

Michael Kröselberg

Strategie und Steuerung in der Behindertenhilfe

Auswirkungen des BTHG

Inhalt

1. Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen in der Behindertenhilfe	3
2. Perspektive und Methodik der Analyse	7
3. Die Perspektive als Leistungsträger: Wie wandelt sich Steuerung?	13
3.1 Die (Steuerungs-)Funktionen der Leistungsträger und ihre Verortung im Case Management	15
3.2 Was ändert sich aus Sicht der Leistungsträger?	17
4. Die Perspektive als Leistungserbringer: Wie wandelt sich Steuerung?	22
4.1 Die (Steuerungs-)Funktionen der Leistungserbringer und ihre Verortung im Case Management	22
4.2 Was ändert sich aus Sicht der Leistungserbringer?	25
5. Die Perspektive als Leistungsempfänger/in: Wie wandelt sich Steuerung?	26
5.1 Die (Steuerungs-)Funktionen der Leistungsempfänger/innen und ihre Verortung im Case Management	26
5.2 Was ändert sich aus Sicht der Leistungsempfänger/innen?	28
6. Auswirkungen auf das Case Management	30
7. Ausblick: Der strategisch-organisatorische Umgang mit dem Wandel	32

1. Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen in der Behindertenhilfe

Eines der größten sozialpolitischen Reformvorhaben der Behindertenhilfe hat seit dem 1. Januar 2017 Gesetzeskraft: Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), dem Dritten Pflegestärkungsgesetz und dem Nationalen Aktionsplan 2.0 wurde ein neuer Rahmen für die Behindertenhilfe geschaffen.

Seit über 30 Jahren haben Betroffenenvereinigungen und eine Vielzahl an Fach- und Interessenverbänden ein Teilhabegesetz gefordert, das diesen Namen auch verdiene. Die Vorstellungen, wie dies zu erreichen sei, lagen jedoch weit auseinander: Bund, Länder, Kommunen und Sozialhilfeträger stritten um Zuständigkeiten (v.a. bei der Finanzierung), während die Leistungserbringer über Qualität, Umfang und Art von Leistungen der Behindertenhilfe diskutierten. Über all diesen Debatten schwabte der Anspruch der Betroffenen: „Nichts über uns – ohne uns!“ – Entscheidungen zur Eingliederungshilfe sollten immer unter aktiver Beteiligung der Menschen mit Behinderungen selbst getroffen werden, so ihre Forderung.

Die Eingliederungshilfe umfasst Sozialleistungen für Menschen, deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gemäß § 2 des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) durch körperliche, seelische oder geistige Beeinträchtigungen dauerhaft eingeschränkt wird. Die konkreten sozialen Leistungen bezogen die Betroffenen bisher über das SGB XII (Sozialhilfe). Das nun vorliegende BTHG soll einen „Systemwechsel“ darstellen, wie das federführende Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) erklärt: Zum einen wird die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesys-

tem der Sozialhilfe herausgelöst und vollständig in das SGB IX integriert, welches damit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet wird. Zum anderen wird die Fachleistung Eingliederungshilfe damit klar von den Hilfen zum Lebensunterhalt getrennt und finanziert. Allerdings bleiben Leistungen nach dem SGB VI (Rente) und dem SGB XI (Pflege) vorrangig gegenüber denen der Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.

Mit dem BTHG sieht die Bundesregierung zentrale Forderungen der Behindertenverbände umgesetzt: Der Mensch mit Behinderung stehe mit seinen Bedürfnissen künftig im Zentrum des Verfahrens und könne souverän über seinen Bedarf und die benötigten Leistungen entscheiden. Die Trennung der Eingliederungshilfen von den Hilfen zum Lebensunterhalt solle ihre Passgenauigkeit auf Bedarfe der Leistungsempfänger/innen erhöhen. Menschen mit Behinderungen werde durch die Erhöhung der Vermögensfreibeträge und durch die Befreiung der Ehe- und Lebenspartner/in aus der Finanzierungspflicht ermöglicht, deutlich mehr vom eigenen Einkommen zu behalten.

Über das sogenannte „Teilhabeplanverfahren“ sollen Menschen mit Behinderung Leistungen „wie aus einer Hand“ erhalten. Sie müssen künftig nur einen Reha-Antrag für all ihre benötigten Leistungen stellen, selbst wenn verschiedene Sozialhilfeträger beteiligt sind. Zudem werde ein Netzwerk unabhängiger Beratungsstellen etabliert, um Leistungsempfänger/innen über Teilhabeleistungen und Verfahren qualifiziert aufzuklären. Mit einem eigenen Budget für Arbeit soll darüber hinaus die Teilhabe am Arbeitsleben erleichtert werden. Das Budget ermöglicht Menschen mit Behinderung künftig, mittels Lohnkostenzuschüssen oder konkreten Assistenzmaßnahmen eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt, d.h. auch jenseits der anerkannten Werkstätten. Außerdem erklärt das BTHG die Teilhabe an Bildung zu einer eigenen Reha-Leistung, was behinderten Menschen Unterstützungsleistungen für höhere Bildungsabschlüsse und akademische Laufbahnen ermöglicht.

An den positiven Erwartungen der Bundesregierung haben sich mitunter hitzige Debatten entzündet: Unter dem Motto „Nicht mein Gesetz!“ riefen der Deutsche Behindertenrat, Interessenvereinigungen und Wohlfahrtsverbände zu Protesten auf, erstellten Mängellisten und eine Vielzahl von Kommentaren und Stellungnahmen mit teilweise konkreten Änderungswünschen an den BTHG-Entwurf. Kernpunkte der Kritik waren die Regelungen zum zukünftigen Leistungs- und Anspruchsumfang. Darin sehen viele Vertretungen behinderter Menschen keinen Zuwachs an Selbstständigkeit und Mitbestimmung, sondern Einschränkungen bei der sozialen Teilhabe. Aufgrund der neuen Zugangsprüfung nach neun Lebensbereichen und aufgrund der Vorrangigkeit des SGB XI (Pflege) drohten viele bisher Anspruchsberechtigte „aus dem System zu fallen“. Viele Behindertenvertretungen und Wohlfahrtsverbände lehnten daher das BTHG ab bzw. forderten Anpassungen.

Auch die Bundesländer zeigten Widerstand gegen die Gesetzesvorhaben. Sie sehen ein zentrales Risiko darin, die notwendigen infrastrukturellen Rahmenbedingungen und zusätzliche Transferleistungen finanzieren zu müssen und fordern daher, dass der Bund für die finanziellen Herausforderungen Sorge tragen müsse.¹

Der Bundestag hat der Kritik der Behindertenvertretungen und Wohlfahrtsverbände sowie der Bundesländer in seiner zweiten und dritten Lesung des Gesetzes dahingehend Rechnung getragen, dass er der Bundesregierung eine wissenschaftliche Untersuchung der Auswirkungen auf den Personenkreis der Anspruchsberechtigten ins Aufgabenheft geschrieben hat.²

Das BTHG stellt die öffentlichen Leistungsträger vor neue Herausforderungen. Im Zuge des Teilhabeplanverfahrens, eng verzahnt mit dem „Gesamtplan“-Verfahren (§ 58 SGB XII – Sozialhilfe), sollen die staatlichen Leistungsträger eine verbesserte Steuerung, Wirkungskontrolle und

Dokumentation des Teilhabeprozesses erreichen. Das Verfahren soll nach bundesweit einheitlichen Grundsätzen und Standards erfolgen und verbindlich sein. Entsprechenden Regelungen zu Zuständigkeiten, Bedarfsermittlung und Erstattungsverfahren zwischen den verschiedenen Trägern werden noch definiert.

