



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

FORSCHUNGSBERICHT 657

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

Abschlussbericht 2024

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose) Abschlussbericht 2024

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Kurt-Schumacher-Straße 24, 53113 Bonn

Dr. Holger Schütz

Nils Thiele

Julia Harand

Martin Kleudgen

Laura Prehn

infas

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Weinsbergstraße 190, 50825 Köln

Dr. Vanita Matta

Dr. Dietrich Engels

INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK



Oktober 2024

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	13
Abbildungsverzeichnis	18
Abkürzungsverzeichnis	20
Zusammenfassung	22
Einleitung	28
I Implementationsanalyse	32
1. Inhaltliche Schwerpunktsetzungen und Methodik	32
1.1 Qualitative Experteninterviews	34
1.2 Quantitative (teil-)standardisierte Befragungen	36
1.2.1 Umsetzung der Befragungen	36
1.2.2 Rücklauf bei der Befragung von Leistungserbringern	38
1.2.3 Rücklauf bei der Befragung von Leistungsträgern	41
2. Umsetzungsstand des BTHG nach Regelungsbereichen	42
2.1 Bedarfsermittlung und Gesamtplanung	42
2.1.1 Bedarfsermittlung	43
2.1.1.1 Einschätzungen zum neuen Verfahren der Bedarfsermittlung	43
2.1.1.2 Unterschiedliche Umsetzung in den Ländern	44
2.1.1.3 Aufwendiges Verfahren	46
2.1.1.4 Von der Bedarfsfeststellung zur Bewilligung und Vergütung	47
2.1.1.5 Vorbereitung und erforderliche Kompetenzen der Klient*innen	49
2.1.2 Planungsverfahren	51

2.1.2.1	Zeitliche Dauer der Gesamtplanung	51
2.1.2.2	Beteiligung der Leistungserbringer am Gesamtplanverfahren	51
2.1.2.3	Gesamtplankonferenzen und Teilhabeplankonferenzen	52
2.1.3	Ergebnisse der quantitativen Befragungen	53
2.1.4	Zwischenfazit zu Bedarfsermittlung und Gesamtplanung	58
2.2	Wunsch- und Wahlrecht	58
2.2.1	Unterschiedliche Rechtsverständnisse	59
2.2.2	Wünsche und Bedarfe ermitteln	61
2.2.3	Wunsch- und Wahlrecht in der aktuellen Praxis	62
2.2.4	Verfügbarkeit alternativer Angebote	66
2.2.5	Zwischenfazit	67
2.3	Teilhabe am Arbeitsleben	68
2.3.1	Budget für Arbeit	69
2.3.1.1	Anspruchsberechtigter Personenkreis und frühzeitige Weichenstellungen	70
2.3.1.2	Information und Motivation der Beschäftigten	71
2.3.1.3	Vorbereitung und Gestaltung des Übergangs	71
2.3.1.4	Information und Unterstützung der Unternehmen	73
2.3.1.5	Förderliche und hinderliche Faktoren	73
2.3.1.6	Ergebnisse der quantitativen Befragungen zum Budget für Arbeit	75
2.3.2	Budget für Ausbildung	78
2.3.3	Andere Leistungsanbieter	79
2.3.4	Zwischenfazit zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	81

2.4	Teilhabe an Bildung	84
2.4.1	Exkurs zur Schulbegleitung	86
2.4.2	Zwischenfazit zur Teilhabe an Bildung	87
2.5	Soziale Teilhabe	88
2.5.1	Der Anspruch auf Soziale Teilhabe in veränderter Perspektive	88
2.5.2	Übernehmende und befähigende Assistenz	90
2.5.2.1	Zuordnung von Assistenzbedarfen	90
2.5.2.2	Praktische Probleme in der Umsetzung befürchtet	91
2.5.2.3	Vergütungsregelungen für personenzentrierte Umsetzung	92
2.5.2.4	Umsetzungsstand der Unterscheidung von übernehmender und befähigender Assistenz	94
2.5.3	Elternassistenz	96
2.5.4	Ehrenamtsassistenz	99
2.5.5	Angebotslandschaft in der Sozialen Teilhabe	101
2.5.6	Abgrenzung zwischen Assistenz und Pflege	102
2.5.7	Zwischenfazit zur sozialen Teilhabe	103
2.6	Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen	105
2.6.1	Stand des Umstellungsprozesses	106
2.6.2	Veränderung des Leistungsangebots	110
2.6.3	Wunsch- und Wahlrecht beim Leistungspooling	112
2.6.4	Erkennbarer und potenzieller Nutzen	113
2.6.4.1	Erkennbarer Nutzen	113

2.6.4.2	Potenzieller Nutzen	114
2.6.5	Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf	116
2.6.6	Zwischenfazit zur Trennung der Leistungen	120
2.7	Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit	121
2.7.1	Leistungsträger: Umsetzungsstand und Ziele	123
2.7.2	Leistungserbringer: Beobachtungen und Einschätzungen	125
2.7.3	Selbstvertretung	130
2.7.4	Zwischenfazit zur Steuerung	131
3.	Übergreifende Einschätzungen zur BTHG-Reform	132
3.1	Umsetzung in der Gesamtbewertung von Expert*innen	132
3.2	Verhandlungen unter schwierigen Rahmenbedingungen	136
3.3	Große regionale Unterschiede in der Umsetzung	139
3.4	Fach- und Arbeitskräftemangel	140
3.5	Finanzielle Auswirkungen des BTHG	143
3.6	Zwischenfazit zu den übergreifenden Einschätzungen	144
4.	Zusammenfassung zentraler Ergebnisse der Implementationsanalyse	146
II Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden		153
5.	Erhebungsdesign und Umsetzung	153
5.1	Konzept	153
5.2	Erhebungsinstrument	154
5.3	Datenprüfung gültiger Antworten in der standardisierten Befragung	155
5.4	Stichprobe	156

5.4.1	Stichprobenkonzeption	156
5.4.2	Einsatzstichproben	157
5.5	Felddurchführung und -ergebnis	161
6.	Entwicklung der Leistungsbeziehenden von EGH in Deutschland (Auswertung von Destatis-Daten)	162
6.1	Entwicklung der Leistungsbeziehenden im Vergleich zur Gesamtbevölkerung	162
6.2	Zu- und Abgänge in und aus dem Leistungsbezug – Deutschland insgesamt	168
6.3	Entwicklung der Leistungsbeziehenden in den Bundesländern	170
7.	Personenbezogene Merkmale und Beeinträchtigungen (Befragung Leistungsbeziehende)	172
7.1	Soziodemografische Grunddaten	172
7.2	Art der Beeinträchtigung und stärkste Beeinträchtigung	176
7.3	Alltagseinschränkung und Pflege	183
7.4	Gesundheitszustand	183
7.5	Gesetzliche Betreuung	186
7.6	Wohnform	188
8.	Teilhabe in zentralen Lebensbereichen	191
8.1	Teilhabe am Arbeitsleben	192
8.1.1	Erwerbstätigkeit und Nicht-Erwerbstätigkeit	192
8.1.2	Wunsch nach Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	196
8.1.3	Professionelle Unterstützung bei der Arbeit	198
8.1.4	Budget für Arbeit	199
8.2	Teilhabe an Bildung	200

8.3	Verfahrensbeteiligung	200
8.3.1	Bedarfsermittlung und Wunsch- und Wahlrecht	201
8.3.2	Gesamtplan und Gesamtplankonferenz	207
8.3.3	Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen	211
8.4	Geldmittel	212
8.5	Alltagsaufgaben und häusliches Leben	213
8.5.1	Aufgabenerledigung im Alltag – Status Quo bei Leistungsbeziehenden	213
8.5.2	Private und/oder professionelle Unterstützung bei Aufgabenerledigung im Alltag	218
8.5.3	Bewertung der professionellen Unterstützung aus Sicht der Befragten	223
8.6	Mobilität	231
8.6.1	Selbstständige Ausübung - Status Quo	231
8.6.2	Professionelle Unterstützung bei der Mobilität	235
8.6.3	Bewertung der professionellen Unterstützung bei der Mobilität	239
8.7	Freizeit und soziale Aktivitäten	246
8.7.1	Selbstständige Freizeitaktivitäten - Status Quo	246
8.7.2	Professionelle Unterstützung bei Freizeitaktivitäten	251
8.7.3	Bewertung der professionellen Unterstützung bei Freizeitaktivitäten	254
8.8	Ehrenamtliches Engagement	259
8.8.1	Ausübung Ehrenamt – Status Quo	259
8.8.2	Unterstützung für die Ausübung eines Ehrenamts	261
8.9	Ausstattung mit Hilfsmitteln	262
8.10	Zwischenfazit	264

9.	Individuelle Teilhabe und Zufriedenheit im Zeitverlauf	269
9.1	Selbstbestimmung	269
9.2	Lebenszufriedenheit	274
9.3	Arbeitszufriedenheit	277
9.4	Wohnzufriedenheit	280
9.5	Zwischenfazit	283
10.	Multivariate Analysen	286
10.1	Methodische Vorbemerkungen und Grundlagen der Analysen	286
10.2	Lebenszufriedenheit	289
10.3	Wohnzufriedenheit	290
10.4	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung	293
10.5	Verfügbarer Geldbetrag pro Monat	296
11.	Zusammenfassung zur prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung	299
III	Integrierte Zusammenfassung der Ergebnisse	303

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1	Rücklauf bei der Bundesweiten Befragung von Leistungserbringern von Eingliederungshilfe für erwachsene Leistungsbeziehende 2024	39
Tabelle 1.2	Angebote der teilnehmenden Leistungserbringer	40
Tabelle 1.3	Rücklauf bei der Bundesweiten Befragung von Leistungsträgern von Eingliederungshilfe für erwachsene Leistungsbeziehende 2024	41
Tabelle 2.1	Ausgewählte Aussagen zur Bedarfsermittlung im Ländervergleich	55
Tabelle 2.2	Umgang mit Wunsch nach Umzug in Privatwohnung	60
Tabelle 2.3	Gründe für Wunschablehnungen	64
Tabelle 2.4	Instrumente und Maßnahmen in der Region, um das Budget für Arbeit zu fördern	77
Tabelle 2.5	Aktivitäten zur Förderung des Budgets für Arbeit nach Ländern	78
Tabelle 2.6	Umsetzungsstand Unterscheidung von übernehmender und befähigender Assistenz	95
Tabelle 2.7	Vergütung von Assistenz in Privathaushalten	96
Tabelle 2.8	Umstellungsfortschritt bei der Leistungstrennung	110
Tabelle 2.9	Fachleistungen von anderen Anbietern als dem Anbieter der besonderen Wohnform	115
Tabelle 2.10	Geld zur freien Verfügung in besonderen Wohnformen	119
Tabelle 2.11	Zuständigkeit für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach Ländern	122
Tabelle 2.12	Wahrnehmung der Leistungserbringer zu Prüfkategorien	127
Tabelle 2.13	Art der erfolgten Prüfungen	128
Tabelle 2.14	Wahrnehmung der erfolgten Prüfungen	129
Tabelle 3.1	Umsetzungsstand bzgl. der Leistungsvereinbarungen nach § 123 SGB IX	136
Tabelle 5.1	Vergleich der Bruttostichproben des MZP 1, MZP 2 und MZP 3 – Basisstichprobe	158
Tabelle 5.2	Vergleich der Brutto-Basisstichprobe und der Brutto-Zugangsstichprobe zum MZP 3	160
Tabelle 6.1	Entwicklung der Geschlechterverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2019 zu 2022	162
Tabelle 6.2	Entwicklung der Geschlechterverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2018-2022	163
Tabelle 6.3	Entwicklung der Altersverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2019 zu 2022	164
Tabelle 6.4	Entwicklung der Altersverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2018-2022	164

Tabelle 6.5	Leistungsbeziehende nach bezogenen Leistungsarten in Deutschland, Veränderung 2022 im Vergleich zu 2019	165
Tabelle 6.6	Entwicklung der bezogenen Leistungsarten in Deutschland 2018-2022	166
Tabelle 6.7	Dauer der Leistungsgewährung am Jahresende 2019 und 2022 nach Geschlecht	167
Tabelle 6.8	Dauer der Leistungsgewährung am Jahresende 2018-2022	168
Tabelle 6.9	Zu- und Abgänge EGH-Leistungsbezug 2020	169
Tabelle 6.10	Zu- und Abgänge EGH-Leistungsbezug 2021	169
Tabelle 6.11	Zu- und Abgänge EGH-Leistungsbezug 2022	169
Tabelle 6.12	Entwicklung de Leistungsbezugs 2019 zu 2022 nach Bundesland	170
Tabelle 6.13	Entwicklung der Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren 2019 zu 2020 nach Bundesland im Vergleich zum Vorjahr	171
Tabelle 7.1	Personenbezogene Merkmale – Basisstichprobe nach MZP	173
Tabelle 7.2	Personenbezogene Merkmale – Zugangsstichprobe nach MZP	175
Tabelle 7.3	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung – Basisstichprobe	176
Tabelle 7.4	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung – Zugangsstichprobe	177
Tabelle 7.5	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht – Basisstichprobe	178
Tabelle 7.6	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht – Zugangsstichprobe	178
Tabelle 7.7	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform – Basisstichprobe	179
Tabelle 7.8	Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform – Zugangsstichprobe	180
Tabelle 7.9	Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Basisstichprobe	181
Tabelle 7.10	Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Zugangsstichprobe	181
Tabelle 7.11	Zusammenfassung Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Basisstichprobe	182
Tabelle 7.12	Zusammenfassung Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Zugangsstichprobe	182
Tabelle 7.13	Gesundheitszustand – Basisstichprobe (MZP 3)	184
Tabelle 7.14	Gesundheitszustand – Zugangsstichprobe (MZP 3)	185
Tabelle 7.15	Gesetzliche Betreuung – Basisstichprobe	186
Tabelle 7.16	Gesetzliche Betreuung – Zugangsstichprobe	187
Tabelle 7.17	Wohnform – Basisstichprobe	188
Tabelle 7.18	Wohnform – Zugangsstichprobe	189
Tabelle 8.1	Erwerbstätigkeit (auch WfbM) – Basisstichprobe	193

