflichtungen der Träger aufgrund großer Wohneinrichtungen, Beibehaltung von trägerdefinierten Gruppenangeboten) als schwierig.

Auch unbestimmte Rechtsbegriffe sind nach Ansicht mehrerer Befragter ein Problem. Beispielsweise sei der Begriff der „Assistenzleistung“ nicht klar definiert, und bislang fehle es an entsprechenden Gerichtsurteilen und Kommentierungen. Darüber hinaus bemängeln einige Träger ungeklärte Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Grundsicherung (z.B. in Bezug auf Mittagsverpflegung in WfbM), Jugendhilfe und Pflegeversicherung.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die genannten Schwierigkeiten werden auch in der bundesweiten quantitativen Befragung im Jahr 2022 geäußert (Abbildung 2.4). Die Mehrheit der Träger (90%) ist der Meinung, das BTHG habe nur teilweise oder (eher) nicht dazu beigetragen, zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe zu klären. Die Leistungserbringer stellen dagegen zu höheren Anteilen mehr Klarheit der Rechtsbegriffe fest, aber auch hier sind mehr als zwei Drittel (67%) der Ansicht, dass die Verbesserungen nur teilweise oder eher nicht in der Praxis zu bemerken sind.

Abbildung 2.4 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe geklärt

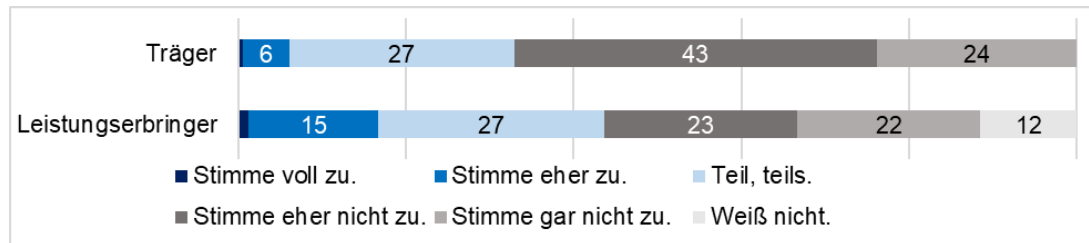


Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Ebenso kritisch werden die nach wie vor ungeklärten Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern bewertet (Abbildung 2.5). Auch hier sind die meisten Träger (94%) der Meinung, das BTHG habe bestenfalls teilweise zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen geführt. Abgrenzungsschwierigkeiten werden vor allem in Bezug auf die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung gesehen. In der Folge komme es zu langwierigen Zuständigkeitsklärungen. Nicht selten müsse der Eingliederungshilfeträger in Vorleistung gehen, um im Anschluss in langwierigen Gerichtsprozessen gegen die anderen Reha-Träger eine Kostenerstattung einzuklagen.

Die Einschätzung der Leistungserbringer fällt in Bezug auf die Klärung von Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern etwas positiver aus als bei den Trägern. Dennoch ist die Mehrheit auch hier der Meinung, dass das BTHG in dieser Hinsicht (eher) nicht oder nur teilweise zu mehr Klarheit geführt hat.

Abbildung 2.5 Einschätzung zu der Aussage: Das BTHG hat zu mehr Klarheit bei den Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern geführt



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent.

Ungeklärte Zuständigkeiten werden in der Befragung im Jahr 2022 insbesondere an der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und den Kranken- und Pflegekassen gesehen.

Verwaltungsaufwand und Personalbedarf

In den qualitativen Interviews beschreiben die meisten Träger die ersten beiden Reformstufen des BTHG als wenig arbeitsaufwendig, da sie überwiegend mit kleineren materiellen Veränderungen einhergingen. Mit der Umsetzung der dritten Reformstufe und der damit einhergehenden Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen sowie der Umstellung der Bedarfsermittlungsinstrumente war dagegen ein großer Aufwand verbunden. Problematisch waren aus Sicht einzelner Träger auch die späten Gesetzesanpassungen (einerseits das Angehörigen-Entlastungsgesetz, das Auswirkungen auf das SGB IX und die Refinanzierung von Leistungen hatte, und andererseits das Änderungsgesetz zum BTHG). Auf diese Änderungen mussten sich die Träger kurzfristig einstellen, was für einige mit großem Aufwand verbunden war.

Doch nicht nur der Umstellungsprozess an sich war eine organisatorische Herausforderung, auch die laufenden Arbeitsprozesse haben sich an einigen Stellen intensiviert. Ein Teil der Leistungsträger hat den Eindruck, dass der Aufwand der Leistungsbearbeitung gestiegen ist. Dies wird insbesondere im Zusammenhang mit den differenzierter gewordenen Verfahren der Bedarfsermittlung und Planung (vertiefend hierzu Kapitel 3.5) sowie mit dem durch die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen verursachten Bearbeitungsaufwand (vertiefend hierzu Kapitel 3.7) geäußert. Manche geben die Einschätzung, dass der durch das BTHG bedingte Aufwand in keinem positiven Verhältnis zu den Verbesserungen für die Leistungsbeziehenden stehe. Andere Träger wiederum betonen, dass die aufgebauten Strukturen nunmehr auch genutzt werden müssen und sich die Verfahrensabläufe, die für alle Beteiligten noch neu sind, erst noch einspielen müssen, bevor Aufwand und Nutzen bewertet werden können.

Fest steht, dass der gestiegene Verwaltungsaufwand zusätzliche Personalressourcen erfordert. Problematisch ist aus Sicht von Trägern wie auch Leistungserbringer der Fachkräftemangel. Insbesondere in ländlichen Gebieten sei qualifiziertes Personal schwer zu finden. Einige Träger

berichten, dass die Umsetzung des BTHG mit dem aktuell zur Verfügung stehenden Personal nicht zu bewältigen ist.

Die befragten Leistungserbringer merken an, dass das BTHG nicht nur für die Träger mit Mehrkosten einhergeht, sondern auch für die Leistungserbringer, die einen gestiegenen Aufwand für die Vertragsabschlüsse haben. Das Vertrags- und Finanzmanagement der Leistungserbringer musste vollständig neugestaltet werden. Insbesondere die Anbieter von besonderen Wohnformen mussten ihr Angebot differenziert aufschlüsseln und mit Einzelpreisen bewerten und dann separate Verträge für Fachleistungen der Eingliederungshilfe einerseits sowie für Leistungen zum Wohnen und zur Verpflegung andererseits schließen.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die quantitative Befragung im Jahr 2022 bestätigt, dass die Neuregelungen des BTHG auch auf längere Sicht den Aufwand für Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung, ebenso wie für die Praxis der Leistungserbringung erhöht haben. In der Folge hat die Mehrheit der Träger (92%) seit dem Jahr 2018 zusätzliches Personal eingestellt (Tabelle 2.1). Unter den Leistungserbringern hat dagegen nur die Hälfte (48%) neues Personal eingestellt.

Tabelle 2.1 Neueinstellungen in Vollzeitäquivalenten seit 2018 infolge des BTHG

	Träger	Leistungserbringer
Zusätzliches Personal eingestellt	92,4	48,9
Keine Neueinstellungen	7,7	51,1

Quelle: ISG. Basis n = 170 (Träger) und n = 94 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Unter den Trägern, die neues Personal eingestellt haben, wurden durchschnittlich 8,5 neue Vollzeitstellen besetzt. Bei den Leistungserbringern mit Neueinstellungen belaufen sich diese auf durchschnittlich 5,7 Vollzeitäquivalente. Bei den Trägern entfällt der Großteil der Neueinstellungen (75%) auf den Aufgabenbereich der Bedarfsermittlung und Hilfe-/ Teilhabeplanung (Tabelle 2.2). Ein knappes Viertel der Neueinstellungen (21%) betrifft die Verwaltung und weitere 4 % sonstige Aufgabenfelder. Die Leistungserbringer haben ihre Personalkapazitäten überwiegend in der Verwaltung ausgebaut (49% der Neueinstellungen), gefolgt von der praktischen Arbeit mit den Leistungsbeziehenden (37%) und sonstigen Arbeitsfeldern (13%).

Tabelle 2.2 Neueinstellungen anteilig nach Aufgabenbereichen

Träger	Leistungserbringer
Bedarfsermittlung / Hilfe-, Gesamt- und Teilhabeplanung	Praktische Arbeit mit Leistungsbeziehenden
74,6	36,7
Verwaltung	Verwaltung
21,0	48,5
Sonstiges	Sonstiges
3,8	12,8

Quelle: ISG. Basis n = 145 (Träger), n = 33 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Noch immer reicht das Personal im Bereich der Eingliederungshilfe aus Sicht vieler Befragter allerdings nicht aus, um die anfallenden Aufgaben bearbeiten zu können. Zwei Drittel der

Leistungsträger und Leistungserbringer (jeweils 77%) geben an, dass bei ihnen aktuell Personalmangel herrscht. Die Träger beziffern den Personalbedarf auf durchschnittlich 10,2 Vollzeitäquivalente, die Leistungserbringer auf 11,0 Stellen (Tabelle 2.3).

Die Träger sehen den größten Personalmangel in der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung, wofür durchschnittlich 7,4 zusätzliche Stellen erforderlich wären. Im Bereich der Verwaltung werden durchschnittlich 2,4 zusätzliche Vollzeitäquivalente benötigt und 0,4 Stellen in sonstigen Aufgabenfeldern wie z.B. allgemeine Beratungsleistungen, die Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen und die Verhandlung der Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern. Die Leistungserbringer dagegen sehen den mit Abstand größten Personalbedarf in der praktischen Arbeit mit den Leistungsbeziehenden. Im Durchschnitt sind hier 9,5 zusätzliche Vollzeitstellen nötig, um die anfallenden Aufgaben bearbeiten zu können. Durchschnittlich weiterer 1,1 Stellen bedarf es in der Verwaltung und 0,5 zusätzlicher Stellen in sonstigen Aufgabenfeldern.

Tabelle 2.3 Zusätzlich benötigte Vollzeitäquivalente

Träger		Leistungserbringer	
Gesamt	10,2	Gesamt	11,0
Davon:		Davon:	
Bedarfsermittlung, Hilfe- und Teilhabeplanung	7,4	Praktische Arbeit mit Leistungsbeziehenden	9,5
Verwaltung	2,4	Verwaltung	1,1
Sonstiges	0,4	Sonstiges	0,5

Quelle: ISG. Basis n = 111 (Träger) und n= 57 (Leistungserbringer)

Die Personalausstattung wird sich bis zum Jahresende 2022 allerdings bei vielen Befragten nicht merklich verbessern. Mehr als die Hälfte der Träger (57%) und Leistungserbringer (61%) geben an, dass bis auf weiteres keine Neueinstellungen vorgesehen sind. Doch auch unter den Befragten, die bis zum Jahresende neues Personal einstellen wollen, werden die vorhandenen Bedarfe größtenteils nicht gedeckt (Tabelle 2.4). Die Träger können ihren Personalbedarf mit den geplanten Neueinstellungen lediglich zu etwa einem Drittel decken, die Leistungserbringer sogar nur zu etwa einem Viertel.

Tabelle 2.4 Anteil des Personalbedarfs, der durch geplante Neueinstellungen gedeckt wird

Träger		Leistungserbringer	
Gesamt	32,7	Gesamt	24,3
Bedarfsermittlung / Hilfe-, Gesamt- und Teilhabeplanung	33,2	Praktische Arbeit mit Leistungsbeziehenden	27,0
Verwaltung	39,2	Verwaltung	23,1
Sonstiges	36,0	Sonstiges	35,7

Quelle: ISG. Basis n = 147 (Träger) und n= 51 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Mangelnder Austausch zwischen Ländern, Kommunen und weiteren Akteuren

In Ländern mit örtlicher Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe besteht an der Schnittstelle zwischen Landesebene und kommunaler Ebene ein erhöhter Kommunikationsbedarf. In den qualitativen Interviews bemängeln einige örtliche Träger vor allem am Anfang des Umstellungsprozesses eine unzureichende bzw. zu späte Information seitens der Länder und fühlen sich mit dem Umstellungsprozess „allein gelassen“. Aufgrund der Informationslücken ist es demzufolge immer wieder zu Verzögerungen im Umstellungsprozess gekommen. Ein örtlicher Träger bedauert zudem, dass der Austausch der verschiedenen Kommunen untereinander zu wünschen übrig lässt. Statt gemeinsam nach Lösungen zu suchen, bearbeite man als „Einzelkämpfer“ Problemstellungen, die sich für die anderen Kommunen vermutlich in ähnlicher Form ergeben.

Auch in den quantitativen Befragungen im Jahr 2022 wünschen sich viele Leistungserbringer einen gemeinsamen, transparenten Austausch mit den Trägern. Darüber hinaus wird Bedarf an einheitlichen Standards zur Umsetzung des BTHG nicht nur auf Länderebene, sondern auch für Städte, Landkreise und Gemeinden gesehen. Aktuell seien die Städte und Landkreise wie auch die Leistungserbringer mehr oder weniger auf sich allein gestellt. Zwar gebe es seitens der Spitzen- und Trägerverbände Vorlagen und Vorschläge, allerdings aktuell bereits so viele, dass es kaum möglich sei, alle zu sichten und sich dann auf eine einheitliche Umsetzungsmodalität gemeinsam mit den anderen leistungserbringenden Einrichtungen und den zuständigen Leistungsträgern zu einigen. Einzelne Leistungserbringer äußern auch Bedarf an einem einheitlichen, praktikablen und ressourcensparenden Instrument zur Bedarfsermittlung sowie an bundeseinheitlichen Regelungen und Rechtsansprüchen einschließlich Verpreislichung, insbesondere auch für neue Leistungsangebote.

Mangelnde Beteiligung der Selbstvertretungsorganisationen und Leistungserbringer

Das BTHG sieht vor, dass die Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen aktiv am Umstellungsprozess teilhaben. Dieser partizipative Ansatz wird in den qualitativen Interviews grundsätzlich als positiv bewertet – in der praktischen Umsetzung wurde diesem Grundsatz aus Sicht einiger Selbstvertretungsorganisationen jedoch zu wenig Rechnung getragen. So seien vertiefte Fach- und Rechtskenntnisse notwendig, um die Zusammenhänge und Entscheidungsalternativen bewerten zu können. Diese Kenntnisse müssen auf Seiten der Interessenvertretungen aber erst noch aufgebaut werden, um sich „auf Augenhöhe“ in die Verhandlungen einbringen zu können. Zudem fehlen die zeitlichen Ressourcen, um die Ergebnisse des Verhandlungsprozesses darüber hinaus mit den Selbstvertretungsorganisationen besprechen und abstimmen zu können. Dies bringt die Interessenvertretungen in ein Dilemma: Man sei ja beteiligt gewesen – das Recht auf eine Beschwerde werde ihnen daher im Nachhinein abgesprochen. Um eine wirkliche Partizipation am Umstellungsprozess zu gewährleisten, sei es aber notwendig, eine entsprechende (finanzielle) Unterstützung gesetzlich zu verankern. Dies betrifft sowohl die finanzielle Förderung zur Schaffung einer Geschäftsstelle und hauptamtlicher Mitarbeiterstellen als auch die Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen unter anderem zu rechtlichen Fragestellungen des Verhandlungsprozesses.

Auch einige Leistungserbringer kritisieren, in den Gesetzgebungsprozess und auch in die praktische Ausgestaltung des Umstellungsprozesses nicht ausreichend einbezogen worden zu sein. Aus ihrer Sicht gehen die nunmehr entwickelten Verfahren an der Lebensrealität der Leistungsbeziehenden vorbei. Insbesondere der hohe bürokratische Aufwand wird beklagt. „Je genauer Definitionen und Vorgänge gefasst werden, umso weiter entfernt man sich leider von der Lebensrealität der

Menschen mit Hilfebedarf“. Einige Leistungserbringer sind der Ansicht, dass das BTHG primär zu einer Aufstockung des Verwaltungspersonals geführt habe, wovon die Leistungsbeziehenden nicht profitieren würden.

Landesrahmenverträge, Übergangsregelungen und Vergütungsverhandlungen

Aufgrund des knappen Zeitraums, in dem die Umstellung auf das BTHG erfolgen musste, konnte das Innovationspotential des Gesetzes aus Sicht vieler Befragter noch nicht ausgeschöpft werden. Stattdessen stand vielerorts bislang lediglich die Reorganisation des Verwaltungshandelns im Mittelpunkt. In den qualitativen Interviews der Jahre 2020 und 2021 berichteten die meisten Träger, dass viele Punkte in konzeptioneller Hinsicht aufgrund des hohen Arbeitsaufwandes noch nicht umgesetzt werden konnten. Daher wurden Übergangsregelungen festgelegt, die in einigen Bundesländern noch bis mindestens Ende 2022 gelten. Insgesamt „hinkt die Praxis der Theorie an vielen Stellen noch hinterher“, wie ein Leistungsträger feststellt. Dies hängt aus Sicht von Trägern, Leistungserbringern wie auch der Selbstvertretungsorganisationen vor allem damit zusammen, dass sich die Verhandlung der Landesrahmenverträge zum Teil recht lange hingezogen hat. Infolgedessen verzögerten sich auch die darauf aufbauenden Verhandlungen zwischen einzelnen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu Gestaltung und Finanzierung des Leistungsangebots. Damit sind die Rahmenbedingungen für die zukünftige Leistungserbringung noch nicht geklärt, womit sowohl die Bedarfsplanung durch die Träger als auch die Entwicklung neuer Angebotskonzepte durch die Leistungserbringer bislang vielerorts ausgebremst wurden.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Auch im Jahr 2022 bemerken viele der befragten Träger, aber insbesondere die Leistungserbringer noch immer Weiterentwicklungsbedarf, wobei die Einschätzung in Abhängigkeit von den rechtlichen Rahmenbedingungen vor Ort sehr unterschiedlich ausfällt. So bemängeln die Leistungserbringer in Bundesländern, in denen die Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen noch nicht abschließend verhandelt wurden, eine Stagnation des Umstellungsprozesses. Obwohl das BTHG einige gute fachliche Ansätze biete, gebe es bislang kaum merkbare Veränderungen für die Leistungsbeziehenden. Es gelte daher, endlich mit dem Umsetzungsprozess zu beginnen, um das in der UN-BRK verbriefte Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung auch in Deutschland umsetzen zu können. In einigen Bundesländern nahmen alle Beteiligten eine abwartende Haltung ein, anstatt gemeinsam zu gestalten. Das Gesetz biete vor allem bezüglich der Finanzierung noch zu viele Unsicherheiten, insbesondere für die leistungsberechtigten Personen, die mangels Transparenz und mangels Verständlichkeit häufig nicht wüssten, was ihre Rechte sind.

Mangelnde Angebotsvielfalt

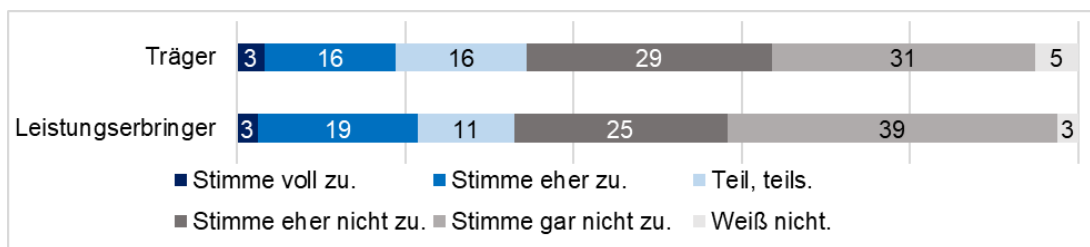
Da die Autonomie der Leistungsbeziehenden mit der Einführung des BTHG gestiegen ist, ist die Planungssicherheit für die Leistungserbringer gesunken, wenn von Auswahlmöglichkeiten aktiv Gebrauch gemacht wird. Einige Leistungsträger kritisieren allerdings, dass manche Leistungserbringer den Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen weiterhin ein „Rundum-Paket“ anbieten und die Leistungen nicht, wie vorgesehen, klar voneinander trennen. Dies könne auch mit einer Schwierigkeit verbunden sein, die eigene fürsorgliche Haltung selbstkritisch zu hinterfragen und den Leistungsbeziehenden mehr Eigenständigkeit zuzugestehen. Stattdessen stellten sie den Leistungsbeziehenden lediglich zwei separate Rechnungen für Unterkunft und Versorgung bzw. Fachleistungen aus. In ländlichen Räumen komme hinzu, dass es faktisch keine Angebotsalternativen

gebe, aus denen die Leistungsbeziehenden auswählen könnten. Daher sei oft noch nicht deutlich erkennbar, dass den Leistungsbeziehenden seitens der Leistungserbringer mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung eingeräumt werde. Der „Paradigmenwechsel“ hat sich demnach noch nicht vollständig vollzogen, und viele Leistungsbeziehende sehen sich weiterhin mit umfangreichen Verträgen konfrontiert.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Im Jahr 2022 äußern sowohl die meisten Träger als auch die Leistungserbringer die Einschätzung, dass bislang eher keine neuen Leistungsangebote entstanden sind (Abbildung 2.6). Dies wird vor allem mit den zähen Verhandlungsprozessen der Landesrahmenverträge und der darauf aufbauenden Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern begründet. Einige Befragte bemängeln in diesem Zusammenhang auch die regional sehr ungleichen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Aufgrund der regional sehr unterschiedlichen Ausgestaltung der Eingliederungshilfe würden die Teilhabechancen stark vom Bundesland abhängen.

Abbildung 2.6 Einschätzung zu der Aussage: Infolge des BTHG sind in unserem Zuständigkeitsbereich neue Angebote entstanden



Quelle: ISG. Basis n= 165 (Träger) und n= 79 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent.

Aus Sicht einiger Leistungserbringer hätten die bereits etablierten Angebote durch das BTHG lediglich „neue Namen bekommen und seien in neue Paragraphen eingebunden worden“. Anstelle eines wirklichen Paradigmenwechsels in der Eingliederungshilfe habe bislang primär eine „Umetkettierung“ stattgefunden. Aus Sicht einzelner Leistungserbringer würden die Träger ihrer notwendigen Steuerungsfunktion nicht nachkommen, sodass der Wandel hin zu personenzentrierten Leistungen in ihrem Wirkungsgebiet bislang weitgehend ausgeblieben ist.

Viele Leistungserbringer bemerken die Tendenz der Träger, vermehrt Kosten einzusparen. Unter den gegebenen finanziellen Mitteln sei zwar eine „ausreichende und zweckmäßige Versorgung“ möglich, nicht aber die Umsetzung des umfassenden Rechts auf gleichberechtigte Teilhabe, wie es das BTHG verspricht. Um dies zu verwirklichen, müsse auch dem immer stärker spürbaren Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. Bereits jetzt gebe es massive Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden. Die Berufe in der Eingliederungshilfe müssten dringend attraktiver gestaltet werden, wozu vor allem eine bessere Bezahlung nötig sei.

Nach Einschätzung einiger Leistungserbringer liegt der Fokus der Kostenträger primär auf einer Verringerung der finanziellen Aufwendungen der Eingliederungshilfe, wogegen die versprochene Personenzentrierung auf der Strecke geblieben sei. Hierfür müssten entsprechende finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden – ein neues Gesetz bei gleichbleibender Finanzierungsstruktur

könne nach Einschätzung vieler Leistungserbringer keine Verbesserungen im Sinne der Menschen mit Behinderungen schaffen.

Verzögerungen und Leistungseinschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie

Ab März 2020 geriet der Umsetzungsprozess auch infolge der Corona-Pandemie an einigen Stellen ins Stocken. Einige Träger berichten sogar von einem „Umsetzungsstillstand“, da die Anstrengungen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sämtliche personellen Ressourcen absorbierten. Die stockende Umsetzung betraf insbesondere die Erprobung und Weiterentwicklung von Planungsverfahren und Instrumenten der Bedarfsermittlung, deren stärker personenzentrierte Ausrichtung persönliche Gespräche, in der Regel auch im Haushalt der Leistungsberechtigten, erforderte. Wo sich diese Instrumente noch in der Entwicklung befanden, wurde der Prozess der Erprobung und Evaluation verlängert. Wo Instrumente und Planungsverfahren bereits eingeführt waren, wurden sie aufgrund der Kontakteinschränkungen vorübergehend ausgesetzt. Bedarfsermittlung erfolgte teilweise telefonisch, Planungsverfahren und Leistungsbewilligung teilweise in kontinuierlicher Fortführung bisheriger Leistungen bzw. nach Aktenlage. Planungskonferenzen fanden kaum statt.

Ebenfalls erfolgte keine Intensivierung von Prüfungen der Qualität und Wirtschaftlichkeit, da die dafür vorgesehenen Besuche von Einrichtungen zeitweise wegen der strengen Kontaktbeschränkungen vor Ort nicht möglich waren. Leistungen der sozialen Teilhabe wurden vor allem in Privathaushalten eingeschränkt. Während Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen in modifizierter Form fortgeführt wurden (z.B. indem während der Werkstattschließungen das Werkstattpersonal zur Unterstützung tagesstrukturierender Angebote in besonderen Wohnformen eingesetzt wurde), herrschte bezüglich der Assistenz in Privathaushalten eine große Verunsicherung. Kontakte zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten wurden teilweise telefonisch oder per Video fortgeführt. Die neu eingeführte Unterscheidung zwischen qualifizierter und lediglich übernehmender Assistenz (§ 78 Abs. 2 Satz 2 SGB IX) trat in dieser Situation in den Hintergrund.

2.3 Zusammenfassung

Die Intention des BTHG, Leistungen auf den individuellen Bedarf abzustimmen und personenzentriert zu gestalten, wird von den befragten Trägern, Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen grundsätzlich positiv gesehen und teilweise als „Paradigmenwechsel“ begrüßt. Die Selbstbestimmung der Leistungsbeziehenden werde gestärkt, „und innovative Leistungsformen würden angeregt. Allerdings wird der Umsetzungsstand dieser Ziele noch verhalten bewertet.

Als problematisch wird eingeschätzt, dass die Zunahme an Selbstbestimmungsmöglichkeiten je nach Art der Beeinträchtigung unterschiedlich genutzt werden könne. So stellten z.B. die anspruchsvolle Bedarfsermittlung oder auch die bessere Verfügbarkeit über finanzielle Mittel in besonderen Wohnformen für den Kreis der kognitiv Beeinträchtigten eher eine Überforderung dar. Manche Neuregelungen seien zu komplex, was ihre Umsetzung erschwere.

Dass neue Leistungsangebote geschaffen worden seien, die insbesondere in besonderen Wohnformen individueller und personenzentrierter gestaltet seien, wird überwiegend verneint. In ländlichen Regionen fehle es auch an einer pluralen Angebotsstruktur, durch die eine Wählbarkeit von Leistungen erst ermöglicht werde. Die noch unzureichende Weiterentwicklung des

Leistungsangebots wird vor allem auf die langwierigen Verhandlungen von Rahmenverträgen und Einzelverträgen zurückgeführt.

Kritisch wird weiterhin gesehen, dass die Umsetzung des BTHG einen hohen Aufwand verursache, der nicht nur im Übergang, sondern auch langfristig mehr Personal erfordere, was zu Kostensteigerungen führe. Schwierig gestalte sich auch die stärkere Einbeziehung der Selbstvertretung sowie die Kommunikation innerhalb der Leistungsträger in den Ländern, in denen die Regelungen zur Umsetzung beim Land, die konkrete Umsetzung aber bei den Kommunen liege.

3. Umsetzung des BTHG nach Regelungsbereichen

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den für die Implementationsanalyse zentralen Regelungsbereichen des BTHG dargestellt. Dies sind im Einzelnen:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Budget für Arbeit (Kapitel 3.1) und andere Leistungsanbieter (Kapitel 3.2).
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Kapitel 3.3)
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (Kapitel 3.4)
- Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren (Kapitel 3.5)
- Wunsch- und Wahlrecht sowie gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (Kapitel 3.6)
- Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen (Kapitel 3.7)
- Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe: Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (Kapitel 3.8)
- Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten (Kapitel 3.9).

3.1 Teilhabe am Arbeitsleben: Budget für Arbeit

In Bezug auf das Budget für Arbeit wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Handelt es sich bei dem Budget für Arbeit um ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen wird es in Anspruch genommen?
- Welche Maßnahmen werden unternommen, um einen Wechsel der Budgetnehmenden aus der WfbM in ein Budget zu unterstützen? Wie verläuft die Begleitung an ihrem neuen Arbeitsplatz?

3.1.1 Übergeordnete Einschätzung

Ergebnisse der qualitativen Interviews in den Jahren 2020 und 2021

Die Mehrzahl der befragten Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen sieht das Budget für Arbeit grundsätzlich als ein geeignetes Instrument zur Stärkung der Teilhabe am Arbeitsleben an. Positiv sei daher, dass das Budget für Arbeit, das vor Inkrafttreten des BTHG lediglich in einigen Regionen Deutschlands zur Verfügung stand, durch die gesetzliche Grundlage nunmehr zunehmend in die Breite getragen werde. Damit stehe nun für die Leistungsbeziehenden in einigen Regionen erstmals eine Alternative zur WfbM zur Verfügung.

In den Ländern, in denen es bereits vor Inkrafttreten des BTHG ähnliche Angebote gab, konnten bereits Wege der Zusammenarbeit mit den Betrieben und anderen relevanten Akteuren erprobt werden. Unterschiede in der Ausgestaltung der Budget-Leistungen vor und nach der Einführung des BTHG sind hier nicht sehr ausgeprägt, i.d.R. bezieht sich der Unterschied lediglich auf die Finanzierungsgrundlage (früher Modellförderung aus der Ausgleichsabgabe, jetzt Regelfinanzierung im Rahmen der Eingliederungshilfe). Die befragten Träger aus Baden-Württemberg und Sachsen werten allerdings als Rückschritt, dass das „Bundesbudget“ keine Arbeitslosenversicherung für die Budgetnehmende umfasst und daher kein vollgültiger Arbeitnehmerstatus erreicht werde. Dies wird

als Schlechterstellung der Leistungsbeziehenden bewertet. Während Träger in Nordrhein-Westfalen ihr früheres Budget für Arbeit in dieser Hinsicht an die neue Regelung des § 61 SGB IX angeglichen haben, läuft in Baden-Württemberg die Landesregelung einschließlich der Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung weiter und wird für leistungsstärkere Budgetnehmerinnen und -nehmer überwiegend genutzt, um für diese mit der vollen Sozialversicherung eine größere Arbeitsmarktnähe zu erreichen. Ein Träger aus Baden-Württemberg berichtet, dass eine Umstellung auf das „Bundes-Budget“ nicht geplant sei. Stattdessen soll weiterhin das bewährte Programm „Arbeit inklusiv“ zum Einsatz kommen. Aus ähnlichen Gründen kommt in Sachsen eher das Landesprogramm „Spurwechsel“ zur Anwendung.

Aus Sicht der meisten Befragten bedeutet das Budget für Arbeit für die Leistungsbeziehenden höhere Verdienstmöglichkeiten und interessantere Arbeitsfelder bzw. Tätigkeiten. Einige der Selbstvertretungsorganisationen bezweifeln die besseren Verdienstmöglichkeiten dagegen. Demnach haben Menschen mit Behinderungen oft keine finanziellen Vorteile gegenüber der Werkstattentlohnung mit ergänzender Grundsicherungsleistung, wenn sie sich für ein Budget für Arbeit entscheiden. Die Hauptmotivation liege dann eher in der Möglichkeit, selbst für den eigenen Lebensunterhalt sorgen zu können und nicht auf Grundsicherung angewiesen zu sein. Dadurch werden Selbstbestimmung und Selbstachtung der Leistungsbeziehenden gestärkt. Auch die Beschäftigung in einem regulären Betrieb mit Kolleginnen und Kollegen mit und ohne Behinderungen sei für viele Budgetnehmende attraktiv.

Das Budget für Arbeit wird von den Trägern, die damit bereits langjährige Erfahrungen haben, als sehr nachhaltig wahrgenommen. Bisher ist die Mehrheit der Leistungsberechtigten, die einmal ein Budget für Arbeit bezogen haben, auch in dieser Beschäftigungsform verblieben. Nur wenige Träger berichten, dass auch Wechsel zurück in die Werkstätten erfolgen, z.B. weil die Budgetnehmenden mit der neuen Tätigkeit überfordert sind oder die Zusammenarbeit zwischen Betrieb und Budgetnehmerinnen und -nehmern nicht gut funktioniert. Die hohe Nachhaltigkeit des Angebots wird von einigen Trägern auf die gute Vorbereitung zurückgeführt, indem z. B. Integrationsfachdienste die Betriebe beraten und den Interessierten gemeinsam mit den Inklusionsberaterinnen und -beratern bei Fragen zur Seite stehen. Auch die Leistungsbeziehenden selbst werden nach Angabe einiger Träger umfassend auf das Budget vorbereitet, etwa durch vorherige Praktika oder ausgelagerte Arbeitsplätze. Ein überörtlicher Träger bietet bereits in der Schulzeit umfassende Potenzialanalysen, Berufsfelderkundungen und betriebliche Praktika an, um die geeignete Unterstützungsform für den Einstieg ins Arbeitsleben zu ermitteln.

Diese intensive Vorbereitung der Leistungsbeziehenden scheint jedoch nicht in allen Ländern gleichermaßen stattzufinden. So vermuten einige Befragte, dass die geringe Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit in ihrer Region mit einer mangelnden Information und Vorbereitung der Leistungsbeziehenden (z.B. die Ergründung möglicher Interessensschwerpunkte der Leistungsbeziehenden) in den ortsansässigen WfbM zu erklären ist.

Einige wenige Träger üben dagegen grundlegende Kritik am Budget für Arbeit und schätzen die damit verbundenen Veränderungen für die Leistungsbeziehenden als gering ein. Zum einen wird bemängelt, dass sich das Förderinstrument an eine eher kleine Gruppe von Leistungsbeziehenden (nämlich leistungsstarke Personen) richte – ein effektives Instrument zur Förderung einer „wirklichen“ Inklusion sei es daher nicht, sondern lediglich ein weiteres Förderinstrument in einem ohnehin schon kleinteiligen Leistungsangebot. Zum anderen wird kritisiert, dass die Menschen mit Behinderungen weiterhin in „Sonderwelten“ verbleiben, die durch die Eingliederungshilfe finanziert werden. Ein Träger sieht es als sinnvoll an, stattdessen die regulären Instrumente der Bundesagentur

für Arbeit (BA) vermehrt einzusetzen (z.B. Lohnkostenzuschuss). In dieser Hinsicht gab es in vergangenen Diskussionen allerdings Widerstände der Leistungserbringer sowie der BA selbst. Zudem verkennt dieser Vorschlag, dass die Förderung im Rahmen des Budgets für Arbeit mit einer intensiveren Begleitung verbunden ist als die Maßnahmen der BA und auch von der zeitlichen Dauer her flexibler ist.

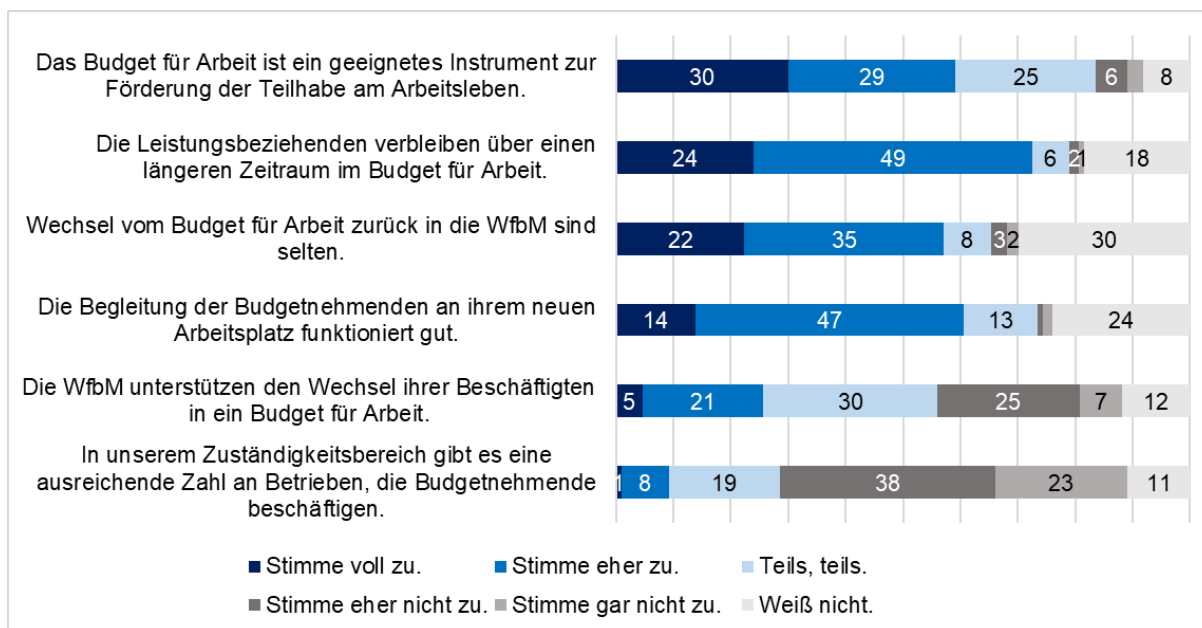
Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

In der bundesweiten Befragung ist das Budget für Arbeit nach Ansicht von knapp zwei Dritteln der Träger (eher) ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben (Abbildung 3.1). Während die Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt damit zwar gut gelingen könne, weisen einige Träger allerdings auf mögliche Nachteile für die Leistungsbeziehenden hin. So bestehe in der WfbM bereits nach 20 Jahren Beschäftigung ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Dies gilt für Budgetnehmende auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr, wenn die Budgetförderung ausläuft, sodass einige die Arbeit auf einem WfbM-Außenarbeitsplatz vorziehen. Auch auf die Höhe der Rentenanwartschaften könne sich ein Wechsel in das Budget für Arbeit negativ auswirken, sodass einige Leistungsbeziehende das Budget nicht als Alternative zur Werkstattbeschäftigung in Betracht ziehen.

Zudem ist die Zahl der Betriebe, die Budgetnehmende beschäftigen, aus Sicht vieler Träger verbesserungswürdig. So sind rund 60 % der Meinung, dass es in ihrem Zuständigkeitsbereich nicht ausreichend Betriebe gibt, die Budgetnehmende beschäftigen. Hinsichtlich der Gründe für die Zurückhaltung der Betriebe wird einerseits auf mangelndes Wissen verwiesen, andererseits fehle es aber auch an einer grundsätzlichen Bereitschaft zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, selbst wenn die verringerte Leistungsfähigkeit durch den finanziellen Zuschuss über das Budget für Arbeit kompensiert werde. Darüber hinaus spielen aus Sicht einiger Träger auch bürokratische Hürden eine Rolle. Die Einstellung von Budgetnehmenden sei zu kompliziert, sodass viele Betriebe abgeschreckt würden.

Ist der Wechsel in das Budget jedoch einmal erfolgt, sind knapp zwei Drittel der Träger (61%) der Meinung, dass die Begleitung der Budgetnehmenden an ihrem Arbeitsplatz (eher) gut funktioniere. Damit in Einklang steht auch die Einschätzung, dass die Leistungsbeziehenden über einen längeren Zeitraum im Budget für Arbeit verbleiben. Dementsprechend geben viele Träger (57%) an, dass ein Wechsel zurück in die WfbM nur selten vorkomme. Weniger gut wird die Unterstützung der Budgetnehmenden durch die Werkstätten bei ihrem Wechsel in ein Budget für Arbeit bewertet. Während ein Drittel der Träger angeben, dass dies immerhin teilweise gut funktioniere, stimmt ein weiteres Drittel dieser Aussage (eher) nicht zu.

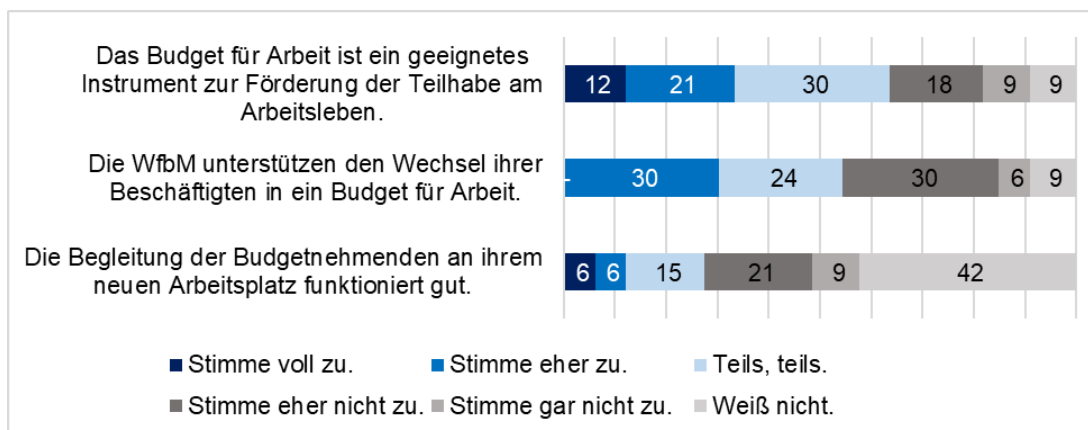
Abbildung 3.1 Budget für Arbeit – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n=110. Angaben in Prozent

Auch die Leistungserbringer wurden um ihre Einschätzung zu ausgewählten Aspekten gebeten (Abbildung 3.2). Nur ein Drittel ist (eher) der Meinung, dass es sich bei dem Budget um ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben handelt. Diese Einschätzung fällt damit deutlich negativer aus als bei den Trägern. Etwas besser wird dagegen die Unterstützungsbereitschaft der WfbM eingeschätzt. 30 % der Leistungserbringer geben an, dass die Werkstätten den Wechsel ihrer Beschäftigten in ein Budget für Arbeit unterstützen, für weitere 24 % ist dies zumindest teilweise der Fall. Ein Drittel ist dagegen der Meinung, dass die Unterstützung durch die WfbM unzureichend ist. Nach den konkreten Gründen gefragt, kritisiert ein Leistungserbringer die verpflichtende Teilnahme an „starrten Programmen“ wie dem Berufsbildungsbereich und dem Eingangsverfahren der WfbM, bevor das Budget für Arbeit genehmigt werden könne. Die Begleitung der Budgetnehmenden wird ebenfalls kritisch bewertet. Die Mehrzahl der Leistungserbringer, die dazu eine Angabe machen, findet (eher) nicht, dass die Begleitung der Budgetnehmenden an ihrem neuen Arbeitsplatz gut funktioniert.

Abbildung 3.2 Budget für Arbeit – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 33. Angaben in Prozent

3.1.2 Inanspruchnahme und Übergänge aus der WfbM

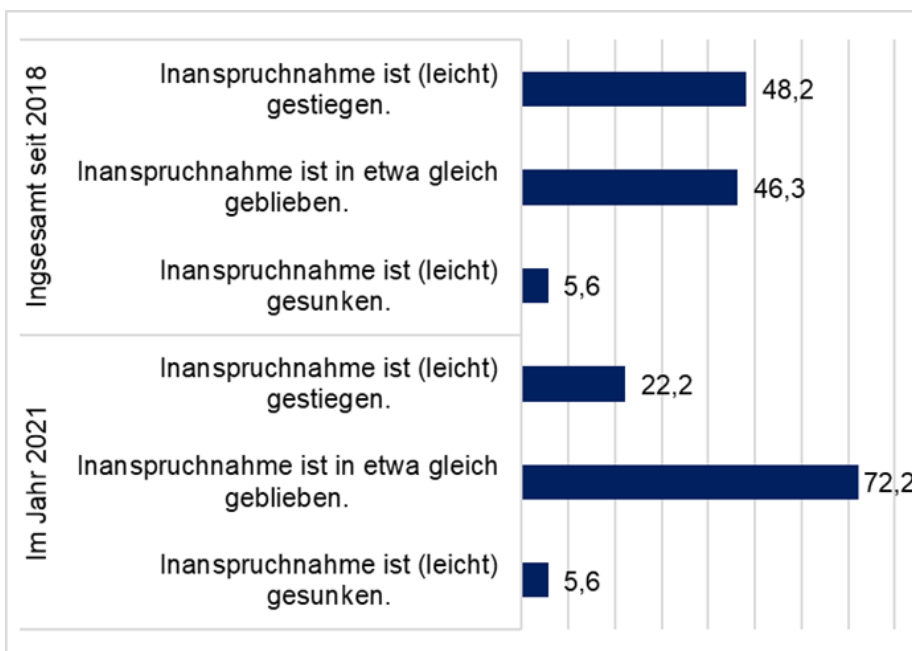
Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

In den meisten (vor allem westdeutschen) Ländern wird das Budget für Arbeit überwiegend gut in Anspruch genommen. Dies gilt zumindest für die überörtlichen Träger. Bei einigen örtlichen Trägern gibt es dagegen erst wenige bzw. gar keine Budgetnehmende. Dies wird vor allem damit erklärt, dass viele Betriebe nicht dazu bereit sind, Budgetnehmende zu beschäftigen, da sie einen hohen Mehraufwand durch das Angebot vermuten, obwohl die Integrationsfachdienste umfassend über die Fördermöglichkeiten informieren und Unterstützung anbieten. Generell gibt es in den ostdeutschen Ländern weniger Budgetnehmende als in Westdeutschland. Dies wird seitens der Träger zum einen mit einer schwächeren Wirtschaftsstruktur insbesondere im ländlichen Raum begründet, wodurch das Angebot an solchen Arbeitsplätzen geringer sei. Der Arbeitskräftebedarf sei dort geringer und ebenfalls die Bereitschaft, leistungsgeminderte Personen einzustellen. Zum anderen gebe es starke Anbieter im Werkstattbereich, die einen Übergang ihrer leistungsstärkeren Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht immer unterstützen. Ein Träger aus Ostdeutschland berichtet zudem, dass es für das Budget für Arbeit keinen sozialplanerischen Sicherstellungsauftrag gibt, d.h. es gibt keine Verpflichtung, diese Angebote vorzuhalten. Stattdessen werden die knappen Ressourcen in bewährte Instrumente investiert (z.B. in Einmalzahlungen an WfbM zur Förderung von Übergängen und in Zuschüsse für Arbeitgeber).

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Hälfte der Träger (48%) stellt seit dem Jahr 2018 eine (leicht) zunehmende Inanspruchnahme fest, fast ebenso viele (46%) meinen dagegen, dass es keine nennenswerten Veränderungen gegeben hat. Nur eine Minderheit (6%) verzeichnet eine sinkende Inanspruchnahme (Abbildung 3.3). Die Nutzung des Budgets hat sich allerdings über die Jahre bei vielen Befragten auf einem konstanten Niveau eingependelt. So stellen die meisten Träger (73%) speziell auf das Jahr 2021 bezogen keinen weiteren Anstieg fest.

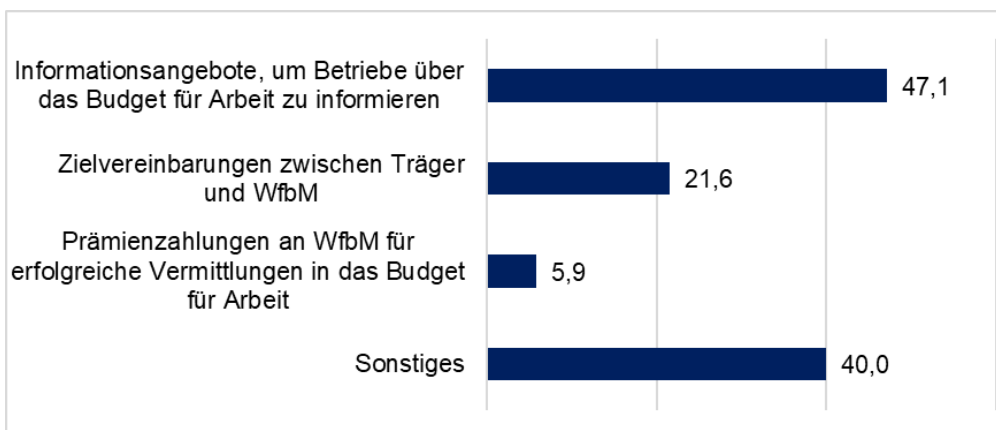
Abbildung 3.3 Entwicklung der Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit



Quelle: ISG. Basis n=108. Angaben in Prozent

Mehr als die Hälfte (56%) gibt an, den Wechsel aus dem Arbeitsbereich der WfbM in das BfA nicht durch konkrete Maßnahmen zu fördern. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es in einigen Kommunen (z.B. in Baden-Württemberg) alternative Förderprogramme gibt, die dem Budget für Arbeit stark ähneln. In diesen Fällen arbeiten die Träger nicht ausdrücklich auf einen Wechsel in das Budget für Arbeit hin, sondern konzentrierten sich auf ihre bewährten Programme. Die Träger, die hingegen aktiv auf einen Wechsel hinwirken, gestalten dies auf unterschiedliche Art und Weise (Abbildung 3.4). Am häufigsten werden Informationsangebote für Betriebe genannt (47% der Träger), gefolgt von Zielvereinbarungen mit den WfbM (22%). Bei 6 % der Befragten gibt es Prämienzahlungen an WfbM für erfolgreiche Vermittlungen. Darüber hinaus geben 40 % der Träger weitere, nicht näher beschriebene Maßnahmen zur Förderung des Wechsels in ein Budget für Arbeit an.

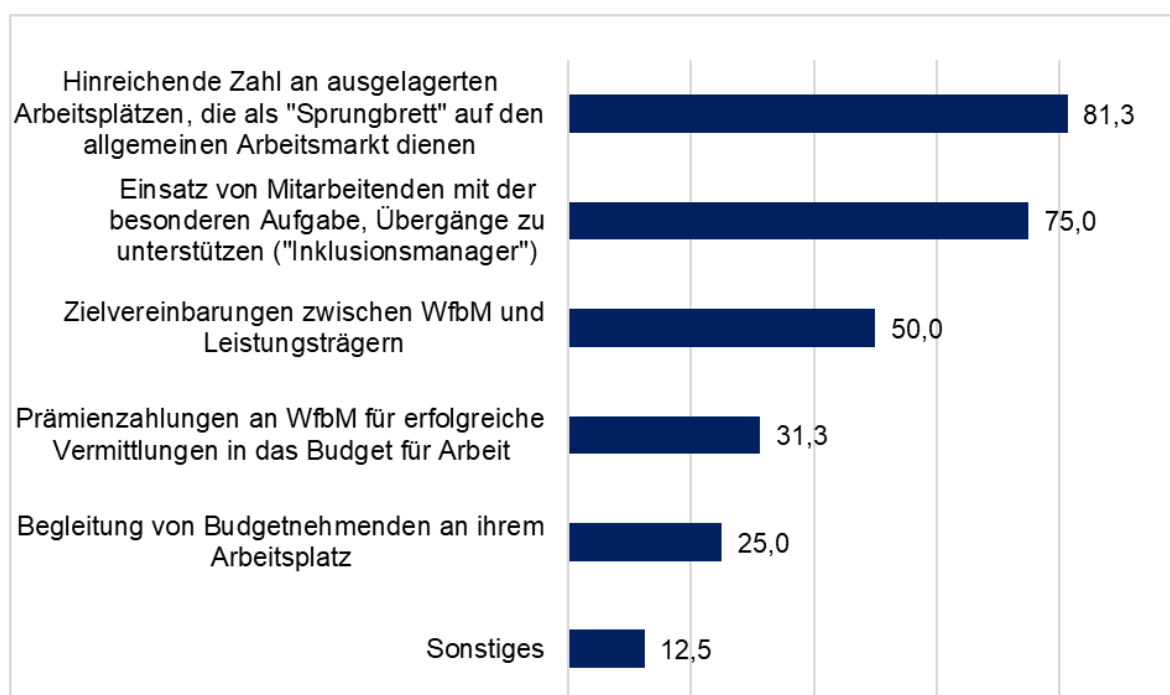
Abbildung 3.4 Aktivitäten der Träger zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit



Quelle: ISG. Basis n= 51. Angaben in Prozent

Unter den befragten Leistungserbringern befinden sich 16 WfbM. Auch sie wurden danach befragt, ob und in welcher Form sie den Wechsel ihrer Beschäftigten in das Budget für Arbeit unterstützen. Nur sehr wenige der befragten WfbM (6%) unternehmen keinerlei Anstrengungen. Die übrigen WfbM engagieren sich dagegen auf verschiedene Art und Weise (Abbildung 3.5). Am häufigsten werden ausgelagerte Arbeitsplätze angeboten, die als „Sprungbrett“ auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dienen sollen (81%). Drei Viertel der WfbM setzen Mitarbeitende ein, um Übergänge gezielt zu unterstützen (sog. „Inklusionsmanagerinnen und Inklusionsmanager“). Die Hälfte gibt an, Zielvereinbarungen mit den Leistungsträgern getroffen zu haben. Knapp ein Drittel der WfbM (31%) erhalten Prämienzahlungen für erfolgreiche Vermittlungen von Werkstattbeschäftigten in das Budget für Arbeit. Ein Viertel der Werkstätten bieten selbst eine Begleitung von Budgetnehmenden an ihrem Arbeitsplatz an. Weitere 13 % setzen darüber hinaus sonstige, nicht näher beschriebene Maßnahmen ein.

Abbildung 3.5 Aktivitäten der WfbM zur Unterstützung des Wechsels in Budget für Arbeit



Quelle: ISG. Basis n= 16. Angaben in Prozent

3.1.3 Personengruppen und Branchen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Welche Personengruppen das Budget für Arbeit nutzen, wird von den befragten Trägern unterschiedlich eingeschätzt. Während einige Träger berichten, dass in ihrem Einzugsbereich insbesondere Menschen mit psychischer und körperlicher Behinderung und weniger Menschen mit geistiger Behinderung ein Budget beziehen, berichten andere Träger, dass sich unter den Budgetnehmenden vor allem Menschen mit seelischen und leichten geistigen Behinderungen finden. Wiederum andere Träger können keine spezielle Personengruppe unter den Budgetnehmenden ausmachen, insbesondere wenn es auch auf dem neuen Arbeitsplatz um ähnlich einfache Tätigkeiten wie in der WfbM gehe.

Die Budgetnehmenden sind sowohl bei öffentlichen als auch bei privaten Arbeitgebern angestellt. Typische Branchen sind unter anderem das Gastgewerbe, der Handel, der Lager- und Logistikbereich, das verarbeitende Gewerbe, die Landwirtschaft und die öffentliche Verwaltung. Ein überörtlicher Träger gibt an, dass sich deutlich mehr Männer als Frauen unter den Budgetnehmenden finden, was er auf den höheren Anteil an „männerdominierten“ Arbeitsbereichen unter den Budgets für Arbeit zurückführt. Ein anderer Leistungsträger erklärt die gleiche Beobachtung damit, dass für Frauen möglicherweise das Bedürfnis nach Sicherheit und einer Arbeit im geschützten Raum der WfbM überwiege. Weiterhin wird berichtet, dass das Budget für Arbeit eher von Personen unter 40 Jahren in Anspruch genommen werde, was sich mit Unsicherheiten in Bezug auf die Rentenansprüche erklären lasse: Wer seinen Rechtsanspruch in der WfbM fast vollständig erreicht hat oder bereits eine Erwerbsminderungsrente bezieht, wird eher keine „Experimente“ mit dem Budget für Arbeit eingehen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Von den Budgetnehmenden haben nach Einschätzung der Leistungsträger die meisten (56%) eine kognitive Behinderung, gefolgt von rd. 25% mit einer psychischen Behinderung. Dagegen sind Personen mit körperlicher Behinderung (11%), mit Mehrfachbehinderung (8%) und mit Sinnesbehinderung (0,2%) deutlich weniger unter den Budgetnehmenden vertreten. Diese Struktur entspricht recht genau derjenigen der WfbM-Beschäftigten,¹ was die Einschätzung bestätigt, dass die Wahrscheinlichkeit, ein Budget in Anspruch zu nehmen, nicht von der Art der Behinderung abhängt.

Die befragten Leistungserbringer schätzen dies etwas anders ein, sie veranschlagen den Anteil der Budgetnehmenden mit psychischer Behinderung ebenso hoch wie den Anteil mit kognitiver Behinderung (jeweils knapp 40%). Die Anteile der Personen mit Sinnesbehinderung und Mehrfachbehinderung schätzen sie etwas höher und den Anteil der Personen mit körperlicher Behinderung etwas niedriger ein als die Leistungsträger. Angesichts der geringen Zahl der Budgetnehmenden sind Abweichungen in dieser Größenordnung allerdings nicht ungewöhnlich.

3.1.4 Hemmnisse der Nutzung und Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Aus Sicht der Befragten tragen mehrere Faktoren dazu bei, dass das Budget für Arbeit in einigen Regionen noch kaum in Anspruch genommen wird. Einige Träger berichten etwa, dass viele Werkstätten nicht daran interessiert seien, dass ihre Beschäftigten in andere Angebotsformen wechseln, da ihnen so ihre leistungsstärkeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verloren gehen. Andere Träger sind dagegen der Meinung, dass sich die Werkstätten kooperativ verhalten und vorwiegend im Sinne der Leistungsbeziehenden handeln.

Ein weiteres Hindernis bestehe in der teilweise geringen Bereitschaft der Unternehmen, Budgetnehmende zu beschäftigen. Diese hänge stärker vom Engagement der leitenden Personen als etwa von ökonomischen Faktoren ab. Eine intensivere Informationsarbeit etwa seitens der

¹ Engels, D.; Schütz, H. et al. (2022): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zweiter Zwischenbericht, Forschungsbericht 607 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Berlin, S. 39.

Integrationsfachdienste könne hier hilfreich sein und ebenso eine gute Vorbereitung durch die Nutzung ausgelagerter Arbeitsplätze.

Jedoch ist gemäß der Einschätzung von sowohl Trägern und Leistungserbringern als auch der Interessenvertretungen bei einigen Werkstattbeschäftigten selbst die Bereitschaft gering, ihr geschütztes Arbeitsumfeld zu verlassen und sich den höheren Leistungsanforderungen des ersten Arbeitsmarktes auszusetzen. In diesem Zusammenhang werden insbesondere die Vorteile einer Erwerbsminderungsrente genannt, auf die nach 20 Jahren Werkstattbeschäftigung (mit angehobenen Rentenbeiträgen) ein Anspruch besteht. Nach dem Wechsel in ein voll sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis (inklusive Arbeitslosenversicherung) ist zwar einerseits das Entgelt höher als in der WfbM, aber andererseits wird eine Erwerbsminderungsrente nicht mehr gezahlt, wenn das Budget für Arbeit beendet wird. Die eingezahlten Beiträge werden als Ansprüche auf eine spätere Altersrente berücksichtigt.²

Für die Budgetnehmenden bedeutet es nach Einschätzung einiger Träger eine große Unsicherheit, abzuwägen, welche Lösung für sie günstiger ist. Hinzu komme, dass oft nicht bekannt ist, dass im Regelfall auch Budgetnehmende Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente haben und diese auch im Falle einer Rückkehr in die WfbM weitergezahlt wird. Manche der Budgetnehmenden befürchten, dass die Ansprüche darauf von neuem erworben werden müssten. Hierauf führen einige Interviewte zurück, dass eher jüngere Beschäftigte ein Budget für Arbeit in Anspruch nehmen. Ein weiterer Grund für die mitunter geringe Wechselbereitschaft ist die Sorge vor Ausgrenzung durch Kolleginnen und Kollegen ohne Behinderung. Schließlich wird befürchtet, dass bei einem Wechsel in das Budget für Arbeit die flankierende Betreuung entfallen könnte. So sieht ein Träger Nachteile des Budgets für Arbeit darin, dass die Leistungsbeziehenden mehr Eigenverantwortung übernehmen müssen und dass, anders als bei der WfbM, kein Fahrdienst zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bereitsteht. Dies kann gerade in einem Flächenland mit schwach ausgebautem öffentlichem Nahverkehr zum Hindernis werden.

Gesetzlicher Nachsteuerungsbedarf besteht aus Sicht der Mehrheit der Befragten – Träger, Leistungserbringer sowie Selbstvertretungsorganisationen eingeschlossen – insbesondere in Bezug auf eine Integration des Budgets für Arbeit in die Arbeitslosenversicherung, wie sie bei einigen Trägern auch bereits vor dem „Bundesbudget“ bestand (und in Baden-Württemberg für leistungsstärkere Budgetnehmende fortgeführt wird). Für eine Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung spricht, dass in Krisenzeiten auch für Budgetnehmende Kurzarbeit ermöglicht würde. Zudem gäbe es dadurch bessere Alternativen zu einer Rückkehr in die WfbM in den Fällen, in denen ein Beschäftigungsverhältnis nicht wegen Überforderung der Budgetnehmenden, sondern wegen einer Betriebsschließung beendet werde. Auch sehen einige Befragte eine Schlechterstellung von Budgetnehmenden gegenüber Werkstattbeschäftigten im Rahmen des Rentenrechts, was die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit vermindern könne.

Weiterentwicklungsbedarf besteht in einigen Kommunen auch mit Blick auf die Bekanntheit des Budgets für Arbeit. Während einige Träger große Öffentlichkeitsarbeit betrieben haben, um

² Budgetnehmende, die zum Zeitpunkt des Wechsels in das Budget für Arbeit bereits eine Erwerbsminderungsrente erhalten, verlieren diesen Anspruch durch den Wechsel in das Budget für Arbeit nicht. Die Rentenversicherungsträger gehen in diesem Fall davon aus, dass die volle Erwerbsminderung auch während des Budgets für Arbeit weiterhin vorliegt und zahlen auch die Rente weiter. Auch für Menschen mit Behinderungen, die zum Zeitpunkt des Wechsels in das Budget für Arbeit die 20-jährige Beschäftigungszeit noch nicht erfüllt haben, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, nach Erfüllung dieser Beschäftigungszeit eine Erwerbsminderungsrente zu erhalten.

potentiell geeignete Personen auf das Angebot aufmerksam zu machen, ist das Budget für Arbeit vielen Leistungsbeziehenden in anderen Regionen bislang nicht bekannt. Einige Selbstvertretungsorganisationen weisen auch auf Unsicherheit und Informationsbedarf auf Seiten der Leistungsbeziehenden hin, was ein Wechsel in das Budget für Arbeit für die individuellen Rentenansprüche und das Rückkehrrecht betrifft (s.o.). Diese Informationen sollten zielgruppenspezifisch aufbereitet werden.

Hinzu kommt, dass aus Sicht der Befragten auch viele Betriebe noch nicht ausreichend über das Budget für Arbeit informiert sind und vor allem aus Unkenntnis Vorbehalte haben. So vermuten einige Arbeitgeber einen hohen Mehraufwand durch die Beschäftigung von Budgetnehmenden, obwohl die Integrationsfachdienste den Prozess umfangreich unterstützen. Auch an dieser Stelle besteht demnach Bedarf an einer verstärkten Information z. B. bezüglich Kündigungsrecht, Urlaubsregelungen oder Lohnkostenzuschuss. Ein Träger fordert in dieser Hinsicht mehr Unterstützung von der Landes- und Kommunalpolitik.

Die Sichtweise der Budgetnehmenden selbst und die ihrer Arbeitgeber wurde in einer gesonderten Befragung ermittelt (vgl. Kapitel 3.1.5).

3.1.5 Befragung von Budgetnehmenden und Arbeitgebern

Um die Motive und Vorbehalte, ein Budget für Arbeit anzubieten (Arbeitgeberperspektive) oder in Anspruch zu nehmen (Perspektive der Leistungsbeziehenden), hat das ISG hierzu gesonderte Befragungen durchgeführt (vgl. Kapitel 1.2.4).

3.1.5.1 Sicht der Arbeitgeber

Gründe für die Einstellung von Budgetnehmenden

Mit rund 90 % stellen nahezu alle der befragten Arbeitgeber Budgetnehmende aus dem Grund ein, weil sie dadurch die Teilhabe aller Menschen am Arbeitsleben verbessern möchten. Für rund 40 % ist hingegen relevant, dass die Budgetnehmenden gut ins Stellenprofil passen, und bei knapp einem Viertel der Arbeitgeber waren diese bereits vorher im Betrieb beschäftigt. Fast 15 % der Arbeitgeber geben weitere, offen genannte Gründe für die Einstellung von Budgetnehmenden an: In einigen Fällen komme die Beschäftigung mit dem Budget für Arbeit in Form einer Weiterbeschäftigung nach einem absolvierten Praktikum zustande. Andere Arbeitgeber entscheiden sich hingegen für die Beschäftigung von Budgetnehmenden, weil sie die finanzielle Unterstützung durch den Lohnkostenzuschuss attraktiv finden. Vereinzelt als weitere Gründe beschreiben sie darüber hinaus, dass die Beschäftigung von Budgetnehmenden ihrer Ausrichtung als Inklusionsbetrieb entspreche, sie darin eine Chance für die Integration von Menschen mit Behinderungen bzw. für gelebte Inklusion auf dem ersten Arbeitsmarkt sähen oder die Beschäftigung aufgrund von persönlichen Kontakten zustande gekommen sei.

Inklusion der Beschäftigten in ihr Arbeitsumfeld und Herausforderungen

Unter den befragten Arbeitgebern mit einem Budget für Arbeit ist ein Großteil der Ansicht, dass sich die Budgetnehmenden gut in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren können. Einige finden dies hingegen nur teilweise, wohingegen ein Arbeitgeber der Meinung ist, dass die Inklusion nicht gelinge.

Diejenigen Arbeitgeber, die von einer guten Inklusion berichten, führen dies vor allem auf die umfassende Anleitung und Betreuung durch den Integrationsfachdienst (bzw. eine vergleichbare Form der psychosozialen Betreuung) zurück, die die Budgetnehmenden erhalten. Die ausreichende Begleitung und Bereitstellung von Unterstützungsmaßnahmen wirkten in hohem Maße integrationsfördernd. Die Tätigkeit müsse auf die individuellen Bedürfnisse, Leistungsfähigkeit und Einschränkungen der Menschen abgestimmt sein, da es sich bei den Arbeitsplätzen im Rahmen des Budgets für Arbeit stets um „Individualarbeitsplätze“ handle. Förderlich sei auch, wenn die Budgetnehmenden bereits vorher in dem Betrieb gearbeitet hätten (z.B. in Form eines Praktikums oder eines Außenarbeitsplatzes einer WfbM). Arbeitgeber müssten zudem Geduld und die Bereitschaft einer langen Einarbeitungsdauer mitbringen, da die Einarbeitungs- und Kennenlernphase deutlich mehr Zeit in Anspruch nehme als bei Beschäftigten ohne Beeinträchtigung.

Als größte Herausforderung in Bezug auf die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in ihr neues Arbeitsumfeld sehen die Arbeitgeber deren teils mangelnden sozialen Kompetenzen bzw. eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten, die häufig den Umgang mit dem Kollegium erschwerten. Daneben beschreiben sie die geringe Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit sowie das eingeschränkte Arbeitstempo einiger Menschen als Herausforderungen. Der hohe Bedarf an Anleitung, Begleitung und Unterstützung ebenso wie die Notwendigkeit der häufigen Wiederholungen von Erklärungen forderten viele finanzielle und personelle Ressourcen. Teilweise sei dennoch kein selbstständiges Arbeiten möglich, sondern nach wie vor eine permanente Aufsicht nötig. Bei einigen Budgetnehmenden stellen die Arbeitgeber eine eingeschränkte Lern-, Merk- und Problemlösefähigkeit fest, aufgrund derer Verständnisprobleme auftraten und die Fehleranfälligkeit bei der Aufgabenbearbeitung steige. Teilweise mangle es den Budgetnehmenden an Zuverlässigkeit, Gewissenhaftigkeit und Verantwortungsbewusstsein, was zu erhöhten Fehlzeiten führe. Weitere Herausforderungen sehen die Arbeitgeber u.a. im Umgang der Menschen mit Hygieneanforderungen bzw. der eigenen Körperhygiene, in der Gestaltung von Arbeitszeiten bzw. der Übernahme von Schichtdiensten, geringeren Belastungsgrenzen als bei Menschen ohne Einschränkungen, der mangelhaften Anpassung an neue Aufgaben, eingeschränkten Weiterentwicklungsmöglichkeiten und der mangelnden Akzeptanz von Hierarchien.

Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden

Die Vorbereitung des Kollegiums auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden verläuft in den befragten Betrieben unterschiedlich. Die meisten Betriebe geben an, dass sie ihre Mitarbeitenden im Rahmen der Vorbereitungszeit durch ein persönliches Gespräch über die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden informierten, um dadurch die Mitarbeitenden für deren Einschränkungen und verminderte Leistungsfähigkeit zu sensibilisieren. Teilweise gehe dies mit der Aufforderung einher, die Budgetnehmenden genau so zu behandeln, wie die übrigen Mitarbeitenden auch. Teilweise würden die Mitarbeitenden aber auch darum gebeten, Rücksicht zu nehmen, mehr Geduld an den Tag zu legen und den Budgetnehmenden weniger schwierige Aufgaben zuzuweisen als den übrigen Mitarbeitenden. In Einzelfällen würden die Budgetnehmenden selbst danach gefragt, inwiefern sie erwarteten, dass auf ihre Beeinträchtigung eingegangen und Rücksicht genommen werde.

Am zweithäufigsten antworten die befragten Betriebe, das Kollegium nicht speziell auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden vorzubereiten. Gründe dafür seien unter anderem, dass teilweise bereits vorher eine Zusammenarbeit in Form von Praktika oder betriebsintegrierten Arbeitsplätzen stattgefunden habe oder die Gefahr bestehe, bei einer besonderen Vorbereitung auf die Menschen mit Behinderungen deren Gleichbehandlung zu gefährden. In manchen Fällen sind die Betriebe aber auch Sozialunternehmen oder Inklusionsbetriebe bzw. ohnehin im Bereich der

Unterstützung von Menschen mit Behinderungen tätig, sodass die Arbeit mit diesen alltäglich ist und keiner besonderen Vorbereitung bedarf.

In einigen Betrieben werden den Mitarbeitenden zur Vorbereitung Informationen und Kenntnisse zum Umgang mit den Menschen mit Behinderungen vermittelt, beispielsweise über interne und externe Schulungen (durch die WfbM oder die Agentur für Arbeit) oder durch Einführungsveranstaltungen zur Vermittlung von Hintergrundwissen. Oder aber die Probezeit der Budgetnehmenden werde intensiv begleitet, z.B. in Form einer sozialpädagogischen oder psychosozialen Betreuung des Teams, regelmäßiger Teambesprechungen oder dem Angebot, sich frei zur Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden äußern zu können. Stellenweise könnten die Betriebe bei Fragen oder Problemen auch auf Sozialdienstmitarbeitende der WfbM zurückgreifen.

Vereinzelt geben die Betriebe darüber hinaus an, dass sie zur Vorbereitung ein Mentoring nutzen, das Fachpersonal bereits beim Bewerbungsgespräch der Budgetnehmenden einbindet, auf pädagogische Kenntnisse der Betriebsleitung zurückgreifen oder im Betrieb einfach das Prinzip „Learning by doing“ leben ohne eine größere Vorbereitung der Zusammenarbeit.

Gewinnbringende Aspekte des Budgets für Arbeit

Bezüglich der gewinnbringenden Aspekte des Budgets für Arbeit lassen sich die Auswirkungen auf die Budgetnehmenden selbst, auf die Arbeitgeber und auf das weitere berufliche und gesellschaftliche Umfeld der Budgetnehmenden unterscheiden.

Bezogen auf die Budgetnehmenden selbst betonen die Arbeitgeber die umfassende Stärkung deren beruflicher Teilhabe durch das Budget: Trotz der Beeinträchtigungen sei den Menschen eine wertvolle Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich, bei der sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten wertgeschätzte Arbeit leisteten und dafür Anerkennung erführen. Mit der Beschäftigung gehe für die Menschen das Gefühl einer „vollständigen Mitarbeit“ einher. Im Vergleich zu einer Tätigkeit in der WfbM führe dies zu mehr Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit, einem höheren Selbstvertrauen sowie insgesamt zu einem verbesserten Wohlbefinden. Durch das Budget könnten mehr Menschen mit Behinderungen beruflich teilhaben als bisher, z.B. auch solche, die nicht in einer WfbM arbeiten möchten. Personen, die aus einer WfbM in das Budget für Arbeit wechselten, hätten das Gefühl, dadurch selbstständiger arbeiten zu können. Dies werde ergänzt durch die Möglichkeiten der individuellen Förderung und Persönlichkeitsentwicklung, die die Beschäftigung im Rahmen eines Budgets biete. Ebenfalls positiv bewerten die Arbeitgeber die Möglichkeit für die Budgetnehmenden, bei Bedarf wieder zurück in die WfbM zu wechseln. Dies erleichtere den Schritt in Richtung des ersten Arbeitsmarktes und verringere gegebenenfalls bestehende Hemmschwellen. Einige Arbeitgeber sind der Ansicht, dass die Menschen ohne das Budget für Arbeit nur geringe bis keine Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt hätten.

Mit Blick auf die positiven Wirkungen auf Seiten der Arbeitgeber wird die erleichterte Inklusion von Menschen mit Behinderungen in den Betrieb und in das Kollegium genannt. Die finanzielle Unterstützung in Form des Lohnkostenzuschusses kompensiere in vielen Fällen den erhöhten Aufwand für Beschäftigung und Betreuung der Budgetnehmenden vollständig und erlaube dadurch lange Einarbeitungs- und Anleitungsphasen. Einigen Arbeitgebern sei es nur mithilfe des Nachteilsausgleichs von bis zu 75 % möglich, einen solchen Arbeitsplatz überhaupt zu ermöglichen. Auch die Unterstützung vor Ort durch eine sozialpädagogische Begleitung während der Einarbeitungsphase loben einige Arbeitgeber.

Mit Blick auf das berufliche Umfeld und die gesamtgesellschaftliche Ebene würden durch die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigung das Normalisierungsprinzip und das Zusammensein aller Menschen gestärkt. Die Beschäftigten mit und ohne Beeinträchtigungen könnten voneinander lernen und so ihre sozialen Kompetenzen stärken. Die Arbeitgeber berichten von einer Win-Win-Situation, die mit einem verbesserten Betriebsklima und einer verstärkten Rücksichtnahme unter den Mitarbeitenden einhergehe. Weiterhin leiste das Budget einen relevanten Beitrag dazu, dass Hemmschwellen und Berührungängste überwunden und die Vielfalt der Gesellschaft im Sinne von gelebter Inklusion, Diversität und Chancengleichheit positiv hervorgehoben werde.

Weiterentwicklungspotentiale des Budgets für Arbeit

Im Zusammenhang mit Optimierungsmöglichkeiten des Budgets für Arbeit betonen die befragten Arbeitgeber am häufigsten die Notwendigkeit höherer Lohnkostenzuschüsse. Die Zuschüsse könnten in ihrer derzeitigen Ausgestaltung – insbesondere bei gewinnorientierten Betrieben – die verminderte Leistungsfähigkeit vieler Budgetnehmender und dadurch entstehende Kosten nicht decken. Zudem sollte der Lohnkostenzuschuss aus Sicht der Arbeitgeber transparenter gestaltet und stärker an die individuellen Einschränkungen der Menschen anpassbar sein. Hinzukomme, dass der Betrag, der durch die Arbeitgeber zu leisten sei, aufgrund der jährlichen Lohnsteigerungen immer größer werde, da die prozentuale Förderung gleichbleibe. Diese Kostensteigerung könne jedoch nur teilweise durch Produktivitätssteigerungen aufgefangen werden, weswegen der entsprechende Prozentsatz alle zwei Jahre (analog zur Tarifierhöhung) angepasst werden sollte.

Zweitgrößtes Verbesserungspotential sehen die befragten Arbeitgeber in einer Verringerung der bürokratischen Hürden bei der Beantragung und Genehmigung des Budgets. Das Verfahren müsse deutlich schneller vonstattengehen, um das Instrument für noch mehr Arbeitgeber attraktiv zu machen. Auch den Budgetnehmenden selbst stünden diese Hürden im Weg, die sich in erheblichen Verfahrensdauern von der Beantragung bis zur Bewilligung bemerkbar machten. Eine höhere Flexibilität und Sachkenntnis seitens der Leistungsträger in Bezug auf das Budget könnten die Verfahren weiter vereinfachen. Um die Förderung auch in Zukunft sicherzustellen und den Betrieben mehr Planungssicherheit zu ermöglichen, empfehlen die befragten Arbeitgeber, die Bewilligung des Budgets nicht auf zwei Jahre zu begrenzen, sondern eine langfristige und nachhaltige Förderung zu ermöglichen.

Zur Steigerung der Bekanntheit des Instruments schlagen die Arbeitgeber eine bessere Öffentlichkeitsarbeit und mehr Aufklärung über das Instrument vor. Sie sehen darin Potential, das Budget weiter auszubauen und noch mehr Betriebe für die Einstellung von Budgetnehmenden zu gewinnen. Hierfür könnte auch eine stärkere Unterstützung bzw. Anleitung der Betriebe in Form von mehr fachlicher Unterstützung am Arbeitsplatz förderlich sein, z.B. durch eine sozialpädagogische Betreuung der Mitarbeitenden im Betrieb oder die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für deren Betreuung. Die alleinige Begleitung der Menschen mit Behinderungen durch den Integrationsfachdienst sei nicht ausreichend. In einem Einzelfall berichtet ein Arbeitgeber davon, dass er sich sowohl vom zuständigen Leistungsträger als auch vom Integrationsfachdienst nach Abschluss der Vermittlung des Budgetnehmenden in seinen Betrieb alleingelassen gefühlt habe und auch bei Problemen dort keine Ansprechperson erreichen konnte.

Für die Budgetnehmenden wäre gemäß den befragten Arbeitgebern eine durchgängige Begleitung bzw. deren Coaching wünschenswert, um Defizite und verminderte Leistungsfähigkeit entgegenzuwirken. Dieses sollte auch angrenzende Lebensbereiche, wie z.B. Freizeitgestaltung und

Wohnen, mit einbeziehen, um die sozialen Netzwerke der Menschen zu fördern und Vereinsamung zu vermeiden.

Vereinzelt wünschen sich die Arbeitgeber zudem eine bessere Vermittlung von Budgetnehmenden, eine durchgängige Erreichbarkeit der Ansprechpersonen aufseiten der Leistungsträger, vereinfachte Zugangsmöglichkeiten beim Übergang aus der Schule bzw. aus der WfbM in das Budget sowie eine stärkere Unterstützung beim barrierefreien Ausbau der Betriebe.

Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen mit Budget für Arbeit

Bei knapp einem Viertel der befragten Arbeitgeber wurde ein Beschäftigungsverhältnis mit dem Budget für Arbeit bereits einmal beendet. Am häufigsten stellt eine Kündigung durch die Budgetnehmenden selbst den Grund für die Beendigung dar, z.B. weil diese unzufrieden im Betrieb gewesen seien oder eine Beschäftigung in anderen Betrieben bevorzugt hätten. An zweiter Stelle folgen Überlastungs- bzw. Überforderungssituationen als Beendigungsgrund, die durch den teilweise hohen Leistungsdruck auf dem ersten Arbeitsmarkt entstünden und für viele dieser Menschen ungewohnt seien. Ferner führten gesundheitliche Einschränkungen der Budgetnehmenden, die oftmals mit längeren Krankheitsphasen einhergingen, in manchen Fällen zur Auflösung der Beschäftigungsverhältnisse. Bei einigen Budgetnehmenden sei keine dauerhafte Integration in den Betrieb möglich, unter anderem, weil sie betriebliche Hierarchien bzw. Strukturen nicht akzeptierten und es teilweise an respektvollem Umgang mit dem Kollegium bzw. den Vorgesetzten mangle. Hinzu komme die eingeschränkte Leistungsfähigkeit mancher Budgetnehmender, derentwegen sie den stetig steigenden Anforderungen nicht gerecht werden könnten. Auch Unzuverlässigkeit, z.B. in Form von Unpünktlichkeit, seien in manchen Fällen ein Grund für die Beendigung der Beschäftigung. In der Regel erfolge bei einer Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses ein Wechsel (zurück) in die WfbM. Vereinzelt fänden auch Wechsel in andere Betriebe auf dem ersten Arbeitsmarkt statt, oder aber die Personen seien arbeitslos oder die Wechsel blieben unbekannt.

3.1.5.2 Sicht der Budgetnehmenden

Gründe für die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit

Unmittelbar vor dem Beschäftigungsverhältnis mit einem Budget für Arbeit hat mit etwa drei Vierteln ein Großteil der Befragten vorher im Arbeitsbereich einer WfbM gearbeitet. Weitere 15 % geben an, auf sogenannten Außenarbeitsplätzen von WfbM bzw. betriebsintegrierten Beschäftigungsplätzen oder auf Praktikumsstellen gearbeitet zu haben. Etwa 5 % haben vorher den Berufsbildungsbereich durchlaufen, wohingegen 3 % arbeitslos waren. Darüber hinaus werden vereinzelt Qualifizierungsmaßnahmen oder eine geringfügige Beschäftigung als vorherige Tätigkeiten angegeben.