Das BTHG und die flankierenden Gesetze stellen Leistungsträger, -erbringer und -empfänger/innen aber nicht nur vor einen neuen rechtlichen Rahmen. Sie machen es auch für alle drei Akteursgruppen notwendig, bestehende Rollen und Funktionen Ihrer Mitwirkung im gesamten Prozess zu überprüfen und ggf. anzupassen.

2. Perspektive und Methodik der Analyse

In der vorliegenden Analyse nehmen wir keine politische oder rechtliche Bewertung des BTHG vor. Uns interessiert vielmehr, welche absehbaren Folgen das BTHG aus Steuerungsperspektive haben wird. Im Zentrum stehen die Fragen, wer die Fallsteuerung zukünftig in seinem Sinne lenkt und wie dies geschieht.

Um verallgemeinerbare Aussagen treffen zu können, haben wir bestehende Evaluationen/Studien und Stellungnahmen systematisch ausgewertet und vor dem Hintergrund unserer Beratungserfahrungen zu sechs zentralen Thesen gebündelt. Diese Thesen haben wir in Gesprächen mit Expert/innen im Bundestag, bei Leistungsträgern und -erbringern sowie mit Vertretern/innen der Leistungsempfänger/innen diskutiert und überarbeitet. Wir gehen daher davon aus, übergreifende Entwicklungen und Konsequenzen aufzeigen zu können.

Methodisch basiert unsere Analyse auf zwei Konzepten, die wir im Folgenden kurz erläutern:

- dem sozialrechtlichen Dreieck,
- dem Case Management.

Das sozialrechtliche Dreieck

Das sozialrechtliche Dreieck ist eine einfache und gängige Darstellung der Beziehungen zwischen Leistungsträgern, -erbringern und -empfänger/innen (siehe Abbildung 1).³

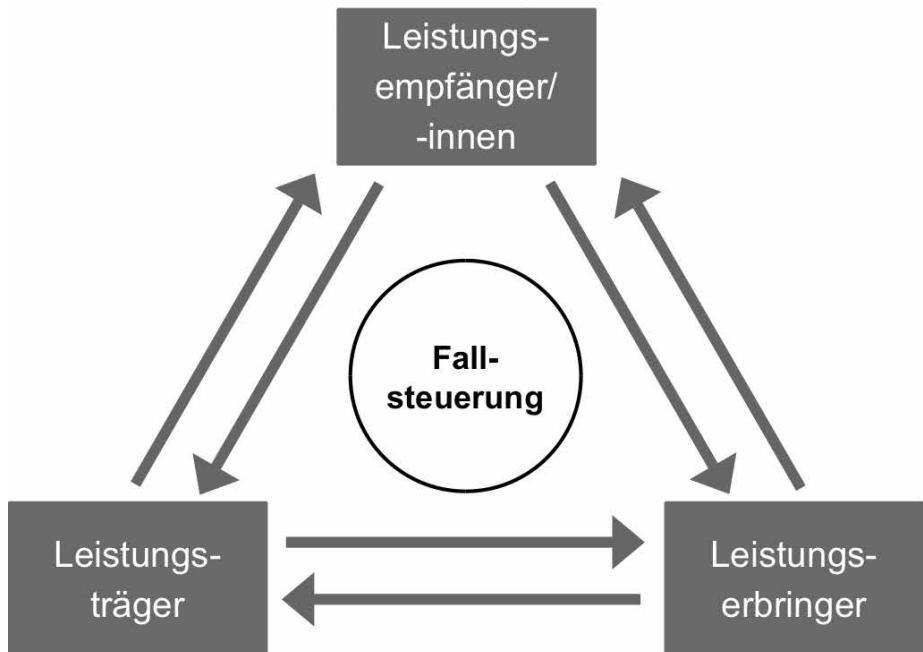


Abb. 1: *Das sozialrechtliche Dreieck*

Es veranschaulicht zwei wichtige Aspekte: Zum einen gilt es, insgesamt sechs Beziehungen zwischen den drei Akteursgruppen zu betrachten. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass jede dieser Akteursgruppen von den jeweils beiden übrigen abhängig ist: Die Leistungsträger sind

³ Vgl. BMAS 2015, 307 (TOP 3, 5. Sitzung); Meyer 2009, 19.

an ihren gesetzlichen Auftrag für die Leistungsempfänger/innen gebunden und können diesen nicht ohne die Leistungserbringer erfüllen. Die Leistungserbringer sind beim ihrem Leistungszuschnitt und bei der Finanzierung an die Leistungsträger und Leistungsempfänger/innen gebunden. Die Leistungsempfänger/innen schließlich hängen von der rechtlichen Anerkennung ihres Leistungsanrechts von den Leistungsträgern ab und in den konkreten Ausführungen der Hilfen von den Leistungserbringern. Kurzum: Das sozialrechtliche Dreieck zeigt in seinen sechs Beziehungen ein Verhältnis von umfassender Interdependenz bei unterschiedlichen Funktionen und oftmals auch Interessen.

Case Management

Case Management verwenden wir als Konzept, um ein gleichermaßen umfassendes wie detailliertes Verständnis von Steuerung zu erhalten; wir nutzen das Konzept nicht im Sinne eines normativen Ansatzes zur Hilfeplanung.⁴

Wir beziehen uns auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. und unterscheiden drei Ebenen des Case Managements:⁵

- Auf Einzelfallebene geht es darum, im spezifischen Fall das Versorgungsangebot und Dienstleistungen zu bestimmen und zu gewährleisten. Hier arbeiten wir mit einer weiteren Phasenunterteilung (siehe Abbildung 2).
- Auf der Organisationsebene geht es um alle organisatorischen Aspekte und Maßnahmen (Gestaltung, Abstimmung, Einrichtung), um auf Einzelfallebene im Sinne des Case Managements agieren zu können.
- Die institutionelle Netzwerkebene befasst sich mit der Initiierung, dem Aufbau, der Pflege und der Überprüfung der lokalen Kooperations- und Koordinationsstrukturen (Dienstleistungsanbieter und informelle Helfen).

⁴ Vgl. zu dieser Debatte Rohrmann u.a. 2011, 3 f.

⁵ DGCC 2015, 13.

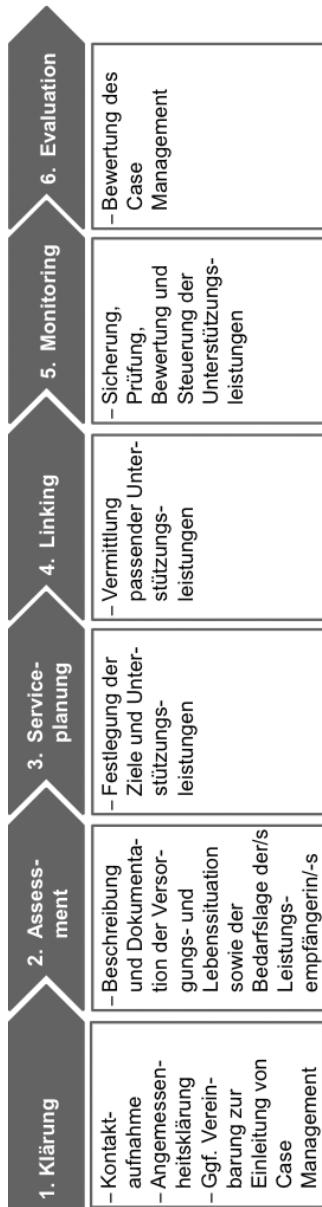


Abb. 2: Phasen des Case Managements auf der Einzelfallebene⁶

6 Für eine weitergehende Phasenbeschreibung siehe DGCC 2015, 15 ff.

Wir analysieren die aktuelle und zukünftige Steuerung in der Behindertenhilfe für Leistungsträger (Kapitel 3), -erbringer (Kapitel 4) und -empfänger/innen (Kapitel 5). Um den Wandel der Steuerungsfunktionen und damit verbundenen Rollen jeder Akteursgruppe bestmöglich herauszuarbeiten, stellen wir zuerst den Ist-Zustand im Case Management dar und gehen dann auf die Veränderungen nach BT HG ein. All dies erfolgt mit direktem Bezug auf die Phasen und Ebenen des Case Managements.⁷

⁷ Allerdings lassen wir die Organisationsebene unbetrachtet, denn die Funktionen aller Akteursgruppen beziehen sich hier auf sich selbst, nicht auf die anderen Akteursgruppen im sozialrechtlichen Dreieck.