Tabelle 8.2	Erwerbstätigkeit (auch WfbM) – Zugangsstichprobe	194
Tabelle 8.3	Erwerbsstatus – Basisstichprobe	195
Tabelle 8.4	Erwerbsstatus – Zugangsstichprobe	196
Tabelle 8.5	Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten – Basisstichprobe	197
Tabelle 8.6	Plan, das Budget für Arbeit zu beantragen – Basisstichprobe	200
Tabelle 8.7	Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts – Basisstichprobe	201
Tabelle 8.8	Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts – Zugangsstichprobe	202
Tabelle 8.9	Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen – Basisstichprobe	205
Tabelle 8.10	Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen – Zugangsstichprobe	206
Tabelle 8.11	Gesamtplanerstellung – Basisstichprobe	208
Tabelle 8.12	Gesamtplanerstellung – Zugangsstichprobe	208
Tabelle 8.13	Beteiligung an der Gesamtplanerstellung – Basisstichprobe	209
Tabelle 8.14	Beteiligung an der Gesamtplanerstellung – Zugangsstichprobe	210
Tabelle 8.15	Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben – Basisstichprobe	215
Tabelle 8.16	Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben im Zeitverlauf – Basisstichprobe	218
Tabelle 8.17	Erhalt von institutioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben – Basisstichprobe	220
Tabelle 8.18	Erhalt von professioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben – Zugangsstichprobe	221
Tabelle 8.19	Erhalt von professioneller Unterstützung im Zeitvergleich (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe	222
Tabelle 8.20	Erhalt verschiedener Arten von Unterstützung – Basis- und Zugangsstichprobe	223
Tabelle 8.21	Professionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe	224
Tabelle 8.22	Professionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Zugangsstichprobe	225
Tabelle 8.23	Professionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe	226
Tabelle 8.24	Professionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Zugangsstichprobe	227
Tabelle 8.25	Professionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Alltägliche Aufgaben) im Zeitvergleich - Basisstichprobe	228
Tabelle 8.26	Professionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe	229
Tabelle 8.27	Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität – Basisstichprobe	232

Tabelle 8.28	Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität – Zugangsstichprobe	233
Tabelle 8.29	Veränderung im Längsschnitt (Mobilität) – Basisstichprobe	234
Tabelle 8.30	Professionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität – Basisstichprobe	236
Tabelle 8.31	Professionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität – Zugangsstichprobe	237
Tabelle 8.32	Mobilität – Erhalt von professioneller Unterstützung im Zeitvergleich (Basisstichprobe)	238
Tabelle 8.33	Professionelle Unterstützung nach Bedarf (Mobilität) – Basisstichprobe	239
Tabelle 8.34	Professionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Mobilität) – Basisstichprobe	240
Tabelle 8.35	Professionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Mobilität) – Zugangsstichprobe	241
Tabelle 8.36	Professionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Mobilität) – Basisstichprobe	242
Tabelle 8.37	Professionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Mobilität) – Zugangsstichprobe	243
Tabelle 8.38	Professionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Mobilität) – Basisstichprobe	244
Tabelle 8.39	Professionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Mobilität) – Zugangsstichprobe	245
Tabelle 8.40	Möglichkeiten, Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen – Basisstichprobe	248
Tabelle 8.41	Möglichkeiten Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen – Zugangsstichprobe	249
Tabelle 8.42	Freizeitaktivitäten – Veränderung im Längsschnitt – Basisstichprobe	250
Tabelle 8.43	Professionelle Unterstützung in der Freizeit – Basisstichprobe	252
Tabelle 8.44	Freizeit – Erhalt von professioneller Unterstützung im Zeitvergleich – Basisstichprobe	253
Tabelle 8.45	Professionelle Unterstützung nach Bedarf (Freizeit) – Basisstichprobe	253
Tabelle 8.46	Professionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Freizeit) – Basisstichprobe	254
Tabelle 8.47	Professionelle Unterstützung <i>Wie</i> benötigt (Freizeit) – Zugangsstichprobe	255
Tabelle 8.48	Professionelle Unterstützung <i>Wenn</i> benötigt (Freizeit) – Basisstichprobe	256
Tabelle 8.49	Professionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Freizeit) – Basisstichprobe	257
Tabelle 8.50	Professionelle Unterstützung – Entscheidung <i>Wer</i> unterstützt (Freizeit) – Zugangsstichprobe	257
Tabelle 8.51	Ehrenamtliche Tätigkeit – Basisstichprobe	260
Tabelle 8.52	Ehrenamtliche Tätigkeit – Zugangsstichprobe	261
Tabelle 9.1	Selbstbestimmung – Basisstichprobe	270
Tabelle 9.2	Selbstbestimmung – Zugangsstichprobe	271

Tabelle 9.3	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Basisstichprobe	272
Tabelle 9.4	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Zugangsstichprobe	273
Tabelle 9.5	Anzahl Bereiche mit Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Basisstichprobe	273
Tabelle 9.6	Anzahl Bereiche mit Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Zugangsstichprobe	274
Tabelle 9.7	Lebenszufriedenheit – Basisstichprobe	275
Tabelle 9.8	Lebenszufriedenheit – Zugangsstichprobe	276
Tabelle 9.9	Arbeitszufriedenheit – Basisstichprobe	278
Tabelle 9.10	Arbeitszufriedenheit – Zugangsstichprobe	279
Tabelle 9.11	Zufriedenheit mit der Wohnsituation – Basisstichprobe	281
Tabelle 9.12	Zufriedenheit mit der Wohnsituation – Zugangsstichprobe	282
Tabelle 10.1	Übersicht Abhängige Variablen	288
Tabelle 10.2	Übersicht Unabhängige Variablen (inklusive Kontrollvariablen)	289
Tabelle 10.3	Regressionsmodelle der Zufriedenheitsmaße	291
Tabelle 10.4	Items für den Selbstbestimmungsindex	293
Tabelle 10.5	Regressionsmodell zur Selbstbestimmung	294
Tabelle 10.6	Regressionsmodell zum verfügbaren Geldbetrag	297

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1	Tatsächlich besetzte Stellen (VZÄ) in der Eingliederungshilfe in Deutschland, jeweils zum Stichtag 31.12.	42
Abbildung 2.2	Einschätzungen zum neuen Verfahren der Bedarfsermittlung	54
Abbildung 2.3	Anteil der Leistungsbeziehenden mit neuer Bedarfsermittlung	56
Abbildung 2.4	Bewertung des neuen Gesamtplanverfahrens	57
Abbildung 2.5	Verstärkte Wunschäußerung durch Betroffene?	61
Abbildung 2.6	Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach dem BTHG im Überblick	69
Abbildung 2.7	Einschätzungen zum Budget für Arbeit aus der Perspektive von Leistungsträgern und Leistungserbringern	76
Abbildung 2.8	Vermehrte Inanspruchnahme von Leistungen zur (hoch-) schulischen Weiterbildung oder weitergehenden beruflichen Bildung?	85
Abbildung 2.9	Zunahme von Leistungen zur Sozialen Teilhabe?	89
Abbildung 2.10	Bewertung der Unterscheidung zwischen übernehmender und befähigender Assistenz	92
Abbildung 2.11	Bewertung der Umsetzbarkeit der Unterscheidung von übernehmender und befähigender Assistenz	94
Abbildung 2.12	Einschätzung zum zukünftigen Bedarf an Elternassistenz	99
Abbildung 2.13	Einschätzung zum zukünftigen Bedarf an Ehrenamtsassistenz	100
Abbildung 2.14	Bewertung des gesetzlichen Leistungskatalogs in der Sozialen Teilhabe	101
Abbildung 2.15	Ist das regionale Angebot in der Sozialen Teilhabe bedarfsdeckend?	102
Abbildung 2.16	Bietet das regionale Angebot in der Sozialen Teilhabe Auswahlmöglichkeiten?	102
Abbildung 2.17	Herausforderungen bei der formalen Umsetzung der Leistungstrennung	107
Abbildung 2.18	Einschätzungen und Erwartungen an die Prüfungen	130
Abbildung 3.1	Was hat das BTHG bisher bewirkt? – Einschätzungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern zu ausgewählten Thesen	134
Abbildung 3.2	Weiteres Innovationspotenzial in der Praxis?	135
Abbildung 3.3	Wahrnehmung der bisherigen Verhandlungen zu Leistungsvereinbarungen	138
Abbildung 3.4	Ausmaß und Gründe von Personalmangel bei Leistungserbringern	141
Abbildung 3.5	Auswirkungen von Personalmangel bei Leistungserbringern	142
Abbildung 8.1	Abfrage der Bedarfe – Basisstichprobe	202
Abbildung 8.2	Abfrage der Bedarfe – Zugangsstichprobe	203
Abbildung 8.3	Berücksichtigung der Bedarfe zum MZP 3 – Basisstichprobe	206
Abbildung 8.4	Berücksichtigung der Bedarfe zum MZP 3 – Zugangsstichprobe	207
Abbildung 8.5	Entwicklung verfügbare Geldmittel	213

Abbildung 8.6	Veränderungen im Zeitverlauf (Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben) – Basisstichprobe	216
Abbildung 8.7	Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe	230
Abbildung 8.8	Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Alltägliche Aufgaben) – Zugangsstichprobe	230
Abbildung 8.9	Veränderungen im Längsschnitt (Mobilität) – Basisstichprobe	233
Abbildung 8.10	Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Mobilität) – Basisstichprobe	246
Abbildung 8.11	Veränderung im Längsschnitt (Freizeit und soziale Aktivitäten) – Basisstichprobe	250
Abbildung 8.12	Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Freizeit) – Basisstichprobe	258
Abbildung 8.13	Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Freizeit) – Zugangsstichprobe	258
Abbildung 9.1	Veränderungen der Selbstbestimmung und der Zufriedenheit – Basisstichprobe	283
Abbildung 9.2	Veränderungen der Selbstbestimmung und der Zufriedenheit – Zugangsstichprobe	283

Abkürzungsverzeichnis

AME	Average Marginal Effect
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BB	Brandenburg
BE	Berlin
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BSG	Bundessozialgericht
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
CATI	Computer Assisted Telephone Interview
CAWI	Computer Assisted Web Interview
EGH	Eingliederungshilfe
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
HB	Bremen
HE	Hessen
HH	Hamburg
HMBW	Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IFD	Integrationsfachdienst
ITP	Individueller Teilhabeplan
KSV	Kommunalverband Sachsen
LAS	Landesamt für Soziales im Saarland
LB	Leistungsbeziehende / Leistungsberechtigte
LE	Leistungserbringer
LT	Leistungsträger
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWV	Landeswohlfahrtsverband Hessen
MV	Mecklenburg-Vorpommern
MZP	Messzeitpunkt
NI	Niedersachsen

NW	Nordrhein-Westfalen
PAPI	Paper and Pencil Interview
RP	Rheinland-Pfalz
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
SozAg	Sozialagentur Sachsen-Anhalt
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen
VZ	Vollzeit
TZ	Teilzeit
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Zusammenfassung

Das Forschungsprojekt zu der Umsetzung und den Auswirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG wird mit der Vorlage dieses Berichts zum Jahresende 2024 abgeschlossen. Die hier dargestellten Ergebnisse basieren auf folgenden Erhebungen:

- Interviews mit Expert*innen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen (1. Welle 2020 bis Mitte 2021, 2. Welle Mitte 2023 bis Frühjahr 2024)
- Standardisierte Befragungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern (Mitte 2022 und Mitte 2024)
- Standardisierte Panelbefragungen von EGH-Leistungsbeziehenden (2020/21, 2022, 2023/24)

Die Zusammenfassung beginnt mit übergeordneten Ergebnissen zu den Reformeffekten bei den Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe. Danach werden zunächst übergreifende Einschätzungen zum Prozess der Reformumsetzung berichtet, bevor auf den Umsetzungsstand und die Reformergebnisse in den einzelnen Regelungsbereichen eingegangen wird.