Als häufigsten Grund für die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit geben die Beschäftigten an, dass sie im neuen Betrieb mehr Geld verdienen als in der WfbM (70 %). Für jeweils knapp 45 % der Befragten ist ausschlaggebend, dass im neuen Betrieb die Arbeit besser zu ihnen passt bzw. sie nicht (mehr) in einer WfbM arbeiten möchten. Etwa 40 % wollten durch die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit etwas Neues ausprobieren. Jeweils rund ein Viertel der Befragten gibt an, dass sie das Budget beziehen, weil es ihnen extern angeboten wurde bzw. weil aus ihrer Sicht im neuen Betrieb die Kolleginnen und Kollegen besser zu ihnen passen. Darüber hinaus geben die Befragten weitere, offen genannte Gründe für die Inanspruchnahme des Budgets an: Unter anderem hätten sie sich in der WfbM unterfordert gefühlt oder die Arbeit sei dort zu „stumpf“ gewesen und von Leistungsdruck

und Demütigung geprägt. Weiterhin werden das bessere Lebensgefühl durch die Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt, die damit einhergehende gestärkte Inklusion und die erhöhte gesellschaftliche Teilhabe hervorgehoben. Auch die stärkere Selbstbestimmung stehe im Vordergrund, ebenso wie der Wunsch, sich persönlich weiterzuentwickeln und nicht mehr so stark dem Stigma einer Behinderung zu unterliegen.

Werbung für das Budget für Arbeit

Auf die Frage danach, wer die Budgetnehmenden über das Budget für Arbeit informiert hat, geben diese am häufigsten die WfbM an (bspw. in Form der WfbM-Leitung, des Sozialdiensts oder des Integrationsbeauftragten). Fast ebenso häufig nennen die Befragten den Integrationsfachdienst, der sie über das Budget informiert hat. Ferner stellen das Arbeitsamt bzw. die Agentur für Arbeit wichtige Informationsquellen dar. Darüber hinaus werden die (rechtlichen) Betreuerinnen und Betreuer, Kontakte im persönlichen Umfeld der Budgetnehmenden (z.B. Familie oder Freunde/Freundinnen) oder die Träger der freien Wohlfahrt als Informationsquellen gelistet. In einigen wenigen Fällen erfahren die Budgetnehmenden aber auch über Eigenrecherche im Internet davon, oder ihre Arbeitgeber, die Sozialhilfeträger oder das Zentrum für selbstbestimmtes Leben haben sie darüber informiert. Rund der Hälfte der Budgetnehmenden ist es nicht schwergefallen, die erhaltenen Informationen zu verstehen. Etwa 35 % hatten hierbei teilweise Schwierigkeiten, und knapp 15 % konnten die Informationen nicht gut verstehen.

Die Beantragung des Budgets für Arbeit dauerte bei den befragten Budgetnehmenden jeweils zwischen null und 36 Monaten mit einem Mittelwert von rund sechs Monaten. 55 % fanden es nicht schwierig, das Budget für Arbeit zu bekommen, wohingegen 35 % dies als teilweise schwierig und 10 % als schwierig empfunden haben.

Schwierigkeiten beim Zugang in das Budget für Arbeit

Wenn die Befragten über Schwierigkeiten berichten, so sehen sie diese in erster Linie in der langen Bearbeitungsdauer der Anträge und der Sorge, dass sie den neuen Anforderungen nicht gerecht werden könnten (jeweils 15 %). 10 % fanden es schwierig, dass sie nicht direkt einen passenden Betrieb gefunden haben. Von Schwierigkeiten, einen Betrieb in der Nähe zu finden, berichten weniger als 3 % der Befragten. Weitere genannte Herausforderungen lägen in der Überwindung bürokratischer Hürden oder in der Klärung rechtlicher Fragen, die häufig mit aufwendigen Abstimmungsprozessen einhergingen. Erschwerend komme hinzu, dass einige Sozialhilfeträger nicht viel Erfahrung mit dem Budget hätten und es an klaren Zuständigkeiten mangle. Darüber hinaus stünde den Budgetnehmenden teilweise ihre eingeschränkte Mobilität im Weg, ebenso wie die mangelnde Bereitschaft von potentiellen Arbeitgebern, überhaupt Menschen mit Behinderungen einzustellen.

Unterschiede zur WfbM

Als größten Vorteil des Budgets für Arbeit im Vergleich zur WfbM nennen die Budgetnehmenden die bessere Vergütung im Rahmen des Budgets: Diese sei fairer, ermögliche eine finanzielle Absicherung und sei im Optimalfall sogar an den Tarif angepasst. An zweiter Stelle folgen das selbstständige Arbeiten und die größere Verantwortung als genannte Vorteile des Budgets. Die Budgetnehmenden berichten in diesem Zusammenhang auch von mehr Autonomie und einem höheren Selbstwertgefühl. Sie stünden nun „auf eigenen Beinen“, fühlten sich vollwertiger und hätten die

Möglichkeit, ein eigenständiges Leben zu führen, was bei einer Beschäftigung in der WfbM nicht möglich sei.

Darüber hinaus seien die neuen Tätigkeiten und Aufgaben wesentlich abwechslungsreicher, interessanter und anspruchsvoller, wodurch die Arbeit mehr Spaß mache und nicht als so „langweilig“ wie in der WfbM empfunden werde. Gelobt wird auch die Möglichkeit, durch das Budget auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. in der freien Wirtschaft arbeiten zu können und dadurch zu einer höheren Teilhabe am Arbeitsleben zu gelangen. Durch die gemeinsame Arbeit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung werde das Normalisierungsprinzip gestärkt, wobei die Kolleginnen und Kollegen in der Regel netter seien als in der WfbM. Dies führe zu einer besseren Integration, einer stärkeren Gleichbehandlung und mehr Wertschätzung und Anerkennung. Die individuelle Anleitung und Unterstützung im Rahmen des Budgets biete vielfältige Weiterentwicklungsmöglichkeiten und fördere die individuelle Persönlichkeitsentfaltung der Menschen. Zudem seien die Arbeitszeiten geregelter und die anfallenden Aufgaben strukturierter, sodass die Zeit nicht mehr „abgesehen“ werden müsse wie in der WfbM. Die Beschäftigten nehmen mehr Ruhe am Arbeitsplatz sowie weniger Leistungsdruck und „Schikane“ als in der WfbM wahr.

Nachteile im Vergleich zur WfbM sehen die Budgetnehmenden unter anderem darin, dass im neuen Betrieb eine höhere Arbeitsleistung und längere Arbeitszeiten (teilweise mit Überstunden) verlangt würden, was gerade zu Beginn der neuen Tätigkeit herausfordernd sein könne. Auch die Pausen seien deutlich kürzer als in einer WfbM. Zudem sanken die Rentenansprüche, und der „geschützte Arbeitsplatz“ der WfbM entfalle. Eine budgetnehmende Person berichtet davon, im Betrieb die einzige Person mit Behinderung zu sein und sich dadurch „außen vor gelassen“ zu fühlen.

Alternative Tätigkeit zum Budget für Arbeit

Wenn es das Budget für Arbeit nicht gäbe, geben zwei Drittel der Befragten an, stattdessen in einer WfbM zu arbeiten. 15 % wären gemäß eigener Aussage arbeitslos. Die übrigen Beschäftigten beschreiben weitere, offen genannte alternative Tätigkeiten zum Budget für Arbeit: Am häufigsten geben sie an, so lange nach einer alternativen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu suchen, bis sie eine passende Beschäftigung gefunden hätten. Ein (erneuter) Besuch der WfbM komme für die meisten Beschäftigten nicht infrage. Andere Beschäftigte geben an, zwar auch ohne das Budget für Arbeit gerne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten zu wollen, ihre Chancen ohne das Instrument jedoch als vergleichsweise gering einzuschätzen. Teilweise gehen sie davon aus, stattdessen arbeitslos zu sein.

Zufriedenheit mit dem Budget für Arbeit

Die Zufriedenheit mit dem Budget für Arbeit fällt insgesamt hoch aus: Rund 90 Prozent der Budgetnehmenden sind laut eigener Aussage mit dem Budget für Arbeit voll und ganz zufrieden. Knapp 10 % sind damit teilweise zufrieden, wohingegen 2 % unzufrieden sind.

In erster Linie führen die Befragten ihre hohe Zufriedenheit auf das als positiv wahrgenommene Arbeitsklima im neuen Betrieb zurück: Die Arbeitsatmosphäre sei „locker und freundlich“ und die sozialen Kontakte innerhalb des Kollegiums sehr gewinnbringend. Ähnlich wichtig finden die Budgetnehmenden, dass im Rahmen ihrer neuen Tätigkeit Rücksicht auf ihre individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen genommen werde, ohne dass sie dadurch den Status als „vollwertige Mitarbeitende“ verlören. Sie nehmen einen offenen Umgang des Arbeitsteams wahr,

was ihr Wohlbefinden steigere. Weiterhin seien die abwechslungsreichen und interessanten Aufgaben und Tätigkeiten zufriedenheitsfördernd und machten mehr Spaß als in einer WfbM. Auch loben die Befragten die am Arbeitsplatz erhaltene Unterstützung, z.B. durch die Betreuerinnen und Betreuer des Integrationsfachdiensts. Durch die Möglichkeit der Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben und die eigenverantwortliche Strukturierung der Arbeit entstehe einerseits ein Autonomie- und Freiheitsgefühl, andererseits gehe dies mit mehr Anerkennung, Wertschätzung und Vertrauen seitens der Betriebe einher. Dadurch würden die Inklusion und Teilhabe am Arbeitsleben gefördert sowie das Gleichbehandlungs- und Normalisierungsprinzip gestärkt. Vereinzelt werden darüber hinaus der Umgang mit den Vorgesetzten und die faire Vergütung positiv hervorgehoben.

Wenngleich ein Großteil der Budgetnehmenden zufrieden mit der neuen Beschäftigung ist, gibt es auch einige Budgetnehmende, die negative Aspekte des Budgets betonen: Unter anderem berichten sie von Problemen mit dem Kollegium bzw. den Vorgesetzten bis hin zu Mobbing am Arbeitsplatz. Ferner sei die Vergütung zwar höher als in einer WfbM, dennoch in manchen Fällen immer noch zu gering. Dies sei vor allem dann der Fall, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung vorliege oder anspruchsvollere Tätigkeiten übernommen würden, als im Arbeitsvertrag vereinbart. Zwei Budgetnehmende berichten zudem von Einsamkeitsgefühlen im Betrieb, da dort keine anderen Menschen mit Beeinträchtigung arbeiteten. Faktisch sei auch keine Wahlfreiheit in Bezug auf den Betrieb gegeben, da es noch zu wenig Betriebe gebe, die überhaupt ein Budget für Arbeit anböten. Eine budgetnehmende Person kritisiert, dass es sich beim Budget für Arbeit zwar um einen guten Türöffner für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt handele, die Budgetnehmenden jedoch erpressbar seien, da die privatwirtschaftlichen Betriebe anders wirtschafteten und höhere Umsätze erzielen müssten als gemeinnützige Arbeitgeber. Mit dem Budget für Arbeit werde „Social Washing“ betrieben, wonach sich Unternehmen zwar als sozial verantwortliche Unternehmen brüsteten, ihrer sozialen Verantwortung tatsächlich jedoch nicht nachkämen.

Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung

Mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind fast 90 % der Befragten voll und ganz zufrieden. Etwa 10 % sind nur teilweise zufrieden, wohingegen 2 % unzufrieden sind.

Auch in dieser Hinsicht ist die Zufriedenheit vor allem durch das als positiv wahrgenommene Betriebsklima und den freundlichen Umgang seitens des Kollegiums geprägt. Die Budgetnehmenden berichten von einer als hilfreich wahrgenommenen Unterstützung durch das Arbeitsteam, die sich durch Toleranz und Akzeptanz auszeichne und den Zusammenhalt der Beschäftigten untereinander stärke. Auch die Unterstützung seitens der Vorgesetzten nehmen viele Befragte als gewinnbringend wahr. Zudem begründen sie ihre Zufriedenheit damit, dass umfassend auf ihre Fragen und Anliegen eingegangen werde, sie alles in Ruhe erklärt bekämen und viel Rücksichtnahme und Geduld erführen, was ihr Sicherheitsgefühl stärke. Auch die Unterstützung durch den Integrationsfachdienst und die gute Verfügbarkeit von Ansprechpersonen loben die Befragten. Aufgrund dieser positiven Aspekte fühlten sie sich ernst genommen und auf Augenhöhe behandelt.

Unter den Budgetnehmenden, die mit der am Arbeitsplatz erhaltenen Unterstützung weniger zufrieden sind, sind hierfür primär der schwierige Umgang seitens des Kollegiums und eine als unzureichend wahrgenommene Unterstützungsbereitschaft verantwortlich. Besonders bei Abwesenheit der Vorgesetzten könne die Zusammenarbeit im Arbeitsteam herausfordernd sein. In mehreren Fällen berichten die Budgetnehmenden auch davon, dass die Frequenz der erhaltenen Arbeitsassistenz bzw. die festgelegte Betreuungspauschale nicht ausreichend sei, um ihre Unterstützungsbedarfe umfassend zu decken. Weitere Budgetnehmende sind mit der Unterstützung

unzufrieden, weil diese aufgrund von Stress, Leistungsdruck und Hektik im Arbeitsalltag häufig zu kurz käme bzw. nur punktuell vorhanden sei. Eine Person äußert zudem Unzufriedenheit mit dem Integrationsfachdienst, der aus ihrer Sicht nicht im Sinne der betroffenen Menschen, sondern im Sinne der Arbeitgeber handele.

3.1.6 Zwischenfazit zum Budget für Arbeit

Das bundesweit eingeführte Budget für Arbeit wird von den interviewten Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen grundsätzlich als ein geeignetes Instrument zur Stärkung der Teilhabe am Arbeitsleben gesehen. Dieses Bild wird in der Online-Befragung 2022 bestätigt. Die Umsetzung erfolgt in den Ländern unterschiedlich: Wo es früher das Budget für Arbeit bereits als Modellprojekt gab, wird es reibungslos weitergeführt. Allerdings wird kritisch gesehen, dass das Budget auf Bundesebene keinen vollen Sozialversicherungsschutz umfasst, sondern die Arbeitslosenversicherung ausklammert. Aus diesem Grund führen Länder wie Baden-Württemberg und Sachsen ihre vorher schon auf Landesebene bestehenden Budgetformen fort, die eine umfassende Sozialversicherung vorsehen. Manche Länder erklären die geringe Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit mit niedriger Wirtschaftskraft in der Region, weshalb die Betriebe unter hohem Produktivitätsdruck stehen.

Die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit hängt von verschiedenen Faktoren ab: Teilweise sind die Angebote der Betriebe, Budgetnehmer zu beschäftigen, unzureichend, da die Betriebe die verfügbaren Unterstützungsmöglichkeiten nicht hinreichend kennen. Teilweise zögern aber auch die Leistungsberechtigten, ein Budget für Arbeit in Anspruch zu nehmen. Zwar sind bessere Verdienstmöglichkeiten und die damit verbundene Chance, von Leistungen der Grundsicherung unabhängig werden zu können, ebenso wie ein höheres Selbstwertgefühl bei „regulärer“ Beschäftigung wirksame Anreize. Manche scheuen aber auch einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wegen der höheren Leistungsanforderungen, ggf. weniger Anerkennung seitens der Kolleginnen und Kollegen oder auch, weil sie Fahrtstrecken eigenständig bewältigen müssen, was in ländlichen Regionen aufwendig sein kann. Weitere Sorgen um das Rückkehrrecht im Falle eines Scheiterns sowie die Beibehaltung angesparter Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente wurden zwar durch gesetzliche Regelungen obsolet, kommen aber in manchen Antworten der Leistungsberechtigten dennoch zum Ausdruck.

Unter den befragten Arbeitgebern, die Beschäftigungsverhältnisse mit einem Budget für Arbeit anbieten, stellt der Wunsch nach der Förderung der Teilhabe aller Menschen am Arbeitsleben den häufigsten Grund für die Einstellung von Budgetnehmenden dar. Ein Großteil der Arbeitgeber ist der Ansicht, dass sich die Budgetnehmenden gut in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren können. Dies führen sie in erster Linie auf die umfassende Anleitung und Betreuung durch den Integrationsfachdienst zurück. Als größte Herausforderung in Bezug auf die Integration sehen die Arbeitgeber die mangelnden Kompetenzen bzw. eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten einiger Budgetnehmender, die den Umgang mit dem Kollegium erschwerten. Zur Vorbereitung des Kollegiums auf die Zusammenarbeit mit den Budgetnehmenden werden in den meisten Betrieben persönliche Gespräche mit den Mitarbeitenden geführt, um diese für die Einschränkungen und verminderte Leistungsfähigkeit der Budgetnehmenden zu sensibilisieren. Gewinnbringend am Budget für Arbeit finden die befragten Arbeitgeber vor allem die umfassende Stärkung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Im Vergleich zur Tätigkeit in einer WfbM gehe die Beschäftigung mit mehr Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit einher. Verbesserungswürdig sei die Höhe des Lohnkostenzuschusses, der in seiner jetzigen Ausgestaltung die verminderte Leistungsfähigkeit der Budgetnehmenden in vielen Fällen nicht kompensieren könne. Weiterhin sei

eine Verringerung bürokratischer Hürden notwendig, um das Instrument für noch mehr Arbeitgeber attraktiv zu machen. Fast 90 % der befragten Arbeitgeber planen, auch in Zukunft Beschäftigungsverhältnisse mit dem Budget für Arbeit anzubieten.

Die ebenfalls befragten Budgetnehmenden haben vorher überwiegend in einer WfbM gearbeitet. In der Regel werden die Befragten durch die WfbM auf das Angebot des Budgets für Arbeit aufmerksam gemacht. Schwierigkeiten beim Zugang in das Budget sehen sie in erster Linie in der langen Bearbeitungsdauer von Anträgen und der Sorge, dass sie den neuen Anforderungen nicht gerecht werden könnten. Als größten Vorteil des Budgets im Vergleich zur WfbM nennen die Befragten die bessere Vergütung. Darüber hinaus seien die neuen Aufgaben abwechslungsreicher und interessanter. Nachteile sehen sie unter anderem in den höheren Anforderungen und den längeren Arbeitszeiten, die vor allem zu Beginn herausfordernd sein könnten. Wenn es das Budget für Arbeit nicht gäbe, würden zwei Drittel laut eigener Aussage stattdessen in einer WfbM arbeiten, wohingegen 15 % arbeitslos wären. Sowohl mit dem Budget für Arbeit insgesamt als auch mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind rund 90 % der Befragten zufrieden. Zufriedenheitsfördernd wirkten vor allem der offene und akzeptierende Umgang seitens des Kollegiums und das positive Arbeitsklima. In einigen Fällen werden aber auch Probleme im Umgang mit dem neuen Kollegium berichtet, bspw. in Form einer als unzureichend wahrgenommenen Unterstützungsbereitschaft. Insgesamt ziehen die Budgetnehmenden ein positives Fazit zum Instrument. Gleichzeitig gebe es aber auch einige Optimierungspotentiale, wie z.B. den Abbau bürokratischer Hürden, eine Anpassung der Löhne an den Tarif oder das Angebot eines Fahrdienstes wie in der WfbM.

3.2 Teilhabe am Arbeitsleben: Andere Leistungsanbieter

In Bezug auf die anderen Leistungsanbieter wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Handelt es sich bei den anderen Leistungsanbietern um ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen werden die Angebote anderer Leistungsanbieter in Anspruch genommen?

3.2.1 Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die Etablierung von Angeboten anderer Leistungsanbieter kam nur schleppend in Gang. Mehrere Träger berichten in den Interviews, dass es Verhandlungen mit anderen Leistungsanbietern gebe, aber nur vergleichsweise wenige Angebote schon umgesetzt wurden. Die Einschätzung der Träger ist dabei unterschiedlich: Einige Träger bewerten die anderen Leistungsanbieter als eine gute Alternative zu Werkstätten, da damit Angebote in Arbeitsfeldern geschaffen werden können, die von WfbM klassischerweise nicht abgedeckt werden, aber für einzelne Leistungsbeziehende interessant sein könnten. Ein möglicher Vorteil der anderen Leistungsanbieter besteht aus Sicht einzelner Träger auch darin, dass diese mit einem besseren Personalschlüssel arbeiten können als WfbM.

Andere Träger sehen den „Mehrwert“ dieser Angebotsform nicht, da es sich wie bei der WfbM um eine Beschäftigung außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes handele. Daher sind diese Träger nur

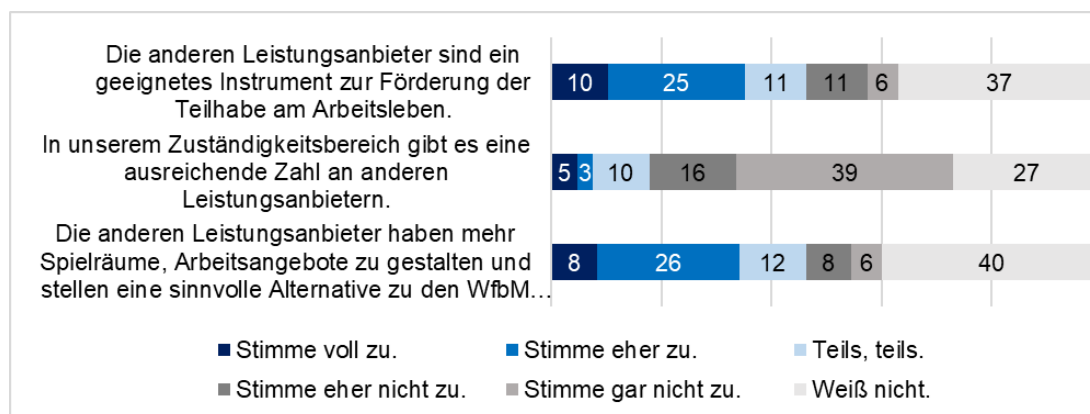
zu Verhandlungen bereit, wenn die vorgelegten Konzepte als innovativ empfunden werden und der Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt das erklärte Ziel ist. Insgesamt werden die Anforderungen an die anderen Leistungsanbieter als recht hoch eingestuft. Aufgrund der bislang geringen Zahl anderer Leistungsanbieter ist auch die Zahl der Personen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen, sehr gering – in einigen der befragten Regionen gibt es bislang keinerlei Erfahrungen mit dieser neuen Angebotsform. Zweifel an dem Innovationspotenzial der anderen Leistungsanbieter werden jedoch nicht nur von Trägern, sondern auch von Selbstvertretungsorganisationen zum Ausdruck gebracht. Sie vermuten, dass das einzige Unterscheidungsmerkmal in geringeren „Platzzahlen“ bei anderen Leistungsanbietern bestehe.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Auch im Jahr 2022 sind die anderen Leistungsanbieter in der Praxis noch kaum etabliert. Drei Viertel der Träger (74%) geben an, dass sie noch keine Verträge mit anderen Leistungsanbietern abgeschlossen haben. Bei der Mehrheit (91%) erfolgen aktuell auch keine konkreten Verhandlungen. Dementsprechend ist auch die Zahl der Leistungsbeziehenden, die bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sind, sehr gering. Im Durchschnitt der befragten Träger machen sie weniger als 1 % der Leistungsbeziehenden im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben aus.

Angesichts mangelnder Erfahrungswerte möchten viele Träger keine Einschätzung zu den anderen Leistungsanbietern vornehmen (Abbildung 3.6). Damit einher geht auch die Einschätzung der Träger (55%), dass es derzeit in ihrem Zuständigkeitsbereich (eher) keine ausreichende Anzahl an entsprechenden Angeboten gibt. Theoretisch sehen einige Träger jedoch einen Mehrwert der anderen Leistungsanbieter. Unter den Trägern, die hierzu eine Einschätzung abgeben können, stimmt ein gutes Drittel (35%) der Aussage (eher) zu, dass die anderen Leistungsanbieter ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben sind. Ein Drittel der Befragten (36%) ist darüber hinaus (eher) der Meinung, dass die anderen Leistungsanbieter eine sinnvolle Alternative zu den WfbM darstellen, da sie mehr Spielräume bieten, um Arbeitsangebote zu gestalten. Doch es gibt auch kritische Stimmen. So äußert ein Träger die Einschätzung, dass die anderen Leistungsanbieter zunächst große Erwartungen an alternative Beschäftigungsformen geweckt hätten, das vorhandene Potenzial in der Auslegung allerdings nicht genutzt worden sei, sodass letztlich nur eine „Werkstatt light“ übergeblieben sei.

Abbildung 3.6 Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Träger

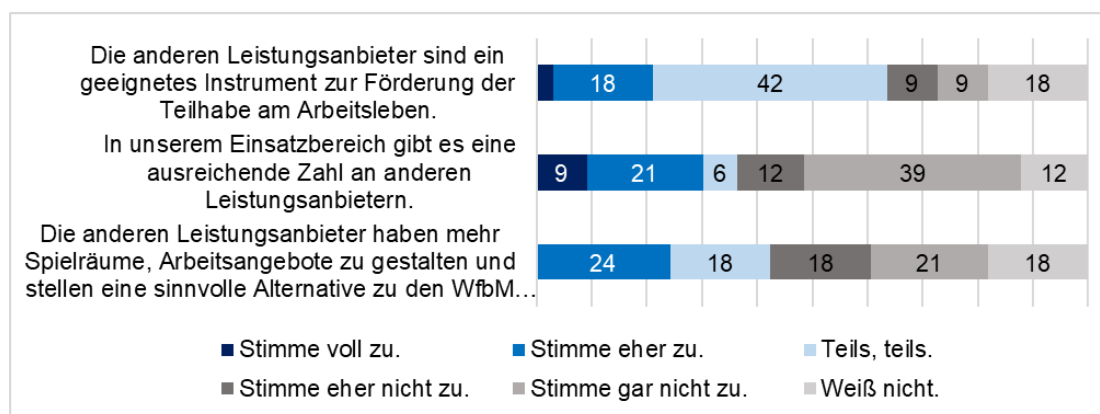


Quelle: ISG. Basis n= 108. Angaben in Prozent

Unter den 33 befragten Leistungserbringern, die Leistungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben anbieten, befindet sich lediglich ein zugelassener anderer Leistungsanbieter. Vier weitere Befragte geben an, zukünftig ein Angebot in diesem Bereich zu planen. Trotzdem wurden sämtliche der 33 Leistungserbringer um eine allgemeine Einschätzung zu den anderen Leistungsanbietern gebeten. Die Mehrheit (78%) sieht diese nur teilweise oder (eher) nicht als geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben an (Abbildung 3.7). Auch die Zahl der anderen Leistungsanbieter wird vielfach als unzureichend angesehen.

Das Innovationspotenzial der anderen Leistungsanbieter ruft geteilte Meinungen hervor. 42 % der Leistungserbringer stimmen der Aussage (eher) zu, dass die anderen Leistungsanbieter mehr Spielräume haben, um Arbeitsangebote zu gestalten, sodass sie eine sinnvolle Alternative zu den WfbM darstellen. Ein ähnlich hoher Anteil (39%) stimmt dieser Aussage dagegen (eher) nicht zu. Diese kritische Sicht wird mit zu hohen bürokratischen Hürden und mangelnder Unterstützung durch die Kostenträger begründet. Obwohl aus Sicht einiger Leistungserbringer großes Potenzial bestehe, könnten unter den gegebenen Rahmenbedingungen keine innovativen Angebote entwickelt werden. Demnach widersprechen die „bürokratischen Vorgaben, die in der Praxis gemacht werden, dem, was der Gesetzgeber eigentlich wollte: eine unbürokratische Alternative zur WfbM“.

Abbildung 3.7 Andere Leistungsanbieter – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 33. Angaben in Prozent

3.2.2 Personengruppen

In Bezug auf die Zielgruppe der anderen Leistungsanbieter besteht bei den Trägern keine Einigkeit. Einige vermuten, dass dieses Angebot insbesondere für Personen mit psychischen Erkrankungen geeignet sein könnte, die oftmals Vorbehalte gegenüber einer Werkstatttätigkeit haben. Andere Träger erachten das Angebot dagegen für Menschen mit psychischen wie auch mit körperlichen Behinderungen als gleichermaßen interessant. Wiederum ein anderer Träger hat Menschen mit geistiger Behinderung als Zielgruppe zukünftiger anderer Leistungsanbieter definiert. Eine Interviewpartnerin gibt die Einschätzung, dass mit den anderen Leistungsanbietern Angebote geschaffen werden könnten, bei denen eine geringere individuelle Arbeitszeit möglich ist als in WfbM. Somit könnten z.B. für psychisch erkrankte Menschen, die nicht zu länger andauernder Arbeitsleistung in der Lage sind, passendere Angebote geschaffen werden. Ein Träger berichtet weiterhin, dass bei anderen Leistungsanbietern Personen beschäftigt seien, die selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensweisen aufweisen oder generell ein hohes Maß an Aufmerksamkeit verlangen. Diese Personen können in den gängigen Angeboten der Werkstätten nicht bedarfsgerecht gefördert werden, sodass sie auf alternative Angebote mit einer geringen Gruppengröße oder sogar

eine 1:1-Betreuung angewiesen sind. Die Angebote der anderen Leistungsanbieter können im Falle einer solchen Spezialisierung recht hochpreisig ausfallen, weswegen sie auch nur auf bestimmte Personengruppen begrenzt sind.

Die Sichtweise der Beschäftigten selbst und der Leistungsanbieter wurde in einer gesonderten Befragung ermittelt (vgl. Kapitel 3.2.3).

3.2.3 Befragung von Beschäftigten und Arbeitgebern

Die Gründe, ein anderes Leistungsangebot aufzubauen (Arbeitgeberperspektive) bzw. in Anspruch zu nehmen (Perspektive der Leistungsbeziehenden), hat das ISG in gesonderten Befragungen ermittelt (vgl. Kapitel 1.2.4).

3.2.3.1 Sicht der Anbieter

Gründe für die Schaffung eines anderen Leistungsangebots

Knapp zwei Drittel der Leistungsanbieter haben das Angebot als anderer Leistungsanbieter geschaffen, um dadurch bestimmte Leistungsberechtigte stärker ansprechen zu können, z.B. Menschen, die nicht in einer WfbM arbeiten möchten, oder solche mit psychischen Beeinträchtigungen, für die es eines passgenaueren Beschäftigungsangebots bedürfe. Etwas mehr als die Hälfte der Leistungsanbieter gibt andere, offen genannte Gründe für die Schaffung des alternativen Leistungsangebots an, darunter primär den Wunsch nach einer Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts. Ferner werden das persönliche Budget nach § 29 SGB IX und die Schaffung sozialraumorientierter Angebote im ländlichen Raum als Gründe für die Einrichtung des anderen Leistungsangebots genannt.

Jeweils rund 40 % der Anbieter möchten durch das andere Leistungsangebot mehr Freiheit bei der Auswahl der Leistungsberechtigten im Vergleich zur WfbM haben oder nur Leistungen im Arbeitsbereich anbieten. Die Möglichkeiten, nur bestimmte Angebote vorzuhalten (darunter betriebsintegrierte Arbeitsplätze und passgenaue Beschäftigungsangebote) bzw. weniger Menschen zu beschäftigen als eine WfbM, sind für jeweils 20 % wichtig. Weitere 15 % gehen durch das andere Leistungsangebot von einem geringeren unternehmerischen Risiko aus als bei einem Inklusionsbetrieb.

Werbung für das Leistungsangebot

Um ihr Angebot zu bewerben, bittet etwa die Hälfte der Anbieter die zuständigen Leistungsträger darum, die Leistungsberechtigten zu informieren. Etwas mehr als ein Drittel nutzt die Möglichkeit der Information der ortsansässigen WfbM. 80 % der Anbieter berichten, dass die Leistungsberechtigten (auch) auf andere Weise von dem alternativen Leistungsangebot erfahren, vor allem über Mundpropaganda im sozialen Umfeld. Einige weitere Anbieter nutzen verstärkt die eigene Öffentlichkeits- und Gremienarbeit und bewerben ihr Angebot u.a. über Webseiten, soziale Medien, Printmedien, Infoveranstaltungen, Netzwerke, psychosoziale Beratungsstellen oder die Teilhabeplanung.

Schwierigkeiten bei der Einrichtung des anderen Leistungsangebots

Zwei Drittel der Anbieter berichten von Schwierigkeiten bei der Einrichtung des Angebots, darunter 45 % von einigen Schwierigkeiten und 20 % von erheblichen Schwierigkeiten. Ein Drittel vermeldet hingegen keine Schwierigkeiten. Wenn Probleme auftreten, dann bestehen diese vor allem in der Konzeption der Angebote sowie in der Erfüllung der Voraussetzungen für einen Vertragsabschluss mit dem Leistungsträger. Acht Anbieter fanden etwas anderes schwierig: Unter anderem nennen sie das Konkurrenzdenken der WfbM in Bezug auf die anderen Leistungsangebote. Aber auch, dass die Schaffung des Angebots viel Arbeit bedeute und rechtliche Prüfungen und Verhandlungsprozesse langwierig sein könnten, bemängeln einige Leistungsanbieter. Darüber hinaus stellten die anfänglichen mangelnden Kenntnisse des BTHG und damit einhergehende Überforderungen mancher Leistungsträger eine Herausforderung dar. Zudem sei die Erreichung der Zielgruppe teilweise schwierig.

Inklusion der Beschäftigten in ihr Arbeitsumfeld und Herausforderungen

Alle befragten Anbieter finden, dass sich die Beschäftigten im Großen und Ganzen gut und nachhaltig in ihr neues Arbeitsumfeld integrieren können. Dies führen sie unter anderem darauf zurück, dass die Beschäftigten vorher bereits in ähnlichen Beschäftigungsangeboten waren, wodurch sie ihre Leistungsfähigkeit steigern und ein neues Arbeitsumfeld kennenlernen konnten. Aufseiten der Anbieter seien im Sinne einer gelingenden Inklusion eine intensive Beziehungsarbeit, ein kontinuierliches Jobcoaching sowie arbeitsbegleitende Weiterbildungsangebote zu leisten. Auf Seiten der Beschäftigten bewirke dies, dass diese sich wohlfühlten und Spaß an ihren vielfältigen Arbeitsbereichen hätten. Bei den anderen Leistungsanbietern herrsche ein eher familiäres Klima, was von den Beschäftigten – sowohl mit als auch ohne Behinderung – sehr geschätzt werde.

Einige Anbieter sehen Schwierigkeiten hinsichtlich der Inklusion der Leistungsberechtigten in der Auseinandersetzung mit den örtlichen Behörden und der Überwindung bürokratischer Hürden. Manchmal müssten die Leistungsberechtigten für das andere Leistungsangebot ihren Wohnort wechseln, da es bisher erst wenige andere Leistungsangebote gebe und diese nicht flächendeckend vorhanden seien. Um allen Menschen individuell gerecht zu werden, sei ein höherer Personalschlüssel als in der WfbM notwendig. Neben den pandemischen Einschränkungen könne auch die mangelnde Mobilität bzw. der fehlende Fahrdienst einer nachhaltigen Inklusion in das neue Arbeitsumfeld entgegenstehen.

Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen

Fünf der befragten Leistungsanbieter haben schon einmal Beschäftigungsverhältnisse mit dem anderen Leistungsangebot wieder beendet. Dafür nennen sie als Gründe Wohnortwechsel, fehlende Mitwirkung oder mangelndes Durchhaltevermögen der Beschäftigten, Wunsch nach einer Rückkehr in die WfbM sowie zu geringe Personalschlüssel. Der Wechsel sei in diesen Fällen dann entweder zurück in die WfbM, in die Tagesförderung oder in einen Mini-Job erfolgt.

Gewinnbringende Aspekte anderer Leistungsangebote

Vorausgesetzt, es gebe einen anderen Leistungsanbieter in erreichbarer Nähe, sei den Menschen eine wertvolle Alternative zur WfbM gegeben. Da sie dadurch eine größere Auswahl an Beschäftigungsmöglichkeiten hätten, werde deren Wunsch- und Wahlrecht gestärkt. Je nach Konzept

werde keine zusätzliche Parallelstruktur zur WfbM geschaffen, sondern die regionale Versorgung erweitert, um bestimmte Personengruppen besser erreichen zu können.

Die anderen Leistungsangebote orientierten sich stärker am Individuum und den spezifischen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Vorlieben der Beschäftigten. Die Menschen erhielten dadurch die Möglichkeit, auch in geringem Umfang und entsprechend ihrer Einschränkungen einer anspruchsvolleren Tätigkeit nachzugehen und hätten das Gefühl, sinnstiftende Arbeit zu leisten. Menschen, die Unterstützung bei der Arbeit benötigten, erhielten diese passgenau und könnten somit ihre arbeitsrelevanten Fähigkeiten verbessern.

Weiterentwicklungspotentiale der anderen Leistungsangebote

Das größte Weiterentwicklungspotential hinsichtlich der anderen Leistungsangebote sehen die befragten Anbieter in einer besseren Akquisition von betriebsintegrierten Arbeitsplätzen. Die Arbeitgeber sollten von den Leistungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen überzeugt und dazu motiviert werden, entsprechende Arbeitsplätze anzubieten. Durch dauerhafte Kooperationen mit regionalen Firmen und Institutionen könne das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten auch mittel- und langfristig gestärkt werden. Dazu sei eine stärkere Bewerbung von alternativen Arbeitsangeboten notwendig.

Ein weiteres Potential liege in der Vereinfachung des Zugangs in das Angebot und der Absenkung bürokratischer Hürden. Ein barrierefreier Zugang zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt dürfe nicht an zu hohe bürokratische Barrieren geknüpft sein. Daher sollten die Leistungsberechtigten die Möglichkeit erhalten, auch bereits nach Durchlaufen eines Teils des Berufsbildungsbereichs die Angebote nutzen zu können. Auf Seiten der Anbieter bedürfe die Etablierung des Angebots Zeit und Engagement, weswegen die notwendige Vorfinanzierung über einen längeren Zeitraum gewährleistet werden sollte. Wünschenswert seien auch der Aufbau einer zentralen Beratungsstelle für kleine Betriebe und die Unterstützung der Zusammenarbeit mit anderen Anbietern. Zudem sollte die Finanzierung von Wohnen und Arbeit enger verzahnt werden.

Weiterhin wird eine Weiterentwicklung der Angebote in Richtung individueller Beschäftigungsangebote vorgeschlagen, die noch stärker an den Bedarfen einzelner Beschäftigter orientiert sei und entsprechend auch individuell vergütet werde. Für eine stärkere Bedarfsorientierung sei eine Weiterentwicklung der Angebote hin zu einem Budget für Arbeit denkbar, das den Menschen (im Gegensatz zu den anderen Leistungsangeboten) einen realistischen Aufstieg bis hin zur vollen Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ermögliche.

Ein Kritikpunkt hinsichtlich der anderen Leistungsangebote bezieht sich auf die teilweise mangelhafte Kooperationsbereitschaft seitens der ortsansässigen WfbM gegenüber den anderen Leistungsanbietern. Die Behindertenhilfe sei historisch institutionalisiert, weswegen die WfbM andere Leistungsanbieter häufiger als Konkurrenz denn als Kooperationspartner ansähen. Hier gebe es einen hohen Bedarf an mehr Öffnung, Flexibilisierung und transparenter Kommunikation. Wünschenswert seien eine stärkere Bewerbung der anderen Leistungsangebote durch die WfbM und die Möglichkeit von Praktika bei den anderen Leistungsanbietern. Ferner sollten die Personalschlüssel höher als in der WfbM ausfallen, da hier individueller und enger mit den Menschen zusammengearbeitet werde.

3.2.3.2 Sicht der Beschäftigten

Gründe für die Inanspruchnahme eines anderen Leistungsangebots

Knapp zwei Drittel der Befragten haben unmittelbar vor der Beschäftigung bei dem anderen Leistungsanbieter in einer WfbM gearbeitet. Etwas mehr als 10 % haben vorher die Schule besucht und etwas weniger als 10 % waren arbeitslos. Weitere 2 % geben an, vorher eine Berufsausbildung absolviert zu haben. Ein Viertel der Befragten hat vorher etwas anderes gemacht, darunter z.B. eine andere Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber, ein Orientierungsjahr, eine Tätigkeit mit Zuverdienst oder ein Ehrenamt.

Der häufigste Grund für die Inanspruchnahme des anderen Leistungsangebots besteht in dem Wunsch, etwas Neues auszuprobieren, den etwa die Hälfte der Befragten angeben. Ähnlich häufig geben sie an, dass die Arbeit im neuen Betrieb besser zu ihnen passe. Mehr als ein Drittel hat sich für das andere Leistungsangebot entschieden, weil im neuen Betrieb die Kolleginnen und Kollegen besser zu ihnen passen. Ein Viertel der Befragten wollte nicht (mehr) in einer WfbM arbeiten, und bei fast auch einem Viertel liegt die Inanspruchnahme darin begründet, dass ihnen die alternative Beschäftigungsmöglichkeit extern angeboten wurde.

Weitere offen genannte Gründe bestehen u.a. in den als besser wahrgenommenen Arbeitsbedingungen im Vergleich zur WfbM und in einer geringeren Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung. Auch mehr Abwechslung und ein geregelterer Tagesablauf sowie bessere Voraussetzungen für den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt werden betont. Bei vier Personen ist die Nähe der neuen Arbeitsstätte zum Wohnort ausschlaggebend.

Werbung für das andere Leistungsangebot

Die häufigste Quelle, sich über die anderen Leistungsangebote zu informieren, stellen die (gesetzlichen) Betreuerinnen und Betreuer dar. Vier Personen sind von ihren Familien über die anderen Leistungsangebote informiert worden, und vier weitere Personen haben eigenständig danach recherchiert, z.B. im Internet. In jeweils zwei Fällen ist das Angebot von dem Anbieter selbst, der Wohnstätte, Freundinnen und Bekannten, Pädagogen und Therapeutinnen beworben worden. Weitere, vereinzelt genannte Informationsquellen sind z.B. die Agentur für Arbeit, der Sozialdienst der WfbM oder nicht näher bezeichnete Beratungsdienste.

Die erhaltenen Informationen zu verstehen, fiel etwa vier von fünf Befragten leicht. Ein Fünftel hatte teilweise Schwierigkeiten und eine Person hatte erhebliche Schwierigkeiten, die Informationen über die anderen Leistungsangebote zu verstehen.

Schwierigkeiten beim Zugang in das andere Leistungsangebot

Drei Vierteln der Befragten ist es laut eigener Aussage nicht schwergefallen, einen Platz bei einem anderen Leistungsanbieter zu bekommen. Knapp 15 % fanden dies hingegen schwierig und etwas mehr als 10 % fanden es teilweise schwierig. Unter denen, die es schwierig fanden, wird am häufigsten die lange Dauer beim Zugang in das Angebot bemängelt. Weiterhin berichten einige Personen davon, dass sie nicht gleich einen anderen Leistungsanbieter gefunden haben, der zu ihnen passt, oder der seinen Sitz in Wohnortnähe hat. Sorgen, den neuen Anforderungen nicht gerecht zu werden, werden von keinem bzw. keiner der Befragten als Schwierigkeit gesehen.

Weitere, offen genannte Schwierigkeiten beim Zugang in das Angebot sehen die Menschen in bürokratischen Hürden und Wartelisten. In Einzelfällen komme die Ungewissheit, einen Platz zu erhalten, erschwerend hinzu, sowie die mangelnde Barrierefreiheit mancher Arbeitsplätze oder der Mangel an Wahlmöglichkeiten in Bezug auf den Anbieter.

Unterschiede zur WfbM

Den größten Vorteil ihrer jetzigen Tätigkeit im Vergleich zur WfbM sehen die Befragten in der Variation der Aufgaben, die sie als interessanter und sinnhafter wahrnahmen. Darüber hinaus loben sie die Ausrichtung der Tätigkeiten an den individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen und die damit verbundene individuellere Förderung. Auch die besseren Arbeitsbedingungen und -zeiten ebenso wie die guten Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Vergleich zur WfbM werden positiv hervorgehoben. Durch die alternativen Angebotsformen erfuhren die Menschen mehr Wertschätzung und fühlten sich als „vollwertige“ und ernstzunehmende Mitarbeitende. Das Menschenbild sei ganzheitlicher geprägt ohne einen zu starken Fokus auf die Beeinträchtigungen. Die größere Wahlfreiheit hinsichtlich der Tätigkeiten stärke das Autonomiegefühl der Menschen. Zudem bestehe durch die Angebote die Möglichkeit, ruhiger und gelassener zu arbeiten als in der WfbM. Weitere Vorteile im Vergleich zur WfbM sehen die Befragten u.a. in einem besseren Arbeitsklima, mehr Spaß an der Tätigkeit sowie teilweise größerer Wohnortnähe und besserer Verpflegung.

Alternative Tätigkeit zum anderen Leistungsangebot

Auf die Frage danach, was die Menschen machen würden, wenn es den anderen Leistungsanbieter nicht gäbe, antwortet die Hälfte, stattdessen in einer WfbM zu arbeiten. Fast 20 % geben an, stattdessen arbeitslos zu sein. Unter den übrigen Menschen würden laut eigener Aussage die meisten eine andere Beschäftigung bzw. eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt suchen. Einige geben auch an, sich nicht mehr vorstellen zu können, etwas anderes zu machen, sondern in jedem Fall an der jetzigen Tätigkeit festzuhalten. Weitere offene Antworten umfassen z.B. die Ausübung eines Ehrenamts, eines Praktikums, ein Berufstraining oder den Übergang in den Ruhestand.

Zufriedenheit mit dem anderen Leistungsangebot

Unter den Befragten sind mehr als 80 % voll und ganz mit ihrer Beschäftigung bei dem anderen Leistungsanbieter zufrieden. Mehr als 10 % sind nur teilweise damit zufrieden, und mehr als 5 % sind unzufrieden.

Mit Blick auf die positiven Aspekte der neuen Tätigkeit betonen die Befragten an erster Stelle das gute Arbeitsklima und die enge Zusammenarbeit im Team. Durch die anderen Leistungsangebote würden abwechslungsreiche und sinnhafte Aufgaben geschaffen, bei denen die Menschen viel Spaß empfinden. Sie schreiben den Angeboten eine größere Ruhe und weniger Stress, Hektik und Leistungsdruck zu als anderen Beschäftigungsformen (z.B. in der WfbM). Zudem sei der Umgang untereinander menschlicher, wertschätzender, mehr auf Augenhöhe und stärker von gegenseitiger Akzeptanz geprägt. Daneben wird die gute Betreuung gelobt, mit der eine bessere Anleitung bzw. Erklärung von Arbeitsschritten einhergehe. Als negativer Aspekt wird vereinzelt ein zu niedriges Anspruchsniveau der Tätigkeiten genannt.

Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung

Mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind knapp 90 % der Befragten voll und ganz zufrieden, mehr als 5 % teilweise zufrieden und 2 % nicht zufrieden. Hinsichtlich der Faktoren, die die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung positiv beeinflussen, wird an erster Stelle die Unterstützung durch das Kollegium bzw. die Vorgesetzten hervorgehoben. An zweiter Stelle folge die hohe Verfügbarkeit von Unterstützungsmöglichkeiten und Ansprechpersonen, sodass Anliegen in der Regel schnell geklärt und Unterstützungsbedarfe unmittelbar gedeckt werden könnten. Daneben loben die Befragten die effektive und klare Anleitung von Arbeitsschritten, die ebenfalls zur Zufriedenheit mit der Unterstützung beitragen. Auch der Umgang und die Unterstützung seitens der Betreuerinnen und Betreuer seien positiv und bewirkten, dass die Menschen sich willkommen und umsorgt fühlen. Sie hätten dadurch den Eindruck, mit all ihren Stärken und Schwächen akzeptiert und wertgeschätzt zu werden. Die erhaltene Unterstützung sei effektiv und böte persönliches Weiterentwicklungspotential.

3.2.4 Zwischenfazit zu anderen Leistungsanbietern

Angebote anderer Leistungsanbieter haben sich nur zögerlich und in geringem Umfang etabliert. Einige Leistungsträger sehen die anderen Leistungsanbieter als eine gute Alternative zu Werkstätten, da damit Angebote in Arbeitsfeldern geschaffen werden können, die von WfbM klassischerweise nicht abgedeckt werden, aber für bestimmte Gruppen von Leistungsbeziehenden – hier werden häufig Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen genannt – interessant sein könnten. Ein möglicher Vorteil der anderen Leistungsanbieter besteht aus Sicht einzelner Träger auch darin, dass diese mit einem besseren Personalschlüssel arbeiten können als WfbM und damit auch Personen mit hohem Unterstützungsbedarf besser einbeziehen könnten. Andere beurteilen diese Angebotsform kritisch, da es sich um eine Beschäftigung außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes handele. Sie unterstützen diese Angebotsform nur, wenn die vorgelegten Konzepte als innovativ empfunden werden und der Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt das erklärte Ziel ist. Aufgrund der bislang geringen Zahl anderer Leistungsanbieter ist auch die Zahl der Personen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen, sehr gering. Zweifel an dem Innovationspotenzial der anderen Leistungsanbieter äußern auch die Selbstvertretungsorganisationen, die hier eine Art „Werkstatt light“ unter Umgehung der für Werkstätten verpflichtenden Kriterien befürchten.

Die vom ISG befragten anderen Leistungsanbieter haben dieses Angebot geschaffen, um verstärkt Menschen mit Behinderungen ansprechen zu können, die nicht in einer WfbM arbeiten möchten oder die aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen ein passgenaueres Arbeitsangebot benötigen. Zwei Drittel der Anbieter berichten von Schwierigkeiten bei der Einrichtung des Angebots, u.a. hinsichtlich der Angebotskonzeption und der Erfüllung der Voraussetzungen des Leistungsträgers. Positive Aspekte der alternativen Angebote seien (vor allem im Vergleich zur WfbM) eine stärkere Orientierung an den individuellen Wünschen und Bedarfen der Beschäftigten. Weiterentwicklungspotentiale werden in einer verstärkten Überleitung in Budgets für Arbeit und in einer Vereinfachung des Zugangs in das Angebot durch die Absenkung bürokratischer Hürden gesehen.

Die bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten wechselten überwiegend von einer WfbM in das andere Leistungsangebot. Die häufigsten Gründe für den Wechsel sind einerseits der Wunsch, etwas Neues auszuprobieren, und andererseits die Ansicht, dass die neue Arbeit besser zu ihnen passt. In der Regel werden die Menschen durch ihre Betreuerinnen und Betreuer über die anderen Leistungsangebote informiert. Unter denen, die von Schwierigkeiten berichten, wird häufig die lange

Dauer beim Zugang in das Angebot aufgrund bürokratischer Hürden bemängelt. Die größten Vorteile ihrer jetzigen Tätigkeit im Vergleich zur WfbM sehen die Befragten zum einen in der Variation der Aufgaben und zum anderen in der Ausrichtung der Tätigkeit an ihren individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen. Wenn es die anderen Leistungsanbieter nicht gäbe, würde die Hälfte der Befragten gemäß eigener Aussage in einer WfbM arbeiten, und 20 % wären arbeitslos. Mehr als 80 % der Befragten sind voll und ganz mit ihrer Beschäftigung bei dem anderen Leistungsanbieter zufrieden. In erster Linie führen sie dies auf das positive Arbeitsklima und die enge Zusammenarbeit im Team zurück. Mit der bei der Arbeit erhaltenen Unterstützung sind sogar 90 % zufrieden.

3.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

In Bezug auf die Leistungen zur Teilhabe an Bildung wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Deckt der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe zur Teilhabe an Bildung ab?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen werden die Leistungen in Anspruch genommen?

3.3.1 Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Durch die Schaffung einer neuen Leistungsgruppe „Teilhabe an Bildung“ haben sich nach Einschätzung der meisten Träger für die meisten Leistungsbeziehenden keine Veränderungen ergeben. Dies betrifft sowohl die Anzahl der Leistungsbeziehenden als auch die Art der beantragten Leistungen (vornehmlich Assistenzleistungen für Schülerinnen, Schüler und Studierende). Beispielsweise war die Unterstützung im Rahmen einer (akademischen) Zweitausbildung auch schon vor Inkrafttreten der rechtlichen Neuregelung aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts möglich, und durch das BTHG wurde hier lediglich eine rechtliche Klärung erreicht. Überwiegend bewerten die Befragten die Neuregelungen jedoch trotzdem positiv, da durch die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe die Bedeutung der gleichberechtigten Teilhabe an Bildung stärker hervorgehoben wird und verbindliche Regelungen getroffen wurden (z.B. bezüglich eines Masterstudiums und der Unterstützung im Rahmen schulischer Ganztagsangebote). Durch den expliziten Rechtsanspruch im BTHG ist der Bereich der Teilhabe an Bildung nunmehr ausdifferenziert verankert und nicht nur, wie zuvor, lediglich in Form von Rechtsprechung in einzelnen Gerichtsurteilen.

Ob die Neuregelungen langfristig zu einer stärkeren Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe an Bildung führen werden, lässt sich nach Einschätzung der meisten Träger zum Zeitpunkt der Interviews noch nicht abschätzen. Jedoch geht die Mehrheit nicht von einem starken Anstieg der Leistungen zur Teilhabe an Bildung aus, da es sich bei den Neuerungen in diesem Bereich lediglich um eine Neugruppierung der Leistungen handelt, nicht jedoch um neue Leistungen per se. Die Gesetzesänderung wird somit eher als eine Klarstellung denn als eine Veränderung angesehen.

Einige Träger berichten hingegen, dass bestimmte Leistungen zur Teilhabe an Bildung nun häufiger beantragt werden. Dies betrifft sowohl Unterstützungsleistungen als auch Hilfsmittel. So verzeichnen

unterschiedliche Träger bspw. einen Anstieg der Assistenzleistungen für Schülerinnen und Schüler (in Form von Integrationshilfen). Die vermehrte Beantragung der Assistenzleistungen scheint aber weniger eine direkte Folge des BTHG zu sein als vielmehr des schon seit längerem bestehenden Trends zur Inklusion in Regelschulen. Aufgrund der Bündelung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung wird die schulische Inklusion aber zunehmend als Aufgabe der Eingliederungshilfe und weniger als Aufgabe eines inklusiven Schulsystems wahrgenommen. Hinzu kommt im Jahr 2020 vermutlich auch erhöhter Unterstützungsbedarf für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen im Distanzunterricht aufgrund der Corona-Pandemie.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die befragten Träger sind für durchschnittlich 316 Personen mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung zuständig. Schülerinnen und Schüler machen den Großteil der Leistungsbeziehenden aus (90%), Leistungen für Studierende (insbesondere in einem Masterstudiengang) sind sehr selten. Rund 7 % der Leistungsbeziehenden erhalten sonstige Leistungen wie z.B. eine integrative Kita-Betreuung (Tabelle 3.1).

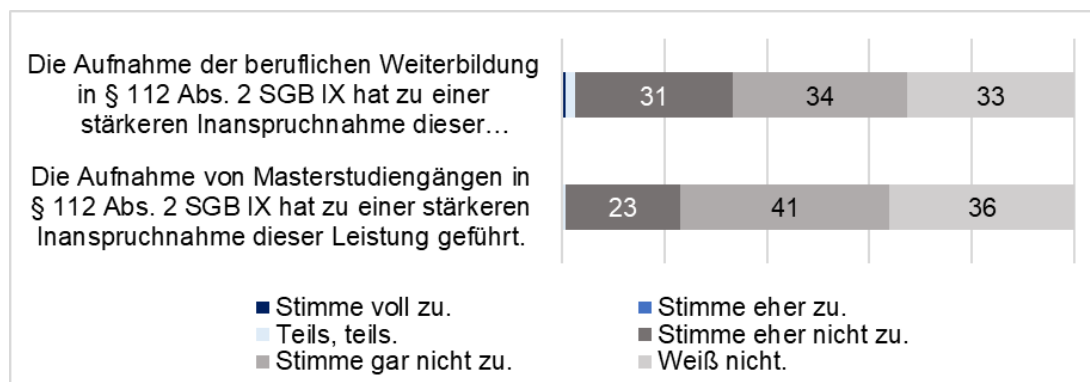
Tabelle 3.1 Leistungsbeziehende der Teilhabe an Bildung nach Leistungsarten

	Anteil
Leistungen für Schüler	89,7
Leistungen für Studierende	1,7
Studierende in Masterstudiengang	0,3
Leistungen der (hoch-)schulischen Weiterbildung	1,3
Sonstiges	6,9

Quelle: ISG. Basis n= 141. Angaben in Prozent

Die Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe an Bildung hat sich nach Ansicht der meisten Befragten infolge des BTHG kaum verändert (Abbildung 3.8). Unter den Trägern, die hierzu eine Einschätzung abgeben können, sind fast alle der Ansicht, dass weder die Aufnahme der beruflichen Bildung noch von Masterstudiengängen in den Leistungskatalog zu einem merklichen Anstieg der Leistungsbeziehenden geführt hat.

Abbildung 3.8 Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe an Bildung



Quelle: ISG. Basis n= 147. Angaben in Prozent

3.3.2 Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

In Bezug auf die Deckung individueller Bedarfe gehen die Meinungen der Befragten auseinander. Die Träger stellen bislang keine ungedeckten Unterstützungsbedarfe fest. Aus ihrer Sicht handelt es sich um einen offenen Leistungskatalog, der es ermöglicht, auf individuelle Unterstützungsbedarfe einzugehen. Einige Selbstvertretungsorganisationen sehen dagegen Bedarf an einer Veränderung des Leistungskatalogs. So wird kritisiert, dass die Gewährung von Eingliederungshilfe zur Unterstützung eines Masterstudiums nun ausdrücklich im Gesetzestext enthalten ist, dies sei jedoch nur der Fall, wenn das Masterstudium in einem inhaltlichen Zusammenhang mit dem Erststudium stehe.³ Dies bedeute eine „massive Diskriminierung“ von Personen mit Behinderungen, da sie im Falle einer beruflichen Neuorientierung oder in Vorbereitung auf einen Wandel des Arbeitsmarktes (z.B. bei Veränderungen der gefragten Qualifikationen) nicht die gleiche Wahlfreiheit haben wie Menschen ohne Behinderung. Eine Interviewpartnerin betont außerdem, dass im Rahmen der sozialen Teilhabe das Recht auf digitale Teilhabe mehr Gewicht erhalten sollte. Die Corona-Pandemie habe in diesem Zusammenhang viel Potenzial, aber auch einige Schwachstellen deutlich gemacht. Um am digitalen Wandel teilhaben zu können, benötigen Menschen mit Behinderungen zum einen die erforderliche technische Ausstattung und zum anderen Assistenz, z.B. beim Handling von Videokonferenzen. Auch die Formate digitalen Austauschs müssten barrierefrei gestaltet sein. An dieser Stelle besteht aus ihrer Sicht großer Veränderungsbedarf.

Eine andere Interviewpartnerin benennt weiteren Nachsteuerungsbedarf. In § 112 Abs. 2 Nr.1 SGB IX ist festgelegt, dass es einen zeitlichen Zusammenhang geben müsse, der sich am Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) orientiert. In der Regel würden Ausbildung und Studium nur unterstützt, wenn der Mensch mit Behinderung zu Beginn nicht älter als 29 Jahre (Bachelor) bzw. bei Aufnahme eines Masterstudiums nicht älter als 34 Jahre sei. Eine gesetzliche Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung werde damit nicht erreicht. Menschen mit Behinderungen werde stattdessen die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung bzw. Umorientierung in späteren Phasen ihrer Karriere nicht gewährt. Ein weiterer Kritikpunkt liegt darin, dass das Gesetz keine Angaben zu Assistenzleistungen im Rahmen eines Auslandsstudiums macht. Dieses ist in vielen Studiengängen mittlerweile verpflichtend.

Einige Selbstvertretungsorganisationen berichten, dass es bislang noch nicht ausreichend Beratungsmöglichkeiten zu den Leistungen der Teilhabe an Bildung gebe. So seien vielen Studierenden die Möglichkeiten zur Unterstützung während eines Masterstudiums noch nicht bekannt, wodurch sie von der Fortführung ihres Studiums abgehalten würden.

Im schulischen Bereich wird auch die Frage nach der Stellung der Assistenzkräfte aufgeworfen, deren Qualifikation oft unklar sei und die teilweise in prekären Arbeitsverhältnissen beschäftigt seien (befristete Anstellung, unzureichende Bezahlung, Unsicherheit in Bezug auf Weiterbezahlung bei Corona-bedingten Schulschließungen). Um qualifizierte Assistenzkräfte halten zu können, müssten die Rahmenbedingungen des Einsatzes von Assistenzkräften dringend verbessert werden. Diese Anmerkung bezieht sich auf die Umsetzung der schulischen Inklusion im Allgemeinen und nicht auf

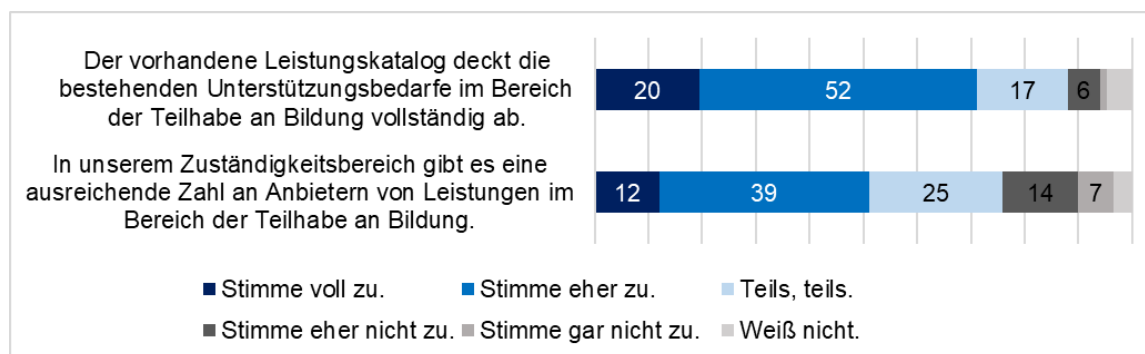
³ Diese ursprüngliche fachliche Bindung wurde später mit § 112 Abs. 2 Satz 2 SGB IX aufgehoben. Demnach wird ein Masterstudium auch gefördert, wenn auch erbracht, wenn es „auf ein zuvor abgeschlossenes Bachelorstudium aufbaut und dieses interdisziplinär ergänzt, ohne in dieselbe Fachrichtung weiterzuführen“.

das BTHG im Besonderen, allerdings hätte dort eine entsprechende Klärung vorgenommen werden können.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die Mehrheit der Träger (72%) stimmt (eher) zu, dass der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe zur Teilhabe an Bildung vollständig abdeckt (Abbildung 3.9). Verbesserungspotenzial besteht allerdings in Bezug auf die Angebotslandschaft. Nur etwa die Hälfte (51%) der Träger ist der Meinung, dass es eine ausreichende Zahl von Anbietern in ihrem Zuständigkeitsbereich gibt. Problematisch ist aus Sicht einiger Befragter außerdem, dass die vorhandenen Anbieter zunehmend vom Fachkräftemangel (z.B. Inklusionshelferinnen und Inklusionshelfer) betroffen sind und daher teils lange Wartelisten führen. Insgesamt seien die personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für eine inklusive Bildung aktuell nicht gegeben.

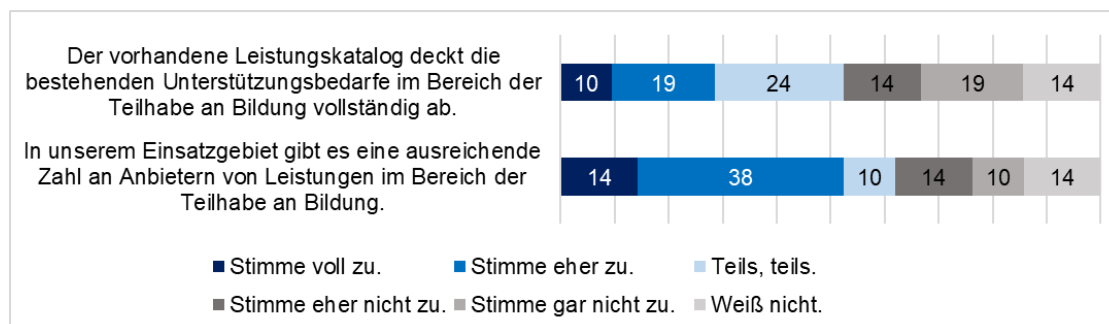
Abbildung 3.9 Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 149. Angaben in Prozent

Anders als die Träger sind die Leistungserbringer überwiegend nicht der Meinung, dass der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Unterstützungsbedarfe vollständig abdeckt (Abbildung 3.10). Das vor Ort vorhandene Leistungsangebot wird dagegen positiver bewertet. Die Hälfte der Befragten (52%) stimmt der Aussage (eher) zu, dass es in ihrem Einsatzgebiet eine ausreichende Zahl an Anbietern von Leistungen im Bereich der Teilhabe an Bildung gibt.

Abbildung 3.10 Leistungen zur Teilhabe an Bildung – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 21. Angaben in Prozent

3.3.3 Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

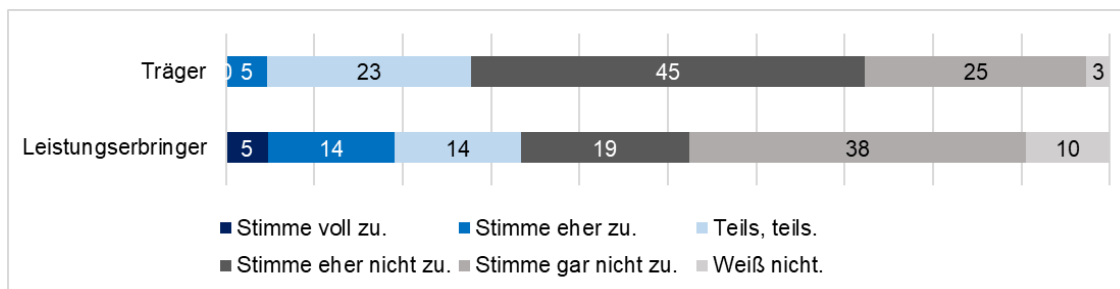
Einige der befragten Träger stellen seit Inkrafttreten des BTHG vermehrte Zuständigkeitskonflikte mit anderen Reha-Trägern bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung fest. Einzelne Träger berichten eine Problematik hinsichtlich der Kostenübernahme für Hilfsmittel wie z.B. einen PC in der Schule: Da die Teilhabe an Bildung nun als explizite Aufgabe der Eingliederungshilfe ausgewiesen wird, ziehen sich die Krankenkassen aus der Kostenträgerschaft zurück.⁴ Da deswegen nun auch die Hilfsmittel für Schülerinnen und Schüler von der Eingliederungshilfe getragen werden müssen, entstehen für den Eingliederungshilfeträger hohe Mehrkosten. Auch die kommunalen Spitzenverbände kritisieren, dass sich durch Einführung der neuen Leistungsgruppe der Teilhabe an Bildung andere zuständige Träger nun aus der Verantwortung ziehen. Z.B. können Hochschulhilfen in besonderen Konstellationen auch Teilhabe am Arbeitsleben in Trägerschaft der DRV oder der BA sein. Aufgrund der Neuregelungen werden sie nun aber oftmals ausschließlich in Trägerschaft der Eingliederungshilfe gesehen. Hier ergeben sich Abgrenzungsprobleme bzw. neue Schnittstellen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Knapp drei Viertel der Träger (70%) sind eher nicht oder nur teilweise der Meinung, dass die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern ausreichend klar geregelt sind. Die Leistungserbringer schätzen dies dagegen weniger kritisch ein (Abbildung 3.11). Vereinzelt werden in diesem Zusammenhang Leistungen zur medizinischen Reha, die Abgrenzung zur Agentur für Arbeit oder der Jugendhilfe genannt. Am häufigsten treten Konflikte allerdings in Bezug auf die schulische Inklusion auf. Sehr häufig würden vor allem Anträge zur Behandlungspflege nach § 37 SGB IX durch Kranken- oder Pflegekassen an die Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet. Streitpunkt ist z.B. die Versorgung mit Hilfsmitteln und die Begleitung von Schülerinnen und Schüler mit Diabetes, Anfallsleiden und weiteren schwerwiegenden Erkrankungen. Dabei handele es sich nicht „um eine unmittelbar wirkende Teilhabebeeinträchtigung“, sondern vielmehr um eine „latente Gesundheitsgefährdung“, sodass die Zuständigkeit klar bei den Krankenkassen gesehen wird. Ein Träger verweist auch darauf, dass es bei kognitiven Beeinträchtigungen im Kindesalter regelmäßig zu Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen geistiger/ seelischer Beeinträchtigung und Lernbehinderung komme, woraus sich Zuständigkeitskonflikte zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfeträger ergeben. Doch auch am Schulsystem selbst wird Kritik geübt. Aus Sicht einiger Träger schöpfen die Schulen als Bildungsträger ihre Möglichkeiten nicht umfassend aus. Stattdessen würden die Ressourcen der Eingliederungshilfe dazu genutzt, den Personalmangel im Bildungssystem zu kompensieren.

⁴ Dabei geht es um die Abgrenzung der Zuständigkeit zur Bereitstellung von Hilfsmitteln wie etwa assistive Technologien zum Ausgleich von Beeinträchtigungen mit Verweis auf Hilfsmittelversorgung nach § 47 SGB IX und insbesondere um § 112 Abs. 1 Satz 5 SGB IX.

Abbildung 3.11 Regelung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung

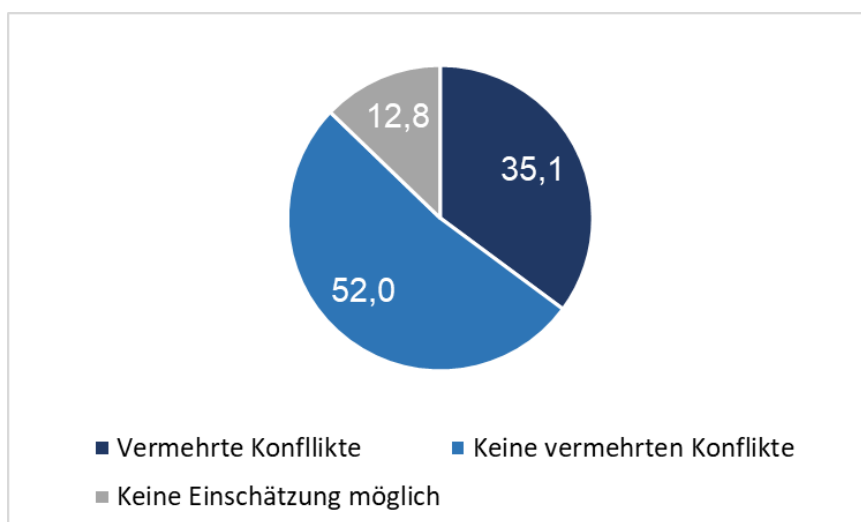


Quelle: ISG. Basis n= 149 (Träger) und n= 21 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Nach der Häufigkeit von Zuständigkeitskonflikten gefragt, gibt ein Drittel der Träger (35%) an, dass es bedingt durch das BTGH vermehrt Konflikte zwischen den Eingliederungshilfeträgern und anderen Reha-Trägern in Bezug auf die Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe an Bildung gebe. Etwa die Hälfte beobachtet dagegen keine vermehrten Konflikte, und 13 % können zu dieser Frage keine Einschätzung abgeben (Abbildung 3.12).

Nach Ansicht einiger Träger versuchten die Kranken- und Pflegeversicherungen, ihren Zuständigkeitsbereich mehr und mehr zu verkleinern. Durch die Aufnahme der Teilhabe an Bildung als eigene Leistungsgruppe sei es „schön einfach geworden, alles als ‚Leistung zur Teilhabe an Bildung‘ zu definieren, weil ja die Krankenkassen dafür nicht zuständig sind. Gepaart mit der Abgabe nach § 14 SGB IX kann man sich dann selbst von [der Kostenübernahme] von gängigen Hilfsmitteln verabschieden“. Aus Mangel an Zeit und Personal würden auch unberechtigte Weiterleitungen oftmals von den Eingliederungshilfeträgern hingenommen, um ständige und „zermürbende“ Klageverfahren gegen die Krankenkassen zu reduzieren. Die Träger sind sich einig, dass es einer für alle verständlichen Leistungsabgrenzung bedarf, um eine Verschwendung personeller und finanzieller Ressourcen künftig zu vermeiden.

Abbildung 3.12 Zuständigkeitskonflikte zwischen Trägern seit Inkrafttreten des BTHG



Quelle: ISG. Basis n= 148. Angaben in Prozent

3.3.4 Zwischenfazit zur Teilhabe an Bildung

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung wurden mit dem BTHG zu einem eigenständigen Leistungskatalog zusammengefasst. Zu neuen Leistungen hat das nach Einschätzung der befragten Leistungsträger nicht geführt, da das Masterstudium in der Regel auch schon vorher aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gefördert wurde, das BTHG hat hier lediglich eine rechtliche Klärung herbeigeführt. Die Förderung beruflicher Weiterbildung spielt quantitativ nur eine geringe Rolle. Überwiegend bewerten die Befragten die Neuregelungen jedoch trotzdem positiv, da durch die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe die Bedeutung der gleichberechtigten Teilhabe an Bildung stärker hervorgehoben wird und verbindliche Regelungen getroffen wurden.

Einen Nachteil sehen einige Gesprächspartner allerdings darin, dass andere Reha-Träger sich mit Verweis auf die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe zurückziehen. Als Beispiel wird die Finanzierung von Hilfsmitteln in Schule und Studium durch die Krankenkassen genannt, die dafür nun stärker die Eingliederungshilfe in der Pflicht sähen. In diesem Zusammenhang wird eine klare Abgrenzung von Zuständigkeiten gewünscht.

Darüber hinaus kamen in den Interviews der steigende Bedarf an Inklusionsbegleitung in den Schulen sowie die Qualifikation und Beschäftigungsbedingungen schulischer Assistenzkräfte zur Sprache, allerdings im Wissen darum, dass diesbezügliche Schwierigkeiten nicht auf das BTHG zurückzuführen sind.

3.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe

In Bezug auf die Leistungen zur sozialen Teilhabe wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Deckt der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe zur sozialen Teilhabe ab?
- Wie wird die Trennung zwischen unterstützender und qualifizierter Assistenz umgesetzt?
- Welche Faktoren sind gewinnbringend und an welchen Stellen besteht noch Weiterentwicklungsbedarf?
- In welchem Umfang und von welchen Personengruppen werden die Leistungen in Anspruch genommen?

3.4.1 Übergeordnete Einschätzung und Inanspruchnahme

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die Neuregelungen im Bereich der sozialen Teilhabe werden von einzelnen der befragten Träger als gewinnbringend bewertet. Leistungen, die vorher pauschal erbracht wurden, können nun personenbezogen und individuell bemessen werden, was als großer Vorteil gewertet wird. Davon profitieren aus Sicht der Befragten insbesondere Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen. Ein Träger ist sogar der Meinung, dass die Stärkung der Leistungen zur sozialen Teilhabe den „qualitativen Quantensprung“ des BTHG ausmacht. Die Personenzentriertheit und der Paradigmenwechsel führen seiner Einschätzung nach zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins wie auch zu einem stärkeren Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung. Durch diese Veränderung hätten Menschen mit Beeinträchtigung nun erstmalig eine reelle Chance, sich selbst zu positionieren und ihre Interessen darzustellen.

Diese positive Einschätzung wird von einigen anderen Trägern wie auch von den Selbstvertretungsorganisationen nicht uneingeschränkt geteilt. So wird berichtet, dass sich durch die Neuregelungen keine substantiellen Veränderungen für die Leistungsbeziehenden ergeben haben. Nach wie vor seien in vielen Regionen „die Wege vorgezeichnet“. Einige Träger und Leistungserbringer halten demnach an alten Strukturen fest, eine personenzentrierte Leistungserbringung erfolge bislang nicht. Passend zu dieser Einschätzung formuliert ein Träger, dass durch die Gesetzesänderung „nicht einfach ein Schalter umgelegt wird“ und die Leistungsbeziehenden plötzlich realisieren, dass sie ab sofort selbstbestimmter leben könnten. Vielmehr befinde man sich gerade erst am Beginn eines Lernprozesses mit dem langfristigen Ziel des Empowerments der Leistungsbeziehenden.

Der Großteil der befragten Träger hat zum Befragungszeitpunkt noch keine gestiegene Zahl von Anträgen beobachtet. Da aber mit den Leistungen zur sozialen Teilhabe nun erstmals ausdrücklich Assistenzleistungen als Aufgabe der Eingliederungshilfe benannt werden, erwarten einige Träger zukünftig eine steigende Antragszahl in diesem Bereich, z.B. aufgrund der Beantragung von Elternassistenz, Hilfen zur Mobilität oder 24-Stunden-Assistenz in Form eines Persönlichen Budgets bei umfassendem Assistenzbedarf im Rahmen des Arbeitgebermodells. Ein Träger vermutet auch, dass zukünftig gerichtlich ausgelegt wird, was „Assistenzleistungen“ sind. Diese Auslegung könnte umfangreicher ausfallen als bisher, woraus wiederum ein Kostenanstieg resultieren würde.

Eine steigende Inanspruchnahme kann auch durch ein besseres Bewusstsein der Leistungsbeziehenden zustande kommen. Einige Leistungsbeziehende hätten aus Sicht der Träger ein „Anspruchsdenken“ entwickelt, was durch das BTHG verstärkt wird. So berichtet ein Träger, dass gehäuft Anträge auf „BTHG-Leistungen“ gestellt werden, ohne dass die gewünschte Unterstützung genauer erläutert würde.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die vorrangige Behinderungsart ist bei 44 % der Leistungsbeziehenden eine kognitive/ geistige Behinderung, gefolgt von psychischer/ seelischer Behinderung (32%). Menschen mit körperlichen Behinderungen (12%) und Mehrfachbehinderung (10%) sind vergleichsweise selten vertreten, ebenso wie Menschen mit Sinnesbehinderungen (2%; Tabelle 3.2).

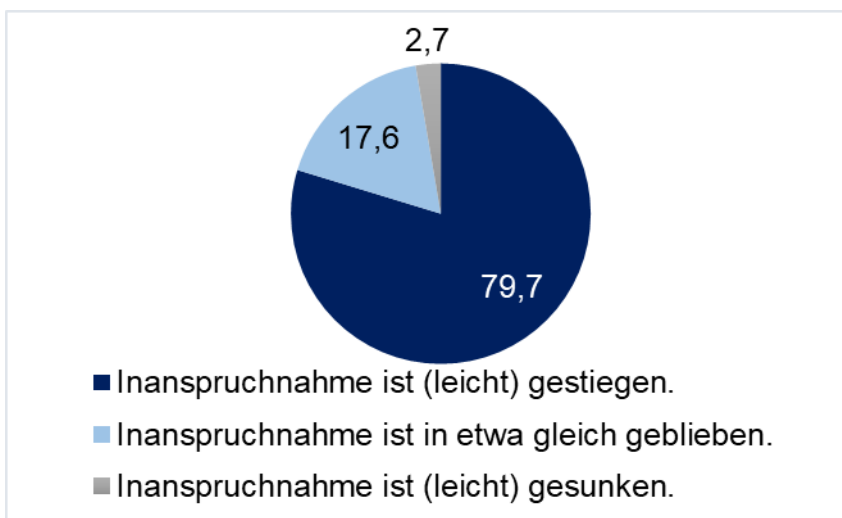
Tabelle 3.2 Soziale Teilhabe – Leistungsbeziehende nach vorrangiger Behinderung

	Anteil
Körperliche Behinderung	11,7
Sinnesbehinderung	1,9
Kognitive / geistige Behinderung	44,2
Psychische / seelische Behinderung	31,8
Mehrfachbehinderung	10,3

Quelle: ISG. Basis n= 61. Angaben in Prozent

Die Mehrheit der Träger (80%) beobachtet seit dem Jahr 2018 einen (leichten) Anstieg der Leistungen zur sozialen Teilhabe. Rund 20 % stellen keine Veränderungen fest und lediglich 3 % eine sinkende Inanspruchnahme (Abbildung 3.13).

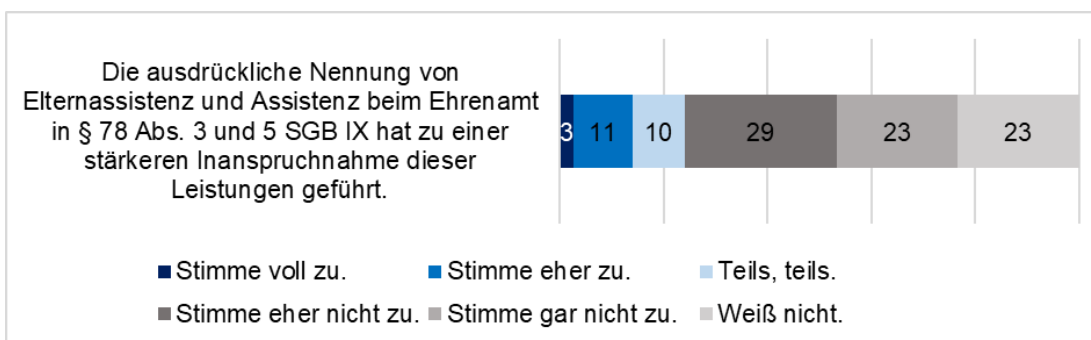
Abbildung 3.13 Leistungen zur sozialen Teilhabe – Entwicklung der Inanspruchnahme seit 2018



Quelle: ISG. Basis n= 148. Angaben in Prozent

Mit dem BTHG wurden erstmals spezifische Assistenzformen in den Leistungskatalog aufgenommen. Die ausdrückliche Nennung von Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt (§ 78 Abs. 3 SGB IX) hat nach Ansicht von rund einem Viertel der Träger (24%) zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Leistungen geführt (Abbildung 3.14). Die Mehrheit der Träger stellt dagegen keinen nennenswerten Anstieg fest (52%) oder kann keine Einschätzung abgeben (23%).