3. Die Perspektive als Leistungsträger: Wie wandelt sich Steuerung?

Die Leistungsträger nehmen Funktionen auf allen Ebenen und in allen Phasen des Case Managements wahr. Phasenübergreifend informieren, beraten und begleiten sie die Leistungsempfänger/innen zu Fragen des Leistungszugangs und -spektrums, zu Verwaltungsabläufen und zu den bestehenden Mitwirkungspflichten der Empfänger/innen. Phasenspezifisch nehmen sie die im Folgenden dargestellten Funktionen und Rollen wahr.

3.1 Die (Steuerungs-)Funktionen der Leistungsträger und ihre Verortung im Case Management

In der Klärung (Phase 1) haben öffentliche Leistungsträger die Funktion als Zugangswächter. Sie prüfen die Berechtigung neuer, potenzieller (Neuanträge) sowie bereits anerkannter Leistungsempfänger/innen (Verlängerungsanträge) und gewähren oder verweigern daraufhin Zugang zu den Leistungen der Behindertenhilfe. Es zeigt sich, dass die Leistungsträger im Zuge bzw. aufgrund der Berechtigungsprüfungen den Leistungszugang mitunter grundlegend untersagen. So belegt eine Studie, dass von ursprünglich 100 % Hilfesuchenden noch 91,5 % zu einem Erstgespräch beim Leistungsträger eingeladen wurden. 88,5 % beginnen die Bedarfserhebung und 77 % schließen diese vollständig ab.

Es gibt allerdings eine Vielfalt von Faktoren, warum der Prozess abbricht, die nicht alle von den Leistungsträgern gesteuert werden: Bei einigen Hilfesuchenden ergibt die Prüfung keine wirtschaftliche Hilfebedürftigkeit, bei anderen wiederum keine Zuständigkeit des entsprechenden Trägers.

Manche hilfesuchenden Personen werden auf (z.T. vorrangige) andere Hilfen verwiesen.⁸ Dass die Leistungsträger in dieser Funktion und Phase deutlichen Steuerungseinfluss haben, belegt auch der Befund, dass eine striktere Beachtung von vorrangigen Leistungen tatsächlich zu beabsichtigten Kosteneinsparungen führt.⁹

Beim Assessment (Phase 2) arbeiten die Leistungsträger vor allem mit diagnostischen Verfahren und Instrumenten.¹⁰ Es dominieren hierbei neben berufs- und arbeitspsychologischen Instrumenten auch Verfahren zur Messung kognitiver Leistungsfähigkeit. Hier geht es darum, die Fähigkeiten und Probleme von Menschen mit Behinderung aus Sicht der Leistungsträger einzuschätzen und sich so ein eigenständiges Bild zu verschaffen.

Für die Serviceplanung (Phase 3) und das Linking (Phase 4) zeigen Evaluationen, dass Leistungsträger hier vor allem mittels Entscheidungen zu Hilfeform und Hilfeumfang in die Fallsteuerung eingreifen. Insgesamt allerdings bewilligen sie überwiegend diejenigen Hilfen, die sich die Leistungsempfänger/innen gewünscht haben.¹¹ Die Träger nehmen Steuerung in diesen beiden Phasen also mit eher abgeschwächter Intensität wahr. Das liegt vermutlich auch daran, dass sie ihre Abhängigkeit von den Leistungserbringern und den -empfänger/innen in diesen Phasen kennen.¹² Sie schätzen die Wünsche und Vorstellungen von Leistungsempfänger/innen und -erbringern als hilfreich für eine gute Zieldefinition ein.¹³

Die Aufgaben der Leistungsträger in den Phasen Monitoring (Phase 5) und Evaluation (Phase 6) bestehen zum einen in der laufenden Qualitätssicherung der erbrachten Leistungen als Schutzfunktion für die

8 FOGS/ceus consulting 2016, 30 ff.

9 BASFI HH, 2014, 13 f.

10 BAR u.a. 2014, 57 ff.

11 Fogs/ceus consulting 2016, 43; Rohrmann u.a. 2011, 23.

12 BASFI HH 2014, 15.

13 FOGS/ceus consulting 2016, 91; vgl. KVJS 2013, 92 ff.

Empfänger/innen und zum anderen in der Einschätzung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der geleisteten Hilfen. Evaluationen zeigen, dass Leistungsträger mehr und systematischer monitoren und evaluieren könnten.¹⁴ Das BMAS kommt zu der lakonischen Einschätzung, dass es schlichtweg „keine Wirksamkeitskontrollen“ durch die Leistungsträger gäbe.¹⁵

Faktisch aber bewerten manche Träger die Qualität und Wirksamkeit von Maßnahmen auch aktuell bereits differenziert. Eine Studie zeigt für die Wirksamkeit folgendes Gesamtbild: In ca. 80 % der Fälle sehen die Träger eine Stabilisierung der Teilhabesituation der behinderten Menschen durch die bewilligten und erbrachten Leistungen, in 18 % der Fälle eine Verbesserung und in 2 % eine Verschlechterung.¹⁶ Andere Evaluationen stützen dieses Ergebnis.¹⁷ Gewährte Hilfen führen demnach manchmal zu leichten Verbesserungen für die Teilhabesituation der Menschen mit Behinderung. Im Wesentlichen sorgen sie aber dafür, dass sich diese nicht verschlechtert (vgl. aber auch Kapitel 5.1).

Zur Evaluation zählt auch das Kriterium der Wirtschaftlichkeit und folglich der Kosten, die bei den Trägern auflaufen. Hier ist der Trend eindeutig: Die Kosten je Fall steigen seit Jahren.¹⁸ Vor diesem Hintergrund verfolgen die Träger mittlerweile eine erheblich reduzierte Zielsetzung: Sie versuchen im Allgemeinen, Kostenanstiege zu dämpfen. Für die auflaufenden Gesamtkosten sind oftmals Einflussfaktoren verantwortlich, die nicht unmittelbar in der Hand der Leistungsträger liegen (Zuwachs an anspruchsgrundlegenden Behinderungen, demografische Entwicklungen). Die Kosten je Fall hingegen können die Träger durchaus erfolgreich in ihrem Sinn beeinflussen.¹⁹