Übergeordnete Ergebnisse zu den Reformeffekten

Auf Basis der standardisierten Befragungen der EGH-Leistungsbeziehenden zeigt sich zunächst, dass für viele eine Teilnahme in verschiedenen Lebensbereichen, wie etwa Alltagsaufgaben und - verrichtungen, Mobilität, Freizeit und soziale Aktivitäten, Ehrenamtsengagement oder auch eine Teilhabe am Arbeitsleben ohne Hilfe oder Unterstützung nicht möglich oder jedenfalls erschwert wäre. Zweitens gibt es in den meisten dieser Lebensbereiche einen Teil von Leistungsberechtigten, deren Unterstützungsbedarf grundsätzlich durch professionelle Assistenzleistungen erfüllt wird, und einen anderen Teil, deren subjektive Bedarfe nicht gedeckt werden. Drittens ergibt sich für jene, deren Bedarfe gedeckt werden, auch eine recht hohe Zufriedenheit mit diesen Leistungen. Geringer ist die Zufriedenheit mit der Mitbestimmung bei der Auswahl des Leistungserbringers. Diese drei Befunde erweisen sich als sehr stabil im Zeitverlauf.

Um genauer festzustellen, wie sich die Teilhabe von EGH-Leistungsbeziehenden über die Zeit entwickelt, wurden insbesondere die berichtete Lebens-, Arbeits- und Wohnzufriedenheit sowie die erlebte Selbstbestimmung betrachtet. Ergänzend wurde analysiert, wie viel Geld den Befragten zur Verfügung steht. Für die hiermit definierten Zielgrößen wurde auf verschiedene Weisen überprüft, wie sie sich über die Zeit entwickelten: Es wurden Querschnittsvergleiche (über alle Befragten) und Längsschnittvergleiche (personenbezogen über die Zeit) vorgenommen sowie multivariate Analysen durchgeführt.

Zur **Selbstbestimmung** zeigen sich drei Viertel aller Befragten relativ konstant davon überzeugt, zumeist selbstbestimmt zu leben. Auch der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung in einzelnen Teilbereichen erweist sich als ziemlich konstant über die Befragungszeitpunkte. In der Summe wünschen sich die Befragten indes zum dritten Messzeitpunkt in weniger Bereichen mehr Selbstbestimmung als bei der Erstmessung. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass zur letzten Messung offenbar ein größerer Anteil ihre Selbstbestimmung positiver einschätzt als bei der

Erstbefragung. Eine multivariate Panelregression bestätigt eine signifikante Zunahme der subjektiv wahrgenommenen Selbstbestimmung über die Zeit.

Die **Wohnzufriedenheit** hat sich im Zeitverlauf eindeutig positiv entwickelt: Bei der dritten Befragung sind 85 % der Leistungsbeziehenden mit ihrer Wohnsituation sehr oder eher zufrieden. Die multivariate Analyse bestätigt eine signifikante Zunahme der Wohnzufriedenheit über die Zeit.

Bei der **Arbeitszufriedenheit** wären – wie bei der Wohnzufriedenheit – direkte Effekte über die Zeit am ehesten zu erwarten, da die Teilhabe am Arbeitsleben einen zentralen Regelungsbereich des BTHG darstellt. Da allerdings die Inanspruchnahme der neuen Leistungen weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist, hinterlassen sie noch kaum nachweisbare Spuren bei der Arbeitszufriedenheit der EGH-Leistungsbeziehenden.

Die **Lebenszufriedenheit** schließt kaum unmittelbar an Regelungsbereiche des BTHG an, sondern hat stärker mit verschiedenen anderen Einflussfaktoren zu tun. Der Gesundheitszustand und die erlebte Stärke der Alltagsbeeinträchtigung sind dabei relativ stabile Faktoren für die eingeschätzte Lebenszufriedenheit. Ebenso erweisen sich die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sowie eine nach Selbstwahrnehmung (nicht) bedarfsgerechte Leistungserbringung als weitere signifikante Einflussgröße für die Lebenszufriedenheit.

Der **frei verfügbare Geldbetrag** ist durchschnittlich über die drei Befragungswellen hinweg merklich gestiegen. Mehr als ein Drittel der Panelbefragten haben 2023/24 mehr Geld zur Verfügung als 2020.

Die positiven Entwicklungen bei den Indikatoren der Zufriedenheit und Selbstbestimmung sind ein erfreulicher Befund. Sie können allerdings nicht eindeutig kausal auf die Umsetzung des BTHG zurückgeführt werden. Zum einen hat die Corona-Pandemie das Antwortverhalten in Bezug auf die Zufriedenheitsfragen bei der ersten Befragung im Jahr 2020/21 sicherlich nach unten beeinflusst. Zum anderen fand die erste Befragung nicht vor Inkrafttreten des BTHG statt, wenn auch vielerorts noch die vorherigen Regelungen praktiziert wurden. Darüber hinaus erfolgten weder die zweite noch die dritte Befragung zu einem Zeitpunkt, zu dem von einer weitgehenden Umsetzung des BTHG gesprochen werden kann, was dieser Bericht detailliert ausführt.

Übergreifende Einschätzungen zum Prozess der Reformumsetzung

Die Zielsetzung des BTHG, die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen durch eine personenzentrierte Leistungserbringung zu stärken, findet breite Unterstützung in den relevanten Akteursgruppen der Betroffenen, der Leistungsträger und der Leistungserbringer.. Zugleich zeigt sich eine noch nicht hinreichende Realisierung dieses Zieles. Zwar wird ein „neues Denken“ und auch tatsächlich gestiegene Selbstbestimmungsmöglichkeiten für Teile der Leistungsbeziehenden festgestellt. Gleichzeitig hat sich für viele Menschen wenig verändert. Die Verwaltung der Leistungen wird hingegen vielfach als aufwendiger kritisiert. Das innovative Potenzial des BTHG gilt unter Leistungsträgern und -erbringern dabei weiterhin als nicht ausgeschöpft.

Zwischen einzelnen Regionen wurden teilweise sehr starke Unterschiede deutlich. Angesichts dessen, dass die BTHG-Reform *Teilhaberechte* verankert hat, bildet es eine wichtige zukünftig anstehende Aufgabe, die regionalen Unterschiede zu verringern und die Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen überall in Deutschland sicherzustellen.

Übergreifende Umsetzungsprobleme und -hemmnisse spielen in fast allen Regelungsbereichen eine Rolle. Hier sind vor allem die stockenden Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu den Rahmenverträgen und Leistungsvereinbarungen zu nennen. Mitte 2024 hatte weiterhin nur etwa ein Drittel der Leistungserbringer in allen Leistungsbereichen neue Leistungsvereinbarungen. Das entscheidende Hindernis in den Verhandlungen scheint zu sein, dass die BTHG-Reform vielerorts „budgetneutral“ umgesetzt werden soll. Viele Leistungsträger halten dies angesichts fiskalischer Belastungen für unumgänglich, während es Leistungserbringer und Personen aus der Selbstvertretung als widersprüchlich kritisieren, eine stärkere Personenzentrierung zu fordern, aber Kostensteigerungen auszuschließen. Dieser Konflikt wird verschärft durch die unabhängig vom BTHG stark steigenden Kosten in der Eingliederungshilfe. Inwieweit die Coronapandemie zu einer Verzögerung der Umsetzung beigetragen hat, wird nicht einheitlich beurteilt. Dagegen besteht Konsens darüber, dass die Umsetzung des BTHG durch den Fachkräftemangel erschwert wird. Bereits das derzeitige Leistungsniveau könne kaum noch aufrechterhalten werden, und erst recht seien Leistungsverbesserungen, die mehr Personal erforderten, kaum zu realisieren.

Umsetzungsstand und Reformergebnisse in einzelnen Regelungsbereichen

Zu den zentralen Änderungen des BTHG zählen **eine personenzentrierte Bedarfsermittlung und ein Gesamtplanverfahren** sowie die damit verbundene Beteiligung von Leistungsbeziehenden an der Leistungsplanung und -gestaltung. Dabei bildet die bundesweite Einführung von ICF-orientierten Bedarfsermittlungsinstrumenten eine wichtige Voraussetzung für die Berücksichtigung von individuellen Zielen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen. Diese Verfahren erfordern allerdings zusätzliches Personal mit pädagogischer Qualifikation. Die Implementationsanalyse belegt hier weiterhin starke Unterschiede in der Ausgestaltung und dem Umsetzungsstand nach Bundesländern. Alle standardisierten Befragungen bestätigen, dass weiterhin hohe Anteile der Leistungsbeziehenden noch nie das neuartige Verfahren durchlaufen haben. Sofern Erfahrungen mit der Gesamtplanung vorliegen, werden die meisten EGH-Leistungsbeziehenden dabei auch eingebunden – Bewohner*innen besonderer Wohnformen etwas seltener als Leistungsbeziehende, die in Privathaushalten leben.

Ein noch ungelöstes Problem liegt darin, dass die Bedarfsermittlung häufig noch nicht hinreichend mit der Leistungsbewilligung verzahnt ist. So wird zwar die Bedarfsermittlung nach neuen Verfahren durchgeführt, aber gleichzeitig erfolgt die Leistungsbewilligung und -vergütung unter Rückgriff auf bisher geltende Hilfebedarfsgruppen und Leistungstypen. Die Auswirkungen des Gesamtplanverfahrens für die Leistungsbeziehenden werden von Leistungsträgern und Leistungserbringern insgesamt dennoch bereits positiv bewertet. Der zeitliche Aufwand für die Bedarfsermittlungsgespräche kann hingegen sehr hoch und damit unter Umständen auch belastend für die Leistungsbeziehenden sein, weshalb eine gute Vorbereitung wichtig erscheint. Die Einbindung der Leistungserbringer in das Gesamtplanverfahren ist seitens des BTHG formal ausgeschlossen, wird aber in einigen Bundesländern dennoch in unterschiedlichen Formen und Abstufungen praktiziert. Gesamtplankonferenzen als Präsenzveranstaltungen finden insgesamt selten statt.

Bei den EGH-Leistungsbeziehenden wurde erhoben, ob sie im Rahmen der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung nach bestimmten Bedarfen und Wünschen gefragt wurden. Etwa drei Fünftel wurden demnach zu ihren Wohnwünschen befragt, was 2024 etwas häufiger erfolgte als 2020/21. In der überwiegenden Mehrzahl wurden die geäußerten Wohnwünsche auch berücksichtigt. Rund die Hälfte berichtete 2024, nach ihrem Unterstützungsbedarf zum selbstständigen Leben gefragt worden zu sein, was ebenfalls einen Anstieg im Vergleich zu 2020/21 markiert. Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, wurden seltener gefragt als jene, die in Privathaushalten leben. Eine Berücksichtigung ihres subjektiven Bedarfs an Assistenzleistungen stellen etwa vier Fünftel der

Befragten fest, wobei auch hier der Anteil bei den Personen in Privathaushalten höher ausfällt als bei jenen in besonderen Wohnformen.

Das **Wunsch- und Wahlrecht** bei der Gestaltung einer zustehenden Leistung fand auch vor Einführung des BTHG schon Anwendung, wurde aber im Zuge des BTHG verändert. Insbesondere soll der Wunsch nach einem Wechsel aus der besonderen Wohnform in eine Privatwohnung in der Regel als angemessen gelten. In den Erhebungen wurde deutlich, dass sich die Rechtsauffassungen zum Wunsch- und Wahlrecht zwischen den Leistungsträgern unterscheiden. Insbesondere die neue Regelung zum Wohnort ist nicht überall bekannt. Auch bei der Bewertung der Angemessenheit von Wünschen besteht Uneinheitlichkeit in der Verwaltungspraxis. Hierzu werden klarere Handreichungen oder gesetzliche Regelungen gefordert – auch von Leistungsträgern. Die Leistungsträger können mehr oder weniger umfassend über Alternativen aufklären und so die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts erleichtern oder erschweren. Aufgrund der Kostenproblematik in der Eingliederungshilfe können damit aber auch gewichtige Interessenkonflikte verbunden sein, was die Bedeutung unabhängiger Beratungsangebote unterstreicht. In vielen Regionen gibt es allerdings wenig bis keine Auswahl bei den Angeboten der Eingliederungshilfe. Auch passender Wohnraum ist häufig ein stark begrenzender Faktor. Deshalb wird mehr Strukturplanung angemahnt.

Um bei der Umsetzung einer stärker personenzentrierten Leistungsgestaltung auch zukünftig Gruppenangebote zu ermöglichen, sind diese nun mit der gemeinsamen Leistungserbringung („Pooling“) rechtlich geregelt worden. In der Praxis erscheint hier die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts insbesondere in besonderen Wohnformen noch nicht sichergestellt. Hierfür müssten zunächst auch dort Ziele, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe durchgängig personenzentriert ermittelt und die Leistungsangebote darauf abgestimmt werden. Solange dies nicht umgesetzt wird, haben gepoolte Leistungen hier noch den Charakter der herkömmlichen Gruppenangebote. Der standardisierten Befragung im Jahr 2024 zufolge erhalten mehr als die Hälfte der EGH-Leistungsbeziehenden gemeinsam erbrachte Leistungen wie z. B. Fahrdienste oder Freizeitaktivitäten. Etwa nur zwei Fünftel davon wurden bei der Leistungsplanung auch danach gefragt, ob sie Leistungen zusammen mit anderen erhalten möchten, wobei dieser Anteil über die Zeit gestiegen ist. Die Personen, die gefragt wurden, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten, sehen dabei ganz überwiegend ihre Wünsche als berücksichtigt an.