Abbildung 3.14 Inanspruchnahme von Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt



Quelle: ISG. Basis n= 150. Angaben in Prozent

3.4.2 Unterstützende und qualifizierte Assistenz

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Eine Neuerung des BTHG mit Blick auf die Leistungen zur sozialen Teilhabe ist die Unterscheidung zwischen „unterstützender“ und „qualifizierter“ Assistenz. Leistungen der unterstützenden Assistenz umfassen die „vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“, wohingegen die qualifizierte Assistenz darauf abzielt, den Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung zu befähigen (§ 78 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Als Unterscheidungskriterium für „unterstützende“ und „qualifizierte“ Assistenz im Sinne des § 78 Abs. 2 Satz 2 SGB IX erläutern die meisten der befragten Träger, dass eine qualifizierte Assistenz dann erforderlich ist, wenn es um das (Wieder-) Erlernen von Fähigkeiten geht. Ist eine reine Begleitung gewünscht, dann ist eine einfache Assistenz ausreichend. Aus Sicht einer Interessenvertretung liegt dem dagegen ein grundlegend falsches Verständnis des Assistenzbegriffs zugrunde: Assistenz im eigentlichen Sinne sei als „verlängerter Arm des behinderten Menschen“ zu verstehen. Eine qualifizierte Assistenz liege lediglich dann vor, wenn dazu spezielle Fertigkeiten auf Seiten der Assistenzkraft notwendig sind, wie z.B. Kenntnisse in Gebärdensprache. Die im Gesetz getroffene Unterscheidung sei vor allem für die Leistungserbringer von Vorteil, da sie nun höhere Kosten in Rechnung stellen könnten.

Auch einige Träger wie auch Leistungserbringer sehen das wesentliche Unterscheidungskriterium darin, dass für eine qualifizierte Assistenz der Einsatz von Fachkräften erforderlich ist, wogegen einfache Assistenzleistungen auch ohne spezielle berufliche Qualifikationen erbracht werden können. Einige Selbstvertretungsorganisationen merken in diesem Zusammenhang an, dass genau festgelegt werden müsse, welche Tätigkeiten eine einfache Assistenz ausschließen. Vor allem bei medizinischen Handlungen (z.B. Medikamente stellen, Kanülenwechsel) und in der Pflege sei der Einsatz von Fachkräften unabdingbar. Aus ihrer Erfahrung bestehen in vielen besonderen Wohnformen Missstände in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen, weil kein qualifiziertes Personal dazu eingesetzt wird. Ein Leistungserbringer gibt zu bedenken, dass Assistenzkräfte, die keine Ausbildung haben, trotz langjähriger Berufspraxis in Zukunft bestimmte Aufgaben nicht mehr übernehmen könnten. Dies sei nicht nur den Mitarbeitenden gegenüber schwer zu kommunizieren, sondern auch angesichts des Fachkräftemangels problematisch. Die bestehenden Engpässe in der pflegerischen Versorgung würden sich seiner Meinung nach dadurch noch verstärken.

Die praktische Umsetzung der Unterscheidung befindet sich auf einem sehr unterschiedlichen Stand. Einige der befragten Träger haben bereits Konzepte entwickelt, um die Leistungen zur sozialen Teilhabe künftig stärker als bislang an den individuellen Bedarfen auszurichten und „qualifizierte“ Assistenzleistungen auch separat abzurechnen. Ziel sei es, dass in den besonderen Wohnformen die unterstützenden Assistenzleistungen für sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner als Basisleistungen zur Verfügung stehen – diese sollen allerdings auf ein Minimum des Notwendigen begrenzt sein. Der Großteil der Leistungen soll dagegen entsprechend den individuellen Bedarfen, d.h. ggf. auch durch qualifizierte Assistenz, erbracht werden. Dagegen vergüten andere Leistungsträger (z.B. in Berlin) immer eine Mischform von 75% qualifizierter Assistenz und 25% unterstützender Assistenz, weil in nahezu allen praktischen Situationen neben qualifizierten Assistenzleistungen auch einfache Assistenzleistungen nötig seien.

Je nach Kommune liegt auch die Entscheidung darüber, welche Leistungen als einfache oder qualifizierte Assistenz erbracht werden, in unterschiedlichen Händen. Während einige Träger dies im Zuge der Bedarfsermittlung selbst entscheiden, überlassen andere Träger dies den Leistungserbringern.

Abgrenzungsschwierigkeiten

Auch bei Pflegeleistungen kann der Einsatz von Hilfskräften erforderlich sein. Wenn Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe mit Pflegebedarf die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen könnten, wäre darüber eine Unterstützung mit Hilfskräften möglich. Hier sehen einige Träger aber das Problem, dass Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen keine

individuellen Ansprüche mehr auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, da diese durch die Pauschale nach § 43a SGB XI abgegolten sind. In der häuslichen Assistenz wird diese Trennung ihrer Erfahrung nach nicht in der Weise praktiziert, dass die wöchentlichen Fachstunden nun auf zwei unterschiedlich qualifizierte Assistenzen aufgeteilt werden, sondern dort wird entweder von überwiegend qualifiziertem Assistenzbedarf ausgegangen und entsprechend vergütet, oder es werden Mischkalkulationen vorgenommen. Hier können aus Sicht der Träger auch unterschiedliche Interessen von Leistungserbringern und Leistungsbeziehenden zum Ausdruck kommen. Während Leistungsbeziehende, die ihre Assistenz selbst organisieren, an der Verfügbarkeit „einfacher“ Assistenzleistungen interessiert sein können, seien die Leistungserbringer daran interessiert, die von ihnen beschäftigten Fachkräfte im Rahmen qualifizierter Assistenz refinanzieren zu können.

Die Trennung von unterstützender und qualifizierter Assistenzleistung wird von den Trägern als unterschiedlich aufwendig eingeschätzt. Bei einigen – auch örtlichen – Trägern bestanden bereits vor dem BTHG individuelle Versorgungsvereinbarungen, sodass diese Träger schon über Vorerfahrungen mit der Trennung verfügen. Für andere örtliche Träger wiederum stellt die Trennung hingegen vollkommenes Neuland dar und gestaltet sich dementsprechend als herausfordernde Aufgabe.

Einige der befragten Selbstvertretungsorganisationen betonen, dass sich die Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz nicht negativ auf die Bedarfsgerechtigkeit auswirken dürfe, d.h. die Kosten dürfen bei dieser Differenzierung nicht im Vordergrund stehen, sondern die jeweilige Assistenzform müsse sich nach wie vor nach dem individuellen Bedarf richten. Dabei könne auch eine nur ausführende Assistenz mit hohen Qualifikationsanforderungen verbunden sein. Eine schematische Zuordnung der Assistenzformen nach Tätigkeiten sei nicht möglich, sondern die erforderliche Assistenzform sei immer an den individuellen Bedarfen festzumachen. Was für Menschen mit kognitiven Einschränkungen eine komplexe Aufgabe sei, die eine stärkere Anleitung ggf. durch eine Fachkraft erfordere, könne für Menschen mit ausschließlich körperlicher Behinderung eine einfache Tätigkeit sein, für die eine einfache Assistenz vollkommen ausreiche.

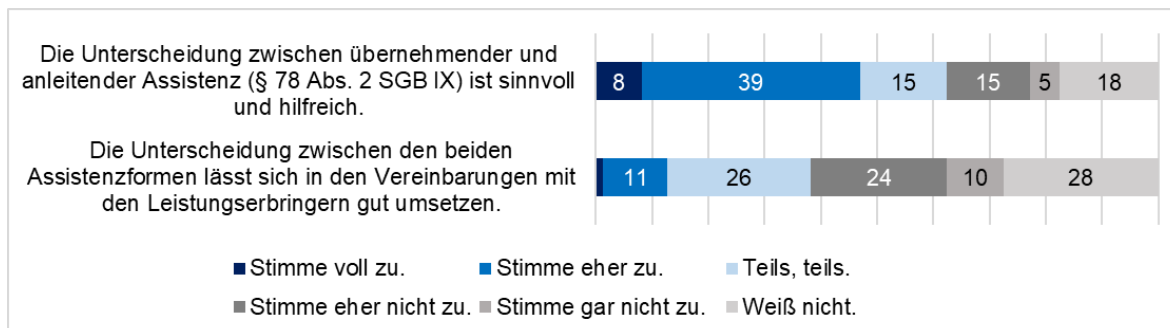
Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Knapp die Hälfte der Träger (47%) findet die Unterscheidung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz nach § 78 Abs. 2 SGB IX von einem konzeptionellen Standpunkt aus gesehen sinnvoll und hilfreich (Abbildung 3.15). Allerdings scheint die vertragsrechtliche Umsetzung mit Schwierigkeiten verbunden zu sein. So ist nur ein geringer Anteil der befragten Träger (14 %) der Meinung, die Unterscheidung zwischen den beiden Assistenzformen lasse sich in den Vereinbarungen mit den Leistungserbringern gut umsetzen. Während die Unterscheidung grundsätzlich offenbar auf Zustimmung stößt, bereitet die praktische Umsetzung Schwierigkeiten.

Es wird angemerkt, dass die Trennung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz oftmals schwerfalle, da sich diese Unterstützungsformen nicht eindeutig voneinander unterscheiden ließen. Ein Träger merkt an, dass die Unterscheidung „vollkommen realitäts- und praxisfern“ sei, da bei den meisten Leistungsbeziehenden ein Bedarf an beidem vorliegt. Weder bei der Bewilligung noch bei der Leistungserbringung ließen sich diese trennen. Die Eingliederungshilfe sei zudem nur selten planbar. Wenn z.B. ein psychisch erkrankter Leistungsbeziehender ein Entlastungsgespräch benötigt, obwohl nur eine hauswirtschaftliche Hilfestellung geplant war, würde die Nichtfachkraft abrücken und eine Fachkraft übernehmen müssen. Dies würde zusätzliche Kosten verursachen und sei angesichts hoher Fahrtkosten und Anfahrtszeiten insbesondere in Flächenlandkreisen unpraktikabel. Wiederum andere Träger finden die Unterscheidung zwar grundsätzlich sinnvoll, sehen aber Schwierigkeiten in der Abrechnung mit den Leistungserbringern, weil beide Assistenzformen vom

gleichen Personal erbracht werden und so keine unterschiedlichen Kostensätze veranschlagt werden könnten. Andere Träger setzen die Trennung dagegen auch in den Abrechnungen um und verweisen auf den damit einhergehenden doppelten Aufwand bei der Bezahlung der Anbieterrechnungen.

Abbildung 3.15 Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Träger

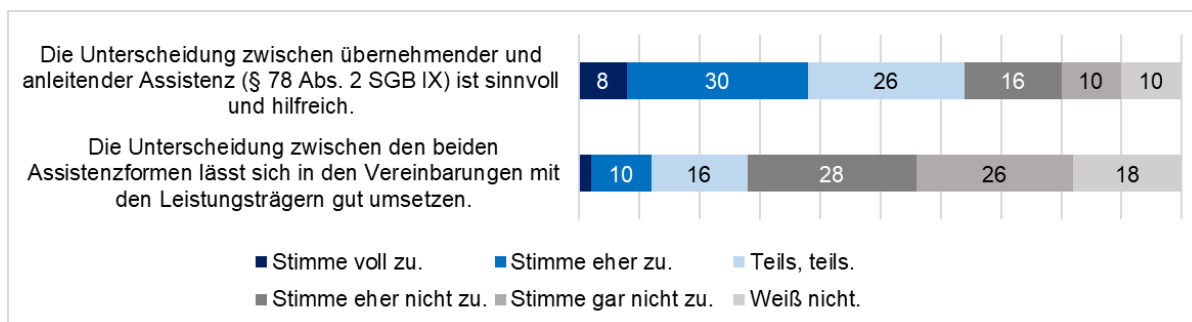


Quelle: ISG. Basis n= 150. Angaben in Prozent

Auch die Leistungserbringer bemerken Schwierigkeiten in der Unterscheidung der Assistenzformen. Immerhin 38 % der Befragten sind insgesamt aber der Meinung, dass die Unterscheidung hilfreich und sinnvoll ist, weitere 26 % stimmen dem zumindest teilweise zu (Abbildung 3.16). Ein Leistungserbringer erläutert, dass die Abgrenzung von Assistenzen z.B. in der Arbeit mit psychisch erkrankten Personen schwierig sei. Hier diene oftmals die „Tätigkeit“ (z.B. ein gemeinsamer Einkauf) dazu, soziale Interaktionen und Alltagskompetenzen zu trainieren. Dies stehe im Vordergrund, nicht die Tätigkeit an sich, sodass die Abgrenzung der Assistenzformen schwerfalle. Doch nicht nur fachliche, sondern auch wirtschaftliche Gründe würden der Unterscheidung in der Praxis entgegenstehen, insbesondere in ambulanten Settings. Ein Leistungserbringer nennt hierzu folgendes Beispiel: Ein Leistungsbeziehender benötigt Unterstützung beim Auswechseln einer Glühbirne in seiner Wohnung. Es handele sich dabei eindeutig um übernehmende Assistenz, sodass eine Fachkraft im Sinne des BTHG nicht erforderlich sei. Praktisch gesehen sei es aber nicht sinnvoll, hierfür den Hausmeister einen weiten Anfahrtsweg zurücklegen zu lassen. Stattdessen würden die ohnehin vor Ort tätigen Fachkräfte diese Aufgabe übernehmen. In der Vergütung findet dies Ausdruck in einer Mischkalkulation.

Damit einher geht auch, dass gut die Hälfte der Leistungserbringer Schwierigkeiten in der vertragsrechtlichen Umsetzung feststellen. Rund die Hälfte der Leistungserbringer (54%) findet (eher) nicht, dass sich die Unterscheidung der Assistenzformen gut in den Vereinbarungen mit den Leistungsträgern umsetzen lässt.

Abbildung 3.16 Unterscheidung von Assistenzformen – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 50. Angaben in Prozent

3.4.3 Individuelle Bedarfe und Leistungsangebot

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Mit den Neuregelungen zur sozialen Teilhabe gehen aus Sicht der Befragten auch Herausforderungen einher. Zum einen stellen viele Träger, Leistungserbringer wie auch Selbstvertretungsorganisationen fest, dass sich die Leistungsbeziehenden zwar über die Änderungen informiert haben, jedoch in vielerlei Hinsicht noch Wissenslücken haben und die Selbstbestimmung derzeit eher noch als überfordernd wahrnehmen. Einige Selbstvertretungsorganisationen berichten, dass sie hierzu zahlreiche Anfragen von Leistungsbeziehenden erhalten. Oft fehle es bereits an Kenntnis darüber, welche Leistungen in diesem Zusammenhang überhaupt beantragt werden können. Während ein überörtlicher Träger nach eigenen Angaben in jeder Gebietskörperschaft eine Beratungsstruktur auf- bzw. ausgebaut hat, wurden derartige Angebote von den meisten anderen Träger nicht geschaffen. Die EUTB als weitere wichtige Beratungsinstanz kann zwar in einigen Kommunen auf die Anfragen reagieren, allerdings nicht systematisch auf sämtliche Leistungsbeziehenden zugehen, sodass vielen Leistungsbeziehenden die Neuregelungen nach wie vor nicht bekannt bzw. für sie verständlich seien.

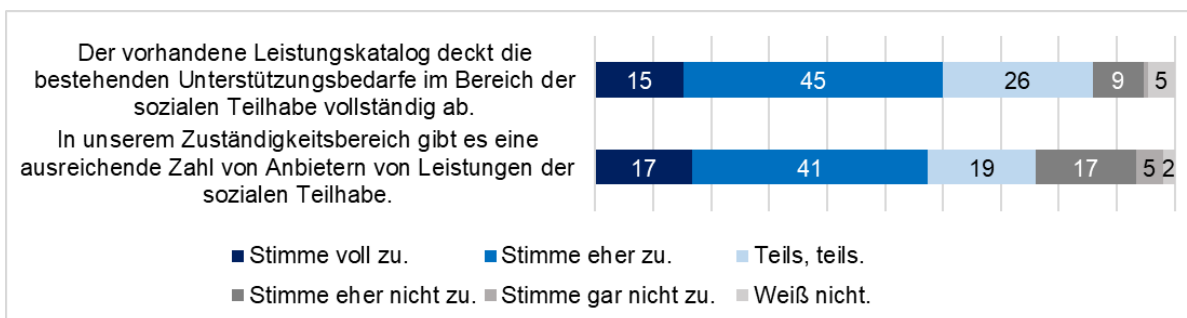
Weiterhin beobachten einige Träger, dass die Leistungsbeziehenden entgegen den Neuregelungen nach wie vor ein „Gesamtpaket“ an Leistungen erhalten, aber sie bzw. ihre Angehörigen oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer sich selbst um die Organisation kümmern, verschiedene Anträge stellen und Einzelvereinbarungen mit den Leistungserbringern abschließen müssen. Dies hat vor allem zu Beginn der Neuregelungen zu verstärkter Unsicherheit geführt.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Der aktuelle Leistungskatalog wird mit Blick auf die soziale Teilhabe recht positiv bewertet. 60% sind der Meinung, dass damit die bestehenden Bedarfe im Bereich vollständig abgebildet werden (Abbildung 3.17). Auch die aktuelle Angebotslandschaft wird vielfach positiv bewertet. Knapp zwei Drittel der Träger (58%) stimmen eher zu, dass es in ihrem Zuständigkeitsbereich derzeit eine ausreichende Anzahl an Anbietern gibt. Allerdings wird auf den zunehmenden Fachkräftemangel verwiesen, wodurch es mitunter trotz ausreichend vielen Anbietern zu Versorgungsengpässen komme. Dies betrifft z.B. fehlende Plätze in besonderen Wohnformen, insbesondere für Personen mit herausforderndem Verhalten. Auch für den Bereich der Elternassistenz gibt es nach Einschätzung eines Trägers zu wenige Angebote. Demnach würden die Leistungserbringer die Verhandlung von Leistungen der begleiteten Elternschaft im Rahmen des SGB VIII mit dem Jugendhilfeträger

vorziehen. Hier sei die Verhandlung eines höheren Kostensatzes wegen kindeswohlgefährdender Aspekte lukrativer.

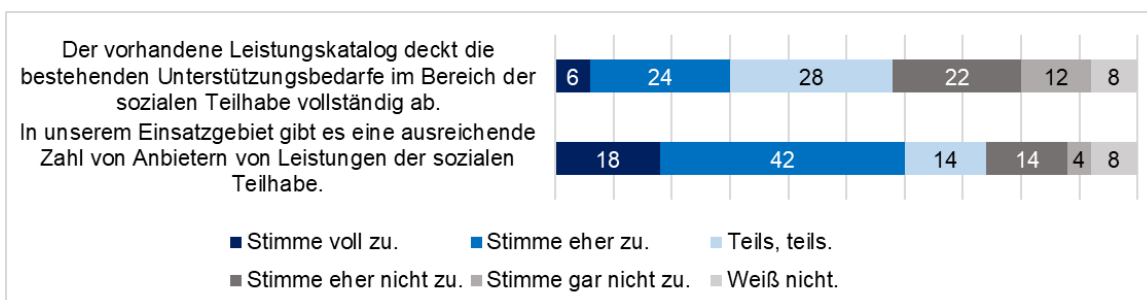
Abbildung 3.17 Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 150. Angaben in Prozent

Die Leistungserbringer schätzen den aktuellen Leistungskatalog zur sozialen Teilhabe schlechter ein als die Träger. Die Gründe für die unterschiedliche Einschätzung lassen sich aus den Daten nicht ableiten. Ein möglicher Grund ist, dass die Leistungserbringer in engerem Kontakt und Austausch mit den Leistungsbeziehenden stehen und somit vermehrt mit Unzufriedenheit konfrontiert werden. Zwar ist ein Drittel der Leistungserbringer eher der Meinung, dass die bestehenden Unterstützungsbedarfe vollständig abgedeckt werden. Jeweils ein Drittel bewertet den Leistungskatalog als teilweise bzw. (eher) unzureichend (Abbildung 3.18). Das vor Ort vorhandene Angebot an Leistungen wird dagegen positiver bewertet. Zwei Drittel der Leistungserbringer bewerten das Leistungsangebot in ihrem Einsatzgebiet als ausreichend. Erneut wird aber darauf verwiesen, dass die Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen in einigen Bundesländern noch nicht abschließend verhandelt seien. Die dadurch entstehende Unsicherheit führe, verstärkt noch durch den Fachkräftemangel, dazu, dass sich das Leistungsangebot aktuell nicht weiter fortentwickelt.

Abbildung 3.18 Leistungskatalog und Angebotslandschaft – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 50. Angaben in Prozent

Einige der befragten Leistungserbringer betonen in diesem Zusammenhang, dass zügig auf eine „Deinstitutionalisierung“ der Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen hingearbeitet werden sollte. Es wird bemängelt, dass sich infolge des BTHG in den besonderen Wohnformen und in teilstationären Settings lediglich die „Außendarstellung“ verändert habe, während im „Innenverhältnis“ keine oder höchstens geringfügige Veränderungen erfolgt seien. Um eine gleichberechtigte Teilhabe zu erreichen, müssten WfbM abgebaut und stattdessen Assistenzen an

regulären Arbeitsplätzen finanziert werden. Auch besondere Wohnformen sollten die Ausnahme sein und stattdessen personenzentrierte Leistungen in der eigenen Wohnform gewährt werden. Dazu sollte die Finanzierung der Kosten der Unterkunft gleichgestellt werden. Aktuell würden besondere Wohnformen mit 125% der KdU-Richtlinien in der Grundsicherung refinanziert, im ambulanten Setting gelte diese Regelung nicht, so dass es schwieriger sei, außerhalb von besonderen Wohnformen Wohnraum zu finden.

3.4.4 Zuständigkeitskonflikte und sonstiger Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Von Seiten der kommunalen Spitzenverbände wird kritisiert, dass sich andere Reha-Träger seit Inkrafttreten der Neuregelungen zum Teil nicht mehr verantwortlich fühlen, da das Recht auf Assistenzleistungen nun flächendeckend und für sämtliche Lebensbereiche in § 78 SGB IX festgehalten ist.⁵

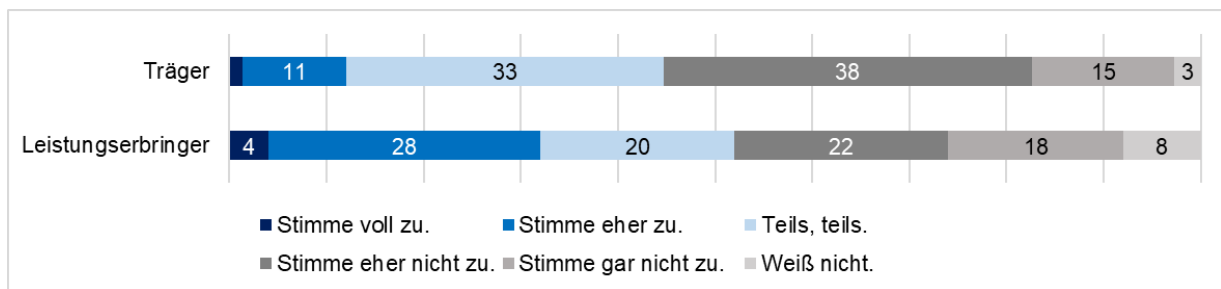
Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Erneut werden auch bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeiten bemängelt. Nach Ansicht von 85 % der Träger ist die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern nur teilweise oder (eher) nicht ausreichend klar geregelt. Insbesondere die Abgrenzung zu anderen Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendhilfe sei nach wie vor schwierig. Konkret geht es dabei um Hilfsmittel, medizinische Reha, Leistungen zur Betreuung in Pflegefamilien sowie die Abgrenzung von Leistungen für Unterkunft und pädagogischen Hilfen nach § 49 Abs. 6 und 7 SGB IX. Indem die vorrangigen Träger die Leistungen ablehnen, wird die Eingliederungshilfe zum zweitangegangenen Reha-Träger und hat trotz unzureichender Personalressourcen das umfangreiche Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren auszuführen.

Auch in Bezug auf die Leistungen zur sozialen Teilhabe sind viele Befragte (eher) nicht oder nur teilweise der Meinung (60%), dass die Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und von weiteren Kostenträgern ausreichend klar geregelt sind. Im Speziellen wird dabei auf Unklarheiten an der Schnittstelle zur Pflege verwiesen.

⁵ Dies betrifft unter anderem die medizinische Versorgung: Während und nach einer medizinischen Behandlung von Menschen mit Behinderung (auch im Krankenhaus) fühlen sich manche Ärzte weniger in der Pflicht und verlassen sich auf die Begleitung durch Assistenz einschließlich der „Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen“ (§ 78 Abs. 1 SGB IX).

Abbildung 3.19 Regelung der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe und von weiteren Leistungsträgern bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe



Quelle: ISG. Basis n= 150 (Träger) und n= 50 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

3.4.5 Zwischenfazit zur sozialen Teilhabe

Überwiegend teilen die befragten Leistungsträger die Einschätzung, dass die Leistungen zur sozialen Teilhabe durch das BTHG zwar neu zusammengefasst, aber nicht substanziell erweitert wurden. Einige Träger sehen einen Fortschritt darin, dass Leistungen, die vorher pauschal erbracht wurden, nun stärker personenbezogen und individuell bemessen werden können. Manche werten dies als einen „Paradigmenwechsel“, der zu einer Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen führt. Kritischer sehen dies einige andere Träger und die befragten Selbstvertretungsorganisationen, die auf den Fortbestand herkömmlicher Strukturen und Leistungsformen verweisen, weshalb die angestrebte personenzentrierte Leistungserbringung in der Praxis noch kaum erfolge. Somit würden auch in besonderen Wohnformen noch weitgehend pauschale statt individualisierter Leistungen angeboten. Ein Übergang zu selbstbestimmterem Leben sei voraussetzungsreich und benötig noch viel Zeit und Überzeugungsarbeit.

Auch die Trennung von übernehmender und anleitender bzw. qualifizierter Assistenz wird in der Praxis noch kaum umgesetzt. Kontrovers ist unter anderem, mit welchen Qualifikationen diese Formen jeweils zu hinterlegen sind und ob dies in der Praxis durch eine bedarfs- und tätigkeitsgenaue Personalzuordnung oder eher durch pauschale Mischkalkulationen umzusetzen ist. Diesbezüglich wurde weiterer Klärungsbedarf deutlich.

Schließlich wird auch hier von einem Rückzug anderer Reha-Träger berichtet, die sich mit Verweis auf den nun klar formulierten Leistungskatalog der sozialen Teilhabe für manche Leistungen nicht mehr zuständig sehen. Dies betrifft die Kranken- und Pflegekassen sowie die Jugendhilfe.

3.5 Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren

In Bezug auf den Themenkomplex von Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wie ist die Einführung der ICF-orientierten Instrumente zur Bedarfsermittlung verlaufen? Welche Aspekte sind gewinnbringend, an welchen Stellen bestehen Herausforderungen?
- Wie hat sich die veränderte Bedarfsermittlung auf die Leistungsbewilligung ausgewirkt?
- Wie wird der Prozess der Gesamtplanung ausgestaltet? Welche Auswirkungen haben die veränderten Planungsverfahren auf die bewilligten Leistungen und die Verwaltungspraxis?

3.5.1 Bedarfsermittlungsinstrument

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die Instrumente zur Bedarfsermittlung dienen einer individuellen und funktionsbezogenen Bedarfsermittlung in Orientierung an der Begrifflichkeit und Systematik der ICF. Diese Instrumente werden auf Landesebene eingeführt, wobei mehr oder weniger an vorher verwendete Instrumente der individuellen Hilfeplanung angeknüpft wird. Während dies in einigen Ländern mit einer umfassenden Veränderung der Bedarfsermittlung verbunden war, haben die Neuregelungen in anderen Ländern aus Sicht der befragten Leistungsträger kaum für Neuerungen gesorgt, da bereits vor Inkrafttreten des BTHG ICF-orientierte Instrumente zum Einsatz kamen. In wiederum anderen Ländern gelten bis zum Jahresende 2022 Übergangsregelungen, sodass bislang keine Erfahrungswerte in der Anwendung vorliegen. Je nach Kenntnisstand in den Regionen wird es demnach unterschiedlich lange dauern, bis sich die Bedarfsermittlung eingespielt hat. Die Träger, die zum Befragungszeitpunkt bereits Erfahrungen in der Anwendung der neuen Bedarfsermittlungsinstrumente haben, schätzen diese als sehr positiv ein. Als gewinnbringend wird dabei unter anderem bewertet, dass die Instrumente durchgängig an der ICF orientiert sind. Dadurch können im persönlichen Gespräch⁶ Unterstützungsbedarfe in unterschiedlichen Lebensbereichen in umfassender Weise identifiziert und erörtert werden.

Auch die meisten der befragten Selbstvertretungsorganisationen bewerten die Neuregelungen grundsätzlich positiv. Aus ihrer Sicht können die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente zu einer veränderten Haltung bei den Beteiligten führen: Zum einen werden Bedarfe stärker personenzentriert ermittelt, zum anderen würden die Leistungserbringer nun stärker wahrnehmen (auch deshalb, weil sie nicht in das Verfahren einbezogen werden), dass der Mensch mit Behinderung im Mittelpunkt steht und es nicht ausschließlich um Fürsorge oder um Zuordnung zu vorhandenen Angeboten geht. Bedarfe müssen nun umfassend erhoben werden, wodurch die Bedarfslage und die passenden Leistungen transparenter werden. Zukünftig sei der ermittelte Bedarf entscheidend für die zustehende Leistung und nicht mehr, welches Personal dem Leistungserbringer gerade zur Verfügung steht. In der Folge sei eine Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu erwarten.

Andere Selbstvertretungsorganisationen bezweifeln dagegen, dass alle Leistungsberechtigten gleichermaßen von den neuen Bedarfsermittlungsinstrumenten profitieren können. So wird befürchtet, dass vor allem Menschen mit geistiger Beeinträchtigung oder Schwerstmehrfachbeeinträchtigung ihre Belange nicht adäquat formulieren und so nicht zu ihrem Recht auf Teilhabeleistungen kommen könnten. Kritisch wird auch gesehen, dass im Rahmen der Bedarfsermittlung Ziele formuliert werden sollen. Es bestehe Unklarheit darüber, welche Konsequenzen sich für die Leistungsbeziehenden ergeben, wenn die festgelegten Ziele nicht erreicht werden können.

⁶ Persönliche Gespräche mit den Leistungsbeziehenden wurden während der Corona-Pandemie teilweise ausgesetzt und durch Leistungsbearbeitung nach Aktenlage oder telefonische Gespräche ersetzt.

Hoher Zeitaufwand

Die Durchführung der Bedarfsermittlung erfordert laut den Leistungsträgern, die mit den neuen Instrumenten bereits Erfahrungen haben, einen erheblichen Mehraufwand im Vergleich zu den vorherigen Instrumenten. Allein die Gespräche mit den Leistungsbeziehenden nehmen nach Einschätzung der Befragten zwischen einer und drei Stunden in Anspruch. Hinzu kommen weitere Arbeitsschritte. Die meisten Träger beziffern den Zeitaufwand für die Bearbeitung von Neufällen auf zwischen drei und sechs Stunden, manche schätzen den Aufwand mit bis zu 12 Stunden sogar weitaus höher ein. Sie vermuten jedoch, dass sich der Zeitaufwand mit zunehmender Erfahrung im Umgang mit dem neuen Instrument in Zukunft wieder reduzieren wird.

Grundsätzlich befürworten die meisten der befragten Träger die Anwendung der neuen Bedarfsermittlungsinstrumente sowohl bei Neufällen als auch bei Bestandsfällen. Einige Träger berichten allerdings, dass die Bedarfsermittlung aufgrund der ohnehin bereits knappen personellen Ressourcen zunächst auf Neufälle und Fälle mit sich abzeichnenden Veränderungen des Hilfebedarfs beschränkt werde.

Einige der befragten Träger empfinden die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente jedoch als zu aufwendig und praxisfern. Aufgrund des hohen zeitlichen Aufwands für die Bedarfsermittlung kommen einige Träger zu dem Schluss, dass insbesondere die Leistungsbeziehenden mit geistigen oder seelischen Behinderungen mit der Bedarfsermittlung überfordert seien. So hätten viele Leistungsbeziehende große Probleme, ihre Bedarfe und Wünsche zu artikulieren und fühlen sich in intensiven Gesprächen mit dem Träger unsicher. Das Gespräch zur Bedarfsermittlung muss teilweise an mehreren Terminen erfolgen, um Überforderungen der Konzentration zu vermeiden. Auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen werden Nachteile durch die umfangreichen Instrumente gesehen, da in akuten Krankheitsphasen keine zeitintensiven Planungsprozesse möglich sind, obwohl sie aber notwendig wären.

Die sehr kleinschrittige, detaillierte Bedarfsermittlung birgt laut einzelnen Trägern zudem die Gefahr, dass Bedarfe generiert werden, die tatsächlich gar nicht existierten bzw. vorher so nicht wahrgenommen worden seien. Eine Steigerung der Passgenauigkeit durch die neuen Instrumente nehmen nicht alle Träger wahr. Die detaillierte Festlegung einzelner Bedarfe könnte sich auch als zu unflexibel erweisen. Einzelne Träger kritisieren auch, dass eine Person, die nur eine Leistung in einem bestimmten Lebensbereich beantragen möchte, wegen der ICF-basierten Bedarfsermittlung Informationen zu sämtlichen Lebensbereichen von sich preisgeben müsse. Nach Einschätzung der Selbstvertretungsorganisationen können diese Fragen immer nur im Einzelfall beantwortet werden. Grundsätzlich erscheine aber eine breit ansetzende Bedarfsermittlung und umfassende Dokumentation von Wünschen richtig. Eine wichtige offene Frage sei dabei jedoch, welche Informationen aus der Bedarfsermittlung den Leistungserbringern zur Verfügung gestellt werden sollen. Aus Sicht einer Interviewpartnerin sollte dabei das Prinzip der Datensparsamkeit gelten, und die Leistungsberechtigten sollten selbst entscheiden, welche Informationen sie preisgeben möchten.

Vereinheitlichung von Standards

Während bei vielen örtlichen Trägern lange Zeit nur hausinterne Instrumente vorlagen, gibt es in mehreren Ländern mittlerweile landesweit einheitlich abgestimmte Instrumente. So berichtet ein Träger aus Brandenburg, dass es vorher einen „Flickenteppich“ an Instrumenten zur Bedarfsermittlung gegeben habe: Während im stationären Bereich bei Menschen mit geistiger

Behinderung vorrangig das HMBW-Metzler-Verfahren⁷ angewandt wurde, gab es für Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen eigene Verfahren. Im ambulanten Bereich, wo es zuvor keinerlei Vorgaben des Landes gab, wurden auf örtlicher Ebene unterschiedliche trägereigene Instrumente eingesetzt. Dies wurde im Zuge der Umsetzung des BTHG vereinheitlicht. Eine Interviewpartnerin aus Baden-Württemberg kritisiert in diesem Zusammenhang, dass der landesweite Einsatz eines einheitlichen Bedarfsermittlungsinstruments lediglich auf Grundlage einer Verständigung von Träger, Leistungserbringern und den maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen erfolge.

Allerdings werden die rechtlichen Neuregelungen noch nicht überall in die Praxis umgesetzt. Nach Angaben einer Selbstvertretungsorganisation werde bspw. in Rheinland-Pfalz in einigen Kommunen noch mit dem alten Instrument gearbeitet, obwohl rechtlich bereits alle Kommunen zur flächendeckenden Anwendung des neuen Instruments verpflichtet sind. Die Anwendung sei allerdings weder im Landesausführungsgesetz noch in einer Verordnung verankert. Daher könne jeder Leistungsträger theoretisch für sich entscheiden, ein anderes (auch selbst entwickeltes) Instrument zur Bedarfsermittlung zu verwenden, solange dieses nur die gesetzlichen Anforderungen erfüllt.

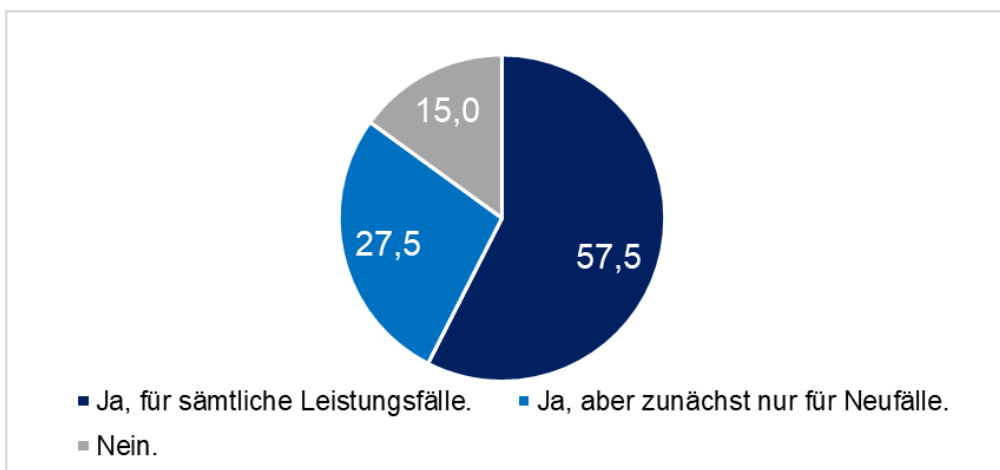
Einige Träger würden ein bundeseinheitliches Instrument der Bedarfsermittlung befürworten, die meisten anderen Träger wie auch die kommunalen Spitzenverbände sind hingegen der Ansicht, dass die Entwicklung der Instrumente nach wie vor in der Verantwortung der einzelnen Länder liegen sollte. In der Untersuchung der Bedarfsermittlungsinstrumente nach § 13 SGB IX (für alle Reha-Träger) seien beispielsweise die von der Eingliederungshilfe eingesetzten Instrumente trotz ihrer regionalen Unterschiedlichkeit im Vergleich zu denen anderer Reha-Träger gut bewertet worden, woraus sich schließen lasse, dass konkrete, rechtliche Kriterien entscheidend seien, nicht die bundesweite Einheitlichkeit. Die Orientierungshilfe der BAGüS, in der die Eckpunkte für ein einheitliches Bedarfsentwicklungsinstrument festgelegt werden, könne bei der Entwicklung helfen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Mehrheit der befragten Leistungsträger setzt zum Befragungszeitpunkt ein anderes Bedarfsermittlungsinstrument ein als vor Inkrafttreten des BTHG. Knapp zwei Drittel (58%) setzen dies bei sämtlichen Leistungsfällen ein, 28 % zunächst nur bei Neufällen. Nur eine Minderheit (15%) gibt an, das Bedarfsermittlungsinstrument seit Inkrafttreten des BTHG nicht verändert zu haben (Abbildung 3.20).

⁷ Bei dem Verfahren „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen“ (HMBW) handelt es sich um ein Bedarfsermittlungsverfahren, das Ende der 1990er Jahre für die stationäre Eingliederungshilfe entwickelt wurde.

Abbildung 3.20 Verändertes Bedarfsermittlungsinstrument seit Inkrafttreten des BTHG



Quelle: ISG. Basis n= 167. Angaben in Prozent

Die Bedarfsermittlung ist mit großem Zeitaufwand verbunden. Bei nahezu allen Trägern, die ein neues Instrument einsetzen (96%), dauert die Bedarfsermittlung mit dem neuen Instrument länger als zuvor. Bei neuen Leistungsfällen ist der Prozess im Durchschnitt nach 8,5 Stunden abgeschlossen, bei Bestandsfällen sind 5,8 Stunden erforderlich (Tabelle 3.3). Dabei ist jedoch festzustellen, dass es je nach eingesetztem Instrument große Unterschiede gibt. Während einige Träger für Neufälle eine Bearbeitungsdauer von 30 Stunden angeben, gibt ein Träger, der sein Bearbeitungsinstrument jedoch zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht reformiert hat, eine Bearbeitungsdauer von 30 Minuten an. Ähnlich groß ist die Spanne bei der Bedarfsermittlung bei Bestandsfällen.

Tabelle 3.3 Dauer der Bedarfsermittlung

	Durchschnitt	Min.	Max.
Neue Leistungsfälle	8,5 h	30 Minuten	30,0 h
Bestandsfälle	5,8 h	20 Minuten	25,0 h

Quelle: ISG. Basis n= 139

In Bezug auf die Bestandsfälle gibt ein gutes Drittel der Träger (38%) an, dass es keine zeitlichen Vorgaben zu einer erneuten Durchführung von Gesamtplanungen gibt, sondern dass immer einzelfallbezogen über die Notwendigkeit von erneuten Planungsverfahren entschieden wird. Bei den verbleibenden 62 % werden die Planungen in regelmäßigen Abständen aktualisiert, wobei auch hier bei Bedarf von den zeitlichen Vorgaben abgewichen werden kann. Nur ein geringer Anteil (6%) führt die Planungsverfahren im Abstand von weniger als einem Jahr erneut durch. 41 % aktualisieren die Planungen im Abstand von 12 bis 24 Monaten und 54 % spätestens nach zwei Jahren (Tabelle 3.4).

Tabelle 3.4 Zeitliche Vorgaben zu Abständen der erneuten Gesamtplanung bei Bestandsfällen

	Anteil
Unter 12 Monaten	5,9
12 bis 24 Monate	40,6
Nach 24 Monaten	53,5

Quelle: ISG. Basis n= 101. Angaben in Prozent

Oftmals ist nicht nur der/die Leistungsbeziehende selbst in die Gespräche der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung involviert, sondern auch Vertrauenspersonen. Nach Einschätzung der Träger werden bei 74 % der Planungsverfahren auch Mitarbeitende der Leistungserbringer einbezogen, bei 55 % der Verfahren (zusätzlich) weitere Personen wie z.B. Familienangehörige oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer der Leistungsbeziehenden.

Nicht immer führen die Träger die Bedarfsermittlung selbst durch, sondern können diese Aufgabe auch an die Leistungserbringer übertragen. Die Mehrheit der befragten Leistungserbringer führt selbst Bedarfsermittlungen durch. In einem Drittel der Leistungsfälle (32%) erfolgt dies ausschließlich durch die Träger, 40 % führen dagegen zusätzlich zu den Leistungsträgern eigene Verfahren der Bedarfsermittlung durch. 27 % nehmen dagegen ausschließlich auf die Bedarfsermittlung der Träger Bezug.

3.5.2 Praktikabilität und Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die befragten Träger berichten in den Interviews aus den Jahren 2020/2021, dass sie das mit der Bedarfsermittlung betraute Personal umfassend geschult haben. Um die Personenzentrierung langfristig zu erhöhen, seien jedoch nicht nur gute Kenntnisse des Instruments notwendig. Vielmehr müssten auch Techniken der Gesprächsführung sowie der Einsatz unterstützender Kommunikationsformen erlernt werden, um die Bedarfe und Wünsche der Leistungsbeziehenden adäquat in Erfahrung zu bringen. An dieser Stelle sehen sowohl Träger und Leistungserbringer als auch die Selbstvertretungsorganisationen noch großen Lernbedarf. Nur, wenn die Leistungsbeziehenden und ihre individuellen Wünsche in den Prozess adäquat einbezogen würden, sei eine Stärkung ihrer Teilhabemöglichkeiten realistisch. Dazu muss ein Gespräch mit ihnen geführt werden; ein bloßes „Abhaken“ von ICF-Items führe dagegen nicht zu einer besseren Beteiligung.

Von Seiten der Selbstvertretungsorganisationen wird angemerkt, dass nicht nur die Bedarfsermittlerinnen und -ermittler, sondern auch die leistungsberechtigten Personen selbst im Vorfeld auf die Bedarfsermittlung vorbereitet werden sollten. Hierbei sollten grundlegende Fragen thematisiert werden: Wie bereite ich mich auf die Bedarfsermittlung vor? Was sind meine Rechte und Pflichten? Hierzu seien Schulungen der Leistungsbeziehenden wie auch mehr Beratungsmöglichkeiten nötig. Für diese Aufgabe müssten den EUTB mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

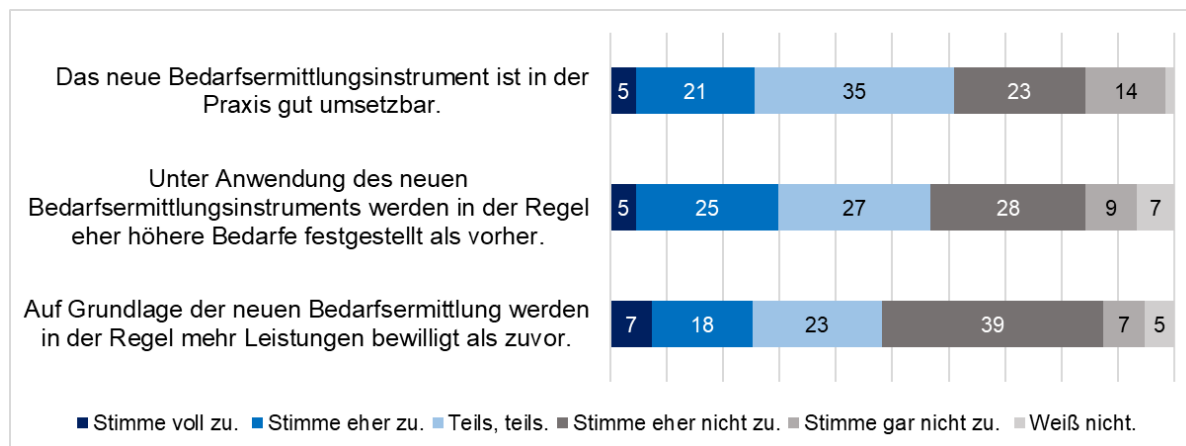
Nicht zuletzt weisen mehrere Interviewte – darunter sowohl Träger, Leistungserbringer, Selbstvertretungsorganisationen wie auch kommunale Spitzenverbände – darauf hin, dass eine stärkere Personenzentrierung nicht allein durch eine differenziertere Bedarfsermittlung erreicht werden kann. Vielmehr sei auch die vertragsrechtliche Ausgestaltung der Leistungen relevant. Auch aufgrund der in vielen Ländern noch bestehenden Übergangsregelungen kann aus ihrer Sicht demnach noch nicht beurteilt werden, ob es durch die Neuregelungen zu einer stärkeren Personenzentrierung kommt.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Einschätzung der Träger zum aktuellen Umsetzungsstand der Bedarfsermittlung fällt durchwachsen aus (Abbildung 3.21). Nur etwa ein Viertel der Träger (26%) ist eher der Ansicht, dass

sich das neue Bedarfsermittlungsinstrument in der Praxis gut umsetzen lässt, weitere 35 % stimmen dem immerhin teilweise zu. Die veränderte Bedarfsermittlung hat auch Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen. Rund ein Drittel der Träger ist der Auffassung, dass durch die Anwendung des neuen Instruments in der Regel eher höhere Bedarfe festgestellt werden als zuvor. Dies schlägt sich nach Einschätzung von 25 % der Träger in einem höheren Umfang der bewilligten Leistungen nieder.

Abbildung 3.21 Auswirkungen der veränderten Bedarfsermittlung aus Sicht der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 133 bis 162. Angaben in Prozent

3.5.3 Gesamtplanverfahren, Gesamtplankonferenz und trägerübergreifende Teilhabeplanung

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Eine Stärke des Gesamtplanverfahrens wird sowohl von Trägern, Leistungserbringern als auch den Selbstvertretungsorganisationen darin gesehen, dass Bedarfe der Leistungsbeziehenden personenzentriert ermittelt werden. In der Folge erhofft man sich eine höhere Passgenauigkeit der Eingliederungshilfeleistungen. In diesem Zusammenhang finden mehr Information und Aufklärung statt. Das Verständnis der Besonderheiten der Eingliederungshilfe wurde auch bei den Mitarbeitenden der Leistungsträger vertieft. Allerdings berichten einige Selbstvertretungsorganisationen, dass es bezüglich der Anwendung und Umsetzung des Gesamtplanverfahrens vor Ort sehr starke Unterschiede gibt. Das betrifft die Dauer der Gesamtplanung ebenso wie die Intensität der Bedarfsermittlung.

Aus Sicht einiger Befragter liegt ein Vorteil des Gesamtplanverfahrens auch darin, dass der Leistungsträger die letztlich bewilligte Leistung dokumentieren muss, zugleich aber auch die Wünsche des Leistungsberechtigten. Dies sorgt für mehr Transparenz. Gerade bei komplexen Einzelfällen bietet die Gesamtplanung aus Sicht einiger der befragten Träger eine gute Möglichkeit, zusammen mit dem Leistungsbeziehenden mögliche Lösungen zu besprechen. Die meisten Leistungsbeziehenden bringen Vertrauenspersonen zu den Gesprächen mit. Dabei handelt es sich teilweise um Familienangehörige oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, häufig aber auch um Leistungserbringer.

Aufgrund des Gesamtplanverfahrens ist neben den höheren Qualifikationsanforderungen an das Personal auch der quantitative Personalbedarf gestiegen. Das BTHG wurde von mehreren

Leistungsträgern zum Anlass genommen, planerisch qualifiziertes Personal einzustellen bzw. die TeilhabepLANERinnen und -PLANER umfassend neu zu qualifizieren. Dazu werden externe Coachings und weitere Qualifizierungsmaßnahmen zu rechtlichen Themen sowie Techniken der Beratung und Gesprächsführung eingesetzt.

Beteiligung der Leistungserbringer

Eine systematische Einbeziehung der Leistungserbringer in die Gesamtplanung ist im BTHG nicht vorgesehen, was kontrovers gesehen wird. Die einzige Möglichkeit, daran teilzunehmen, besteht für Leistungserbringer darin, dass sie als Vertrauensperson in die Gesamtplanung einbezogen werden. Dies wird nicht nur von den Leistungserbringern selbst kritisch gesehen, sondern auch manche Leistungsträger sind der Meinung, dass die Leistungserbringer im Planungsverfahren weiterhin eine zentrale Rolle spielen sollten, da sie die Leistungsbeziehenden gut kennen. Andere Träger wie auch mehrere befragte Selbstvertretungsorganisationen sind dagegen skeptisch, ob die Leistungserbringer in diesem Fall tatsächlich im Sinne einer Vertrauensperson agieren, da sie ja als spätere Erbringer der geplanten Leistungen auch Eigeninteressen verfolgen.

Gesamtplan- und TeilhabepLANERkonferenzen

Mit Zustimmung des/der Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplan-Konferenz nach § 119 SGB IX durchführen. In diesem Rahmen beraten der Träger der Eingliederungshilfe, die leistungsberechtigte Person und weitere beteiligte Leistungsträger gemeinsam über die Wünsche der Leistungsberechtigten, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie die Erbringung der Leistungen.

TeilhabepLANERkonferenzen nach § 20 SGB IX zur gemeinsamen Beratung von Fällen, in denen mehrere Reha-Träger für einen Leistungsberechtigten leistungsverantwortlich sind, kamen nur selten bis gar nicht vor, auch weil die zuständigen Träger teilweise ihren Sitz zu weit entfernt haben und lange Fahrzeiten vermeiden wollen. Zum Zeitpunkt der Interviews haben nach Angaben mehrerer befragter Träger erst wenige oder gar keine Gesamtplan- oder TeilhabepLANERkonferenzen stattgefunden. Als weiterer Grund wird angegeben, dass persönliche Treffen aufgrund der Kontaktbeschränkungen während der Corona-Pandemie nicht oder nur unter erschwerten Umständen möglich gewesen seien.

Trägerübergreifende TeilhabepLANERung

Die Kooperation zwischen den verschiedenen Reha-Trägern wird seitens der Träger der Eingliederungshilfe als verbesserungswürdig eingestuft. Aufgrund früherer Erfahrungen wird auch mit Blick auf die Zukunft mit einem hohen Konfliktpotential bei Fällen gerechnet, in denen die gemeinsame Abstimmung zwischen mehreren Trägern erforderlich ist. Vor allem die örtlichen Träger wünschen sich diesbezüglich ein landeseinheitliches Verfahren, das z.B. Auskunft über geeignete Kommunikationswege, Aspekte des Datenschutzes o.ä. gibt.

Die Umsetzung der „Leistungsgewährung wie aus einer Hand“ gestaltet sich in der Praxis schwierig, wenn mehrere Träger beteiligt sind und wenn ein Widerspruch eingelegt wird. Da nur noch ein Bescheid für alle Leistungen ausgestellt wird, ist unklar, auf welche Leistungen sich dieser Widerspruch bezieht, sodass dann so lange keine der Leistungen ausgeführt werden kann, bis über den Widerspruch entschieden ist.

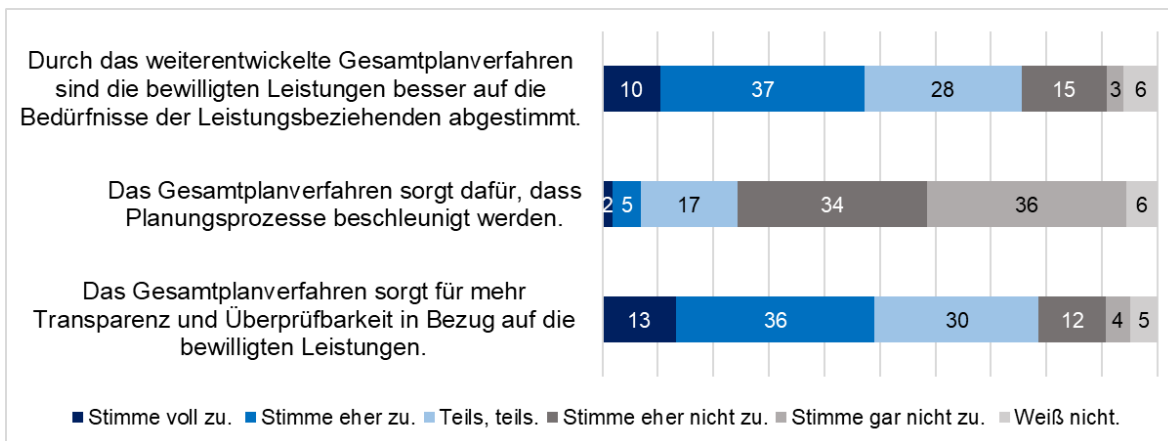
Einige Träger wie auch Selbstvertretungsorganisationen kritisieren darüber hinaus, dass die Regelungen in Bezug auf die Klärungsprozesse der Zuständigkeit in der Praxis nicht umgesetzt werden können. Wie eine Interviewpartnerin berichtet, scheitert dies oftmals bereits beim Verfahren der Antragstellung, da die Frist zur Weiterleitung bei Nicht-Zuständigkeit in den wenigsten Fällen eingehalten wird. Mitunter kämen die Träger ihrer Rechtspflicht zur Weiterleitung überhaupt nicht nach und würden damit zum vollumfänglichen Träger, der sich die Kosten von den anderen beteiligten Trägern erstatten lassen muss. In diesen Fällen ist zu beobachten, dass nur wenige Leistungen bewilligt werden, da der leistende Träger nach einer ihm fremden Rechtsgrundlage bewilligen muss und die Sorge hat, die Leistungen nicht erstattet zu bekommen, wenn er „zu viel“ bewilligt.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Zum Befragungszeitpunkt hat die Mehrheit der Träger (69%) bereits mindestens eine Gesamtplankonferenz durchgeführt. Im Durchschnitt haben im Jahr 2021 pro befragtem Träger 185 Gesamtplankonferenzen stattgefunden. Nach den konkreten Anlässen für eine Gesamtplankonferenz gefragt, werden große Unterschiede zwischen den Trägern deutlich. Viele Träger führen lediglich bei komplexen Einzelfällen mit hohem Abstimmungsbedarf oder vielen beteiligten Leistungserbringern eine Gesamtplankonferenz durch. Andere Träger initiieren bei sämtlichen Neufällen und/oder zum Ende eines jeden Bewilligungszeitraums eine Konferenz. Andere Träger gehen dagegen anlassbezogen vor, z.B. bei unklarem Bedarf oder unterschiedlicher Auffassung zur Art und/oder Höhe des Unterstützungsbedarfs. Darüber hinaus werden Konferenzen auf Wunsch der leistungsberechtigten Personen bzw. ihrer Angehörigen oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer durchgeführt oder aber dann, wenn Leistungserbringer veränderte Bedarfslagen bemerken. Weitere Anlässe sind konfliktbehaftete Konstellationen zwischen Trägern, Leistungsbeziehenden und Leistungserbringern. Im Rahmen der Gesamtplankonferenz wird dann versucht, die Gesamtsituation noch einmal gemeinsam zu erörtern, das gemeinsame Verständnis für Besonderheiten des Einzelfalles, aber auch für gesetzliche Regelungen, Rechtsprechung und die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit zu fördern. Aus der Befragung der Leistungserbringer geht jedoch hervor, dass pandemiebedingt und zum ausdrücklichen Bedauern der Leistungsbeziehenden in den letzten Jahren mancherorts auf persönliche Kontakte und damit auch auf Gesamtplangespräche verzichtet wurde.

Die Konsequenzen des veränderten Gesamtplanverfahrens für die Leistungsbeziehenden werden vielfach positiv eingeschätzt. So sind rund die Hälfte der Träger der Ansicht, dass die Leistungen durch das weiterentwickelte Gesamtplanverfahren besser auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sind. Auch die Transparenz und Überprüfbarkeit in Bezug auf die bewilligten Leistungen hat sich nach Einschätzung der Hälfte der Träger verbessert. Eine Beschleunigung von Planungsprozessen ergibt sich aus Sicht der meisten Träger (70%) dagegen nicht.

Abbildung 3.22 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Träger

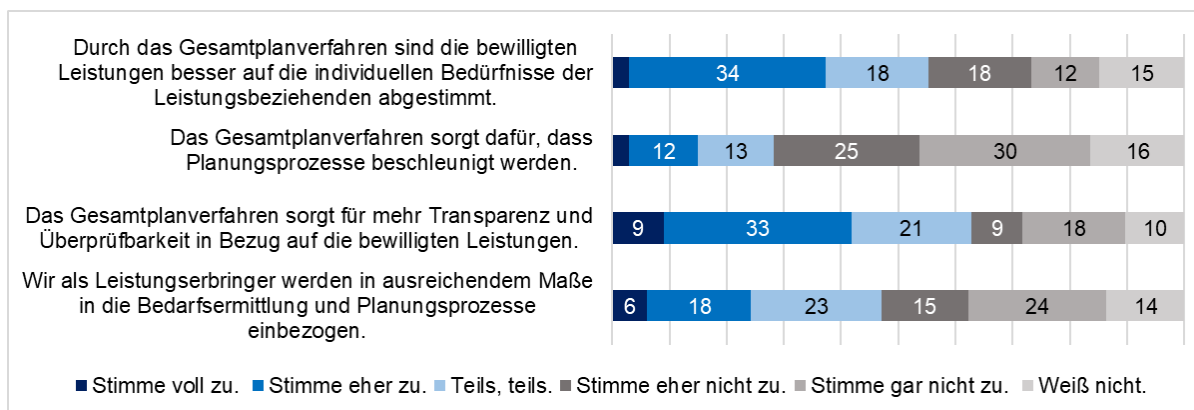


Quelle: ISG. Basis n= 133 bis 162. Angaben in Prozent

Erneut wurden auch die Leistungserbringer um ihre Einschätzung gebeten (Abbildung 3.23). Ein gutes Drittel (37%) ist der Meinung, dass die bewilligten Leistungen durch das Gesamtplanverfahren besser auf die individuellen Bedürfnisse der Leistungsbeziehenden abgestimmt sind. Die verbleibenden Leistungserbringer sehen dieses Ziel dagegen nur teilweise oder eher nicht erfüllt. So sei das Verfahren der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung für viele Leistungsbeziehende eine Belastung. Insbesondere Menschen mit schweren geistigen Behinderungen seien nicht in der Lage, realistische Ziele und Wünsche für ihre Zukunft zu formulieren. Auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen sei das Verfahren „viel zu hochschwellig“.

Etwas höher ist die Zustimmung zu der Aussage, das Gesamtplanverfahren Sorge für mehr Transparenz und Überprüfbarkeit in Bezug auf die bewilligten Leistungen (42%). Darin liegt nach Ansicht einiger Leistungserbringer der große Mehrwert der Neuerung. Demnach schaffen die veränderten Verfahren der Bedarfsermittlung und Planung „Verbindlichkeit, Präsenz und Transparenz für alle Beteiligten“. Doch es gibt auch einige Leistungserbringer, die dieser Einschätzung widersprechen. So gehe aus den Bedarfsermittlungsverfahren nicht klar hervor, welche Leistung mit welchem Personalbedarf veranschlagt wird. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die noch ausstehenden Verhandlungen und Vertragsabschlüsse, da somit noch nicht vollumfassend in allen Bereichen nach neuem Recht auf die Leistungsbeschreibungen und -vereinbarungen zurückgegriffen werden könne. Von einer besseren und individuelleren Leistungserbringung könne daher nicht flächendeckend ausgegangen werden.

Abbildung 3.23 Gesamtplanverfahren – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 67. Angaben in Prozent

Auch aus Sicht der meisten Leistungserbringer (55%) hat das Gesamtplanverfahren (eher) nicht für beschleunigte Planungsprozesse gesorgt. Einige Leistungserbringer beklagen in diesem Zusammenhang, dass vor allem die Bedarfsermittlung der Träger nur sehr schleppend in Gang komme. Dies führe zu langen Bewilligungszeiten und damit einhergehend zu Nachteilen für die Leistungsbeziehenden. Darüber hinaus werden die teilweise engmaschigen Berichtspflichten bemängelt. So führt ein Leistungserbringer aus: „Bei einem Personenkreis, bei dem persönliche Änderungen nur sehr langsam vollzogen werden können, halte ich einen jährlichen oder noch kürzeren Zeitraum für das Schreiben [eines Entwicklungsberichts] für Zeitverschwendung für alle Beteiligten und kein Signal der vertrauensvollen Zusammenarbeit“.

Auch der Einbezug der Leistungserbringer selbst in die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung wird als unzureichend beurteilt. Rund 40 % sind eher nicht der Meinung, ausreichend einbezogen zu werden, weitere 23 % sehen dies nur teilweise gegeben. In diesem Zusammenhang bemängeln die Leistungserbringer, keine umfassenden Informationen über den Prozess zu erhalten und auch bei der Leistungsplanung nicht gehört zu werden. Demnach würden die Leistungserbringer, „also die Personen, die vor Ort mit den Leistungsbeziehenden arbeiten“, bewusst „außen vorgelassen.“ Einige Leistungserbringer legen trotzdem Wert auf den persönlichen Kontakt vor und während der Antragstellung und führen ihre Hilfebedarfsermittlung weiterhin zusätzlich zu der Bedarfsermittlung durch den Kostenträger durch. Diese „Doppelarbeit“ sei eine überflüssige, aber notwendige Verschwendung von knappen Personalressourcen ohne unmittelbaren Nutzen für die Leistungsbeziehenden.

Die Hälfte der befragten Träger (53%) gibt an, bereits eine trägerübergreifende Teilhabekonferenz durchgeführt zu haben. Die durchschnittliche Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabekonferenzen belief sich unter den Befragten im Jahr 2021 auf rund acht Konferenzen. Angesichts der hohen Zahl an Zuständigkeitskonflikten lässt sich daraus folgern, dass von der Möglichkeit eines gemeinsamen Klärungsgesprächs offenbar nur selten Gebrauch gemacht wird.

3.5.4 Zwischenfazit zu Bedarfsermittlung und Planungsverfahren

Eine umfassende personenzentrierte Bedarfsermittlung in Orientierung an der ICF wird grundsätzlich befürwortet, da auf diese Weise die Ziele und Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten klarer als zuvor zur Sprache kommen und in der Planung der Leistungen angemessen berücksichtigt

werden können. Schwierigkeiten in der Umsetzung sind auf verschiedene Faktoren zurückzuführen: In den Ländern, in denen es vor dem BTHG schon vergleichbar entwickelte Instrumente der Bedarfsermittlung und Planung gab, erfolgt die Umstellung reibungsloser als in Ländern, in denen dies nicht der Fall war. Die Ausführlichkeit der Bedarfsermittlung wird insofern positiv gesehen, als alle Lebensbereiche thematisiert und teilweise Unterstützungsbedarfe identifiziert werden, die vorher übersehen wurden. Sie wird kritisch gesehen im Hinblick auf die zeitliche Dauer, die für manche Menschen mit (insbesondere kognitiven oder psychischen) Beeinträchtigungen überfordernd sein könne; diese liege bei durchschnittlich 8,5 Stunden (Neufälle) bzw. 5,8 Stunden (Bestandsfälle). Diese seien weniger in der Lage, ihre Interessen und Ziele klar zu formulieren. Zudem würden umfangreiche Personalkapazitäten durch dieses Verfahren gebunden, was mehrere Leistungsträger durch eine stufenweise Einführung lösen, indem das Verfahren zunächst nur bei Neufällen und Änderungsbescheiden zur Anwendung kommt. 58 % der Leistungsträger, die sich an der Online-Befragung 2022 beteiligten, wenden das neue Verfahren bei sämtlichen Leistungsfällen an, 28 % zunächst nur bei Neufällen, und nur 15 % nutzen noch keine der neuen Instrumente. Ein Viertel der Leistungsträger ist der Ansicht, dass sich das neue Bedarfsermittlungsinstrument in der Praxis gut umsetzen lässt, während fast 40 % dies nicht so sehen. Fraglich sei weiterhin, ob eine umfassende Bedarfsermittlung auch im Interesse derer liege, die nur an einer konkreten Leistung interessiert seien und nun auch Fragen zu allen Lebensbereichen beantworten müssten.

Die befragten Leistungserbringer kritisieren, dass sie in das Verfahren der Bedarfsermittlung und Planung nicht mehr einbezogen werden, obwohl sie bei laufenden Leistungsfällen über eine gute Kenntnis von Bedarf und Ressourcen verfügen. Mehrere Leistungsträger wie auch befragte Selbstvertretungsorganisationen befürworten diese Regelung, da sie ja als spätere Erbringer der geplanten Leistungen auch Eigeninteressen verfolgen.

Gesamtplan- oder Teilhabepflichtkonferenzen hatten zum Zeitpunkt der Interviews noch kaum stattgefunden. Dies wurde mit dem damit verbundenen Aufwand und im Laufe des Jahres 2020 weiterhin mit Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie begründet. Die quantitative Befragung im Jahr 2022 ergab, dass Gesamtplankonferenzen nun regelmäßig durchgeführt wurden, während trägerübergreifende Teilhabepflichtkonferenzen nach wie vor eher selten durchgeführt wurden.

Die Erfordernisse der Bedarfsermittlung und des Gesamtplanverfahrens hatten zur Folge, dass der Personalbedarf quantitativ und wegen höherer Qualifikationsanforderungen auch qualitativ gestiegen ist. Das BTHG wurde von mehreren Leistungsträgern zum Anlass genommen, planerisch qualifiziertes Personal einzustellen oder vorhandenes Personal im Hinblick darauf weiterzubilden.

3.6 Wunsch- und Wahlrecht sowie gemeinsame Inanspruchnahme

Mit Blick auf das Wunsch- und Wahlrecht und die gemeinsame Inanspruchnahme wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wurde das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbeziehenden durch das BTHG gestärkt?
- Welche Kriterien legen die Träger an, um die Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen zu bewerten?
- Wie häufig kommt es vor, dass die bewilligten Leistungen nicht den individuellen Wünschen entsprechen? Was sind die Gründe?
- Wie häufig erfolgt eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen, und in welchen Fällen kann dies sinnvoll sein?

3.6.1 Individuelle Wünsche und bewilligte Leistungen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Im Bereich des Wunsch- und Wahlrechts nehmen die meisten der befragten Träger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen keine wesentliche Veränderung infolge des BTHG für die Leistungsbeziehenden wahr, lediglich die Wortwahl sei eine andere. Bereits vor Inkrafttreten der Neuregelungen habe eine bedarfsorientierte Leistungserbringung stattgefunden, wobei die Wünsche der Leistungsbeziehenden im Rahmen des Möglichen berücksichtigt wurden. Während einige Träger der Meinung sind, dass „Teilhabe ruhig etwas kosten darf“, verweisen andere Träger auf den Mehrkostenvorbehalt – wenn es eine günstigere Alternative gibt, wird die entsprechende Leistung bewilligt, auch wenn dies nicht den Wünschen des Leistungsbeziehenden entspricht. Den Fortbestand des Mehrkostenvorbehalts kritisieren auch einige Selbstvertretungsorganisationen; dieser konterkariert ihrer Ansicht nach das Wunsch- und Wahlrecht. Konflikte zwischen Wunsch- und Wahlrecht einerseits und deutlich geringeren Kosten andererseits könnten sich nach Ansicht einiger Träger in Zukunft vor allem dann ergeben, wenn Leistungsbeziehende mit schweren Behinderungen aus besonderen Wohnformen in einen Privathaushalt mit 24-Stunden-Assistenz umziehen möchten.

Aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände sind die Erwartungen der Leistungsberechtigten, dass sie das Recht haben, selbst zu entscheiden, wo sie zukünftig wohnen möchten, in der Realität nicht immer umsetzbar. Das scheitert sowohl an verfügbarem Wohnraum als auch an der Finanzierbarkeit unter den Prämissen, die vom Bund gesetzt worden sind. Mittlerweile ist dadurch auf der Ebene der Interessenvertretung ein Realismus eingetreten darüber, was ad hoc machbar ist und was nicht. Dieser Prozess war für die Menschen schmerzhaft, einige Befragte sehen Fehler in der politischen Kommunikation der Ziele.

Einige Befragte, darunter sowohl Träger als auch Selbstvertretungsorganisationen, weisen darauf hin, dass das Wunsch- und Wahlrecht durch die Angebotsstruktur beschränkt sei – oft stehen nicht zwei „gleichwertige Alternativen“ zur Verfügung, sodass faktisch auch keine Wahlmöglichkeit besteht. Dies gilt vor allem für den ländlichen Raum. Ob die individuellen Wünsche erfüllt werden, hängt demnach auch von dem Wohnort der Leistungsbeziehenden ab. Auch an dieser Stelle bleibt aus ihrer Sicht abzuwarten, welche Rahmenbedingungen in den Landesrahmenverträgen festgelegt werden und mit welchen Veränderungen im Angebotspektrum die Leistungserbringer darauf reagieren werden.

In diesem Zusammenhang wird angeregt, dass die Eingliederungshilfe in eine umfassende örtliche Sozialplanung eingebettet werden sollte, an der die Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen zu beteiligen ist. Eine Aufgabe der Sozialplanung sei es, dafür zu sorgen, dass Bedarfe im Sozialraum gedeckt werden können.

Sowohl von Seiten der Träger als auch der kommunalen Spitzenverbände wird Weiterentwicklungsbedarf in Bezug auf die Finanzierung von Teilhabeleistungen festgestellt. So betone das BTHG nicht nur den hohen Stellenwert des Wunsch- und Wahlrechts, womit Mehrkosten zu erwarten sind, sondern ziele auch auf eine Begrenzung der Ausgabendynamik ab. Zudem sei die Refinanzierung durch die gestiegenen Einkommens- und Vermögensfreigrenzen gefährdet. Einzelne Leistungserbringer berichten in diesem Zusammenhang, dass die Träger aus Kostengründen nunmehr Unterstützungsleistungen in geringerem Umfang bewilligen. Auch dies stehe dem Wunsch- und Wahlrecht entgegen.

Angemessenheit und Zumutbarkeit

Ob eine Leistung angemessen ist, kann nach Ansicht der Mehrheit der Befragten nur im Einzelfall, nicht aber pauschal beantwortet werden. Fragt man nach den Kriterien dafür, wann eine Leistung „angemessen“ ist, nennen die Träger im Wesentlichen den durchschnittlichen Lebensstandard der Bürgerinnen und Bürger in ähnlichen Lebenssituationen in der Region. Ein Träger referierte auf den Lebensstandard des durchschnittlichen Grundsicherungsempfängers. Ein anderer Träger sieht das Wunsch- und Wahlrecht durch „die Vorgabe des Sozialgesetzbuches“ eingeschränkt, dass die Leistungen sich „am Maß des Notwendigen ausrichten“ müssen: „Wenn z.B. ein Leistungsbezieher an einer bestimmten Veranstaltung teilnehmen will, die Fahrtkosten aber nicht refinanziert werden können, dann ist eine Teilnahme eben nicht möglich.“ Mit Blick auf die Zumutbarkeit stellen die Träger fest, dass dies immer nur im Einzelfall bewertet werden kann – die Lebenswelten seien zu unterschiedlich, um sie in allgemeine „Tatbestände“ zu fassen.

Wenn Leistungen vom Träger als nicht angemessen empfunden und damit auch nicht finanziert werden, sind entsprechende Begründungen notwendig, die dem Leistungsbeziehenden im persönlichen Gespräch vermittelt werden. Ein Träger verweist außerdem darauf, dass letztlich die Rechtsprechung der Sozialgerichte darüber entscheidet, was Angemessenheit bedeutet. Diese wiederum wird auch durch die öffentliche Debatte über Teilhabe beeinflusst. Zu Gerichtsverfahren kommt es jedoch eher selten, da i.d.R. eine Einigung mit dem/der Leistungsbeziehenden erzielt werden kann.

Aus Sicht der Interessenvertretungen kommt es in der Praxis weniger zu Konflikten hinsichtlich der Wünsche, sondern eher bezüglich der Abweichungen zwischen dem selbst eingeschätzten Bedarf der Menschen mit Behinderungen und dem Bedarf, der seitens des Trägers anerkannt wird. Die Aspekte der Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen bergen aus ihrer Einschätzung die Gefahr, nicht zu den Wünschen der Leistungsberechtigten zu passen. Dass es in dieser Hinsicht schon viele Rechtsprechungen zugunsten der Belange von Menschen mit Behinderungen gibt, kann diese Gefahr jedoch in gewissem Maße eindämmen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

Die Träger wurden darum gebeten, die Kriterien für Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen, die bei der Leistungsbewilligung angelegt werden, zu beschreiben. Der Großteil der Antworten lässt darauf schließen, dass bei diesem Bewertungsprozess mehrere Kriterien zusammenspielen. Dies sind im Einzelnen:

- Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen
- Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbeziehenden
- Ausgleich behinderungsbedingter Teilhabeeinschränkungen
- Erkenntnisse aus Wissenschaft und Rechtsprechung
- Wirtschaftlichkeit und Vorrangigkeit anderer Reha-Träger.

Die Entscheidung erfolgt nach Angaben der Träger stets einzelfallbezogen. Einige Träger haben hierzu bereits ein Prüfverfahren oder Richtlinien etabliert. Ein Träger gibt an, die Kriterien nach § 104 SGB IX in einem Formblatt operationalisiert zu haben. Vereinzelt gibt es auch Leistungs- bzw. Bedarfsmatrizen und Zuordnungstabellen, die es ermöglichen, „in grundlegenden Basisbewertungen“ bestimmten Beeinträchtigungen spezifische Leistungsarten und -volumina zuzuordnen. Hieran knüpfe dann die individuelle, personenzentrierte Betrachtung an. Aus Sicht des Trägers sei der große

Vorteil, dass auf diese Weise sowohl dem Bedarfsdeckungsgrundsatz als auch dem Gleichbehandlungsgrundsatz Rechnung getragen werden kann, da bei objektiv wesentlich gleichen Beeinträchtigungen nicht grundlegend unterschiedliche Leistungen bewilligt werden, die individuellen Besonderheiten aber dennoch berücksichtigt werden. Andere Träger wiederum befinden „abstrakte“ Regelungen zu Bewertung der Angemessenheit und Zumutbarkeit grundsätzlich nicht für sinnvoll, sondern verweisen auf die hierzu erforderliche Expertise von sozialpädagogischen Fachkräften.

Die oben genannten Aspekte zur Überprüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen werden je nach Träger unterschiedlich gewichtet. Einige Träger geben an, dass primär der festgestellte Bedarf der Gradmesser für die Angemessenheit von Leistungen ist. Demnach sei ein sorgfältiger Prozess der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung, in dem die persönlichen Umstände, aber auch die familiäre Situation und die örtlichen Gegebenheiten in Erfahrung gebracht werden, ausschlaggebend. Als Grundlage hierfür dienen neben Gesprächen mit den Leistungsberechtigten selbst auch ärztliche Berichte, Hospitationen und Entwicklungsberichte, die von den Leistungserbringern verfasst werden. Mehrfach wird auch auf die festgelegten Ziele der Leistungserbringung hingewiesen. Nur wenn diese nach einer realistischen Einschätzung auch erreichbar seien, sei eine Leistung angemessen. Ein Träger führt hierzu aus, dass bei Folgeanträgen immer auch der vorausgegangene Zeitraum der Leistungserbringung mit Blick auf die Wirksamkeit der Leistungen evaluiert werde.

Aus den Antworten anderer Träger wiederum lässt sich schließen, dass Kostenüberlegungen in stärkerem Maße entscheidend sind. Die Kriterien sind dabei unterschiedlich. Einige Träger befinden eine Leistung dann als unangemessen, wenn ihre Kosten diejenigen für eine alternative Leistungsform, mit der die vorhandenen Bedarfe gedeckt werden können, um mehr als 75 % übersteigen, ein anderer Träger nennt dagegen eine Kostengrenze von 50 % Mehrkosten als Kriterium. Andere Träger berufen sich auf den Umfang der Inanspruchnahme im Zuständigkeitsgebiet. So führt ein Träger aus, dass immer auch ein Vergleich mit den Kosten vergleichbarer Leistungsfälle vorgenommen werde. Mehrkosten von 20 % würden als angemessen akzeptiert, darüber hinausgehende Wünsche dagegen nicht.

Vereinzelt spielt auch die Wohnform der Leistungsbeziehenden eine Rolle. So erläutert ein Träger, dass kein Kostenvergleich erfolge, wenn eine Leistung außerhalb besonderer Wohnformen gewünscht werde. Ist dagegen eine Leistung innerhalb besonderer Wohnformen gewünscht, erfolge ein Kostenvergleich und auch die Prüfung, ob Angehörige in der Nähe leben, die zur Unterstützung des Leistungsberechtigten eingebunden werden können.

Ein weiterer Referenzrahmen, der herangezogen wird, ist die Lebenssituation von Menschen ohne Behinderung, wobei vereinzelt differenzierte Betrachtungen je nach Altersgruppe, Geschlecht und kulturellem Hintergrund erfolgen. Nach Ansicht dieser Träger ist der „allgemeine gesellschaftliche Maßstab ausschlaggebend“ für die Angemessenheit und Zumutbarkeit. Mit Blick auf Assistenzleistungen zur Unterstützung der Freizeitgestaltung erfolge beispielsweise ein Abgleich mit dem Freizeitverhalten der Gesellschaft allgemein. Ein anderer Träger führt dagegen an, dass nicht der „durchschnittliche“ Lebensstandard, sondern vielmehr die Möglichkeiten von einkommensschwachen, nicht behinderten Menschen als Maßstab für die Angemessenheit von Leistungen herangezogen werden. Ein weiterer Träger hat nicht die einkommensschwachen Bevölkerungsschichten im Blick, sondern bezieht die Angemessenheit von Leistungen auf die Lebensverhältnisse von Menschen mittlerer Einkommensverhältnisse in der Region – diese Vorgehensweise entspreche auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

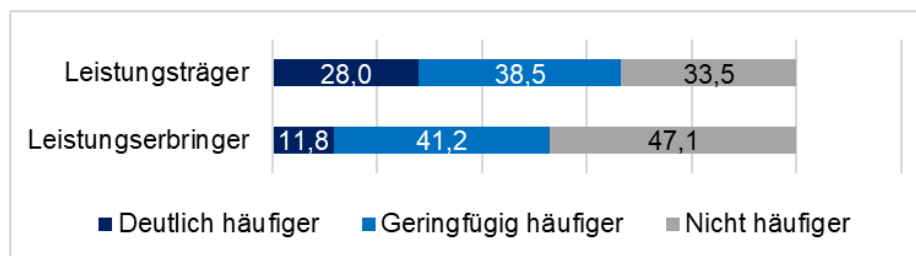
Darüber hinaus führen einige Träger aus, dass auch Erkenntnisse aus der Wissenschaft in den Entscheidungsprozess einfließen. Leistungen seien dann unangemessen, wenn sie nach aktuellem Stand der Wissenschaft keinen nachgewiesenen Nutzen erbringen. Zudem orientieren sich viele Träger an den Entwicklungen der Rechtsprechung in ähnlich gelagerten Fällen. Hierzu erläutert ein Träger, dass der Grundsatz gelte, dass Leistungen der Eingliederungshilfe keine „Komfort-Leistungen“ darstellen und lediglich dem Ausgleich der behinderungsbedingten Teilhabebeeinträchtigungen dienen sollten. Aus Sicht mehrerer Träger müsse die „Besserstellung“ gegenüber Menschen ohne Behinderung vermieden werden. Ziel sei dagegen die Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderung.

Auch die Leistungserbringer wurden zu den Kriterien der Angemessenheit und Zumutbarkeit befragt. Sie geben an, dass die Kriterien der Kostenträger sehr intransparent bzw. nicht bekannt seien. Oftmals wird vermutet, dass ausschließlich Kosteneinsparungen im Vordergrund stünden. Andere Leistungserbringer haben dagegen einen positiveren Eindruck und verweisen darauf, dass stets die individuellen Wünsche und konkreten Bedarfe des/der Leistungsbeziehenden ausschlaggebend seien.

Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts

Das Ziel einer Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts wird in der Praxis aus Sicht der Träger zumindest in Teilen bereits verwirklicht. Ein knappes Drittel ist der Meinung, dass die Leistungsbeziehenden seit Inkrafttreten des BTHG deutlich häufiger eigene Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Leistungsgestaltung äußern (z.B. in Bezug auf die Art der Leistung oder den Ort der Leistungserbringung). Von den befragten Leistungserbringern geben dies immerhin 12 % an (Abbildung 3.24). Weitere 39 % der Träger und 41 % der Leistungserbringer geben an, dass dies zumindest geringfügig häufiger geschieht.