14 KVJS 2013, 152.

15 BMAS 2016b, 12.

16 FOGS/ceus consulting 2016, 79.

17 KVJS, 2013, 83, 95, 108.

18 BAGÜS 2016, 19 ff.; KVJS 2013, 6.

19 BASFI HH 2014, 11; KVJS 2013, 115 f.

Auf der institutionellen Netzwerkebene haben die Leistungsträger die Aufgabe, eine „Vorauswahl geeigneter und ausreichender Leistungserbringer“²⁰ zu treffen. Sie bestimmen das Gefüge der Leistungserbringer (Zugangswächterfunktion) und ihrer Angebote. Untersuchungen zeigen hierzu, dass Leistungsträger die Struktur und Angebote ihrer lokalen Leistungsträger mehrheitlich systematisch erfassen und prüfen.²¹ Sie wenden dafür unterschiedliche Analysemethoden an, wobei Kostenanalysen nicht den Schwerpunkt bilden.²² Das so gewonnene Wissen fließt in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen ein, mit denen die Leistungsträger auf dieser Ebene Einfluss auf die Angebotsstruktur der Leistungserbringer ausüben.²³

20 BASFI HH 2014, 5.

21 KVJS 2013, 149 ff.

22 KVJS 2013, 150.

23 Diakonie Deutschland 2015, 18.

3.2 Was ändert sich aus Sicht der Leistungsträger?

THESE 1

Unsere erste These lautet, dass sich die Informationsprozesse zwischen Empfänger/innen und Leistungserbringern ändern. Die Leistungsträger werden zukünftig selbst frühzeitiger auf die Leistungsempfänger/innen zugehen. Sachsen-Anhalt etwa fördert mit 18,75 Millionen Euro das Programm „Örtliches Teilhabemanagement“, für das u.a. „Teilhabemanager“ eingestellt werden sollen, die als „Lotsen für Menschen mit Behinderungen“ arbeiten „und lokale Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts-konvention entwickeln“.²⁴ Der Bund stellt 58 Millionen Euro jährlich für das bereits angesprochene unabhängige Netzwerk von Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige zur Verfügung.

Die Absicht und vermutliche Konsequenz dieser Entwicklungen ist nach unserer Auffassung, dass die Leistungsträger den Steuerungseinfluss der Leistungserbringer auf die -empfänger/innen reduzieren wollen, und zwar auch mit Blick auf die beabsichtigten Kostenanstiegsämpfungen. Es wird interessant zu sehen sein, ob es den Leistungsträgern reicht, dass das unabhängige Beratungsnetzwerk den Informationseinfluss der Leistungserbringer verringert, oder ob die Leistungsträger versuchen werden, über die von ihnen finanzierten Informationsangebote indirekt Einfluss im eigenen Sinne auszuüben. Wie auch immer – es steht zu erwarten, dass die Leistungsträger die bislang abgeschwächte Intensität ihrer Steuerung in der Serviceplanung (Phase 3) und im Linking (Phase 4) durch geänderte Informationsprozesse steigern werden.

24 MASI SA 2016.

THESE 2

Unsere zweite These ist, dass Leistungserbringer in Zukunft tiefer kontrolliert und sanktioniert werden. Manche Leistungsträger bauen derzeit eigenständig u.a. Personal und Stellen dazu auf. Die Kreise in Schleswig-Holstein arbeiten zusammen mit der KOSOZ (Koordinierungsstelle soziale Hilfen – AÖR) daran, ein gemeinsames Prüfteam als entsprechende Prüfinstitution aufzubauen. Beide Beispiele zeigen, dass die Träger die angekündigten vertragsrechtlichen Präzisierungen und erweiterten Sanktionsmöglichkeiten für mehr und tiefere Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen sowie Wirkungsmessungen besser nutzen wollen.²⁵ Sie werden dazu sicherlich auch von der Möglichkeit Gebrauch machen, Prüfungen ohne vorherige Ankündigung durchzuführen.²⁶

Dass das Kontrollbedürfnis steigt, zeigt sich zudem bereits im schrittweisen Prozess der Gesetzesumsetzung: Der Bund stellt ab 2017 jährlich mehrere Millionen Euro bereit, um die Implementierung der reformierten Eingliederungshilfe zu evaluieren. Das BMAS wird im Einvernehmen mit den Ländern die Einführung der neuen Gesetze begleiten. Vorgesehen sind dafür ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch, die Einführung eines Internetportals und die Veröffentlichung und Erstellung von gemeinsamen bundesweiten Handlungsempfehlungen. „Darüber hinaus sieht das BTHG vor, dass sich die Länder regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zu einer Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch treffen“; die „Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente“ zu analysieren ist dabei ein Kernaspekt.²⁷ Kurzum: Die Leistungsträger werden ihren Einfluss im Monitoring (Phase 5) und der Evaluation (Phase 6) ausbauen (müssen). Interessant wird es sein, zu sehen, welche langfristigen Folgen dies auf der institutionellen Netzwerkebene nach sich ziehen wird.

25 Bundesregierung 2016, 200; BMAS 2016a, 41; BMAS 2016b, 29.

26 Bundesregierung 2016, § 128(2).

27 BMAS 2016a, 44.

THESE 3

Unsere dritte These besagt, dass mittel- bis langfristig eine bundesweite Angleichung der Leistungen und Kosten zu erwarten ist. Die bestehenden Unterschiede zwischen den Bundesländern²⁸ werden abnehmen. Hierzu werden die bundesweit zukünftig verbindlichen und einheitlichen Umsetzungsstandards des Teilhabeplanverfahrens in Verschränkung mit dem Gesamtplan-Verfahren beitragen.²⁹

Zentral für das Ausmaß der erwarteten Angleichung bei Leistungen und Kosten wird schlussendlich die noch anstehende Gesetzgebung der Bundesländer zu Instrumenten und Verfahren der Bedarfsermittlung sein. Je homogener diese bundesweit ausfällt, desto stärker ist die Angleichung zu erwarten. Insgesamt erwarten wir, dass die Leistungsträger durch die Planverfahren gestärkt werden in der Serviceplanung (Phase 3) und im Linking (Phase 4) und dass dies aus ihrer Sicht positive Kosteneffekte (Phase 6) haben wird. Auswirkungen auf die institutionelle Netzwerkebene sind außerdem zu erwarten.

THESE 4

Unsere vierte These lautet, dass die Anzahl der Leistungserbringer für Menschen mit Behinderungen mittelfristig steigen wird. Wir erwarten, dass sich dadurch der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern intensiviert. Zum einen wird dies durch das Budget für Arbeit begünstigt, da die Bindung von Arbeitsgelegenheiten an die anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen entfällt. Auch die Öffnung und Erweiterung der Bildungs- und Arbeitsangebote, die bislang an diese Werkstätten gebunden waren, wird dies unterstützen.

28 Vgl. BAGÜS 2016; GEW 2015.

29 Wo entsprechende Verfahren konsequent umgesetzt wurden, haben sie nach Ansicht vieler Leistungserbringer den Kostendruck erhöht (FOGS/ceus consulting 2016, 112).

Zum anderen werden Anbieter aus dem pflegerischen Bereich, insbesondere ambulante Pflegedienste, den Wettbewerb verschärfen. Diese Anbieter werden den im Vergleich zur Pflege lukrativeren Teilhabemarkt etwa im Rahmen von Teilhabeplanplanverfahren transparenter als bislang in den Blick bekommen. Für die Leistungsträger lässt dies positive Evaluationseffekte (Phase 6) erwarten: Sollte es gelingen, lokale Duo- und Oligopole aufzuweichen, sollten die beabsichtigten Kostenziele leichter erreicht werden. Voraussetzung dafür wird sein, dass die Leistungsträger ihren Aufgaben auf der Netzwerkebene erfolgreich nachkommen.