Eines der Ziele des BTHG ist, die **Teilhabe am Arbeitsleben** von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und für mehr Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu sorgen. Dazu dient das bundesweit neu eingeführte Instrument des Budgets für Arbeit. Ergänzend soll durch andere Leistungsanbieter das Angebot auf dem Arbeitsmarkt vielfältiger gestaltet werden.

Die Inanspruchnahme des *Budgets für Arbeit* ist niedriger als vom Gesetzgeber erwartet. Um die Voraussetzungen für eine stärkere Inanspruchnahme zu verbessern, erscheinen mehrere Faktoren relevant. Insgesamt liegt der Schluss nahe, dass verbesserte Beratungsangebote und weniger bürokratische Beantragung die Bereitschaft der Unternehmen erhöhen könnte. Seitens der Beschäftigten sind noch mehr und bessere Information und Beratung sowie Motivation und Begleitung erforderlich. Als weiteres Hemmnis wirkt der eingeschränkte Sozialversicherungsstatus, weshalb in einigen Bundesländern Landesprogramme mit einer vollen Sozialversicherungspflicht alternativ oder komplementär genutzt werden. In den Befragungen von EGH-Leistungsbeziehenden, an denen Personen ab 16 Jahren teilnahmen, geht etwa die Hälfte einer Erwerbstätigkeit nach – entweder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in WfbM und bei anderen Leistungsanbietern. Im Gegensatz zur Einschätzung vieler Leistungsträger und -erbringer wünscht sich etwa ein Viertel der bei WfbM oder anderen Leistungsanbietern Beschäftigten, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln. Nur etwa

ein Drittel dieser Beschäftigten sieht sich durch die WfbM oder den anderen Leistungsanbieter dabei unterstützt. Die Bekanntheit und die Nutzung des Budgets für Arbeit bei den befragten EGH-Leistungsbeziehenden verharren außerdem auf niedrigem Niveau. Von den befragten Leistungsträgern, Leistungserbringern und Akteuren der Selbstvertretung wird das Budget für Arbeit aber grundsätzlich als ein geeignetes Instrument zur Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt angesehen.

Der mögliche Mehrwert der quantitativ noch kaum entwickelten *anderen Leistungsanbieter* wird von Expert*innen kontrovers beurteilt. Während manche keinen Unterschied zur WfbM erkennen, betonen andere das Innovationspotential von flexibleren und spezialisierteren Angeboten, um Arbeitsmarktübergänge zu befördern. Als Zielgruppen könnten dabei insbesondere junge Menschen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen von Angeboten anderer Leistungsanbieter profitieren.

Die Leistungen zur **Teilhabe an Bildung** wurden mit dem BTHG erstmals als eigenständiger Leistungskatalog zusammengefasst. Die infolge des BTHG darin explizit erwähnten Leistungen zur (hoch-) schulischen Ausbildung oder Weiterbildung wirken sich allerdings nach Expert*innen-Einschätzungen kaum aus: einerseits, weil so wenige Personen davon betroffen sind, und andererseits, weil eine entsprechende Unterstützung schon früher praktiziert wurde.

Im Bereich der **Sozialen Teilhabe** trägt die Verankerung eines Anspruchs auf *Elternassistenz* in der Eingliederungshilfe dazu bei, dass Zuständigkeiten zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfe genauer geklärt werden. Elternassistenz wurde zuvor in manchen Regionen nur im Rahmen der Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII erbracht, was zu einer Vermischung des Unterstützungsbedarfs der Eltern mit Fragen des Kindeswohls führte. Von den befragten Eltern berichtete nur ungefähr jeder Zehnte davon, dass bei der Bedarfsermittlung ein entsprechender Unterstützungsbedarf erfragt wurde.

Assistenzleistungen für die Ausübung eines *Ehrenamts* waren und sind weiterhin Einzelfälle. Manche werten die diesbezügliche Neuregelung durch das BTHG allerdings als Verschlechterung des Anspruchs, da der nun explizite Vorrang einer unentgeltlichen Unterstützung restriktiver sei als zuvor. Während die Inanspruchnahme von Assistenz explizit für ein Ehrenamt noch selten ist, bilden ehrenamtliche Tätigkeiten an sich keine Seltenheit, wie die Befragungen der EGH-Leistungsbeziehenden belegen.

Die Unterscheidung zwischen *übernehmender* und *befähigender* Assistenz könnte zukünftig dabei helfen, Fachkräfte gezielter einzusetzen und Kosten zu reduzieren. Für die Betroffenen könnte sie mittelbare Auswirkungen haben, weil die Vergütungsregelungen und der Einsatz von Nicht-Fachkräften anders vereinbart werden. Außerdem könnte ein verstärktes Bewusstsein darüber entstehen, wann Leistungen übernehmend oder befähigend sein sollten. Aktuell sind häufig noch wenig veränderte Vergütungsregelungen in Kraft.

Die regional *verfügbaren Angebote* sind vielfach der entscheidende begrenzende Faktor für die Soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die Ergebnisse standardisierter Befragungen und qualitativer Interviews bestätigen: Vielerorts können mit den verfügbaren Angeboten die bestehenden Bedarfe nicht gedeckt werden. Etwa 30 bis 40 % aller befragten EGH-Leistungsbeziehenden erhalten eine Assistenz für Mobilität oder auch Freizeitaktivitäten. Diese Assistenz wird jeweils etwa zur Hälfte als subjektiv bedarfsgerecht eingeschätzt.

Eine klare *Abgrenzung der Eingliederungshilfe von der Pflege* wird von vielen Expert*innen vermisst. Das führe an verschiedenen Stellen zu unsachgemäßen Kosten (Bindung von Fachkräften, Baukosten). Insbesondere wird die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen für Bewohner*innen von besonderen Wohnformen (nach § 43a SGB XI) vielfach kritisiert, da sie der Intention einer Normalisierung des Leistungsbezugs widerspreche.

Die formale **Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen** war als wichtiger struktureller Schritt hin zu einer Normalisierung konzipiert. Ob die damit intendierte Personenzentrierung und Individualisierung der Leistungsangebote in besonderen Wohnformen eintreten wird, bleibt allerdings zum aktuellen Zeitpunkt noch offen. Der Umstellungsprozess ist weiterhin nur formal abgeschlossen, während die Neugestaltung der Leistungsvereinbarungen und Leistungsangebote noch weitgehend ausstehen. Als diskutierte Umsetzungsprobleme sind hervorzuheben: Der Verwaltungsaufwand ist sehr deutlich gestiegen. Der Fachkräftemangel könnte die Entwicklung hin zur Personenzentrierung ausbremsen. Schließlich droht vielerorts ein Wohnraumangel, da sich Neubauten durch die im Rahmen der Grundsicherung gezahlten Mieten häufig nicht refinanzieren lassen.

Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen die Steuerungsfähigkeit in der Eingliederungshilfe verbessern. Um diesen Anspruch zu erfüllen, müssen die Prüfungen anhand klarer Kriterien konzipiert, entsprechend vorbereitet und personell hinterlegt sein. In der Regel gleichen die bisherigen Prüfungen allerdings Wirtschaftskontrollen, während Qualitätskontrollen selten sind und Wirtschaftlichkeit selten im Sinne der effizienten Verfolgung bestimmter Teilhabe- und Qualitätsziele bewertet wird. Leistungserbringer und Selbstvertreter fordern anspruchsvolle Qualitätskontrollen.

Die starke **Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge** und der Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen stellen für viele Leistungsbeziehende wichtige Neuregelungen des BTHG dar, durch die sie spürbar entlastet wurden. Personen mit nennenswerten Einkünften konnten stärker von den Neuregelungen profitieren als die Beziehenden von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII, deren Freigrenzen nur in geringerem Maße angehoben wurden. Wie die Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden zeigt, haben sich die frei verfügbaren Geldbeträge deutlich erhöht. Die Selbstvertretung regt an, auf eine Heranziehung von Einkommen und Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe gänzlich zu verzichten. Auch einige Leistungsträger betrachten den verbliebenen Verwaltungsaufwand angesichts der stark gesunkenen Einnahmen skeptisch.

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 stand die stufenweise Herauslösung der Eingliederungshilfe (EGH) aus dem Sozialhilferecht (Sozialgesetzbuch (SGB) XII) und ihre Integration als Teil 2 im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ab dem Jahr 2020. Diese Reform zielt darauf ab, mit den Leistungen der Eingliederungshilfe Menschen mit Behinderungen besser als zuvor eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen:

Durch eine detaillierte Bedarfsermittlung sollen der Unterstützungsbedarf, aber auch eigene Ressourcen personenzentriert erhoben werden. Auf dieser Grundlage sollen bedarfsgerechte Leistungen im Rahmen einer Gesamtplanung individuell zugemessen werden.

- Assistenzleistungen sollen präzise auf den jeweiligen Bedarf an übernehmender und an qualifizierender Unterstützung zugeschnitten werden.
- Durch eine Überführung von Einrichtungen in besondere Wohnformen werden Fach- und existenzsichernde Leistungen getrennt mit dem Ziel, unter „normalisierten“ Lebensbedingungen selbstbestimmt leben zu können.
- Personen im erwerbsfähigen Alter soll alternativ zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) verstärkt Ausbildung und Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden.
- Weitere Änderungen zielen darauf ab, eine umfassende Bildung in Anspruch nehmen zu können.
- Mit der Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreigrenzen sollen Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe finanziell spürbar entlastet werden.
- Eine besser geplante Leistungsbewilligung soll zusammen mit einer effektiven Qualitäts- und Wirksamkeitsüberprüfung dazu beitragen, den langjährigen Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe zu bremsen.

Mit Artikel 25 Absatz 2 BTHG erhielt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (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 jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung)“. Die Ergebnisse zu diesem Projekt werden in einem eigenen Bericht veröffentlicht. Das Projekt, dessen Ergebnisse im vorliegenden Bericht dargestellt werden, betrifft die „Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)“. Ursprünglich sollten beide Forschungsprojekte bis Ende 2022 abgeschlossen sein, und zu diesem Zeitpunkt wurden Abschlussberichte mit allen bis dahin gewonnenen

Erkenntnissen vorgelegt und veröffentlicht.^{1 2} Allerdings stellte sich im Projektverlauf auch heraus, dass es in vielen Bereichen zu Umsetzungsverzögerungen kam und gerade die Regelungen, die erst 2020 in Kraft getreten waren, noch nicht abschließend beurteilt werden konnten. Aus diesem Grund wurden beide Projekte um zwei Jahre verlängert. Beide Forschungsprojekte wurden auch weitere zwei Jahre von ihrem jeweiligen Beirat begleitet. Die forschungsbegleitenden Beiräte setzten sich aus Expert*innen aus Wissenschaft, Verbänden, Ministerien, den Kommunalen Spitzenverbänden sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) zusammen.³

Die Erkenntnisse, die in der Verlängerungsphase der Wirkungsprognose gewonnen werden konnten, sind Gegenstand des vorliegenden Berichts. Das Forschungsprojekt untersuchte Änderungen durch das BTHG in folgenden Regelungs- und Themenbereichen:

- Gesamtschätzungen zum Umsetzungsprozess und Umsetzungsstand unter Berücksichtigung der Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern (§§ 123 ff SGB IX)
- Gesamtplanung inkl. Bedarfsermittlung (§§ 13 und 117 ff SGB IX) sowie Teilhabeplanverfahren (§§ 19-21 SGB IX)
- Wunsch- und Wahlrecht (§§ 8 und 104 SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX), Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) sowie Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX), insbesondere die explizite Nennung von „(hoch-)schulischer beruflicher Weiterbildung“ im Leistungskatalog
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 76 ff. SGB IX), insbesondere Änderungen bei den Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX)
- Trennung von Fachleistungen (§ 78 SGB IX) und existenzsichernden Leistungen (§§ 41 ff SGB XII) in besonderen Wohnformen (§ 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII)
- Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Eingliederungshilfe (§ 128 SGB IX)
- Finanzielle Auswirkungen der Reform auf Leistungsbeziehende (§§ 135 ff SGB IX) sowie auf Leistungsträger und Leistungserbringer

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 (Implementationsanalyse, s. dazu Teil I des Berichts). Zum anderen geht es um die Auswirkungen auf die Leistungsbeziehenden (Befragung und Wirkungsbetrachtung, s. dazu Teil II des

¹ Schütz, Holger; Nils Thiele, Martin Kleudgen, Christian Deutschmann, Alina Schmitz, Dietrich Engels, Lisa Huppertz und Thorben Frie: Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose). Abschlussbericht 2022. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Forschungsbericht 611, Berlin, Januar 2023. Einsehbar unter [diesem Link](#).

² Engels, Dietrich, Vanita Matta und Ferzaneh Fakdani: Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Abschlussbericht. Berlin 2022. Einsehbar unter [diesem Link](#).

³ Das Forschungsteam bedankt sich bei allen beteiligten Personen für viele wichtige Hinweise und Anregungen, die im Verlauf der insgesamt sechs Jahre gegeben wurden.

Berichts). Beide Perspektiven gilt es in der Evaluation analytisch und empirisch zu unterscheiden, auch wenn von Querbezügen und Wechselwirkungen zwischen diesen Teilbereichen auszugehen ist und diese beachtet werden müssen.