Abbildung 3.24 Äußerung von Wünschen durch Antragstellende seit Inkrafttreten des BTHG



Quelle: ISG. Basis n= 161. Angaben in Prozent

Die Befragung macht darüber hinaus deutlich, dass in der Regel nicht dokumentiert wird, ob die bewilligten Leistungen auch den Wünschen der Antragstellenden entsprechen (Tabelle 3.5). So geben 56 % der Träger und 61 % der Leistungserbringer an, nicht einschätzen zu können, wie häufig es zu Diskrepanzen zwischen von den Antragstellenden gewünschten und letztlich bewilligten Leistungen kommt. Diejenigen Träger, die hierzu eine Einschätzung abgeben, beziffern den Anteil der Leistungen, die den Wünschen der Leistungsbeziehenden nicht entsprechen, auf 7 %. Hiervon weicht die Einschätzung der Leistungserbringer stark ab. Ihrer Einschätzung nach entsprechen 37 % der bewilligten Leistungen nicht den Wünschen der Antragstellenden. Die Gründe für diese unterschiedliche Einschätzung lassen sich aus den Daten nicht ableiten. Es ist denkbar, dass die

Leistungserbringer, die in direktem und häufigerem Kontakt mit den Leistungsbeziehenden stehen, eher mit der Unzufriedenheit der Leistungsbeziehenden konfrontiert sind.

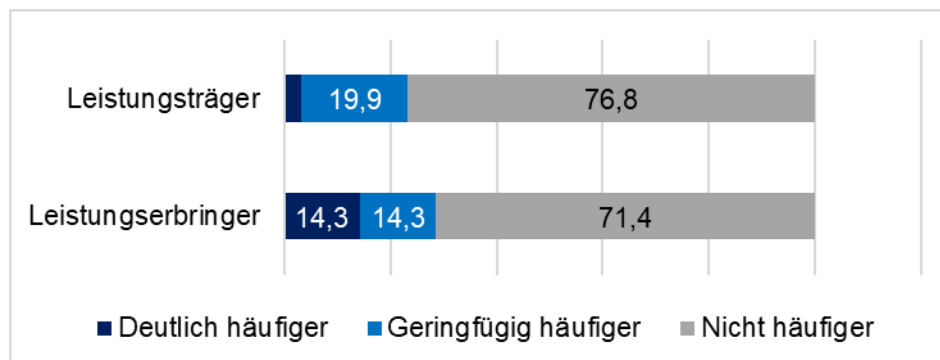
Tabelle 3.5 Anteil der Leistungen, die Wünschen der Antragstellenden nicht entsprechen

	Träger	Leistungserbringer
Keine Einschätzung möglich	56,3	61,2
Einschätzung abgegeben	43,8	38,8
Darunter:		
Anteil der Leistungen, die nicht Wünschen der Antragstellenden entsprechen	7,2	36,9

Quelle: ISG. Basis n= 160 (Träger) und n= 67 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Das BTHG hat nach Ansicht der meisten Befragten nicht dazu geführt, dass die individuellen Wünsche der Leistungsbeziehenden nicht umgesetzt werden können. Jeweils etwa drei Viertel der Träger (77%) und Leistungserbringer (71%) geben an, dass sich die Zahl der Leistungsbeziehenden, deren Wünschen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG nicht erhöht hat (Abbildung 3.25). Rund 20 % der Träger und 14 % der Leistungserbringer sind der Ansicht, dies komme nun geringfügig häufiger vor. Weitere 3 % der Träger und 14 % der Leistungserbringer geben dagegen an, es komme deutlich häufiger zu Diskrepanzen zwischen gewünschten und bewilligten Leistungen.

Abbildung 3.25 Wünsche, denen nicht entsprochen werden kann, seit Inkrafttreten des BTHG



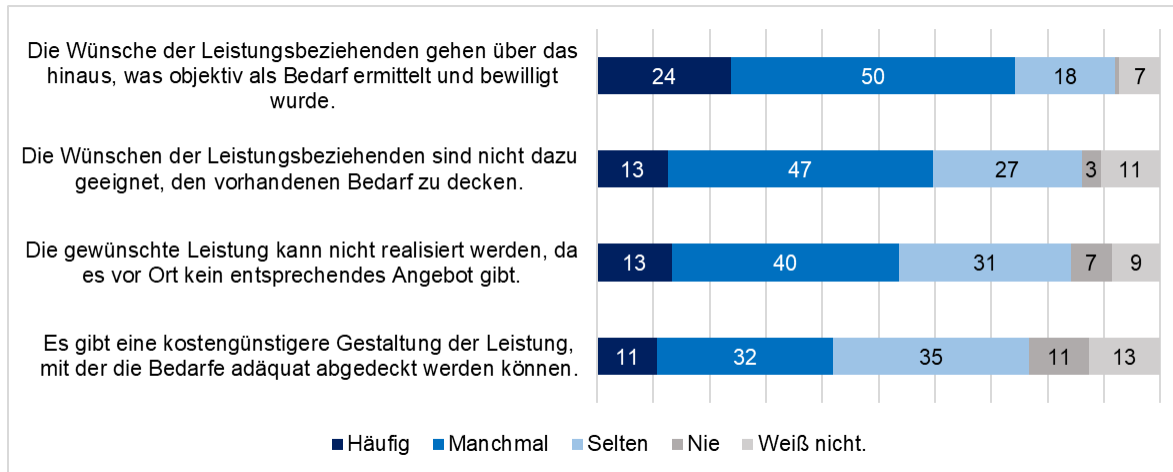
Quelle: ISG. Basis n= 151 (Träger) und n= 63 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Der häufigste Grund dafür, dass den individuellen Wünschen in manchen Fällen nicht entsprochen werden kann, seien die aus Sicht der Träger höheren Erwartungen der Leistungsbeziehenden (Abbildung 3.26). So gingen die Wünsche aus Sicht von einem Viertel der Träger (24%) häufig und laut 50 % zumindest manchmal über den objektiv ermittelten Bedarf hinaus. Darüber hinaus geben die Träger an, dass die Wünsche der Leistungsbeziehenden häufig (13%) oder zumindest manchmal (47%) nicht dazu geeignet seien, den vorhandenen Bedarf zu decken. Aber auch eine unzureichende Angebotslandschaft spiele eine Rolle. Etwa die Hälfte der Träger ist der Ansicht, dass die gewünschte Leistung häufig oder zumindest manchmal nicht realisiert werden kann, da es vor Ort kein entsprechendes Angebot gibt.

Ebenso spielt der Mehrkostenvorbehalt eine Rolle. Zwar geben 11 % der Befragten an, dass es häufig eine kostengünstigere Gestaltung der Leistung gebe, mit der die Bedarfe adäquat abgedeckt werden können. Aus Sicht von jeweils zwei Dritteln der Träger sei dies dagegen lediglich manchmal oder

selten der Grund dafür, dass den Wünschen der Leistungsberechtigten nicht entsprochen werde. Weitere 11 % der Träger geben an, dass der Mehrkostenvorbehalt nie eine Rolle spiele.

Abbildung 3.26 Gründe dafür, dass Wünschen nicht entsprochen werden kann – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 151. Angaben in Prozent

Neben den oben genannten Gründen führen einige Leistungserbringer an, dass den Wünschen einiger Leistungsbeziehenden aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels nicht entsprochen werden könne. Demnach steht manchmal schlichtweg nicht das erforderliche Personal zur Verfügung, um bewilligte Leistungen auch in der Praxis in dem erforderlichen Maße zu erbringen. Manchmal sei der Grund auch, dass keine Vereinbarung zwischen dem Eingliederungshilfeträger und dem Leistungserbringer nach §§ 123 ff SGB IX besteht, oder dass keine entsprechenden Angebote in Wohnortnähe zur Verfügung stehen.

Nach den konkreten Wünschen gefragt, denen nicht entsprochen werden kann, werden von Trägern und Leistungserbringern z.B. ein hoher Umfang an Assistenzleistungen (z.B. Assistenz statt Pflegeleistungen; umfangreiche Hilfen zur Mobilität), Hilfsmittel, „die über das Maß der gleichberechtigten Teilhabe hinausgehen oder Fachkräfte mit spezifischer Qualifikation genannt. Auch dem Wunsch nach selbständigem Wohnen anstelle einer besonderen Wohnform könne aufgrund des hohen Kostenaufwands für die dazu notwendige Assistenz und räumliche Umbaumaßnahmen nicht immer entsprochen werden. Darüber hinaus könne auch manchen Wünschen nach Freizeitaktivitäten oder Urlaub mitunter nicht entsprochen werden, ebenso Anträgen auf spezifische Therapieformen (z.B. Reittherapie), insbesondere wenn der Nutzen von Therapiemaßnahmen wissenschaftlich nicht belegt sei.

3.6.2 Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Aus Sicht der meisten befragten Träger, Leistungserbringer wie auch Selbstvertretungsorganisationen hat es infolge des BTHG keine substantiellen Veränderungen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gegeben. Dies betrifft sowohl die Art der Leistungen wie auch die Anzahl der Leistungsfälle mit einer gemeinsamen Inanspruchnahme (Leistungs pooling).

Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen findet nach wie vor primär bei Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen statt, z.B. im Rahmen von offenen Angeboten zur Freizeitgestaltung. Aus Sicht der Leistungserbringer ermöglicht die gemeinsame Inanspruchnahme ein breites Spektrum an Angeboten (z.B. Sportangebote, Reittherapie), das in individualisierter Form nicht machbar wäre. Die gemeinsame Inanspruchnahme für einzelne Leistungsbeziehende in Privathaushalten sehen die Träger aber aus organisatorischen Gründen als schwieriger an. Einen weiteren Schwerpunkt gemeinsamer Inanspruchnahme bilden Fahrdienste und schulische Assistenzleistungen.

Im Zusammenhang mit der Schulassistenz sehen einige Träger weitere Vorteile der gemeinsamen Inanspruchnahme. Eltern seien oft an einer Einzelassistenz interessiert, was aber bei mehreren Inklusionskindern in einer Schulklasse eine größere Zahl von Erwachsenen im Klassenraum zur Folge hätte. Hier wäre der Atmosphäre oft besser gedient, wenn weniger Erwachsene für die Unterstützung mehrerer Kinder zuständig seien.

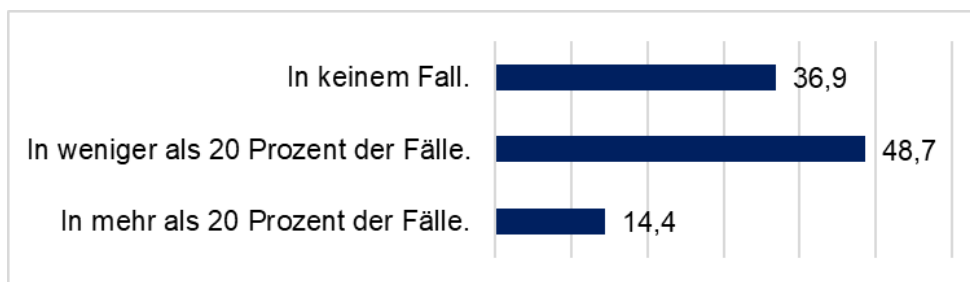
Eine Herausforderung mit Blick auf das Leistungspooling liegt aus Sicht der Träger wie auch der Selbstvertretungsorganisationen darin, dass die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nicht bei allen Leistungsbeziehenden der Erreichung personenzentrierter Ziele dient und die Gefahr besteht, dass die Möglichkeit einer gemeinsamen Inanspruchnahme von den Leistungserbringern vor allem unter wirtschaftlichen Aspekten bewertet wird. Hinzu kommt aus Sicht der Träger, dass viele Leistungsbeziehende den Wunsch äußern, alleine Zeit mit ihrer Assistenz verbringen zu können und diese nicht mit anderen teilen möchten. Dies hat laut einem Träger aber weniger mit dem Wunsch- und Wahlrecht oder der gemeinsamen Inanspruchnahme zu tun, sondern ist eher auf das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zuwendung zurückzuführen, das dem/der Leistungsbeziehenden auch zugestanden wird. Wenn unterschiedliche Interessen vorliegen, erfolgt i.d.R. eine individuelle Leistungserbringung und kein Pooling. Im Vordergrund steht gemäß Trägersaussage nämlich, dass die Wertschätzung und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten durch das Pooling nicht eingeschränkt werden. Obwohl durch die Berücksichtigung der individuellen Bedarfe der Verwaltungsaufwand ein wenig steigt, werden durch das BTHG weder für die Leistungsbeziehenden noch für die Verwaltungspraxis in diesem Bereich wesentliche Veränderungen erwartet.

Laut Landesrahmenvertrag BW liegt eine „gemeinschaftliche Inanspruchnahme“ nur dann vor, wenn alle Personen zur *gleichen Zeit* die *gleichen Leistungen* am *gleichen Ort* erhalten. Dies ist z.B. der Fall, wenn eine Gruppe von Personen dazu angeleitet wird, selbstständig eine Mahlzeit zuzubereiten. Eine gemeinschaftliche Inanspruchnahme kommt nicht in Frage bei „höchstpersönlichen Leistungen“, die einen Eins-zu-eins-Kontakt von Unterstützungsperson und leistungsberechtigter Person erfordern, wie z.B. bei der Körperpflege sowie bei individuellen Beratungsleistungen. Konkret bedeutet dies: Benötigt eine Person im Rahmen des „Kochkurses“ Unterstützung beim Toilettengang, muss dafür eine Individualleistung bewilligt und erbracht werden.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Im Durchschnitt geben die Träger an, dass bei einem knappen Zehntel (8%) der Fälle eine gemeinsame Inanspruchnahme erfolgt. Im Vergleich der einzelnen Träger fallen dabei aber große Unterschiede auf. So geben 37 % der Träger an, dass eine gemeinsame Leistungserbringung in keinem Fall erfolgt (Abbildung 3.27). Bei etwa der Hälfte der Träger ist dies dagegen bei bis zu 20 % der Leistungsbeziehenden der Fall. Rund 15 % der Träger geben an, dass bei mehr als 20 % der Fälle eine gemeinsame Leistungserbringung erfolgt.

Abbildung 3.27 Fälle mit gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen



Quelle: ISG. Basis n= 111. Angaben in Prozent

Nach Angaben der Träger erfolgt die gemeinsame Leistungserbringung zu gleichen Teilen in Privatwohnungen und in gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen (Tabelle 3.6). Am häufigsten ist die gemeinsame Inanspruchnahme bei der Schülersistenz (64%), gefolgt von Aktivitäten zur Freizeitgestaltung (17%) und sonstigen Leistungen (13%).

Tabelle 3.6 Gemeinsame Inanspruchnahme nach Wohnformen und Leistungsarten

	Anteil
Wohnformen	
In Privatwohnungen	48,8
In gemeinschaftlichen / besonderen Wohnformen	51,2
Leistungsarten	
Schülersistenz	64,4
Aktivitäten der Freizeitgestaltung	17,2
Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität	4,7
Förderung der Verständigung	0,6
Sonstiges	13,1

Quelle: ISG. Basis n= 47 (Wohnformen) und n = 71 (Leistungsarten). Angaben in Prozent

Den meisten Trägern zufolge hat die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen in den letzten Jahren nicht merklich zugenommen. Dies gilt insbesondere für Leistungsbeziehende, die in gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen leben und speziell für das Jahr 2021 (Tabelle 3.7).

Tabelle 3.7 Entwicklung der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen

Insgesamt seit 2018		Anteil
In Privatwohnungen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	24,5
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	72,3
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	3,2
In gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	8,5
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	86,6
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	4,9
Speziell im Jahr 2021		
In Privatwohnungen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	11,8
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	81,7
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	6,5
In gemeinschaftlichen bzw. besonderen Wohnformen	Inanspruchnahme ist (leicht) gestiegen.	6,1
	Inanspruchnahme ist in etwa gleich geblieben.	87,8
	Inanspruchnahme ist (leicht) gesunken.	6,1

Quelle: ISG. Basis n= 93 (Träger). Angaben in Prozent

3.6.3 Zwischenfazit zum Wunsch- und Wahlrecht

Bezüglich der Regelungen des Wunsch- und Wahlrechts hat das BTHG nach Einschätzung der meisten Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen keine wesentliche Veränderung gebracht. Auch vorher seien die Wünsche der Leistungsbeziehenden im Rahmen des Möglichen berücksichtigt worden.

Beschränkungen einer wunschgemäßen Leistungsumsetzung liegen zum einen in Rahmenbedingungen wie im Personalmangel oder in der regionalen Angebotsstruktur, insbesondere in ländlichen Räumen stehen oft keine gleichwertigen Alternativen zur Verfügung, sodass faktisch auch keine Wahlmöglichkeit besteht. Zum anderen sollen die Kosten einer alternativen Leistung nicht unangemessen hoch sein, wobei das Kriterium der „Angemessenheit“ unterschiedlich interpretiert wird: Überwiegend wird der durchschnittliche Lebensstandard der Bürgerinnen und Bürger in ähnlichen Lebenssituationen in der Region als Maßstab herangezogen, aber einige Leistungsträger referieren auf den Lebensstandard von Grundsicherungsempfängern bzw. „am Maß des Notwendigen“. Die Obergrenze der Angemessenheit geben die Träger in unterschiedlicher Höhe an von „mehr als 20 %“ über „mehr als 50 %“ bis zu „mehr als 75 %“, um die alternative Leistungen die bisherigen Kosten übersteigen dürfen.

Eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen findet primär bei Angeboten zur Freizeitgestaltung in besonderen Wohnformen statt. Dadurch werde ein breites Spektrum an Angeboten ermöglicht, das in individualisierter Form nicht machbar wäre. Für Leistungsbeziehende in Privathaushalten betrifft sie Fahrdienste und schulische Assistenzleistungen.

Auch in der quantitativen Befragung im Jahr 2022 werden weder in der Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts noch in der gemeinsamen Inanspruchnahme nennenswerte Veränderungen infolge des BTHG gesehen.

3.7 Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Zum Themenkomplex der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wie gestaltet sich der Umstellungsprozess der Leistungstrennung, und welcher Nutzen ist davon zu erwarten?
- Welche Herausforderungen bestehen in der Praxis, und an welchen Stellen zeigt sich bereits Weiterentwicklungsbedarf?

3.7.1 Umstellungsprozess und potenzieller Nutzen

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Einige Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sehen in der Leistungstrennung eine der zentralen Stellen, an denen Leistungen von einer Angebotszentrierung hin zu einer Personenzentrierung umgestellt werden konnten. Zudem seien die Leistungserbringer nun zu einer transparenteren Kalkulation und Rechnungslegung verpflichtet, was den Leistungsträgern mehr Klarheit über die Mittelverwendung und den Leistungsbeziehenden mehr Klarheit über die ihnen zustehenden Leistungen gebe.

Aus Sicht der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen ist der evtl. höhere Aufwand, der mit der Leistungstrennung einhergeht, in Kauf zu nehmen, um den Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. Die Trennung führt zu einer stärkeren Normalisierung, was grundlegend positiv bewertet wird. Diese Normalisierung sei überfällig, „jeder erwachsene Mensch sollte über ein eigenes Konto verfügen“. Es sei nicht nachvollziehbar, warum es für Menschen mit Behinderungen vorher unüblich war, über ein eigenes Konto und eigenes Geld zu verfügen. In diesem Zusammenhang wurde ein weiterer Missstand deutlich: Zur Kontoeröffnung muss ein gültiger Personalausweis vorgelegt werden. Für viele behinderte Menschen wird der Ausweis nach Ablauf nicht verlängert, sodass sie über keine gültigen Ausweisdokumente verfügen.

Ergebnisse der quantitativen Befragungen 2022

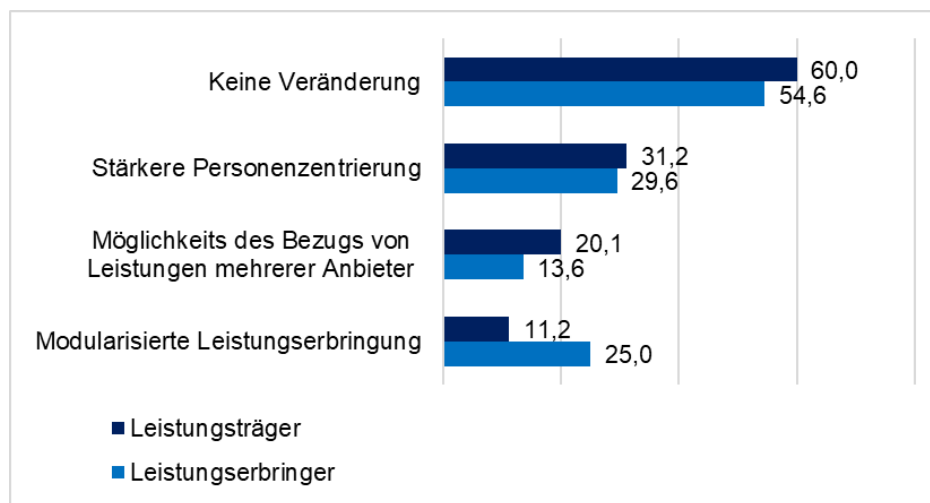
Im Jahr 2022 hat die Mehrzahl der befragten Träger (85%) die Leistungstrennung zum Befragungszeitpunkt bereits vollständig umgesetzt, bei 15 % kommt noch eine Übergangslösung zum Einsatz.⁸

Die Leistungstrennung hat bislang keine merklichen Auswirkungen auf das Leistungsangebot gehabt. 60 % der Träger und 55 % der Leistungserbringer geben an, dass keinerlei größere Veränderung stattgefunden hat (Abbildung 3.28). Die Befragten, die eine Veränderung feststellen, geben am häufigsten eine stärkere Personenzentrierung infolge der Leistungstrennung an (jeweils rund 30 % der Träger und Leistungserbringer). Weitere 20 % der Träger und 13 % der Leistungserbringer beschreiben, dass nunmehr die Möglichkeit besteht, Leistungen von mehreren Anbietern zugleich zu beziehen (z.B. der Wohneinrichtung und „externer“ Assistenzdienste). Nur bei einem Zehntel der

⁸ Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass in einigen Ländern wie Bayern und Sachsen die Umsetzung darin besteht, dass Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen zwar rechnerisch getrennt werden, aber letztere für Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen unverändert vom überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe und nicht von den örtlichen Grundsicherungsträgern bearbeitet werden.

Träger (11%) und einem Viertel der Leistungserbringer ist eine modularisierte Leistungserbringung möglich.

Abbildung 3.28 Veränderungen des Leistungsangebots infolge der Leistungstrennung



Quelle: ISG. Basis n= 170 (Träger) und n= 44 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

3.7.2 Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Bei sämtlichen Trägern sorgte vor allem zum Jahreswechsel 2019/ 2020 die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen für den größten Aufwand im Rahmen der BTHG-Umsetzung. Neben Veränderungen im Vertrags- und Vereinbarungsrecht mussten auch Konzepte für die praktische Umsetzung entwickelt werden. Während bei einigen, insbesondere überörtlichen Trägern bereits detaillierte Konzepte zur Trennung der Leistungen ausgearbeitet und seit Anfang des Jahres 2020 implementiert wurden, nahmen viele Träger die Neuregelungen in diesem Bereich noch als sehr herausfordernd bzw. teilweise als überfordernd wahr. Ein Träger bezeichnet die Umstellung auf die Trennung der Leistungen als „Gewaltakt“.

In der Übergangsphase kam es in manchen Fällen vor, dass eine vertragliche Regelung noch nicht umgesetzt wurde und der Leistungserbringer mit der Fortführung seiner Betreuung in Vorleistung ging. Als zusätzliches Problem entstand bei der Umstellung zum Jahreswechsel bei manchen Fällen eine „Rentenlücke“ von einem Monat. Da Rentenzahlungen an die Leistungsbeziehenden zu diesem Zeitpunkt sowohl nachschüssig als auch vorschüssig erfolgt sind, entstand am 1. Januar 2020 eine einmalige Finanzierungslücke für die Leistungsbeziehenden dadurch, dass der Leistungsträger auf zum Monatsende im Dezember bezogene Renten noch für die Dezemberkosten zurückgegriffen hat und dem/der Leistungsbeziehenden somit im Januar bis zur nächsten Rentenzahlung Ende Januar kein Geld zur Verfügung stand. Aus diesem Grund musste für diesen Monat Grundsicherung beantragt werden, was zu einem weiteren Verwaltungsaufwand führte.

Der finanzielle Spielraum durch mehr verfügbare finanzielle Mittel wird nach Ansicht der Träger manchmal durch Leistungspakete eingeengt, in denen die Leistungserbringer eine umfassende Komplettversorgung anbieten. Wenn Leistungen nur im „Gesamtpaket“ wählbar sind, wird faktisch die frühere Komplexleistung fortgeführt, und ein Zugewinn an Selbstständigkeit wird nicht erreicht. Solche Komplettangebote dürften vor allem durch wirtschaftliche Überlegungen der

Leistungserbringer motiviert sein; manche Leistungsträger sehen aber auch eine fortdauernde „Versorgungsmentalität“ der Leistungserbringer und ihres Personals, weil den Leistungsbeziehenden nicht mehr Selbstständigkeit zugetraut werde.

Manche Leistungserbringer umgehen die Leistungstrennung völlig, indem sie mit den Leistungsbeziehenden eine automatische Abtretung bzw. Überleitung von Grundsicherungs- oder Rentenzahlungen vereinbaren. Manchmal wird auch eine direkte Zahlung der Kosten des Leistungserbringers durch den Leistungsträger vereinbart. In diesen Fällen wird die Intention des Gesetzgebers, durch die Leistungstrennung mehr Normalisierung zu erhalten, unterlaufen.

Kritisch wird von den Leistungsträgern darüber hinaus die Regelung gesehen, dass Wohnkosten, die 125% der ortsüblichen Warmmiete übersteigen, nicht mehr vom Träger der Grundsicherung, sondern von der Eingliederungshilfe zu tragen sind. Dies sei systematisch falsch und nur eine unbefriedigende Kompromisslösung, die aber mit hohem Aufwand für die Träger verbunden ist.

Überforderung von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern

In den meisten Interviews wird auf eine Überforderung der rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer (häufig Angehörige) infolge dieser Regelung hingewiesen. Durch die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen müssen die Leistungsbeziehenden bzw. ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mitunter umfangreiche Verträge für die nun aufgeteilten Leistungen prüfen und abschließen. Hinzu kommt, dass die Leistungsbeziehenden nun das Geld für die Leistungen auf ein eigenes Konto überwiesen bekommen, womit Aufgaben wie die Kontoführung und Begleichung von Rechnungen auf die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer zukommen. Insbesondere einige Angehörige bzw. ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer zeigten sich mit diesen Anforderungen überfordert und gaben die Betreuung an berufliche Betreuerinnen und Betreuer ab. Infolgedessen wird mit einem steigenden Bedarf an beruflich geführten Betreuungen gerechnet. Andere Interviewte sehen dies allerdings eher als Übergangsphänomen: Zwar bedeutet das BTHG einen hohen bürokratischen Aufwand für die Leistungsbeziehenden und ihre Betreuerinnen und Betreuer, der aber vor allem die einmalige Umstellung betrifft und dementsprechend zeitlich begrenzt ist.

Somit wurde mit der Auflösung der Komplexleistungen zwar das Prinzip der Normalisierung besser umgesetzt, dies geht aber zu Lasten des Prinzips der Leistungserbringung „aus einer Hand“. Für die Leistungsbeziehenden erhöht sich der Aufwand dadurch, dass sie (im Falle einer faktischen Trennung der Leistungsbearbeitung) zwei Ansprechpersonen bei zwei Leistungsträgern haben. Diese Veränderung wird seitens eines Teils der Leistungsbeziehenden nicht als Fortschritt wahrgenommen, da sie für sich keine unmittelbaren Vorteile sehen.

Bei komplizierten oder umfangreichen Fragestellungen werden die Leistungsbeziehenden und ihre Betreuerinnen und Betreuer durch entsprechende Beratungsstellen beraten. Befürworter der Leistungstrennung sehen in einer qualifizierten Beratung den entscheidenden Schlüssel: Die vielfach berichtete Überforderung der Leistungsbeziehenden, ihrer Angehörigen und Betreuerinnen und Betreuer hätte demnach durch eine intensivere Beratung und Unterstützung vermieden werden können.

Höherer Bearbeitungsaufwand

Der Verwaltungsaufwand der Leistungsträger steigt infolge der getrennten Bearbeitung, wenn die existenzsichernden Leistungen nun durch Grundsicherungsstellen auf örtlicher Ebene bearbeitet

werden. Wo die Leistungsbearbeitung vorher in einer Hand eines (überörtlichen) Trägers lag, ist mit einem erhöhten Bearbeitungsaufwand infolge dieser Dezentralisierung zu rechnen. Allerdings wird diese getrennte Bearbeitung bisher nur in wenigen Bundesländern (wie z.B. in NRW und Hessen) faktisch umgesetzt, während in Bayern, Berlin, Sachsen und mehreren weiteren Ländern die Leistungstrennung nur rechnerisch vollzogen wird, aber nicht auf unterschiedliche Leistungsträger verlagert wurde. Ein höherer Verwaltungsaufwand wird auch darin gesehen, dass Wohnkostenniveaus der durchschnittlichen Warmmiete von Einpersonenhaushalten ermittelt werden müssen, die sich jährlich ändern. Die Leistungsträger müssen die durchschnittlichen Warmmieten nicht nur für die eigene Region ermitteln, sondern auch für alle anderen Regionen kennen, in denen Leistungsbeziehende aus ihrer Zuständigkeit in besonderen Wohnformen leben.

Planbarkeit für Leistungserbringer

Die Leistungserbringer haben einen höheren Verwaltungsaufwand dadurch, dass sie pro Bewohnerin bzw. Bewohner zwei Verträge abschließen müssen, einen über die Fachleistungen und einen über die Wohn- und Verpflegungskosten. Darüber hinaus befürchten einige Leistungserbringer, dass ihr Leistungsangebot schlechter planbar wird, wenn die Leistungsbeziehenden mehr Entscheidungsspielraum haben und bestimmte Leistungen auf eigenen Wunsch in Anspruch nehmen können oder auch nicht. Hier stellt sich die Frage, ob ein Vorhalten von Leistungen erforderlich ist, die zunächst „abgewählt“ werden, dann aber nicht selbst angemessen ersetzt werden können. Dies könnte sein, wenn eine angestrebte Selbstversorgung mit Mahlzeiten nicht funktioniert und der Leistungserbringer einspringen muss. Es erscheint klärungsbedürftig, ob der Leistungserbringer im Falle einer zunehmend unberechenbaren Inanspruchnahme von Leistungen dennoch entsprechendes Personal vorhalten muss. Ob es sich dabei nur um eine theoretische Befürchtung oder schon häufiger aufgetretene Fälle handelt, lässt sich allerdings nicht einschätzen. Es könnte sich auch um ein Übergangsproblem handeln, das sich über längere Zeit einspielt, wenn Muster im (möglicherweise veränderten) Inanspruchnahmeverhalten der Leistungsbeziehenden erkennbar und berechenbar werden.

Ein Leistungserbringer ist der Meinung, dass die frühere pauschal gezahlte Komplexleistung für die Leistungsbeziehenden vorteilhafter war, weil diese Form von „Gesamtbudget“ mehr Leistungen ermöglicht habe als eine Einzelbemessung. Auch könnten spontan geäußerte oder neu entwickelte Wünsche im Rahmen eines Gesamtbudgets leichter erfüllt werden als auf einer Grundlage, in der jede einzelne Leistung klar benannt worden sei.

Anstieg oder Verlagerung der Leistungsausgaben

Mit der Leistungstrennung wurde die frühere Pauschalfinanzierung durch differenzierte betriebswirtschaftliche Einzelkalkulationen ersetzt. Dies führt nach Meinung der Leistungsträger zu einem Kostenanstieg in allen Leistungsbereichen. Insbesondere die Wohnkosten steigen infolge der neuen Berechnungen und des Spielraums von 25% über der regionalen Durchschnittsmiete, der von vielen Leistungserbringern ausgeschöpft werde.

Ein Verlagerungseffekt wird aus einigen ostdeutschen Ländern berichtet. Hier komme es vor, dass die anhand des regionalen Durchschnitts berechneten Wohnkosten niedriger ausfallen als die früher angesetzte Wohnkostenpauschale. Faktisch seien früher die Kosten der Eingliederungshilfe durch überhöhte Wohnkostenpauschalen der vom Bund finanzierten Grundsicherung „querfinanziert“ worden, was nun bei genauer Berechnung wegfallen und somit zu einem Anstieg der Kosten der Eingliederungshilfe führe.

Auswirkung auf Bewohnerinnen und Bewohner in besonderen Wohnformen

Einige Leistungsträger weisen darauf hin, dass gerade die Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen, von denen der überwiegende Teil eine kognitive Beeinträchtigung habe, Schwierigkeiten mit der Verwaltung von Geldmitteln hätten. Die Intention, mehr Selbstständigkeit zu ermöglichen, sei zwar gut gemeint, bedeute aber für diese Zielgruppe eine Überforderung.

Wenn den Bewohnerinnen und Bewohnern mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, haben sie nur dann auch einen größeren Spielraum als Konsumentinnen und Konsumenten, wenn eine Angebotsvielfalt zur Verfügung steht. Dies sei aber vor allem in ländlichen Gegenden oft nicht der Fall.

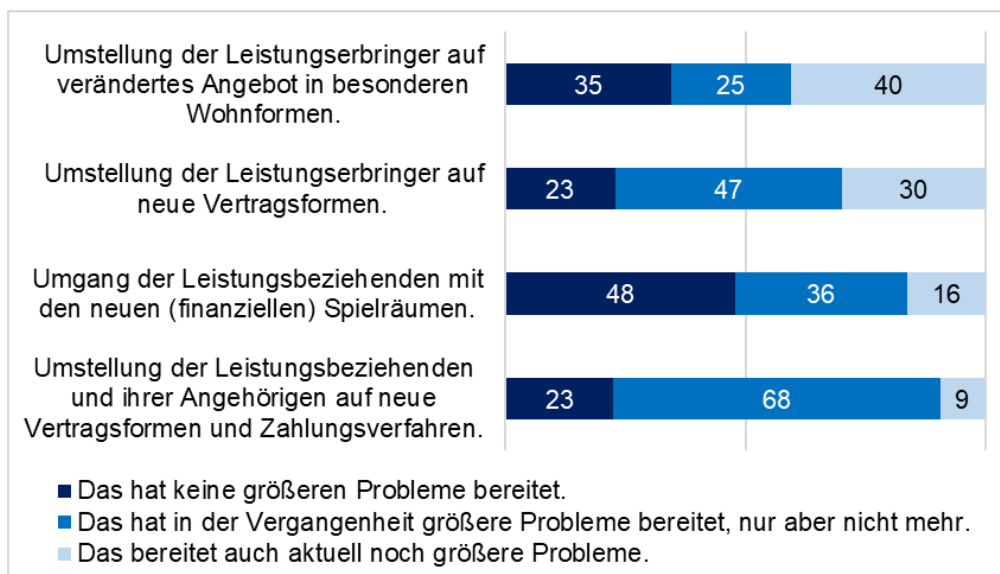
Wichtig ist auch, dass der verbleibende Betrag zur persönlichen Verwendung nicht niedriger ist als die frühere Summe aus Barbetrag und Bekleidungs-pauschale. Dies sei nicht immer gewährleistet, auch weil einige Leistungserbringer sehr „kreativ“ seien bei der Entwicklung kombinierter Angebotspakete.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die Leistungstrennung hat aus Sicht von vielen Trägern zu Schwierigkeiten im Verwaltungshandeln und auch für die Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen geführt (Abbildung 3.29). Besonders schwierig war demnach die Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf neue Vertragsformen und Zahlungsverfahren sowie deren Information über die anstehenden Veränderungen zum Jahreswechsel 2019/2020. Nach Einschätzung der Hälfte der Träger war auch die Umstellung der Leistungserbringer auf die neuen Vertragsformen mit Schwierigkeiten verbunden.

Die meisten Schwierigkeiten traten in der Anfangszeit der Umstellung auf, bereiten mittlerweile aber für die Mehrheit der Träger keine größeren Probleme mehr. Vollständig aufgelöst haben sich die Umstellungsprobleme jedoch auch zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht. Für 40 % der Träger ist die Umstellung der Leistungserbringer auf das veränderte Angebot in besonderen Wohnformen nach wie vor problematisch. Für 30 % stellt die Umstellung auf neue Vertragsformen nach wie vor ein Problem dar. Aus Sicht einzelner Träger ist auch der Umgang der Leistungsbeziehenden mit den neuen (finanziellen) Spielräumen (16% der Träger) sowie die Umstellung der Leistungsbeziehenden auf neue Vertragsformen (9% der Träger) nach wie vor mit Problemen verbunden.

Abbildung 3.29 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Träger



Quelle: ISG. Basis n= 153. Angaben in Prozent

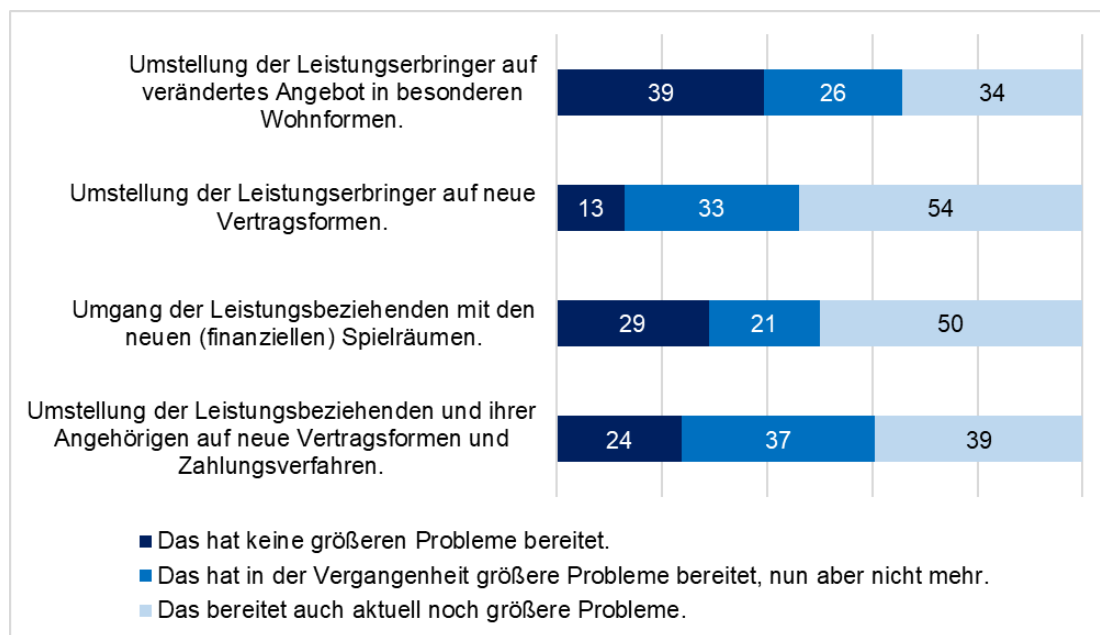
Auch aus Sicht der Leistungserbringer hat die Leistungstrennung zu einigen Schwierigkeiten geführt, und noch stärker als nach Trägereinschätzung bestehen die Probleme aus Sicht der Leistungserbringer auch zum Befragungszeitpunkt nach wie vor (Abbildung 3.30). Die häufigsten Probleme bereitet die Umstellung auf die neuen Vertragsformen (54%). Für die Verwaltung sei dies mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf den hohen Aufwand für kostenmäßig geringfügige Anhebungen von Pauschalbeträgen verwiesen. Für viele Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen sei die Leistungstrennung darüber hinaus nicht nachvollziehbar und führe zu großer Verunsicherung.

Auch den Umgang der Leistungsbeziehenden mit ihren neuen (finanziellen) Spielräumen erlebt die Hälfte der Leistungserbringer (eher) als schwierig. So wird berichtet, dass einige Leistungsbeziehende ihr Einkommen zu Monatsbeginn direkt ausgeben, sodass die vertraglich vereinbarten Zahlungen an den Leistungserbringer nicht mehr geleistet werden könnten. Generell benötigten die Leistungsbeziehenden – auch aufgrund mangelnder Erfahrung, da zuvor viele über keinerlei Einkommen verfügen konnten – viel Unterstützung bei der Organisation ihrer finanziellen Angelegenheiten. Dies erfordere abgesehen von dem „enormen Mehraufwand bei der Rechnungsstellung und dem Mahnwesenaufbau“ viele Personalressourcen.

Etwas weniger häufig sind Probleme in der Umstellung des Angebots in besonderen Wohnformen (35%). In diesem Zusammenhang kritisieren einige Leistungserbringer die schleppenden Verhandlungen der Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen. In der Folge müssten sie „mit kaum vorhandenem Vorlauf und fast keiner Information nach bestem Wissen und Gewissen auf eigenes Risiko handeln und Dinge umsetzen“. Auch die Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf die neuen Vertragsformen und Zahlungsverfahren hat nach Ansicht der Mehrheit der Leistungserbringer in der Vergangenheit große Probleme bereitet (37%) oder ist auch aktuell problembehaftet (39%). So bestätigen die Ergebnisse der quantitativen Befragung die in den Interviews geäußerte Beobachtung, dass die Umstellung insbesondere ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen und Betreuer überfordert habe, sodass Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer übernehmen mussten.

Die Leistungserbringer sehen den größten Weiterentwicklungsbedarf in Bezug auf die Leistungstrennung in der Vereinfachung von Verwaltungsprozessen. Mehrfach wird auch der Bedarf an einer Zuständigkeitsklärung genannt, insbesondere die bessere Abstimmung von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung. Rechtlicher Weiterentwicklungsbedarf wird nicht zuletzt auch in einer Angleichung der Regelungen bei Eingliederungshilfe und Grundsicherung bezüglich der Einkommens- und Vermögensfreibeträge gesehen.

Abbildung 3.30 Umstellungsprobleme – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 39. Angaben in Prozent

3.7.3 Zwischenfazit zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Einige Befragte sehen in der Leistungstrennung eine der zentralen Stellschrauben hin zu einer größeren Personenzentrierung. Zudem seien die Leistungserbringer nun zu einer transparenteren Kalkulation und Rechnungslegung verpflichtet, was die Transparenz für die Träger wie auch für die Leistungsbeziehenden erhöht. Es wird allerdings auch Kritik an den Neuregelungen geäußert. Während mit der Auflösung der Komplexleistungen zwar das Prinzip der Normalisierung besser umgesetzt worden sei, gehe dies aber zu Lasten des Prinzips der Leistungserbringung „aus einer Hand“.

Zudem war die Umstellung mit einem hohen Aufwand verbunden. Neben Veränderungen im Vertrags- und Vereinbarungsrecht mussten auch Konzepte für die praktische Umsetzung entwickelt werden. Auch für die Leistungsberechtigten selbst und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer waren die Neuregelungen herausfordernd, da umfangreiche Verträge für die nun aufgeteilten Leistungen geprüft und abgeschlossen werden mussten. Hinzu kommt, dass die Leistungsbeziehenden nun das Geld für die Leistungen auf ein eigenes Konto überwiesen bekommen, womit Aufgaben wie die Kontoführung und Begleichung von Rechnungen auf die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer zukommen. Insbesondere einige Angehörige bzw. ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer waren mit diesen Anforderungen überfordert und gaben die Betreuung daher an berufliche Betreuerinnen und Betreuer ab.

Im Jahr 2022 hat die Mehrzahl der befragten Träger die Leistungstrennung zum Befragungszeitpunkt im Rahmen der länderspezifischen Umsetzung vollzogen, bei 15 % kommt noch eine Übergangslösung zum Einsatz. Die Leistungstrennung hat aus Sicht vieler Befragter bislang allerdings keinerlei Auswirkungen auf das Leistungsangebot gehabt. Manche Leistungserbringer umgehen die Leistungstrennung, indem sie mit den Leistungsbeziehenden eine automatische Abtretung bzw. Überleitung von Grundsicherungs- oder Rentenzahlungen vereinbaren. Manchmal wird auch eine direkte Zahlung der Kosten des Leistungserbringers durch den Leistungsträger vereinbart. In diesen Fällen wird die Intention des Gesetzgebers, durch die Leistungstrennung mehr Normalisierung zu erhalten, unterlaufen.

Nach wie vor werden Probleme in der praktischen Umsetzung berichtet. Diese bestehen am häufigsten in der Umstellung auf neue Vertragsformen und die Veränderung von Angeboten in besonderen Wohnformen. Aus Sicht der Leistungserbringer bereitet darüber hinaus auch die Umstellung der Leistungsbeziehenden und ihrer Angehörigen auf neue Vertragsformen und Zahlungsverfahren große Probleme. So wird berichtet, dass einige Leistungsbeziehenden ihr Einkommen zu Monatsbeginn direkt ausgeben, sodass die vertraglich vereinbarten Zahlungen an den Leistungserbringer nicht mehr geleistet werden könnten. Generell benötigten die Leistungsbeziehenden – auch aufgrund mangelnder Erfahrung, da zuvor viele über keinerlei Einkommen verfügen konnten – viel Unterstützung bei der Organisation ihrer finanziellen Angelegenheiten. Dies erfordere zusätzliche Personalressourcen für Beratung, Rechnungsstellung und Mahnwesen.

3.8 Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit

In Bezug auf den Themenkomplex der Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Wird in der Praxis bereits Gebrauch von der Möglichkeit zu vermehrten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen gemacht?
- Welcher Nutzen ergibt sich daraus, an welchen Stellen bestehen Schwierigkeiten?

3.8.1 Durchführung von Prüfverfahren

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

Die grundsätzliche Zielrichtung des BTHG, den Menschen in den Vordergrund zu stellen und die Steuerungskompetenzen des Leistungsträgers zu stärken, wird von den befragten Leistungsträgern positiv bewertet. Die praktische Umsetzung der vermehrten Steuerungsmöglichkeiten befindet sich jedoch je nach Region auf einem sehr unterschiedlichen Stand.

Von den überörtlichen Trägern werden Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrollen als relevant eingeschätzt. Auch vor der Einführung des BTHG wurden bereits Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrollen durchgeführt, wenn Anhaltspunkte für Qualitätsmängel vorlagen. Primär wurden allerdings Abrechnungsprüfungen durchgeführt. Teilweise wird auch Strukturqualität in dem Sinne geprüft, ob das laut Stellenplan eingesetzte Personal auch tatsächlich anzutreffen ist. Mit Einführung des BTHG wurden die Befugnisse der Träger mit Blick auf diese Prüfungen erweitert. Wenn im Rahmen der Kontrollen tatsächliche Mängel festgestellt werden, bestehen nun weitreichende Steuerungsmöglichkeiten, indem z. B. nach §§ 129 f SGB IX Vergütungen gekürzt, Sanktionen ausgesprochen oder Bewilligungsbescheide zurückgezogen werden.

Mehrere überörtliche Träger haben damit begonnen, Teams für Qualitätsprüfungen und für Wirtschaftlichkeitsprüfungen aufzubauen, um diese Instrumente in Zukunft stärker nutzen zu können. Die Umsetzung dieses Vorhabens wurde allerdings durch vorübergehend eingeschränkte Zugangsmöglichkeiten zu Einrichtungen infolge der Corona-Pandemie verzögert.

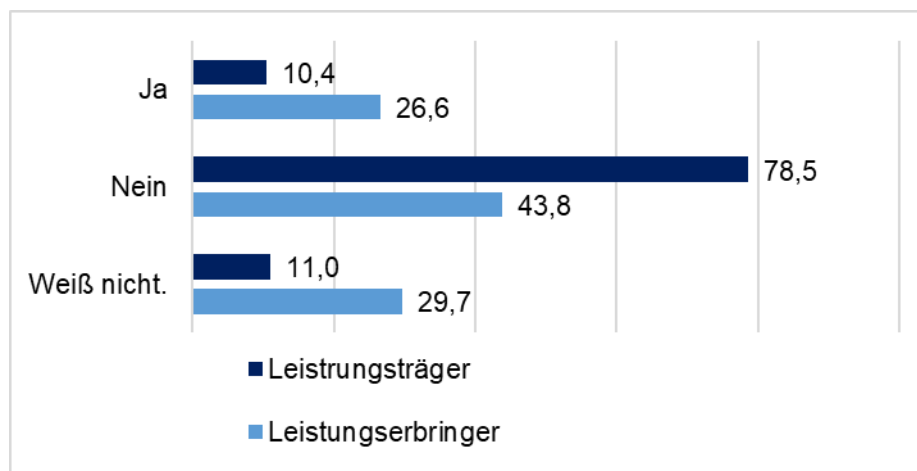
Bei mehreren örtlichen Trägern fehlen für verstärkte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach eigener Aussage sowohl die Kapazitäten als auch die fachlichen Kompetenzen. Von den Trägern wird die Durchführung von Qualitätsprüfungen auch teilweise als schwierig erachtet, da sie ja letzten Endes nie bei der konkreten Arbeit des Leistungserbringers mit dem Leistungsberechtigten anwesend seien. Auf andere Weise könne aber nicht geprüft werden, ob die abverlangte Qualität auch tatsächlich gegeben ist. Da Kommunen teilweise mit dieser Aufgabe überfordert sind, wird in einem Land mit örtlicher Trägerschaft der Eingliederungshilfe eine zentralisierte Organisation des Prüfwesens angeregt.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass zukünftig auch eine Wirksamkeitsmessung von Leistungen angestrebt wird. Zum Befragungszeitpunkt hat jedoch keiner der befragten Träger bereits Indikatoren zur Wirksamkeitsmessung definiert oder Konzepte für die Datenerhebung entwickelt. Die Interessenvertretungen betonen in diesem Zusammenhang, dass in zukünftige Wirksamkeitsmessungen auch die Perspektive der Leistungsbeziehenden einbezogen werden müsse. Neben wichtigen statistischen Kennzahlen, wie z.B. die Erfüllung einer Fachkraftquote, sei auch die Zufriedenheit der Leistungsbeziehenden mit ihren Teilhabemöglichkeiten ein zentraler Indikator.

Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

In der Praxis wird von der Möglichkeit von vermehrten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen auch im Jahr 2022 überwiegend noch kein Gebrauch gemacht. Nur 10 % der befragten Leistungsträger machen bereits stärker Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen als vor Inkrafttreten des BTHG (Abbildung 3.31). Unter den Leistungserbringern hat bereits ein Viertel (27%) die Erfahrung gemacht, dass vermehrt Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen von den Trägern durchgeführt werden.

Abbildung 3.31 Verstärkter Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen



Quelle: ISG. Basis n= 163 (Träger) und n= 64 (Leistungserbringer). Angaben in Prozent

Leistungserbringer, die bereits Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durchlaufen haben, haben hierbei überwiegend keine Beanstandungen erlebt. Nur 6 % der Befragten geben an, dass es bei der Durchführung der Prüfverfahren zu Unstimmigkeiten gekommen ist. Konkret betraf dies die Qualifizierung des eingesetzten Personals oder unterschiedliche Einschätzungen zu den vereinbarten Leistungen und Rechtsgrundlagen.

3.8.2 Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf

Eindämmung der Kostendynamik

Das BTHG zielt auch darauf ab, die in den vergangenen Jahren starke Steigerung von Fallzahlen und Kosten einzudämmen. Einige Leistungsträger sehen dieses Ziel noch nicht erfüllt und können auch noch keine Maßnahmen erkennen, die darauf hinwirken könnten. Auch die im Zuge der Gesetzesbegründung von der Bundesregierung angenommene „Effizienzrendite“ zeichne sich nicht ab.

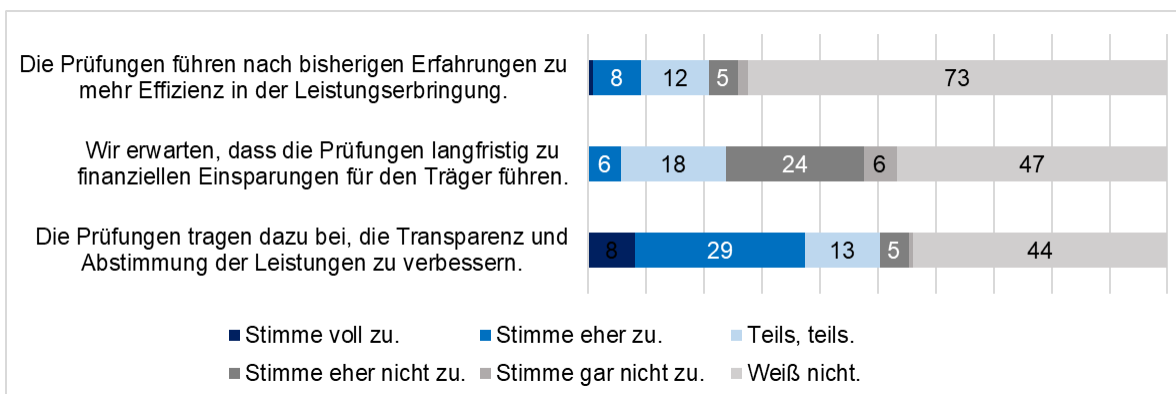
Einige Selbstvertretungsorganisationen und Leistungserbringer stellen fest, dass die Leistungsträger aus Kostengründen Unterstützungsleistungen in geringerem Umfang bewilligen als noch vor einigen Jahren. Außerdem würden verstärkt andere Reha-Träger oder die Pflege in die Verantwortung gezogen. Dies wird auf den engen finanziellen Rahmen bei steigenden Fallzahlen in der Eingliederungshilfe zurückgeführt. Der Kostendruck sei auch darin erkennbar, dass explizite Ziele der Leistungserbringung formuliert werden. Der Bewilligungszeitraum ist aus Sicht der Befragten dabei allerdings sehr kurz angesetzt, wodurch die Leistungsbeziehenden unter Druck geraten. In einer Kommune sei bereits nach drei Monaten ein Zwischenbericht vorzulegen. Dieser Zeitraum sei oftmals zu kurz, als dass Hilfen bereits eine Wirkung zeigen könnten. Stellt sich der gewünschte Effekt nicht ein, dann werden teilweise Maßnahmen abgebrochen, bevor sie überhaupt wirken können.

Einige Gesprächspartner schätzen die Erweiterung der Prüfungsmöglichkeiten auf unangekündigte Prüfungen als zu zurückhaltend ein. Die in mehreren Ländern genutzte Öffnungsklausel, dass auch Prüfungen ohne Anlass vorgenommen werden können, sollte bundesweit verbindlich gemacht werden.

Konzepte und Kriterien für Qualitätsprüfungen müssen nach Einschätzung einiger Gesprächspartnerinnen und -partner noch (weiter-) entwickelt werden. Zusätzlich zu den oben beschriebenen Kritikpunkten wird angemerkt, dass mit der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises ein wichtiger Reformschritt des BTHG noch offen sei. Auf Seiten der Leistungsträger bestehen große Sorgen mit Blick auf die finanziellen Auswirkungen der Neudefinition.

Viele Träger können zum Befragungszeitpunkt nicht abschätzen, ob sich die Leistungserbringung durch die Möglichkeit für vermehrte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen verändert hat (Abbildung 3.32). Immerhin ein knappes Drittel (37%) ist der Meinung, dass die Prüfungen (eher) dazu beitragen, die Transparenz und Abstimmung der Leistungen zu verbessern. Finanzielle Einsparungen erwartet der Großteil der Träger, die eine Einschätzung abgeben können, dagegen eher nicht oder nur teilweise. Auch eine höhere Effizienz in der Leistungserbringung ist demnach bislang nicht festzustellen.

Abbildung 3.32 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Träger

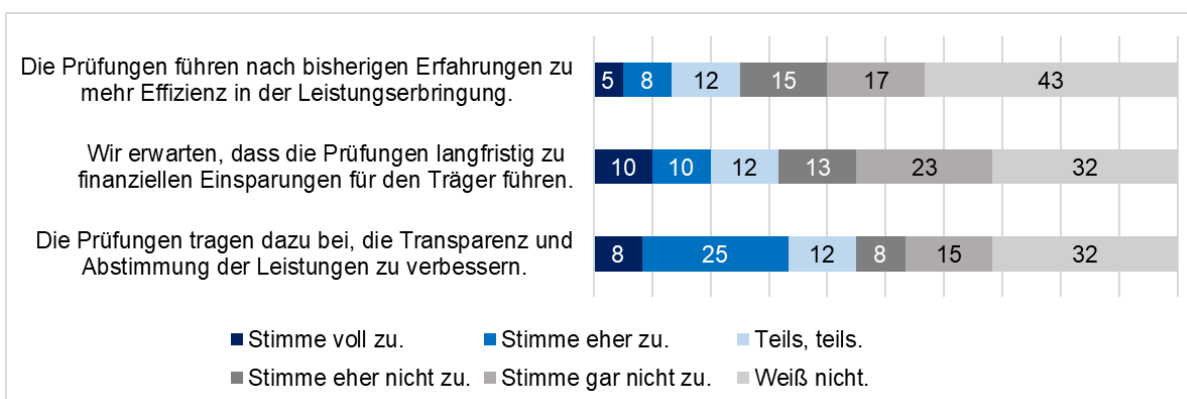


Quelle: ISG. Basis n= 123. Angaben in Prozent

Die Träger begründen dies damit, dass sich zwar die Bedarfsermittlungs- und Planungsverfahren im Zuge des BTHG verbessert hätten, allerdings damit keine Kostendämpfung einhergehe. Da ein immer stärkerer Fokus auf einer qualitativ hochwertigen und personenzentrierten Leistungserbringung liege, seien dagegen vielmehr Kostensteigerungen zu beobachten.

Auch viele Leistungserbringer können den Umsetzungsstand der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zum Befragungszeitpunkt nicht bewerten (Abbildung 3.33). Ähnlich wie bei den Trägern wird der größte Mehrwert der Prüfverfahren in einer besseren Transparenz und Abstimmung der Leistungen gesehen. Dieser Aussage stimmt ein Drittel der Leistungserbringer (eher) zu. Weitere 20 % sind der Meinung, dass es langfristig zu finanziellen Einsparungen für die Träger kommen werde. Eine gesteigerte Effizienz der Leistungserbringung wird dagegen nur von wenigen Leistungserbringern erwartet.

Abbildung 3.33 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – Einschätzung der Leistungserbringer



Quelle: ISG. Basis n= 60. Angaben in Prozent

Viele Leistungserbringer kritisieren ein „zu kurz gedachtes Verständnis von Wirtschaftlichkeit“. Ein Befragter beschreibt die Problematik folgendermaßen: „Wirtschaftlichkeit ist aus kurzfristiger und langfristiger Perspektive darstellbar. Für Leistungserbringer verbindet sich Qualität mit Wirtschaftlichkeit in der längerfristigen Betrachtung – eine bedarfsgerechte Einzelfallfinanzierung unter dem Aspekt der Selbstbestimmung und Verbesserung der Teilhabe führt zur mittel- und längerfristigen Abnahme des Hilfeumfangs“. Somit seien Hilfen zwar manchmal in kurzfristiger

Perspektive unwirtschaftlich, würden langfristig gesehen jedoch zu sinkenden Unterstützungsbedarfen und damit einhergehend auch zu einer Kostenreduzierung führen. Zudem könne es unwirtschaftlich sein, bestimmte Angebote vorzuhalten, es aber trotzdem sehr wichtig für die Leistungsbeziehenden sein.

Einige Leistungserbringer sind sogar der Meinung, dass die Kostenträger die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung über die Qualität und Praktikabilität stellen. Es sei zu befürchten, dass die Kosteneinsparungen seitens der Leistungsträger in Kombination mit dem Fachkräftemangel zukünftig die Qualität der Leistungen reduzieren. Qualität in Form von Fachkräften, regelmäßigen Evaluierungen und der kontinuierlichen Verbesserung von Leistungsangeboten benötige nach Einschätzung der Leistungserbringer ausreichende finanzielle und zeitliche Ressourcen. Werden diese nicht zur Verfügung gestellt, würden die Angebote zu Lasten der Leistungsbeziehenden an Flexibilität und Entwicklungspotenzial verlieren. Zu wenig berücksichtigt würde in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung von Vernetzungsarbeit, Gemeinwesenarbeit sowie von Kosten für Supervision und Fortbildung.

3.8.3 Zwischenfazit zu Steuerungsinstrumenten und Steuerungsfähigkeit

Die Zielrichtung des BTHG, die Steuerungskompetenzen des Leistungsträgers zu stärken, wird von den befragten Leistungsträgern positiv bewertet. Die praktische Umsetzung der optimierten Steuerungsmöglichkeiten befindet sich jedoch je nach Region auf einem sehr unterschiedlichen Stand, und insbesondere bei örtlichen Trägern fehlen für verstärkte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach eigener Aussage sowohl die Kapazitäten als auch die fachlichen Kompetenzen.

Auch im Jahr 2022 werden nach Angaben der Träger überwiegend keine vermehrten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durchgeführt. Die Leistungserbringer sind dagegen zu höheren Anteilen der Ansicht, dass sie vermehrt Prüfverfahren durchlaufen müssen. Dabei kommt es bislang in der Regel allerdings zu keinerlei Beanstandungen. Die vermehrten Prüfverfahren sind nach Ansicht der meisten Befragten kein geeignetes Instrument, um Kosten einzusparen. Auch die im Zuge der Gesetzesbegründung von der Bundesregierung angenommene „Effizienzrendite“ zeichne sich nicht ab. Höhere Zustimmung erfährt dagegen die Aussage, dass die Prüfverfahren dazu beitragen, die Transparenz und Abstimmungen der Leistungen zu verbessern.

Einige Träger geben an, dass künftig auch eine Wirksamkeitsmessung von Leistungen angestrebt wird. Zum Befragungszeitpunkt hat jedoch keiner der befragten Träger bereits Indikatoren zur Wirksamkeitsmessung definiert oder Konzepte für die Datenerhebung entwickelt.

Die Interessenvertretungen betonen in diesem Zusammenhang, dass in zukünftige Wirksamkeitsmessungen auch die Perspektive der Leistungsbeziehenden einbezogen werden müsse. Auch aus Sicht einiger Leistungserbringer greift das bisherige Verständnis von Wirtschaftlichkeit zu kurz. Zwar seien Leistungen der Eingliederungshilfe manchmal in kurzfristiger Perspektive unwirtschaftlich, würden langfristig gesehen jedoch zu sinkenden Unterstützungsbedarfen und damit einhergehend auch zu einer Kostenreduzierung führen. Zudem könne es unwirtschaftlich sein, bestimmte Angebote vorzuhalten, es aber trotzdem sehr wichtig für die Leistungsbeziehenden sein. Einige Leistungserbringer kritisieren, dass die Wirtschaftlichkeit von Leistungen in vielen Fällen über die Qualität gestellt werde.

3.9 Finanzieller Eigenbeitrag der Leistungsberechtigten

Mit Blick auf den finanziellen Eigenbeitrag der Leistungsbeziehenden wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Profitieren die Leistungsberechtigten von der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung?
- Welche Auswirkungen ergeben sich für die Leistungsträger?

Ergebnisse der qualitativen Interviews 2020/2021

In den qualitativen Interviews wird die veränderte Einkommens- und Vermögensanrechnung als eine der zentralen Verbesserungen infolge des BTHG aufgeführt. Auch hierin komme die Abkehr vom Fürsorgerecht zum Ausdruck. Allerdings wird erwartet, dass die geringere finanzielle Eigenbeteiligung auch zu einer steigenden Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe führen könne. Vor diesem Hintergrund erwarteten einige Träger in den im ersten Halbjahr 2020 geführten Interviews in den Folgemonaten einen Anstieg der Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe – wenn auch in eher moderatem Maße. Die meisten Träger, die nach Inkrafttreten der Neuregelungen interviewt wurden, konnten diese Erwartung jedoch nicht bestätigen. Die Zahl der Neuanträge verblieb hier in etwa auf gleichem Niveau wie in den Vorjahren. Jedoch profitieren nicht alle Leistungsberechtigten gleichermaßen von den höheren Einkommens- und Vermögensfreibeträgen.

Aufgrund der höheren Einkommens- und Vermögensgrenzen ist die Anzahl der Leistungsberechtigten, die einen Eigenbeitrag leisten, bei allen befragten Trägern deutlich zurückgegangen. Daher muss bei der Mehrheit der Fälle, die die angehobenen Heranziehungsgrenzen unterschreiten, keine detaillierte Prüfung mehr erfolgen, sodass sich aus Sicht der meisten Träger der Verwaltungsaufwand an dieser Stelle reduziert hat. Aus Sicht der Selbstvertretungsorganisationen ergibt sich für einige Leistungsbeziehende durch die höheren Einkommens- und Vermögensfreibeträge wie auch durch den Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen mehr Sicherheit für ihre Lebensplanung. Das neue Heranziehungsverfahren ist zudem einfacher geworden. Insgesamt seien aber die Eigenbeiträge noch nicht so niedrig, dass von vollständiger Teilhabe gesprochen werden könne – dazu müssten die Eigenbeiträge auf Höhe der Krankenkassenzuzahlungen begrenzt werden.

Von der Erhöhung der Einkommens- und Vermögensgrenzen profitieren die Beziehenden einer Erwerbsminderungsrente oder eines anderen guten Einkommens deutlich stärker als die Beziehenden von Grundsicherung, da dort die Einkommens- und Vermögensgrenzen nur geringfügig angehoben wurden. Die Vermögen, die nun von der Eingliederungshilfe verschont bleiben, werden ab einer Grenze von 5.000 EUR für die Grundsicherung herangezogen. Dies betrifft insbesondere Menschen, die seit ihrer Geburt eine geistige Behinderung haben. Sie profitieren kaum von den erhöhten Einkommens- und Vermögensfreigrenzen, da sie i.d.R. geringe Einkünfte erzielen und auch kein Vermögen aufbauen können. Daher werden primär Menschen mit seelischer oder körperlicher Behinderung, die diese erst später im Erwachsenenleben erworben haben, von dieser Regelung profitieren können. Eine Ausnahme bilden größere Vermögen infolge von Erbschaften, die bei allen Leistungsbeziehenden vorkommen können.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern von besonderen Wohnformen kann durch die Neuregelung eine Trennung in mehr oder weniger Wohlhabende auftreten: Während früher durch Barbetrag und

Bekleidungs pauschale alle gleichgestellt gewesen seien, stehen nun den Beziehenden einer Erwerbsminderungsrente oft mehr finanzielle Mittel zur Verfügung als den Beziehenden von Grundsicherung mit einem Betrag in Höhe der Regelbedarfsstufe 2. Dem wird wiederum entgegengehalten, dass sich der Erwerb von Rentenansprüchen durch eine zwanzigjährige Arbeitsleistung in einer WfbM auch für den Einzelnen bemerkbar machen müsse.

Eine negative Folge des BTHG zeichnet sich nach Ansicht einzelner Träger darin ab, dass manche Leistungsbeziehende nun über weniger Geld verfügen als vorher. So komme es vor, dass Leistungserbringer nun mehr Leistungen berechnen. Der Leistungsträger verfügt hier allerdings nur über begrenzte Eingriffsmöglichkeiten, da zwischen Leistungserbringern und Leistungsbeziehenden ein privatrechtliches Verhältnis besteht. Er kann zwar im Rahmen der Gesamtplankonferenz beraten, verfügt aber darüber hinaus über keine Kontrollmöglichkeiten. Die Einführung stärkerer Kontrollmöglichkeiten könnte im Zuge einer Gesetzesnovellierung angeregt werden, so die Einschätzung eines befragten Trägers.

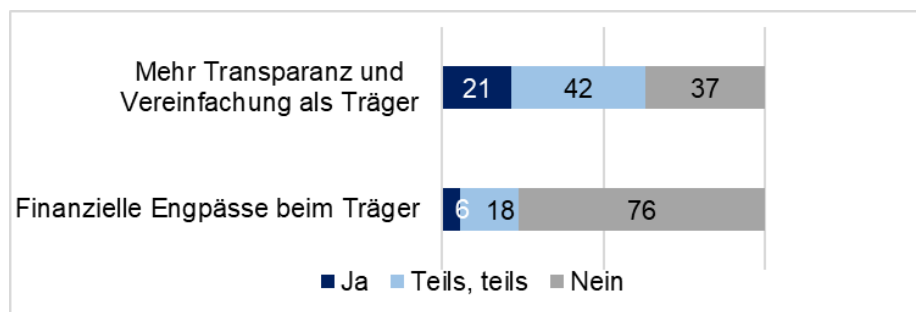
Ergebnisse der quantitativen Befragung 2022

Die Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung wurden im Jahr 2022 nochmals durch die Leistungsträger bewertet (Abbildung 3.34). Die Mehrzahl der Träger bewertet die Neuregelungen eher positiv. Für 21 % ist die Berechnung des Eigenbeitrags transparenter und einfacher geworden, für weitere 42 % zumindest teilweise. Für 37 % der Befragten haben die Neuregelungen dagegen keine Verbesserung bewirkt.

Die veränderte Einkommens- und Vermögensheranziehung führt für rund drei Viertel der Träger (76%) nicht zu finanziellen Engpässen. Für rund 6 % führen die Neuregelungen dagegen zu einer angespannten finanziellen Lage, nach Angabe von weiteren 18 % der Träger ist dies zumindest teilweise der Fall.

Einige berichten, dass sich die dadurch bereits zuvor schlechte Haushaltslage weiter verschlechtert hat. In der Folge treten beispielsweise Liquiditätseingpässe auf, es müssten hohe Kredite aufgenommen werden oder es komme zu kassenrechtlichen Problemen bis hin zu Haushaltssperren. Ein Träger berichtet darüber hinaus von Personaleinsparungen aufgrund der gesunkenen Einnahmen.

Abbildung 3.34 Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung für Träger



Quelle: ISG. Basis n= 159 (Transparenz und Vereinfachung) und n= 143 (Finanzielle Engpässe). Angaben in Prozent

3.9.1 Zwischenfazit zum finanziellen Eigenbeitrag

Die Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge in Kombination mit dem Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen wird von einigen Befragten als eine der wesentlichen Errungenschaften des BTHG angesehen. Hierin komme der Wechsel vom Fürsorge- zum Teilhaberecht zum Ausdruck. Für die Leistungsbeziehenden selbst bedeutet es mehr finanziellen Spielraum und Sicherheit für die individuelle Lebensplanung. Es wird allerdings auch darauf hingewiesen, dass das BTHG an dieser Stelle nur für Leistungsbeziehende mit nennenswerten Einkünften für Verbesserungen sorgt. Dabei handelt es sich in der Regel um Menschen mit körperlichen Behinderungen, wogegen Personen mit geistiger oder seelischer Behinderung kaum profitieren, da sie i.d.R. geringe Einkünfte erzielen und auch kein Vermögen aufbauen können. Eine Ausnahme bilden größere Vermögen infolge von Erbschaften, die bei allen Leistungsbeziehenden vorkommen können.

Für die Verwaltungsabläufe der Träger bedeuten die Neuregelungen eine Vereinfachung. Der Großteil der Befragten ist der Meinung, dass die Berechnung des finanziellen Eigenbeitrags der Leistungsberechtigten zumindest teilweise oder sogar deutlich erleichtert worden ist. Drei Viertel der Träger erleben durch die verringerte Einkommens- und Vermögensheranziehung keine größeren finanziellen Schwierigkeiten. Die restlichen Träger sind dagegen mit finanziellen Einschränkungen konfrontiert. In Kombination mit der vielerorts ohnehin schon angespannten Haushaltslage berichten einige wenige Träger von erheblichen Problemen, beginnend bei Liquiditätsengpässen bis hin zu Haushaltssperren.

4. Zusammenfassung zur Implementationsanalyse

Umstellungsprozess und übergeordnete Bewertung

Die qualitativen Befragungen der Implementationsanalyse verweisen akteursübergreifend auf eine hohe Akzeptanz der Zielintention des BTHG, Leistungen personenzentriert zu erbringen und damit zu mehr Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen beizutragen. Der Grad der Erreichung dieses Ziels wird allerdings unterschiedlich eingeschätzt. Zudem zeigen die ab Frühjahr 2020 geführten Interviews, dass die Corona-Pandemie den Umstellungsprozess an mehreren Stellen gebremst hat. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung und Implementation von personenbezogenen Bedarfsermittlungs- und Planungsprozessen, aber auch die Überführung von „Einrichtungen“ in besondere Wohnformen, die Etablierung von Prüfungsstrukturen und anderes mehr.

Auch die befragten Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen bewerten die Neuregelungen in weiten Teilen positiv. Mit dem BTHG sei das Leistungsrecht transparenter geworden. Während die Regelungen zuvor in verschiedenen Gesetzbüchern enthalten waren, sind sie nun in einem Sozialgesetzbuch zusammengefasst. Auch die Einführung einer umfassenden Bedarfsermittlung, die Betonung des Wunsch- und Wahlrechts sowie der Fokus auf eine personenzentrierte Leistungserbringung werden von den Selbstvertretungsorganisationen als großer Fortschritt angesehen, da auf diese Weise passgenaue Leistungen erst ermöglicht werden.

Aus Sicht der Leistungsträger haben aber die Neuregelungen des BTHG den Aufwand für Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung sowie für die Praxis der Leistungserbringung erhöht. Obwohl fast alle befragten Träger und die Hälfte der Leistungserbringer im Zuge des Umstellungsprozesses neues Personal eingestellt haben, besteht vielerorts weiterhin Personalmangel, der auch mit den geplanten Neueinstellungen auf absehbare Zeit nicht behoben werden kann. Es werden Befürchtungen geäußert, wonach deutliche Qualitätseinbußen der Eingliederungshilfe auftreten werden, sofern dem Fachkräftemangel nicht gezielt entgegengewirkt wird.

Die konkreten Einschätzungen des BTHG sind ambivalent. So sind Träger wie auch Leistungserbringer überwiegend der Ansicht, dass einige Rechtsbegriffe nach wie vor nur unzureichend bestimmt sind. Auch ungeklärte Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und anderen Reha-Trägern, insbesondere der Kranken- und Pflegekassen, werden kritisiert. In Bezug auf die Auswirkungen des Gesetzes für die Leistungsbeziehenden herrscht ebenfalls kein klares Meinungsbild. Während ein Teil der Träger und Leistungserbringer bedarfsgerechtere Leistungen und größere Selbstbestimmungsmöglichkeiten feststellen, hat das Gesetz nach Einschätzung anderer Befragter mehr versprochen, als es für die meisten Leistungsbeziehenden letztlich erfüllen kann. Aktuell könnten primär Menschen mit Körperbehinderungen profitieren, wogegen die Bedarfe von Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen nur unzureichend berücksichtigt worden seien.

Viele Befragte sind der Ansicht, dass das Innovationspotenzial des BTHG noch nicht umgesetzt wurde. Dies liege vor allem daran, dass die neu verhandelten Landesrahmenverträge in einigen Bundesländern nach wie vor „nach alter Logik“ gestaltet seien oder weiterhin Übergangslösungen zur Anwendung kommen. Damit fehlt die rechtliche Grundlage für die Entwicklung hin zu einer personenzentrierten Leistungserbringung.

Teilhabe am Arbeitsleben

Grundsätzlich wird das Budget für Arbeit von den meisten Trägern als ein geeignetes Instrument zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben betrachtet. Ihrer Einschätzung nach verblieben die Leistungsbeziehenden über einen längeren Zeitraum im Budget, würden an ihrem neuen Arbeitsplatz überwiegend gut unterstützt und Wechsel zurück in die WfbM seien selten. Die Leistungserbringer bewerten diese Punkte und insbesondere die Begleitung der Budgetnehmenden an ihrem Arbeitsplatz dagegen weniger gut.

Einig sind sich die Befragten wiederum darin, dass die Angebotslandschaft verbesserungswürdig sei. Noch gebe es nicht ausreichend viele Betriebe, die Budgetnehmende beschäftigen. Die Träger führen dies zum einen auf mangelndes Wissen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen seitens der Betriebe zurück, zum anderen nennen die Leistungserbringer aber auch bürokratische Hürden. Die Befragung zeigt auch, dass sowohl Träger als auch die WfbM den Wechsel von Werkstattbeschäftigten in das Budget für Arbeit stärker unterstützen könnten. Als Konstruktionsfehler gilt der Verzicht auf eine Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung, was beispielsweise die Anwendung der Kurzarbeit verhindert. Im Falle einer Betriebsschließung bleibt nur noch die Rückkehr in die WfbM.

Durch das BTHG wurde auch die Möglichkeit geschaffen, andere Leistungsanbieter als Alternative zu den WfbM zuzulassen. In der Praxis ist diese neue Angebotsform noch nicht sehr verbreitet. Der Mehrwert der anderen Leistungsanbieter wird von vielen Trägern und Leistungserbringern demnach als gering eingeschätzt. Obwohl einige Befragte theoretisch großes Potenzial in dieser Angebotsform sehen, könnten unter den gegebenen Rahmenbedingungen keine innovativen Angebote entwickelt werden, sodass sich die anderen Leistungsanbieter kaum von WfbM unterscheiden würden.

Teilhabe an Bildung

Nach Einschätzung der Träger habe die Ausdifferenzierung des Leistungskatalogs im Bereich der Teilhabe an Bildung überwiegend nicht dazu geführt, dass vermehrt Unterstützung bei der beruflichen Bildung oder im Rahmen des Masterstudiums in Anspruch genommen wird. Die Mehrheit der Träger ist der Ansicht, dass der vorhandene Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe vollständig abdeckt. Diese Meinung teilen die Leistungserbringer eher nicht.

Weitgehend besteht Einigkeit darüber, dass es aktuell vielerorts an bedarfsgerechten Angeboten mangle. In diesem Zusammenhang wird mehrfach auf den zunehmenden Fachkräftemangel und die unzureichende Ressourcenausstattung im Bildungssystem hingewiesen. Der größte Kritikpunkt betrifft allerdings ungeklärte Zuständigkeiten zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und weiteren Reha-Trägern. Ein Drittel der Träger ist sogar der Meinung, dass die Zuständigkeitskonflikte seit Inkrafttreten des BTHG zugenommen hätten. Der häufigste Streitpunkt sei die Versorgung mit Hilfsmitteln und die Begleitung von Schülerinnen und Schüler mit Diabetes, Anfallsleiden und weiteren Erkrankungen. Es bedürfe einer verständlichen Leistungsabgrenzung, um zukünftig Gerichtsverfahren zur Kostenerstattung zu reduzieren.

Soziale Teilhabe

Das BTHG gliedert die Leistungen zur sozialen Teilhabe in acht Teilleistungsgruppen auf, um den hohen Stellenwert und möglichen Leistungsumfang zu verdeutlichen. Die Mehrheit der Träger

beobachtet seit Inkrafttreten des Gesetzes einen Anstieg der Leistungen zur sozialen Teilhabe. Dies gelte allerdings überwiegend nicht für spezifische Assistenzformen, die erstmals explizit benannt wurden (Elternassistenz und Assistenz beim Ehrenamt).

Der aktuelle Leistungskatalog wird zumindest von den Trägern recht positiv bewertet. Zwei Drittel sind (eher) der Meinung, dass damit die bestehenden Bedarfe im Bereich vollständig abgebildet werden. Auch die aktuelle Angebotslandschaft bewerten die meisten Träger als ausreichend. Diese positive Einschätzung teilen die meisten Leistungserbringer eher nicht. Auch in diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass die Landesrahmenverträge und Leistungsvereinbarungen in einigen Bundesländern noch nicht abschließend verhandelt sind. Die dadurch entstehende Unsicherheit führe dazu, dass keine Veränderung der Angebotslandschaft hin zu einer stärkeren Personenzentrierung erfolgt.

Kontrovers wird die Differenzierung von Assistenzformen diskutiert, wobei auch auf unterschiedliche Interessen hingewiesen wird: Demzufolge seien die Leistungserbringer vor allem an einer gesicherten Refinanzierung ihrer Fachkräfte und daher an einer Mindestquote von qualifizierter Assistenz bzw. Mischkalkulationen interessiert, die ihnen eine berechenbare Planung erlauben. Im Gegensatz dazu seien insbesondere Menschen mit körperlichen Behinderungen daran interessiert, auch Personen beschäftigen zu können, die einfache Leistungen erbringen und entsprechend vergütet werden.

Auch in diesem Leistungsbereich kritisieren Träger und Leistungserbringer die zum Teil unklaren Zuständigkeiten. Insbesondere die Abgrenzung zu anderen Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Jugendhilfe wird nach wie vor als schwierig angesehen. Darüber hinaus wird die Unterscheidung zwischen übernehmender und anleitender Assistenz nach § 78 Abs. 2 SGB IX nicht durchgängig als hilfreich und sinnvoll angesehen. Größere Veränderungen für die Leistungsbeziehenden selbst werden überwiegend nicht gesehen.

Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren

Die Einführung eines ICF-orientierten Instruments der Bedarfsermittlung wird von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartner überwiegend begrüßt, da eine systematische und umfassende Bedarfserhebung eine wichtige Grundlage für die Planung und Erbringung bedarfsgerechter Leistungen sei. Kritisch wird der damit verbundene Aufwand bewertet, der für die Leistungsträger einen gestiegenen Bedarf an qualifiziertem Personal bedeute. Für manche Leistungsbeziehende stelle der aufwendige Bedarfsermittlungs- und Planungsprozess eine Überforderung dar, in diesem Zusammenhang werden vor allem Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen genannt.