THESE 5

Spiegelbildlich zur Veränderung der Informationsprozesse (These 1) gehen wir in unserer fünften These davon aus, dass die Leistungsträger zukünftig die Empfänger/innen stärker unterstützen werden, ihre erweiterten Entscheidungsmöglichkeiten auch praktisch zu nutzen. Dazu wurde ein spezifischer Zugang gewählt:

„Betroffene kennen aus eigener Erfahrungen die Fallstricke im System. Damit sind sie die besten Berater. Auch ist die Hemmschwelle für die Ratsuchenden niedriger, wenn sie wissen, dass ihr Berater eine ähnliche Situation selbst schon erlebt hat. Daher liegt ein Schwerpunkt auf der Beratung von Betroffenen für Betroffene („Peer Counseling“). Dadurch sollen Betroffene ermutigt und ermächtigt werden, mehr Selbstbewusstsein, Selbstverantwortung und Selbstbestimmung zu entwickeln („Empowerment-Ansatz“).“³⁰

Diese Entwicklung wird die Steuerungskapazitäten der Leistungsträger in der Serviceplanung (Phase 3) und im Linking (Phase 4) reduzieren.

³⁰ BMAS 2016a, 13.

THESE 6

Zum aktuellen Zeitpunkt ist es selbst aus Sicht des Gesetzgebers noch offen (vgl. Kapitel 1), welche haushaltspolitischen Konsequenzen (Phase 6) die anstehenden Gesetzesvorhaben haben. Das liegt an drei Aspekten: (i) der Anzahl von Leistungsberechtigten, (ii) neuen Leistungsansprüchen und (iii) den internen Kosten der Träger. Zur (i) Anzahl der Leistungsberechtigten hat das BMAS verkündet, „weder den Kreis der Leistungsberechtigten einzuengen noch ihn auszuweiten“³¹ – ein Umstand, den der Bundestag per Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses für Arbeit und Soziales bekräftigt hat.³² Der Bund finanziert in diesem Zusammenhang Modellvorhaben zur Stärkung der Reha im SGB II (Jobcenter) und SGB VI (Deutsche Rentenversicherung).³³

Durch Erprobung neuer Methoden und die Weiterbildung von Mitarbeiter/innen sollen Berechtigte aus diesen Rechtskreisen, denen eine Behinderung droht, bereits frühzeitig speziell gefördert werden können (BMAS 2016c). Ein Rechtskreis- und damit Anspruchswechsel in die Behinderthilfe soll damit nach Möglichkeit begrenzt werden (Klärung – Phase 1). Das BTHG gewährt Leistungsberechtigen (ii) Anspruch auf bislang nicht benannte Leistungen, etwa auf „Assistenz“ und „Mobilität“. Welche Kostenfolgen dies haben wird ist auch deshalb aktuell nicht absehbar, weil das Peer-Counseling eine Dynamik weiter verstärken könnte. Schließlich werden (iii) die Verwaltungskosten steigen, u.a. für das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren.³⁴ Für die Träger bestehen also deutliche Kostenrisiken und -chancen.³⁵

31 BMAS 2016a, 15.

32 Bundestag 2016, 80 ff.

33 BMAS 2016a, 41.

34 Bundesrat 2016, 3.

35 Zu positiven Gesamtkosteneffekten siehe FOGS/ceus consulting 2016, 170; BASFI HH 2014, 17.

4. Die Perspektive als Leistungserbringer: Wie wandelt sich Steuerung?

Leistungserbringer nehmen im Auftrag ihrer Leistungsempfänger/innen Tätigkeiten entlang aller Phasen im Case Management wahr.³⁶ Manche Leistungsträger kommen zu der Einschätzung, dass die Eingliederungshilfe von den Leistungserbringern insgesamt „dominiert“ wird.³⁷ In jedem Fall steuern die Leistungserbringer aktiv: Liegt die Fallsteuerung nicht bei dem/der Fallmanager/in eines Trägers, so übernehmen dies in ca. 24 % die Leistungserbringer und in 33 % erledigen es Träger und Erbringer gemeinsam. Dies verweist aber auch auf den wichtigen Umstand, dass das Verhältnis von Leistungsträgern und -empfänger/innen in Steuerungsfragen keineswegs nur als Interessengegensatz zu beschreiben ist. Leistungsträger und -empfänger/innen schätzen die Expertise der -erbringer als sehr wertvoll ein.³⁸

4.1 Die (Steuerungs-)Funktionen der Leistungserbringer und ihre Verortung im Case Management

Leistungserbringer helfen Empfänger/innen bereits in der Phase der Klärung (Phase 1). Sie unterstützen sie bei der Antragstellung und nehmen vielfach den ersten Kontakt zu den Leistungsträgern auf.³⁹ Die Leistungsempfänger/innen bewerten diese Hilfe als sehr wichtige Unterstützungsleistung.⁴⁰ Im Interesse der Leistungserbringer steht in dieser Phase, dass möglichst viele Empfänger/innen Zugang zu den Teilhabeleistungen be-

36 FOGS/ceus consulting 2016, 189 ff.

37 BASFI HH 2014, 15.

38 Vgl. Kapitel 3.1; KVJS, 2013, 80f.

39 FOGS/ceus consulting 2016, 30; KVJS 2013, 78f.

40 FOGS/ceus consulting 2016, 63.

kommen. Hierin unterscheiden sie sich deutlich von den Leistungsträgern.

Die Leistungsträger nehmen aktiv am Assessment teil (Phase 2).⁴¹ Der Einsatz von diagnostischen Verfahren und Instrumenten dominiert bei ihnen noch stärker als bei den Leistungsträgern. Im Gesamtüberblick wenden sie zudem eine größere Vielfalt und Heterogenität von Verfahren und Instrumenten an als die Träger.⁴² Die Leistungsanbieter bestimmen also durch Beratung und Testverfahren die Bedarfe der Leistungsempfänger/innen mit.⁴³ Dass viele Leistungserbringer mit ihrer Einbeziehung in die Bedarfsermittlung und mit deren Ergebnissen dennoch „eher bzw. sehr unzufrieden“ sind, liegt vor allem am Zeitumfang der Kontakte und an der Zeitspanne bis zur Umsetzung von Absprachen begründet.⁴⁴

Die wechselseitige Abhängigkeit zwischen Leistungsträgern und -erbringern in der Serviceplanung (Phase 3) und im Linking (Phase 4) ist bereits angesprochen worden (Kapitel 3.1). Die Leistungserbringer stellen in diesen Phasen nicht nur sehr wichtige Expertise zu Verfügung. Sie setzen auch mit all ihren personellen Ressourcen die praktische Leistungserbringung um – und auf diese sind Leistungsempfänger/innen und -träger angewiesen. Entsprechend viel Einfluss üben die Leistungserbringer auf die Konkretisierung der Ziele und auf die Auswahl der Leistungen in diesen Phasen aus. Gleichwohl kommen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass die schlussendlich von den Trägern bewilligten Leistungen von den Leistungserbringern in etwa jedem vierten Fall als „nicht transparent und nachvollziehbar“ angesehen werden.⁴⁵

41 Es gibt dabei Unterschiede zwischen den Bundesländern. In „kommunalisierten“ Bundesländern wie Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein wird stärker darauf geachtet, dass die Leistungserbringer möglichst wenig Einfluss auf das Assessment nehmen.