Teil I – Implementationsanalyse

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. Kapitel 1 stellt zunächst die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen und die Methoden der Implementationsanalyse vor. Kapitel 2 beinhaltet die detaillierte Darstellung der Ergebnisse nach den untersuchten einzelnen Regelungsbereichen, wobei Interviewbefunde und quantitative Befragungsergebnisse der genannten Akteursgruppen jeweils themenspezifisch gebündelt werden. In Kapitel 3 werden sodann Ergebnisse zur Gesamteinschätzung der Stärken und Schwächen, der positiven und kritischen Faktoren der bisherigen BTHG-Umsetzung aus Sicht der befragten Leistungsträger, Leistungserbringer und Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen in übergreifender Perspektive dargestellt. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse der Implementationsanalyse in knapper Form zusammengefasst.

Teil II – Prozessbegleitende Befragung und Wirkungsbetrachtung

Die möglichen Auswirkungen der Rechtsänderungen auf die Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe sind dagegen Gegenstand einer prozessbegleitenden Befragung und Wirkungsbetrachtung (Kapitel 5-11). Die Novellierung des Leistungsrechts und die damit verbundene Verwaltungspraxis lassen auch bei den Leistungsbeziehenden beobachtbare Auswirkungen erwarten. 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. Kapitel 5 widmet sich zunächst dem Erhebungsdesign für die Befragung der Leistungsbeziehenden, was Aspekte der Befragungsmethode, der Fragebogen- und Stichprobenkonzeption sowie die Durchführung der letzten Befragungsrunde 2023/24 einschließt. Im 6. Kapitel folgt eine ergänzende Auswertung von Destatis-Daten zu den Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe in Deutschland, um die nachfolgenden Befragungsergebnisse in einen breiteren Rahmen einordnen zu können. Um genauer herauszuarbeiten, welche Personengruppe hier eigentlich befragt wurde, beschreibt Kapitel 7 die soziodemografischen und beeinträchtigungsspezifischen Merkmale der Befragten auf Basis der realisierten Interviews. In Kapitel 8 folgt die Darstellung der Befragungsergebnisse detailliert nach den im Befragungsinstrument adressierten Regelungsbereichen des BTHG. Dabei werden schwerpunktmäßig vor allem Veränderungen zwischen den zwei Befragungswellen der Messzeitpunkte 1 und 3 für das Panel der Basisstichprobe im Querschnitt und im Längsschnitt sowie Veränderungen zwischen der Erst- und Zweitmessung für das Panel der Zugangsstichprobe aus Zugängen in die Eingliederungshilfe ab dem Jahr 2020 untersucht. Kapitel 9 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 10. 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. Kapitel 11 fasst die wesentlichen Befunde der prozessbegleitenden Befragung und Wirkungsbetrachtung zusammen.

Teil III – Integrierte Zusammenfassung der Ergebnisse

Der Bericht endet mit einer integrierten Zusammenfassung der Ergebnisse aus beiden Teilen. Die Zusammenfassung beginnt mit übergeordneten Ergebnissen zu den Reformeffekten bei den betroffenen Menschen selbst – den Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe. Wie sich im Verlauf des Projektes herausstellte, verzögert sich die Umsetzung der Gesetzesänderungen in den Ländern teilweise erheblich. Deshalb werden anschließend zunächst einige übergreifende Einschätzungen zum Prozess der Reformumsetzung berichtet, bevor dann auf den Umsetzungsstand und die Reformergebnisse in den einzelnen Regelungsbereichen eingegangen wird.

I Implementationsanalyse

1. Inhaltliche Schwerpunktsetzungen und Methodik

In der Implementationsanalyse wird untersucht, wie die gesetzlichen Regelungen des BTHG in den Bundesländern und Kommunen in Strukturen, Prozessen und Verfahren umgesetzt werden. Die Ausgestaltung der Leistungsprozesse und Verwaltungsabläufe sowie die dabei förderlich oder hinderlich wirkenden Faktoren werden aus der Perspektive der beteiligten Leistungsträger, Leistungserbringer und der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen eingeschätzt.

In der Fortführungsphase der Implementationsanalyse wurden schwerpunktmäßig die folgenden Bereiche und Fragestellungen untersucht:

Bedarfsermittlung und Gesamtplanung: Ein thematischer Schwerpunkt der Analysen liegt in der veränderten Bedarfsermittlung und den veränderten Planungsverfahren nach Kap. 7 SGB IX Teil 2 und §§ 19-21 SGB IX Teil 1. Dabei stehen die Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten der Leistungsbeziehenden sowie mögliche finanzielle Effizienzeffekte auf Seiten der Leistungsträger im Fokus.

Wunsch- und Wahlrecht: Die Veränderungen, die durch das BTHG insgesamt, aber auch in den konkreten gesetzlichen Vorschriften der §§ 8 und 104 SGB IX umgesetzt wurden, sollen das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbeziehenden stärken. Es wird daher auch untersucht, ob die Leistungsbeziehenden verstärkt von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen. Es wird außerdem betrachtet, ob und ggf. welche strukturellen Hindernisse einer verstärkten Nutzung entgegenstehen, inwieweit Leistungsträger die Neuregelung wahrgenommen haben und tatsächlich umsetzen und wie damit verfahren wird, wenn dem Wunsch- und Wahlrecht im Einzelfall nicht entsprochen werden kann.

Teilhabe am Arbeitsleben: Die Analysen nehmen die Entwicklung des Budgets für Arbeit (§ 61 SGB IX) und der anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) als Alternativen zu den bisherigen Leistungen im Arbeitsbereich von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM, § 56 SGB IX) in den Blick. Einen weiteren inhaltlichen Schwerpunkt, der in der ersten Projektphase noch nicht untersucht wurde, stellt das Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) als eine Alternative zum Eingangsverfahren bzw. dem Berufsbildungsbereich der WfbM dar. Für alle drei neuen Angebotsformen werden in der Untersuchung förderliche und hemmende Faktoren für die Angebotsentwicklung sowie für den Wechsel von Leistungsbeziehenden in die neuen Angebotsformen untersucht.

Teilhabe an Bildung: In der Verlängerungsphase der Implementationsanalyse bildet die Teilhabe an Bildung (§§ 75 SGB IX) keinen Schwerpunkt. Es wird aber (am Rande) weiterhin untersucht, ob es durch die explizite Nennung von „Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung“ im Leistungskatalog zu einer vermehrten Inanspruchnahme kommt.

Soziale Teilhabe: Bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 76 SGB IX soll untersucht werden, ob der Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe abdeckt und somit die soziale Teilhabe der Leistungsbeziehenden gestärkt werden konnte. Weiterhin werden Einschätzungen dazu erhoben, ob sich die Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialen Teilhabe insgesamt verändert hat.

Insbesondere steht die Umsetzung der Trennung zwischen „übernehmender“ oder „kompensatorischer“ Assistenz auf der einen sowie „befähigender“ oder „qualifizierender“ Assistenz auf der anderen Seite (§ 78 Abs. 2 SGB IX) im Fokus. Außerdem werden die Erfahrungen mit den gesetzlich neu ausformulierten Assistenzformen der „Elternassistenz“ (§ 78 Abs. 3 SGB IX) und der „Ehrenamtsassistenz“ (§ 78 Abs. 5 SGB IX) untersucht.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen: Durch das BTHG wurde die ehemalige Komplexleistung für das Leben in einer besonderen Wohnform⁴ aufgeteilt in Fachleistungen der Eingliederungshilfe (Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX) und Wohnleistungen (i.d.R. finanziert durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII). Für die Betroffenen sollte diese Reform mittelfristig die Möglichkeiten verbessern, Angebote von unterschiedlichen Anbietern in Anspruch zu nehmen. Weiterhin sollte der Wechsel hin zu inklusiveren Wohnformen erleichtert werden. Durch die insgesamt stärker individuell ausgerichtete Eingliederungshilfe in Kombination mit der Strukturreform durch die Trennung der Leistungen sollten auch in den besonderen Wohnformen mehr Wahlmöglichkeiten und mehr Personenzentrierung Einzug erhalten. Es wird deshalb untersucht, in welcher Form die Leistungstrennung vertragsrechtlich sowie praktisch umgesetzt wird. Letztlich geht es auch um die Frage, ob sich die regionale Angebotsstruktur infolge der Leistungstrennung verändert hat, ob z.B. nun Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen vermehrt auch auf Assistenzdienstleistungen von externen Anbietern zurückgreifen.

Steuerungsinstrumente und Verbesserung der Steuerungsfähigkeit: Mit Blick auf Steuerungsinstrumente und der Steuerungsfähigkeit der Leistungsträger sind neben den neuen Verfahren zur Bedarfsermittlung, Gesamtplanung und Teilhabeplanung auch Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen der Träger der Eingliederungshilfe (§ 128 SGB IX) eingeführt worden. Die Implementationsanalyse betrachtet, inwieweit diese Prüfungen inzwischen durchgeführt werden und welche Erfahrungen die Leistungsträger und Leistungserbringer damit machen.

Gesamteinschätzungen zum Umsetzungsprozess und Umsetzungsstand: Neben der Untersuchung von Detailthemen verfolgte das Forschungsteam bei der Implementationsanalyse das Ziel, Einschätzungen zum Umsetzungsprozess und Umsetzungsstand insgesamt zu gewinnen. Außerdem soll es im Forschungsverlauf möglich sein, auf allgemeinere Problemstellungen aufmerksam zu werden, die sich nicht den Detailthemen zuordnen lassen.

Weitere Themenbereiche, die in der ersten Phase der Implementationsanalyse untersucht wurden, sollen dagegen in der Projektverlängerung keinen Schwerpunkt mehr darstellen. Dies betrifft zum einen die veränderte Einkommens- und Vermögensanrechnung, deren Auswirkungen (auch in der Finanzuntersuchung) bereits ausreichend untersucht wurden.⁵ Zum anderen soll auch die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nicht weiter im Detail untersucht werden, da auch in diesem Bereich keine weiteren Veränderungen zu erwarten sind.

Methodisch waren in der Fortführungsphase der Implementationsanalyse zum einen qualitative Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen geplant. Im Zuge der Projektverlängerung sollten dabei stärker als in der ersten Projektphase auch die Einschätzungen von Personen aus der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderung erfasst werden. Ziel war es, die durch das BTHG erfolgten Veränderungen aus einer übergeordneten Perspektive zu

⁴ ehemals: stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe

⁵ Quellen s. Fußnote 1 und 2

bewerten, politische Handlungsbedarfe zu erfragen und somit die Ergebnisse der Befragung der Leistungsbeziehenden (s. Teil II) – und damit der direkt Betroffenen – zu ergänzen. Auf der Grundlage dieser qualitativen Interviews wurden zum anderen bundesweit standardisierte Befragungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern durchgeführt. Beide methodischen Herangehensweisen werden im Folgenden näher beschrieben.

1.1 Qualitative Experteninterviews

Leitfadenentwicklung: Zu Beginn des Jahres 2023 wurden zunächst die Leitfäden überarbeitet, die in der ersten Runde der Interviews in den Jahren 2020 und 2021 eingesetzt worden waren. Sie wurden an die unterdessen erfolgten Änderungen im Umsetzungsprozess und an die veränderten thematischen Schwerpunkte angepasst. Die drei Leitfäden für Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen wurden anschließend mit dem Auftraggeber und dem projektbegleitenden Beirat abgestimmt. Sie enthielten sowohl sehr offen angelegte Einstiegsfragen als auch detaillierte Nachfragen zu den folgenden Themen:⁶

1. Erfahrungshintergrund des Interviewpartners
2. Einstieg: übergreifende Einschätzungen zur Umsetzung des BTHG
3. Instrumente der Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren
4. Wunsch- und Wahlrecht
5. Teilhabe am Arbeitsleben
6. Teilhabe an Bildung
7. Soziale Teilhabe
8. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen
9. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
10. Finanzielle Auswirkungen auf Leistungsträger und Leistungserbringer
11. Abschluss: übergreifende Einschätzungen zur Umsetzung des BTHG

Durch die Orientierung an den Leitfäden wurde zum einen eine gleichbleibende Grundstruktur für die Interviews geschaffen, zum anderen waren die Leitfäden jedoch so offen gestaltet, dass eine individuelle Schwerpunktsetzung durch die Interviewpartner*innen möglich war. Die Leitfäden wurden den Kommunalen Spitzenverbänden und der BAGüS mit Bitte um Unterstützung der Untersuchung zugeleitet. Deren Unterstützungsschreiben ging im Mai 2023 beim ISG ein.

Zugangswege: Es wurden verschiedene Zugangswege zu den Interviewpartner*innen gewählt. Leistungsträger wurden direkt angefragt und konnten einfach zu einer Teilnahme an den Interviews bewegt werden. Etwas schwieriger war es, Ansprechpartner*innen in der Selbstvertretung zu gewinnen. Auch hier wurden potenzielle Gesprächspartner*innen direkt vom ISG identifiziert und angefragt. Zu den Leistungserbringern vermittelten größtenteils Ansprechpartner*innen bei den Wohlfahrtsverbänden; einige wurden aber auch direkt vom ISG angefragt, um bezüglich der Bundesländer eine Durchmischung zu erhalten und auch ungebundene Leistungserbringer zu sprechen.

Interviewpartner*innen: Ursprünglich war vorgesehen, etwa 30 bis 42 qualitative Interviews zu führen, wobei die drei Zielgruppen der Leistungsträger (n=12 bis 15), der Leistungserbringer (n=12 bis 15) und der Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen (n=8 bis 12) ein

⁶ Die Leitfäden werden in einem separaten Anhang-Dokument zur Einsicht veröffentlicht.