Bei der Mehrheit der Träger wird inzwischen ein anderes Instrument der Bedarfsermittlung eingesetzt als vor Inkrafttreten des BTHG. Auch mit der Durchführung von Gesamtplankonferenzen zur Planung der Leistungserbringung haben die meisten Träger inzwischen Erfahrungen gemacht. Trägerübergreifende Teilhabeplankonferenzen sind dagegen trotz der häufig auftretenden Zuständigkeitskonflikte eher selten.

Die Umsetzung der Bedarfsermittlung ist mit großem Zeitaufwand verbunden. Dies gilt sowohl für Neu- als auch für Bestandsfälle. Auch im Zusammenhang mit den häufigen Zuständigkeitskonflikten mit anderen Reha-Trägern ist der hohe Aufwand für viele Träger eine Belastung: Indem die vorrangigen Träger die Leistungen häufig ablehnen, wird die Leistungsverantwortung zum weiter

zuständigen Träger der Eingliederungshilfe verwiesen. Dieser hat trotz unzureichender Personalressourcen ein umfangreiches Teilhabeplanverfahren durchzuführen.

Die Einschätzung der Träger und Leistungserbringer zum aktuellen Umsetzungsstand der Bedarfsermittlung und des Gesamtplanverfahrens fällt durchwachsen aus. Nur wenige sind der Ansicht, dass sich das neue Bedarfsermittlungsinstrument in der Praxis gut umsetzen lässt. Auch Planungsprozesse hätten sich nicht beschleunigt.

Die Auswirkungen für die Leistungsbeziehenden werden dagegen zumindest teilweise positiv eingeschätzt. Viele Träger sehen eine höhere Bedarfsgerechtigkeit und eine erhöhte Transparenz und Überprüfbarkeit der bewilligten Leistungen. Die Einschätzung der Leistungserbringer fällt auch an dieser Stelle kritischer aus, wohl auch weil viele Befragte der Meinung sind, nicht ausreichend in die Bedarfsermittlung und Planungsprozesse einbezogen zu werden.

Wunsch- und Wahlrecht, gemeinsame Inanspruchnahme

Nach Einschätzung der befragten Leistungserbringer äußern die Leistungsbeziehenden vermehrt eigene Wünsche. Zwar wird diesen Wünschen teilweise nicht entsprochen, jedoch sei dies nach Einschätzung der Träger nur sehr selten der Fall. Als Gründe für eine Nichterfüllung der Wünsche werden überwiegend „unrealistische“ Erwartungen der Leistungsbeziehenden und mangelnde Angebote vor Ort angegeben. Auch der Mehrkostenvorbehalt spielt eine Rolle, wobei die Grenze der Angemessenheit unterschiedlich definiert wird.

Die Leistungserbringer stellen deutlich häufiger Diskrepanzen zwischen gewünschten und bewilligten Leistungen fest. Für viele Befragte sind die Kriterien, die von den Trägern zur Überprüfung von Angemessenheit und Zumutbarkeit von Leistungen angelegt werden, intransparent.

Im Kontext des Wunsch- und Wahlrechts wurden die Träger auch um ihre Einschätzung in Bezug auf die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nach § 116 Abs. 2 SGB IX gebeten. Im Durchschnitt geben die Träger an, dass bei einem knappen Zehntel der Fälle eine gemeinsame Inanspruchnahme erfolgt, wobei im Vergleich der einzelnen Träger jedoch große Unterschiede festzustellen sind. Den meisten Trägern zufolge hat die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen in den letzten Jahren nicht merklich zugenommen. Nach überwiegender Einschätzung werden die individuellen Wünsche auch bei Gemeinschaftsangeboten berücksichtigt. Eine gemeinsame Inanspruchnahme von Gruppenangeboten werde auch von den Leistungsbeziehenden in der Regel positiv gesehen. Verweigerungen individueller Leistungswünsche, die stattdessen aus wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer durch Kollektivangebote ersetzt werden, treten den Interviewbefunden zufolge nur selten auf.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die Mehrheit der Träger hat die Leistungstrennung im Rahmen des jeweils gültigen Landeskonzpts bereits umgesetzt. Viele Träger und Leistungserbringer bemerken noch keine Auswirkungen auf die Praxis der Leistungserbringung. Die Befragten, die eine Veränderung feststellen, geben am häufigsten eine stärkere Personenzentrierung des Leistungsangebots an.

Die Leistungstrennung führe allerdings auch zu Schwierigkeiten im Verwaltungshandeln und auch für die Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen. Viele Schwierigkeiten traten vor allem in der

Anfangszeit auf, bereiten mittlerweile aber für die Mehrheit der Träger keine größeren Probleme mehr, wogegen Leistungserbringer noch verstärkt damit konfrontiert sind. Die meisten Probleme bereite die Umstellung auf die neuen Vertragsformen und der hohe Verwaltungsaufwand. Für viele Leistungsbeziehenden und ihre Angehörigen sei die Leistungstrennung darüber hinaus nicht nachvollziehbar und führe zu großer Verunsicherung. Nach Einschätzung von mehreren Interviewten sei gerade für die überwiegend kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen mit einer einfachen „Hilfe aus einer Hand“ besser gedient als mit der komplizierten Lösung, unterschiedliche Verträge schließen und jeweils entsprechende Zahlungen vornehmen zu müssen.

Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer seien häufig überfordert gewesen und mussten die rechtliche Betreuung ihrer Angehörigen in die Hände von Berufsbetreuerinnen und –betreuern geben. Dies steht zu dem im Betreuungsrecht geltenden Grundsatz einer Stärkung ehrenamtlicher Betreuungen mit dem Ziel einer Entlastung beruflich geführter Betreuungen in Spannung (§ 1897 Abs. 6 Satz 1 BGB).

Die Leistungserbringer sind außerdem damit konfrontiert, dass einige Leistungsbeziehende Schwierigkeiten mit der Verwaltung ihres Einkommens haben, sodass teilweise vertraglich vereinbarte Zahlungen nicht zuverlässig geleistet werden. Die Unterstützung der Leistungsbeziehenden bei der Regelung ihrer finanziellen Angelegenheiten erfordere abgesehen von dem Mehraufwand bei der Rechnungsstellung und dem Mahnwesenaufbau viele Personalressourcen.

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Die erweiterten Möglichkeiten, die die Neuregelungen zu den Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen eröffnen, werden seitens der Leistungsträger überwiegend begrüßt. Neue Strukturen zu einer effizienten Durchführung solcher Prüfungen waren im Zeitraum der Interviews erst im Aufbau, so dass zu deren Wirksamkeit noch keine Erfahrungen berichtet werden konnten. Überörtliche Träger bringen an dieser Stelle bessere Voraussetzungen zur Etablierung spezialisierter Teams mit als örtliche Träger, die dies nicht jeder für sich leisten können, sondern für diese Aufgabe überörtliche Strukturen benötigen.

Auch zum Zeitpunkt der Online-Befragung wurden von den neuen Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in der Praxis noch kaum Gebrauch gemacht. Das größte Potenzial der Prüfverfahren wird in einer höheren Transparenz und besseren Abstimmung der Leistungen gesehen. Mehr Effizienz in der Leistungserbringung und langfristige Einsparungen für die Träger erwarten die Befragten eher nicht.

Insbesondere die Leistungserbringer kritisieren, dass die Wirtschaftlichkeit von Leistungen zuweilen über die Qualität gestellt werde. Qualität benötige finanzielle und zeitliche Ressourcen. Zudem seien einige Angebote zwar aus kurzfristiger Perspektive unwirtschaftlich, würden auf lange Sicht jedoch zu einer höheren Selbstständigkeit der Leistungsbeziehenden und in der Folge zu Kostensenkungen führen. Dringend müsse auch dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden – dies sei nur durch eine finanzielle Aufwertung der Tätigkeiten zu erreichen.

Finanzieller Eigenbetrag der Leistungsberechtigten

Die Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge in Kombination mit dem Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen wird von einem nennenswerten Teil der Befragten als eine der wesentlichen Errungenschaften des BTHG angesehen. Für die Leistungsbeziehenden selbst bedeutet es mehr finanziellen Spielraum und Sicherheit für die individuelle Lebensplanung. Das BTHG sorgt an dieser Stelle allerdings vor allem für Leistungsbeziehende mit nennenswerten Einkünften für Verbesserungen, während Beziehende von Grundsicherung kaum profitieren, da deren Freigrenze nur geringfügig angehoben wurde.

Für die Verwaltungsabläufe der Träger bedeuten die Neuregelungen eine Vereinfachung. Der Großteil der Befragten ist der Meinung, dass die Berechnung des finanziellen Eigenbeitrags der Leistungsberechtigten zumindest teilweise oder sogar deutlich erleichtert worden ist. Drei Viertel der Träger erleben durch die verringerte Einkommens- und Vermögensheranziehung keine größeren finanziellen Schwierigkeiten. Die restlichen Träger sind dagegen mit finanziellen Einschränkungen konfrontiert. In Kombination mit der vielerorts ohnehin schon angespannten Haushaltslage berichten einige wenige Träger von erheblichen Problemen, beginnend bei Liquiditätsengpässen bis hin zu Haushaltssperren.

Weiterentwicklung des BTHG

Mit Blick auf einen Weiterentwicklungsbedarf des BTHG erachten einige der Befragten bestimmte Präzisierungen und Klarstellungen als sinnvoll, andere sehen zunächst keinen größeren Reformbedarf und warnen vor zu hektischen Gesetzesänderungen; das BTHG müsse sich erst einmal einspielen und über einige Jahre in routinierte Praxis überführt werden.

Grundsätzlich positiv wird der inklusive Ansatz im Sinne einer Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen bewertet. Bedarfe an rechtlichen Nachjustierungen liegen dennoch vor, wie zuvor in Bezug auf die jeweiligen Regelungsbereiche im Detail beschrieben. Eine vorübergehende Einschränkung der Umsetzung des BTHG wird in der wenig veränderten Leistungspraxis während der Übergangsvereinbarungen wie auch aufgrund der Corona-Pandemie gesehen. Für die Zukunft werden aber nachhaltige Änderungen des Leistungsangebots in Richtung personenzentrierter Leistungen und damit einhergehend mehr Wahlmöglichkeiten für Leistungsbeziehende erwartet.

Anlass zur Kritik bilden unklar definierte Schnittstellen zu weiteren Sozialgesetzbüchern. So führt die unklare Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen aus Sicht einiger Befragter zu Unklarheit und Verwerfungen in den besonderen Wohnformen.

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die in der Gesetzesbegründung deutlich formulierte Zielsetzung, mit dem BTHG durch stärkere Steuerungsmöglichkeiten des Leistungsträgers Kosteneinsparungen zu erreichen. Fraglich sei, ob und wie dieses Ziel mit dem Recht auf Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen vereinbar sei. Stattdessen wäre es besser, im BTHG den notwendigen Ausbau von inklusiven Strukturen noch stärker zu verankern.

II Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden

5. Erhebungsdesign und Umsetzung

5.1 Konzept

Die Umsetzung des BTHG in der Verwaltung bildet nur einen Teil der Evaluationsfragestellungen ab. Genauso bedeutsam ist die Frage, welche Auswirkungen die Rechtsänderungen für die betroffenen Leistungsbeziehenden und Leistungsbezieher hat. Mit der Novellierung wird eine Verbesserung der Teilhabesituation für die betroffenen Menschen angezielt bei gleichzeitiger Dämpfung der Kostenentwicklung. Um diese Zielsetzung abzubilden, wurde eine empirische Begleituntersuchung bei den betroffenen Leistungsberechtigten konzipiert.

Die Grundidee dieser prozessbegleitenden Erhebung ist, die Auswirkungen der Rechtsänderungen anhand einer Stichprobe von leistungsbeziehenden Personen in einem Längsschnittansatz zu beobachten. Die Folgenabschätzung für die betroffenen Personen erfolgt anhand messbarer Indikatoren für die individuelle Teilhabe, die unter den Bedingungen des alten Leistungsrechts und nach Eintritt des neuen Rechts verglichen werden. Um der unterschiedlichen Lebenssituation und Teilhabe von Leistungsbeziehenden in privaten Haushalten und besonderen Wohnformen (vormalig: „Einrichtungen“) der Eingliederungshilfe gerecht zu werden, wird die Wohnform bei der Stichprobenziehung entsprechend berücksichtigt. Die Befragung der Leistungsbeziehenden erfolgt mittels eines standardisierten Erhebungsinstruments, das möglichst unmittelbar an die lebensweltlichen Erfahrungen der Zielpersonen anknüpft und dabei zugleich die zu untersuchenden BTHG-Regelungsbereiche abdeckt.

Das Konzept lässt sich mit folgenden Eckpunkten umschreiben⁹:

- Die standardisierte Befragung von Leistungsbeziehenden in Privathaushalten bzw. in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe findet in einem Längsschnitt (Panelansatz) mit zwei Messzeitpunkten statt. Dabei lautete die Ursprungsidee, den ersten Messzeitpunkt vor dem Inkrafttreten der Neuregelungen anzusetzen („Nullmessung“), und den zweiten Messzeitpunkt gut ein Jahr später nach Inkrafttreten der Neuregelungen umzusetzen.
- Die Basis bildet eine Stichprobe von Leistungsbeziehenden, die nach altem Recht (im Jahr 2019) und nach neuem Recht (im Jahr 2020) EGH-Leistungen erhalten.
- Die Leistungsbeziehenden aus 2019 sollten vor der Rechtsumstellung und ein Jahr später befragt werden. Mittels der Längsschnittbetrachtung ist zu überprüfen, ob und inwieweit sich die Lebens- und Teilhabesituation der Leistungsberechtigten ändert. Im Zeitvergleich erschließt sich also, ob sich bei den Leistungsbeziehenden die Teilhabe an Lebensbereichen verbessert oder verschlechtert. Im Anschluss daran bleibt zu klären, ob Änderungen der Teilhabesituation auf die Rechtsänderung zurückgehen oder damit begründbar sein könnten. Anhand der Wiederholungsbefragung ist auch nachvollziehbar, wenn Personen nicht mehr im Leistungsbezug sind. Die Abgänger/innen aus dem Leistungsbezug werden ebenfalls zu ihrer aktuellen Situation und Teilhabe befragt.
- Durch die Rechtsänderungen können möglicherweise auch neue Leistungsberechtigungen erwachsen. Um dies zu festzustellen, wird zum zweiten Messzeitpunkt eine Zugangsstichprobe von neuen Leistungsbeziehenden hinzugezogen, die erst nach dem Inkrafttreten in 2020 Leistungen bezogen haben. Das Ziel ist zu prüfen, worin sich die Gruppe der Leistungsbeziehenden nach den Systemänderungen von den Berechtigten nach altem Recht unterscheidet.

Rückblickend war die Befragung von EGH-Leistungsbeziehenden von Projektbeginn an als zweimalige Panelbefragung konzipiert, um eventuelle durch die BTHG-Einführung induzierte Veränderungen bei der Teilhabe dieser Zielpersonen erkennen und abbilden zu können. War der erste Messzeitpunkt (MZP 1) coronabedingt durch eine zeitliche Unterbrechung der Datenerhebung sowie durch Änderungen des Erhebungsmodus geprägt (vgl. infas/ISG Zwischenberichte 2020; 2021), sollte die Wiederholungsbefragung (zweiter Messzeitpunkt, MZP 2) unter möglichst verstetigten Bedingungen stattfinden.

5.2 Erhebungsinstrument

Zur Verstetigung der Bedingungen wurden die während des ersten Messzeitpunktes eingesetzten Erhebungsinstrumente für die zweite Befragungswelle übernommen:

- Papierfragebogen in Alltagssprache und in Leichter Sprache (Paper and Pencil Interview, PAPI)
- Online-Fragebogen in Alltagssprache und in Leichter Sprache (Computer Assisted Web Interview, CAWI)
- Telefon-Fragebogen in Alltagssprache (Computer Assisted Telephone Interview, CATI)

Die Leitmethode stellte der Papierfragebogen in Alltagssprache dar. Bei Bedarf konnten die Befragten aber auch den Papierfragebogen in Leichter Sprache ausfüllen oder die Befragung (in

⁹ vgl. auch Schröder, H./Harand, J. (2018): Endbericht zur Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“, Bonn: infas (BMAS-Forschungsbericht 516); S. 95ff.

beiden Sprachversionen) online durchführen. Ebenso war es möglich, ein telefonisches Interview zu führen.

Das Fragebogenprogramm des ersten Messzeitpunkts wurde größtenteils repliziert, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den einzelnen Messzeitpunkten zu gewährleisten. Über alle Erhebungsinstrumente hinweg blieben außerdem einige Fragestellungen zur Corona-Pandemie aus dem zweiten Teil der ersten Befragungswelle erhalten und wurden nun erstmals allen Teilnehmenden gestellt. Insgesamt enthält das umfangreiche Fragenprogramm die folgenden Themenblöcke:

- Modul 1 – Lebenszufriedenheit
- Modul 2 – Wohnen
- Modul 3 – Beeinträchtigung, Selbstversorgung und häusliches Leben
- Modul 4 – Mobilität und Kommunikation (Soziale Teilhabe 1)
- Modul 5 – Freizeit und soziale Aktivitäten (Soziale Teilhabe 2)
- Modul 6 – Selbstbestimmung und soziale Integration
- Modul 7 – Gesundheit
- Modul 8 – Bildung
- Modul 9 – Arbeit und Beschäftigung (Teilhabe am Arbeitsleben)
- Modul 10 – Verfahrensbeteiligung
- Modul 11 – Einkommen, materielle Sicherheit
- Modul C – Corona-Fragen

Im Anhang B2 sind beide Fragebogenversionen (Alltagssprache und Leichte Sprache) in der PAPI-Version dokumentiert.

Den relativ wenigen Änderungen am Frageprogramm lagen gezielte Überlegungen zugrunde. Das Ziel der Überarbeitung lautete, den Komplexitätsgrad und den Umfang der Befragung möglichst zu reduzieren, um den Aufwand für die ausgewählten Personen zu senken, zugleich aber auch den Fragebogen in Leichter-Sprache um einige Fragen zu erweitern, die zuvor (MZP 1) nur in der Version Alltagssprache enthalten waren. So konnte der Umfang des Papierfragebogens von 32 (MZP 1, nach Corona-Anpassungen) auf 25 reine Befragungsseiten (MZP 2) verringert werden. Gleichzeitig erhöhte sich der Umfang des Frageprogramms in der Leichte-Sprache-Version von 51 auf 59 Befragungsseiten. Maßgeblich hierfür war die in Abstimmung mit dem BMAS getroffene Entscheidung, fast alle Fragen aus der Fragebogenversion in Alltagssprache auch in Leichter Sprache zu stellen. In der ersten Erhebungswelle wurde noch ein reduziertes Fragenprogramm in der Version in Leichter Sprache eingesetzt.

Zwei Maßnahmen reduzierten das gesamte Frageprogramm. Zum einen wurden Fragen, die in der ersten Erhebungsrunde nur wenige Personen beantworteten, gestrichen. Betroffen von der Streichung war unter anderem die Nachfrage zum Unterstützungsbedarf beim Studium (Frage 0806). Diese Frage wurde nur an die Personen gestellt, die zum Befragungszeitpunkt studierten. Dies waren insgesamt nur n=7 Teilnehmende. Bei einer solch niedrigen Fallzahl sind statistisch aussagekräftige Auswertungen kaum möglich. Bei diesen und weiteren gestrichenen Fragen war zudem nicht von einer signifikanten Erhöhung der Fallzahl in der zweiten Erhebungsrunde auszugehen.

Zum anderen wurden redundante Fragen zusammengefasst. Dies betraf insbesondere die Fragen zur Verfügbarkeit von Hilfsmitteln, die in der ersten Erhebungsrunde für die einzelnen Lebensbereiche

separat abgefragt wurden. Dort gaben 34 % bei alltäglichen Aufgaben an, viele bzw. alle benötigten Hilfsmittel zu haben; bei der Frage zur Mobilität waren es 29 % und bei der Frage zur Arbeit 31 %. Neben dieser geringen Varianz merkten auch Befragte teilweise an, dass sich die meisten Hilfsmittel nicht auf einen Lebensbereich beschränkten, sondern allgemein im Alltag benötigt würden. Für den zweiten Messzeitpunkt wurde mit dem BMAS daher abgestimmt, diese Fragen zu einer einzigen zusammenzufassen (Frage 0927).

Neue Fragen bezogen sich insbesondere auf potentiell durch das Bundesteilhabegesetz veränderte Lebenssituationen der Betroffenen. Beim Thema Budget für Arbeit wurden die Studienteilnehmenden nun explizit gefragt, ob eine Beantragung in nächster Zeit von ihnen gewünscht sei. Eine Ausweitung der Fragen erfolgte zudem bei Erfahrungen der beruflichen Weiterbildung, dessen Zugang durch das BTHG gestärkt werden soll. Auch wurden neue Fragen zu Leistungen der Eingliederungshilfe und deren Beantragung in den Fragebogen aufgenommen. Schließlich thematisierte der Fragebogen auch neue Anrechnungsregeln von Einkommen und Vermögen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes.

Der Thementeil, der sich mit den Corona-Auswirkungen beschäftigte, wurde an die gesellschaftliche Gesamtlage angepasst, in der das Virus weiter präsent war und ist, jedoch nicht mehr in demselben Maße im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Fragen zur Angst vor Ansteckung, arbeitsbedingten Auswirkungen und speziellen Corona-Unterstützungen wurden gestrichen. Der hohen Relevanz der mittelbaren Folgen für das subjektive Wohlbefinden trug der Fragebogen jedoch auch weiterhin Rechnung.

5.3 Datenprüfung gültiger Antworten in der standardisierten Befragung

Für beide Erhebungswellen wurden jeweils nach Feldende alle Fragebögen standardmäßig auf korrektes Antwortverhalten und Gültigkeit der Antworten überprüft. Ein Teil der Fragebögen wurde auf dieser Basis von der Auswertung ausgeschlossen. Dies betraf Interviews, die zu großen Teilen nicht ausgefüllt waren (insb. PAPI) oder in einer unrealistischen, äußerst kurzen Zeit absolviert wurden (insb. CAPI und CAWI). Diese Interviews wurden als ungültig eingestuft und sind in der Auswertung nicht enthalten.

Darüber hinaus ergab sich für eine zum zweiten Messzeitpunkt neu eingeführte Frage begründeter Zweifel, ob die Frage von allen Befragten richtig verstanden und beantwortet wurde. Diese Frage adressierte den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe zum Befragungszeitpunkt. Damit war die Zielsetzung verbunden, die Fortdauer oder auch die (dauerhafte oder temporäre) Beendigung des EGH-Leistungsbezugs seit dem Zeitpunkt der Stichprobenziehung zu überprüfen. Gleichzeitig sollte für die wieder teilnehmenden Panelfälle nachvollzogen werden, ob bei diesen der Leistungsbezug fort dauert oder beendet wurde.

Nach den Ergebnissen zu dieser Frage erhielten zum Befragungszeitpunkt lediglich zwei Drittel (65 %) der antwortenden Panelbefragten Leistungen der Eingliederungshilfe, ein Drittel hingegen nicht. Ein Abgang aus dem Leistungsbezug im Umfang von 35 % der Befragten (n=171 Personen) zwischen dem für die Stichprobenziehung maßgeblichen Referenzzeitraum 2019 und dem Befragungszeitraum März-Juli 2022 erscheint nun zwar theoretisch möglich, war aber in der Höhe nicht unbedingt wahrscheinlich. Denn die Bundesstatistik zur Eingliederungshilfe weist etwa einen Anteil von etwa 8% Abgängen aus dem EGH-Leistungsbezug zwischen den Jahren 2020 und 2021 aus, bezogen auf alle Leistungsbeziehenden ab 18 Jahren. Schematisch auf 2 Jahre übertragen, könnte der Anteil der Abgänge aus dem Leistungsbezug demzufolge also eher bei 16 % liegen.

Für die eingesetzte Panelstichprobe war vor diesem Hintergrund daher eher von einer gewissen Überzeichnung des Anteils der Abgänge aus dem Leistungsbezug seit Stichprobenziehung auszugehen. Diese könnte mit der Formulierung der Frage und einer nachfolgenden Fehleinordnung des Fragetextes zusammenhängen. Denn eine zutreffende Beantwortung der Frage („Erhalten Sie derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe?“) setzt im Grunde die Kenntnis des Begriffs der Eingliederungshilfe ebenso wie die Zuordnung der vielfältigen Leistungen der EGH zur Eingliederungshilfe voraus – hiervon wurde bei Fragebogenerstellung und auch bei der Übersetzung in Leichte Sprache ausgegangen. Sofern Teile der Antwortenden aber über diese Kenntnis nicht verfügten, war die Antwortoption „Nein“ nicht unplausibel – zumal im primär genutzten Papierfragebogen kein Ausweichcode (weiß nicht o.ä.) vorhanden war.

Diese Überlegung verbleibt allerdings spekulativ. Das bedeutet, auch wenn die Befragungsergebnisse die Abgänge aus dem Leistungsbezug überzeichnen sollten, verbleibt die Höhe der Überzeichnung nicht genau quantifizierbar. Außerdem gilt, wenn die Frage zu komplex formuliert gewesen sein sollte, die Unsicherheit hinsichtlich des korrekten Antwortverhaltens dann auch in die andere Richtung, das heißt hinsichtlich der Antworten, die die Fortdauer des Leistungsbezugs bejaht hatten.

Da weder die genaue Höhe noch die genauen Personen mit (irrtümlich) unzutreffenden Antworten zum EGH-Leistungsbezug aus der Befragungswelle 2022 sicher und valide identifiziert werden können, wurde daher entschieden, das Ergebnis der Frage im Abschlussbericht 2022 unberücksichtigt zu lassen, die fraglichen Fälle aber nicht vollständig als ungültig einzuordnen. Das bedeutet, in die Auswertungen der standardisierten Befragung laufen alle Antworten ein (sofern nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen, siehe oben). Alle Befragten werden demnach als EGH-Leistungsbeziehende betrachtet; eine Trennung von Leistungsbeziehenden und Nicht(-mehr)-Leistungsbeziehenden erfolgt im Abschlussbericht 2022 nicht. Für alle deskriptiven und multivariaten Analysen des Berichts bleibt daher zu einem späteren Zeitpunkt noch zu prüfen, ob die Ergebnisse stabil bleiben, wenn Nicht-Leistungsbezieher aus den Analysen herausgerechnet werden. Dies wird eine der Aufgaben in der Verlängerungsphase des Projekts (2023/24) sein.

Um die oben skizzierten messtechnischen Unsicherheiten vollständig auszuräumen, verbleibt als optimale Lösung im Grunde nur ein Abgleich mit administrativen Prozessdaten der Leistungsträger, mit denen allein zuverlässig Zugang und Abgang aus dem Leistungsbezug für die Personen der Stichprobe geklärt werden kann. Diese Möglichkeit stand in der Projektlaufzeit 2020-2022 nicht zur Verfügung. Im Rahmen der Verlängerungsphase des Projekts (2023/24) werden daher passende Maßnahmen ergriffen, um den Anteil der Abgänge aus dem Leistungsbezug genauer zu messen und diese Personen getrennt von den Leistungsbeziehenden zu ihren Teilhabeerfahrungen zu befragen.

5.4 Stichprobe

5.4.1 Stichprobenkonzeption

Die Grundgesamtheit der Studie besteht aus den EGH-Leistungsbeziehenden im Jahr 2019 (vor Umstellung des Gesetzes, nachfolgend als Bestands- oder Panelstichprobe bezeichnet) sowie aus neuen Leistungsbeziehenden, die erst ab Januar 2020 einen Erstantrag gestellt haben (nachfolgend als Zugangsstichprobe bezeichnet). Es handelt sich um Personen, die eine oder mehrere Leistungen nach dem geltenden Eingliederungshilferecht (ab 2020: Teil 2 SGB IX) beziehen.

Die Grundgesamtheit der Leistungsbeziehenden mit Leistungsdaten und personenbezogenen Daten wird bei den Trägern der Eingliederungshilfe verwaltet. Bei diesen Angaben handelt es sich um Sozialdaten im Sinne der Sozialgesetzbücher I und X. Die Ziehung einer Stichprobe aus dieser

Grundgesamtheit bedurfte daher einer entsprechenden datenschutzrechtlichen Prüfung und Genehmigung durch die jeweiligen Bundesländer als aufsichtführende Stellen. Da je nach Landesrecht sehr unterschiedliche Träger für die Eingliederungshilfe zuständig sind, erfolgte die Beantragung der Stichproben sowohl bei überregionalen Trägern (mit Datenzugang für mehrere Kommunen) als auch bei Kreisen bzw. kreisfreien Städten im Fall kommunaler Zuständigkeit. Die Stichprobenkonzeption erfolgte sodann als zweistufiges Ziehungsverfahren.

Erste Auswahlstufe: 60 Kreise/kreisfreie Städte

Die erste Stufe des Stichprobenkonzepts diente einer repräsentativen Auswahl von Regionen. Die kleinste Untersuchungseinheit bilden Kreise und kreisfreie Städte. Diese wurden so ausgewählt, dass sie nicht nur die Bundesrepublik, sondern auch jeweils ihre Bundesländer repräsentieren. Die Zufallsauswahl erfolgte zielgruppenproportional. Anhand der EGH-Leistungsstatistik, die beim Statistischen Bundesamt auf Kreisebene vorliegt, wurden die Kreise geschichtet nach Bundesländern entsprechend ihrem Anteil an EGH-Leistungsfällen ausgewählt (sogenannte pps-Auswahl¹⁰). In insgesamt 60 Kreisen und kreisfreien Städten sollten Stichproben von Betroffenen angefordert werden, zum Ausgleich von Ausfällen einzelner Kommunen, wurde eine strukturgleiche Auswahl von Ersatzkommunen herangezogen.

Gemessen am Anteil der Leistungsbeziehenden bildet die Regionalstichprobe eine sehr gute Anpassung an die Grundgesamtheit. Die Verteilungen weichen in den Bundesländern nur geringfügig von der Grundgesamtheit ab. Insgesamt repräsentiert die Regionalstichprobe die Grundgesamtheit in der Bundesrepublik hervorragend, abgesehen vom Ausfall des Bundeslandes Berlin, das die datenschutzrechtliche Genehmigung für die Datenziehung nicht erteilte.

Zweite Auswahlstufe: geschichtete Auswahl von Leistungsbeziehenden

Im nächsten Schritt wurden für diese regionalen Klumpen jeweils zwei Stichproben bei den zuständigen Trägern gezogen. War ein überregionaler Träger zuständig, kam es in der Regel vor, dass dieser für mehrere Kreise/kreisfreie Städte die Stichproben bereitstellen musste. Angefordert wurden bei den Trägern jeweils zwei Teilstichproben: Eine Stichprobe repräsentiert den Bestand aller Leistungsbeziehenden, die in einem privaten Haushalt wohnen. Dies schließt neuere Wohnformen wie ambulant betreutes Wohnen und Wohngemeinschaften ein, solange die Person bzw. ihr Haushalt jeweils ein eigenes Mietverhältnis hat. Eine zweite Stichprobe umfasst Leistungsbeziehende, die in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe wohnen.

Die Stichprobenziehung erfolgte für zwei Zeitpunkte.¹¹ Die Ziehung der Bestandsstichprobe erfolgte aus dem Bestand der EGH-Leistungsbeziehenden 2019, die Ziehung der Zugangsstichprobe aus den Neuzugängen der Eingliederungshilfe mit Leistungsbezug ab 2020, jeweils differenziert nach Leistungsbeziehenden in privaten Haushalten und in besonderen Wohnformen. Neben den

¹⁰ pps steht für Probability Proportional to Size (Wahrscheinlichkeit proportional zur Größe).

¹¹ Aufgrund praktischer Restriktionen (die Stichprobenbeantragung und –bewilligung bei 16 Bundesländern war nicht vor dem zweiten Halbjahr 2019 möglich) konnten die Erhebungen nicht bereits 2019 als „Nullmessung“ vor Gesetzesumstellung beginnen, sondern erst im Jahr 2020. Da die Umsetzung des BTHG zu diesem Zeitpunkt noch wenig vorangeschritten war, wurde dieser etwas spätere Erhebungszeitpunkt trotzdem als Nullmessung betrachtet. Die Erhebung 2020 bildet also die Nullmessung.

Adressangaben und der Wohnform wurden lediglich Geschlecht, Geburtsjahr oder Alter sowie die Art der bezogenen Leistung als Stichprobenmerkmale beantragt.

Die genannten Stichproben umfassen den Gesamtansatz bei den 60 Kreisen und kreisfreien Städten (Sample Points). Die einzelnen Kommunen stellten jeweils nur einen zielgruppenproportionalen Anteil zur Verfügung. Für diesen Zweck wurden genaue Ziehungsanweisungen erstellt.

Die Ziehung wurde als Zufallsauswahl aus der Gesamtheit der im Sample Point wohnenden Leistungsbeziehenden angelegt und das Ziehungsverfahren in der Ziehungsanweisung erläutert. Dabei impliziert die Zufallsauswahl für jede in Frage kommende Person eine gleich große Ziehungswahrscheinlichkeit, jede und jeder hat also die gleiche Chance, in die Stichprobe zu gelangen. Bei einem hinreichend großen Stichprobenansatz wie im hier vorliegenden Fall ist die zufallsbasierte Ziehung der beste und zuverlässigste Weg, um eine repräsentative Stichprobe in dem Sinne eines strukturähnlichen Abbildes der Grundgesamtheit zu erzeugen. Dies gilt umso mehr, wenn keine umfassenden Strukturmerkmale für die fragliche Grundgesamtheit auf einer übergeordneten Regionseinheit (Bund, Länder) vorliegen. Für die EGH-Leistungsbeziehenden lag im Ziehungszeitraum 2. Halbjahr 2019/ 1. Halbjahr 2020 keine Bundesstatistik (o.ä.) mit den wichtigsten soziodemografischen Merkmalen für diese Personengruppe vor¹², an der sich eine (geschichtete) Stichprobenziehung hätte orientieren könnte.

5.4.2 Einsatzstichproben

Für den zweiten Messzeitpunkt wurden zwei voneinander unabhängige Stichproben eingesetzt, die Panelstichprobe und eine Zugangsstichprobe. Die Panelstichprobe wurde aus allen Personen des ersten Messzeitpunkts gebildet, die sich an der Erhebung beteiligt hatten und sich im Anschluss zu einer Wiederbefragung bereit erklärten (Panelfälle). Insgesamt waren N=1.269 Personen anhand dieser Kriterien für einen Einsatz in der zweiten Erhebungsrunde (Messzeitpunkt 2) qualifiziert (Panelstichprobe). Davon wohnten N=735 Personen in Privathaushalten und N=534 Personen in besonderen Wohnformen. Bei der Verteilung nach Geschlecht und Bundesland gibt es dabei wenige Unterschiede zwischen den Stichproben. Beim Alter ist die jüngste Alterskohorte verhältnismäßig etwas niedriger besetzt als zum ersten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 5.1). Es zeigen sich aber keine systematischen Anhaltspunkte dafür, dass bestimmte Personengruppen weniger panelbereit gewesen wären.

¹² In der Zwischenzeit sind unter <https://www-genesis.destatis.de/> statistische Übersichten zu den Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe mit Aufschlüsselung nach Geschlecht und Altersgruppen sowie Leistungsarten ab dem Jahr 2020 verfügbar. Diese Statistik zur EGH nach SGB IX war 2019/20 noch nicht erhältlich.

Tabelle 5.1 Vergleich der Bruttostichproben des MZP 1 und des MZP 2 (Panel)

Merkmal	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)	
	abs.	%	abs.	%
Wohnform				
Privathaushalt	4.616	56,4	735	57,9
Besondere Wohnform	3.575	43,7	534	42,1
Geschlecht				
männlich	4.599	56,2	715	56,3
weiblich	3.568	43,6	554	43,7
keine Angabe	24	0,3	0*	0,0
Altersgruppe	1.080	16,1	225	17,7
16 bis 24 Jahre	596	7,3	43	3,4
25 bis 34 Jahre	1.556	19,0	225	17,7
35 bis 44 Jahre	1.626	19,9	251	19,8
45 bis 54 Jahre	1.803	22,0	264	20,8
55 bis 64 Jahre	1.762	21,5	312	24,6
65 bis 74 Jahre	618	7,5	132	10,4
75 Jahre und älter	223	2,7	42	3,3
<i>keine Angabe</i>	7	0,1	0*	0,0
Bundesland**				
Baden-Württemberg	750	9,2	112	8,8
Bayern	1.157	14,1	198	15,6
Brandenburg	150	1,8	16	1,3
Bremen	142	1,7	12	0,9
Hamburg	300	3,7	50	3,9
Hessen	600	7,3	104	8,2
Mecklenburg-Vorpommern	149	1,8	13	1,0
Niedersachsen	897	11,0	114	9,0
Nordrhein-Westfalen	2.098	25,6	400	31,5
Rheinland-Pfalz	450	5,5	58	4,6
Saarland	150	1,8	12	0,9
Sachsen	450	5,5	68	5,4
Sachsen-Anhalt	300	3,7	34	2,7
Schleswig-Holstein	298	3,6	49	3,9
Thüringen	300	3,7	29	2,3
Gesamt	8.191	100,0	1.269	100,0

Quelle: infas, Stichprobeninformationen

*Lagen in der Stichprobe keine Angaben zum Geschlecht oder Alter vor, wurden die Angaben der Person aus der ersten Erhebungswelle genutzt

Die Zugangsstichprobe umfasst hingegen Personen, die frühestens seit dem 1. Januar 2020 Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten (Zugangsstichprobe, zur Ziehung siehe Abschnitt 5.4.1). Der Stichprobenumfang beträgt N=5.450 Personen, N=3.197 in Privathaushalten und N=2.253 in besonderen Wohnformen.

Wie oben bereits unter 5.1 dargelegt, dient die Zugangsstichprobe vor allem dazu zu prüfen, ob und worin sich die Gruppe der Leistungsbeziehenden mit Erstbezug ab Januar 2020 von den Berechtigten nach altem Recht unterscheidet und ob es zu einer Ausweitung des Kreises von Leistungsbeziehenden kommt. Um diese Frage zu klären, werden die Ziehungsbasis, also die gelieferten Stichproben (Bruttostichproben) von Panel- und Zugang miteinander verglichen. Nachfolgend ordnen wir diese Ergebnisse ein.

Die zufallsbasierte regionale Ziehung von Panel- und Zugangsstichprobe unterschied sich in der Gesamtschau strukturell nur wenig, mit punktuellen Ausnahmen. So lieferten 7 Ziehungskommunen (Sample Points) bis zum Erhebungsbeginn für die Zugangsstichprobe keine Daten. Darüber hinaus konnten von vielen Trägern nicht die Anzahl an Neuzugangsfällen zurückgemeldet werden, wie beantragt wurden. Dies traf insbesondere auf Personen aus besonderen Wohnformen zu, sodass Personen aus Privathaushalten leicht überrepräsentiert sind. Es gab aber auch einige Kreise und kreisfreie Städte, die besonders viele Fälle lieferten. Insofern sind Panel- und Zugangsstichprobe strukturähnlich, wenn auch nicht strukturgleich.

Im Vergleich der Panelstichprobe (also der Personen, die für MZP 2 wiederbefragungsbereit waren) und der Zugangsstichprobe (MZP 2) zeigen sich wenig Unterschiede bei der Verteilung der Personen nach Wohnform und Geschlecht. Nennenswerte Unterschiede gibt es designbedingt dagegen bei der Altersstruktur. So sind jüngere Personen in der Zugangsstichprobe deutlich häufiger vertreten als es bei der Panelstichprobe der Fall ist. Vor allem in der Altersgruppe der 16 bis 24-Jährigen liegen die Anteile weit auseinander (3 % in der Panelstichprobe, 17 % in der Zugangsstichprobe). Damit korrespondierend sind auch die anderen, älteren Alterskohorten der Zugangsstichprobe geringer besetzt als unter den Panelbefragten. Zu erwähnen ist diesbezüglich auch, dass in 18 Prozent der Fälle durch die Träger keine Angabe zum Alter mitgeliefert wurde.

Darüber hinaus unterscheiden sich die gelieferten Panel- und Zugangsstichproben punktuell in der Verteilung nach Bundesländern, was aber nicht stark ins Gewicht fällt. Diesbezüglich ist der Anteil von 16 % bayrischer Personen in der Panelstichprobe zu nennen, der in der in der Zugangsstichprobe nur 11 % beträgt. Ähnlich ausgeprägte Unterschiede gibt es bei den Stichproben aus Mecklenburg-Vorpommern. In der Panelstichprobe umfasst der Anteil lediglich rund 1 % aller gezogenen Personen, bei der Zugangsstichprobe dagegen 6 %.

Tabelle 5.2 Vergleich der Brutto-Panelstichprobe und der Brutto-Zugangsstichprobe des MZP 2

Merkmal	Panelstichprobe MZP 2		Zugangsstichprobe MZP 2	
	abs.	%	abs.	%
Wohnform				
Privathaushalt	735	57,9	3.197	58,7
Besondere Wohnform	534	42,1	2.253	41,3
Geschlecht				
männlich	715	56,3	3.129	57,4
weiblich	554	43,7	2.321	42,6
keine Angabe	0*	0,0	0	0,0
Altersgruppe				
16 bis 24 Jahre	43	3,4	919	16,9
25 bis 34 Jahre	225	17,7	855	15,7
35 bis 44 Jahre	251	19,8	785	14,4
45 bis 54 Jahre	264	20,8	709	13,0
55 bis 64 Jahre	312	24,6	845	15,5
65 bis 74 Jahre	132	10,4	276	5,1
75 Jahre und älter	42	3,3	90	1,7
keine Angabe	0*	0,0	971	17,8
Bundesland				
Baden-Württemberg	112	8,8	534	9,8
Bayern	198	15,6	604	11,1
Brandenburg	16	1,3	181	3,3
Bremen	12	0,9	127	2,3
Hamburg	50	3,9	269	4,9
Hessen	104	8,2	404	7,4
Mecklenburg-Vorpommern	13	1,0	299	5,5
Niedersachsen	114	9,0	484	8,9
Nordrhein-Westfalen	400	31,5	1.654	30,3
Rheinland-Pfalz	58	4,6	168	3,1
Saarland	12	0,9	86	1,6
Sachsen	68	5,4	363	6,7
Sachsen-Anhalt	34	2,7	0**	0,0
Schleswig-Holstein	49	3,9	234	4,3
Thüringen	29	2,3	43	0,8
Gesamt	1.269	100,0	5.450	100,0

Quelle: ifas, Stichprobeninformationen; *Lagen in der Stichprobe keine Angaben zum Geschlecht oder Alter vor, wurden die Angaben der Person aus der ersten Erhebungswelle genutzt; ** die beiden in Sachsen-Anhalt ausgewählten Träger haben bis zum Stichtag (02.02.2022) keine neue Stichprobe für den zweiten MZP geliefert.

In Zusammenfassung belegen diese Befunde einen Unterschied insbesondere in der Alterskomposition der gezogenen Stichproben von Panel und Zugang zum zweiten Messzeitpunkt. Allerdings ist Vorsicht angebracht, daraus zu weitreichende Schlussfolgerungen zu ziehen. Denn auf Basis der verfügbaren Daten liegen keine systematischen Anhaltspunkte dafür vor, dass diese Unterschiede der Stichproben in einem eindeutigen Zusammenhang zur Einführung der dritten Reformstufe des BTHG stehen.

Vielmehr sind diese Unterschiede zum jetzigen Zeitpunkt wohl eher designbedingt. So liegen zum einen unterschiedliche Ziehungsgrundlage für die Stichproben vor. Für die Panelstichprobe wurde eine Zufallsauswahl aus allen Personen vorgenommen, die zum Ziehungszeitpunkt Leistungen der EGH bezogen, also auch Personen, die schon seit (vielen) Jahren die entsprechenden Leistungen beziehen. Somit haben im Vergleich zur Zugangsstichprobe mehr ältere Personen die Chance, in die Panelstichprobe zu gelangen. Denn bei der Zugangsstichprobe kamen für die Auswahl nur Personen in Frage, deren Leistungsanspruch erst seit kurzem erfolgt ist. Dies schlägt sich in einem relativ größeren Anteil der Jüngeren in der Zugangsstichprobe nieder. Zum anderen wurden bei der Ziehung der Zugangsstichprobe alle Personen einbezogen, die frühestens seit dem 01.01.2020 Leistungen der EGH beziehen. Allerdings liegen keine Angaben dazu vor, ob diese Personen, auch nach den Bedingungen des alten Leistungsrechts (vor 2020) Anspruch auf EGH-Leistungen gehabt hätten.

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Leistungsbezug der Personen aus der Zugangsstichprobe zwar nach Inkrafttreten des BTHG beginnt, die Umsetzung des BTHG sich aber noch in zahlreichen (länderspezifischen) Übergangsregelungen vollzog und die Leistungsbewilligung sich teils noch an den alten, und teils an den neuen gesetzlichen Regelungen orientierte. Insofern stammt die Zugangsstichprobe 2020 aus einer Transformationsphase. Die Personenstrukturen dieser Stichprobe bilden die Strukturen der neuen Leistungsbeziehenden nach vollzogener BTHG-Umstellung allenfalls erst annäherungsweise ab.

Vor diesem Hintergrund kann die Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschließend qualifiziert werden. Von daher ist es sinnvoll und angeraten, eine weitere Zugangsstichprobe zu einem späteren Zeitpunkt ziehen, wenn die Umstellung des BTHG vollständig, oder doch zumindest möglichst weit gediehen ist. Erst auf einer solchen Basis ist ein tragfähiger Vergleich zwischen dieser Zugangsstichprobe nach Vollumstellung, der Zugangsstichprobe der Umstellungsphase und der Bestandsstichprobe möglich. Dieser Vergleich ermöglicht dann Schlussfolgerungen darüber, ob sich und aus welchen Gründen die Zusammensetzung der Leistungsbeziehenden verändert hat.

5.5 Felddurchführung und -ergebnis

Die Felderhebung für den zweiten Messzeitpunkt lief zwischen März und Juli 2022. Die Teilnahme an der Befragung war wahlweise mit Papierfragebogen in Alltagssprache, Papierfragebogen in Leichter Sprache oder als Online-Befragung in Alltags- oder Leichter-Sprache-Version, möglich. Die adressierten Personen hatten die Möglichkeit, sich bei der Befragung unterstützen zu lassen, was entsprechend im Anschreiben zur Studie und den Erhebungsunterlagen ausgeführt und erläutert wurde. Im Feldzeitraum gab es nach dem Erstanschreiben insgesamt noch drei Erinnerungsaktionen.

Insgesamt konnten bis zum Feldende 1.928 gültig auswertbare Interviews realisiert werden. 576 entfielen dabei auf Panelfälle, 1.352 auf Personen aus der Zugangsstichprobe. Damit nahmen 45 % der panelbereiten Personen aus der ersten Erhebungsrunde erneut an der Befragung teil und 25 % der Personen aus der Zugangsstichprobe. Sowohl für die Panelstichprobe als auch die Zugangsstichprobe entspricht die Verteilung der realisierten Interviews den jeweiligen Verteilungen der Bruttostichproben. Eine systematische Verzerrung ist nicht zu erkennen.

Der Großteil der auswertbaren Interviews entfällt auf die Erhebungsmethode des Papierfragebogens (PAPI) der von der Person selbst (oder durch eine Betreuungsperson) ausgefüllt und an infas zurückgesendet wurde. Damit wurden 86 % der Interviews (n=1.648) über diesen Weg realisiert. Des

Weiteren konnten 14 % aller Interviews (n=269) online realisiert werden (CAWI). Ergänzend wurden 11 telefonische Interviews geführt.

Die beiden in PAPI und CAWI verfügbaren Sprachversionen „Alltagssprache“ und „Leichte Sprache“ wurden fast zu gleichen Teilen genutzt. 55 % der auswertbaren Interviews wurden in Alltagssprache realisiert, 45 % entfielen auf die Befragung in Leichter Sprache. Dabei nutzen Personen aus der Panelstichprobe die Version in Leichter Sprache häufiger als Befragte aus der Zugangsstichprobe (51 % gegenüber 43 %). Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt ist der Anteil der in Leichter Sprache geführten Interviews insgesamt um rund 5 Prozentpunkte gestiegen.

Weitere Details zur Felddurchführung, Feldergebnis und Gewichtung (inklusive Ausfallmodellierung der Panelmortalität) sind dem methodischen Kurzbericht (Anhang B1) zu entnehmen.

6. Personenbezogene Merkmale und Beeinträchtigungen der Mitwirkenden

In den nachfolgenden Kapiteln wird die Ergebnisdarstellung auf den Querschnittsvergleich der Panelfälle zum ersten und zweiten Messzeitpunkt sowie die Längsschnittanalyse des Panels konzentriert. Dabei wird vor allem der Frage nachgegangen, ob es Veränderungen im Zeitverlauf bei der Teilhabe der befragten Leistungsbeziehenden gegeben hat. Aus der Zugangsstichprobe werden nur punktuell einzelne Ergebnisse referiert, sofern besonders auffällige Unterschiede zwischen den beiden Stichproben vorliegen.

In diesem Kapitel werden zunächst wichtige personenbezogene Merkmale der befragten Leistungsbeziehenden vorgestellt. Hierbei geht es darum, genauer darzulegen, welche Gruppe von Menschen sich hinter dem abstrakten Begriff der EGH-Leistungsbeziehenden eigentlich verbirgt und hier (repräsentativ) befragt und abgebildet wird. Diese deskriptive personenbezogene Beschreibung der befragten Zielgruppe ist damit nicht nur Beiwerk, sondern bildet eine wichtige Grundlage, um die nachfolgenden Befragungsergebnisse einordnen zu können.

6.1 Soziodemografische Grunddaten

Die Panelstichprobe besteht zum zweiten Messzeitpunkt aus 57 % Männern und 43 % Frauen. Dies entspricht sowohl der Verteilung zum ersten Messzeitpunkt. Die Befragten der Panelstichprobe sind im Durchschnitt 49 Jahre alt und damit 2 Jahre älter als zum ersten Befragungszeitpunkt. 58 % wohnen in Privathaushalten, 42 % in besonderen Wohnformen. Dies entspricht dem Verhältnis beim ersten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 6.1).

Mit Blick auf die Staatsangehörigkeit der Panelbefragten zeigen sich wenig Auffälligkeiten. 92 % haben die deutsche Staatsangehörigkeit und 2 % die deutsche und eine andere. 5 % besitzen ausschließlich eine andere Staatsangehörigkeit. Bei der letzten Befragung lag der Anteil der Befragten mit ausschließlich der deutschen Staatsangehörigkeit mit 94 % nur marginal höher. Einen Migrationshintergrund berichten 15 % der Panelfälle, in der vergangenen Befragung waren es 16 %.

Unter den Panelfällen besitzen zum zweiten Erhebungszeitpunkt 9 % den höchst möglichen Schulabschluss, die (Fach-)Hochschulreife oder das Abitur. Daneben berichten 10 % vom Abschluss der mittleren Reife oder einem Realschulabschluss und ein Fünftel (20 %) gibt einen Volks- oder Hauptschulabschluss an. Schließlich geben noch 28 % der Panelfälle einen Sonderschul- oder Förderschulabschluss an. 19 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen. Die berichteten Angaben entsprechen den in der ersten Erhebungsrunde erfassten Verteilungen.

Tabelle 6.1 Personenbezogene Merkmale Panelstichprobe nach MZP

Merkmal	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)
Wohnform		
Privathaushalt	57,2	57,7
Besondere Wohnform	42,8	42,3
Geschlecht		
männlich	55,7	57,3
weiblich	42,9	42,3
anderes, z.B. divers, intersexuell oder transsexuell	0,1	0,3
Keine Angabe	1,2	0,0
Altersgruppe		
16 bis 34 Jahre	22,2	19,4
35 bis 54 Jahre	39,2	37,1
55 Jahre und älter	32,9	39,4
Keine Angabe	5,6	4,1
<i>Durchschnittsalter in Jahren</i>	47,3	49,0
Staatsangehörigkeit		
Deutsche	93,9	92,4
Eine andere Staatsangehörigkeit	3,5	3,8
Deutsche und eine andere Staatsangehörigkeit	1,8	1,4
Keine Angabe	0,8	2,5
Migrationshintergrund		
Befragte/r und Eltern in Deutschland geboren	76,4	77,1
Befragte/r oder ein Elternteil im Ausland geboren	16,1	15,2
Keine Angabe	7,5	7,8
Höchster Schulabschluss¹		
Schule ohne Abschluss beendet	18,5	18,6
Sonderschul- oder Förderschulabschluss	24,2	27,5
Volks- oder Hauptschulabschluss	24,9	20,2
Mittlere Reife / Realschulabschluss	13,5	9,5
Fachhochschulreife oder Hochschulreife)	10,8	9,3
einen anderen Schulabschluss	1,6	2,1
Noch Schüler/in	0,4	0,4
Keine Angabe	6,1	13,0
Ausbildungsabschluss¹		
Ausbildungsabschluss vorhanden	33,2	30,2
Kein Ausbildungsabschluss	63,5	63,5
Noch in Ausbildung	0,8	1,2
Keine Angabe	2,6	5,2

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen Spaltenprozentage, Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576

¹Zum MZP 1 wurden diese Fragen nur in der Version in Alltagssprache gestellt

Mit 73 % ist der Großteil der Befragten der Panelstichprobe ledig, nur insgesamt 6 % sind verheiratet oder leben in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (nicht in der Tabelle dargestellt). Dabei haben 14 % aller Befragten der Panelstichprobe mindestens ein Kind (inklusive Stief-, Adoptiv- oder

Pflegekinder). Die Angaben zum Familienstand der Panelfälle unterscheiden sich dabei nur wenig zur ersten Befragungsrunde.

6.2 Art der Beeinträchtigung und stärkste Beeinträchtigung

Von hohem Interesse für die Evaluation ist die Verteilung der einzelnen Beeinträchtigungen und Behinderungen unter den Befragten. Wie zum ersten Erhebungszeitpunkt wurde das Auftreten einer dauerhaften Beeinträchtigung oder Behinderung für zehn Gruppen funktionaler Beeinträchtigungen von Körper, Geist und Seele erhoben. Die Anteile der unterschiedlichen Beeinträchtigungen (Mehrfachnennung möglich) zeigt Tabelle 6.2

Am häufigsten werden bei den befragten Panelfällen zum zweiten Messzeitpunkt Beeinträchtigungen beim Sehen genannt, gefolgt von Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme (vgl. Tabelle 6.2). Auch kognitive Beeinträchtigungen (beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag) Beeinträchtigungen beim Bewegen und Beeinträchtigungen durch eine chronische Erkrankung werden häufiger genannt. Andere Formen an Beeinträchtigungen liegen bei den Panelbefragten seltener vor. Zudem äußern 40%, noch eine andere Beeinträchtigung oder Behinderung zu haben, die es nicht als Antwortmöglichkeit gab. Nennenswerte Unterschiede zum ersten Messzeitpunkt betreffen Beeinträchtigungen beim Sehen (zu MZP 2 12 Punkte mehr), beim Sprechen (6 Punkte weniger zu MZP 2) und bei kognitiven Beeinträchtigungen (13 Punkte weniger zu MZP 2). Bei den anderen Beeinträchtigungen und Behinderungen liegt der Anteil zum zweiten Messzeitpunkt auf einem mit dem ersten Messzeitpunkt vergleichbaren Niveau.

Tabelle 6.2 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung (Panelstichprobe)

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1	Panelstichprobe (MZP 2)
beim Sehen	37,1	49,4
beim Hören	8,6	11,8
beim Sprechen	28,6	22,6
beim Bewegen	40,7	38,0
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	52,7	39,3
durch schwere seelische oder psychische Probleme	43,2	41,9
durch eine Suchterkrankung	10,2	10,8
durch eine chronische Erkrankung	36,5	36,5
durch Schmerzen	24,5	27,0
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	36,4	39,7

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen, nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl, Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576, Spaltenprozentage. Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Differenziert man die genannten Beeinträchtigungen nach Geschlecht, zeigen sich teilweise deutlich Unterschiede in den Verteilungen (vgl. Tabelle 6.3). Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme treten häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Die Hälfte (50 %) aller befragten Frauen gibt dies an. Dagegen werden Beeinträchtigungen durch Schmerzen häufiger von Männern als von Frauen angegeben (31 vs. 24 %).

Tabelle 6.3 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
beim Sehen	36,8	37,3	50,1	48,8
beim Hören	8,5	9,0	10,9	13,1
beim Sprechen	30,0	27,0	25,5	18,8
beim Bewegen	38,1	44,7	36,4	40,5
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	51,9	54,3	49,6	45,9
durch schwere seelische oder psychische Probleme	37,5	51,2	36,2	49,5
durch eine Suchterkrankung	12,6	6,7	13,4	7,4
durch eine chronische Erkrankung	34,2	39,6	34,5	39,4
durch Schmerzen	19,1	31,7	24,3	30,9
Eine andere Beeinträchtigung oder Behinderung	36,4	36,4	42,6	36,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl, Spaltenprozent, Basis: Messzeitpunkt 1
 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576
 Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Unterschiede zeigen sich auch im Hinblick auf die Wohnform (vgl. Tabelle 6.4). Bei der Panelstichprobe ist eine kognitive Beeinträchtigung bei Menschen in besonderen Wohnformen deutlich häufiger anzutreffen als bei Menschen in Privathaushalten (58 vs. 41 %). Auch eine Beeinträchtigung beim Bewegen wird anteilig etwas häufiger von Befragten in besonderen Wohnformen (40 %) als von Personen in Privathaushalten (36 %) genannt. In Privathaushalten Wohnende sind dagegen öfter Beeinträchtigungen durch seelische oder psychische Probleme zu verzeichnen (45 %). Unter den Befragten in besonderen Wohnformen wird diese Beeinträchtigung mit 37 % seltener angegeben. Für die restlichen Beeinträchtigungen ergeben sich ähnliche Werte in beiden Wohnformen.

Tabelle 6.4 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Privat-haushalt	Besondere Wohnform	Privat-haushalt	Besondere Wohnform
beim Sehen	37,2	37,0	47,9	51,4
beim Hören	8,1	9,3	10,8	13,2
beim Sprechen	23,2	35,9	22,8	22,3
beim Bewegen	38,7	43,3	36,3	40,4
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	49,2	57,4	40,9	57,5
durch schwere seelische oder psychische Probleme	48,7	35,9	45,4	37,2
durch eine Suchterkrankung	9,5	11,1	8,7	13,7
durch eine chronische Erkrankung	39,1	33,1	37,4	35,4
durch Schmerzen	27,4	20,6	28,8	24,5
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	36,9	35,7	38,9	40,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl, Spaltenprozente, Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576.
Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Mit zunehmendem Alter treten einige Beeinträchtigungen häufiger auf. So werden Beeinträchtigungen beim Bewegen häufiger von älteren Befragten genannt. In der Panelstichprobe geben nur jeweils rund ein Drittel (32 bzw. 33 %) der beiden jüngeren Alterskohorten (16 bis 24 Jahre, 35 bis 54 Jahre) eine solche Beeinträchtigung an. Bei den Befragten im Alter von 55 und mehr Jahren sind es dagegen fast die Hälfte. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Beeinträchtigungen durch Schmerzen. Auch hier geben ältere Menschen häufiger eine solche Beeinträchtigung an. Einen umgekehrten Befund liefert ein Blick auf kognitive Beeinträchtigungen. Hier geben deutlich mehr Personen aus der Alterskohorte der 16 bis 34-Jährigen eine solche Beeinträchtigung an. Insgesamt sind es fast zwei Drittel (65 %) bei den befragten Panelfällen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Beeinträchtigungen beim Sprechen. Auch diese sind häufiger bei jüngeren Personen vorzufinden.

80 % aller Panelbefragten geben mehr als eine Beeinträchtigung an, was für den ersten Messzeitpunkt (82 %) im praktisch selben Umfang zutrifft. Diese Personen wurden zusätzlich um eine Einschätzung gebeten, welche ihrer Beeinträchtigungen ihre Aktivitäten im Alltag am meisten einschränken (vgl. Tabelle 6.5). Sofern eine Person nur eine Beeinträchtigung angab, wurde diese automatisch als die Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung verlistet.

Dabei geben 13 % der befragten Panelfälle an, dass sie ihre Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme am meisten einschränkt. Ebenfalls 13 % nennen ihre kognitive Beeinträchtigung, die sie im Alltag am meisten einschränkt. Ein Zehntel (10 %) benennt die Beeinträchtigung beim Bewegen als stärkste Alltagsbeeinträchtigung. Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zeigen sich dabei nur moderate Unterschiede.

Tabelle 6.5 Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1	Panelstichprobe (MZP 2)
beim Sehen	3,4	6,6
beim Hören	0,7	2,2
beim Sprechen	2,9	5,5
beim Bewegen	7,8	10,1
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	12,3	13,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	13,6	13,1
durch eine Suchterkrankung	1,1	1,7
durch eine chronische Erkrankung	3,5	2,6
durch Schmerzen	0,2	2,4
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	4,7	3,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	38,4	31,1
Keine Angabe	11,5	8,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozentage; Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576
 Frage: „Welche dieser Beeinträchtigungen schränkt Ihre Aktivitäten im Alltag am stärksten ein?“
 Hinweis: Wenn zuvor nur eine Beeinträchtigung genannt wurde, wurde diese automatisch als stärkste erfasst

Um zur stärksten Beeinträchtigung differenzierte Auswertungen auch für Teilgruppen zu ermöglichen, wurden einige der Beeinträchtigungen zu Gruppen zusammengefasst, so zum Beispiel Beeinträchtigungen beim Sehen, Hören oder Sprechen. Das Ergebnis dieser Zusammenfassung ist in Tabelle 6.6 dargestellt. Im folgenden Berichtsverlauf beziehen sich die Auswertungen maßgeblich auf diese zusammengefassten Kategorien. Wenn nicht anders genannt geht es immer um die jeweils durch die befragte Person selbst benannte Beeinträchtigung, die sie im Alltag am stärksten beeinträchtigt. Bei Befragten, die nur eine Beeinträchtigung genannt haben, wird diese als die am stärksten den Alltag beeinträchtigende Beeinträchtigung angesehen.

Tabelle 6.6 Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1	Panelstichprobe (MZP 2)
beim Sehen/Hören/Sprechen	7,0	14,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	8,0	12,4
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	12,3	13,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	13,6	13,1
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	4,6	4,4
Eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	4,7	3,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	38,4	31,1
Keine Angabe	11,5	8,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozentage; Basis: Messzeitpunkt 1 n=2.249, MZP 2 (Panel): n=576
 Frage: „Welche dieser Beeinträchtigungen schränkt Ihre Aktivitäten im Alltag am stärksten ein?“

Hinweis: Wenn zuvor nur eine Beeinträchtigung genannt wurde, wurde diese automatisch als stärkste erfasst

6.3 Alltagseinschränkung und Pflege

Im Zusammenhang mit der Art und Stärke der Beeinträchtigung(en) wurden die Personen auch gefragt, wie stark sie sich im Alltag durch ihre Beeinträchtigung oder Behinderung eingeschränkt sehen, auch wenn sie Hilfsmittel benutzen. Diesbezüglich schätzen sich zum zweiten Messzeitpunkt unter den Panelbefragten 12 % stark und 25 % ziemlich eingeschränkt ein. Der größte Anteil der Befragten (40 %) sieht sich durch die Beeinträchtigung(en) oder Behinderung(en) auch bei Hinzunahme eventueller Hilfsmittel als etwas eingeschränkt, ein kleinerer Teil (16 %) als überhaupt nicht eingeschränkt im Alltag an. Im Vergleich dazu gaben zum ersten Messzeitpunkt 18 %, also etwas mehr Personen, eine starke Einschränkung an. Zudem ergibt sich für MZP 1 ein etwas kleinerer Anteil an Personen, die sich etwas eingeschränkt sehen (MZP 1: 34 %).

Der Großteil der befragten Panelfälle besitzt einen Schwerbehindertenausweis (MZP 2 87 %, MZP 1 81%), bei insgesamt 92 % aller Befragten ist die Behinderung im rechtlichen Sinne anerkannt (85 % MZP 1). Unter denjenigen, die eine anerkannte Behinderung haben, wurde fast der Hälfte der Panelbefragten (48 %) ein Grad der Behinderung von mehr als 90 anerkannt, bei weiteren 16 % liegt der Wert zwischen 76 und 90. Ein Viertel (25 %) nennt einen Grad der Behinderung zwischen 50 und 75, 3 % geben einen niedrigeren Grad an. Zum ersten Messzeitpunkt stellten sich die Anteile ähnlich dar. Einen Pflegegrad haben 46 % der Befragten aus der Panelstichprobe, 43 % verneinen dies. Damit kehrt sich das zum ersten Messzeitpunkt erfasste Verhältnis (43 % mit Pflegegrad; 47 % ohne Pflegegrad) um. Zugleich können oder wollen rund ein Zehntel der Panelbefragten (11 %) – wie bereits zum ersten Messzeitpunkt – keine Angabe machen.

Die Anteile der verschiedenen Pflegegrade erweisen sich unter den Befragten der Panelstichprobe über die zwei Messzeitpunkte hinweg als relativ stabil. 18 % geben einen Pflegegrad von 1 an (MZP 1: 13 %), 30 % nennen den Pflegegrad 2 (MZP 1: 32 %). Auf die Pflegegrade 3 und 4 entfallen 23 bzw. 16 % (MZP 1: 21 bzw. 16 %). Den höchsten Pflegegrad von 5 geben 8 % der Panelbefragten an (MZP 1: 11 %). Veränderungen gab es damit vor allem im Bereich des niedrigsten und den höchsten Pflegegrades.

6.4 Gesundheitszustand

Etwas mehr als die Hälfte der Panelbefragten (53 %) beschreibt den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut – in der ersten Erhebungswelle teilten 55% diese Einschätzung (vgl. Tabelle 6.7). 37 % beurteilen ihren Gesundheitszustand noch als mittelmäßig (MZP 1: 33 %) und 7 % äußern ein schlechtes oder sehr schlechtes Befinden (MZP 1: 10 %). Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt gibt es in der Bewertung demnach kaum Unterschiede zu berichten, der Gesundheitszustand der Befragten variiert aber zum zweiten Messzeitpunkt in bestimmten Teilgruppen (vgl. Tabelle 6.8).

Tabelle 6.7 Gesundheitszustand (Messzeitpunkt 1)

Gesundheitszustand nach...	(Sehr) gut	Mittelmäßig	(Sehr) schlecht
Gesamt	54,5	32,5	10,2
Geschlecht			
männlich	59,6	30,7	7,3
weiblich	47,65	35,6	14,0
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	66,1	25,9	6,2
35 bis 54 Jahre	53,0	32,9	11,2
55 Jahre und älter	45,7	39,5	12,4
Wohnform			
Privathaushalt	48,3	36,5	12,0
Besondere Wohnform	62,9	27,2	7,7
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...			
beim Sehen/Hören/Sprechen	73,0	21,2	3,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	44,0	41,8	11,0
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	78,7	18,8	1,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	41,0	41,5	16,5
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	52,9	38,3	7,7
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	65,3	29,1	4,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n= 2.249
Frage: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

Tabelle 6.8 Gesundheitszustand (Panelstichprobe Messzeitpunkt 2)

Gesundheitszustand nach...	(Sehr) gut	Mittelmäßig	(Sehr) schlecht
Gesamt	52,6	36,6	7,4
Geschlecht			
männlich	55,3	36,5	5,0
weiblich	49,1	36,3	10,9
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	69,8	22,8	4,7
35 bis 54 Jahre	56,1	33,4	7,6
55 Jahre und älter	41,1	48,1	9,4
Wohnform			
Privathaushalt	46,3	40,5	9,9
Besondere Wohnform	61,2	31,2	4,1
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...			
beim Sehen/Hören/Sprechen	50,2	45,4	4,4
beim Bewegen/durch Schmerzen	36,6	44,1	19,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	77,2	17,3	1,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	46,6	43,4	9,2
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	48,4	36,2	4,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	42,0	45,0	7,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n= 576
Frage: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

6.5 Gesetzliche Betreuung

Einen gesetzlichen Betreuer oder eine gesetzliche Betreuerin haben 70 % der Panelbefragten. (MZP 1 68 %, vgl. Tabelle 6.9). Zur zweiten Befragung haben männliche Panelbefragte häufiger eine gesetzliche Betreuung als Frauen (76 % vs. 61 %), wobei der Anteil bei den Männern im Zeitvergleich etwas gestiegen (MZP 1: 71 %) und bei den Frauen etwas zurückgegangen ist (MZP 1: 65 %). Zwischen den Alterskohorten gibt es keine erwähnenswerten Unterschiede, auch im Zeitvergleich nicht.

Befragte, die in besonderen Wohnformen wohnen, haben sehr viel häufiger eine gesetzliche Betreuung (89 %) als Befragte aus Privathaushalten (56 %). Bei Befragten mit Sinnesbeeinträchtigungen und mit kognitiven Beeinträchtigungen als stärkster Beeinträchtigung ist eine gesetzliche Betreuung besonders häufig anzutreffen (jeweils 80 %). Dagegen werden Befragte mit seelischen oder psychischen Problemen als stärkster Beeinträchtigung deutlich seltener gesetzlich betreut (51 %). Darüber hinaus zeigt sich, dass mit 58 % relativ wenige der Personen, die den Fragebogen vollständig selbst ausgefüllt haben, eine gesetzliche Betreuung haben – im Gegensatz zu Personen, die Hilfe beim Ausfüllen hatten (89 %) oder für die jemand anderes den Fragebogen beantwortet hat (90 %). In der umgekehrten Logik haben 59 % der Personen, die den Fragebogen komplett selbst ausgefüllt haben, eine gesetzliche Betreuung. Bei den Befragten, die den Fragebogen mit Hilfe ausgefüllt haben, sind es 84 %.

Tabelle 6.9 Gesetzliche Betreuung

Gesetzliche Betreuung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)	
	Gesetzliche Betreuung	Keine gesetzliche Betreuung	Gesetzliche Betreuung	Keine gesetzliche Betreuung
Gesamt	68,0	30,1	69,6	27,5
Geschlecht				
männlich	70,6	27,0	75,8	22,3
weiblich	64,8	34,1	61,4	34,3
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	74,0	25,4	72,4	22,9
35 bis 54 Jahre	64,8	32,1	68,4	30,4
55 Jahre und älter	67,3	31,6	69,8	29,0
Wohnform				
Privathaushalt	55,3	42,8	55,6	41,1
Besondere Wohnform	86,8	11,4	61,2	31,2
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	72,6	25,7	79,7	18,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	65,0	34,3	60,4	37,1
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	85,4	13,8	79,6	17,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	55,0	44,0	51,1	45,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	81,5	18,5	63,6	30,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	71,0	25,2	74,8	23,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=1.342; MZP 2 n=576
Frage: „Haben Sie eine gesetzliche Betreuerin oder einen gesetzlichen Betreuer?“

6.6 Wohnform

Wie bereits erwähnt, wohnen 58 % der Panelbefragten in Privathaushalten und 42 % in besonderen Wohnformen (vgl. Tabelle 6.10). Dabei leben Frauen allerdings deutlich häufiger in Privathaushalten (63 %). Bei den Männern leben fast genauso viele in Privathaushalten (53 %) wie in besonderen Wohnformen (47 %). Bezüglich der Altersstruktur lässt sich anmerken, dass ältere Befragte ab einem Alter von 55 Jahren etwas häufiger in besonderen Wohnformen wohnen (49 %) als in den beiden anderen Alterskohorten (37 bis 39 %). Diese Ergebnisse zeigten sich schon zum ersten Messzeitpunkt.

Tabelle 6.10 Wohnform

Wohnform nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
Gesamt	57,2	42,8	57,7	42,3
Geschlecht				
männlich	55,1	44,9	53,3	46,7
weiblich	59,7	40,3	63,3	36,7
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	62,2	37,8	61,2	38,8
35 bis 54 Jahre	62,4	37,6	63,4	36,6
55 Jahre und älter	51,0	49,0	51,3	48,7
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	41,4	58,6	55,2	44,8
beim Bewegen/durch Schmerzen	55,2	44,8	59,8	40,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	48,6	51,4	57,6	42,4
durch schwere seelische oder psychische Probleme	69,4	30,6	76,3	23,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	55,3	44,7	52,2	47,8
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	55,3	44,7	53,2	46,8

Quelle: infas, Stichprobeninformation, eigene Berechnungen, Zeilenprozentage; Basis: MZP 1 n=2.249; Panelstichprobe MZP 2 n=576

Die Nutzung der Wohnformen unterscheidet sich auch in Bezug auf die Art der Beeinträchtigung oder Behinderung. In Privathaushalten wohnen überdurchschnittlich oft Personen, die eine stärkste Beeinträchtigung schwere seelische oder psychische Probleme (76 %) angegeben haben. Befragte, die eine stärkste Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung angeben, leben dagegen etwas häufiger in besonderen Wohnformen als es bei den restlichen Panelbefragten der Fall ist (48 %). Zum ersten Messzeitpunkt waren Befragte mit einer kognitiven Beeinträchtigung in die häufigste in besonderen Wohnformen lebende Gruppe (51%). Zu MZP 2 leben dagegen nur 42 % in einer besonderen Wohnform.

Die Befragten wurden darüber hinaus noch um genauere Angaben gebeten, wie sie derzeit (zum Befragungszeitpunkt) wohnen. Dabei gab rund Hälfte der Panelbefragten (48 %) an, in einer eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen zu wohnen. Etwas mehr als ein Drittel (34 %) ordnete sich einer besonderen Wohnform bzw. einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen zu. 12 % lebten zudem zum Befragungszeitpunkt in einer betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen und ein geringer Teil (zusammen 3 %) gab an, entweder in einem Pflegeheim, Altenheim oder im Servicewohnen der Altenhilfe oder bei einer Pflegefamilie zu wohnen.

Unter den Panelbefragten, die in einer eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen wohnen, leben mehr als zwei Drittel (71 %) alleine oder mit einem/einer Partner/in. Ein Viertel (24 %) lebt bei den Eltern oder bei Geschwistern und 8 % wohnen bei anderen Menschen. Die Hälfte (50 %) der privat wohnenden Panelfälle wird ambulant durch einen Dienst für Menschen mit Behinderungen

betreut. Dies trifft zudem besonders auf die Personen zu, die ihren eigenen Gesundheitszustand als (sehr) schlecht beschreiben – aus dieser Gruppe werden 64% ambulant betreut. Bei den Befragten mit einem mittelmäßigen und (sehr) guten Gesundheitszustand sind es dagegen 55 bzw. 43 %.

Die Befragungspersonen wurden auch danach gefragt, ob sie selbst darüber entscheiden konnten, wie sie derzeit wohnen. Zum zweiten Messzeitpunkt geben 72% der Panelfälle an, die Entscheidung über ihre Wohnform selbst getroffen zu haben – exakt identisch zum ersten Messzeitpunkt. Auch bei Betrachtung einiger Untergruppen zeigen sich kaum Unterschiede zum ersten Messzeitpunkt. So geben 81 % der privat wohnenden Befragten an, die Entscheidung selbst getroffen zu haben. Bei den Menschen in besonderen Wohnformen sind es dagegen nur 59 % (MZP 1: 83 und 56 %). Ergänzend geben wie zum ersten Messzeitpunkt 26 % aller Panelbefragten an, lieber anders wohnen zu wollen, wobei nur kleine Unterschiede zwischen den Wohnformen auftreten. Dabei haben nur 21 % derjenigen Panelbefragten, die selbst über ihre Wohnsituation entscheiden konnten, den Wunsch, anders zu wohnen. Bei den Befragten, die sich ihre Wohnform nicht selbst aussuchen konnten, möchten dagegen zwei Fünftel (41 %) anders wohnen. Zum Vergleich: Zum ersten Messzeitpunkt wünschten sich 26 % aller Befragten anders zu wohnen; bei den Personen, die ihre Wohnentscheidung selbst treffen konnten, waren es 23 % – und bei denjenigen, die dies nicht selbst bestimmen konnten, waren es wie aktuell 41 %.

Die Personen aus der Panelstichprobe, die lieber anders wohnen möchten, haben vor allem den Wunsch, alleine oder mit einer Partnerin oder einem Partner zu wohnen (49 % insgesamt, Privathaushalt: 48 %; besondere Wohnform: 50 %). 13 % würden gerne in einer (anderen) Wohngemeinschaft leben, der Rest entfällt auf andere Wohnformen. Zum ersten Messzeitpunkt gab es ähnliche Befunde, wobei 57 % lieber alleine leben wollten.

7. Teilhabe in zentralen Lebensbereichen

Im Zentrum dieses Kapitels steht, wie EGH-Leistungsberechtigte und –beziehende ihre Lebenssituation und gesellschaftliche Teilhabe erleben, wobei hier Kontinuität und Veränderung im Zeitverlauf der zwei Befragungszeitpunkte die Perspektive bestimmen. Der Fragebogen orientierte sich dafür zum einen inhaltlich an den zu untersuchenden Regelungsbereichen des BTHG, zum anderen wurden die diesbezüglichen Fragen aber möglichst einfach und an lebensweltlichen Bezügen der Befragten ausgerichtet (siehe auch Abschnitt 5.2). Dabei werden zunächst die Lebensbereiche Alltagsaufgaben und häusliches Leben (7.1), Mobilität (7.2), Freizeit und soziale Aktivitäten (7.3), ehrenamtliches Engagement (7.4) sowie die Ausstattung mit Hilfsmitteln (7.5) in den Blick genommen. Es folgen Abschnitte zur Teilhabe im Arbeitsleben (7.6) und zur Teilhabe an Bildung (7.7). Das Kapitel wird abgeschlossen durch die Betrachtung von Fragen der Verfahrensbeteiligung der Leistungsbeziehenden (7.8, Gesamtplanverfahren, Wunsch und Wahlrecht, gemeinsame Inanspruchnahme) sowie den verfügbaren Geldmitteln der Leistungsbeziehenden (7.9).

In diesem inhaltlichen Rahmen werden die Ergebnisse des zweiten Messzeitpunkts mit Bezug auf den ersten Messzeitpunkt eingeordnet und hinsichtlich auffälliger Veränderungen betrachtet (Querschnittsvergleich). Vertiefend werden Ergebnisse deskriptiver Längsschnittanalysen für die Panelteilnehmerinnen und –teilnehmer dargestellt, um besondere Veränderungen im Antwortverhalten der Panelfälle deutlich zu machen.

7.1 Alltagsaufgaben und häusliches Leben

In diesem und den nachfolgenden Abschnitten wird sich detailliert der Frage zugewandt, wie EGH-Leistungsberechtigte und –beziehende ihre Lebenssituation und gesellschaftliche Teilhabe erleben. Dafür wurde bei der standardisierten Befragung der Leistungsbeziehenden für verschiedene Themenaspekte jeweils ein sich wiederholendes, spezifisches Fragenmuster eingesetzt. In einem ersten Schritt werden bei der standardisierten Befragung für ausgesuchte Lebensbereiche korrespondierende BTHG-Regelungsbereiche jeweils das Ausmaß der selbständigen Wahrnehmung oder Ausübungsmöglichkeit (bzw. ex negativo: das jeweilige Ausmaß der Beeinträchtigung) erhoben. Liegen Einschränkungen für die selbständige Ausübung oder Teilhabe vor, wird in einem zweiten Schritt nach dem Unterstützungsbedarf durch Helfer oder Hilfsmittel gefragt, in einem dritten Schritt wird erhoben, inwieweit der individuelle Unterstützungsbedarf aus Sicht der oder des Befragten bedarfsgerecht gedeckt wird. Diese Fragelogik wird für fast alle Themenbereiche so oder ähnlich angewandt (Ausnahmen: Wohnen, Verfahrensbeteiligung) und bildet daher gleichsam den roten Faden, um die Teilhabe von Leistungsbeziehenden der EGH auf Basis ihrer Selbsteinschätzung und mit zeitlicher Gültigkeit für den Befragungszeitraum angemessen zu erfassen und abzubilden.

Nach der Erfassung der Wohnsituation ging es im Fragebogen zunächst um Fragen der Selbstversorgung und Alltagsverrichtungen. Hierzu wurden die Befragten gebeten, ihre persönlichen Möglichkeiten einzuschätzen, bestimmte alltägliche Aufgaben selbstständig zu erledigen. In Tabelle 7.1 sind die Ergebnisse jeweils nach erstem und zweitem Messzeitpunkt der Panelstichprobe dargestellt. Da sich die Befunde stark zwischen den beiden Wohnformen unterscheiden, werden diese in der Tabelle differenziert ausgewiesen.

Insbesondere die Regelung von Schriftsachen kann häufiger von den Befragten nicht alleine durchgeführt werden, wobei Unterschiede zwischen den Wohnformen im Zeitvergleich deutlich werden. In der Panelstichprobe geben fast genauso viele Befragte in Privathaushalten wie auch in

besonderen Wohnformen an, Schriftsachen selbstständig regeln zu können (33 vs. 32 %). Zum ersten Messzeitpunkt gaben allerdings 26 % der Privatwohnenden und nur 16 % der Bewohnerinnen und Bewohner besondere Wohnformen an, dies ohne Unterstützung zu können. In beiden Wohnformen finden sich also nun anteilig mehr Personen, die nach ihren Angaben alleine ihre Schriftsachen regeln können. Gleichzeitig ist der Anteil bei Personen in besonderen Wohnformen aber stärker gestiegen.