42 BAR u.a. 2014, 60f.

43 FOGS/ceus consulting 2016, 40f., 178.

44 FOGS/ceus consulting 2016, 110.

45 FOGS/ceus consulting 2016, 108.

In den Phasen Monitoring (Phase 5) und Evaluation (Phase 6) soll gewährleistet werden, dass die erbrachten Leistungen eine hinreichende Qualität haben und den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit genügen. In Bezug auf die Wirksamkeit zeigt eine Untersuchung, dass Leistungsanbieter die Zielerreichung zu ca. 38 % als „erwartungsgemäß“ einschätzen, zu ca. 17 % als „mehr als erwartet“ bzw. sogar „viel mehr als erwartet“ und zu ca. 46 % als „weniger als erwartet“.⁴⁶ In der Erfolgs einschätzung der erbrachten Leistungen für die Teilhabesituation der Leistungsempfänger/innen entsprechen die Einschätzungen der Leistungserbringer denjenigen der Leistungsträger.⁴⁷

Auf der institutionellen Netzwerkebene machen die Leistungserbringer vertragliche Zusagen zur Leistungserbringung und Vergütung gegenüber den Leistungsträgern. Das Sozialrecht mit seinen spezifischen Zielen von Trägerpluralität und von Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten strukturiert dies. Das Vergaberecht findet seit mehreren Jahren in der Behindertenhilfe zunehmend Aufmerksamkeit,⁴⁸ wird aber mitunter sehr kritisch diskutiert: Nach sozialrechtlichem Paradigma finanzieren die Leistungsträger fachliche Konzepte, die ihnen von freien Leistungserbringern entgegengebracht werden – hier findet ein Angebot Nachfrage. Im vergaberechtlichen Paradigma hingegen definiert der öffentliche Träger vorab einen spezifischen Bedarf und beauftragt dann den Leistungserbringer, dessen Angebot für die Bedarfsdeckung am besten geeignet scheint – hier findet also Nachfrage ein Angebot. Der Kernunterschied zwischen den Paradigmen besteht nicht in der Konkurrenz zwischen den Leistungserbringern. Der Unterschied ist vielmehr, dass die Träger ihre Definitionshoheit ausbauen und über die Definition der Nachfrage die fachlichen Angebote der Leistungserbringer stärker lenken.⁴⁹

46 FOGS/ceus consulting 2016, 76.

47 FOGS/ceus consulting 2016, 78.

48 Diakonie Deutschland 2015; Jasper/von der Recke 2010; Meyer 2009.

49 Diakonie Deutschland 2015, 7; Meyer 2009.

4.2 Was ändert sich aus Sicht der Leistungserbringer?

Wir gehen davon aus, dass die Leistungserbringer in den letzten Jahren auf der institutionellen Netzwerkebene Steuerungseinfluss verloren haben, wenn das Vergaberecht Anwendung fand. Allerdings ist dies in der Behindertenhilfe immer noch die Ausnahme. Wir nehmen an, dass die Leistungserbringer infolge des BTHG weiter Steuerungseinfluss einbüßen: Die sich ändernde Informierung der Empfänger/innen (These 1 und 5) wird die Lenkungsoptionen der Leistungserbringern im Assessment (Phase 2) und in der Serviceplanung (Phase 3) reduzieren. Die Möglichkeiten zu unangekündigten und intensiveren Prüfungen und Sanktionen (These 2) begrenzen ihre Freiheiten im Linking (Phase 4) und binden sie stärker an das Monitoring (Phase 5) und die Evaluation (Phase 6). Umfassendere Planverfahren (These 3) und die wachsende Anzahl von Leistungserbringern (These 4) werden ihre Steuerungsmöglichkeiten auf der institutionellen Netzwerkebene einschränken.

Als Fazit ist festzuhalten, dass sich der Steuerungseinfluss der Leistungserbringer auf der institutionellen Netzwerkebene und in den Phasen 3 bis 6 auf Fallebene abschwächen wird. All dies vollzieht sich aber im Rahmen der wechselseitigen Abhängigkeit zwischen Leistungsträgern und -erbringern, was das Ausmaß der Umverteilung von Einfluss von den Leistungserbringern hin zu den Leistungsträgern begrenzen wird.

5. Die Perspektive als Leistungsempfänger/in: Wie wandelt sich Steuerung?

Das Leitmotiv der Behindertenverbände: „Nichts über uns – ohne uns!“ ist keine leere Formel. Menschen mit Behinderung wünschen sich mehr Mitbestimmung im eigenen Fall(-management).⁵⁰ Sie stehen dabei nicht nur vor rechtlichen, sondern mitunter auch vor großen praktischen Hürden, sei es durch physische Zugangsbarrieren oder durch mental-kognitive Herausforderungen (Komplexität der zu entscheidenden Sachverhalte, Dauer der notwendigen Konzentration).

5.1 Die (Steuerungs-)Funktionen der Leistungsempfänger/innen und ihre Verortung im Case Management

Leistungsempfänger/innen sind in der Klärung (Phase 1) gewissermaßen Gegenstand des Verfahrens, denn es wird über ihre grundlegende Zugangsmöglichkeit zu Leistungen der Behindertenhilfe wird entschieden. Wie bereits dargestellt wurde, gelangt ein nicht unerheblicher Anteil von Hilfesuchenden gar nicht erst nicht über diese Hürde hinweg (vgl. Kapitel 3.1).

Beim Assessment (Phase 2) absolvieren die Leistungsberechtigten eine große Bandbreite diagnostischer Verfahren zur Feststellung ihrer Fähigkeiten. Sie arbeiten daran mit, ihre Bedarfslage darzustellen und zu erläutern.⁵¹ Hier können sie ihr Wunsch- und Wahlrecht ausüben. Träger und Leistungserbringer unterstützen sie dabei ebenso wie gesetzliche Betreuer/innen und Angehörige. Es zeigt sich, dass die Leistungsempfän-

50 KVJS 2013, 79.

51 Rohrmann u.a. 2011, 15f.

ger/innen bzw. ihre Betreuer/innen und Angehörigen insgesamt zufrieden mit den Verfahren sind.⁵²

In der Serviceplanung (Phase 3) und im Linking (Phase 4) wird nur selten passgenau auf den individuellen Bedarf des Hilfesuchenden reagiert. Zwar werden Angebote durchaus miteinander verglichen, jedoch sind Hilfeleistungen in der Regel vorbestimmt und abhängig von der Frage nach ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungserbringung.⁵³ Zudem sind die Leistungsempfänger/innen selbst nicht immer anwesend bei der Zieldefinition und der Bestimmung ihrer Hilfeleistungen.⁵⁴ Und selbst für anwesende Menschen mit Behinderung ist es oftmals sehr schwer, den gesamten Prozess der Zieldefinition und der Auswahl konzentriert zu verfolgen und mitzustalten.⁵⁵ Die Kernfunktion der Leistungsempfänger/innen in den Phasen ist daher weniger die Steuerung, sondern vielmehr die Inanspruchnahme der bewilligten Leistungen.

Das Monitoring (Phase 5) und die Evaluation (Phase 6) finden oftmals in gemeinsamen Gesprächen zwischen Leistungsträger, -erbringern und -empfänger/innen statt.⁵⁶ Auch Betreuer/innen, Angehörige und weitere Akteure nehmen daran teil. In diesen Gesprächen wird vielfach auch die weitere Serviceplanung für die Leistungsempfänger/innen (Verlängerungsanträge) gemacht, sodass hier der Fallzyklus erneut beginnt. In der Regel zeigen sich die Leistungsempfänger/innen mit diesen Wirkungskontroll- und Fortschreibungsgesprächen zufrieden.⁵⁷

Mit Blick auf die Teilhabesituation der behinderten Menschen wurde bereits dargestellt, dass gewährte Leistungen diese manchmal leicht verbessern, im Wesentlichen aber dafür sorgen, dass sie sich nicht verschlechtert.

52 FOGS/ceus consulting 2016, 106 ff.

53 Rohrmann u.a. 2011, 14.

54 Rohrmann u.a. 2011, 19.

55 FOGS/ceus consulting 2016, 69.

56 Allerdings basiert die Evaluation häufig auch auf der Plausibilisierung eines Entwicklungsberichts, und die nachfolgende Hilfeplanung erfolgt auch manchmal nach Aktenlage.