ähnliches Gewicht haben sollten. Im Projektverlauf stellte sich heraus, dass eine (ursprünglich angedachte) standardisierte Befragung von Selbstvertretungsorganisationen keine sinnvolle Alternative zu qualitativen Interviews darstellt. Es erschien dem Forschungsteam nicht möglich, für eine solche Befragung eine Grundgesamtheit zu definieren (und zu erreichen), die mit ausreichend ähnlicher Fachkenntnis ausgestattet wäre und in ausreichender Zahl bereit wäre, an der Befragung teilzunehmen. Das Forschungsteam vereinbarte mit dem Auftraggeber stattdessen eine Ausweitung der qualitativen Interviews unter Personen aus der Selbstvertretung. Während zu Beginn der Interviews mehrheitlich Personen angefragt wurden, die in Bundesorganisationen engagiert sind, wurde jetzt ein stärkerer Fokus auf Personen gelegt, die in den einzelnen Bundesländern aktiv die Umsetzung mitgestalten, z.B. indem sie als Interessenvertreter*innen an den Verhandlungen zu Landesrahmenverträgen mitwirken. Letztlich wurden im Rahmen der Verlängerungsphase 40 Interviews mit 53 Personen geführt.

13 Interviews wurden mit Leistungsträgern geführt. Darunter waren sieben überörtliche Träger aus sechs verschiedenen Bundesländern: der Kommunalverband Sachsen (KSV), die Sozialagentur Sachsen-Anhalt (SozAg), der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV), das Landesamt für Soziales im Saarland (LAS), einer der sieben Bezirke aus Bayern sowie die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) und Rheinland (LVR) aus Nordrhein-Westfalen. Weiterhin wurde mit sechs örtlichen Trägern aus sechs verschiedenen Bundesländern gesprochen (BB, BW, NI, RP, TH, SH). Es fanden demnach keine Gespräche mit Leistungsträgern aus den Stadtstaaten und Mecklenburg-Vorpommern statt. An den Gesprächen nahmen häufig mehrere Personen teil, sodass insgesamt mit 22 Personen auf Leistungsträgerseite gesprochen wurde.

Weiterhin wurden 13 Interviews mit Leistungserbringern unterschiedlicher Größe und Schwerpunktsetzung aus 13 verschiedenen Bundesländern geführt. Größere Leistungserbringer waren in mehreren Bundesländern aktiv und konnten besonders gut über die Unterschiedlichkeit der Umsetzung berichten. Aus den folgenden Ländern wurde kein Leistungserbringer gesprochen: Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. An diesen Interviews nahm i.d.R. nur eine Person teil, in zwei Fällen nahmen zwei Personen teil, sodass hier insgesamt mit 15 Personen gesprochen wurde.

Es wurden sechs Interviews mit Vertreter*innen bundesweit aktiver Selbstvertretungsorganisationen geführt. Darunter waren Vertreter*innen der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V., der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V., der BAG Selbsthilfe e.V. und der Werkstattträte Deutschland e.V.. Bei den späteren Interviews – mit einem Fokus auf Kenner*innen der Umsetzung in bestimmten Bundesländern – wurden insgesamt acht Interviews geführt, wovon eines ein Gruppeninterview mit drei Personen war. Drei der Interviews wurden mit aktiven oder ehemaligen Landesbehindertenbeauftragten verschiedener Länder geführt. Aus den folgenden Ländern stammten die Interviewpartner*innen mit Länderfokus: BW, BY, HB, NI, NW, RP, SH, SL und SN. Insgesamt wurden 16 Personen aus Selbstvertretungsorganisation und der Selbstvertretung im weiteren Sinne gesprochen.

Feldphase: Die Feldphase betrug nach ihrem Beginn im Juni 2023 insgesamt 13 Monate, wobei ab April 2024 der Fokus auf den zusätzlich vereinbarten Interviews mit Personen aus der Selbstvertretung lag. Die Interviews wurden überwiegend als Videokonferenz durchgeführt, nur in zwei Fällen wurde ein persönliches Gespräch geführt.

Auswertung: Die Gesprächsergebnisse wurden durch Mitarbeitende des ISG zusammenfassend und thematisch sortiert protokolliert und anschließend den Interviewpartner*innen zur Durchsicht vorgelegt. Basis der Auswertungen sind die von den Interviewpartner*innen ggf. ergänzten oder

korrigierten Protokolle. Die dargestellten Ergebnisse der qualitativen Interviews basieren auf einer strukturierten Auswertung dieses Interviewmaterials. Dabei werden die unterschiedlichen Perspektiven der drei Befragungsgruppen jeweils kenntlich gemacht.

1.2 Quantitative (teil-)standardisierte Befragungen

Das Ziel der (teil-) standardisierten Online-Befragungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern war es, ausgewählte Thesen, die aus den qualitativen Interviews entwickelt wurden, auf eine breitere Basis zu stellen.

1.2.1 Umsetzung der Befragungen

Fragebogenentwicklung: Bei der Entwicklung der Fragebögen ist das Forschungsteam wie folgt vorgegangen: Zunächst wurden auf Basis des Interviewmaterials zu allen Themen der Implementationsanalyse Thesen formuliert, die sich potenziell für eine quantifizierende Erhebung eignen könnten. Als nächstes hat das Forschungsteam diese Thesen in Hinblick auf Ihre Bedeutung für die Betroffenen, die Leistungsträger, die Leistungserbringer und den Gesetzgeber bewertet und priorisiert. Weiterhin wurde vermerkt, ob die Thesen in den Interviews als Einzelmeinung vorkamen oder mehrfach vorgetragen wurden. Aus den priorisierten Thesen wurden Fragen für die Befragungen entwickelt („operationalisiert“). Bei diesem Schritt wurde auch genauer geprüft, ob die Zielgruppen der Befragungen tatsächlich auskunftsfähig zu den Fragen sein könnten. Beide Zielgruppen wurden zu ausgewählten Aspekten in folgenden Themenbereichen befragt:

- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe an Bildung
- Soziale Teilhabe
- Instrumente der Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren
- Wunsch- und Wahlrecht
- Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen
- Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
- Umsetzung des BTHG in der Gesamtbewertung

Die Leistungserbringer wurden zusätzlich zu Ihrer Personalsituation befragt, da in fast allen Interviews der Fachkräftemangel als Bremsschuh bei der Umsetzung des BTHG thematisiert wurde.⁷ Weiterhin konnten beide Befragtegruppen in offenen Fragen auf konkrete Zuständigkeitsprobleme, Versorgungslücken und Weiterentwicklungsbedarfe hinweisen sowie die ihrer Ansicht nach wichtigste positive Veränderung infolge des BTHG benennen.⁸

Die so entwickelten Entwürfe für die Fragebögen wurden mit den Projektpartnern von Infas und dem Auftraggeber weiter präzisiert. Danach wurden Pretests durchgeführt, bei denen insbesondere die

⁷ Weiterhin wurden die Leistungserbringer zur Entwicklung ausgewählter Kostensätze bei ihnen vor Ort befragt. Diese Abfrage wurde in Absprache mit dem Auftraggeber in die Befragung integriert, um die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe insgesamt in den Blick zu nehmen – also abgesehen von der Umsetzung des BTHG. Die Leistungsträger wurden in vergleichbarer Weise im Rahmen der „Finanzuntersuchung“ zur Entwicklung der gleichen ausgewählten Kostensätze befragt.

⁸ In Brandenburg wurde die Befragung von Leistungserbringern separat umgesetzt und teilweise um weitere Fragen ergänzt, die für ein parallel verlaufendes Forschungsprojekt notwendig waren. Eine doppelte Befragung der Leistungserbringer in Brandenburg wurde auf diese Weise vermieden.

Wortwahl weiter verfeinert werden konnte und an manchen Stellen fehlende Antwortkategorien ergänzt werden konnten.⁹

Befragungsmodus: Beide Befragungen wurden technisch als Online-Befragungen umgesetzt. Die Befragung der Leistungserbringer erfolgte über einen allgemeinen, „offenen“ Zugangslink. Bei der Befragung der Leistungsträger wurde für jede Institution ein eigener Zugangslink erstellt. Über die Links gelangten die potenziellen Befragten auf eine Startseite mit folgenden Informationen zu der Befragung:

- Zielgruppe?
- Laufzeit?
- Wer soll antworten?
- Worum geht es?
- Kann man etwas vorbereiten?
- Kann man die Befragung unterbrechen?
- Datenschutz?
- Freiwilligkeit?

Es gab bei keiner Frage einen Antwortzwang. Die Befragten konnten in der Befragung vor- und zurückblättern und die Befragung unterbrechen. Bei Antwortoptionen oder zu bewertenden Listen von Aussagen, die keiner inhärenten Reihenfolge folgten, wurden die Antwortoptionen bzw. Listen von Aussagen in zufälliger Reihenfolge präsentiert.

Zugang zu den Befragten: Die Leistungserbringer wurden kontaktiert, indem alle zuständigen Leistungsträger sowie die Bundes- und Landesorganisationen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege¹⁰ per E-Mail um Weiterleitung einer vorformulierten Einladung gebeten wurden. Die in den jeweiligen Einladungen hinterlegten Zugangslinks enthielten einen Marker, der es dem Forschungsteam ermöglichte zu verfolgen, von wem die Befragten die Einladung erhalten hatten. Auf diese Weise konnte das Forschungsteam gezielt bestimmte überörtliche Träger wiederholt ansprechen und stellte nach einer Weile auch fest, dass auffällig wenige Teilnehmer vom Paritätischen zur Befragung geleitet wurden. Da Leistungserbringer der Lebenshilfe e.V., die in der in der Eingliederungshilfe besonders wichtig ist, häufig im Paritätischen e.V. Mitglied sind, wurden später auch alle Landesvereinigung der Lebenshilfe e.V. um Weiterleitung der Einladung gebeten.

Um die Leistungsträger zur Befragung einzuladen, wurde zunächst ein Unterstützungsschreiben bei den Kommunalen Spitzenverbänden und der BAGüS erbeten, welches auch zur Verfügung gestellt wurde. Bei örtlicher Trägerschaft wurde die Einladung zur Befragung per E-Mail an den / die (Ober-) Bürgermeister*in bzw. den / die Landrat*in und den / die jeweilige Sozialdezernent*in adressiert. Bei überörtlicher Zuständigkeit wurden die dem Forschungsteam aus anderen Zusammenhängen bekannten Ansprechpartner*innen adressiert.

Feldphase: Die Befragung der Leistungserbringer startete am Dienstag, dem 11. Juni 2024 mit dem Versand der Bitte um Weiterleitung einer Einladung zur Befragung an die Leistungsträger und Wohlfahrtsverbände. In der Einladung und auf der Startseite der Befragung wurde das Ende der

⁹ Die Fragebögen werden in einem separaten Anhang-Dokument zur Einsicht veröffentlicht.

¹⁰ Diakonie e.V., Caritas e.V., Arbeiterwohlfahrt e.V., Deutsches Rotes Kreuz e.V., Der Paritätische e.V., Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

Befragung mit dem 31. Juli 2024 kommuniziert und so auch eingehalten. Im Verlauf der Feldphase beobachtete das Forschungsteam den entstehenden Rücklauf nach Bundesländern und weiterleitenden Institutionen und reagierte auf ausbleibenden Rücklauf – wie oben bereits beschrieben – mit wiederholten Bitten um Weiterleitung und dem späteren Einbezug der Lebenshilfe als weiterleitende Institution.

Die Befragung der Leistungsträger startete am Montag, dem 24. Juni 2024 mit dem Versand der Einladungen. Zunächst wurde auch hier die Teilnahmefrist 31. Juli 2024 kommuniziert. Am 15. Juli 2024 wurde zusammen mit einer Erinnerung an die Befragung und Aufforderung zur Teilnahme die Verlängerung der Laufzeit bis zum 16. August 2024 mitgeteilt.

Obwohl das Forschungsteam in den Einladungen und auf den Startseiten der Befragung zur Kontaktaufnahme einlud, meldeten sich nur wenige Leistungserbringer und etwas mehr Leistungsträger mit Rückfragen zur Befragung. Die meisten Fragen bezogen sich auf kleine technische Probleme.

1.2.2 Rücklauf bei der Befragung von Leistungserbringern

Bei der Befragung von Leistungserbringern gab es keine vorab definierte Stichprobe, sondern einen öffentlichen Zugangslink, der so breit wie möglich verteilt wurde (s.o.). Interessierte Institutionen bzw. deren Mitarbeiter*innen konnten den Zugangslink anklicken, sich auf der Startseite über die Befragung informieren und auch ohne Beantwortung der Fragen durch den Fragebogen klicken. Theoretisch war es auch möglich, dass eine Institution mehrfach an der Befragung teilnahm. Das Forschungsinstitut musste also zunächst analysieren, welche der Aufrufe der Umfrage als tatsächliche Teilnahmen mit ernsthaftem Antwortverhalten zu werten seien und welche nicht. Weiterhin musste geprüft werden, ob einzelne Institutionen mehrfach teilgenommen hatten.