Tabelle 7.1 Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben

Aufgabe	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Warme Mahlzeit zubereiten				
Befragte/r kann das alleine	64,3	32,8	65,9	35,4
Befragte/r kann das nicht alleine	32,6	64,7	31,0	61,0
Medikamente einnehmen				
Befragte/r kann das alleine	74,3	46,5	76,0	54,0
Befragte/r kann das nicht alleine	22,0	50,7	20,7	43,4
Schriftsachen regeln				
Befragte/r kann das alleine	25,6	15,5	32,6	31,6
Befragte/r kann das nicht alleine	70,3	81,6	63,7	64,6
essen und trinken				
Befragte/r kann das alleine	94,4	90,6	93,0	94,4
Befragte/r kann das nicht alleine	4,7	8,0	6,0	4,1
sich an- und ausziehen				
Befragte/r kann das alleine	87,3	81,2	87,4	82,0
Befragte/r kann das nicht alleine	11,4	17,4	11,4	16,1
aufräumen oder Ordnung halten				
Befragte/r kann das alleine	63,5	60,5	63,6	58,3
Befragte/r kann das nicht alleine	33,4	36,8	33,4	38,6
die Toilette benutzen				
Befragte/r kann das alleine	90,0	81,6	91,9	86,0
Befragte/r kann das nicht alleine	8,8	17,0	7,2	12,2
Geld einteilen und Bankgeschäfte machen				
Befragte/r kann das alleine	47,0	25,4	54,3	26,5
Befragte/r kann das nicht alleine	49,8	71,9	42,3	69,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozentage, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Können Sie ganz alleine...“

Insgesamt geben Bewohnerinnen und Bewohner aus besonderen Wohnformen in der Panelstichprobe öfter an, auf Unterstützung angewiesen zu sein. Dies betrifft besonders die Aspekte sich selbst eine warme Mahlzeit zuzubereiten (61 % können dies nicht alleine), Geld einzuteilen und Bankgeschäfte zu regeln (70 %) und Medikamente einzunehmen (43 %). Diese Differenzen zwischen den Wohnformen zeigten sich auch schon zum ersten Messzeitpunkt. Bemerkenswert ist allerdings, dass sich unter den Privatwohnenden die Anteile kaum verändert haben. Eine Ausnahme bildet der Aspekt Geld einteilen und Bankgeschäfte regeln. Hier geben unter den Privatwohnenden nun 7 % mehr an, dies alleine zu können (MZP 1: 47 %), bei besonderen Wohnformen gibt es hier kaum

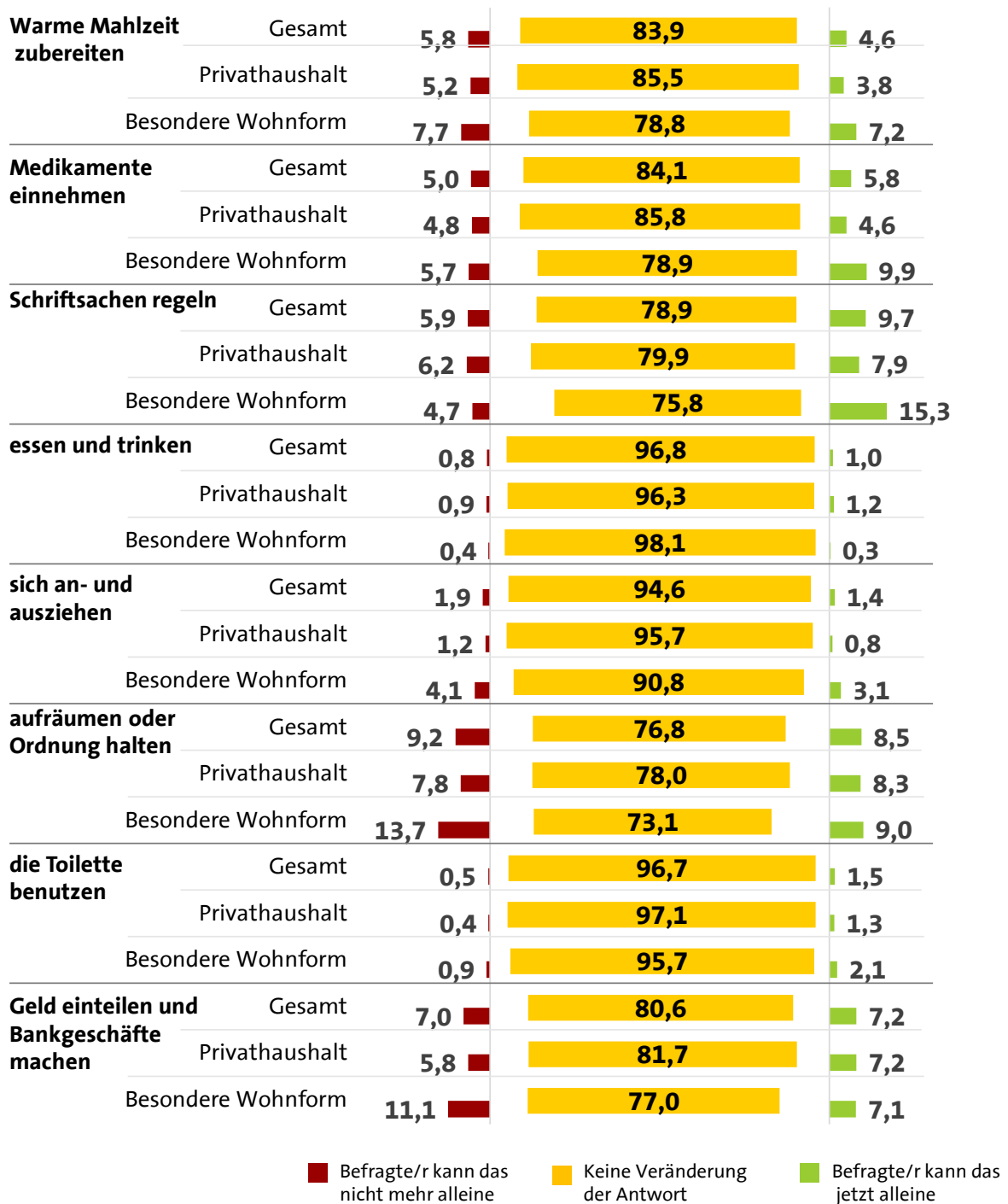
Veränderungen (MZP 1: 25 %). Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern besonderer Wohnformen sind neben dem bereits erwähnten Anstieg beim Aspekt der Regelung von Schriftsachen (plus 17 %) vor allem ein Anstieg bei der Einnahme von Medikamenten zu vermerken. 7 % mehr als zum ersten Messzeitpunkt geben in besonderen Wohnformen an, dies selbstständig erledigen zu können (MZP 1: 47 %).

In Abbildung 7.1 sind zudem die Veränderungen des Antwortverhaltens der Panelbefragten in der **Längsschnittbetrachtung** (Entwicklung von MZP 1 zu MZP 2) abgebildet. Dabei werden nur die Personen in den Blick genommen, die tatsächlich zweimal an der Befragung teilgenommen haben. Obwohl das Antwortverhalten in der Gesamtschau von einer hohen Kontinuität geprägt ist, zeigen sich im Längsschnitt einige interessante Entwicklungen. So können zum zweiten Befragungszeitpunkt insbesondere nun fast 10 % ihre Schriftsachen selbstständig regeln, die dies zum ersten Messzeitpunkt nach ihren Angaben noch nicht konnten. Besonders stark fällt diese Zunahme mit 15 % bei Personen aus besonderen Wohnformen aus. Auch bei anderen abgefragten Items zeigen sich ähnliche, wenngleich nicht so starke Tendenzen bei Befragten aus besonderen Wohnformen. Dies trifft vor allem bei der Einnahme von Medikamenten oder der Zubereitung von Mahlzeiten zu. Dagegen hat sich die Antwort in den Aspekten essen und trinken, sich an- und ausziehen und die Toilette benutzen bei den meisten Befragten nicht verändert.

Im Längsschnitt fällt bei einzelnen Items überdies insgesamt eine Dynamik in beide Richtungen auf, d.h. es sind sowohl klare Zunahmen als auch Abnahmen hinsichtlich der Aufgaben der selbständigen Alltagsbewältigung feststellbar. Dies trifft insbesondere auf bei die Punkte Ordnung halten/Aufräumen sowie Geld einteilen und Bankgeschäfte zu. Hierzu geben 14 % (Ordnung halten) beziehungsweise 11 % (Geldangelegenheiten) der Befragten aus besonderen Wohnformen zum zweiten Messzeitpunkt an, diese Aufgaben nicht mehr eigenständig durchführen zu können, im Gegensatz zu ihrer Antwort beim ersten Messzeitpunkt.

Für Menschen, die die skizzierten alltäglichen Aufgaben nicht allein bewältigen können, kann das familiäre oder persönliche Umfeld eine wichtige Ressource sein, um dafür Unterstützung zu erhalten. Außerdem besteht durch Leistungen des BTHG grundsätzlich die Möglichkeit, bei verschiedenen Tätigkeiten Hilfe eine Assistenz bzw. Betreuungsdienste zu erhalten. In der Befragung der Leistungsberechtigten wurden beide Möglichkeiten der Unterstützung im Alltag thematisiert.

Abbildung 7.1 Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben – Veränderungen im Zeitverlauf



Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Antworten der Panelfälle zum ersten und zweiten Messzeitpunkt verglichen, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=576 (Panelfälle)
 Frage: „Können Sie ganz alleine...?“

Im Hinblick auf die vorhandene oder geleistete *private* Unterstützung im Alltag werden bestimmte Personengruppen besonders häufig genannt. So erhalten 12 % der **Panelbefragten** Unterstützung durch den Partner oder die Partnerin. 43 % der Befragten, die Kinder haben, geben Hilfe durch diese an. Rund die Hälfte aller Befragten aus der Panelstichprobe vermeldet darüber hinaus Hilfe durch andere Familienangehörige oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohner (51 %). Freunde und

Freundinnen oder Bekannte unterstützen 27 % der Befragten und ein Fünftel (19 %) erhält Hilfe durch Nachbarn und Nachbarinnen oder Kolleginnen/Kollegen. Andere, nicht näher definierte Personen aus dem privaten Umfeld unterstützen 40 % der Befragten. Zusammengenommen erhalten rund 82 % der Panelbefragten Unterstützung aus dem privaten Umfeld. Die Werte zeigen sich dabei im Hinblick auf den ersten Messzeitpunkt sehr konstant. In Bezug auf die Wohnform erhalten Befragte in Privathaushalten durchschnittlich häufiger Unterstützung aus dem privaten Umfeld als diejenigen in besonderen Wohnformen. Das gilt besonders für die Unterstützung durch Partnerinnen und Partner (Privathaushalt: 15 %, besondere Wohnform: 9 %), wobei nicht erfragt wurde, ob die Befragten überhaupt einen Partner oder eine Partnerin haben.

Analog zum ersten Messzeitpunkt wurde in der Erhebung zum zweiten Messzeitpunkt auch thematisiert, inwiefern die Befragten Unterstützungen durch *institutionelle Helfer* bei alltäglichen Aufgaben bekommen. Im Gegensatz zur privaten Unterstützung (s.o.) erhalten mit 54 % deutlich weniger **Panelbefragte** Unterstützung durch eine Assistenz oder Betreuungsdienste, wobei sich dieser Wert im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt praktisch nicht verändert hat (vgl. Tabelle 7.2). In Bezug auf die Unterstützung durch eine Assistenz oder Betreuungsdienste geben Panelbefragte in Privathaushalten etwas häufiger eine solche Unterstützung an als Personen, die in besonderen Wohnformen leben (56 vs. 52 %). Zudem erhalten Männer häufiger eine solche Unterstützung als Frauen (58 vs. 49 %), ältere Befragte eher als Jüngere (59 vs. 42 %) und Befragte, die ihren Gesundheitszustand selbst als (sehr) schlecht beschreiben häufiger als Personen, die ihr Befinden als (sehr) gut beschreiben (79 vs. 50 %, nicht in der Tabelle dargestellt).

Mit Bezug auf die genannten Beeinträchtigungen erhalten besonders Personen Unterstützung durch institutionelle Helfer, die sich in ihrem Alltag am stärksten durch ihre seelischen oder psychischen Probleme eingeschränkt sehen. Aus dieser Gruppe geben 66 % an, durch eine Assistenz oder einen Betreuungsdienst im Alltag unterstützt zu werden. Ein ähnlich hoher Anteil findet sich bei Panelbefragten, die besonders durch Schmerzen oder eine Beeinträchtigung beim Bewegen eingeschränkt werden (65 %). Weiterhin erhalten rund die Hälfte der Panelbefragte mit Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren (50 %), durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (51 %) sowie mit mehrfachen Beeinträchtigungen, aus denen sie keine stärkste auswählen können (54%), eine solche Unterstützung.

Tabelle 7.2 Erhalt von institutioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben

Institutionelle Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält keine institutionelle Unterstützung	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält keine institutionelle Unterstützung
Gesamt	55,4	36,5	54,0	35,5
Geschlecht				
männlich	54,8	37,1	57,5	31,9
weiblich	56,5	35,8	49,0	40,3
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	50,8	43,8	41,9	46,9
35 bis 54 Jahre	54,5	38,5	56,0	35,2
55 Jahre und älter	62,0	30,3	58,6	30,8
Wohnform				
Privathaushalt	53,4	40,7	55,6	35,8
Besondere Wohnform	58,1	30,8	51,7	35,0
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung				
beim Sehen/Hören/Sprechen	51,6	36,8	47,7	45,9
beim Bewegen/durch Schmerzen	61,7	32,6	65,1	30,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	53,6	42,3	50,1	41,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	61,4	35,8	66,1	26,3
durch eine chronische Erkrankung/Suchterkrankung	56,2	37,2	51,3	34,8
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	56,5	34,6	54,2	33,1

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Bekommen Sie regelmäßige Unterstützung bei diesen alltäglichen Aufgaben durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Obwohl sich im Querschnittsvergleich der Anteil von Personen, die institutionelle Unterstützung erhalten, kaum verändert hat, gibt es interessante Wechselbewegungen bei **Längsschnittbetrachtung** der Panelstichprobe zu berichten. Denn nur zwei Drittel (69 %) der Befragten haben dieselbe Angabe wie zum ersten Messzeitpunkt gemacht. Dagegen geben 9 % an, nun keine institutionelle Unterstützung mehr zu erhalten und 11 % äußern, im Gegensatz zum ersten Messzeitpunkt nun eine solche Unterstützung zu bekommen. Für rund ein Zehntel aller Panelbefragten (11%) liegen aber aufgrund nicht gemachter Angaben zu einem der beiden Messzeitpunkte keine Daten dazu vor.

Bei differenzierter Betrachtung insbesondere der Personen, die bestimmte alltägliche Aufgaben nicht selbstständig erledigen können, zeigen sich überdies große Unterschiede zwischen Unterstützungsbedarfen und vorhandener bzw. geleisteter Unterstützung. So erhält nur die Hälfte

der **Panelfälle**, die sich keine warme Mahlzeit alleine zubereiten können, Unterstützung durch Betreuungsdienste oder Assistenzen im Alltag (50 %, vgl. Tabelle 7.3). Ähnlich sieht es bei den Aspekten Medikamente einnehmen (52 % erhalten dafür institutionelle Unterstützung), Benutzung der Toilette (53 %) und Geld einteilen und Bankgeschäfte regeln (54 %) aus. Auch in den anderen Bereichen erhalten maximal 60 % (essen und trinken) der Panelbefragten, die die jeweilige Tätigkeit nicht alleine durchführen können, institutionelle Unterstützung.

Tabelle 7.3 Erhalt institutioneller Unterstützung nach Bedarf (Alltägliche Aufgaben)

Befragte/r kann <i>nicht</i> alleine...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe (MZP 2)		
	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt
eine warme Mahlzeit zubereiten	1.051	53,3	37,2	229	49,9	39,4
Medikamente einnehmen	785	53,1	36,6	153	51,6	35,7
Schriftsachen regeln, z.B. vom Amt	1.708	58,9	33,5	371	57,5	32,3
essen und trinken	138	61,9	32,7	26	60,2	27,4
sich an- und ausziehen	317	58,8	34,8	76	56,6	31,7
aufräumen oder Ordnung halten	768	57,2	33,9	197	56,8	34,1
die Toilette benutzen	279	59,0	35,6	53	52,6	37,5
Ihr Geld einteilen und Bankgeschäfte machen	1.352	55,7	35,3	293	53,8	36,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nur Befragte, die die jeweilige Aufgabe nicht alleine erledigen können; nicht dargestellt: Keine Angabe
 Frage: „Bekommen Sie regelmäßige Unterstützung bei diesen alltäglichen Aufgaben durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Diese Befunde weisen – zumindest für einen Teil der Befragten - auf individuelle Versorgungslücken hin, die in der Folge für die Betroffenen auch mit Einschränkungen ihrer Teilhabemöglichkeiten einhergehen können. Zwar wird ein Teil der Personen ohne institutionelle oder professionelle Unterstützung im Alltag durch Familie oder persönliches Umfeld unterstützt. Als offene Frage bleibt dabei, ob und wieviel Unterstützung generell und im Einzelfall durch das private Umfeld geleistet werden kann und geleistet werden sollte – diese Frage kann hier nicht beantwortet werden. Dennoch verbleibt im Rahmen der Ergebnisse eine klar benennbare Größe für eine offensichtliche Unterdeckung oder Unterversorgung vorhandener Unterstützungsbedarfe nach Maßgabe der Befragungsergebnisse: 7 % der befragten Personen aus der Panelstichprobe erhalten zum zweiten Messzeitpunkt weder eine private noch eine institutionelle Unterstützung für grundlegende alltägliche Aufgaben.

Für Personen, die Unterstützung durch institutionelle Helfer erhalten, stellt sich die Frage, inwieweit diese Hilfe aus Sicht der Befragten bedarfsgerecht erfolgt. Im Interview wurden die Personen mit vorhandener Unterstützung durch institutionelle Helfer daher gefragt, ob die Betreuungsdienste oder Assistenz sie so unterstützt, wie sie es brauchen, und ob die Unterstützung erfolgt, wenn sie gebraucht wird. Außerdem wurde erhoben, ob für sie die Möglichkeit besteht, zu entscheiden, wer sie unterstützt.

87 % der Panelbefragten geben an, bei alltäglichen Aufgaben genauso unterstützt zu werden, wie sie das brauchen. Das ist ein etwas kleinerer Anteil als zum ersten Messzeitpunkt (damals 91 %), die eine

für sie bedarfsgerechte Unterstützung in ihrem Alltag konstatieren (vgl. Tabelle 7.4). Ältere Befragte im Alter von 55 oder mehr Jahren geben zum aktuellen Befragungszeitpunkt etwas seltener eine für sie bedarfsgerechte Unterstützung an (80 %) als die jüngeren Befragten (86 bis 87 %) – zum ersten Messzeitpunkt wurde dies so deutlich nicht festgestellt. Zwischen den Geschlechtern und den Wohnformen gibt es nur marginale Unterschiede, auch im Zeitvergleich. Aufgrund zu geringer Fallzahlen können hier keine Aussagen über die Verteilungen bezüglich bestimmter Beeinträchtigungen und Behinderungen getätigt werden, daher sind in der Tabelle die entsprechenden Anteile auch nicht ausgewiesen.

Tabelle 7.4 Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Alltägliche Aufgaben)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	90,5	6,9	86,9	8,1
Geschlecht				
männlich	92,3	5,5	85,1	7,9
weiblich	87,9	8,8	89,4	8,5
Alter				
16 bis 34 Jahre	90,9	7,5	88,9	7,5
35 bis 54 Jahre	91,7	5,7	86,3	11,3
55 und älter	88,8	7,8	85,9	5,9
Wohnform				
Privathaushalt	91,1	6,8	88,0	8,6
besondere Wohnform	89,6	7,0	85,0	7,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=746; Panel MZP 2 n=295); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, *wie* Sie das brauchen?“

Die geringe Veränderung im Querschnittsvergleich wird auch durch die Analyse der **Längsschnittdaten** gestützt. So geben 87 % zum zweiten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie in der ersten Befragungsrunde. 7 % sind im Vergleich zur ersten Messung nicht mehr mit der Art und Weise der Unterstützung zufrieden und nur 2 % geben im Gegensatz dazu eine Verbesserung hinsichtlich individuell bedarfsgerechter Unterstützungsleistungen an.

72 % der Panelbefragten geben an, die Unterstützung auch zu dem Zeitpunkt zu erhalten, *wenn* diese benötigt wird. Dieser Anteil liegt deutlich unter dem zum ersten Messzeitpunkt erhobenen Wert (MZP 1: 86 %), wobei beim zweiten Messzeitpunkt mehr Antwortausfälle (Item Nonresponse) vorliegen (10 % ohne Angabe, MZP 1: 2 %). Männer schätzen die zeitliche Verfügbarkeit der Unterstützung deutlich häufiger als gegeben ein als Frauen (75 vs. 68 %, vgl. Tabelle 7.5). Zwischen den Alterskohorten und bei den Wohnformen gibt es keine eindeutigen Unterschiede.

Tabelle 7.5 Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Alltägliche Aufgaben)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	86,4	10,9	72,4	18,1
Geschlecht				
männlich	88,5	8,6	75,0	17,3
weiblich	83,3	14,3	67,9	19,6
Alter				
16 bis 34 Jahre	88,0	9,8	71,3	16,7
35 bis 54 Jahre	87,0	10,8	74,4	18,4
55 und älter	84,3	12,2	73,7	15,9
Wohnform				
Privathaushalt	85,4	12,4	72,0	17,3
besondere Wohnform	87,8	8,7	73,1	19,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=746; Panel MZP 2 n=295); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, *wenn* Sie das brauchen?“

Auch zwischen den individuellen Einschätzungen der Panelfälle haben sich Veränderungen ergeben, wie die **Längsschnittbetrachtung** zeigt. Fast ein Fünftel (18 %) der Panelbefragten gibt eine andere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt ab. 12 % zeigen sich zur zweiten Messung unzufriedener hinsichtlich der zeitlich passenden Leistungserbringung, umgekehrt sind 7 % damit zur zweiten Messung/Befragung zufriedener als zum ersten Messzeitpunkt. Bei 74 % des Panels hat sich die Antwort zwischen den zwei Befragungszeitpunkten nicht verändert, was impliziert, dass eine große Mehrheit dieser Personen weiterhin bejaht, die Leistungen auch dann zu erhalten, wenn sie benötigt werden.

Zuletzt wurde in diesem Kontext auch erfragt, ob die Person selbst darüber entscheiden kann, *wer* sie unterstützt. Dem stimmten 55 % der **Panelbefragten** – und damit rund ein Zehntel weniger als noch zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 68 %) – zu. Allerdings sind auch hier mehr Antwortausfälle in der Zweitbefragung zu vermerken (11 %). Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen können deutlich seltener darüber bestimmen, wer sie unterstützt als Befragte aus Privathaushalten (47 % vs. 60 %, vgl. Tabelle 7.6). Dies entspricht wiederum dem bereits zum ersten Messzeitpunkt erfassten Unterschied von 13 Prozentpunkten. Weibliche Befragte und jüngere Befragte aus der Panelstichprobe können darüber hinaus etwas öfters darüber entscheiden, wer sie unterstützt als Männer bzw. ältere Befragte; die Unterschiede sind allerdings nicht sehr groß.

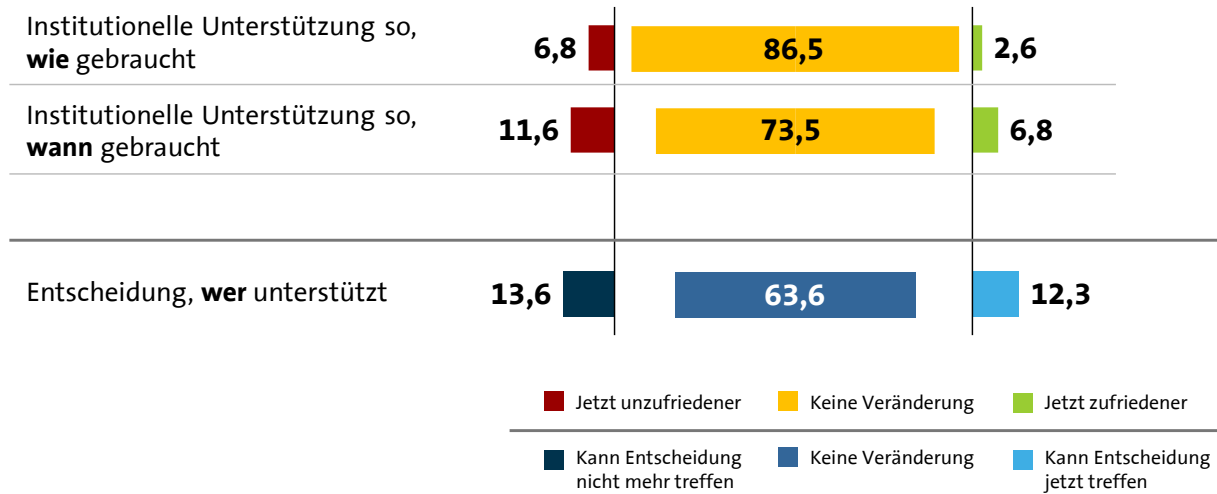
Tabelle 7.6 Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Alltägliche Aufgaben)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit
Gesamt	68,2	29,6	54,8	34,2
Geschlecht				
männlich	69,9	27,7	53,3	34,8
weiblich	66,0	32,0	56,5	33,7
Alter				
16 bis 34 Jahre	71,2	25,3	56,1	32,5
35 bis 54 Jahre	67,8	30,3	57,1	36,3
55 und älter	66,4	31,7	53,0	31,4
Wohnform				
Privathaushalt	72,6	25,3	59,6	31,0
besondere Wohnform	61,4	36,3	46,9	39,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=746; Panel MZP 2 n=295); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Können Sie selber entscheiden, *wer* Sie unterstützt?“

Zeigt also bereits der Querschnittvergleich beträchtliche Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten, so trifft dies ähnlich für die **Längsschnittbetrachtung** zu. So zeigt sich im Längsschnitt lediglich für zwei Drittel (64 %) der Befragten Kontinuität im Antwortverhalten, das heißt sie gaben zu beiden Messzeitpunkten dieselbe Antwort. Dagegen kommen 14 % zum zweiten Messzeitpunkt zu dem Schluss, nicht mehr über das *Wer* bestimmen zu können, was sie zur ersten Messung noch bejahten. Im Gegensatz dazu meinen 12% der befragten Panelfälle zum zweiten Messzeitpunkt, über diese Möglichkeit zur eigenständigen Wahl des Leistungserbringers nun zu verfügen, was zur ersten Messung von diesen Personen verneint wurde. Für alle drei Dimensionen sind die Veränderungen im Längsschnitt auch nochmal in Abbildung 7.2 zusammengefasst.

Abbildung 7.2 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Alltägliche Aufgaben)



Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten, Basis: n=295 (Panelfälle), Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe

7.2 Mobilität

Auch zum Thema Mobilität wurden die Befragten zu ausgewählten Beispielen um eine Einschätzung gebeten, inwiefern sie diese Aktivitäten selbstständig, das heißt ohne Unterstützung, durchführen können. Die Ergebnisse des zweiten Messzeitpunkts sind dazu in Tabelle 7.7 dargestellt.

Insgesamt geben deutlich häufiger Befragte aus Privathaushalten an, die abgefragten mobilitätsbezogenen Tätigkeiten und Aktivitäten alleine erledigen zu können. In der Panelstichprobe können 67 % der Personen aus Privathaushalten, aber nur knapp die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen (51 %) ohne Unterstützung Busse, Bahnen oder Taxen benutzen. Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zeigen sich etwas mehr Personen in der Lage, die jeweilige Aktivität selbstständig durchzuführen. So geben nun 7 % mehr Befragte aus besonderen Wohnformen an (MZP 1: 44 %), Bussen, Bahnen und Taxen alleine nutzen zu können. Anstiege zeigen sich auch bei den anderen abgefragten Items, vor allem unter Befragten aus besonderen Wohnformen. 55 % der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen geben zur zweiten Befragung an, alleine Einkaufen gehen zu können, zum ersten Messzeitpunkt waren es 48 % (plus 8 Prozentpunkte). Alleine Spazieren gehen können zum zweiten Messzeitpunkt 70 % der Befragten aus besonderen Wohnformen (plus 13 Prozentpunkte, MZP 1: 57 %). Nur bei der Möglichkeit, alleine zur Arbeit zu gelangen, ist ein etwas stärkerer Anstieg bei privat Wohnenden (MZP 1: 70 %, MZP 2: 75 %) als bei Befragten aus besonderen Wohnformen zu verzeichnen (MZP 1: 52 %, MZP 2: 55 %). Eventuell könnten die coronabedingten Kontakt- und Mobilitätsbeschränkungen in besonderen Wohnformen zum ersten Messzeitpunkt hier einen Einfluss auf die Einschätzung gehabt haben. Diese Vermutung kann aber nicht validiert oder überprüft werden. Darüber hinaus ist trotz der skizzierten Anstiege bei den Bewohnerinnen und Bewohnern besonderer Wohnformen anzumerken, dass in der Gesamtschau immer noch anteilig mehr Befragte aus Privathaushalten die mobilitätsbezogenen Aktivitäten ohne Unterstützung durchführen können.

Unabhängig von der Wohnform) sind unterschiedlich ausgeprägte Mobilitätsmöglichkeiten und –barrieren in Abhängigkeit von Wohnort bzw. Urbanisierungsgrad festzuhalten (vgl. bereits infas/ISG

Zwischenberichte 2020; 2021).¹³ Termine beim Arzt können zum Beispiel vorwiegend selbstständig von Menschen wahrgenommen werden, die in Großstädten leben und bei denen die ärztliche Versorgungsdichte hoch, die Wege dahin kurz und mehr Transportmöglichkeiten ohne eigenen PKW vorhanden sind als bei anderen Siedlungstypen. 62 % der **Panelfälle**, die in solchen Großstädten leben, können selbstständig diese Termine wahrnehmen – bei den anderen Kreistypen sind es dagegen mit 47 bis 56 % deutlich weniger.

Ähnliche Befunde ergeben sich zur Frage, ob die Leistungsbeziehenden selbstständig einkaufen gehen können. 71 % der Panelfälle in Großstädten und 55 bis 59 % in städtischen Kreisen oder in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen können dies alleine. Bei den Befragten, die in dünn besiedelten ländlichen Kreisen leben, sind es mit 43 % dagegen weniger. Bei den anderen abgefragten Items zeigen sich ähnliche Tendenzen.

In der **Längsschnittbetrachtung** zeigt sich für die meisten abgefragten Items ein relativ konstantes Bild (vgl. Abbildung 7.3). So geben 80% (zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen) bis 90% (zur Arbeit gelangen) der Panelbefragten dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Dagegen können zum zweiten Messzeitpunkt 5% (Einkaufen gehen) bis 8% (Termine beim Arzt/bei Behörden) diese Aktivitäten alleine, was zuvor nicht der Fall war. Umgekehrt sehen sich fast durchgängig 6% zu diesen Aktivitäten nicht mehr allein befähigt, nachdem dies zum ersten Messzeitpunkt noch angegeben worden war.

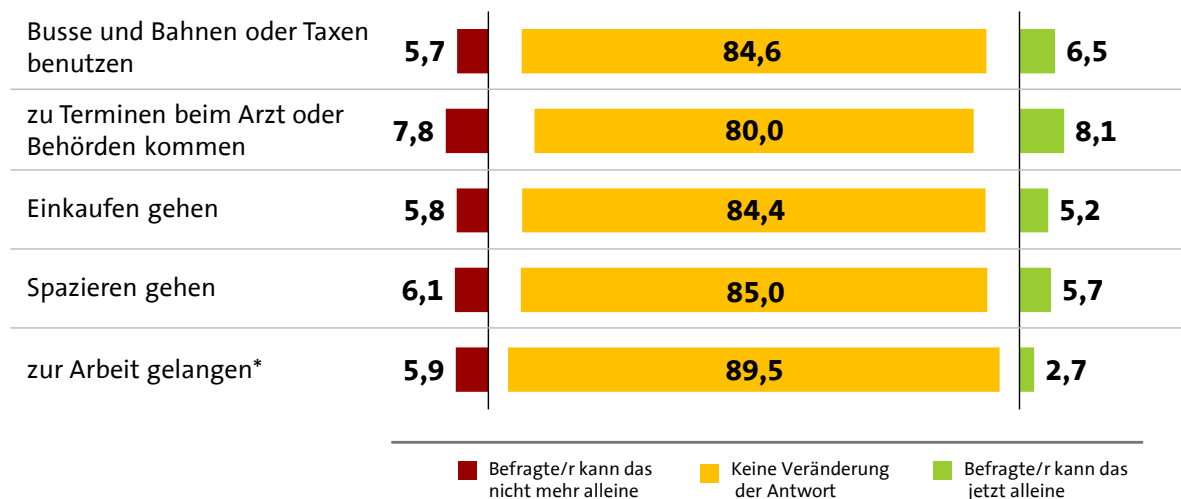
¹³ Hierzu wurden die vier siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung herangezogen: Kreisfreie Großstädte, Städtische Kreise, Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise. Die Einteilung erfolgt – vereinfacht dargestellt – nach dem Bevölkerungsanteil und der Einwohnerdichte. Siehe: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html> ; abgerufen 04.10.2022

Tabelle 7.7 Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität

Aufgabe	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen				
Befragte/r kann das alleine	65,9	43,9	67,0	50,5
Befragte/r kann das nicht alleine	31,5	54,5	30,4	47,7
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen				
Befragte/r kann das alleine	51,2	28,0	54,1	31,8
Befragte/r kann das nicht alleine	45,4	69,9	42,9	65,9
Einkaufen gehen				
Befragte/r kann das alleine	64,3	47,9	63,6	55,4
Befragte/r kann das nicht alleine	32,5	50,4	31,8	42,3
Spazieren gehen				
Befragte/r kann das alleine	73,7	56,6	74,4	69,7
Befragte/r kann das nicht alleine	23,6	41,0	22,0	28,1
zur Arbeit gelangen*				
Befragte/r kann das alleine	69,8	51,8	75,3	54,9
Befragte/r kann das nicht alleine	28,3	45,3	23,8	42,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozentage, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1: 2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
 Frage: „Können Sie ganz alleine...“
 *nur erwerbstätige Befragte inkl. WfbM (MZP 1 n=1.282; Panel MZP 2 n=325)

Abbildung 7.3 Mobilität – Veränderungen im Längsschnitt



Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozentage, nicht dargestellt: Keine Angabe
 *nur erwerbstätige Panelbefragte (n=325)

Der subjektiv wahrgenommene Bedarf und die Art der Unterstützung unterscheiden sich je nach Möglichkeit der Person und dem Ziel. Teilweise werden die Befragten in Sachen Mobilität dabei von

institutionellen Helfern – Assistenzen und Betreuungsdienste – unterstützt. Etwas mehr als ein Drittel (36 %) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung aus der Panelstichprobe erhält Unterstützung, um „draußen unterwegs“ zu sein, wie es im Fragebogen formuliert war. Dies sind etwas weniger Personen als zum ersten Messzeitpunkt (39 %).

Die Anteile zum zweiten Messzeitpunkt unterscheiden sich zwischen den einzelnen Wohnformen recht stark, bei Privathaushalten bejahen 36 % der Panelfälle die Frage und bei besonderen Wohnformen 50 % (vgl. Tabelle 7.8). Auch erhalten besonders ältere Panelbefragte (ab 55 Jahre) eine solche Unterstützung (43 %) sowie Männer häufiger als Frauen (38 vs. 33 %). Zudem geben auch bei dieser Frage – ähnlich zur institutionellen Unterstützung im Alltag (siehe oben) – besonders Personen mit einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand an, durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst im Bereich Mobilität unterstützt zu werden (48 %, nicht in der Tabelle dargestellt). Bei den Panelbefragten mit einem mittelmäßigen oder (sehr) guten Gesundheitszustand sind es deutlich weniger (38% bzw. 33%).

Außerdem erhalten Panelbefragte mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen oder durch Schmerzen (44 %) sowie Personen mit mehreren, ohne benennbar stärkste Beeinträchtigungen (42 %) überdurchschnittlich häufig institutionelle Unterstützung im Bereich Mobilität. Seltener trifft dies für Befragte mit einer stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (29 %) sowie durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (31 %) zu.

In der **Längsschnittbetrachtung** wird deutlich: Für 62 % hat sich nichts im Bereich der institutionellen Unterstützung der Mobilität geändert, die Antworten der Panelbefragten bleiben also über zwei Messzeitpunkte stabil. Für insgesamt 24 % des Panels haben sich dagegen Veränderungen ergeben. So erhalten zum zweiten Messzeitpunkt 13 % keine unterstützenden Leistungen zur Mobilität mehr, die zum ersten Messzeitpunkt noch erbracht wurden. Umgekehrt erhalten von allen Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt 11 % Unterstützungsleistungen zur Mobilität, die sie vorher (zum MZP 1) noch nicht bekamen.

Tabelle 7.8 Institutionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität

Institutionelle Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält keine institutionelle Unterstützung	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält keine institutionelle Unterstützung
Gesamt	39,1	52,1	35,8	49,5
Geschlecht				
männlich	38,6	52,7	38,0	49,0
weiblich	40,0	51,5	32,8	50,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	36,6	58,8	29,3	62,3
35 bis 54 Jahre	37,9	53,8	31,3	55,0
55 Jahre und älter	42,0	48,8	43,2	39,7
Wohnform				
Privathaushalt	32,7	60,5	29,1	58,6
Besondere Wohnform	47,7	40,9	44,9	37,1
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung				
beim Sehen/Hören/Sprechen	36,2	51,5	32,1	57,8
beim Bewegen/durch Schmerzen	51,5	42,1	43,6	42,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	44,2	49,9	37,3	54,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	27,3	69,2	29,4	63,0
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	35,2	59,0	23,0	71,4
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	43,1	46,6	37,3	50,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576)

Frage: „Wenn Sie draußen unterwegs sind: Bekommen Sie dafür eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Auch bei der institutionellen Unterstützung im Bereich Mobilität ist es sinnvoll, persönlich wahrgenommene Bedarfe und geleistete Unterstützung zueinander in Bezug zu setzen. Dabei zeigt sich: Jeweils rund ein Drittel der Panelbefragten, die die abgefragten mobilitätsbezogenen Aktivitäten nicht alleine durchführen können, erhalten hierfür zumeist keine institutionelle Unterstützung (vgl. Tabelle 7.9). Für die Wahrnehmung von Terminen beim Arzt oder beim Amt erhalten sogar 38 % der Panelfälle keine derartige Unterstützung.

Tabelle 7.9 Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Mobilität)

Befragte/r kann <i>nicht</i> alleine...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe (MZP 2)		
	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen	947	54,1	35,6	202	53,2	31,8
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen	1.280	50,6	39,7	283	49,1	37,7
Einkaufen gehen	919	53,6	36,1	190	55,3	32,1
Spazieren gehen	709	54,4	35,3	133	53,9	31,2
zur Arbeit gelangen	462*	55,8	35,9	102*	59,2	32,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nur Befragte, die die jeweilige Aktivität nicht selbständig bewerkstelligen können; nicht dargestellt: Keine Angabe
 Frage: „Wenn Sie draußen unterwegs sind: Bekommen Sie dafür eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden“
 *Nur erwerbstätige Befragte inkl. WfbM

Analog zum bereits skizzierten Bereich der alltäglichen Aufgaben könnten auch hier potentielle Versorgungslücken vorliegen. Solch etwaige Unterdeckungen bestimmter individueller Bedarfe müssen sich dabei nicht zwangsläufig auf EGH-Leistungen beziehen, sondern könnten auch Leistungen der GKV (z.B. Fahrtkosten für den Besuch von Ärzten) oder der BA (z.B. Fahrtwege zur Arbeit mit Ausnahme von WfbM-Fahrdiensten) betreffen.

Darüber hinaus wurden die Befragten auch im Themenbereich Mobilität gebeten, eine Einschätzung über die Art bzw. Qualität der erhaltenen Unterstützung (das *Wie*), über die zeitliche Verfügbarkeit dieser (das *Wenn*) und die Möglichkeit, über das *Wer* zu bestimmen, zu geben.

Dabei gaben 83 % der Panelbefragten mit institutioneller Unterstützung im Bereich Mobilität an, dass diese so *wie* benötigt geleistet wird. 9 % äußern sich explizit gegenteilig (vgl. Tabelle 7.10). Damit ist die subjektiv wahrgenommene bedarfsgerechte Unterstützung bei etwas weniger Befragten als zum ersten Messzeitpunkt gegeben, bei dem sich noch 91 % positiv äußerten. So wie zum ersten Messzeitpunkt unterscheidet sich die Einschätzung allerdings auch zum zweiten Messzeitpunkt nur wenig zwischen Befragten in Privathaushalten (80 %) und besonderen Wohnformen (85 %). Auch bei den Geschlechtern und den verschiedenen Altersgruppen gibt es wenig Auffälligkeiten. Differenzierte Aussagen bezüglich der stärksten Beeinträchtigung sind aufgrund zu kleiner Fallzahlen in einzelnen Gruppen (teilweise n<10) nicht möglich.

Tabelle 7.10 Institutionelle Unterstützung *Wie benötigt* (Mobilität)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	91,3	5,1	82,5	9,0
Geschlecht				
männlich	92,8	3,9	81,2	6,8
weiblich	89,1	6,9	84,4	12,4
Alter				
16 bis 34 Jahre	93,0	4,8	78,8	15,5
35 bis 54 Jahre	91,3	4,5	81,0	13,7
55 und älter	90,1	6,1	85,4	2,8
Wohnform				
Privathaushalt	90,8	6,3	80,1	13,1
besondere Wohnform	91,9	3,7	84,8	5,1

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n= 470; Panel MZP 2 n=178); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?“

Im **Längsschnittvergleich** des Panels zeigt sich eine hohe Stabilität des Antwortmusters zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt, denn vier Fünftel (81 %) der Panelbefragten geben zweimal dieselbe Antwort. Das bedeutet, eine große Mehrheit verbleibt bei einer positiven Einschätzung der institutionell geleisteten Mobilitätsunterstützung. Insgesamt 14 % des Panels haben hingegen ihre Antwort zum zweiten Messzeitpunkt verändert. So zeigen sich 7 % zur Zweitmessung unzufriedener mit der Art und Weise der mobilitätsbezogenen Unterstützung und ebenfalls 7 % zeigen sich zufriedener.

In Bezug auf den Zeitpunkt der Unterstützung geben 76 % der **Panelbefragten** an, diese zu erhalten, *wenn* sie benötigt wird (vgl. Tabelle 7.11). Dies sind rund ein Zehntel weniger als zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 87 %). Außerdem zeigen sich zum zweiten Messzeitpunkt Unterschiede bei der Zustimmung unter Personen aus Privathaushalten (70 %) und besonderen Wohnformen (81 %). Darüber hinaus zeigen sich Männer häufiger als Frauen zufrieden mit der zeitlichen Passung der erhaltenen Mobilitätsleistungen (79 vs. 71 %). Gleiches gilt auch für ältere Befragte (55 Jahre und älter), bei denen 81 % die zeitliche Passung der Unterstützung bestätigen. In den anderen Alterskohorten sind es deutlich weniger (35 bis 54 Jahre: 73 %; 16 bis 34 Jahre: 67 %). Zum ersten Messzeitpunkt waren solche Unterschiede nach Alter, Geschlecht und Wohnform nicht feststellbar.

Auch bei der **Längsschnittbetrachtung** des Panels zeigt sich eine recht hohe Dynamik des Antwortverhaltens. Lediglich drei Viertel (73 %) bestätigen zum zweiten Messzeitpunkt ihre Antwort aus der ersten Befragungsrunde 2020. Dagegen geben etwas mehr als ein Fünftel (22 %) der befragten Panelfälle zum zweiten Messzeitpunkt eine andere Antwort als bei der ersten Messung. 15 % geben an, zur Zweitmessung nicht mehr mit zeitlichen Passung der mobilitätsbezogenen Unterstützung zufrieden zu sein, was zur Erstmessung aber der Fall war. Umgekehrt zeigen sich 7 %

nun zur Zweitmessung zufriedener mit der zeitlichen Passung der mobilitätsbezogenen Unterstützung als bei der ersten Messung.

Tabelle 7.11 Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Mobilität)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	87,0	8,6	75,6	13,8
Geschlecht				
männlich	88,7	7,3	78,5	9,5
weiblich	84,6	10,5	71,0	20,6
Alter				
16 bis 34 Jahre	88,6	8,0	66,7	21,4
35 bis 54 Jahre	86,2	8,6	72,8	16,9
55 und älter	86,5	9,2	81,4	9,7
Wohnform				
Privathaushalt	85,9	11,6	69,8	18,5
besondere Wohnform	88,4	4,9	81,1	9,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n= 470; Panel MZP 2 n=178); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, *wenn* Sie das brauchen?“

Zuletzt wurde auch für den Bereich der Mobilität gefragt, ob die Personen selbst darüber entscheiden können, *wer* sie unterstützt (vgl. Tabelle 7.12). Dies bestätigen beim zweiten Messzeitpunkt 54 % der Panelbefragten, also klar weniger als zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 62 %) g. Zugleich gibt es zur Zweitmessung praktisch keine Unterschiede mehr in der Bewertung zwischen Befragten aus Privathaushalten (54 %) und besonderen Wohnformen (53 %). Zum ersten Messzeitpunkt gaben noch 67 % der Befragten aus Privathaushalten und 57 % aus besonderen Wohnformen an, die Entscheidung über den Leistungserbringer selbst zu treffen. Dementsprechend hat sich vor allem die Einschätzung bei den privat Wohnenden deutlich verschlechtert.¹⁴

¹⁴ Bei den Befragten der Zugangsstichprobe sind im Vergleich zur Panelstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt mehr und deutlichere Unterschiede festzustellen. So können hier insgesamt zwei Drittel (64 %) aller Erstbefragten über das *Wer* entscheiden. Dies trifft vor allem auf Personen in Privathaushalten zu (70 %), bei den Befragten aus besonderen Wohnformen sind es mit 53% deutlich weniger. Auch können etwas mehr Frauen als Männer über den Leistungserbringer (mit)bestimmen (67 vs. 60 %) als im Fall der Panelstichprobe.

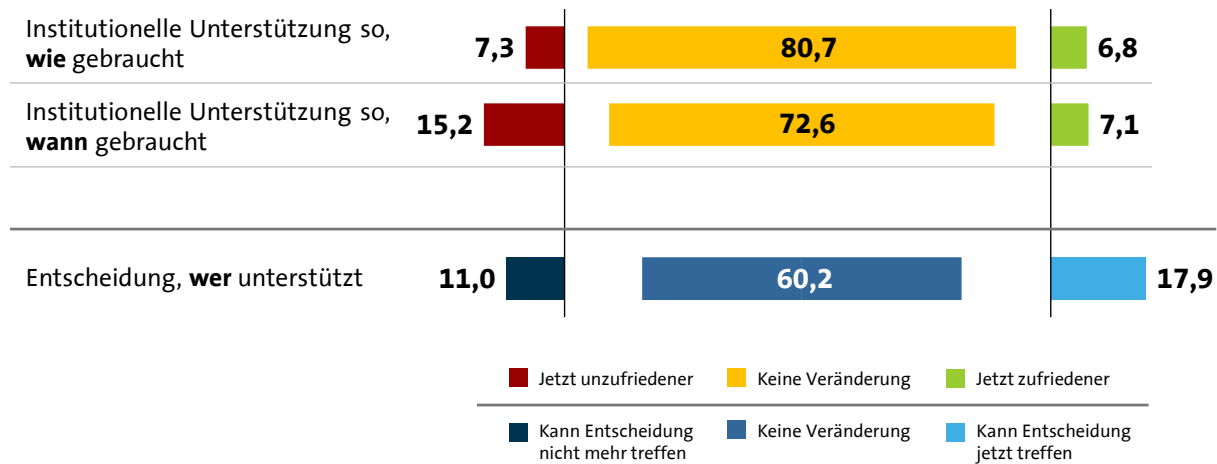
Tabelle 7.12 Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Mobilität)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit
Gesamt	62,4	32,7	53,6	37,5
Geschlecht				
männlich	63,6	31,7	52,1	39,9
weiblich	60,6	34,0	55,7	34,1
Alter				
16 bis 34 Jahre	69,9	27,9	60,5	35,3
35 bis 54 Jahre	62,9	29,7	52,8	37,9
55 und älter	58,5	37,4	51,2	39,1
Wohnform				
Privathaushalt	66,7	30,3	54,4	34,9
besondere Wohnform	57,1	35,5	52,9	40,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n= 470; Panel MZP 2 n=178); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Können Sie selber entscheiden, *wer* Sie unterstützt?“

Auch bei diesem Aspekt der selbstständigen Bestimmung des Leistungserbringers für mobilitätsbezogene Unterstützung ergibt sich in der **Längsschnittbetrachtung** ein vergleichsweise dynamisches Bild. Denn lediglich 60 % der Panelbefragten zeigen über die zwei Messzeitpunkte hinweg ein stabiles Antwortmuster, also die Beibehaltung der Antwort aus der Erstmessung. Hingegen gibt insgesamt mehr als ein Viertel der Panelbefragten (29 %) zum zweiten Messzeitpunkt eine andere Antwort als zum ersten Messzeitpunkt. 11 % befinden nunmehr, nicht mehr über das *Wer* entscheiden zu können, was sie zum ersten Messzeitpunkt noch bejahten. Außerdem führen 18 % zur Zweitmessung die zum ersten Messzeitpunkt ebenfalls gegenteilige Aussage an, nun selbst über den Leistungserbringer für mobilitätsbezogene Unterstützung bestimmen zu können. Für 11% lag zu einem oder beiden Messzeitpunkten keine Angabe vor. Die Ergebnisse für die drei Dimensionen sind nochmal in Abbildung 7.4 zusammengefasst.

Abbildung 7.4 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Alltägliche Aufgaben)



Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten, Basis n=178 (Panelfälle); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe

7.3 Freizeit und soziale Aktivitäten (ohne Ehrenamt)

Freizeitmöglichkeiten und -aktivitäten bilden eine wichtige Quelle für gesellschaftliche Teilhabe. Daher wurden auch zum zweiten Messzeitpunkt den Teilnehmenden der Studie zu diesem Aspekt Fragen vorgelegt, zu denen sie jeweils einschätzen sollten, inwiefern sie bestimmte Aktivitäten selbstständig durchführen können.

So wurde unter anderem erfragt, ob die Person ohne Unterstützung etwas Essen oder Trinken gehen kann. Dabei geben insgesamt zwei Drittel der Panelbefragten (58 %) eine positive Einschätzung, 39 % meinen aber auch, dies nicht selbstständig zu können. Die Bewertungen zwischen den beiden Wohnformen unterscheiden sich (vgl. Tabelle 7.13), 62 % der in Privathaushalten wohnenden Befragten, aber nur 53 % der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen geben an, alleine etwas essen oder trinken gehen zu können. Für die privat Wohnenden zeigt sich dabei ein stabiler Befund im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 64 %). Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen ist hingegen der Anteil derjenigen, die einen Restaurantbesuch o.ä. alleine durchführen können, um 7 Prozentpunkte gestiegen (MZP 1: 46 %).

Sich alleine mit anderen Menschen treffen können 64 % der Panelbefragten. Auch hier unterscheiden sich die Ergebnisse zwischen den Befragten in Privathaushalten (67 %) und besonderen Wohnformen (60 %). Analog zum ersten beschriebenen Item (Essen und Trinken gehen) gibt es auch hier im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt nur wenig Unterschiede bei den Befragten aus Privathaushalten (MZP 1: 69 %). Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen ist dagegen der Anteil der Befragten zur Zweitmessung um 7 Prozentpunkte gestiegen (MZP 1: 53 %).

Für die Aspekte ohne Unterstützung mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen zu können, treffen grundsätzlich ähnliche Ergebnisse zu, allerdings mit größeren Anteilen (um 75%), diese Aktivitäten alleine durchführen zu können. Befragte aus besonderen

Wohnformen geben auch hier im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt deutlich häufiger an, dies alleine tun zu können als zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 56 %, MZP 2: 71 %). Gleichzeitig veränderten sich die Anteile bei Befragten in Privathaushalten kaum.

Tabelle 7.13 Möglichkeiten Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen

Freizeitaktivität	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Essen gehen oder etwas trinken gehen				
Befragte/r kann das alleine	63,5	46,1	62,4	53,0
Befragte/r kann das nicht alleine	33,2	51,5	34,4	44,2
sich mit anderen Menschen treffen				
Befragte/r kann das alleine	69,0	52,8	67,2	60,3
Befragte/r kann das nicht alleine	27,8	44,3	28,4	36,8
mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen				
Befragte/r kann das alleine	75,0	55,9	73,5	70,6
Befragte/r kann das nicht alleine	21,7	41,3	19,8	26,7
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen				
Befragte/r kann das alleine	51,5	31,5	49,5	33,7
Befragte/r kann das nicht alleine	44,7	65,5	45,4	61,0
Sport machen				
Befragte/r kann das alleine	53,1	36,0	46,7	37,1
Befragte/r kann das nicht alleine	40,9	58,4	42,4	54,4
Ausflüge machen				
Befragte/r kann das alleine	46,0	28,1	43,1	31,5
Befragte/r kann das nicht alleine	50,5	69,2	51,6	62,8

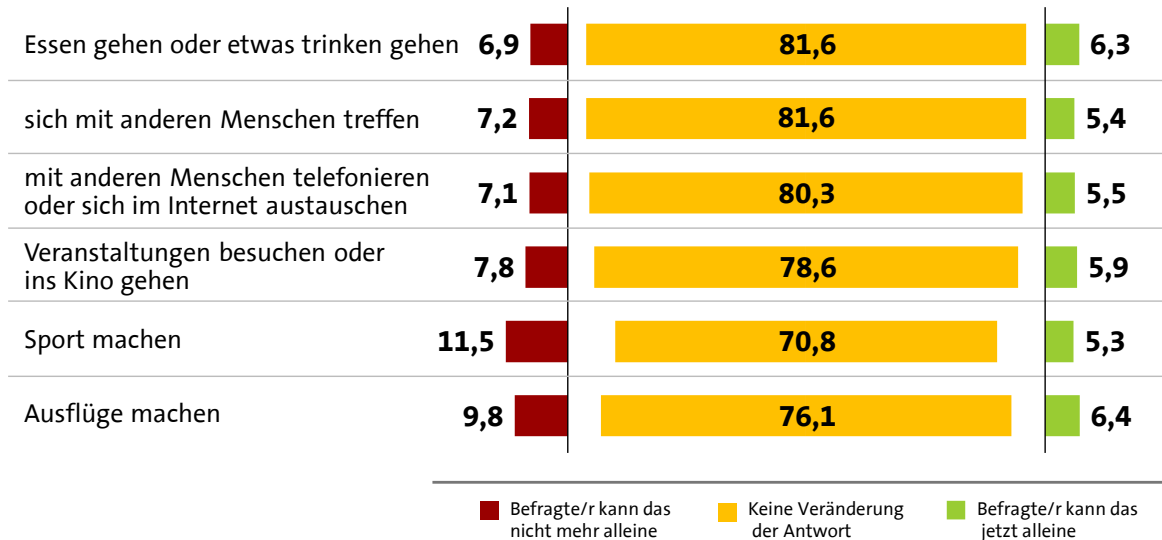
Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozent, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Können Sie ganz alleine...“

Für die letzten drei abgefragten Items stellt sich der Vergleich der Messzeitpunkte noch etwas anders dar. Hier haben sich die Zustimmungsanteile in der Gesamtbetrachtung und bei der Differenzierung nach Wohnformen nur marginal verändert. Dabei geben auch zum zweiten Messzeitpunkt deutlich weniger Panelbefragte aus besonderen Wohnformen an, die Aktivität selbständig durchführen zu können als Personen aus Privathaushalten. Auch hier bleibt es spekulativ, ob und in welchem Maße die Regelungen und Beschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie insbesondere Befragte aus besonderen Wohnformen in ihren Freizeitaktivitäten und damit auch in der Bewertung der gestellten Frage beeinflusst haben.¹⁵

¹⁵ Weitere Unterschiede zeigen sich im Vergleich der Ergebnisse aus der Panelstichprobe und der Zugangsstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt – vor allem wohl altersbedingt. So sind bei der Zugangsstichprobe die Bewohnerinnen und Bewohner besonderer

In der **Längsschnittbetrachtung** fielen die Antworten der Panelbefragten in den Bereichen etwas essen oder trinken gehen (82%), sich mit anderen Menschen treffen (82%) und mit anderen Menschen telefonieren zum größten Teil konstant aus (vgl. Abbildung 7.5). Für Sportaktivitäten sind dagegen mit 71% etwas weniger konstante Antworten zu verzeichnen. Darüber hinaus können aber 5% bis 6% der Befragten die jeweilige Aktivität nun zum zweiten Messzeitpunkt alleine, wohingegen 7 % bis 8% sich zu diesen Aktivitäten nicht mehr alleine in der Lage sehen. Letzteres trifft noch etwas mehr auf Sport treiben (12% können dies zu MZP 2 nicht mehr) und Ausflüge wahrnehmen zu (10% können das zu MZP 2 nicht mehr).

Abbildung 7.5 Freizeit und soziale Aktivitäten – Veränderungen im Längsschnitt



Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=576
 Frage: „Können Sie ganz alleine...“

Viele der befragten Personen können bestimmten Freizeitaktivitäten nicht ohne Unterstützung nachgehen. Dementsprechend wurde – analog zu den anderen bereits vorgestellten Lebensbereichen – erfragt, inwiefern die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Erhebung Unterstützung durch bezahlte Assistenzen oder Betreuungsdienste erhalten (vgl. Tabelle 7.13). Insgesamt geben rund zwei Fünftel aller Panelbefragten (41 %) an, solch eine institutionelle Unterstützung zu erhalten (MZP 1: 43%).

Jüngere Panelbefragte bis zu einem Alter von 34 Jahren geben insgesamt seltener an, institutionelle Unterstützung für Freizeitaktivitäten zu erhalten (34 %) als die beiden anderen Alterskohorten (43 und 45 %). Diese altersspezifischen Unterschiede gelten für beide Messzeitpunkte. Der zum ersten Messzeitpunkt ausgeprägte Unterschied zwischen Befragten aus Privathaushalten (MZP 1: 39 %) und aus besonderen Wohnformen (MZP 1: 49 %) trifft zum zweiten Messzeitpunkt dagegen in dem Maße nicht mehr zu (besondere Wohnform 43%, Privathaushalte 40%).

Wohnformen deutlich häufiger in der Lage, die abgefragten Aktivitäten alleine durchzuführen als die der Panelstichprobe. Die Anteile bei Personen in Privathaushalten bewegen sich dagegen auf einem ähnlichen Niveau – mit Ausnahme des Aspekts des Telefonierens bzw. Austauschens per Internet mit anderen Menschen. Hier geben in der Zugangsstichprobe 10 % mehr privat Wohnende an, dies ohne Unterstützung zu können als es in der Panelstichprobe der Fall ist. Auch beim Sporttreiben gibt es mit 7 Prozentpunkten einen deutlichen Unterschied zwischen den Befragten aus Privathaushalten in den beiden Stichproben.

Bezogen auf die nach eigener Angabe am stärksten im Alltag spürbare Beeinträchtigung, erhalten im Vergleich Personen mit einer Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme relativ selten institutionelle Unterstützung in der Freizeit. Nur rund ein Drittel dieser Gruppe (34 %) gibt dies an. Häufiger erhalten Panelbefragte mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen bzw. durch Schmerzen (44 %) sowie Befragte mit Mehrfachbeeinträchtigungen, aus denen sie keine stärkste benennen können, eine solche Unterstützung (46 %). Zum ersten Messzeitpunkt sahen die Ergebnisse vergleichbar aus. Dagegen scheint der Anteil institutioneller Unterstützung in der Freizeit bei Befragten mit einer kognitiven als stärksten Beeinträchtigung zur zweiten Befragung gesunken (MZP 2: 39 %.MZP 1: 48 %)

In der **Längsschnittbetrachtung** gaben nur 58 % der wieder befragten Panelfälle dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Wie schon beim Bereich Mobilität zeigt sich somit eine hohe Dynamik im Antwortverhalten, denn insgesamt 27 % des Panels haben zum zweiten Messzeitpunkt anders als beim ersten Messzeitpunkt geantwortet. 13 % aller Panelfälle erhalten für die Wahrnehmung von Freizeitaktivitäten zur Zweitmessung keine institutionelle Unterstützung mehr, die zur Erstmessung noch angegeben wurde. Im Gegensatz dazu bestätigt ein praktisch genauso großer Anteil von Panelbefragten (14 %), für Freizeitaktivitäten institutionell unterstützt zu werden, was zur ersten Messung 2020 noch nicht der Fall war.

Tabelle 7.14 Institutionelle Unterstützung in der Freizeit

Institutionelle Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> institutionelle Unterstützung	Erhält institutionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> institutionelle Unterstützung
Gesamt	43,3	48,2	41,2	46,8
Geschlecht				
männlich	43,7	48,1	40,7	48,1
weiblich	43,2	47,9	41,7	45,2
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	39,6	55,9	33,9	58,2
35 bis 54 Jahre	43,5	48,6	42,9	47,6
55 Jahre und älter	45,7	44,3	44,9	41,3
Wohnform				
Privathaushalt	39,0	53,7	40,2	50,9
Besondere Wohnform	49,0	40,9	42,6	41,3
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung				
beim Sehen/Hören/Sprechen	46,2	42,3	43,0	44,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	45,5	45,7	44,4	45,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	48,1	46,9	39,2	51,3
durch schwere seelische oder psychische Probleme	39,5	56,6	34,4	63,9
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	44,2	50,0	40,4	42,4
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	43,6	46,9	46,1	39,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; MZP 1 n= 2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576

Frage: „Bekommen Sie in Ihrer Freizeit regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Nicht alle Personen, die bestimmte Freizeitaktivitäten nur mit Unterstützung durchführen können, erhalten gleichzeitig institutionelle Unterstützung in diesem Lebensbereich. Ähnlich zu den anderen bereits betrachteten Bereichen zeigt sich auch hier eine Zweiteilung. Auf der einen Seite erhalten etwas weniger als die Hälfte derjenigen, die die jeweiligen Aktivitäten nicht selbstständig durchführen können, gleichzeitig Unterstützung in dem Bereich durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst. Auf der anderen Seite erhalten aber auch rund 40 bis 50 % der Befragten, die Unterstützung benötigen, diese nicht bzw. zumindest nicht durch institutionelle Akteure (vgl. Tabelle 7.15).

Tabelle 7.15 Institutionelle Unterstützung nach Bedarf (Freizeit)

Befragte/er kann nicht alleine...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe MZP 2		
	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt	Fallzahl	Erhalt	Kein Erhalt
etwas Essen gehen oder etwas trinken gehen	936	49,9	41,9	205	47,9	39,6
sich mit anderen Menschen treffen	790	49,3	42,0	173	46,1	43,5
mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen	676	50,0	41,1	120	48,9	39,1
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen	1.227	50,7	41,6	283	49,8	39,6
Sport machen	1.094	48,6	43,5	264	45,1	46,5
Ausflüge machen	1.335	50,5	41,8	310	47,0	40,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe nur Befragte, die die jeweilige Aktivität nicht selbständig bewerkstelligen können
 Frage: „Bekommen Sie in Ihrer Freizeit regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Die Personen, die institutionelle Unterstützung erhalten, wurden auch in Bezug zum Lebensbereich Freizeit und soziale Aktivitäten um eine Beurteilung der Qualität der Unterstützung gebeten. Anhand der bereits skizzierten Parameter des *Wie*, *Wenn* und *Wer* sollten die Befragten dies einschätzen.

Zunächst zur Frage, ob die Assistenz(en) oder die Betreuungsdienste die Person auch so unterstützen, wie die jeweilige Person es jeweils benötigt. 87 % der Befragten aus der Panelstichprobe mit institutioneller Unterstützung in der Freizeit bestätigen, in Bezug auf die Art und Weise der Unterstützung nach ihrer persönlichen Einschätzung bedarfsgerecht versorgt zu werden. Damit liegt der Anteil auf einem sehr ähnlichen Niveau wie in den anderen skizzierten Lebensbereichen. 7 % meinen aber auch, dass die erhaltene Unterstützung nicht so erfolgt, wie sie es benötigen. Im Zeitvergleich ist damit die Zustimmung auch hier etwas gesunken, da zum ersten Messzeitpunkt noch 92 % eine subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung angaben. In der jetzigen Befragung lassen sich in der Panelstichprobe keine eindeutigen Tendenzen bezüglich des Geschlechts oder des Alters erkennen. Auch zwischen den Wohnformen bestehen nur geringe Unterschiede.

Im **Längsschnitt** hat sich für 81 % der Panelbefragten nichts verändert, das Antwortverhalten zum „Wie“ der Leistungserbringung zur Unterstützung von Freizeitaktivitäten erweist sich also zwischen den Messzeitpunkten als deutlich stabiler als das Ausmaß der Leistungserbringung für diesen Aspekt als solches. Nur 12% des Panels zeigen zur Zweitmessung ein von der Erstmessung abweichendes Antwortmuster. 7 % sind zum zweiten Messzeitpunkt unzufriedener mit der Art und Weise der Unterstützung für Freizeitaktivitäten; 5 % zeigen sich hingegen im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt als zufriedener mit der Art und Weise der freizeitbezogenen Leistungserbringung.

Tabelle 7.16 Institutionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Freizeit)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	92,0	5,8	86,7	6,7
Geschlecht				
männlich	93,0	5,5	88,0	5,5
weiblich	90,4	6,3	84,8	8,4
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	83,3	13,6	89,8	10,2
35 bis 54 Jahre	92,2	4,7	79,0	9,1
55 und älter	95,3	3,7	93,0	3,4
Wohnform				
Privathaushalt	90,7	7,2	85,7	8,3
besondere Wohnform	93,6	4,0	88,1	4,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=527; Panel MZP 2 n=216); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe

Mit dem Zeitpunkt der Unterstützung zeigen sich deutlich weniger Panelbefragte zufrieden als mit der Art und Weise der geleisteten Hilfen. So geben 70 % der Befragten aus der Panelstichprobe an, immer dann unterstützt zu werden, wenn sie dies brauchen (beim *Wie* waren es 87 %). Zugleich liegt dieser Wert auch deutlich unter dem zum ersten Messzeitpunkt erhobenen Wert (MZP 1: 90 %). Zur zweiten Befragungsrunde geben sowohl Frauen als auch Männer mit jeweils 70 % an, die Unterstützung dann zu erhalten, wenn sie es brauchen (vgl. Tabelle 7.17). Dagegen äußern dies ältere Befragte ab 55 Jahren seltener (67 %) als jüngere Befragte (16 bis 34 Jahre: 75 %; 35 bis 54 Jahre: 72 %). Außerdem liegt diese Angabe der Älteren ab 55 Jahren zur zweiten Messung sogar um 25 Punkte unter der Angabe des ersten Messzeitpunkts (92%). Darüber hinaus ist sowohl bei Befragten aus Privathaushalten als auch aus besonderen Wohnformen zum zweiten Messzeitpunkt die positive Bewertung der zeitlich passenden Unterstützungsleistung im Bereich Freizeit um 13 beziehungsweise 27 Punkte sehr stark zurückgegangen. Dieser Rückgang bei der Bewertung der zeitlichen Passung der Unterstützungsleistung im Bereich Freizeit zeigt sich also insgesamt als ein klarer Befund.

Auch im **Längsschnittvergleich** des Panels ergeben sich einige nennenswerte Veränderungen im Antwortverhalten zur Frage der zeitlichen Angemessenheit der erbrachten Freizeitunterstützungsleistungen. 71 % des Panels behalten ihre Antwort aus der ersten Messung – bei der positive Antworten deutlich dominierten – bei der zweiten Messung bei. Dagegen gaben insgesamt 19 % der Panelbefragten eine andere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt ab. 14 % zeigen sich zur Zweitmessung unzufriedener mit der zeitlichen Passung der freizeitbezogenen Unterstützung als bei der Erstmessung. Lediglich 5 % haben zur Zweitmessung ihre Antwort zu einer positiven Einschätzung der zeitlichen Passung der Unterstützungsleistung abgeändert.

Tabelle 7.17 Institutionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Freizeit)

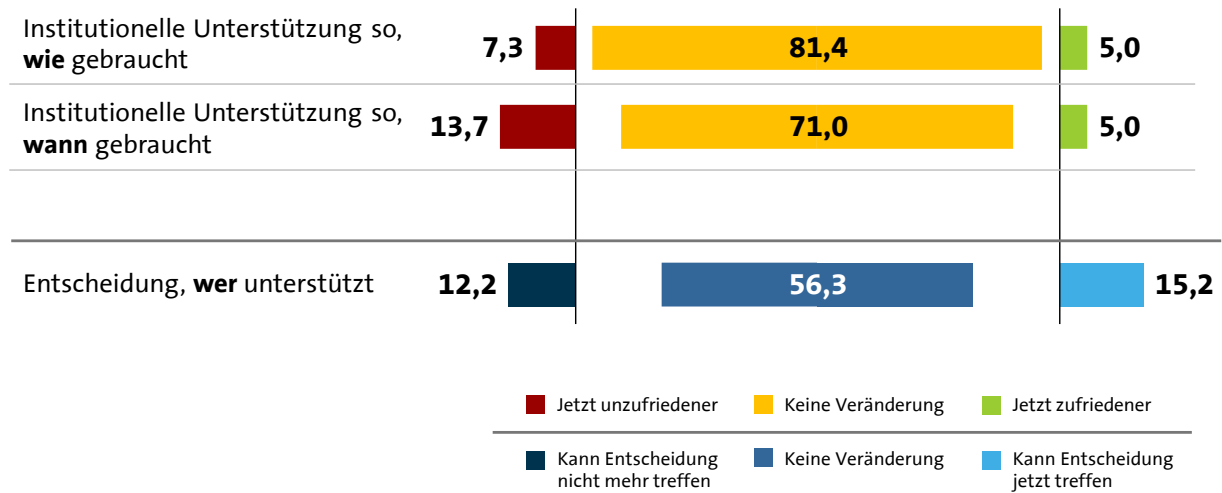
Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	89,5	8,0	69,8	13,4
Geschlecht				
männlich	90,1	7,6	69,9	9,8
weiblich	88,5	8,8	69,7	17,7
Alter				
16 bis 34 Jahre	82,6	14,5	74,5	14,5
35 bis 54 Jahre	89,2	8,1	71,5	13,8
55 und älter	92,3	5,4	67,3	13,1
Wohnform				
Privathaushalt	87,6	10,6	73,4	15,4
besondere Wohnform	91,8	4,9	64,9	10,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=527; Panel MZP 2 n=216); Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, *wenn* Sie das brauchen?“

Selbst darüber entscheiden, *wer* sie unterstützt, können nur 57 % der Befragten aus der Panelstichprobe (vgl. Tabelle 7.18). Zum ersten Messzeitpunkt waren es noch 68%, womit auch in diesem Punkt eine Abnahme der Zustimmung zu konstatieren ist. Gleichzeitig differiert die Einschätzung zum zweiten Messzeitpunkt sowohl bei den Geschlechtern als auch beim Alter. So geben zum einen Frauen häufiger an, selbst über den Leistungserbringer entscheiden zu können als Männer (61 vs. 54 %). Zum anderen äußern sich Jüngere Panelbefragte bis zu einem Alter von 34 Jahren deutlich häufiger zustimmend zu der Frage (70 %) als Panelbefragte im Alter von 35 bis 54 Jahren (58 %) und ab 55 Jahren (51 %). Darüber hinaus liegt die Entscheidung bei Personen in Privathaushalten häufiger in der eigenen Hand als bei Personen aus besonderen Wohnformen (63 vs. 49 %). Abgesehen von den Differenzen beim Geschlecht, die zum ersten Messzeitpunkt nicht festgestellt wurden, bestätigen sich damit die Befunden aus der ersten Befragung, wobei das Zustimmungsniveau insgesamt deutlich gefallen ist.

In der **Längsschnittbetrachtung** des Panels bleibt nur bei 56 % der Befragten das Antwortmuster konstant, also ohne Änderung der Antwort zur zweiten im Vergleich zur ersten Befragungsrunde. Bei 27 % der Panelfälle hat sich dagegen die Antwort im Vergleich zur ersten Erhebung verändert, was einen recht hohen Wert auch im Vergleich zu anderen, bereits behandelten Fragen darstellt. 12 % der Befragten meinen zum zweiten Messzeitpunkt, nicht mehr eigenständig über den Leistungserbringer für Unterstützung der Freizeit entscheiden zu können, was sie für sich zum ersten Messzeitpunkt noch einräumten. Umgekehrt geben 15 % zur Zweitmessung an, den Leistungserbringer für Unterstützung der Freizeit selbst bestimmen zu können, was in der Erstmessung verneint worden war. Abbildung 7.6 fasst die Ergebnisse der Längsschnittbetrachtung der drei Dimensionen noch einmal zusammen.

Abbildung 7.6 Veränderung der Bewertung der institutionellen Unterstützung (Freizeit)



Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten, Basis n=216, Zeilenprozentage; nicht dargestellt: Keine Angabe

Tabelle 7.18 Institutionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Freizeit)

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit
Gesamt	67,7	28,9	57,1	32,5
Geschlecht				
männlich	68,4	28,5	53,7	36,2
weiblich	66,8	29,1	60,9	28,1
Alter				
16 bis 34 Jahre	71,9	23,6	69,7	21,8
35 bis 54 Jahre	70,3	25,1	58,1	30,0
55 und älter	62,9	35,0	50,5	40,1
Wohnform				
Privathaushalt	71,0	25,5	63,2	27,4
besondere Wohnform	63,5	33,0	48,8	39,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die institutionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=527; Panel MZP 2 n=216); Zeilenprozentage; nicht dargestellt: Keine Angabe
 Frage: „Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?“

7.4 Ehrenamtliches Engagement

Neben der selbstständigen Durchführbarkeit sozialer und freizeittlicher Aktivitäten wurde auch konkret danach gefragt, ob eine ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt wird. Auf 15 % der Panelbefragten trifft dies zu (vgl. Tabelle 7.19). Männer aus der Panelstichprobe geben häufiger ein ehrenamtliches Engagement als Frauen an (17 vs. 11 %). Unter den jüngsten Befragten ist der Anteil mit 4 % sehr gering, bei den anderen Altersgruppen sind es 19 % (25 bis 54 Jahre) bzw. 16 % (55 Jahre und älter).

Darüber hinaus sind Panelbefragte aus Privathaushalten häufiger ehrenamtlich aktiv als Befragte aus besonderen Wohnformen (17 vs. 11 %).

Eine ehrenamtliche Tätigkeit wird darüber hinaus öfters von Befragten ausgeübt, die als stärkste Beeinträchtigung eine Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (21 %), durch schwere seelische oder psychische Probleme (17 %) oder beim Bewegen oder durch Schmerzen (19 %) angeben. Seltener wird ein Ehrenamt von Panelbefragten mit einer kognitiven Beeinträchtigung (11 %) oder mit einer Beeinträchtigung beim Sehen, Hören oder Sprechen (12 %) ausgeübt. Zudem zeigt ein Blick auf den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand der Befragten: Vor allem Personen, die einen (sehr) guten Gesundheitszustand angeben, sind ehrenamtlich tätig (17 %). Bei Befragten mit einem mittelmäßigen (13 %) oder (sehr) schlechten Befinden (6 %) sind es deutlich weniger.

Zum ersten Messzeitpunkt gaben mit 10 % insgesamt weniger Personen eine ehrenamtliche Tätigkeit an als zum zweiten Befragungszeitpunkt, die Unterschiede beim Geschlecht und der Wohnform bestanden aber schon damals. Bei den Altersgruppen lag der Wert zum ersten Messzeitpunkt dagegen in jeder Gruppe bei 10 %. Analog zum zweiten Messzeitpunkt gaben bei der Differenzierung nach der stärksten Beeinträchtigung vor allem Befragte mit einer Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung ein solches Engagement an (MZP 1: 16 %), Panelbefragte mit einer kognitiven Beeinträchtigung und Befragte mit einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand dagegen am seltensten an (7 %).

Im **Längsschnittvergleich** hat sich die Antwort bei 84% der Befragten nicht verändert, das Antwortverhalten zeigt sich hier also sehr konstant. Nur 9 % des Panels haben ihr Antwortmuster zur zweiten Messung verändert. Davon entfallen 5% auf Personen, die nun ein Ehrenamt ausüben, was vorher (MZP 1) nicht der Fall war. 4% hatten hingegen zum zweiten Messzeitpunkt ihre ehrenamtliche Tätigkeit aufgegeben, die zum ersten messzeitpunkt nach ihren Angaben bestanden hatte.

Ein möglicher Grund für den gestiegenen Anteil des ehrenamtlichen Engagements könnte wiederum die Corona-Pandemie oder die Aufhebung bestimmter Corona-Ein- und Beschränkungen sein. Allerdings bewegen sich die Anteile von Personen, die einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen, bei den Befragten aus der Zugangsstichprobe bei 10 %. Die Erstbefragten gehen also deutlich seltener einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach als Panelbefragte. Im Gegensatz zur Panelstichprobe liegen hier zudem die Anteile von Männern und Frauen mit 10 bzw. 9 % nahezu gleichauf. Bei den verschiedenen Altersgruppen geben jeweils 11 % der 16 bis 34-Jährigen und der 35 bis 54-Jährigen an, einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachzugehen. Bei den Befragten im Alter von 55 oder mehr Jahren sind es dagegen nur 7 %.

Tabelle 7.19 Ehrenamtliche Tätigkeit

Ehrenamtliche Tätigkeit nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Ehrenamt	Kein Ehrenamt	Ehrenamt	Kein Ehrenamt
Gesamt	9,7	88,0	14,5	79,2
Geschlecht				
männlich	10,5	87,2	17,2	78,1
weiblich	8,7	89,3	10,7	80,7
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	9,6	89,5	4,4	91,6
35 bis 54 Jahre	9,9	87,8	19,4	75,2
55 Jahre und älter	10,2	87,5	16,0	78,3
Wohnform				
Privathaushalt	9,1	89,2	16,9	75,8
Besondere Wohnform	10,5	86,5	11,2	83,7
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	14,1	80,6	12,1	78,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	12,9	86,7	18,7	78,4
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	7,4	91,7	11,1	85,0
durch schwere seelische oder psychische Probleme	10,5	88,8	17,0	79,8
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	15,8	81,6	21,0	68,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	9,3	88,9	12,5	80,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Sind Sie ehrenamtlich tätig?“

Auch um ein Ehrenamt ausüben zu können, benötigen manche Befragte Unterstützung. Unter den Panelbefragten, die ein Ehrenamt ausüben, geben 38 % an, dabei Unterstützung zu benötigen. Bei Männern ist dies etwas seltener der Fall als bei Frauen (37 vs. 39 %) und bei Befragten aus Privathaushalten deutlich seltener als bei Bewohnerinnen und Bewohnern besonderer Wohnformen (30 vs. 53 %). Zu beachten ist dabei, dass in absoluten Zahlen nur 79 Personen aus der Panelstichprobe ein ehrenamtliches Engagement ausübten und Auswertungen nach Untergruppen vorsichtig zu interpretieren sind.¹⁶ Differenziertere Auswertungen verbieten sich demnach aufgrund der kleinen Fallzahlen. Der Anteil an Personen, die Unterstützung bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit benötigen, ist dabei über die zwei Messzeitpunkte stabil (38%). 37 % der ehrenamtlich tätigen Panelbefragten erhalten dabei Unterstützung aus ihrem persönlichen Umfeld und 32 % durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst. Damit sind im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt die Anteile derjenigen, die Unterstützung erhalten, in beiden Kategorien gestiegen. Zum ersten Messzeitpunkt gaben noch 32 % an, aus dem persönlichen Umfeld unterstützt zu werden und 28 % äußerten, eine solche Hilfe durch institutionelle Helfer zu bekommen. Insgesamt erhalten damit zum zweiten Messzeitpunkt 51 % der Panelbefragten bei der Ausübung ihres Ehrenamtes Unterstützung (privat und/oder institutionell). Zum ersten Messzeitpunkt waren es noch 46 %. Allerdings zeigen die

¹⁶ So gibt es bspw. in absoluten Zahlen nur 21 Befragte aus besonderen Wohnformen, denen die Frage gestellt wurde.

aktuellen Befragungsergebnisse auch: Ein Zehntel (11 %) derjenigen Panelfälle, die eigentlich Unterstützung bei der Ausübung ihres Ehrenamtes benötigen, bekommen diese weder aus dem privaten Umfeld noch durch institutionelle Helfer

7.5 Ausstattung mit Hilfsmitteln

Bereits zum ersten Messzeitpunkt wurde für einzelne Lebensbereiche erhoben, inwiefern die Befragten Hilfsmittel benötigen und besitzen, um selbstständig bestimmten Tätigkeiten nachzugehen. Diese nach Lebensbereichen differenzierten Fragen wurden zum zweiten Messzeitpunkt zu einer Frage zusammengefasst.¹⁷ Dementsprechend wurden die Befragten um eine Einschätzung dazu gebeten, ob sie alle Hilfsmittel und Geräte haben, die sie brauchen, um selbstständig ihren Aktivitäten im Leben nachgehen zu können. Dabei gaben zunächst 38 % an, überhaupt keine Hilfsmittel zu benötigen. Unter den Panelbefragten, die Hilfsmittel benötigen, äußerten fast die Hälfte (49 %), dass sie alle benötigten Hilfsmittel besitzen und 20 % meinten, dass ihnen viele der benötigten Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Etwas mehr als ein Zehntel (11 %) gab dagegen an, nur wenige der benötigten Hilfsmittel zu besitzen. 9 % äußerten sogar, keine der benötigten Hilfsmittel zu haben. Aufgrund der unterschiedlichen Konzeption der Hilfsmittelfrage(n) in den beiden Erhebungswellen lässt sich an dieser Stelle keine sinnvolle Auswertung des Längsschnitts zeigen.