57 FOGS/ceus consulting 2016, 85.

Sehr positiv vermerkten die Leistungsempfänger/innen, dass die Leistungen ihre Lebensqualität steigern.⁵⁸ Insbesondere die Selbstständigkeit bei einfachen und anspruchsvollen Alltagsaktivitäten nimmt zu.⁵⁹ Geringste Wirkungen erzielen Maßnahmen, die auf die körperliche Verfassung/Mobilität und den allgemeinen Betreuungsbedarf zielen.⁶⁰

Auf institutioneller Netzwerkebene übernehmen die Leistungsempfänger/innen keine Funktionen.

5.2 Was ändert sich aus Sicht der Leistungsempfänger/innen?

Das BMAS geht davon aus, dass sich die Behindertenhilfe durch das Bundesteilhabegesetz von ihrer Institutionenzentrierung rund um die Frage nach ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungserbringung abwendet und dazu gelangt, sich auf den spezifischen individuellen Bedarf der Leistungsempfänger/innen auszurichten. Für diese Annahme gibt es Gründe: Die Planverfahren (These 3) und das Peer Counseling werden den Leistungsempfänger/innen wichtige Informationen zur Verfügung stellen (These 5). Die Leistungsempfänger/innen bekommen erweiterte Möglichkeiten zur Arbeitsaufnahme und Weiterbildung, und ihre Sanktionsmöglichkeiten gegenüber den Leistungserbringern (These 2) steigen. All dies spricht auch für die Annahme, dass das angestrebte Empowerment tatsächlich erreicht werden kann. Die grundlegenden Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsempfänger/innen werden graduell steigen.

Aus unserer Sicht sind für die Leistungsempfänger/innen zwei Aspekte zentral, zu denen wir zum aktuellen Stand jedoch keine verallgemeinerbaren Antworten liefern können: Für die Mehrheit der bereits anerkannten Leistungsempfänger/innen ist die Frage vorrangig, ob sie aus ihren erweiterten Möglichkeiten tatsächlich auch praktische Umsetzungsvorteile

58 KVJS 2013, 84.

59 KVJS 2013, 83, 95.

60 KVJS 2013, 95.

ziehen können oder ob es sich letztendlich doch eher um symbolische Zugewinne handelt.

Für neue Leistungsempfänger/innen – und auch für manche bereits anerkannten Leistungsberechtigten – ist die Zugangsfrage (Phase 1) prioritär: Viele Behindertenverbände befürchten, dass der Zugang zum System rigider und aus Sicht der Menschen mit Behinderung schlechter wird.

6. Auswirkungen auf das Case Management

Unsere bisherige Analyse zeigt deutlich den regulativen Grundcharakter der aktuellen gesetzgeberischen Entwicklungen. Der Gesetzgeber forciert derzeit keine wettbewerblichen Ansätze. Für die Leistungserbringer ist dennoch relevant, dass Konkurrenzverschärfungen als Nebenfolge zu erwarten sind. Auf welche Beziehungen im sozialrechtlichen Dreieck die regulativen und wettbewerblichen Konsequenzen wirken, zeigt Abbildung 3. Sie verdeutlicht, dass vier der sechs Beziehungen betroffen sind, diejenige zwischen Leistungsträgern und -erbringern sogar in doppelter Hinsicht.

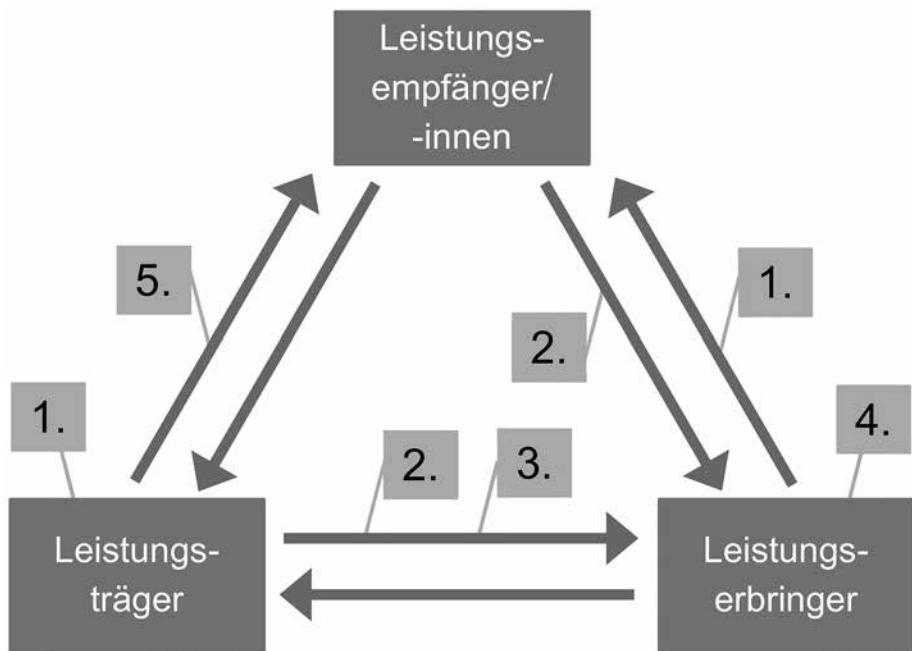


Abb. 3: Verortung unserer Thesen im sozialrechtlichen Dreieck

Im Rahmen wechselseitiger Abhängigkeiten erwarten wir eine Umverteilung des Steuerungseinflusses weg von den Leistungserbringern hin zu den Leistungsträgern. Für die Leistungsempfänger/innen werden sich die Einflussmöglichkeiten vergrößern – ob sie dies in mehr praktische Einflussnahme verwandeln können, ist aus ihrer Sicht die zentrale Frage.

Im Fokus der Veränderung werden auf Falleveln die Phasen von der Serviceplanung bis hin zur Evaluation stehen. Wir erwarten, dass es hier einen spürbaren Wandel in der Fallsteuerung geben wird. Zudem ist auch auf der institutionellen Netzwerkebene Dynamik absehbar. Beide Ebenen sind eng miteinander verknüpft – das sollten insbesondere die Leistungsträger beachten, wenn sie ihre Steuerungsmöglichkeiten voll ausschöpfen wollen.

Die Analyse hat einige Entwicklungen aufgezeigt, die ebenen- und phasenübergreifend wichtig werden. Solche Verknüpfungen systematischer darzustellen, ist ein konzeptioneller Strang für die Weiterentwicklung des Case Management-Konzepts. Ein zweiter Strang besteht darin, eine analytische Heuristik für die Organisationsebene zu entwickeln, die sich hilfreich in den bestehenden Ansatz einfügt.

Das Case Management hat eine differenzierte und gleichermaßen umfassende Analyseperspektive eröffnet. Der Ansatz bietet aber über die Analyse hinaus weiteres Potenzial: Da er eine vergleichende Perspektive eröffnet, können mit ihm auch Lösungsoptionen systematisch identifiziert und Erfahrungen aus anderen Feldern sozialer Dienstleistungen reflektiert werden. Dies wird insbesondere interessant für die Frage, wie Leistungsträger, -erbringer und -empfänger/innen mit den kommenden Entwicklungen strategisch und organisatorisch umgehen sollen bzw. können.