Von insgesamt 3.867 Aufrufen der Umfrage konnten 2.127 bereits ausgeschlossen werden, weil sie nur die Startseite angesteuert hatten. Die restlichen 1.740 Aufrufe der Umfrage beinhalteten 457 beendete und 1.283 unterbrochene Umfragen. Bei einer beendeten Umfrage hat der Teilnehmende aktiv am Ende der Umfrage auf „absenden“ geklickt. Bei einer unterbrochenen Umfrage hat der Teilnehmende die Umfrage bei einer früheren Frage verlassen, sodass zumindest alle späteren Fragen unbeantwortet blieben. Da bei keiner Frage ein Antwortzwang bestand, konnten allerdings auch beendete Umfragen ohne Antwortangaben sein. Eine Analyse danach, welche dieser Aufrufe der Umfrage tatsächlich in relevantem Ausmaß Antworten enthielten, ergab, dass weitere 1.206 Aufrufe nicht als Teilnahmen gewertet werden konnten. Sie enthielten entweder keine oder nur sehr wenige Antworten zu den Fragen der Umfrage. Es verblieben 534 Aufrufe mit zumindest teilweiser Beantwortung der Fragen. Als nächstes wurde analysiert, ob Institutionen ggf. doppelt teilgenommen hatten. Einer doppelten Teilnahme muss dabei kein Täuschungsversuch unterstellt werden. Sie wird sich i.d.R. daraus ergeben haben, dass die Befragung unterbrochen wurde und aus technischen Gründen nach der Unterbrechung nicht wiederaufgenommen werden konnte, sodass die Teilnehmenden Ihre Antworten erneut eingaben. Nach dieser Analyse wurden weitere 25 Datensätze gelöscht, sodass 509 Aufrufe als echte Teilnahmen gewertet wurden. Von diesen Teilnahmen wurden 431 auch aktiv durch die Teilnehmenden beendet, während 78 unterbrochene Teilnahmen in die Auswertung mitaufgenommen wurden.

Die Teilnehmenden wurden bereits in der ersten Frage aufgefordert anzugeben, in welchem Bundesland sie hauptsächlich aktiv sind. Diese Frage blieb nur einmal unbeantwortet. Weiterhin konnten die Teilnehmenden angeben, ob sie in weiteren Bundesländern aktiv sind und wenn ja, welche

dies sind (Fragen 2 und 3). Alle Teilnehmenden wurden gebeten, ihre aktuelle Anzahl an Klient*innen anzugeben, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX Teil 2 für Erwachsene beziehen (Frage 4). Auch diese Frage blieb nur 18 Mal unbeantwortet. Tabelle 1.1 stellt diese wichtigsten Eckdaten zum Rücklauf der Befragung zusammen.

Tabelle 1.1 Rücklauf bei der Bundesweiten Befragung von Leistungserbringern von Eingliederungshilfe für erwachsene Leistungsbeziehende 2024

Land	Teilnahmen (hauptsächlich aktiv in Land X)	Teilnahmen (weiterhin aktiv in Land X)	Summe der Klient*innen der Leistungserbringer (Land, in welchem dieser hauptsächlich aktiv ist)	Gültige Antworten (N) bei Spalte 4	Leistungsbeziehende zum 31.12.2022 ¹	Ungefährer Anteil der Leistungsbeziehenden, die bei den befragten Leistungserbringern Leistungen beziehen ²
BB	31	6	6.127	31	21.270	29%
BE	17	4	5.903	15	28.855	20%
BW	58	4	17.615	57	59.595	30%
BY	45	5	9.650	42	76.745	13%
HB	7	2	3.099	7	5.650	55%
HE	14	8	6.087	14	49.580	12%
HH	7	0	4.285	7	18.490	23%
MV	8	1	2.547	8	16.540	15%
NI	29	12	7.003	28	63.075	11%
NW	171	4	64.554	164	161.795	40%
RP	23	7	2.819	23	26.680	11%
SH	18	1	5.052	17	23.820	21%
SL	8	1	377	7	7.090	5%
SN	33	4	7.415	33	34.880	21%
ST	24	3	4.589	23	20.435	22%
TH	15	4	2.359	14	15.790	15%
DE	509		149.624	491	630.300	24%

Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Anm.: 1 – Statistisches Bundesamt, 2023, Abruf online über „Destatis“ am 22.7.2024
 2 – Errechnet wurde der Anteil, den der Wert in Spalte 4 der Tabelle an dem Wert der Spalte 6 der Tabelle hat. Dies kann offensichtlich nur ein ungefähre Anteilswert sein: einerseits da der Wert der amtlichen Statistik etwa 1,5 Jahre älter ist als der Befragungszeitpunkt und andererseits, da Leistungsbeziehende auch bei mehreren der befragten Leistungserbringer Leistungen beziehen können, während sie in der amtlichen Statistik nur einmal gezählt werden. Weiterhin haben 18 Teilnehmende der Umfrage hierzu keine Angabe gemacht und konnten somit nicht in die Summe einfließen.

Es gibt keine zuverlässigen Zahlen dazu, wie viele Leistungserbringer es bundesweit und in den jeweiligen Ländern gibt, was eine Einschätzung des Rücklaufs über die Zahl der Leistungserbringer erschwert. Deshalb wurden die befragten Leistungserbringer darum gebeten anzugeben, für wie viele erwachsene Personen sie zum Zeitpunkt der Befragung (d.h. Mitte 2024) Eingliederungshilfeleistungen erbringen. Diese Angaben können aufsummiert werden (Spalte 4) und dann in Relation zur Zahl der erwachsenen Personen gesetzt werden, die gemäß amtlicher Statistik insgesamt

Eingliederungshilfeleistungen beziehen (Spalte 7). Für diese Gesamtzahl wird jeweils die Statistik zum Jahresende 2022 herangezogen (Spalte 6). Insgesamt erhalten rd. 150.000 erwachsene Menschen Eingliederungshilfeleistungen von den Leistungserbringern, die an der Umfrage teilgenommen haben. Das entspricht nach der erläuterten Herangehensweise etwa 24 % der erwachsenen Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe in Deutschland. Die Umfrage wurde in allen Bundesländern von zumindest einigen Leistungserbringern beantwortet, wobei der Rücklauf recht unterschiedlich ausfällt. Mit Abstand die meisten Teilnahmen kommen mit 171 Leistungserbringern aus Nordrhein-Westfalen, wo auch etwa 40 % der Leistungsbeziehenden bei den teilnehmenden Leistungserbringern Leistungen beziehen. In Bremen wird mit nur sieben Teilnahmen der höchste Anteil der umfassten Leistungsbeziehenden erreicht (55 %), wobei hier die Zahl der Leistungsbeziehenden gemäß amtlicher Statistik (aus Erfahrung) mit Vorsicht zu betrachten ist. In Bayern werden trotz 45 Teilnahmen nur etwa 13 % der Leistungsbeziehenden umfasst, während in Baden-Württemberg mit 58 Teilnahmen etwa 30 % der Leistungsbeziehenden umfasst werden. Im Saarland werden mit nur acht Teilnahmen auch nur etwa 5 % der Leistungsbeziehenden umfasst. Insgesamt betrachtet das Forschungsinstitut den Rücklauf als Erfolg, da eine so hohe Beteiligung bei langen und teilweise anspruchsvollen Befragungen selten erreicht wird. Die Auswertungen können trotzdem nicht durchgehend nach Ländern differenziert erfolgen, da nicht alle Teilnehmenden alle Fragen beantwortet haben. Die Möglichkeiten für differenzierte Auswertungen werden je Frage in den entsprechenden thematischen Abschnitten bewertet.

Während sich viele Fragen an alle Teilnehmenden richteten, wurden manche Frageblöcke nur Teilnehmenden präsentiert, die auch Angebote im entsprechenden Leistungsbereich machen. Aus Tabelle 1.2 wird ersichtlich, wie viele Teilnahmen in diesen Frageblöcken grundsätzlich möglich waren. Beispielsweise machen nur 192 der insgesamt 509 teilnehmenden Leistungserbringer Angebote im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben, sodass die entsprechenden Fragen auch nur 192 Teilnehmenden präsentiert wurden.

Tabelle 1.2 Angebote der teilnehmenden Leistungserbringer

Angebotsart	Teilnahmen mit diesem Angebot (Anzahl)	Teilnahmen mit diesem Angebot (Prozent)
Angebote der Teilhabe am Arbeitsleben	192	38%
Angebote der Teilhabe an Bildung	87	17%
Angebote der Sozialen Teilhabe	409	80%
... in Privathaushalten	360	71%
... in besonderen Wohnformen	281	55%

Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

1.2.3 Rücklauf bei der Befragung von Leistungsträgern

Die Befragung von Leistungsträgern war eine sogenannte „geschlossene“ Befragung, bei der also jeder potenzielle Teilnehmende vorab definiert wurde und einen eigenen Zugangslink erhielt. Zur Grundgesamtheit gehörten alle Leistungsträger der Eingliederungshilfe, die Leistungen für Erwachsene verwalten. Tabelle 1.3 gibt einen Überblick über die Beteiligung an der Befragung.

Insgesamt haben 130 von 205 zuständigen Trägern der Eingliederungshilfe an der Umfrage teilgenommen, was einem Rücklauf von 63 % entspricht. Rund 470.000 erwachsene Menschen erhalten von den teilnehmenden Trägern Leistungen, was etwa drei Viertel der erwachsenen Leistungsbeziehenden entspricht. Der Rücklauf wird insgesamt als sehr erfolgreich bewertet. In einzelnen Bundesländern gab es leider nur eine geringe Beteiligung: Für Berlin und Bremen gingen keine Antworten ein. Aus Bayern und Mecklenburg-Vorpommern beteiligten sich nur wenige der zuständigen Träger. Da außerdem nicht alle Träger zu allen Fragen Stellung bezogen, sind nicht immer Auswertungen differenziert nach Ländern möglich. Ob solche Auswertungen möglich sind, wird je Frage in den entsprechenden thematischen Abschnitten bewertet.

Tabelle 1.3 Rücklauf bei der Bundesweiten Befragung von Leistungsträgern von Eingliederungshilfe für erwachsene Leistungsbeziehende 2024

Land	Anzahl Leistungs-träger insg.	Anzahl teilnehmende Leistungs-träger	Rücklaufquote bzgl. teilnehmender Träger	Erwachsene Leistungs-beziehende insg. ¹	Erwachsene Leistungs-beziehende der teilnehmenden Träger ¹	Rücklaufquote bzgl. der umfassten Leistungs-beziehenden ²
BB	18	10	56%	20.945	12.380	59%
BE	1	0	0%	28.850	-	0%
BW	44	35	80%	59.490	50.430	85%
BY	7	3	43%	76.475	28.565	37%
HB	2	0	0%	5.195	-	0%
HE	1	1	100%	49.570	49.570	100%
HH	1	1	100%	18.490	18.490	100%
MV	8	2	25%	16.500	4.250	26%
NI	45	26	58%	63.040	33.115	53%
NW	2	2	100%	163.070	163.070	100%
RP	36	24	67%	26.110	19.450	74%
SH	15	10	67%	25.500	18.940	74%
SL	1	1	100%	7.095	7.095	100%
SN	1	1	100%	34.890	34.890	100%
ST	1	1	100%	20.435	20.435	100%
TH	22	13	59%	15.875	7.925	50%
DE	205	130	63%	631.530	468.605	74%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024

Anm.: 1 – Statistisches Bundesamt, 2023, Stichtag 31.12.2022; Abruf über Regionaldatenbank Deutschland am 19.8.2024; dargestellt werden die Summen der Einzelwerte auf Trägerebene, welche von den Gesamtwerten in der Regionalstatistik abweichen können.

2 – Errechnet wurde der Anteil, den der Wert in Spalte 6 der Tabelle an dem Wert der Spalte 5 der Tabelle hat.

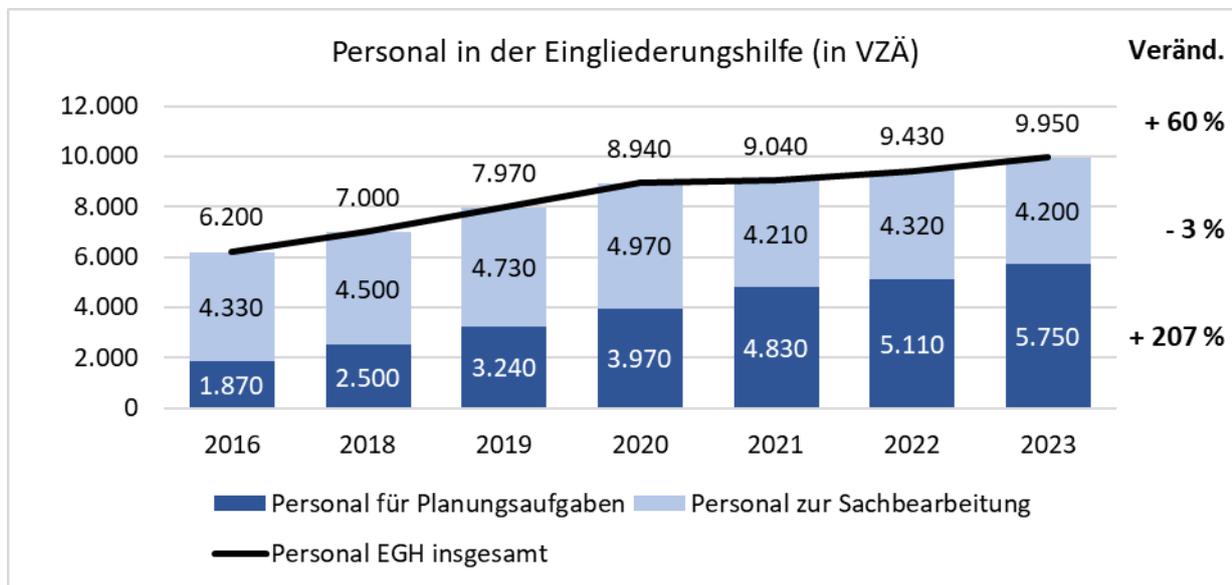
2. Umsetzungsstand des BTHG nach Regelungsbereichen

2.1 Bedarfsermittlung und Gesamtplanung

Ein Kernstück der BTHG-Reform ist die Einführung einer differenzierten, an der Systematik der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)¹¹ orientierten Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX) und einer darauf aufbauenden Gesamtplanung (§ 117 ff SGB IX). Mit diesen Planungsverfahren soll erreicht werden, dass sich die Leistungserbringung an den personenzentriert ermittelten Zielen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen orientiert und damit bedarfsgerecht und gut koordiniert erfolgt.