Stattdessen kann an dieser Stelle kurz auf die entsprechenden Befunde aus der Zugangsstichprobe eingegangen werden. Von diesen Befragten geben 43 % an, keine Hilfsmittel zu benötigen. Unter den Befragten mit Hilfsmittelbedarf geben 40 % an, alle Hilfsmittel zu haben und 18 % äußern, viele der benötigten Hilfsmittel zu besitzen. Dagegen geben 18 % an, nur wenige dieser Hilfsmittel zu haben und 12 % äußern explizit, keines der benötigten Hilfsmittel zu besitzen. In der Gesamtschau stellt sich die Versorgung mit den benötigten Hilfsmitteln hier also etwas schlechter dar als bei den Panelbefragten.

Die Personen, die alle oder viele der von ihnen benötigten Hilfsmittel zur Verfügung haben, wurden ergänzend gefragt, wer diese Hilfsmittel hauptsächlich finanziert. Bei den Panelfällen geben 39 % an, diese Hilfsmittel meist selbst zu bezahlen bzw. diese vom Arbeitgeber bezahlt zu bekommen und weitere 37 % geben eine amtliche Kostenübernahme an. Rund ein Viertel der Befragten konnte oder wollte keine Angabe zu dieser Frage machen (24 %). Panelbefragte aus Privathaushalten geben häufiger an, die Hilfsmittel selbst zu bezahlen als Personen aus besonderen Wohnformen (46 vs. 30 %) und Männer äußern dies häufiger als Frauen (41 vs. 36 %). Zwischen den unterschiedlichen Altersstufen gibt es zwar Unterschiede, aber ohne erkennbare eindeutige Muster oder Tendenzen. Eine Differenzierung nach Art der Beeinträchtigung ist aufgrund der kleinen Fallzahlen hier nicht möglich.

7.6 Teilhabe am Arbeitsleben

7.6.1 Merkmale der Erwerbstätigkeit und Nicht-Erwerbstätigkeit

Eines der Ziele des Bundesteilhabegesetzes ist es, die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und für mehr Beschäftigungsmöglichkeiten für Leistungsbeziehende

¹⁷ Vor diesem Hintergrund wird in diesem Abschnitt auf eine Längsschnittbetrachtung verzichtet, da sich die Operationalisierung der Frage(n) zu Hilfsmitteln der Erstbefragung von der der Zweitbefragung recht stark unterscheidet.

der Eingliederungshilfe zu sorgen. Dabei sollen durch das bundesweite Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter auch die Alternativen zu Werkstätten für Menschen mit Behinderungen verbreitert werden. Die Teilhabe am Arbeitsleben war auch Thema der Befragungen der EGH-Leistungsbeziehenden. In diesem Rahmen wird definitorisch jede bezahlte Tätigkeit als Erwerbstätigkeit verstanden, das heißt auch die Arbeit in einer WfbM (arbeitnehmerähnlicher Status gemäß §221SGB IX) oder eine Selbstständigkeit.

In der zweiten Befragungswelle der Panelstichprobe ist der Anteil der Erwerbstätigen mit 51 % etwas niedriger als in der ersten Welle (57 %). Männer sind zu 53 % erwerbstätig, Frauen mit 50 % etwas seltener (vgl. Tabelle 7.20). Die Anteile der Erwerbstätigkeit fallen zudem mit steigendem Lebensalter insgesamt niedriger aus. So beträgt die Erwerbstätigenquote für die jüngste Alterskohorte 16-34 im Panel 73%. Für die älteste Kohorte ab 55 Jahren betragen die entsprechenden Werte nur noch 31 bzw. 21 %. Zudem sind 54 % der Befragten aus besonderen Wohnformen erwerbstätig, bei Befragten in Privathaushalten sind es 59 %.

Kognitiv beeinträchtigte Personen, bezogen auf die stärkste Beeinträchtigung, gehen insgesamt am häufigsten einer Erwerbstätigkeit nach. Die Werte liegen hier bei 67 % im Panel. Am niedrigsten fällt die Erwerbstätigkeitsquote mit 43 % bei Personen mit Mehrfachbeeinträchtigungen aus. Mit 46 % folgen Befragte, die am stärksten durch schwere seelische oder psychische Probleme betroffen sind. Analog zum Gesamtwert sind auch in den Untergruppen die Anteile von Erwerbstätigen etwas gestiegen. Überdies fällt die Teilhabe am Arbeitsleben umso niedriger aus, je schlechter der eigene Gesundheitszustand eingeschätzt wird. Mit einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand sind 65 % erwerbstätig – lautet die Einschätzung schlecht oder sehr schlecht sind es nur noch 27 % der Teilnehmenden.

Bei 84 % der Panelbefragten hat sich im **Längsschnitt** der Status ihrer Erwerbstätigkeit nicht verändert. Lediglich für 9 % des Panels trifft eine Statusänderung hinsichtlich der Erwerbstätigkeit seit der Erstmessung zu. 6% sind zum zweiten Messzeitpunkt nicht mehr erwerbstätig, was zum ersten Messzeitpunkt noch zutraf. 3 % der Panelbefragten gehen im Gegensatz dazu nun einer Erwerbstätigkeit nach, was zur Erstmessung nicht der Fall war.

Tabelle 7.20 Erwerbstätigkeit (auch WfbM)

Erwerbstätigkeit nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Erwerbstätig	Nicht erwerbstätig	Erwerbstätig	Nicht erwerbstätig
Gesamt	56,9	40,7	51,4	43,6
Geschlecht				
männlich	58,8	38,9	52,9	43,0
weiblich	53,9	43,8	49,5	44,5
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	64,0	33,9	72,5	23,0
35 bis 54 Jahre	66,8	31,1	62,6	35,2
55 Jahre und älter	38,5	59,2	30,4	63,6
Wohnform				
Privathaushalt	59,2	38,6	52,7	41,5
Besondere Wohnform	53,8	43,6	49,6	46,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	63,6	31,9	56,5	34,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	54,6	43,1	44,7	52,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	76,0	22,9	66,6	29,8
durch schwere seelische oder psychische Probleme	48,5	50,8	46,2	51,0
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	48,7	49,6	50,9	49,1
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	52,0	45,5	42,8	52,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Haben Sie eine bezahlte Tätigkeit oder sind Sie nicht erwerbstätig? Unter erwerbstätig verstehen wir jede bezahlte Tätigkeit, auch die Arbeit in einer Werkstatt oder eine Selbstständigkeit.“

Mit Blick auf die Arbeitszeit arbeiten 63 % der erwerbstätigen Panelbefragten in Vollzeit und 29 % in Teilzeit. Insgesamt 5 % sind geringfügig, gelegentlich, unregelmäßig oder in einem Midijob erwerbstätig. Die Anteile entsprechen damit so gut wie der Verteilung zum ersten Messzeitpunkt (66% VZ, 28% TZ und 6% sonstige Formen). Männer sind in der Panelbefragung zum zweiten Messzeitpunkt mit 68 % häufiger als Frauen (56 %) in Vollzeit erwerbstätig (vgl. Tabelle 7.21). Zum ersten Messzeitpunkt konnten dagegen kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt werden. Dagegen zeigte sich schon damals ein deutlicher Zusammenhang mit dem Alter: Jüngere Befragte waren mit 78 % am häufigsten in Vollzeit beschäftigt, die älteren Befragten (55 Jahre und älter) mit 51% dagegen am seltensten. Gleichzeitig arbeiteten ältere Befragte häufiger in Teilzeit. Dies bestätigt sich auch zum zweiten Messzeitpunkt, wenngleich die Unterschiede zwischen den Alterskohorten nicht mehr so deutlich ausfallen.

Bei der Panelbefragung stellen kognitiv Beeinträchtigte mit 77 % den größten Anteil der Vollzeit-erwerbstätigen – knapp vor den Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen als stärkster Beeinträchtigung (76 %). In Teilzeit arbeiten mit 38 % am häufigsten Befragte, die am schwersten von seelischen oder psychischen Problemen betroffen sind. Zu beachten sind die geringen Fallzahlen, wodurch für zwei Gruppen von Beeinträchtigten keine belastbaren Aussagen getroffen werden können.

Tabelle 7.21 Erwerbsstatus

Erwerbsstatus nach...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe (MZP 2)		
	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügige /prekäre Beschäftigung	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügige /prekäre Beschäftigung
Gesamt	63,7	26,8	5,9	63,0	28,7	5,3
Geschlecht						
männlich	64,9	28,0	4,6	67,4	22,7	6,0
weiblich	61,3	25,6	7,9	56,4	37,6	4,1
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	76,4	16,9	4,8	66,8	22,3	5,3
35 bis 54 Jahre	63,0	27,2	6,3	61,1	30,3	6,3
55 Jahre und älter	47,8	39,6	6,9	59,3	36,3	2,4
Wohnform						
Privathaushalt	61,3	28,6	6,3	58,5	31,3	6,1
Besondere Wohnform	67,4	24,1	5,1	69,4	25,0	3,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur erwerbstätige Befragte (MZP 1 n=677, Panel MZP 2 n=325), Zeilenprozent, nicht dargestellt: Keine Angabe

Frage: „Sind Sie... Vollzeit/Teilzeit/geringfügig erwerbstätig?“

Analog zu Welle 1 entfällt im Panel der Großteil (89 %) der Erwerbstätigkeit (Voll- und Teilzeit) auf eine Beschäftigung in einer WfbM. In einem Inklusions- oder Integrationsbetrieb sind 1 % beschäftigt, auf andere Leistungsanbieter entfallen 3 % der Antworten. Knapp 5 % üben eine Tätigkeit in einem regulären Betrieb des ersten Arbeitsmarktes aus. Die Anteile haben sich im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt nahezu nicht verändert.

Von den Befragten, die in einer WfbM arbeiten, sind 76 % der Befragten auf einem internen Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM und 8 % auf einem Außenarbeitsplatz tätig. Befragte aus dem Berufsbildungsbereich bilden nur eine Restgröße von 1 %. Personen aus dem Eingangsverfahren befinden sich nicht in der Panelstichprobe. Die Anteile zum ersten Messzeitpunkt bewegten sich auf einem ähnlichen Niveau, damals waren nur etwas weniger Personen auf einem internen Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM tätig (MZP 1: 72%). Männer sind zum zweiten Messzeitpunkt mit 83 % gegenüber 66 % häufiger als Frauen auf einem internen Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt. Auf einem Außenarbeitsplatz arbeiten hingegen etwas mehr Frauen als Männer (9 vs. 7 %).

Die erwerbstätigen Befragten wurden schließlich auch danach gefragt, was sie vor ihrer aktuellen Beschäftigung gemacht hatten. Die meisten Befragten aus der Panelstichprobe (37 %) waren zuvor in einer WfbM, 12 % in einem regulären Betrieb sowie 3 % in einem Inklusionsbetrieb (oder Integrationsbetrieb oder Zuverdienstfirma) und 3 % bei einem anderen Leistungsanbieter tätig. Ein großer Teil der Befragten ging überdies keiner Erwerbstätigkeit zum Befragungszeitpunkt nach. So sind insgesamt 44 % der Panelbefragten nicht erwerbstätig. Von diesen % sind wiederum 38 % verrentet, 27 % dauerhaft erwerbsunfähig und 5 % arbeitslos. Zudem nehmen 38 % der nicht erwerbstätigen Panelbefragten an einer tagesstrukturierenden Maßnahme teil, die von einer Wohneinrichtung oder Förderstätte angeboten wird.

7.6.2 Wunsch nach Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt

Zu beiden Messzeitpunkten wurden die Teilnehmenden auch gefragt, ob sie den Wunsch haben, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Von den Befragten der Panelstichprobe bejahten dies 18 % der Beschäftigten in WfbM oder von anderen Leistungsanbietern, 75 % verneinen dies. Dies entspricht den Anteilen zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 21% vs. 73%).

Insgesamt ist der Wunsch nach regulärer Beschäftigung bei jüngeren Befragten stärker verbreitet als bei älteren Jahrgängen (vgl. Tabelle 7.22). Auch ist dieser Wunsch bei Männern ausgeprägter als bei Frauen, mit einer Prozentpunktdifferenz von 9 %. In Privathaushalten lebende Befragte bejahen insgesamt etwas häufiger den Wunsch an einer Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt als Befragte in besonderen Wohnformen (23 vs. 12 %). Auch Panelbefragte mit Ausbildungsabschluss (23 %) wünschen sich eher eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt als Panelbefragte ohne Ausbildungsabschluss (16 %). Damit bestätigen sich auch die Ergebnisse aus dem ersten Messzeitpunkt für diese Untergruppen.

Im **Längsschnitt** zeigt sich, dass sich bei der großen Mehrheit der Panelbefragten (74 %) ihre Einstellung zu einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht geändert hat. Darüber hinaus bejahen zur Zweitmessung immerhin 6 % des Panels im Gegensatz zu ihrer Antwort aus Welle 1 zur zweiten Messung den Wunsch, auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu wollen. Umgekehrt geben 9 % der Befragten zum zweiten Messzeitpunkt an, nicht mehr den Wunsch zu haben, auf dem regulären Arbeitsmarkt zu arbeiten, was sie bei der ersten Messung noch bejaht hatten.

Tabelle 7.22 Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten

Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Möchte auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten	Möchte <i>nicht</i> auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten	Möchte auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten	Möchte <i>nicht</i> auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten
Gesamt	20,6	73,1	18,2	74,5
Geschlecht				
männlich	20,0	74,5	22,0	70,3
weiblich	21,2	71,1	12,9	80,4
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	29,3	65,3	23,2	74,9
35 bis 54 Jahre	18,5	73,7	17,9	72,9
55 Jahre und älter	13,7	81,4	14,7	74,1
Wohnform				
Privathaushalt	20,1	72,6	22,9	71,9
Besondere Wohnform	21,3	73,7	12,3	77,9
Ausbildungsabschluss				
Vorhanden	26,4	67,4	23,4	71,7
Nicht vorhanden	18,4	75,2	16,0	75,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die bei einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sind (MZP 1 n=551, Panel MZP 2 n=267), Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe

Frage: „Haben Sie den Wunsch, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten?“

Die in WfbM oder bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten wurden auch danach gefragt, ob sie durch die Werkstatt oder den Leistungsanbieter dabei unterstützt werden, einen Arbeitsplatz auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Dabei erhalten zum zweiten Messzeitpunkt 50% der Panelbefragten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten möchten, Unterstützung durch die WfbM oder einen anderen Leistungsanbieter (in absoluten Zahlen: 25 von 51 Personen). Zum ersten Messzeitpunkt bestätigten hingegen nur 40% eine derartige Unterstützung (in absoluten Zahlen: 48 von 120 Personen).

7.6.3 Institutionelle Unterstützung bei der Arbeit

47 % der Voll- und Teilzeiterwerbstätigen des Panels benötigen bei ihrer Arbeit Unterstützung durch institutionelle Helferinnen und Helfer, zum ersten Messzeitpunkt waren es mit 44 % vergleichbar viele Befragte. Unterstützungsbedarfe finden sich häufiger bei männlichen Befragten der Panelstichprobe als bei weiblichen Befragten (49% vs. 44%) und jüngere Personen (bis 34 Jahre) geben häufiger einen solchen Bedarf an als ältere Befragte (53% vs. 45%). Zudem zeigen sich auch Unterschiede bei der Wohnform: Zwei Fünftel (41%) der privat Wohnenden, aber 56% der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen benötigen bei der Arbeit regelmäßige Unterstützung.

Insgesamt erhalten allerdings nur 40% der Panelbefragten, die eine solch regelmäßige Unterstützung bei der Arbeit benötigen, diese durch institutionelle Helferinnen oder Helfer. 46 % geben explizit an, trotz des zuvor geäußerten Bedarfs keine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz zu erhalten.¹⁸ Bedürftige Männer erhalten dabei öfter institutionelle Unterstützung bei der Arbeit als Frauen (44% vs. 35%) und ältere Befragte (55 Jahre und älter) erhalten sie deutlich häufiger als jüngere Befragte (55% vs. 36% bzw. 34% bei den Kohorten 35 bis 54 und 16 bis 34 Jahre). Zudem bestätigen fast die Hälfte (49%) der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen mit Unterstützungsbedarf den Erhalt institutioneller Hilfe bei der Arbeit, aber nur 31% der Befragten aus Privathaushalten. Zum ersten Messzeitpunkt erhielten noch 49% mit diesem Bedarf auch Unterstützung bei der Arbeit.

Im **Längsschnitt** hat sich die Antwort von 62% der Panelbefragten nicht verändert, für diese Fälle gilt in etwa weiterhin, dass ein Drittel die Unterstützung erhält und zwei Drittel nicht- dies bezieht sich auf alle Befragte sowohl mit als auch ohne Unterstützungsbedarf. Bei etwa 21% der wiederbefragten Panelfälle hat sich zum zweiten Messzeitpunkt die Unterstützungssituation verändert. Demzufolge erhalten nun 8% keine institutionelle Unterstützung bei der Arbeit mehr, die zuvor (MZP 1) bestanden habe, umgekehrt geben 13% der Panelbefragten an, nun (MZP2) eine solche Unterstützung zu erhalten, die sie zuvor (MZP1) nicht hatten. Werden nur Befragte betrachtet, die zu beiden Messzeitpunkten einen Unterstützungsbedarf bei der Arbeit äußerten, sieht das Ergebnis ähnlich, aber nicht identisch aus. So geben auch unter diesen Befragten zwei Drittel (66%) dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Allerdings erhalten hier inzwischen 15% die entsprechende Unterstützung, die sie vorher noch nicht bekamen. Bei 13% ist das Gegenteil der Fall, sie erhalten nun keine Unterstützung bei der Arbeit mehr, obwohl der Bedarf immer noch da ist.

¹⁸ Das in WfbM tätige Fachpersonal und begleitende Dienste (§§9-10 WVO) leisten natürlich im Arbeitsalltag von WfbM-Beschäftigten Unterstützung, waren aber mit der Frage auch nicht adressiert. Diese lautete „Bekommen Sie bei Ihrer Arbeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Schließlich wurde auch zum Themenaspekt der institutionellen Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben bei den EGH-Leistungsberechtigten erhoben, ob die Leistungserbringung aus ihrer Sicht bedarfsgerecht erfolgt. Für diese Bilanzierung wurde wiederum nach Umfang und Form („...so *wie* benötigt“) und dem richtigen Zeitpunkt („...*wenn* benötigt“) der Leistungserbringung sowie nach der Selbst- oder Mitbestimmung bei der Wahl des Leistungserbringers („...wer unterstützt“) gefragt.

Mit Blick auf die **Panelbefragten**, die eine institutionalisierte Hilfe erhalten, erfolgt die geleistete Unterstützung zu 85 % nach dem subjektiv wahrgenommenen Bedarf („...so *wie* benötigt“). Außerdem wird die Unterstützung zu 77 % zu dem Zeitpunkt erbracht, *wenn* diese benötigt wird. Dagegen geben lediglich 45 % der Befragten an, dass sie selbst entscheiden können, *wer* sie unterstützt.

7.6.4 Budget für Arbeit

Das bundesweite Budget für Arbeit wurde eingeführt, um die Aufnahme einer Tätigkeit von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt gezielt zu fördern. Im Rahmen der Förderung werden Lohnkosten und bei Bedarf Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen bezahlt. Als eine Alternative zur Beschäftigung in WfbM kommt es bislang nur einer kleinen Anzahl von Personen zugute. Kenntnis und Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit war auch Gegenstand der Befragung der EGH-Leistungsberechtigten zu beiden Messzeitpunkten, neben den gesonderten und ausführlicheren Befragungen dazu bei Arbeitgebern und Budgetnehmenden (siehe Teil I des Berichts, Kap. 3.1.5).

Im Rahmen der standardisierten Befragung der EGH-Leistungsberechtigten wurde zunächst die grundsätzliche Kenntnis des Budgets für Arbeit angesprochen. Zum zweiten Messzeitpunkt geben 18 % der Befragten der Panelstichprobe an, vom Budget für Arbeit schon einmal gehört zu haben. Zum ersten Messzeitpunkt waren es 21 %, die in diesem Sinne eine grundsätzliche Kenntnis des Budgets bejahten. Die allgemeine Kenntnis des Programms hat also insgesamt seit dem ersten Messzeitpunkt unter dem Adressatenkreis nicht zugenommen, sondern verharrt ungefähr auf demselben Niveau.

Tabelle 7.23 Kenntnis Budget für Arbeit

Kenntnis des Budgets für Arbeit nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Kennt das Budget für Arbeit	Kennt das Budget für Arbeit <i>nicht</i>	Kennt das Budget für Arbeit	Kennt das Budget für Arbeit <i>nicht</i>
Gesamt	20,9	74,9	18,0	66,8
Geschlecht				
männlich	22,4	73,5	19,6	65,4
weiblich	18,2	77,5	16,0	68,7
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	19,3	78,9	25,1	61,3
35 bis 54 Jahre	22,7	72,9	21,0	68,9
55 Jahre und älter	19,3	75,3	11,6	70,9
Wohnform				
Privathaushalt	23,5	73,8	21,2	65,9
Besondere Wohnform	17,0	76,4	13,7	67,9
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	21,9	72,3	22,9	67,2
beim Bewegen/durch Schmerzen	15,2	79,3	22,4	71,8
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	17,2	81,0	15,6	74,5
durch schwere seelische oder psychische Probleme	21,3	76,9	21,5	72,1
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	17,1	78,4	14,8	66,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	26,0	69,4	14,9	61,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=1.342, Panelstichprobe MZP 2 n=576

Frage: „Um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu fördern, wurde das Budget für Arbeit eingeführt. Aus dieser Förderung werden Lohnkosten und – wenn erforderlich – Assistenzleistungen für die Betroffenen bezahlt. Haben Sie schon einmal von diesem Budget für Arbeit gehört?“

Auch die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit bewegt sich weiter auf niedrigem Level. So wird der Bezug des Budgets für Arbeit von lediglich (in absoluten Zahlen) 8 Panelbefragten bestätigt, das sind 13 % derjenigen, die diese Frage beantworten sollten (erwerbstätig, aber nicht in einer WfbM). Beim ersten Messzeitpunkt konnten dagegen 42 Budgetnehmende (21 %) erreicht werden. Ein Viertel der Befragten des Panels machen beim zweiten Messzeitpunkt keine Angaben zu der Frage.

In der zweiten Befragungsrunde (MZP 2) wurden die Personen ohne bisherigen Bezug dieser Leistung zusätzlich danach gefragt, ob geplant sei, in nächster Zeit solch ein Budget für Arbeit zu beantragen. Dies bejahen 6 % aus der Panelstichprobe. Nach Geschlecht, Alter und Wohnformen und Alterskohorten zeigen sich keine größeren Abweichungen von diesen Durchschnittswerten.

Tabelle 7.24 Plan das Budget für Arbeit zu beantragen (Panelstichprobe MZP 2)

	Geplant	Nicht geplant	Keine Angabe
Gesamt	6,4	61,8	31,8
Geschlecht			
männlich	6,0	59,0	35,0
weiblich	6,9	65,8	27,3
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	7,6	63,6	28,8
35 bis 54 Jahre	6,6	64,5	28,8
55 Jahre und älter	5,9	61,6	32,5
Wohnform			
Privathaushalt	6,2	62,7	31,2
Besondere Wohnform	6,7	60,7	32,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...			
beim Sehen/Hören/Sprechen	2,8	71,7	25,5
beim Bewegen/durch Schmerzen	9,0	63,4	27,6
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	10,3	69,8	19,8
durch schwere seelische oder psychische Probleme	4,5	78,8	16,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	2,1	69,8	28,1
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	8,6	46,5	44,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Befragte die kein Budget für Arbeit beziehen (n=568), Zeilenprozent, Frage: „Haben Sie vor, so ein Budget für Arbeit in nächster Zeit zu beantragen?“

7.7 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Unter den Leistungsbeziehenden der EGH befindet sich nur ein sehr kleiner Teil an Studierenden (2 % der Panelfälle zum MZP 2). Dabei studieren mehr Frauen als Männer.

An einer beruflichen Weiterbildung haben im Jahr 2021 9 Prozent der Panelbefragten im erwerbsfähigen Alter teilgenommen. Geschlechterunterschiede sind nicht ausgeprägt. Im Rückblick hat die Teilnahme an Weiterbildungen damit leicht zugenommen, da zum ersten Messzeitpunkt 7 % angaben, an einer Weiterbildung im Vorjahr teilgenommen zu haben (vgl. Tabelle 7.25).

Tabelle 7.25 Teilnahme an Weiterbildung im Jahr 2019 (MZP 1) und 2021 (MZP 2)

Teilnahme nach...	Messzeitpunkt 1		Panelstichprobe (MZP 2)	
	Teilnahme 2019	Keine Teilnahme 2019	Teilnahme 2021	Keine Teilnahme 2021
Gesamt	7,4	89,8	8,5	89,5
Geschlecht				
männlich	7,4	91,4	8,1	89,0
weiblich	7,4	87,7	9,2	90,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	12,0	86,4	10,5	89,5
35 bis 54 Jahre	7,2	90,2	9,9	87,7
55 Jahre und älter	3,6	92,2	4,8	92,4
Wohnform				
Privathaushalt	8,4	89,1	7,9	89,8
Besondere Wohnform	6,0	90,9	9,8	88,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=1.144, Panelstichprobe MZP 2 n=251
 Frage: „Haben Sie im Jahr 2019/2021 an einer Veranstaltung zur beruflichen Weiterbildung teilgenommen? Das kann ein Seminar, ein Workshop oder ein Lehrgang gewesen sein.“

7.8 Verfahrensbeteiligung

47 % der der Befragten der Panelstichprobe geben an, grundsätzlich danach gefragt worden zu sein, welche Hilfe und Unterstützung sie benötigen (vgl. Tabelle 7.26). Fast ein Drittel verneint jedoch eine solche Beteiligung (31 %). Unterschiede nach Alter, Geschlecht oder der Wohnform fallen nicht ins Gewicht. Bereits zum ersten Messzeitpunkt gaben zudem mit 50% ähnlich viele Befragte an, nach ihren Unterstützungsbedarfen gefragt worden zu sein. Auch damals gab es wenig Unterschiede in den betrachteten Untergruppen.

Tabelle 7.26 Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe (MZP 2)		
	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Keine Angabe	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Keine Angabe
Gesamt	50,4	35,1	14,6	46,9	30,5	22,5
Geschlecht						
männlich	50,9	34,4	14,6	46,2	30,3	23,5
weiblich	50,2	36,4	13,4	47,7	30,8	21,5
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	46,3	41,9	11,8	46,1	34,7	19,2
35 bis 54 Jahre	50,0	35,7	14,3	46,5	31,1	22,4
55 Jahre und älter	53,8	32,6	13,7	49,6	28,4	22,0
Wohnform						
Privathaushalt	53,6	33,7	12,7	48,6	30,3	21,1
Besondere Wohnform	46,0	36,9	17,1	44,7	30,7	24,5
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	46,0	43,8	10,2	53,9	28,6	17,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	44,8	36,2	18,9	41,3	43,9	14,8
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	48,6	38,1	13,4	46,8	30,6	22,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	63,3	27,2	9,5	59,0	28,5	11,5
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	53,2	40,9	5,9	33,1	29,9	36,9
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	49,9	35,3	14,9	47,5	27,9	24,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
Frage: „Wurden Sie danach gefragt, welche Hilfe und Unterstützung Sie benötigen?“

Eine Betrachtung des **Längsschnitts** zeigt allerdings trotz der geringen Unterschiede im Querschnittsvergleich Bemerkenswertes. Denn nur 51% der befragten Panelfälle gaben zum zweiten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie bei der ersten Erhebung. 13% geben dagegen an, nun nicht mehr nach ihren Bedarfen gefragt worden zu sein, 12% wurden hingegen diesbezüglich gefragt, nachdem dies zum ersten Messzeitpunkt noch nicht der Fall war. Allerdings kann aufgrund fehlender Angaben zu einem der beiden Messzeitpunkte für ein Viertel (25%) auch keine Aussage getroffen werden.

In der Regel soll ein Gesamtplan¹⁹ für die Leistungsbeziehenden erstellt werden, in dem die individuell förderfähigen Leistungen nach Maßgabe der Bedarfsermittlung festgelegt werden. Auch dies war Gegenstand der Befragungen. 55 % der Panelbefragten geben an, dass ein solcher Plan für sie erstellt worden ist (vgl. Tabelle 7.27). Zum ersten Messzeitpunkt gaben mit 60% etwas mehr Befragte die Erstellung eines Gesamtplans an. Im Vergleich zu den Männern ist ein höherer Anteil an Frauen zum zweiten Messzeitpunkt zu verzeichnen, für die ein Plan erstellt wurde (57 % vs. 54 %) zu

¹⁹ Im Fragebogen wurde auch der Begriff „Hilfepan“ synonym für den Gesamtplan verwendet, um die sprachliche Verständlichkeit für die Adressatinnen und Adressaten zu erhöhen (siehe auch Frage 77 in Anhang B2.1). Ausgangspunkt dafür war die berechnete Annahme, dass der Begriff des Hilfepans eher bekannt und adressatengerechter sein dürfte als der Rechtsbegriff der Gesamtplanung.

verzeichnen. Außerdem ist der Anteil bei Befragten in besonderen Wohnformen, bei denen ein Plan erstellt wurde, höher als in Privathaushalten (60 vs. 52 %).

Beteiligt an der Erstellung des Gesamtplans wurden 78 % der befragten Leistungsbeziehenden im Panel (vgl. Tabelle 7.27). Zum ersten Messzeitpunkt gaben dies 81% an. Die Beteiligung fällt zum MZP 2 mit 80% zu 76 % etwas größer bei den Frauen als bei den Männern aus. Ebenso wurden im Verhältnis mehr Befragte in Privathaushalten (87 %) als in besonderen Wohnformen (68 %) bei der Planerstellung beteiligt.

Tabelle 7.27 Beteiligung an der Gesamtplanerstellung (Panelstichprobe MZP 2)

	War dabei	War nicht dabei	Keine Angabe
Gesamt	82,3	15,4	2,4
Geschlecht			
männlich	81,4	17,0	1,6
weiblich	83,7	13,0	3,3
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	88,9	11,1	0,0
35 bis 54 Jahre	84,1	14,7	1,2
55 Jahre und älter	76,6	18,8	4,6
Wohnform			
Privathaushalt	85,9	12,6	1,5
Besondere Wohnform	78,0	18,6	3,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Befragte, für die ein Gesamtplan erstellt wurde, Zeilenprozente, Basis: n=322
Frage: „Waren Sie persönlich dabei, als der Hilfeplan oder Gesamtplan gemacht wurde?“

Bei der Gesamtplanung sind Träger der EGH, Leistungsträger und die Leistungsberechtigten zu beteiligen (§§117ff SGB IX), die Leistungsberechtigte dürfen eine Person ihres Vertrauens miteinbeziehen (§117 (2) SGB IX). Vor diesem Hintergrund wurde zum zweiten Messzeitpunkt auch gefragt, welche weiteren Personen bei der Gesamtplanung bzw. der Bedarfsermittlung dabei waren.

Diesbezüglich sind nach den Angaben der Leistungsbeziehenden Leistungserbringer besonders häufig bei der Gesamtplanung dabei (64 %). Auch Amtsvertreter/innen oder des Trägers der Eingliederungshilfe werden häufig genannt (40 %). 29 % der Panelbefragten haben eine rechtliche Betreuungsperson sowie 16% eine persönliche Vertrauensperson dabei; außerdem sind auch 4 % andere Reha-Träger anwesend. Die Erstellung des Hilfe- oder Gesamtplans erfolgte zu etwa einem Viertel (24 %) im Jahr 2022, bei 38 % der Befragten im Jahr 2021.

In manchen Fällen wird die Unterstützung auch in einer Hilfeplan- oder Gesamtpfankonferenz besprochen und beschlossen, bei der Einrichtungen und Kostenträger zusammenkommen und über den Hilfeplan oder Gesamtplan beraten. Bei einer solchen Besprechung waren 34 % der Panelbefragten nach ihren Angaben schon einmal beteiligt oder haben daran teilgenommen (MZP 1: 35%). Etwas mehr Frauen als Männer geben eine Teilnahme an einer Hilfeplan- oder Gesamtpfankonferenz an (Panel: 34 vs. 33 %), jüngere häufiger als ältere Befragte sowie mehr Befragte aus besonderen Wohnformen als aus Privathaushalten (Panel: 35 vs. 32 %). Diese Werte zeigen sich über den Zeitverlauf sehr konstant.

57 % der Befragten der Panelstichprobe wurden im Kontext Bedarfsermittlung und Hilfeplanung danach gefragt, wie sie gerne wohnen möchten, (MZP1 56 %). Geschlechterunterschiede sind dabei nur marginal ausgeprägt. Hingegen wird sich bei Befragten in besonderen Wohnformen mit 59 % häufiger als in Privathaushalten mit 55 % und bei Jüngeren häufiger als bei Älteren nach ihren Wohnwünschen erkundigt. Durch schwere seelische oder physische Probleme am stärksten Beeinträchtigte werden etwas häufiger als der Durchschnitt nach ihren Wohnwünschen befragt. Diese Befunde zeigen sich auch mit Blick auf den ersten Messzeitpunkt konstant.

Im **Längsschnitt** sind allerdings deutliche Veränderungen zu erkennen. So gaben nur 61% der Panelbefragten in Bezug auf die Thematisierung der Wohnwünsche dieselbe Antwort wie 2020. Für ein Fünftel des Panels (21%) hat sich dagegen die Antwort vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt verändert. Demnach wurden 11 % jetzt danach gefragt, wie sie gerne wohnen möchten, was zum ersten Messzeitpunkt nicht der Fall war. Umgekehrt stellen 10 % fest, dass sie nun nicht mehr nach ihren Wohnwünschen gefragt wurden, gegenläufig zur ihrer Angabe bei der ersten Messung.

Bei den Panelbefragten wurden bei der zweiten Messung insgesamt 90 % der Wohnwünsche der danach Befragten berücksichtigt, was das Ergebnis aus der ersten Messung bestätigt (88%). 40 % der Personen der Panelstichprobe wurden im selben Kontext von Bedarfs- und Hilfeplanung danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf sie haben, das heißt, welche Assistenzleistungen zum selbstständigen Leben benötigt werden (vgl. Tabelle 7.28). Zum ersten Messzeitpunkt lag der Anteil der Personen insgesamt 46% um 6 Punkte etwas höher, die eine Thematisierung nach ihren Assistenzbedarfen bei der Bedarfsermittlung bejahten.

Darüber hinaus werden in beiden Stichproben die persönlichen Bedarfe in Privathaushalten häufiger nachgefragt als in besonderen Wohnformen (MZP 2: 43 vs. 37 %). Beim Alter und Geschlecht sind keine großen Abweichungen im Antwortverhalten auszumachen. Durch schwere seelische oder psychische Probleme am stärksten Beeinträchtigte werden laut der Befragten am häufigsten nach Unterstützung gefragt (54 %).

In der **Längsschnittbetrachtung** lassen sich deutliche Veränderungen im Antwortverhalten festhalten. Denn nur etwas mehr als die Hälfte aller Panelbefragten (55%) gaben zum zweiten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie 2020. Insgesamt 16% des Panels haben hingegen ihre Antwort geändert. 9% wurden demnach bei der Zweitmessung nicht mehr nach benötigten Assistenzleistungen gefragt, was zuvor (MZP 1) der Fall war. Für 7% gilt eine gegenteilige Entwicklung, wonach bei der sukzessiven Bedarfsermittlung nach den benötigten Assistenzleistungen gefragt wurde, bei der Erstmessung hingegen nicht. Darüber hinaus ist mit 29 % ein hoher Anteil an Antwortenden zu verzeichnen, für die für einen der zwei Messzeitpunkte keine Angabe vorliegt.

Werden nur Personen betrachtet, die zuvor angaben, dass für sie ein Gesamtplan im Jahr 2021 oder 2022 erstellt wurde, zeigen sich ähnliche Werte. So geben auch unter diesen Befragten 55% dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. 12 % wurden dagegen bei dieser erneuten Gesamtplanerstellung nicht mehr gefragt, welche Assistenzleistungen sie benötigen. Für 11 % ist das Gegenteil der Fall, sie wurden nun – im Gegensatz zum ersten Messzeitpunkt – beteiligt.²⁰

²⁰ Bei der Zugangsstichprobe geben 49% der Befragten - und damit fast ein Zehntel mehr als im Panel – an, nach ihren Bedarfen gefragt worden zu sein.

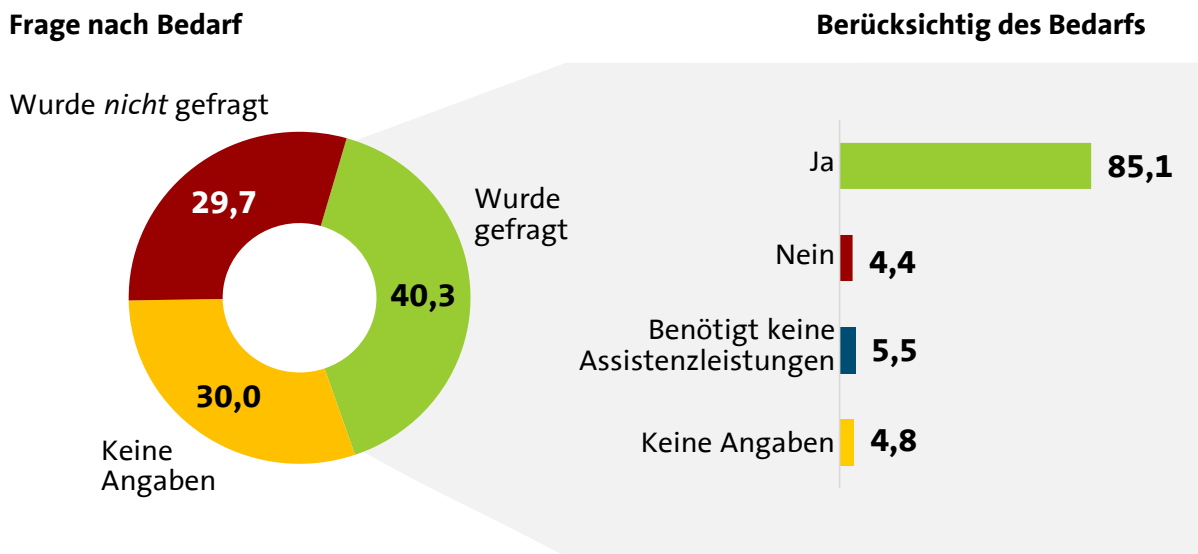
Tabelle 7.28 Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe (MZP 2)		
	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Keine Angabe	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Keine Angabe
Gesamt	45,9	34,2	19,9	40,3	30,0	29,7
Geschlecht						
männlich	46,4	33,8	19,7	40,7	29,3	30,0
weiblich	45,7	34,9	19,3	39,5	31,0	29,5
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	42,5	41,7	15,9	37,3	35,7	26,9
35 bis 54 Jahre	46,2	33,9	20,0	41,4	33,0	25,6
55 Jahre und älter	49,1	32,0	18,9	42,1	25,3	32,6
Wohnform						
Privathaushalt	48,8	32,7	18,5	42,6	28,8	28,7
Besondere Wohnform	41,9	36,3	21,7	37,2	31,8	31,0
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	37,0	43,8	19,3	47,8	29,2	23,0
beim Bewegen/durch Schmerzen	44,8	35,5	19,7	44,1	34,8	21,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	44,7	32,8	22,4	38,7	37,6	23,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	60,9	26,4	12,6	53,6	28,7	17,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	46,7	42,6	10,7	26,4	37,8	35,8
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	46,1	33,5	20,4	34,4	25,1	40,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=2.249, Panelstichprobe MZP 2 n=576
 Frage: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche
 Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“

Die Befragten, deren Bedarf an Assistenzleistungen im Kontext Bedarfsermittlung und Planung thematisiert worden war, wurden im Anschluss daran gefragt, ob dieser Bedarf auch berücksichtigt worden sei. Diesbezüglich konstatieren 85 % der Befragten der Panelstichprobe eine entsprechende Berücksichtigung, mithin Umsetzung ihres Bedarfs (vgl. Abbildung 7.7).

Abbildung 7.7 Berücksichtig der Bedarfe (Panelstichprobe MZP 2)



Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nur Panelbefragte zum MZP 2 (n=576)
 Fragen: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“
 „Und wurde Ihr Bedarf berücksichtigt?“

Ein anderer Themenaspekt bildet die Elternassistenz, die ebenfalls im Fragenprogramm enthalten war. Hierzu liegen indes nur wenige auswertbare Antworten vor. Demzufolge wurden Befragte mit Kindern nur zu jeweils 11 % in beiden Stichproben (Panel und Zugang) bei der Bedarfsermittlung danach gefragt, ob sie Unterstützung bei der Erziehung Ihrer Kinder bzw. eine Elternassistenz benötigen, das sind in absoluten Zahlen lediglich 31 Befragte des Zugangs und 10 Befragte des Panels. Über die Hälfte verneint, danach gefragt worden zu sein, der Rest kann keine Angaben machen. Von den Befragten des Zugangs, die nach Unterstützungsbedarfen gefragt wurden, gibt zudem die Hälfte an, dass ihre Bedarfe berücksichtigt wurden.

Im Rahmen des BTHG wurde auch die gemeinsame Erbringung bzw. Inanspruchnahme von Leistungen rechtlich neu geregelt (Poolen). Diese gemeinsamen Leistungen wie z. B. gemeinsame Fahrdienste oder Freizeitaktivitäten, gemeinsame Betreuung in einer Einrichtung erhalten 41% der Befragten aus der Panelstichprobe. Zum ersten Messzeitpunkt traf dies mit 53% noch auf deutlich mehr Befragte zu. Zudem konnten zum ersten Messzeitpunkt Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Männer erhielten diese gemeinsamen Leistungen etwas öfter als Frauen) und den Altersgruppen (Ältere erhielten gemeinsame Leistungen etwas häufiger als Jüngere) festgestellt werden. Zum zweiten Messzeitpunkt zeigen sich dagegen keine derartigen geschlechts- und altersspezifischen Unterschiede. Überdies zeigen sich zur zweiten Messung nochmals relativ starke Differenzen zwischen den Wohnformen. Denn 54% der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen, aber nur 32 % der Panelbefragten aus Privathaushalten erhalten Leistungen gemeinsam mit anderen zusammen (MZP 1: 44% vs. 35%).

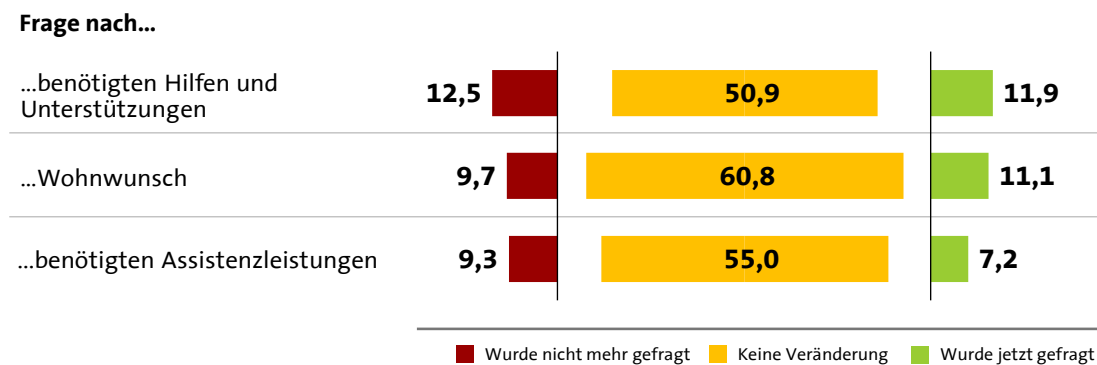
Im **Längsschnittvergleich** zeigen sich darüber hinaus auch große Veränderungen, denn nur bei 49% der Panelbefragten hat sich nichts in Bezug auf den gemeinsamen Leistungserhalt verändert. Für insgesamt 21% der Panelbefragten haben sich dagegen Veränderungen zwischen den zwei Messzeitpunkten ergeben. Das betrifft zum einen 13 %, die laut Zweitmessung keine Leistungen mehr gemeinsam mit anderen erhalten, bei der ersten Messung eine gemeinsame Inanspruchnahme

von Leistungen aber noch bejaht hatten. Zum anderen betrifft dies 9 % der Panelbefragten, die angeben, inzwischen gemeinsam mit anderen Leistungen zu erhalten, dies für den ersten Messzeitpunkt aber noch verneint hatten. Hinzu kommen allerdings wiederum 29 %, die zu einem der beiden Befragungszeitpunkte dazu keine Angaben machen konnten oder wollten.

Eine weitere Frage thematisierte, ob die Leistungsberechtigten überhaupt Leistungen zusammen mit anderen erhalten möchten. 29% aller Panelbefragten wurden demzufolge auch danach gefragt, ob sie die gemeinsam erhaltenen Leistungen tatsächlich auch zusammen mit anderen erhalten wollten. Zum ersten Messzeitpunkt bestätigten dies rund ein Drittel der Befragten (34%). Werden dagegen nur Panelbefragte betrachtet, die Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten, geben mehr als die Hälfte (57%) an, auch danach gefragt worden zu sein. Dies konnte bereits zum ersten Messzeitpunkt beobachtet werden (damals wurden 54% gefragt).

Die geringe Veränderung im Querschnittsvergleich kann im **Längsschnitt** nicht bestätigt werden. Denn nur 47% gaben dieselbe Antwort wie 2020, insgesamt 18 % antworten zur Zweitmessung abweichend von der Erstmessung. So wurden 9 % jetzt nicht mehr gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten, was sie beim ersten Messzeitpunkt noch bejaht hatten. Umgekehrt berichten 8% zur Zweitmessung das Gegenteil, nunmehr nach dem Wunsch gemeinsamer Inanspruchnahme gefragt worden zu sein, was sie für Messzeitpunkt 1 nicht bestätigt hatten. Darüber hinaus sind 36% an Befragten zu verzeichnen, die zu einem der beiden Messzeitpunkte keine Angabe gemacht haben. In Abbildung 7.8 sind noch einmal die Ergebnisse für die Längsschnittanalyse hinsichtlich der Nachfrage nach grundsätzlicher Unterstützung, nach den Wohnwünschen und den benötigten Assistenzleistungen abgetragen.

Abbildung 7.8 Abfrage der Bedarfe



Quelle: infas, eigene Berechnung, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=576 (Panelfälle)

7.9 Geldmittel

Einige wenige Fragen beschäftigten sich überdies mit der finanziellen Situation der befragten EGH-Leistungsberechtigten. Zunächst wurde danach gefragt, wieviel Geld die Befragten insgesamt monatlich zur persönlichen Verfügung haben. Dieser Betrag liegt für den zweiten Messzeitpunkt der Panelstichprobe im Mittel bei 489 Euro. Zwischen den verschiedenen Alterskohorten und den Geschlechtern fallen dabei bei den Panelbefragten keine großen Unterschiede. Der Abstand zwischen Befragten in Privathaushalten und in besonderen Wohnformen ist hingegen erheblich (661 vs. 234 Euro). Dies hat unter anderem damit zu tun, dass nur ganz wenige Befragte aus besonderen Wohnformen auf dem regulären Arbeitsmarkt tätig sind und der verfügbare Geldbetrag von der Hälfte dieser Befragten maximal 400 Euro beträgt. Im Gegensatz dazu ist Arbeitsmarktbeschäftigung

bei den Befragten aus Privathaushalten konzentriert, bei denen 39 % einen Geldbetrag zwischen 400 und mehr als 1000 Euro verfügen.²¹

Seit 2020 gibt es durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) neue Regeln für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen, um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Bei der Befragung zum zweiten Messzeitpunkt wurde dieser Aspekt aufgegriffen und Leistungsbeziehende danach gefragt, ob sie aufgrund dieser Änderungen zum Befragungszeitpunkt mehr, genauso viel oder weniger Geld als vor dem Jahr 2020 verdienen. Demzufolge haben 21 % der Befragten im Panel heute mehr und 14 % weniger Geld zur Verfügung als vor 2020, 59 % nehmen keine Veränderung wahr.

Vor allem Panelbefragte im Alter von 16 bis 34 geben überdurchschnittlich häufig an, mehr Geld als vor 2020 zur Verfügung zu haben (27 %). In der Panelstichprobe sind die 35- bis 45-Jährigen (20%) die Gruppen, die am häufigsten Einbußen bei ihren verfügbaren Geldmitteln angeben. Frauen teilen insgesamt häufiger als Männer mit, Einbußen erlitten zu haben (17 vs. 12%), oder ihre verfügbaren Mittel nicht auf dem Stand wie vor 2020 gehalten haben zu können. In besonderen Wohnformen haben 26 % der Befragten mehr, 12 % weniger Geld zur Verfügung als vor 2020 (in Privathaushalten 18 bzw. 16 %).

7.10 Zwischenfazit

Alltagsaufgaben und häusliches Leben

Der Anspruch der personenzentrierten und subjektiv wahrgenommenen bedarfsgerechten Leistungserbringung im Bereich der sozialen Teilhabe wird von einigen Leistungsträgern und -erbringern als gewinnbringender „Paradigmenwechsel“ verstanden, wengleich andere Stimmen verhaltener oder zum Teil kritisch ausfallen (vgl. Kapitel 3.4.1). Die prozessbegleitende Befragung der Leistungsbeziehenden liefert dazu quantitative Ergebnisse aus Sicht der Empfängerinnen und Empfänger der Unterstützungsleistungen. Dabei bleibt zunächst festzuhalten, dass nennenswerte Teile der befragten Personen – in den abgefragten Bereichen – Unterstützungsbedarfe haben.

Dabei unterscheiden sich die Bedarfe zum einen nach der entsprechenden Tätigkeit. So können die wenigsten Befragten eigenständig ihre Schriftsachen oder Bank- und Geldgeschäfte regeln. Andere Bereiche, zum Beispiel der Gang zur Toilette oder Essen und Trinken, können die meisten Befragten dagegen selbstständig erledigen. Zum anderen unterscheiden sich die Unterstützungsbedarfe auch nach persönlichen Merkmalen – zu nennen sind vor allem das Alter, die Art und Schwere der Beeinträchtigung(en) oder der Gesundheitszustand sowie, mit diesen Faktoren korrelierend, die Wohnform. Fast durchgängig können Befragte aus besonderen Wohnformen die benannten Aufgaben seltener alleine erledigen als Befragte aus Privathaushalten. Im Zeitverlauf hat sich dabei an den grundlegenden individuellen Bedarfen wenig geändert, ein Anstieg der Möglichkeiten ist aber bei Bewohnerinnen und Bewohnern aus besonderen Wohnformen zu erkennen.

²¹ Die Befunde ähneln sich in der Zugangsstichprobe. Allerdings zeigt sich hier eine auffallend große Differenz zwischen dem verfügbaren Geldbetrag von Frauen (630 Euro) und von Männern (476 Euro), wobei letzterer auch in hohem Maße mit den Angaben der Panelbefragten korrespondiert (479 Euro Männer; 500 Euro Frauen). Dies hat vermutlich zum einen mit dem deutlich höheren durchschnittlichen Bruttoeinkommen aus Arbeitsmarktätigkeit bei den befragten Frauen zu tun (Achtung: nur kleine Fallzahlen), zum anderen können (hier nicht erfasste) Einkommen aus Vermögen u.ä. in die Antworten eingeflossen sein.

Über alle Teilaspekte hinweg bekommt dabei ein Drittel der Personen, die bestimmte Aufgaben nicht alleine können und daher Unterstützungsbedarf haben, keine entsprechende Hilfe durch Betreuungsdienste oder Assistenz. Dies verweist auf offenbar vorhandene Versorgungslücken. Auch wenn ein Teil des Unterstützungsbedarfs im Alltag durch das private Umfeld erledigt oder kompensiert wird, verbleibt dennoch ein Teil an Menschen, die trotz Bedarfen gar nicht unterstützt werden. Diese Unterdeckung vorhandener Unterstützungsbedarfe betrifft 7 % der befragten Personen aus der Panelstichprobe, die zum zweiten Messzeitpunkt weder eine private noch eine institutionelle Unterstützung für grundlegende alltägliche Aufgaben haben.

Für rund die Hälfte der Befragten erfolgt indes die Deckung ihrer subjektiven Bedarfe mittels institutioneller Unterstützung, d.h. durch bezahlte Assistenzen oder Betreuungsdienste. Die Bewertung der Art und Weise dieser individuell erfahrenen Bedarfsdeckung fällt dabei im Vergleich der zwei Messzeitpunkte fast unverändert positiv aus, für viele Befragte scheint sich am *Wie* der Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben im Zeitverlauf kaum etwas geändert zu haben. Hingegen ist bei der zeitlichen Verfügbarkeit bzw. dem Zeitpunkt der Leistungserbringung eine deutlich schlechtere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt zu konstatieren. Auch bei der selbstbestimmten Entscheidung über das *Wer* der institutionellen Unterstützung lässt sich ein Rückgang feststellen – weniger Befragte sind nun in der Lage darüber zu entscheiden, wer sie unterstützt.

Mobilität

Auch im Bereich Mobilität gibt es Befragte, die bestimmte Aufgaben oder Tätigkeiten nicht alleine erledigen können. Besonders häufig ist dies bei dem Gang oder der Fahrt zu Behörden oder dem Arzt der Fall. Auch hier zeigen sich Unterschiede zwischen den individuellen Merkmalen (Alter, Beeinträchtigung, Gesundheitszustand, Wohnform) zu denen für das Thema Mobilität auch die Art des Wohnorts (städtisch oder ländlich) zählt. Rund ein Drittel erhält institutionelle Unterstützung zur Mobilität durch eine Assistenz oder einen Betreuungsdienst – gemäß der fast unveränderten Bedarfslage im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt hat sich auch der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger dieser Unterstützungsart nur unwesentlich verändert. Allerdings fällt die Einschätzung der Unterstützung schlechter als zum ersten Messzeitpunkt aus, dies gilt sowohl für die Art und Weise, als auch den Zeitpunkt und die Möglichkeit, selbst über den oder diejenige zu entscheiden, der/die unterstützt.

Auch bei der Mobilität ergeben sich Hinweise auf potentielle Versorgungslücken. So erhält rund ein Drittel bis knapp zwei Fünftel der Panelbefragten keine institutionelle Unterstützung für verschiedene mobilitätsbezogene Aktivitäten (Termine beim Arzt oder Amt, etc.), für die ein subjektiv artikulierter Bedarf an Unterstützung vorliegt. Solch etwaige Unterdeckungen bestimmter individueller Bedarfe können dabei EGH-Leistungen, aber auch Leistungen der GKV oder der BA betreffen.

Freizeit und soziale Aktivitäten

Unterstützungsbedarfe zeigen sich überdies bei dem Thema der Freizeitgestaltung. In diesem Bereich erweisen sich vor allem Aktivitäten als erschwert, die wiederum Mobilität voraussetzen beziehungsweise das Hinkommen zu einem bestimmten Ort bedingen (bspw. Kino, Veranstaltungen, Ausflüge). Zudem spielen auch hier personenbezogene Merkmale wie Alter und stärkste Beeinträchtigung im Alltag eine Rolle in der Beurteilung der Unterstützungsbedarfe. Zwei Fünftel

erhalten in der Freizeit daher Unterstützung durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst.

Analog zu den anderen Lebensbereichen Alltagsaufgaben und häusliches Leben sowie Mobilität zeigen sich auch bei der Freizeitgestaltung potentielle Versorgungslücken. Rund zwei Fünftel bis knapp die Hälfte der Befragten äußern, in bestimmten Bereichen der Freizeitgestaltung nicht durch institutionelle Helferinnen oder Helfer unterstützt zu werden.

Für diesen Bereich fällt über die zwei Messzeitpunkte hinweg die Beurteilung der Art und Weise relativ ähnlich aus, nur etwas weniger Personen zeigen sich zur zweiten Messung nicht zufrieden. Die zeitliche Passung der Unterstützungsleistung sowie auch der Selbst- oder Mitbestimmung über den Leistungserbringer ist dagegen in ganz erheblichem Maße zurückgegangen.

Ehrenamtliches Engagement

Eine ehrenamtliche Tätigkeit wird zum zweiten Messzeitpunkt von 15 % der Panelfälle und damit häufiger als noch in der ersten Befragungsrunde ausgeübt, wobei sich Unterschiede je nach Alter, Geschlecht, Art der Beeinträchtigung und Wohnform zeigen. Zugleich erhalten zur Zweitmessung der Panelstichprobe auch etwas mehr Personen institutionelle Unterstützung beim Ehrenamt. Vermutlich wurden also seit der Erstmessung durch mehr Personen Leistungen zum Ehrenamt beantragt und bewilligt, wodurch wiederum der Anteil von ehrenamtlich Tätigen insgesamt gestiegen ist. Dies würde mit Befunden der Implementationsanalyse korrespondieren, wonach von Befragten Anstiege vor allem beim Ehrenamt (und der Elternassistenz) erwartet wurden. Bei seit 2020 neu hinzugekommenen Leistungsbeziehenden (Zugangsstichprobe) liegt der Anteil ehrenamtlich Engagierter bei einem Zehntel und damit so hoch wie bei den Panelbefragten zum ersten Messzeitpunkt.

Versorgung mit Hilfsmitteln

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist für einen Großteil der Befragten gegeben, wobei die befragten Panelfälle deutlich häufiger eine ausreichende Versorgung (viele oder alle der benötigten Hilfsmittel) angeben als Erstbefragte. Kritisch ist der Befund einzuordnen, dass in beiden Teilstichproben jeweils ein Zehntel der Befragten äußert, keine der benötigten Hilfsmittel zur Verfügung zu haben, bei diesen Personen bestehen demzufolge akute Versorgungsmängel. Mit verantwortlich könnten dafür auch die noch bestehenden Zuständigkeits- und Abgrenzungskonflikte bei der Kostenübernahme zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und weiteren Reha-Trägern sein (vgl. Implementationsanalyse 3.3.2/3.3.3). So zeigt sich auch bei den Befragten, die eine subjektiv wahrgenommene bedarfsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln angeben (alle oder viele Hilfsmittel), dass rund zwei Fünftel die meisten oder alle davon selbst finanzieren müssen.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Teilhabe am Arbeitsleben betrifft zum zweiten Messzeitpunkt bei den Leistungsbeziehenden der EGH ungefähr 40 bis 50 % der Befragten. Dabei fällt der Anteil der Erwerbstätigen (inkl. WfbM und anderen Leistungsanbietern) zum zweiten Messzeitpunkt kleiner aus als bei der Erstmessung. Zudem spielen das Alter, die Art der stärksten Beeinträchtigung und vor allem der Gesundheitszustand eine große Rolle für die Ausübung einer Tätigkeit.

Zwei Drittel der Erwerbstätigen arbeitet in Vollzeit, 29% in Teilzeit. Rund 90% des Panels sind in WfbM im Arbeitsbereich tätig. Rund ein Fünftel der Panelbefragten in WfbM oder bei einem anderen Leistungserbringer wünscht sich überdies einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Gleichzeitig werden aber nur ein Drittel bis die Hälfte der Befragten bei diesem Wunsch durch ihre Werkstatt oder den anderen Leistungserbringer unterstützt.

Knapp die Hälfte der Erwerbstätigen aus der Panelstichprobe benötigen bei ihrer Arbeit institutionelle Unterstützung oder Begleitung, aber nur zwei Fünftel davon erhalten zum Zeitpunkt der Zweitmessung auch eine derartige Hilfe. Bei der Erstmessung erhielt die Hälfte der Personen mit solchem Bedarf diese Form institutioneller Unterstützung.

In der Gesamtschau verweisen die Ergebnisse einerseits auf potentiell nicht unerhebliche Versorgungslücken in Form von (subjektiv konstatierten) regelmäßigen Unterstützungsbedarfen, die offenbar nicht mittels institutionalisierter Leistungsangebote abgedeckt werden. Dabei bewegt sich der Umfang institutioneller Unterstützungsleistungen in Form von Assistenzen oder Betreuungsdiensten für alle der herangezogenen (Teil)Stichproben (und bis zu zwei Messzeitpunkten) jeweils um 30 % derjenigen, die eine entsprechende Bedarfslage feststellen. Andererseits erfolgt die Leistungserbringung für die Personen, die eine regelmäßige Unterstützung durch Helfer oder Dienste erhalten, dem Urteil der Befragten zufolge in hohem Maße bedarfsgerecht. Dabei fällt lediglich (in Übereinstimmung zur ersten Messung) der Einfluss auf die Auswahl des konkreten Leistungserbringers quantitativ etwas ab. Im Zeitverlauf zwischen den zwei Messzeitpunkten hat sich die institutionelle Unterstützung für die Ausübung einer Arbeitstätigkeit als relativ stabil erwiesen; mit per saldo leicht positiver Entwicklung hin zu einem höheren Anteil an Leistungsberechtigten, die eine entsprechende Unterstützung erhalten.

Mit Blick auf das Budget für Arbeit bestätigen sich zum zweiten Messzeitpunkt im Kern die Befunde der Erstbefragung. Sowohl die Kenntnis als auch die Inanspruchnahme des Budgets bewegen sich weiter auf niedrigem Niveau. Der Themenbereich **Teilhabe zur Bildung** bleibt ebenfalls quantitativ unbedeutend. An einer beruflichen Weiterbildung haben etwa im Jahr 2021 9 Prozent der Panelbefragten im erwerbsfähigen Alter teilgenommen.

Verfahrensbeteiligung und verfügbare Geldmittel

Bedarfsermittlung und Gesamtplanung bilden wichtige Regelungsbereiche des BTHG. In der Befragung wurde Art und Ausmaß der Einbindung der Leistungsbeziehenden in die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung zu bestimmen versucht. Diesbezüglich wird bei der zweiten Messung der Panelstichprobe eine knappe Hälfte der Befragten nach ihren Unterstützungsbedarfen gefragt. Die Erstellung einer Hilfe- oder Gesamtplanung findet in ähnlicher Größenordnung statt (um 55 %). Die Beteiligung der Befragten beim Hilfe- oder Gesamtplan liegt sodann im Durchschnitt um vier Fünftel bei allen Teilstichproben. Die Klärung spezifischer Bedarfe erfolgt nach den Angaben der Befragten (zu MZP 2) aber teils in geringerem Umfang, zum Beispiel in Bezug auf Wohnwünsche (um 55 %) oder mit Blick auf Assistenzbedarfe (um 40 % Panel). Die Berücksichtigung, mithin Umsetzung der Bedarfe mit Blick auf Assistenzleistungen erfolgt für mehr als vier Fünftel der Befragten, bei der Berücksichtigung der Wohnwünsche sind es sogar noch etwas mehr.

Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ist zum zweiten Messzeitpunkt bei der Panelstichprobe recht deutlich zurückgegangen. Gemeinsam erhaltene Leistungen sind vor allem in besonderen Wohnformen anzutreffen. Insgesamt wurde bei unter einem Drittel der Panelfälle

gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam zusammen mit anderen erhalten wollten. Unter den Befragten, die solche Leistungen erhalten, wurden etwas mehr als die Hälfte auch gefragt, ob sie dies auch möchten.

Mit Blick auf die verfügbaren Geldmittel von EGH-Leistungsbeziehenden lassen sich keine eindeutigen Rückschlüsse auf die im BTHG veränderten Anrechnungsregeln von Einkommen und Vermögen ziehen. Denn für drei Fünftel der Panelbefragten hat sich der Umfang der persönlich verfügbaren Geldmittel nicht verändert. Ein Fünftel verfügt zur jüngsten Befragung über mehr Geld, sowie ein Siebtel über weniger Geld als vor 2020.

8. Individuelle Teilhabe und Zufriedenheit im Zeitverlauf

Die Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden zielt im Kern darauf ab, Antworten auf die Frage zu finden, ob und inwieweit die BTHG-Einführung (ab der dritten Reformstufe ab 2020) zu Änderungen bei der gesellschaftlichen Teilhabe und Lebenssituation dieses Personenkreises beiträgt. Als erster Schritt zur Beantwortung dieser Frage ist zunächst rein deskriptiv zu klären, ob überhaupt Veränderungen bei teilhaberelevanten Merkmalsdimensionen bei den Befragten der Panelstichprobe aufgetreten sind. Im Rahmen unserer Befragung können folgende Indikatoren herangezogen werden, die (mittelbar, wenn auch nicht ausschließlich) in einem relativ engen Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Teilhabe stehen: Individuelle Selbstbestimmung, Lebenszufriedenheit, Wohnzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit.

8.1 Selbstbestimmung

In welchem Maße die individuelle Selbstbestimmung der Befragten verwirklicht wird und in welchen Teilbereichen des Lebens möglicherweise Wünsche nach mehr oder größerer Autonomie bestehen, bildete einen wichtigen Themenbereich der Befragung.

70 % der befragten Personen aus der Panelstichprobe geben an, zumeist selbst über ihr Leben bestimmen zu können (vgl. Tabelle 8.1). Allerdings äußert ein Fünftel (21 %) auch, dass meistens andere Menschen über ihr Leben bestimmen. Zwischen den Geschlechtern gibt es dabei keine nennenswerten Unterschiede, wohl aber im Hinblick auf das Alter. So geben jüngere Befragte etwas seltener an, selbst bestimmen zu können als ältere Befragte (16 bis 54 Jahre: 68 %; 55 Jahre und älter: 73 %). Auffällige Unterschiede gibt es auch bei den Wohnformen. So geben 81 % der befragten Panelfälle in Privathaushalten an, meistens selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen sind es dagegen nur etwas mehr als die Hälfte (55 %).

Überdies geben besonders häufig Panelbefragte mit schweren seelischen oder psychischen Probleme als stärkster Beeinträchtigung an, meist selbst über ihr Leben bestimmen zu können (86 %). Dies ist mit Abstand der höchste gemessene Anteil. Bei Personen die eine Beeinträchtigung beim Bewegen oder durch Schmerzen haben sind es mit 71 % erheblich weniger. Ähnliches ergibt sich für Befragte mit einer stärksten Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (75 %). Befragte ohne klar benennbare stärkste Beeinträchtigung geben dagegen relativ selten an, selbst bestimmen zu können (65 %). So ist es auch bei Befragten mit einer kognitiven Beeinträchtigung (67 %).

Tabelle 8.1 Selbstbestimmung

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe (MZP 2)		
	Meistens ich selbst	meistens andere Menschen	keine Angabe	Meistens ich selbst	meistens andere Menschen	keine Angabe
Gesamt	70,6	21,0	5,0	70,1	20,7	9,2
Geschlecht						
männlich	71,9	20,2	7,9	71,0	20,6	8,4
weiblich	68,8	22,1	9,1	69,0	20,7	10,2
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	67,7	24,9	7,4	68,1	22,1	9,8
35 bis 54 Jahre	74,0	18,8	7,3	68,4	21,1	10,5
55 Jahre und älter	71,4	20,4	8,1	72,8	20,5	6,7
Wohnform						
Privathaushalt	80,4	12,7	7,0	81,0	12,1	6,8
Besondere Wohnform	56,8	32,7	10,6	54,7	32,8	12,4
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	64,0	22,3	13,7	60,6	31,1	8,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	74,8	18,6	6,7	71,3	19,4	9,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	55,0	36,1	8,9	67,0	27,5	5,5
durch schwere seelische oder psychische Probleme	81,7	12,5	5,8	86,3	11,1	2,6
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	85,9	11,7	2,3	74,9	14,2	10,9
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	68,4	23,1	8,5	81,6	12,6	5,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=1.955, Panelstichprobe MZP 2 n=525; Frage: „Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben? Meisten Sie selbst oder meistens andere Menschen?“

Im Zeitvergleich zeigen sich diese Ergebnisse konstant, denn zum ersten Messzeitpunkt äußerten insgesamt 71 %, meist selbst bestimmen zu können. Wie zum jetzigen Messzeitpunkt gaben darüber hinaus 21 % an, dies nicht zu können. Auch in den Untergruppen zeigten sich damals ähnliche Muster.

Bei **Längsschnittbetrachtung** des Panels ergibt sich für drei Viertel (74 %) der Befragten keine Veränderung des Antwortverhaltens zum zweiten gegenüber dem ersten Messzeitpunkt. 14 % haben hingegen zur Zweitmessung eine andere Einschätzung abgegeben als bei der Erstbefragung. Von diesen entfallen 6 % auf Personen, die ihre Selbstbestimmung im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt als verbessert einstufen, 8 % entfallen hingegen auf Befragte, die dagegen ihre Selbstbestimmung als geringer einstufen im Vergleich zu ihrer ersten Einschätzung aus dem Jahr 2020.

Eine Einschätzung zur Selbstbestimmung wurde auch für einige spezifische Aspekte des Lebens abgefragt. Die Ergebnisse zu dieser Frage sind in Tabelle 8.2 abgebildet, jeweils für die Angaben der Panelfälle zum ersten und zweiten Messzeitpunkt.

Unter den Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt wünscht sich rund ein Drittel (32 %) mehr zu bestimmen, wie sie wohnen. Zum letzten Messzeitpunkt lag der Anteil mit 31 % in einer vergleichbaren Höhe. Über den Zeitpunkt und die Art des Essens möchten 26 % der Panelfälle mehr selbst entscheiden. Auch hier lag der Wert zur letzten Erhebung in einer ähnlichen Höhe (MZP 1: 25 %). Die Entscheidung darüber ob sie einen Partner oder eine Partnerin haben, möchten 22 % der Panelbefragten öfters treffen können, zum ersten Messzeitpunkt waren es mit 19 % etwas weniger. Größere Unterschiede zeigen sich beim Aspekt der Freizeitgestaltung. In der ersten Erhebungsrunde wollten 27 % der Befragten mehr selbst bestimmen, was sie in der Freizeit machen. Mit 33 % ist dieser Anteil zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zu den anderen abgefragten Items deutlicher gestiegen. Bei den letzten drei abgefragten Items – die Entscheidung über die Arbeit, über das, was man anzieht und über das, wofür man sein Geld ausgibt – bewegen sich die Anteile wieder auf einem ähnlichen Niveau wie 2020. 28 % möchten mehr darüber bestimmen, was sie arbeiten (MZP 1: 26 %); 21 % möchten mehr bestimmen, was sie anziehen (MZP 1: 18 %). Die Entscheidung darüber, wofür das eigen Geld ausgegeben wird, möchten zum zweiten Messzeitpunkt 28 % öfter selbst treffen. In der vorausgegangenen Erhebung waren es mit 27 % ähnlich viele Befragte.

Tabelle 8.2 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung

Ich möchte gerne mehr bestimmen...	Messzeitpunkt 1			Panelstichprobe (MZP 2)		
	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen	Keine Angabe	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen	Keine Angabe
wie ich wohne	31,2	45,9	22,8	32,2	38,5	29,4
was und wann ich esse	24,8	51,8	23,3	26,2	44,1	29,7
ob ich eine Partnerin oder einen Partner habe	19,4	56,1	24,5	21,6	48,4	29,9
was ich in meiner Freizeit mache	27,1	49,1	23,7	33,0	37,6	29,4
was ich arbeite	26,2	48,7	25,1	27,6	40,7	31,7
was ich anziehe	17,5	59,5	23,0	21,0	48,9	30,1
wofür ich mein Geld ausgabe	26,7	49,7	23,5	28,4	42,0	29,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, Basis: MZP 1 n=1.955, Panelstichprobe MZP 2 n=525
 Frage: „Was möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen (als heute schon)?“

Insgesamt gibt ein Fünftel der Panelbefragten (23 %) zum zweiten Messzeitpunkt an, in gar keinem der abgefragten Bereiche mehr selbst bestimmen zu wollen. 39 % melden zumindest in 1 bis 2 Bereichen Bedarf an und 13 % wünschen sich bei 3 oder 4 der abgefragten Items, mehr bestimmen zu können. Ein Zehntel gibt dies darüber hinaus bei 5 oder 6 der Items an und 15 % äußern sogar bei allen abgefragten Items, mehr bestimmen zu wollen. Zum ersten Messzeitpunkt gaben dagegen mit 29 % noch etwas mehr Befragte an, in keinem der abgefragten Bereiche mehr bestimmen zu wollen. Auch die restliche Verteilung weist darauf hin, dass die befragten Personen zum ersten Messzeitpunkt tendenziell für weniger Bereiche einen Wunsch nach mehr Selbstbestimmung zum Ausdruck brachten. So äußerten 35 % diesen Anspruch bei 1 bis 2 Items, 17 % in 3 oder 4 Bereichen, 10 % in 5 oder 6 Bereichen und nur 10 % gaben bei allen 7 Items an, mehr selbst bestimmen zu wollen.

Die Leistungsbeziehenden wurden auch gefragt, ob sie selbst ihre verfügbaren Geldmittel einteilen oder ob dies eine andere Person für sie übernimmt. Diesbezüglich teilt die Hälfte der Befragten im

Panel zum zweiten Messzeitpunkt ihr monatlich verfügbares Geld selbst ein (MZP 1: 54 %). Bei 42 % übernimmt dies eine andere Person (MZP 1: 44 %). In den höheren Alterskohorten nimmt der Anteil derer, die ihr Geld selbst einteilen zu. Außerdem ist der Anteil der Frauen, die ihr Geld selbst einteilen, höher als jener der Männer. Diese Ergebnisse zeigen sich im Zeitverlauf konstant.

Kognitiv Beeinträchtigte und Sinnesbeeinträchtigte (als stärkster Beeinträchtigung) managen dabei ihr verfügbares Geld mit 28 bzw. 37 % am seltensten selbst (Panelbefragte), wohingegen dies bei psychisch Beeinträchtigten am häufigsten vorkommt. Dazu passend ist auch in Privathaushalten der Anteil mit 61 % derjenigen größer, die ihr Geld selbst einteilen, im Vergleich zu Menschen in besonderen Wohnformen (38 %).

Zusammengefasst zeigt sich also auf der Ebene der Einzelaspekte relative Konstanz hinsichtlich größerer Selbstbestimmung - mit Ausnahme des Freizeitbereichs -, in Bezug auf die summierte Anzahl der Teilaspekte, bei denen mehr Selbstbestimmung gewünscht wird, ergibt sich hingegen ein größerer Anteil bei der Folgebefragung (MZP 2). Das könnte insgesamt auf eine leichte Verschlechterung der Selbstbestimmung für die Panelbefragten hindeuten, stellt aber auf der Basis allein kein robustes Ergebnis dar. Die multivariate Analyse in Kapitel 9 hilft, die deskriptiven Ergebnisse weiter einzuordnen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Befragten zum zweiten Messzeitpunkt auch gefragt wurden, wie es mit ihrer Selbstbestimmung im Leben vor der Coronakrise ausgesehen habe. Hierzu meinen 64 % der Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt, dass sie vor Corona selber über ihr Leben bestimmen konnten. Die Unterschiede zur Selbstbestimmung zum Zeitpunkt der zweiten Messung sind aber nicht sehr groß und betragen 6 Punkte (MZP 1: 70 %, MZP 2: 64). So gesehen, verweist diese Kontrollfrage zur Vor-Corona-Zeit auf eine relative zeitliche Stabilität der Selbstbestimmung aus der Sicht der Befragten.

8.2 Lebenszufriedenheit

In der ersten Befragungsrunde (MZP 1) zeigten sich insgesamt 71 % mit ihrem Leben insgesamt (eher) zufrieden, 27 % waren dagegen eher oder sehr unzufrieden. In der zweiten Befragungsrunde des Panels ist der Anteil der sehr oder eher Zufriedenen mit 73% nur geringfügig höher, der Anteil der sehr oder eher Unzufriedenen mit 22 % immerhin 5 Punkte niedriger als zum ersten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 8.3).

Bei der Panelstichprobe bestätigen sich zugleich Unterschiede im Antwortverhalten nach bestimmten Untergruppen, die auch schon beim ersten Messzeitpunkt grundsätzlich zutrafen. So zeigen sich insbesondere Befragte mit Sinnesbeeinträchtigungen (Sehen, Hören, Sprechen) als stärkster Beeinträchtigung als überdurchschnittlich zufrieden mit ihrem Leben (MZP 2: 84 % sehr/eher zufrieden), Befragte mit psychischen Problemen (MZP 2: 54 %) sowie Befragte mit schmerz- oder bewegungsbedingt stärkster Beeinträchtigung (MZP 2: 62 %) weisen hingegen deutlich unterdurchschnittliche Lebenszufriedenheitswerte auf. Außerdem gibt es offenkundig einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der erlebten Einschränkung der Aktivitäten im Alltag, auch wenn Hilfsmittel benutzt werden, und der angegebenen Lebenszufriedenheit: Je stärker die erlebte Beeinträchtigung im Alltag ausfällt, umso niedriger ist auch die Lebenszufriedenheit und vice versa. Noch frappanter zeigt sich dies in Bezug auf den Gesundheitszustand. Von den Panelbefragten, die ihre Gesundheit zum zweiten Messzeitpunkt selbst als schlecht einschätzen [Achtung, relativ kleine Fallzahl von n=47], ist nur ein Viertel mit ihrem Leben sehr oder eher zufrieden, aber 83 % derjenigen, die sich eine gute Gesundheit attestieren.

Tabelle 8.3 Lebenszufriedenheit (MZP 1 und MZP 2)

Zufriedenheit mit dem Leben nach...	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 1				
Gesamt	6,9	19,8	44,3	26,2
Geschlecht				
männlich	5,8	17,3	46,1	28,0
weiblich	8,1	23,4	41,5	23,8
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	5,7	19,6	39,7	34,2
35 bis 54 Jahre	8,1	19,0	44,7	24,5
55 Jahre und älter	6,2	21,2	46,6	23,2
Wohnform				
Privathaushalt	7,4	22,2	44,4	22,3
Besondere Wohnform	6,0	15,8	44,1	32,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	7,1	9,6	37,1	42,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	2,3	16,7	53,2	27,7
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	5,4	9,8	39,5	45,2
durch schwere seelische oder psychische Probleme	9,3	27,8	42,9	18,1
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	10,1	15,3	51,6	23,0
Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)				
Gesamt	3,4	18,3	43,0	29,6
Geschlecht				
männlich	3,3	14,6	44,8	32,8
weiblich	3,6	23,2	40,5	25,4
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	1,9	20,4	35,8	40,7
35 bis 54 Jahre	6,2	19,6	43,2	26,1
55 Jahre und älter	1,1	17,3	45,3	28,8
Wohnform				
Privathaushalt	3,2	19,5	44,9	26,5
Besondere Wohnform	3,7	16,5	40,4	34,0
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	4,4	8,7	50,9	33,4
beim Bewegen/durch Schmerzen	1,7	27,8	44,5	17,6
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	1,1	17,7	37,8	41,1
durch schwere seelische oder psychische Probleme	5,8	38,5	39,3	14,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	6,7	8,8	59,7	19,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: n=1.148

Frage: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem derzeit mit Ihrem Leben?“

Erwerbstätigkeit macht auch einen Unterschied bei der Lebenszufriedenheit, Erwerbstätige Panelbefragte zeigen sich mit ihrem Leben leicht überdurchschnittlich zufrieden (MZP 2: 81 %), Nicht-Erwerbstätige hingegen als eher unterdurchschnittlich zufrieden (63 %). Auch das Vorhandensein oder die Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung machen sich auf deskriptiver Ebene zumindest in Teilbereichen stärker bemerkbar. So ergibt sich bei Freizeit und sozialen Aktivitäten eine deutliche Differenz von 10 Prozentpunkten zwischen institutioneller Unterstützung vorhanden vs. nicht vorhanden (77 vs. 66 %), und bei der Unterstützung der Mobilität zeigt sich ein Unterschied von 8 bzw. 7 Prozentpunkten (75 vs. 67 % sowie 77 vs. 70 %). Bei den Lebensbereichen alltägliche Aufgaben und Arbeit ist die Lebenszufriedenheit im Gegensatz dazu sogar etwas höher bei den

Befragten, die keine institutionelle Unterstützung erhalten. Hier beträgt die Differenz bei alltäglichen Aufgaben 4 Punkte (75 keine vs. 71 % erhaltene Unterstützung), bei der Arbeit 5 Punkte (78 keine vs. 83 % erhaltene Unterstützung).²²

Der geringfügige Anstieg der Lebenszufriedenheit im Querschnitt erklärt sich bei Betrachtung der **Längsschnittergebnisse** auf den ersten Blick nicht durch ein gleichbleibendes individuelles Antwortverhalten der Panelbefragten. Denn insgesamt gaben nur 55 % der Panelfälle dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt, und 38 % schätzen ihre Lebenszufriedenheit anders als damals ein.

Dies lässt sich zum Teil mit nur wenig ausgeprägten Änderungen in der Bewertung der Lebenszufriedenheit erklären. Denn wenn die beiden unteren Kategorien (sehr/eher unzufrieden) und die beiden oberen Kategorien (sehr/eher zufrieden) der Längsschnittdaten jeweils zusammenfasst werden, sodass nur noch zwei Kategorien – unzufrieden und zufrieden – übrigbleiben, ergibt sich deutlich weniger Veränderung. Konkret bleiben dann 74 % der Panelbefragten bei ihrer ursprünglichen Einschätzung aus dem ersten Messzeitpunkt, und lediglich 18 % äußern eine Veränderung. Diese Veränderungen gliedern sich wie folgt auf. Unter denjenigen, die zum ersten Messzeitpunkt sehr oder eher unzufrieden waren, halten etwas weniger als ein Drittel (60 %) daran fest. Etwas mehr als ein Drittel (34 %) schätzt die eigene Lebenszufriedenheit nun aber auch als eher oder sehr gut ein. Umgekehrt sind 83 % der zuvor bereits (eher oder sehr) zufriedenen auch jetzt zufrieden, nur 12 % geben eine verschlechterte Einschätzung ab.