7. Ausblick: Der strategisch-organisatorische Umgang mit dem Wandel

Für die Leistungsträger steht im Vordergrund, ihre erweiterten Steuerungsmöglichkeiten zu nutzen und die angestrebte Kostensteigerungsdämpfung zu erreichen. Das BMAS gibt eine „Effizienzrendite“ in Höhe von rund 100 Millionen Euro bis 2020 als Ziel an.⁶¹ Ob die Träger dies erreichen, hängt u.a. von folgenden Aspekten ab:

- Mit welchen internen Aufgaben und Prozessen sind Kostenanstiegsdämpfungen am besten zu realisieren?
- Welche Haltung bei Fach- und Führungskräften ist für diese Aufgaben und Prozesse die richtige?
- Welche Kompetenzprofile und wie viele personelle Ressourcen sind notwendig?
- Wie rekrutiert man hinreichend qualifiziertes Personal und wie qualifiziert man bestehendes weiter?
- Rechtfertigen sich Mehrkosten für Personal bzw. Qualifizierung?
- Wie geht man mit Spannungen zwischen Kostenorientierung und gesetzlichem Auftrag für das Wohl der Empfänger/innen um?
- Wie sieht ein gutes internes (Fachcontrolling) und externes Controlling (über Leistung und Vergütung) aus?

⁶¹ BMAS 2016a, 40f.

- Wie sieht ein gutes Risikomanagement aus, um die finanziellen Risiken frühzeitig zu erkennen und ungewollte Entwicklungen zu vermeiden?
- Welches Netzwerkmanagement ermöglicht die optimale Zielerreichung?
- Wie können über die Verbesserung der Lebensqualität hinaus mehr Erfolge bei der Teilhabe erzielt werden?
- Wie sind die Schnittstellen am besten zu gestalten zwischen überörtlichen und örtlichen Trägern und auch rechtskreisübergreifend etwa zwischen Teilhabe und Pflege?

Aus Sicht der Leistungserbringer stellt sich die Frage, welche finanziellen Folgen sich für sie ergeben. Aus unserer Sicht knüpfen sich daran u.a. folgende strategische Fragen:

- Welche Standards bei den Planungsverfahren setzen sich durch?
- In welchem Ausmaß und Wirkungszeitraum werden die Vergütungsstrukturen unter Druck geraten?
- Mit welchen Strategien ist auf Kostenherausforderungen zu reagieren?
- Wird es mittelfristig zu einer Marktbereinigung kommen?
- Welche Konzepte sind kostengünstiger und dennoch erfolgreich?
- Kommt ein Mehraufwand an bürokratischen Tätigkeiten auf die Erbringer zu, und wie ist dieser zu bewältigen?

Die bei den Trägern aufgelisteten organisatorischen Fragen sind selbstverständlich auch für die Leistungserbringer von großem Interesse.

Für die Leistungsempfänger/innen wird es größte Relevanz haben, ihre erweiterten Möglichkeiten in tatsächliche praktische Vorteile umzuwandeln. Von wichtiger Bedeutung ist für sie, die Möglichkeiten des Peer Counselings und der Planungsverfahren optimal zu nutzen. Aus Sicht neuer Leistungsempfänger/innen ist die Zugangsfrage zum System zentral.

Tiefergehende Analysen können helfen, unsere Thesen zu validieren und ein gesichertes Bild über das erwartbare Ausmaß der Veränderungen zu bekommen. Vor allem können sie dazu beitragen, Lösungsoptionen aufzuzeigen und zu bewerten, wie der beste strategisch-organisatorische Umgang mit den Veränderungen aussehen kann – für jede der drei Akteursgruppen.

Literatur

- BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2016): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014, https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2016an.pdf (3. Januar 2017).
- BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. u.a. (2014): Abschlussbericht zum Projekt „Prüfung von aktuellem Stand und Potenzial der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF (Machbarkeitsstudie)“, http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/Startseite/Abschlussbericht_end_x.pdf, (3. Januar 2017).
- BASFI HH – Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg (2014): Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe – Fallmanagement in Hamburg, <http://www.hamburg.de/contentblob/4368846/157e696ddc5879ac055d469c49fc699f/data/einzelfallsteuerung-eingliederungshilfemanagement-in-hamburg-.pdf> (3. Januar 2017).
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016a): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), Stand: 4. Juli 2016, http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/FAQs_BTHG.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (3. Januar 2017).
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016b): Das Bundesteilhabegesetz. Weiterentwicklung des Teilhaberechts – Reform der Eingliederungshilfe, Gespräch mit der BAG FW am 7. April 2016 in Berlin, http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Faltblatt/Versicherungsschutz_Leistung/Fachtagung_Teilhabe_Vortrag_dr_schmachtenberg.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (3. Januar 2017).
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016c): Schwerpunkte. Inklusion, <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/was-sehen-modellvorhaben-vor-wer-angesprochen.html> (3. Januar 2017).

-
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2015): Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz – Abschlussbericht – Teil B, http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a765-abschlussbericht-bthg-B.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (3. Januar 2017).
- Bundesrat (2016): Stellungnahmen zum „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)“, Bundesrat Drucksache 428/16.
- Bundesregierung (2016): Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (3. Januar 2017).
- Bundestag (2016): Drucksache 18/10523 – Beschlussempfehlung und Bericht: a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 18/9522, 18/9954, 18/10102 Nr. 16 – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung b) zu dem Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hu-pach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 18/10014 – Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten c) zu dem Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/9672 – Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810523.pdf> (3. Januar 2017).
- DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (Hrsg.) (2015): Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen, Heidelberg.
- Diakonie Deutschland (2015): Strategie im Vergabeverfahren. Handreichung für Diakonische Träger, Leinfelden-Echterdingen, https://www.diakonie.de/media/Texte_03_2015-Strategie-Vergabeverfahren.pdf (3. Januar 2017).

- FOGS/ceus consulting (2016): Wissenschaftliche Begleitung Projekt: Teilhabe2015 „Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, Abschlussbericht, <http://www.lwl.org/spur-download/teilhabe2015/endbericht2016.pdf> (3. Januar 2017).
- GEW – Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (2015): Wie weit ist die Inklusion? Ein Blick in die Bundesländer, in: Erziehung & Wissenschaft, https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Bildung_und_Politik/Inklusion/Laender-Serie/GEW_EuW-Extra_Laenderserie-Inklusion_2015_web.pdf (3. Januar 2017).
- Jasper, U./von der Recke, B. (2010): Ausschreibungspflicht sozialer Dienstleistungen – Kostendruck versus Qualität?, in: Kirche und Recht, Nr. 1/2010, https://www.heuking.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Veroeffentlichungen/2010/073__Ausschreibungspflicht_sozialer_Dienstleistungen_Kirche_und_Recht_1_2010_Dr.Japser.pdf (3. Januar 2017).
- KJVS – Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (2013): Wirkungsanalyse des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe (WiFEin), Abschlussbericht, http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/kvjs-forschung/AB_WiFEin_Internet.pdf (3. Januar 2017).
- MASI SA – Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt (2016): Teilhabemanager sollen Inklusion vorantreiben, Pressemitteilung Nr.: 028/2016, <http://www.presse.sachsen-anhalt.de/index.php?cmd=get&id=878791&identifier=e888486a727a96a2c7276f5dd8889683> (3. Januar 2017).
- Meyer, D. (2009): Das sozialhilferechtliche Verhältnis im Wandel – Von einer korporatistischen hin zu einer wettbewerblichen Prägung“, in: RsDE – Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, Heft Nr. 68, S. 17–35, https://www.hsu-hh.de/download-1.5.1.php?brick_id=K4hb2cM1SNDjcaM4 (3. Januar 2017).
- Rohrmann, A. u.a. (2011): Auswertung der teilnehmenden Beobachtung der Hilfeplankonferenzen, Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen, https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/perseh/pdf/auswertung_teilnehmende_beobachtungen_von_hpk.pdf (3. Januar 2017).