Die Veränderungen erklären sich demnach aus einem Wechsel der Antworten innerhalb der beiden unteren und der beiden oberen Kategorien. 18 % (s.o.) haben ihre Antwort zwischen diesen Blöcken verändert. Dies bestätigt sich auch bei einem differenzierten Blick auf die Bewegungen zwischen allen vier Kategorien. Unter den Befragten, die sehr unzufrieden zum ersten Messzeitpunkt waren, sind dies 19 % immer noch und 51 % geben nur eine leicht bessere Einschätzung ab (jetzt eher unzufrieden). Nur 16 % geben eine noch bessere Einschätzung ab, 9 % sind nun eher zufrieden und 7 % sehr zufrieden. Insgesamt treffen also zwei Drittel der zuvor sehr unzufriedenen Befragten eine positivere Einschätzung ihrer Lebenssituation zum zweiten Messzeitpunkt ab.

Bei den Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt eher unzufrieden waren, äußern sich etwas weniger als die Hälfte (47 %) genauso auch zum zweiten Messzeitpunkt. Für etwas mehr als ein Zehntel (11 %) hat sich die Situation verschlechtert, sodass sie nun sehr unzufrieden sind. Allerdings geben 37 % eine leicht bessere Einschätzung (eher zufrieden) und 2 % äußern eine noch höhere Lebenszufriedenheit (sehr zufrieden). Dementsprechend treffen zwei Fünftel (39 %) also eine bessere Einschätzung als zum ersten Messzeitpunkt. Bis jetzt zeigen sich also insgesamt anteilig etwas mehr Befragte, die ihre Einschätzung verbessert als verschlechtert haben.

Bei den Panelbefragten, die bereits zum ersten Messzeitpunkt eher zufrieden waren, sehen dies zwei Drittel (67 %) immer noch so, 12 % sind bei der Wiederholungsbefragung sogar noch etwas positiver gestimmt (sehr zufrieden). Allerdings geben 15 % auch eine leicht schlechtere Bewertung als zuvor, sie sind nun eher unzufrieden. Auffällig ist, dass niemand aus der Gruppe der zum ersten Messzeitpunkt eher Zufriedenen nun sehr unzufrieden ist, es bleibt also bei 15 %, bei denen sich ihre Einschätzung verschlechtert und 12 % bei denen sie sich verbessert hat. Hier geben also zum ersten

²² Der Vergleich der Antworten der Panelbefragten zu den zwei Messzeitpunkten steht hier im Vordergrund. Anzumerken ist aber, dass die Werte der Zugangsstichprobe deutlich unter denen der Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt liegen. In der Zugangsstichprobe sind rund ein Zehntel weniger sehr oder eher zufrieden mit ihrem Leben als in der Panelstichprobe.

Mal etwas mehr Personen eine schlechtere Einschätzung ab als im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt.

Dies verstärkt sich noch bei Betrachtung der Panelbefragten, die bei der ersten Befragung sehr zufrieden waren. Unter diesen Befragten bleiben 58 % auch weiterhin bei ihrer Einschätzung, aber 31 % bewerten ihre aktuelle Lebenszufriedenheit etwas schlechter als zuvor (sie sind jetzt eher zufrieden). 8 % äußern sich noch negativer (eher unzufrieden) und nur ein geringer Teil (1 %) ist jetzt sehr unzufrieden.

Die detaillierte Auswertung zeigt also vor allem Wechselbewegung zwischen den „benachbarten“ Kategorien, einen deutlichen Wandel der Einschätzungen (sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht) lässt sich demnach nicht zeigen. Dies entspricht damit weitgehend den Ergebnissen der Querschnittsauswertung, bei der wenn überhaupt ein marginaler Anstieg der Zufriedenheit zu erkennen war. Die Längsschnittbetrachtung der einzelnen Kategorien zeigt zudem, dass (sowieso nur graduelle) Anstiege und Abfälle der Zufriedenheitsbewertung sich nahezu ausgleichen.

8.3 Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit der Voll- und Teilzeiterwerbstätigen aus der Panelstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt liegt bei 83 %, die sehr zufrieden oder eher zufrieden sind. 14 % dieser Gruppe sind eher unzufrieden oder sehr unzufrieden. Diese Ergebnisse bestätigen im Kern die erste Messung, bei der sich 81 % sehr oder eher zufrieden und 16 % als eher oder sehr unzufrieden zeigten (vgl. Tabelle 8.4). In Korrespondenz zum ersten Messzeitpunkt sind Frauen im Panel auch zum zweiten Messzeitpunkt häufiger als Männer sehr unzufrieden (9 % vs. 3 %) und die Arbeitszufriedenheit fällt insgesamt etwas niedriger aus.

Tabelle 8.4 Arbeitszufriedenheit

Zufriedenheit mit der Arbeit nach...	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 1				
Gesamt	6,3	9,7	34,8	46,5
Geschlecht				
männlich	4,3	10,7	34,1	48,0
weiblich	9,5	7,5	36,1	44,3
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	6,0	11,2	32,0	50,2
35 bis 54 Jahre	6,6	9,5	32,1	47,3
55 Jahre und älter	5,9	6,9	45,2	40,2
Wohnform				
Privathaushalt	7,2	10,6	36,5	41,1
Besondere Wohnform	4,9	8,2	32,1	54,8
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	9,4	7,7	30,2	52,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	4,5	16,9	33,5	45,2
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	4,5	6,4	31,4	57,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	5,7	10,2	43,7	39,2
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	7,6	12,0	23,4	57,0
Messzeitpunkt 2 (Panelstichprobe)				
Gesamt	5,8	8,5	40,2	42,4
Geschlecht				
männlich	3,4	8,4	40,5	43,5
weiblich	9,2	8,6	39,4	41,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	7,5	8,7	45,7	38,1
35 bis 54 Jahre	3,9	10,2	39,7	43,6
55 Jahre und älter	3,9	4,6	38,8	44,5
Wohnform				
Privathaushalt	6,1	9,9	40,5	40,8
Besondere Wohnform	5,4	6,3	39,7	44,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	12,0	11,5	31,1	43,0
beim Bewegen/durch Schmerzen	1,8	11,2	38,6	48,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	1,6	7,4	30,9	60,0
durch schwere seelische oder psychische Probleme	6,8	13,2	44,1	28,6
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	*	*	*	*

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe, nur Befragte, die in Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig sind (MZP 1 n=535, Panelstichprobe MZP 2 n=266); Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Arbeit?“; * Fallzahlen zu klein

In der **Längsschnittbetrachtung** ist überdies festzustellen, dass in Welle 2 etwas mehr als die Hälfte der Panelbefragten (52 %) die gleiche Einschätzung zur ihrer Arbeitszufriedenheit wie in Welle 1 abgeben – das heißt, die meisten Befragten bleiben bei ihrem positiven Urteil. Zugleich hat sich bei 28 % der Befragten die Arbeitszufriedenheit im Zeitverlauf relativ verschlechtert und bei 17 % relativ verbessert. Dies bezieht sich auf Veränderungen innerhalb der 4 abgefragten Kategorien von sehr unzufrieden bis sehr zufrieden. Ähnlich wie bei der Auswertung zur Lebenszufriedenheit hilft eine Zusammenfassung der beiden unteren (sehr oder eher unzufrieden) und der beiden oberen Kategorien (sehr oder eher zufrieden), dieses Ergebnis einzuordnen.

Zum einen zeigt sich bei einer Zusammenfassung zunächst ein deutlich höherer Anteil von Befragten, die eine ähnliche Antwort wie in Welle 1 gegeben haben. Dies betrifft 82 % aller Panelbefragten, dagegen haben nur 15 % eine deutlich abweichende Antwort als zum ersten Messzeitpunkt gegeben. Unter den Personen, die in der ersten Welle sehr oder eher unzufrieden waren, sind dies zum zweiten Messzeitpunkt immer noch 62 %, 38 % geben eine verbesserte Einschätzung ab. Auf der Gegenseite sind 87 % derjenigen, die damals sehr oder eher zufrieden waren, dies zum zweiten Messzeitpunkt immer noch. Bei einem Zehntel (10 %) hat sich die Einschätzung dagegen verschlechtert. Dies zeigt, dass die Veränderungen der Antworten zwischen den Messzeitpunkten in ihrer Qualität eher unbedeutend ausfallen und die Befragten tendenziell wenn überhaupt eher zwischen „benachbarten“ Kategorien wechseln, als dass ihre Einschätzung sich fundamental gewandelt hätte. Eine sinnvolle Auswertung der Wechselbewegungen zwischen allen vier Kategorien ist überdies aufgrund der geringen Fallzahlen in den einzelnen Kategorien nicht möglich.

In der Gesamtschau erweist sich die Zufriedenheit mit der Arbeit über den Zeitverlauf zweier Messzeitpunkte als überwiegend und stabil positiv durch die Befragten eingeordnet. Bei diesen Ausführungen zur Arbeitszufriedenheit ist zugleich die vergleichsweise kleine Anzahl der Respondentinnen und Respondenten zu beachten (Panel n=266), die sich zudem ganz überwiegend auf Werkstattbeschäftigung (WfbM) im Arbeitsbereich bezieht.

8.4 Wohnzufriedenheit

Eine wichtige Frage betrifft die Zufriedenheit der Menschen mit ihrer Wohnsituation. Entsprechend wurden alle Befragten dazu um eine Einschätzung gebeten. Dabei zeigten sich bei den Panelfällen mit ihrer aktuellen Wohnsituation 37 % sehr zufrieden und 42 % eher zufrieden. Als eher unzufrieden mit ihrer Wohnsituation bezeichneten sich 13 % der Befragten und 6 % gaben explizit an, sehr unzufrieden zu sein. Damit fällt die Einschätzung bei der zweiten Messung insgesamt im Vergleich zur ersten Messung deutlich positiver aus (vgl. Tabelle 8.5). So zeigten sich zum ersten Messzeitpunkt noch 24 % mit der Wohnsituation sehr unzufrieden (jetzt 6 %) und 22 % eher unzufrieden (jetzt 13 %). Dementsprechend waren auch nur 27 % eher zufrieden (jetzt 42 %) und 25 % sehr zufrieden (jetzt 37 %).

Vertiefende Erkenntnisse lassen sich durch die **Längsschnittbetrachtung** gewinnen. So hat sich die Einschätzung bei 40 % der befragten Panelfälle gar nicht verändert – sie geben die gleiche Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Dagegen ist aber bei einem Fünftel (21 %) die Einschätzung schlechter als 2020 ausgefallen, mehr als ein Drittel (34 %) kommt aber auch zu einem positiveren Ergebnis als zum ersten Messzeitpunkt. Hierbei dürften auch die strengen Corona-Regelungen mit ausgeprägten Kontaktbeschränkungen zum ersten Messzeitpunkt das Antwortverhalten mit beeinflusst haben.

Werden die Panelfälle weiter differenziert nach Wohnform, ergibt sich für Befragte aus Privathaushalten ein nahezu identischer Befund wie für alle Panelbefragten, das heißt 20 % Verschlechterung, 33 % Verbesserung und 41 % Konstanz des Antwortverhaltens. Von den Panelbefragten aus besonderen Wohnformen geben hingegen 25 % eine verschlechterte, 38 % eine verbesserte und 34 % eine gleich gebliebene Wohnsituation an.²³

²³ Die Einschätzung der Befragten der Zugangsstichprobe fällt im Vergleich zur Panelstichprobe zum MZP 2 schlechter aus. 8 % weniger bewerten ihre Wohnsituation als sehr oder eher zufriedenstellend.

Tabelle 8.5 Zufriedenheit mit der Wohnsituation

Zufriedenheit mit der Wohnsituation nach...	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 1				
Gesamt	24,2	21,8	26,7	24,7
Geschlecht				
männlich	22,3	21,1	26,9	26,8
weiblich	25,7	23,1	26,4	22,6
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	27,3	17,6	27,1	26,6
35 bis 54 Jahre	25,5	22,2	24,5	25,8
55 Jahre und älter	16,8	23,5	31,3	24,6
Wohnform				
Privathaushalt	24,3	21,4	26,9	24,6
Besondere Wohnform	24,0	22,4	26,4	24,9
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	21,7	25,5	24,6	23,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	22,5	19,4	27,0	29,3
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	26,0	14,3	23,5	34,4
durch schwere seelische oder psychische Probleme	14,0	23,1	32,9	28,2
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	15,8	17,2	30,6	32,7
Panelstichprobe (MZP 2)				
Gesamt	6,0	13,3	41,6	37,0
Geschlecht				
männlich	4,6	8,9	41,9	42,2
weiblich	7,9	19,1	41,5	30,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	6,8	14,9	35,3	41,3
35 bis 54 Jahre	7,6	15,6	45,0	31,4
55 Jahre und älter	3,5	10,5	43,2	39,7
Wohnform				
Privathaushalt	5,9	15,1	39,3	37,9
Besondere Wohnform	6,0	10,8	44,8	35,8
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	9,5	7,2	40,4	39,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	5,2	21,6	44,1	27,5
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	4,1	10,7	37,8	47,4
durch schwere seelische oder psychische Probleme	6,9	19,4	42,4	31,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	3,5	12,5	54,9	22,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozent, nicht dargestellt: Keine Angabe, Basis: MZP 1 n=1.955, Panelstichprobe MZP 2 n=525

Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Wohnsituation?“

Die Veränderung der Wohnzufriedenheit im Längsschnitt wird noch deutlicher, wenn man die beiden unteren Kategorien (sehr/eher unzufrieden) und die beiden oberen Kategorien (sehr/eher zufrieden) jeweils zusammenfasst, sodass nur noch zwei Kategorien – unzufrieden und zufrieden – übrigbleiben. Analysiert man nun die Veränderungen im Längsschnitt für die Panelbefragten, hat sich für 59 % der Befragten ihre Zufriedenheit mit der Wohnsituation nicht verändert. Bei mehr als einem Viertel (28 %) zeigt sich dagegen eine Verbesserung der Zufriedenheit, nur 9 % sind unzufriedener mit ihrer Wohnsituation als 2020.

Die Wechselbewegungen zwischen den beiden Kategorien (unzufrieden und zufrieden) lassen sich noch genauer analysieren. Zum einen sind 83 % derjenigen, die bereits zum ersten Erhebungszeitpunkt sehr oder eher zufrieden mit ihrer Wohnsituation waren, weiterhin mit dieser zufrieden. 16 % geben aber auch an, inzwischen nicht mehr so zufrieden wie damals zu sein. Auffälliger fällt das Ergebnis bei Betrachtung der Panelbefragten aus, die zum ersten Messzeitpunkt ihre Wohnsituation als sehr oder eher unzufriedenstellend einschätzen. Von diesen Personen bleiben zum zweiten Messzeitpunkt nur 27 % bei ihrer Einschätzung, für 71 % hat sich die Situation dagegen nun verbessert.

Noch detaillierter können die individuellen Antwortveränderungen nachvollzogen werden, wenn die oben vorgenommene Zweiteilung nicht vorgenommen wird, sondern alle 4 Kategorien der Zufriedenheitsbewertung betrachtet werden. Ein Nachteil davon besteht darin, dass die Anzahl der möglichen Wechselausprägungen zunimmt, und eine komplexere und eventuell unübersichtlichere Ergebnisdarstellung nach sich zieht. Trotzdem lassen sich bei dieser Betrachtungsweise wichtige Erkenntnisse gewinnen.

So zeigt sich zunächst, dass die Einschätzung zum zweiten Messzeitpunkt nur bei 40 % der Panelbefragten exakt der Antwort aus der ersten Befragung entspricht. Bei 21 % hat sich die Einschätzung verschlechtert, bei 34 % hat sie sich verbessert. Eine Analyse der Wechselbewegungen zeigt: Bei den Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt sehr unzufrieden waren, sind nun 28 % eher zufrieden und 57 % sogar sehr zufrieden. Die letzte Gruppe hat ihre Einschätzung also vom einen Extrem ins andere verändert und macht gleichzeitig den mit Abstand größten Anteil der zuvor Unzufriedenen aus. Auf der anderen Seite sind von denjenigen, die 2020 sehr zufrieden waren, nur 6 % jetzt eher unzufrieden und 5 % sehr unzufrieden. Der Großteil bleibt dagegen bei der sehr zufriedenen Einschätzung (54 %), bei 34 % hat sich die Einschätzung etwas verschlechtert, sodass sie ihre Wohnsituation nun nur noch als eher zufriedenstellend bewerten. Auch bei den Befragten, die sich in der ersten Befragung einer der beiden mittleren Kategorien zuordneten (eher unzufrieden, eher zufrieden), ergibt sich insgesamt eine positive Entwicklung. Bei den Befragten, die eher unzufrieden waren, sind nun 40 % eher zufrieden und 15 % sogar sehr zufrieden. Zugleich bleiben auch 30 % bei ihrer Einschätzung und 11 % stellen eine Verschlechterung fest (sie sind nun sehr unzufrieden). Bei den Befragten, die zum Messzeitpunkt 1 eher zufrieden waren, bleibt auch zum zweiten Messzeitpunkt über die Hälfte (58 %) bei dieser Bewertung. Bei 19 % ergibt sich jetzt sogar eine noch höhere Zufriedenheit. Dagegen äußern sich 18 % nun eher unzufrieden und wenige Personen (3 %) beurteilen die Wohnsituation nun gar nicht mehr zufriedenstellend.

Die detaillierte Stromanalyse der Wechsel aus vier Antwortausprägungen heraus bestätigt, dass der Wechsel zu einer positiveren Antwort insgesamt klar dominiert. Eine besonders starke Wechselbewegung zeigt sich dabei vor allem bei den Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt sehr unzufrieden waren.

8.5 Gesellschaftliche Teilhabe vor und während der Corona-Pandemie

Aufgrund ihrer zeitlichen Lage der Befragung wurden zum zweiten Messzeitpunkt einige Fragen aus der zweiten Feldphase des ersten Messzeitpunkts beibehalten, um den Einfluss der Corona-Pandemie auf die Lebenssituation der Befragten einordnen und abschätzen zu können. So wurde zunächst gefragt, wie stark sich die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben infolge der Corona-Krise verändert für die Befragten verändert hat. Mehr als die Hälfte der Panelbefragten konstatierte, dass sich ihre Teilhabe sehr stark (22 %) oder stark (30 %) durch die Corona-Krise verändert hat. 31 % sehen nur eine geringe Veränderung, 11 % nehmen überhaupt keinen Einfluss der Pandemie auf ihre gesellschaftliche Teilhabe wahr.

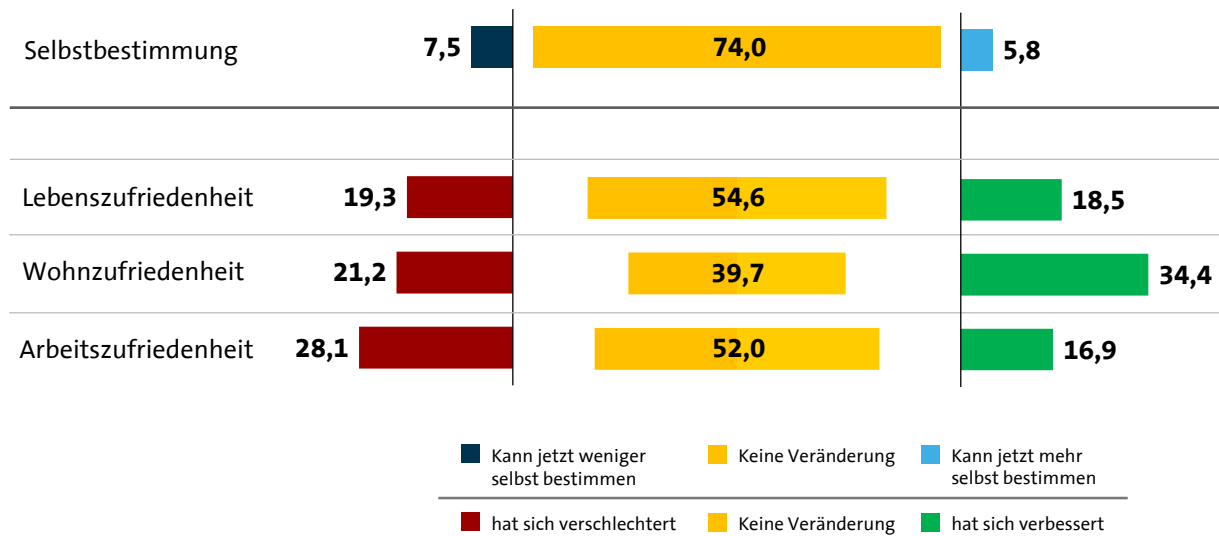
Bei allen Befragten, bei denen sich die Corona-Pandemie auf ihre Teilhabe ausgewirkt hat, wurde auch erfragt, ob sich ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verbessert oder verschlechtert hat. Bei den Panelbefragten geben 9 % eine Verbesserung, 51 % eine Verschlechterung und 28 % keine Veränderung hinsichtlich der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre Teilhabe an.

Der von den Befragten insgesamt wahrgenommene Einfluss hat sich nach diesen skizzierten Befunden gegenüber Welle 1 erheblich verringert. Dort schätzten drei Viertel die Auswirkungen der Pandemie auf ihre Teilhabe als (sehr) stark ein. Diese Abnahme des festgestellten Corona-Einflusses erscheint durchaus plausibel, da während des Messzeitpunkts 2 nicht nur der Höhepunkt der stark restriktiven Corona-Zeit bereits überschritten war, sondern für viele Menschen auch ein gewisser Gewöhnungseffekt und eine Arrangierung mit der Pandemie im Alltag eingetreten war. Corona-Effekte auf die Teilhabe sind daher nach unseren Befunden als zeitabhängige Größen einzuordnen und wirken sich vermutlich nur punktuell, jedenfalls nicht dauerhaft auf Teilhabeindikatoren aus.

8.6 Zusammenfassung und Zwischenfazit

Individuelle Selbstbestimmung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen bilden die zentralen Zielsetzungen des SGB IX im Allgemeinen (§1), der Eingliederungshilfe im Besonderen (§ 90 SGB IX). Neben der Selbstbestimmung an sich bilden im Rahmen der vorliegenden Studie Lebenszufriedenheit, Wohnzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit Merkmalsdimensionen, mit denen die Realisierung und Veränderungen im Zeitverlauf bei der Verwirklichung dieser Zielsetzungen näherungsweise versucht werden zu bestimmen. Die Änderungen im Längsschnitt finden sich in Abbildung 8.1.

Abbildung 8.1 Veränderungen der Selbstbestimmung und der Zufriedenheit



Quelle: infas, eigene Berechnungen, Zeilenprozente, nicht dargestellt: keine Angabe, Basis: n=576 (Panelfälle)

Selbstbestimmung

In Zusammenfassung der dazu vorliegenden Befunde zeigt sich zunächst im Querschnitts- wie im Längsschnittvergleich der Panelstichprobe eine durchschnittliche Größenordnung von etwa 70-75 % der Befragten, die für sich angeben, meist selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Im Umkehrschluss heißt dies, für im Durchschnitt ungefähr ein Fünftel bis ein Viertel der EGH-Leistungsberechtigten oder –beziehenden ist die Selbstbestimmung über die eigene Lebensführung (noch) nicht gegeben. Darüber hinaus fällt die Selbstbestimmung für spezifische Personen- oder Merkmalsgruppen noch kleiner aus, insbesondere für Menschen in besonderen Wohnformen, Menschen mit kognitiver als stärkster Beeinträchtigung oder mit multiplen Beeinträchtigungen: Für diese (nicht überlappungsfreien) Personengruppen ist Selbstbestimmung jeweils etwa für zwei Drittel gegeben, für ein Drittel steht eine selbstbestimmte Lebensführung aus.

Darüber hinaus wünschen sich Leistungsbeziehende der EGH insbesondere bezüglich des Wohnens, der Freizeitgestaltung, der Arbeitstätigkeit sowie in Bezug auf die eigenständige Gestaltung der persönlichen Geldausgaben mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Im Zeitverlauf, also im Vergleich der zwei Messzeitpunkte, liegen für die Panelbefragten Anhaltspunkte für ein leicht abgenommenes, in jedem Fall aber nicht vergrößertes Maß an Selbstbestimmung vor, bezogen auf die Summe der Teilaspekte, für die mehr Selbstbestimmung gewünscht wird. In der Gesamtschau äußern drei Viertel aller Befragten – mal mehr, mal weniger stark ausgeprägte – Bedarfe und Wünsche, in bestimmten Bereichen ihres Lebens stärker selbstbestimmen zu wollen. Trotzdem war die Selbstbestimmung nach rückblickender Einschätzung der Befragten auch in der Vor-Corona-Zeit nicht größer, sondern eher noch etwas kleiner als jetzt. Die Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen (beziehungsweise EGH-Leistungsberechtigte) stellt sich somit insgesamt als noch deutlich ausbaufähig dar.

Lebenszufriedenheit

Die Lebenszufriedenheit wird in der Gesamtschau stark durch die persönlichen Lebensumstände geprägt, vor allem den Gesundheitszustand und der erlebten Beeinträchtigung der Aktivitäten im

Alltag. Zusammengenommen zeigen sich zum ersten wie zum zweiten Messzeitpunkt mehr als zwei Drittel mit ihrem Leben zufrieden. Wenn institutionelle Unterstützung bei Mobilität, Freizeit und sozialen Aktivitäten und für die Teilhabe am Arbeitsleben (letzteres nur bei Zugangstichprobe) geleistet wird, fällt die Lebenszufriedenheit merklich höher aus als ohne institutionelle Hilfen, für den Bereich alltägliche Aufgaben zeigt sich kein derartiger Zusammenhang. Erwerbstätige EGH-Leistungsberechtigte erweisen sich als viel zufriedener als Nicht-Erwerbstätige, mit Differenzen um 20 Prozentpunkte. Darüber hinaus verweisen die Längsschnittergebnisse auf ein recht hohes Maß der Veränderlichkeit der Lebenszufriedenheit im Zeitverlauf. Dabei zeigt sich für das von uns erfasste Zeitfenster (zwischen 2020/21 und 2021/22) für die Personen mit Änderung ihrer Lebenszufriedenheit kein eindeutiges Muster, sondern zu gleichen Anteile verbesserte und verschlechterte Einschätzungen.

Arbeitszufriedenheit

Wie oben schon ausgeführt, ist Erwerbstätigkeit eine wichtige Quelle für die Lebenszufriedenheit. Allerdings geht maximal die Hälfte der EGH-Leistungsberechtigten beziehungsweise –beziehenden einer Arbeitstätigkeit nach, die zumeist eine Beschäftigung in einer WfbM darstellt. Nur für diesen Teil der Befragten können wiederum Aussagen zur Arbeitszufriedenheit getroffen werden. Diesbezüglich zeigen sich insgesamt vier Fünftel der Panelbefragten zufrieden mit ihrer Arbeit, was sich auch im Querschnittsvergleich als stabiler Befund zeigt.

Zugleich verweist die Längsschnittbetrachtung – wie schon bei der Lebens- und Wohnzufriedenheit – auf eine recht hohe Veränderungsdynamik der Einschätzungen für nennenswerte Anteile der Befragten. Wir haben es hier also nicht mit statischen Aggregatzuständen, sondern mit Bewegungen in zwei Richtungen und unterschiedlichen Ausmaßen zu tun.

Wohnzufriedenheit

Insgesamt zeigt sich im (aggregierten) Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1 und 2 eine klare Verbesserung der Wohnzufriedenheit, von etwa der Hälfte zufriedener Befragter auf mehr als vier Fünftel der Befragten, die ihre Wohnsituation sehr oder eher zufriedenstellend bewerten. Stärkere Bewegungen sind sowohl in positiver als auch negativer Richtung zu erkennen, insgesamt und per saldo gibt es aber einen deutlich größeren Anteil an Panelbefragten, für die sich aus ihrer Sicht die Wohnsituation verbessert hat. Dies trifft gleichermaßen für Befragte aus Privathaushalten und aus besonderen Wohnformen zu.

9. Multivariate Analysen

9.1 Methodische Vorbemerkungen und Grundlagen der Analysen

Eine zentrale Zielsetzung des Projekts „Wirkungsprognose“ lautet zu untersuchen, wie sich das BTHG und die darin enthaltenen neuen Regelungen der Eingliederungshilfe auf die Lebens- und Teilhabesituation der EGH-Leistungsberechtigten und –beziehenden auswirkt. Da ein (quasi-)experimentelles (Kontrollgruppen)Design in diesem Projekt von Beginn an keine realisierbare Option darstellte, kann eine kausale Wirkungsanalyse im methodisch strengen Sinn nicht vorgelegt werden. Möglich und realisierbar nach Maßgabe der bisherigen Erhebungen und Datenlage ist hingegen eine sogenannte Wirkungsbetrachtung auf Basis von statistischen Panelanalysen (siehe bereits Kapitel 7 und 8, insbesondere die Längsschnittbetrachtung) und Regressionsanalysen auf Basis von gepoolten Querschnittsdaten des Panels über zwei Wellen hinweg. In diesem analytischen Rahmen werden keine kausalen Wirkungszusammenhänge behauptet, sondern sich auf den Nachweis von Zusammenhängen zwischen den Modellvariablen über die Zeit beschränkt.²⁴

Box 1 – Übersicht zu den wichtigsten verwendeten Fachbegriffen

Abhängige Variable: Die Variable, die sich durch die Veränderung anderer (unabhängiger) Variablen verändert. Auch als Explanandum bekannt.

Unabhängige Variable: Die Variable, die bei einer Veränderung eine Veränderung bei der abhängigen Variable hervorruft. Auch als erklärende Variable oder Prädiktor bekannt.

Kontrollvariable: Eine oder mehrere unabhängige Variablen, die mit in ein Modell aufgenommen werden, um ihren Effekt auf die abhängige Variable zu überprüfen und für die Analyse zu kontrollieren.

Regressionsanalyse: Statistisches Analyseverfahren, um Zusammenhänge zwischen einer oder mehreren unabhängigen Variable auf eine abhängige Variable zu schätzen. Dient auch zur Vorhersage der Werte der abhängigen Variable bei Veränderung der Werte der Prädiktoren.

Multivariate Analyse: Oberbegriff für statistische Analyseverfahren, bei denen Zusammenhänge zwischen mehr als zwei Merkmalen oder Merkmalsausprägungen untersucht werden. Im Rahmen dieses Kapitels entspricht die multivariate Analyse einer multiplen Regressionsanalyse, bei der gleichzeitig der Effekt mehrerer unabhängiger Variablen auf eine abhängige Variable untersucht wird.

Querschnittsdaten: Daten, die einmalig zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben werden. Es interessiert, wie die Einstellung der befragten Personen zum jeweiligen Befragungszeitpunkt aussieht.

Gepoolte Querschnittsdaten: Daten aus mehreren Querschnittserhebungen, die zu einem Datensatz zusammengefasst werden und Vergleiche zwischen den Einstellungen der befragten Personen zu den unterschiedlichen Zeitpunkten möglich machen.

Längsschnittdaten: Daten, die zu mehreren Zeitpunkten bei denselben Personen erhoben werden. Es interessiert, wie sich die Antworten der Personen im Zeitverlauf verändert haben.

²⁴ Kausalität liegt vor, wenn ein eindeutiger Ursache-Wirkungs-Zusammenhang nachgewiesen werden kann. Das bedeutet (auch), es ist klar, dass die Ausprägung der Variable A die Variable B beeinflusst und nicht umgekehrt. Ein statistischer Zusammenhang weist dagegen lediglich nach, dass Veränderungen der Ausprägungen der Variable A mit Änderungen der Variablen B verbunden sind, aber nicht, dass sich die Variable B aufgrund der Änderung der Variable A ebenfalls ändert. Die Wirkungsrichtung könnte auch umgekehrt sein oder auch andere Faktoren für die Merkmalsausprägung verantwortlich sein.

Average Marginal Effect (AME): Durchschnittlicher marginaler Effekt. Beschreibt hier den durchschnittlichen Effekt der Zeit auf die betrachteten Teilhabeindikatoren unter der Konstanthaltung weiterer unabhängiger Variablen (Kontrollvariablen). Der AME muss immer unter den Bedingungen des jeweiligen Modells interpretiert werden. In den folgenden Modellen gibt der AME die Veränderung um einen bestimmten Wert in Skalenpunkten auf der jeweiligen Skala an.

Varianzaufklärung: Wird in den hier verwendeten Modellen durch das Bestimmtheitsmaß R^2 ausgewiesen und gibt das Verhältnis zwischen der durch die Prädiktoren erklärten Streuung und der gesamten Streuung im Rahmen der Modellschätzung an.

Der hier verfolgte Untersuchungsansatz der statistischen Analyse prüft mittels einer linearen Regression auf Basis von gepoolten Querschnittsdaten, ob in Bezug auf die Bewertung der skizzierten Zielgrößen oder Zufriedenheitsmaße (Lebens-, Arbeits-, Wohnzufriedenheit, Selbstbestimmung, Bedarfsabfrage, verfügbarer Geldbetrag) signifikante Veränderungen über die Zeit, also zwischen den zwei Messzeitpunkten festgestellt werden können. Statistisch lässt sich dies durch die durchschnittlichen Effekte der unabhängigen Variablen (AME - Average Marginal Effects) und für alle Ausprägungen der abhängigen Variable ermitteln. Sollten solche Veränderungen nachweisbar sein, so die unterliegende Annahme, könnten diese im Zusammenhang mit der Einführung der dritten Reformstufe des BTHG stehen oder auf diese zurückgehen. Voraussetzung für den Nachweis eines derartigen statistischen Effekts (Veränderung z.B. der Lebenszufriedenheit von MZP 1 zu MZP2) ist, den Einfluss anderer möglicher Einflussfaktoren in der Modellierung konstant zu halten und so statistisch zu kontrollieren (Kontrollvariablen). Das Ziel lautet hier also in erster Instanz, den fraglichen Zeiteffekt zu isolieren und abzubilden, die Effekte der unabhängigen Variablen und sonstiger Kontrollvariablen auf die zu erklärende Variable (z.B. Lebenszufriedenheit) stehen hier dagegen nicht im Fokus. Dennoch werden sie dort, wo sich signifikante Einflüsse dieser Kontrollvariablen auf die abhängige Variable zeigen, kurz beschrieben. Darüber hinaus gibt es selbstverständlich weitere Faktoren, die die Ausprägung der abhängigen Variable beeinflussen (können), im Modell aber (wegen nicht verfügbarer Daten) nicht enthalten sind. Dies können unter Umständen auch singuläre Ereignisse oder nur zeitweise stark geltende Einflüsse (wie etwa die Pandemie) im untersuchten Zeitraum sein.

Die Ergebnisse ermöglichen Aussagen darüber, ob die BTHG-Reform bereits im Rahmen eines nur kurzen Zeitraums (zwischen 2020 bis Frühjahr 2022) zu merklichen Änderungen bei teilhabebezogenen Indikatoren bei Leistungsbeziehenden der EGH geführt hat oder auch nicht. Erschwert wurden und werden die Analysen durch die Corona-Pandemie, da davon ausgehende temporär wirksame Effekte in multivariaten Modellen nur näherungsweise bestimmt und nicht genau isoliert werden können (vgl. infas/ISG Zwischenbericht 2021). Für die Pandemie steht unter anderem keine geeignete, über den Zeitverlauf valide operationalisierte Kontrollvariable zur Verfügung. Außerdem änderte sich die Pandemie-Lage mehrfach im Zuge der jeweils mehrmonatigen Befragungszeiträume (Feldphasen), mit mutmaßlich daher unterschiedlichen Wirkungen auf das Erleben der Pandemie, und mithin eventuellen Rückwirkungen auf das Antwortverhalten der Befragten. Wie in Abschnitt 8.5 ausgeführt, hat der wahrgenommene Corona-Einfluss auf die Teilhabe zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt allerdings abgenommen.

Für die Analysen wurden als teilhabebezogene Variablen im Fragenprogramm enthaltene Aspekte herangezogen. Für diese Variablen gilt als Grundannahme, dass Änderungen der Variablenausprägung im Zeitverlauf (also über die zwei Messzeitpunkte) im Zusammenhang mit der

Umsetzung der Rechtsänderungen durch das BTHG stehen könnten. Dabei handelt es sich um die in Tabelle 9.1 gezeigten Variablen, die in den Regressionsmodellen als abhängige Variablen herangezogen und operationalisiert wurden.

Tabelle 9.1 Übersicht Abhängige Variablen

Variable	Ausprägungen
Lebenszufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Wohnzufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Arbeitszufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Index zum Wunsch nach mehr Selbstbestimmung	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung in 0 bis 7 Bereichen
Index Bedarfsabfrage	Anzahl der erfolgten Bedarfsabfrage von 0 Mal bis zu 4 Mal
Verfügbare Geldbetrag pro Monat	Betrag in Euro

Quelle: infas, Fragebogen

Für jede dieser abhängigen Variablen wurde ein Regressionsmodell entwickelt, in dem jeweils ein Set unabhängiger Variablen (inklusive Kontrollvariablen zur Vermeidung von Störeinflüssen von soziodemografischen oder anderen Kontextfaktoren) enthalten sind. In allen Modellen wurden unabhängigen Variablen eingesetzt, von denen ein möglicher Einfluss auf die jeweilige abhängige Variable erwartet wird. In Tabelle 9.2 sind diese Variablen und ihre Ausprägungen inklusive der Zeitvariable dargestellt.

Tabelle 9.2 Übersicht Unabhängige Variablen (inklusive Kontrollvariablen)

Variable	Ausprägungen
Zeit	MZP 1, MZP 2
Wohnform	Privathaushalt, besondere Wohnform
Institutionelle Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Institutionelle Unterstützung bei Mobilität	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Institutionelle Unterstützung in der Freizeit	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Bedarfsabfrage	Bedarfsabfrage im Rahmen der Gesamtplanung zu: allgemeiner Unterstützung, Wohnwunsch, Bedarf Assistenzleistungen, gemeinsamer Leistungsbezug (jeweils Gefragt/nicht gefragt)
Erwerbstätigkeit	erwerbstätig, nicht erwerbstätig
Gesundheitszustand	sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht/sehr schlecht
Stärke der stärksten Beeinträchtigung	Index aus subjektive Beeinträchtigung durch die stärkste Beeinträchtigung und Beeinträchtigung durch die stärkste Beeinträchtigung trotz der Nutzung von Hilfsmittel
Pflegegrad	kein Pflegegrad, 1-2, 3-5
Migrationshintergrund	Vorhanden, nicht vorhanden
Alter	16-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65+
Geschlecht	Männlich, weiblich
Region (Bundesländer gruppiert)	Nord (SH/HH/HB/NI); Mitte (NW/HE/RP/SL); Süd (BW/BY); Nordost (BE/MV/BB/ST), Südost (SN/TH)

Quelle: infas, Fragebogen

Zudem wurden bei einigen Modellen auch ergänzende bereichs- oder themenspezifische Variablen aufgenommen, die sich potentiell auf die abhängige Größe auswirken könnte. Bei der Wohnzufriedenheit wurde zum Beispiel noch die Frage in das Modell integriert, ob man über die aktuelle Wohnsituation selbstbestimmt entscheiden konnte.

9.2 Lebenszufriedenheit

Bezogen auf die abhängige Variable Lebenszufriedenheit (mit den Ausprägungen Lebenszufriedenheit von 1 – sehr unzufrieden bis 4 – sehr zufrieden) zeigen sich keine signifikanten Auswirkungen, die durch den zeitlichen Unterschied zwischen den zwei Messzeitpunkten bedingt sind. Ein statistischer Einfluss der Zeit kann für die Lebenszufriedenheit nicht nachgewiesen werden (vgl. Tabelle 9.3, Seite 229).

Dies ist insofern plausibel, da die Lebenszufriedenheit ein Konstrukt ist, das in erster Linie nicht durch (zeitveränderliche) rechtliche Faktoren geprägt ist, sondern vielmehr von der sozialen Lebenslage sowie auch persönlichkeitsbezogenen Dispositionen bestimmt wird. Obwohl dies nicht der Hauptfokus des Modells war, lassen sich bestimmte Faktoren identifizieren, die im Gegensatz zum Zeitfaktor einen signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit haben. Zu nennen sind hier vor allem der Gesundheitszustand (je gesünder, desto zufriedener), aber auch die wahrgenommene Stärke der eigenen Beeinträchtigung (je schwächer desto zufriedener), sowie die Frage, ob eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird (Erwerbstätige sind zufriedener). Hinzu kommt auch der Erhalt subjektiv eingeschätzter bedarfsgerechter institutioneller Unterstützung im Alltag. Personen, die die Unterstützung nach ihrer Wahrnehmung bedarfsgerecht erhalten, sind zufriedener als Befragte, die die Unterstützung nach ihrer persönlichen Einschätzung nicht bedarfsgerecht erhalten.

9.3 Wohnzufriedenheit

Änderungen sind aufgrund der BTHG-Reform im Bereich der Wohnzufriedenheit zu erwarten. Denn anders als bei der Lebenszufriedenheit tangiert die Reform durch bestimmte Anpassungen und Neuregelungen die Wohnsituation (und die Entscheidung darüber) direkt. Dies betrifft die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen und die Schaffung der „besonderen Wohnformen“, deren Bewohnerinnen und Bewohner sich eigenständig und in Form von Einzelleistungen bzw. -verträgen stärker passgenaue und personenzentrierte Unterstützungsleistungen organisieren sollen.

In der multivariaten Analyse zeigt sich dabei ein hoch signifikanter Effekt auf die Wohnzufriedenheit über die Zeit, der unabhängig von den kontrollierten Variablen ist (vgl. Tabelle 9.3, Seite 229). Zum Faktor Zeit zeigt sich ein AME von 0,36, das heißt vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt steigt die durchschnittliche Wohnzufriedenheit leicht um rund 0,36 Skalenpunkte (gemessen auf einer Skala von 1 bis 4), also kein besonders großer Effekt. Dieser Wert ist die durchschnittliche Differenz zwischen den im Modell geschätzten Werten aus MZP 2 und MZP 1 (also MZP2 minus MZP 1), die ebenfalls in der Tabelle ausgewiesen sind. Wie bereits oben erläutert, kann dieser Anstieg aber nicht unmittelbar kausal auf die Einführung der dritten Reformstufe zurückgeführt werden.

Neben der Zeit als Haupteffekt gibt es mehrere signifikante Einzeleffekte. Dazu zählen die Möglichkeit, selbst über die Wohnform entscheiden zu können (Selbstbestimmte sind zufriedener) und der subjektiv eingeschätzte bedarfsgerechte Erhalt von institutioneller Unterstützung im Alltag und in der Freizeit (zufriedener wenn Unterstützung subjektiv bedarfsgerecht erfolgt). Dies gilt auch für Erwerbstätige (diese sind zufriedener) und Befragte mit einem Migrationshintergrund (Personen ohne Migrationshintergrund sind zufriedener). Zuletzt übt auch das Geschlecht einen signifikanten Einfluss aus, wobei Männer zufriedener mit der Wohnsituation als Frauen sind.

Darüber hinaus erscheint es durchaus plausibel- wenn auch regressionsanalytisch bei vorhandener Datenlage nicht modellierbar – von einem gewissen Corona-Effekt für die Veränderung bei der Wohnzufriedenheit auszugehen. Eine verbesserte Einschätzung der Wohnsituation könnte demzufolge zumindest teilweise auch mit der erfolgten Lockerung pandemiebedingter Restriktionen (etwa Ausgeh- und Besuchsbeschränkungen in besonderen Wohnformen) und einer gefühlten oder eintretenden Normalisierung des Lebens im Rahmens des zweiten Messzeitpunktes zusammenhängen.

9.4 Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit kann ebenso wie die Wohnzufriedenheit als Variable aufgefasst werden, auf die die spezifischen rechtlichen Veränderungen im BTHG einen Einfluss ausüben könnten. Da aber nur Erwerbstätige zu ihrer Arbeitszufriedenheit gefragt wurden, fallen die Fallzahlen hier kleiner aus als in den anderen Modellen. Zudem stellen für die Teilhabe am Arbeitsleben die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter die wichtigsten Neuerungen des BTHG dar, deren quantitative Nutzung bis dato vergleichsweise unbedeutend ausfällt, womit eine „Wirkung“ überhaupt nur für wenige Befragte erwartet werden könnte. Darüber hinaus wurde erhoben, ob für die Arbeitstätigkeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz benötigt und auch geleistet wird. Dieser Aspekt bezieht sich auf Leistungen nach §49 Absatz (3) Nummer 7 bzw. (8) Nummern 3 bis 5 SGB IX, Leistungen also, die keine grundlegende Neuerung der BTHG-Reform darstellen.

Tabelle 9.3 Regressionsmodelle der Zufriedenheitsmaße

Merkmal	Lebenszufr.	Wohnzufr.	Arbeitszufr.
Wohnform			
Privathaushalt	Referenz	Referenz	Referenz
Besondere Wohnform	0,07	0,01	0,09
Zeitfaktor			
Messzeitpunkt 1	Referenz	Referenz	Referenz
Messzeitpunkt 2	0,02	0,36***	-0,08
Gesundheitszustand			
Sehr gut	0,34***	0,08	0,3**
Gut	Referenz	Referenz	Referenz
Mittelmäßig	-0,29***	-0,18*	-0,35***
Schlecht/sehr schlecht	-0,77***	-0,24*	-0,42
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)			
Kein Erhalt	-0,09	-0,25**	-0,04
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,33***	-0,5***	-0,2
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)			
Kein Erhalt	-0,09	-0,2*	-0,21*
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,0	-0,2	-0,14
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)			
Kein Erhalt	-0,02	-0,06	0,0
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,05	-0,38**	-0,04
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Arbeit)			
Kein Erhalt	-	-	0,09
Erhalt, aber nicht zufrieden	-	-	-0,31
Erhalt und zufrieden	-	-	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	-0,02**	0,01	0,0
Bedarfsermittlung			
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	-0,02	0,01	0,03
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	-0,08	0,13	-0,06
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz	Referenz	Referenz
Keine Assistenz notwendig	-0,01	0,13	-0,09
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	0,04	0,21**	-0,0
Pflegegrad			
Kein Pflegegrad	Referenz	Referenz	Referenz
1 bis 2	0,16*	-0,04	0,05
3 bis 5	0,09	-0,22*	0,04
Erwerbstätigkeit			
Erwerbstätig	Referenz	Referenz	-
Nicht erwerbstätig	-0,24***	-0,14*	-
Migrationshintergrund			
Kein Migrationshintergrund	Referenz	Referenz	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	-0,13	-0,21*	-0,13
Alter (gruppiert)			

Merkmal	Lebenszufr.	Wohnzufr.	Arbeitszufr.
16 bis 24 Jahre	0,06	-0,02	-0,19
25 bis 34 Jahre	0,04	-0,04	0,01
35 bis 44 Jahre	-0,07	-0,05	-0,05
45 bis 54 Jahre	Referenz	Referenz	Referenz
55 bis 64 Jahre	0,1	0,04	0,01
65 Jahre und älter	0,31***	0,19	0,26
Geschlecht			
Männlich	Referenz	Referenz	Referenz
Weiblich	-0,03	-0,13*	-0,14
Region des Bundeslandes			
Nord (SH/HH/HB/NI)	0,06	0,12	0,01
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz	Referenz	Referenz
Süd (BW/BY)	0,1	0,02	0,23*
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-0,06	0,13	-0,21
Südost (SN/TH)	0,13	0,06	0,2
Modellspezifikationen / Modellparameter			
OLS-Regression			
Anzahl Fälle/Beobachtungen	433	524	225
R ² (Varianzaufklärung insgesamt)	0,28	0,16	0,15
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	2,98	2,73***	3,28
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	3,00	3,09***	3,20
AME der Zeitvariable	0,02	0,36***	-0,08

Quelle: ifas, eigene Berechnungen

Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

Lesebeispiel: Ein positives Vorzeichen bedeutet eine höhere Zufriedenheit im Vergleich zur Referenz, ein negatives Vorzeichen einen niedrigeren Wert. So steigt im Modell Lebenszufriedenheit die Bewertung der Zufriedenheit, wenn jemand sehr gesund ist (Anstieg von 0,34 Skalenpunkten im Vergleich zur Referenz „guter“ Gesundheitszustand) und sinkt auf der Skala bei einem schlechten Gesundheitszustand (Abfall von 0,77 Skalenpunkten im Vergleich zur Referenz „guter“ Gesundheitszustand). Nur signifikante Werte mit mindestens einem * können sinnvoll interpretiert werden.

Entsprechend zeigt sich im Modell zum Einfluss der Zeit auf die Arbeitszufriedenheit kein signifikanter Effekt, der einen Zusammenhang implizieren würde (vgl. Tabelle 9.3, Seite 229). Im Modell zeigt sich lediglich für den Gesundheitszustand ein signifikanter Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit (je gesünder desto zufriedener).

9.5 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung

Um den Wunsch nach mehr Selbstbestimmung abbilden zu können, wurden die in Kapitel 8 bereits vorgestellten Items zu einem Index zusammengefasst. Die einzelnen Items bestehen aus verschiedenen Fragen zu Bereichen, bei denen die Befragten eine Einschätzung abgeben sollten, ob sie in diesem Bereich mehr Selbstbestimmung wünschen. Die einzelnen Fragen bezogen sich aus Sicht der Befragungsperson auf mehr Selbstbestimmung in bestimmten Bereichen. Diese Bereiche sind im Wortlaut aus der Befragung in Tabelle 9.4 abgetragen.

Tabelle 9.4 Items für den Selbstbestimmungsindex

Ich möchte gerne mehr bestimmen...
... wie ich wohne
... was und wann ich esse
... ob ich eine Partnerin oder einen Partner habe
... was ich in meiner Freizeit mache
... was ich arbeite
... was ich anziehe
... wofür ich mein Geld ausbebe

Quelle: infas, Fragebogen; Antwortmöglichkeit jeweils „Ja“ oder „Nein“

Wenn in einem der Bereiche mehr Selbstbestimmung gewünscht wurde, wurden für das jeweilige Item eine 1 vergeben. Wenn in dem jeweiligen Item nicht mehr Selbstbestimmung gewünscht ist, d.h. die Person zufrieden mit ihren Entscheidungsmöglichkeiten in diesem Bereich war, wurde eine 0 vergeben. Damit ergibt sich: Möchte eine Person in allen Bereichen mehr selbst bestimmen, erhält sie additiv eine 7; wenn sie in keinem Bereich mehr Selbstbestimmung wünscht, erhält sie eine 0.

Der so gebildete Index wurde mit Hilfe einer linearen Regression im Hinblick auf den Einfluss der Messzeitpunkte unter Kontrolle der oben erwähnten Variablen analysiert. Dabei zeigt sich ein signifikanter Effekt (auf 5% Signifikanzniveau) der Zeit, die Modellannahme wird also bestätigt. Der Effekt ist aber relativ klein: Der durchschnittliche Effekts der Zeit (AME) beträgt 0,26 Skaleneinheiten (auf einer Skala von 0 bis 7) (vgl. Tabelle 9.5). Die Regressionsanalyse bestätigt also, dass sich die Befragten im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zur aktuellen Befragung in mehr Bereichen mehr Selbstbestimmung wünschen.

Nach den Ergebnissen der Analysen gibt es zudem einige Kontrollvariablen, die einen Einfluss auf den Wunsch haben, in mehr Bereichen selbst bestimmen zu können. Zu nennen sind dabei die Wohnform, bei der Menschen in besonderen Wohnformen sich in mehr Bereichen als privat Wohnende wünschen, mehr selbst bestimmen zu können. Dies trifft auch auf Personen zu, die ihren Gesundheitszustand schlechter bewerten (wobei die Werte für die mittlere und gute Gesundheit nicht signifikant sind). Ebenfalls zeigen der Erhalt (individuell eingeschätzter) bedarfsgerechter Unterstützung im Alltag (bei nach subjektiver Einschätzung nicht bedarfsgerechter Unterstützung wird sich mehr Selbstbestimmung gewünscht) und der Migrationshintergrund (mit Migrationshintergrund wird in mehr Bereichen Selbstbestimmung gewünscht) einen signifikanten Einfluss.

Tabelle 9.5 Regressionsmodell zur Selbstbestimmung

Merkmal	Regressionskoeffizient
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	0,48**
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 2	0,26*
Gesundheitszustand	
Sehr gut	0,42
Gut	Referenz
Mittelmäßig	0,28
Schlecht/sehr schlecht	0,98***
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	0,06
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,53
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	0,13
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,13
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	-0,31
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,43
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	
	-0,01
Bedarfsermittlung	
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	0,09
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	0,54
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz
Keine Assistenz notwendig	-0,57
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	
	-0,15
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	-0,22
3 bis 5	-0,37
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-0,05
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	0,5*
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	-0,23
25 bis 34 Jahre	0,39
35 bis 44 Jahre	0,19
45 bis 54 Jahre	Referenz

Merkmal	Regressionskoeffizient
55 bis 64 Jahre	0,4
65 Jahre und älter	-0,08
Geschlecht	
Männlich	Referenz
Weiblich	-0,1
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	-0,11
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	0,12
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-0,10
Südost (SN/TH)	-0,17
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	564
R ² (Varianzaufklärung insgesamt)	0,06
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	1,59
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	1,85
AME der Zeitvariable	0,26*

Quelle: infas, eigene Berechnungen

Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

Dabei bleibt zu beachten, dass die Selbstbestimmung ein Konstrukt bildet, das praktisch durch alle untersuchten Regelungsbereiche des BTHG tangiert wird; entsprechend liegt hier eine noch komplexere Gemengelage der möglichen Einflussfaktoren vor als jeweils bei Lebens-, Arbeits- oder Wohnzufriedenheit allein für sich genommen.

9.6 Bedarfsabfrage

Um die Einbindung der Leistungsbeziehenden in den Prozess der Bedarfsermittlung näherungsweise abzubilden und als abhängige Variable zu operationalisieren, wurde ein Index gebildet. Dazu wurden – ähnlich zur Selbstbestimmung (s.o.) – vier Fragen zu einer Variable zusammengefasst. Einbezogen wurden die Items, ob die Personen im Rahmen der Bedarfsermittlung bezüglich ihrer Hilfe- und Unterstützungsbedarfe, ihrer Wohnwünsche, ihrem Bedarf an Assistenzleistungen zum selbstständigen Leben und dem gemeinsamen Leistungserhalt gefragt wurden. Wurde die entsprechende Person in allen vier Fragen nach ihrem Wunsch bzw. Bedarf gefragt, erhielten sie eine 4; wurden sie in keinem der Bereiche gefragt, erhielten sie eine 0. Mit Hilfe dieser Skala (von 0 bis 4) kann also ausgedrückt werden, wie oft die Person im Rahmen der Bedarfsermittlung nach ihren Bedarfen oder Wünschen gefragt wurde.

Eine stärkere Fokussierung auf die Selbstbestimmung der EGH-Beziehenden sollte sich – so die Überlegung – in der Folge auch in einer stärkeren (hier: zahlenmäßig erhöhten) Einbindung in den Bedarfsermittlungsprozess zum zweiten Messzeitpunkt zeigen. Die Ergebnisse für dieses Modell bestätigen nun ebenfalls statistisch hoch signifikant den Einfluss der Zeit (als zentraler Einflussgröße) auf die abhängige Variable, hier also den „Einbindungs-Index“. Allerdings fällt dieser Zeiteffekt umgekehrt als erwartet aus: Zum zweiten Messzeitpunkt wurden demnach die Teilnehmenden etwas seltener nach ihren Unterstützungsbedarf als zum ersten Messzeitpunkt gefragt (der AME beträgt - 0,23 Skaleneinheiten auf der Skala von 0 bis 4; vgl. Tabelle 9.6).

Darüber hinaus zeigen sich im Modell, weitere interessante Einzeleffekte. So erhöht die Erstellung eines Gesamtplans deutlich die Anzahl der Themenaspekte oder Leistungsbereiche, zu denen sich bei den Befragten nach ihrem Bedarf erkundigt wurde. Dies spricht grundsätzlich für das Gesamtplanverfahren, das bereits seit 2018 Teil der Eingliederungshilfe ist (§§ 117 ff. SGB IX). Denn dieses Verfahren erhöht offensichtlich – wie intendiert – die Einbindung der Leistungsbeziehenden in ihre eigene Bedarfsplanung.

Ein weiterer relevanter Faktor im Zusammenhang mit der Bedarfsabfrage ist zudem der (nach subjektiver Wahrnehmung bedarfsgerechte) Erhalt von institutioneller Unterstützung im Alltag. Denn der statistischen Analyse zufolge wurden Personen, die überhaupt keine institutionelle Unterstützung im Alltag erhalten, zum einen seltener nach ihren Bedarfen gefragt. Zum anderen werden Personen, die ihre Unterstützung subjektiv bedarfsgerecht erhalten, öfter nach ihren Bedarfen gefragt als Personen, die diese Unterstützung nach ihrer Wahrnehmung nicht bedarfsgerecht erhalten. Für diese statistischen Zusammenhänge bleibt allerdings hier die Frage der Wirkungsrichtung offen. Denn es ist auch möglich (vielleicht sogar plausibler), dass Personen, die nach ihrem Bedarf gefragt wurden, zum einen öfter institutionelle Unterstützung erhalten und diese zum anderen subjektiv bedarfsgerechter ausfällt.

Insgesamt widersprechen diese Ergebnisse dem intuitiven Verständnis der beabsichtigten Wirkung des BTHG. Dabei kann aber – wie schon bei den anderen Bereichen – zum einen ein Corona-Effekt nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Zudem ist die Umsetzung bzw. Umstellung der Bedarfsermittlungsinstrumente zum zweiten Erhebungszeitpunkt noch nicht in allen Bundesländern abgeschlossen. Und gegebenenfalls läuft die Ermittlung auch in den Ländern, wo die Umsetzung weit fortgeschritten ist, noch nicht so wie intendiert und die neuen Prozesse müssen sich erst einspielen. Dies sind zusätzliche Gründe, warum ein abschließendes Urteil auch bei signifikanten Effekten über die Zeit noch nicht gefällt werden kann, weshalb ein dritter Messzeitpunkt zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll ist.

Tabelle 9.6 Regressionsmodell zur Bedarfsabfrage

Merkmal	Regressionskoeffizient
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	0,001
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 2	-0,24***
Vorhandensein eines Gesamtplans	1,37***
Gesundheitszustand	
Sehr gut	0,04
Gut	Referenz
Mittelmäßig	-0,13
Schlecht/sehr schlecht	-0,6
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	-0,5***
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,33**
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	-0,15
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,07
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	-0,21*
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,05
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	-0,01
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	0,53***
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	0,18
3 bis 5	-0,08
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-0,09
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	-0,002
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	0,08
25 bis 34 Jahre	-0,04
35 bis 44 Jahre	0,05
45 bis 54 Jahre	Referenz
55 bis 64 Jahre	-0,2
65 Jahre und älter	-0,03
Geschlecht	
Männlich	Referenz

Merkmal	Regressionskoeffizient
Weiblich	-0,01
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	-0,01
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	0,001
Nordost (BE/MV/BB/ST)	0,26
Südost (SN/TH)	0,04
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	576
R ² (Varianzaufklärung insgesamt)	0,41
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	1,97
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	1,74
AME der Zeitvariable	-0,23***

Quelle: infas, eigene Berechnungen

Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

9.7 Verfügbarer Geldbetrag pro Monat

Ein signifikanter Effekt der Zeit auf den monatlich verfügbaren Betrag der Befragten kann nicht festgestellt werden. Der Geldbetrag hat sich also – unter Konstanthaltung der Kontrollvariablen – zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt für die Befragten nicht wesentlich verändert. Ein Zeiteffekt als der zu prüfende Haupteffekt des Regressionsmodells liegt nicht vor (vgl. Tabelle 9.7). Ein möglicher BTHG-Effekt ist entsprechend nach vorliegender Datenlage und auf Basis der getroffenen Annahmen auszuschließen.

Tabelle 9.7 Regressionsmodell zum verfügbaren Geldbetrag

Merkmal	Regressionskoeffizient
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	-424,2***
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 2	32,71
Vorhandensein eines Gesamtplans	
Gesundheitszustand	
Sehr gut	115,36
Gut	Referenz
Mittelmäßig	-4,71
Schlecht/sehr schlecht	-70,49
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	-18,72
Erhalt, aber nicht zufrieden	-41,84
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	-14,09
Erhalt, aber nicht zufrieden	36,5
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von institutioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	63,0
Erhalt, aber nicht zufrieden	149,67
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	
	6,5
Bedarfsermittlung	
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	-48,94
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	-51,51
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz
Keine Assistenz notwendig	-105,41
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	
	42,27
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	-0,39
3 bis 5	-32,32
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-64,19
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	-118,60**
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	-174,09*
25 bis 34 Jahre	-94,45
35 bis 44 Jahre	-27,37

Merkmal	Regressionskoeffizient
45 bis 54 Jahre	Referenz
55 bis 64 Jahre	43,0
65 Jahre und älter	43,79
Geschlecht	
Männlich	Referenz
Weiblich	-4,75
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	75,63
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	-20,82
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-80,05
Südost (SN/TH)	-81,42
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	390
R ² (Varianzaufklärung insgesamt)	0,14
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	496,44
Geschätzter Modelleffekt MZP 2 (predictive margin)	529,15
AME der Zeitvariable	32,71

Quelle: infas, eigene Berechnungen

Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

Auf der Ebene einzelner Indikatoren sind dagegen statistische Einflüsse auf die verfügbaren Geldmittel nachzuweisen. Als statistisch signifikant erweist sich vor allem die Wohnform, das deskriptive Ergebnis unterstreichend, dass Befragte in besonderen Wohnformen im Durchschnitt erheblich weniger Geld (rund 370 Euro weniger) zur Verfügung haben als Befragte aus Privathaushalten. Zudem zeigt sich eine nicht bedarfsgerechte Unterstützung für Freizeitaktivitäten als signifikanter Effekt für etwas mehr verfügbare Geldmittel – was eventuell mit Auswahl und Kostenunterschieden unterschiedlicher Leistungsanbieter zu tun haben könnte. Auch ein Migrationshintergrund trägt (statistisch signifikant) dazu bei, über weniger Geld frei verfügen zu können als Leistungsbeziehende ohne Migrationshintergrund.

10. Zusammenfassung zur prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung

Leistungsbeziehende der EGH wurden in diesem Projekt bis zu zweimal zu ihrer Lebens- und Teilhabesituation befragt, beim ersten Mal kurz nach Einführung des BTHG (2020), das zweite Mal ungefähr ein Jahr später (2021). Dabei wurden sowohl Ziel- und Ergebnisgrößen für die individuelle Teilhabe, die subjektiv wahrgenommene Unterstützung durch Leistungen des BTHG als auch die Erfahrung der Leistungsberechtigten mit institutionellen Verfahrensregelungen des BTHG (z.B. Einbindung in die Bedarfsermittlungs- und Planungsprozesse, Wunsch- und Wahlrecht, gemeinsame Inanspruchnahme) thematisiert. Analytisch geht es darum zu klären, ob und inwieweit die Einführung des BTHG zu substantiellen Veränderungen der Teilhabe bei Leistungsberechtigten der EGH führt. Methodisch wurden dafür die erhobenen Daten der Befragungswellen in einer Kaskade mehrerer Untersuchungsschritte und –verfahren (deskriptive Querschnittsanalyse, deskriptive Längsschnittanalyse, multivariate Querschnittsanalyse gepoolter Paneldaten) miteinander verglichen und analysiert.

Als ein wichtiges Hauptergebnis ist zunächst festzuhalten: Die festgestellten Kontinuitäten und Änderungen bei den Zielgrößen und Zufriedenheitsmaßen (Lebens-, Arbeits-, Wohnzufriedenheit, Selbstbestimmung, Bedarfsabfrage, verfügbarer Geldbetrag) können - bei gegebener Datenlage - nicht unmittelbar auf die Umsetzung des BTHG seit 2020 zurückgeführt werden. Hierfür gibt es mehrere Gründe.

Zunächst einmal sind die beobachteten Veränderungen im Längsschnitt als zum Teil nur kleine Verschiebungen einzuordnen (etwa von sehr zufrieden auf eher zufrieden oder von eher unzufrieden auf sehr unzufrieden), weshalb der Gesamtbefund von insgesamt mehrheitlich von im Zeitverlauf (über 2 Messzeitpunkte) stabilen Einschätzungen durch die Längsschnittergebnisse nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, sondern vor allem für ein differenziertes Gesamtbild sorgt. Sodann ist der Zeitraum zwischen den zwei Messzeitpunkten - aufgrund der forschungspraktischen Verzögerungen durch die Pandemie - nur relativ kurz ausgefallen, so dass die alles in allem relativ stabilen Ergebnisse kaum überraschen können.

Drittens hat die Corona-Pandemie das Antwortverhalten insbesondere in der zweiten Feldphase des ersten Messzeitpunktes bei den Zufriedenheitsfragen beeinflusst (vgl. infas/ISG Zwischenbericht 2021, Abschnitt 3.3). Viertens bildet der erste Messzeitpunkt (2020/21) eben keine echte „Nullmessung vor BTHG-Umsetzung“ (wie im ursprünglichen Forschungsdesign geplant), sondern nur eine approximative Messung dieses Zustands in einer Zeitphase, in der vielerorts die Altregelungen noch galten. Und der zweite Messzeitpunkt bildet wiederum keine Messung „nach Komplettumstellung BTHG in vollem Echtbetrieb“, sondern fand in einer Periode statt, in der weiterhin in vielen Bundesländern umfängliche Übergangsregelungen bei der Umsetzung von BTHG-Regelungsbereichen gelten. Dies erschwert die Identifikation von Effekten, die eindeutig auf BTHG-Rechtsänderungen zurückgehen. Fünftens gibt es wichtige bereichsspezifische Unterschiede zwischen den teilhabebezogenen Merkmalsdimensionen und –indikatoren. Mit anderen Worten werden Arbeitszufriedenheit, Wohnzufriedenheit, Lebenszufriedenheit, Selbstbestimmung in jeweils unterschiedlichem Ausmaß von institutionellen Faktoren und rechtlichen Änderungen tangiert.

So bilden **Wohn- und Arbeitszufriedenheit** die Aspekte, die unmittelbar auch in relevanten BTHG-Regelungsbereichen berührt werden; entsprechend wäre hier der Nachweis von direkten BTHG-Effekten über die Zeit am ehesten zu erwarten. Für die Teilhabe am Arbeitsleben stellen allerdings

die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter die wichtigsten Neuerungen des BTHG dar, deren quantitative Nutzung bis dato vergleichsweise unbedeutend ausfällt. Auf das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit als Summe aller Ausprägungen hinterlassen diese Neuerungen daher noch kaum nachweisbare Spuren, auch wenn sich im Einzelfall die Arbeitszufriedenheit von Budgetnehmenden als deutlich verbessert darstellen mag. Darüber hinaus adressierte das Fragenprogramm, ob für die Arbeitstätigkeit eine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz benötigt und auch geleistet wird. Dieser Aspekt bezieht sich auf Leistungen nach §49 Absatz (3) Nummer 7 bzw. (8) Nummern 3 bis 5 SGB IX, Leistungen also, die keine grundlegende Neuerung der BTHG-Reform darstellen. Insofern erscheint die im Großen und Ganzen festgestellte relative Stabilität bei subjektiver Bedarfsdeckung und –unterdeckung auch nicht unplausibel, es sei denn, im Zuge geänderter Bedarfsermittlung und Hilfeplanung wären bereits merkliche Änderungen bei Portfolio und Umfang bewilligter Leistungen eingetreten, wofür indes keinerlei Indizien vorliegen.

Darüber hinaus wurden für diese institutionelle Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben durch Assistenz (und Hilfsmittel) bei der Panelstichprobe gewisse Rückgänge (von 10 Punkten) zum zweiten Messzeitpunkt verzeichnet. Dieser Befund könnte einer der Gründe für die im Längsschnitt feststellbare per saldo stärker gesunkene als gestiegene **Arbeitszufriedenheit** bei den Personen mit verändertem Antwortverhalten gegenüber MZP 1 sein. Diese auf deskriptiver Ebene zu beobachtende Koinzidenz kann in multivariater Modellierung gleichwohl nicht nachvollzogen oder bestätigt werden, das Regressionsmodell kann keinen signifikanten Zeiteffekt nachweisen.

Bei der Dimension der **Wohnzufriedenheit** werden noch stärker als bei der Arbeitszufriedenheit zentrale Aspekte der BTHG-Reform berührt. Dies betrifft die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen und die Schaffung der „besonderen Wohnformen“, deren Bewohnerinnen und Bewohner sich eigenständig und in Form von Einzelleistungen/-verträgen stärker passgenaue und personenzentrierte Unterstützungsleistungen organisieren sollen. Die Implementationsanalyse ergibt dazu gemischte Befunde hinsichtlich der bisherigen qualitativen und quantitativen Umsetzung der Leistungstrennung und Abkehr von der „Komplexleistung“ bei der Leistungserbringung; von einer flächendeckenden Umsetzung konnte zum zweiten Befragungszeitpunkt noch keine Rede sein.

Zudem zeigen sich zwischen den zwei Messzeitpunkten (im Querschnitt) keine Änderungen hinsichtlich der Mitsprache oder und Thematisierung von Wohnwünschen im Kontext der Bedarfsermittlung. Trotzdem hat sich die Wohnzufriedenheit im Zeitverlauf für einen merklich größeren Anteil der Panelbefragten (Längsschnitt) seit der Erstbefragung positiver entwickelt als etwa bei der Arbeitszufriedenheit. Warum? Die multivariate Analyse hat dazu einen signifikanten Modelleffekt über die Zeit ermittelt; zudem – im gepoolten Querschnitt - auch einen signifikanten Effekt hinsichtlich der Frage, ob die Leistungsberechtigten selbst darüber entscheiden konnten, wie sie derzeit wohnen. Damit allein ist noch nicht zwingend oder eindeutig ein BTHG-Effekt im Zeitverlauf festgestellt. Gleichwohl erweisen sich zusätzlich eine jeweils (nach subjektiver Wahrnehmung) nicht bedarfsgerechte Unterstützung für Alltagsaufgaben und für Freizeitaktivitäten als weitere signifikante Faktoren für die „Erklärung“ (Varianzaufklärung) der Änderung der Wohnzufriedenheit über die Zeit (d.h. die zwei Messzeitpunkte).

Darüber hinaus erscheint es durchaus plausibel - wenn auch multivariat /regressionsanalytisch bei vorhandener Datenlage nicht modellierbar – von einem gewissen Corona-Effekt für die Veränderung bei der Wohnzufriedenheit auszugehen. Eine verbesserte Einschätzung der Wohnsituation könnte demzufolge zumindest teilweise auch mit der erfolgten Lockerung pandemiebedingter Restriktionen

(etwa Ausgeh- und Besuchsbeschränkungen in besonderen Wohnformen) und einer gefühlten oder eintretenden Normalisierung des Lebens im Rahmens des zweiten Messzeitpunktes zusammenhängen.

Lebenszufriedenheit ist im Gegensatz zu Arbeits- und Wohnzufriedenheit ein Konzept oder Konstrukt, das nicht unmittelbar oder direkt an Regelungsbereiche des BTHG anschließt. Lebenszufriedenheit wird auch nicht vornehmlich durch (zeitveränderliche) rechtliche Faktoren geprägt, ist vielmehr nach unserer Auffassung stark von der sozialen Lebenslage sowie auch persönlichkeitsbezogenen Dispositionen (in dieser Befragung nicht erhoben) bestimmt. Die verschiedenen Einflussfaktoren für Lebenszufriedenheit sind dabei teils im Zeitverlauf relativ stabil, teils auch eher veränderlich und variabel. Dies bestätigt sich durch unsere Ergebnisse. Gesundheitszustand und erlebte Stärke der Alltagsbeeinträchtigung sind als relativ stabile Faktoren (ohne Progredienzen von chronischen Erkrankungen und bestimmten Beeinträchtigungen zu leugnen) schon auf deskriptiver Ebene maßgeblich für die eingeschätzte Lebenszufriedenheit. Ebenso erweist sich Erwerbstätigkeit (mithin auch Erwerbs- oder Beschäftigungsfähigkeit) als zuverlässige Einflussgröße für die Lebenszufriedenheit. Diese Faktoren bestätigen sich auch durch die multivariate Analyse. Die multivariate Modellierung bestätigt keinen Effekt über die Zeit, dafür aber den Einfluss des Gesundheitszustands, der Stärke der Alltagsbeeinträchtigung, der Erwerbstätigkeit sowie außerdem eine nach Selbstwahrnehmung (nicht) bedarfsgerechte Leistungserbringung im Bereich der Alltagsunterstützung als statistisch hoch signifikante Prädiktoren für die Lebenszufriedenheit. Alltagssprachlich formuliert: Je besser die Gesundheit ist und je geringer die stärkste Alltagsbeeinträchtigung erlebt wird, desto besser fällt das Urteil über die Lebenszufriedenheit aus. Erwerbstätigkeit und subjektiv bedarfsgerechte Alltagsunterstützung wirken sich ebenfalls positiv darauf aus, sich mit dem eigenen Leben zufrieden zu fühlen.

Selbstbestimmung bildet schließlich einen Themenaspekt, der praktisch durch alle untersuchten Regelungsbereiche des BTHG tangiert wird; entsprechend liegt hier eine noch komplexere Gemengelage der möglichen Einflussfaktoren als jeweils bei Arbeits- oder Wohnzufriedenheit allein für sich genommen vor. Das deskriptive Ergebnis zur Selbstbestimmung (für Quer- und Längsschnitt) lautet zusammengefasst, drei Viertel aller Befragten zeigen sich relativ konstant davon überzeugt, zumeist selbstbestimmt zu leben, wobei insbesondere bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und in besonderen Wohnformen die Selbstbestimmung schwächer ausfällt. Bezogen auf ausgesuchte Teilbereiche (wie Wohnen, Freizeit, Arbeiten, Geld verwalten) ergibt sich in der Summe, dass sich zur zweiten Befragungsrunde drei Viertel der Befragten und damit etwas mehr als zum ersten Messzeitpunkt, in der einen oder anderen Form mehr Selbstbestimmung wünschen.

In der multivariaten Regression des Selbstbestimmungsindex zeigt sich dementsprechend für das Gesamtmodell ein signifikanter Effekt über die Zeit, die beobachtete Veränderung der Selbstbestimmung zwischen den zwei Messzeitpunkten wird also mit der Modellierung nachgewiesen. Darüber hinaus zeigen sich innerhalb des Modells mehrere Prädiktoren als signifikant für die Selbstbestimmung. Dazu gehören die Wohnform, der Messzeitpunkt (Veränderung über Zeit), Migrationshintergrund sowie ein schlechter Gesundheitszustand (mittlere oder gute Gesundheit hingegen nicht signifikant). Die statistische Regressionsanalyse unterstreicht damit nochmals den deskriptiven Befund, dass vor allem die Selbstbestimmung von Menschen in besonderen Wohnformen weiterhin, also auch zum zweiten Messzeitpunkt, vergleichsweise eingeschränkt ist, obwohl theoretisch die (unterstellt vollständige) Umsetzung des BTHG in der dritten Reformstufe schon eine Verbesserung der Selbstbestimmung für diese Menschen erbracht haben sollte. Faktisch lässt sich dies aber (noch?) nicht nachweisen. Um BTHG-Effekte zuverlässig abbilden zu können,

bedarf es praktisch mindestens einer weiteren Messung zu einem Zeitpunkt einer stärker konsolidierten BTHG-Rechtsumsetzung.

Im Rahmen der Verfahrensbeteiligung erfolgt auch eine **Bedarfsabfrage** bei den Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe. Allerdings äußern jeweils rund ein Drittel der Befragten, zu bestimmten Bereichen wie den benötigten Assistenzleistungen, den eigenen Wohnwünschen oder dem Bezug von Leistungen gemeinsam mit anderen nicht gefragt worden zu sein. Dies zeigt sich insgesamt als konstantes Ergebnis über die beiden Querschnitte der Messzeitpunkte 1 und 2 sowohl im Gesamtvergleich als auch bei Untergruppen nach Wohnform, Geschlecht, Alter und stärkster Beeinträchtigung. Gleichzeitig verweist die Längsschnittbetrachtung aber auch darauf, dass sich das Antwortverhalten bei einem Fünftel bis zu einem Drittel der Panelteilnehmerinnen und –teilnehmer über die zwei Messzeitpunkte verändert hat. Zudem stellt die multivariate Analyse einen Effekt über die Zeit fest, der allerdings eine negative Tendenz aufweist: Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt wurde sich bei den Panelbefragten zum zweiten Messzeitpunkt etwas seltener nach ihren Bedarfen erkundigt. Aufgrund der Corona-Auswirkungen und der noch nicht abgeschlossenen Umstellung der Bedarfsermittlungsinstrumente in einigen Bundesländern wäre hier ein dritter Messzeitpunkt sinnvoll, um eine Interpretation zu erleichtern.

Sofern die Personen nach ihrem Bedarf gefragt wurden, sind die meisten mit den erhaltenen Leistungen allerdings zufrieden bzw. erhalten die Unterstützung nach ihrer Wahrnehmung bedarfsgerecht. Zwischen der Bedarfsermittlung und der Umsetzung von Wünschen bei der Leistungsbewilligung ist demzufolge von einer recht engen Kopplung auszugehen – etwas gegenläufig zur Auffassung mancher Leistungserbringer, die die Umsetzung von Bedarfen und Wünschen nicht immer garantiert sehen (vgl. Kapitel 4).

Hinsichtlich des frei verfügbaren Geldbetrags, lassen sich noch keine deutlichen Veränderungen berichten. Auf deskriptiver Basis geben fast genauso viele Personen an, seit der Umstellung des BTHG mehr Geld zur Verfügung zu haben wie Personen angeben, jetzt über weniger Geld verfügen zu können. Entsprechend kann auch die multivariate Analyse keine Veränderung im verfügbaren Betrag zwischen den Zeitpunkten der Messung feststellen.

11. Ausblick

Die erste Phase des Forschungsprojekts wurde mit Abgabe des vorliegenden Berichts zum Jahresende 2022 abgeschlossen. Während ein Teil der Forschungsfragen auf Grundlage der empirischen Daten bereits geklärt werden konnten, sind einige wichtige Aspekte aufgrund der Verzögerungen im Umsetzungsprozess des BTHG noch nicht abschließend beantwortet. Vor diesem Hintergrund hat das BMAS die beiden Institute mit der Fortführung des Forschungsprojekts in den Jahren 2023 und 2024 beauftragt. Dabei sollen auch weitere politische und umsetzungspraktische Anpassungsbedarfe identifiziert werden.

Im thematischen Fokus der Implementationsanalyse stehen u.a. förderliche und hemmende Faktoren für die Teilhabe am Arbeitsleben (einschließlich des neu eingeführten Budgets für Ausbildung), das Leistungsportfolio bei der sozialen Teilhabe (mit besonderem Fokus auf differenzierten Formen der Assistenz), die Umsetzungspraxis bei der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen (insbesondere mit Auswirkungen auf das Leistungsangebot in besonderen Wohnformen) sowie die veränderten Bedarfsermittlungs- und Planungsverfahren. Erhebungspraktisch sind bei der Implementationsanalyse weitere qualitative Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und noch stärker als zuvor mit Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen geplant. Außerdem ist eine Wiederholung der standardisierten Online-Befragungen bei denselben Funktionsgruppen vorgesehen. In einer späteren Phase soll überdies ein Experten-Workshop zur Ergebnisdiskussion mit besonderer Berücksichtigung der Frage einer „Effizienzrendite“ durchgeführt werden.

Bei der prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung lautet das Ziel, unter Bedingungen einer weiter fortgeschrittenen BTHG-Rechtsumsetzung die Erfassung der Teilhabesituation von Leistungsbeziehenden fortzusetzen und die durch das BTHG erfolgten Veränderungen vertiefend einzuordnen. Erhebungspraktisch ist für die Verlängerungsphase 2023/24 vor allem die Durchführung einer weiteren Befragungsrunde bei den Leistungsbeziehenden sowie ehemaligen Leistungsbeziehenden geplant. Für die Panelteilnehmerinnen und –teilnehmer des Bestands ermöglicht ein zusätzlicher dritter Messzeitpunkt, Veränderungen und Dynamik ihrer Teilhabesituation im Zeitverlauf noch besser abzubilden und statistisch abzusichern. Ähnliches gilt für die wiederbefragungsbereiten Personen des Zugangs, für die sich eine zweite Messung ergibt. Außerdem werden in der Verlängerungsphase passende Maßnahmen ergriffen, um den Anteil der Abgänge aus dem Leistungsbezug genauer zu messen und diese Personen getrennt von den Leistungsbeziehenden zu ihren Teilhabeerfahrungen zu befragen. Darüber hinaus wäre die Messung für eine neue Zugangsstichprobe sinnvoll. Der verlängerte Projekt- und Erhebungszeitraum wird es ermöglichen, die Entwicklung der Teilhabemöglichkeiten und die BTHG-Einflüsse noch klarer und differenzierter zu erfassen und zu bewerten als auf Basis der bisherigen Daten.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.