Um diese Bedarfsermittlung und Gesamtplanung durchführen zu können, ist zusätzliches Personal erforderlich, das pädagogisch qualifiziert ist. Das ISG hat in regelmäßig durchgeführten Trägerbefragungen im Rahmen der Untersuchung zu den finanziellen Folgen des BTHG ermittelt, dass die Leistungsträger im Zeitraum von 2018 bis 2023 bundesweit hochgerechnet rd. 3.900 Mitarbeitende für Planungszwecke eingestellt haben (Abbildung 2.1). Am Jahresende 2023 lag die Zahl der bei ihnen beschäftigten Mitarbeitenden mit pädagogischer Qualifikation um 3.872 Stellen bzw. 207 % höher als vor Einführung des BTHG am Jahresende 2016.¹²

Abbildung 2.1 Tatsächlich besetzte Stellen (VZÄ) in der Eingliederungshilfe in Deutschland, jeweils zum Stichtag 31.12.



Quelle: Befragung von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe ISG 2020-2024; Hochrechnung ISG 2024

¹¹ Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beschreibt Beeinträchtigungen von Strukturen und Funktionen und deren Wechselwirkung mit Ressourcen und Barrieren im Umfeld der beeinträchtigten Person. Vgl. World Health Organization (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, hrsg. vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Köln 2005.

¹² Engels, D.; Matta, V. (2024): Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung). Abschlussbericht 2024 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Berlin, Abschnitt 7.2.

Der Ablauf der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung folgt grundsätzlich einem einheitlichen Muster: Zunächst wird ein Gespräch zur Erstberatung geführt, dann wird die Bedarfsermittlung anhand des dazu vorgesehenen Instruments vorgenommen, anschließend wird ein Gesamtplan erstellt und schließlich die Leistung festgestellt und bewilligt. Die Umsetzung dieses Prozesses ist allerdings in den Ländern sehr unterschiedlich erfolgt, wie die Interviews der Implementationsanalyse zeigen. Generell besteht die Tendenz, diese Verfahren zunächst bei Neufällen und Neubewilligungen anzuwenden, da eine Bedarfsermittlung und Gesamtplanung bei allen Betroffenen im Leistungsbezug mit einem zu hohen Aufwand verbunden sei. Diese Priorisierung geht allerdings zu Lasten der Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen sowie in Werkstätten und Tagesförderstätten. Zudem wird es oft so eingeschätzt, dass auch die Corona-Pandemie dazu beigetragen habe, dass sich die Durchführung der personenbezogenen Bedarfsermittlungs- und Planungsprozesse verzögert habe.

2.1.1 Bedarfsermittlung

Eine umfassende, an der ICF orientierte Bedarfsermittlung umfasst die gesamte Lebenssituation eines Menschen mit seinen persönlichen Fähigkeiten und Zielen, mit seiner sozioökonomischen Lebenslage und den Ressourcen aus dem sozialen Umfeld und ermittelt in diesem Kontext den Bedarf an informeller und professioneller Unterstützung. Dabei kommt der Bedarf einer Person an unterstützenden Leistungen der Eingliederungshilfe sehr viel differenzierter zum Ausdruck als in der früheren kategorialen Zuweisung zu Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf.

Als weiterer Gewinn der neuen Verfahren zur Bedarfsermittlung und Gesamtplanung wird von einigen Gesprächspartner*innen gesehen, dass die Leistungsberechtigten durch diesen Prozess mehr Selbstbewusstsein bei der Formulierung ihrer Ziele und eine bessere Kenntnis über ihnen zustehende Unterstützung erhalten.

2.1.1.1 Einschätzungen zum neuen Verfahren der Bedarfsermittlung

Seitens der Selbstvertretung wird die umfassende und nach zeitgemäßen Kriterien vorgenommene Bedarfsermittlung und Gesamtplanung begrüßt. Der Mensch komme mit diesen Verfahren besser und mit seiner ganzheitlichen Lebenssituation in den Blick als bei dem früheren Verfahren. Es wird aber davor gewarnt, dass eine präzise Bedarfsermittlung auch als Instrument zur Leistungskürzung eingesetzt werden könne: Mit den Ergebnissen der Bedarfsermittlung gebe es auch schlechte Erfahrungen, wenn sie dazu genutzt werden, um Bedarfe abzusenken. Es komme vor, dass sich die Ergebnisse der Bedarfsermittlung stark vom jahrelangen Leistungsbezug unterscheiden.

Manche Leistungsträger haben die Sorge, dass durch Anwendung des neuen Verfahrens der Bedarfsermittlung der Leistungsumfang zunehmen könnte, da ein Unterstützungsbedarf nicht nur in den Bereichen thematisiert wird, in denen eine Beeinträchtigung sich unmittelbar auswirkt, sondern auch in weiteren Lebensbereichen. Eine präzisere Ermittlung hat nach dieser Einschätzung zur Folge, dass manches, was vorher übersehen worden war, nun als Bedarf anerkannt wird. Dazu gibt es aber auch andere Einschätzungen: „Wenn Bedarfe präziser erfasst werden, können zwar auch Zusatzbedarfe entstehen, aber ebenso können auch nicht erforderliche Leistungen entfallen.“

In besonderen Wohnformen gab es bisher pauschale Leistungen, mit denen alles, was den Leistungsbeziehenden zur Verfügung gestellt wurde, abgegolten war. Dabei sei es möglich gewesen, einen Ausgleich zwischen „mehr“ und „weniger“ Leistung zu erreichen. Einige Bedarfe waren dabei etwa nach Einschätzung eines Leistungsträgers „nur unterstellt und nicht wirklich notwendig“. Das pauschale Freizeitangebot zum Beispiel sei nicht für alle passend gewesen, hier sei eine gezieltere

Leistung für einige Personen besser, auch wenn sie einen geringeren Umfang habe. Erstrebenswert sei, dass die Leistungen individuell angepasst nach Bedarf erbracht werden. Dies setzt allerdings voraus, dass es entsprechend differenzierte Vergütungsvereinbarungen gibt.

Ein interviewter Leistungserbringer sieht ein Problem bei der Umsetzung von Gruppenangeboten in besonderen Wohnformen. Wenn Bedarfe vollständig und ausschließlich personenzentriert erfasst und die bewilligten Leistungen darauf abgestimmt würden, könne das auch dazu führen, dass die Leistungserbringung fragmentiert werde und die Mitarbeiter*innen darauf achten müssten, dass in eine Gruppenleistung niemand einbezogen wird, für den diese nicht bewilligt wurde. Hier müsste den Leistungserbringern hinreichend Freiheit und Flexibilität bei der Umsetzung und Ausgestaltung der Leistung zugestanden werden.

Ein häufig genanntes Problem ist, dass für eine passgenaue Leistungsplanung auch entsprechende Angebote zur Verfügung stehen müssten, vor allem, wenn man Alternativen zur Wahl stellen will. Leistungsträger ebenso wie Gesprächspartner*innen aus der Selbstvertretung berichten, dass es in vielen Regionen nach der Bedarfsermittlung schon ziemlich klar sei, welche Angebote in Frage kommen. In diesem Zusammenhang berichtet ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung, dass manchmal auch Bedarfe festgestellt würden, für die es kein passendes Angebot gebe. Hier sehe man den Leistungsträger in der Pflicht, die erforderlichen Angebote auch sicherzustellen.

2.1.1.2 Unterschiedliche Umsetzung in den Ländern

Die an der ICF orientierten Instrumente zur Bedarfsermittlung wurden nicht bundeseinheitlich entwickelt, sondern in jedem Land separat, wobei oft an bereits vorher genutzte Instrumente angeknüpft wurde. Diese Instrumente sind daher in den einzelnen Ländern recht unterschiedlich ausgestaltet.

Aus *Rheinland-Pfalz* wird beispielsweise berichtet, dass das vom Land erstellte Instrument „Individuelle Bedarfsermittlung Rheinland-Pfalz“ (IBE_RLP) einen Gesprächsvorbereitungsbogen für die Klient*innen, einen zwölfseitigen Bogen für eine Stärken- und Schwächen-Analyse in Verbindung mit einer Zielermittlung, weiterhin einen Planungsteil mit einem Ergebnisbogen („Wer macht was in welchem Umfang?“) und einen Rückmeldungsbogen zur Wirkungskontrolle umfasse, der vor der nächsten Planung an die Klient*innen versendet wird, damit sie zum Verlauf der Leistungserbringung Rückmeldungen an Leistungserbringer und Leistungsträger machen können.

In *Nordrhein-Westfalen* wenden die beiden überörtlichen Leistungsträger ein weitgehend einheitliches Instrument in unterschiedlicher Weise an.

- Der LVR bezieht im Erwachsenenbereich die Leistungserbringer bei der Ermittlung der Bedarfe in den Bereichen Soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben mit ein. Der BEI-NRW wird von den Leistungserbringern erhoben und anschließend an den Leistungsträger übermittelt, der daraufhin die genannten Ziele auf Kompatibilität überprüft und die Leistung feststellt. Bei Kindern und Jugendlichen wird die Bedarfsermittlung dagegen ausschließlich vom LVR selbst durchgeführt. Zunehmend ermittelt das Fallmanagement des LVR auch im Erwachsenenbereich die Bedarfe, allerdings belaufen sich die entsprechenden Fälle aktuell auf einen einstelligen Prozentbereich.
- Im LWL erfolgt die Bedarfsermittlung durchgängig durch den Leistungsträger. Die Zeitdauer der Bedarfsermittlung und Planung liegt nach Auskunft der dort interviewten Mitarbeitenden derzeit zwischen 1,5 und 2 Stunden und ist damit erheblich kürzer als in der Anfangsphase der neuen

Bedarfsermittlung, als das Verfahren noch deutlich mehr Zeit in Anspruch genommen habe. Die Bedarfsermittlung wird auch teilweise per Telefon oder Video durchgeführt. Insgesamt habe das neue Verfahren der Bedarfsermittlung dazu geführt, dass man die Person besser kennenlerne, aber die Verknüpfung von Bedarf mit konkreten Leistungen sei in der Praxis noch teilweise unklar.

In *Sachsen-Anhalt* wurde das Bedarfsermittlungsinstrument ELSA im Januar 2020 eingeführt und wird seitdem evaluiert. Dort werden nach Auskunft des Leistungsträgers nur noch Leistungen des Wohnens und der Tagesstruktur unterschieden. Es gebe keine Differenzierung mehr zwischen Hilfebedarfsgruppen, Behinderungsgraden oder Behinderungsarten. Für Leistungsbeziehende solle die Bedarfsermittlung nicht zu anstrengend sein, daher werde das Instrument immer im Einzelfall so angewandt, dass die Person nicht überfordert werde.

Beim Wohnen verlaufe die Leistungsbewilligung sehr pauschal. Es wurden Personalschlüssel vereinbart, die sich nicht nach der Art der Behinderung richten. Sobald aber im Gesamtplanverfahren bemerkt wird, dass die pauschal angesetzten Personalschlüssel nicht passend seien, werde das noch einmal individuell überprüft. Die gesetzlichen Anforderungen an das Instrument würden nun erfüllt. In einem Schritt können Bedarfe und die dazugehörigen Leistungen ermittelt werden, daher sei man einigen anderen Bundesländern voraus, insoweit die dort eingesetzten Instrumente nur Bedarfe ermitteln.

Vergleichsweise gut scheint die Bedarfsermittlung in *Hessen* entwickelt zu sein. Die im Jahr 2020 begonnene Einführung des Gesamtplanverfahrens mit dem Instrument „Personenzentrierte integrierte Teilhabeplanung“ (PiT) ist inzwischen abgeschlossen, und in allen Gebietskörperschaften sind Bedarfsermittler*innen und Teilhabeplaner*innen angesiedelt, die die Bedarfsermittlung vor Ort in der Häuslichkeit durchführen. Dies hat zu erheblichem Personalmehrbedarf im Umfang von landesweit 150 bis 160 Vollzeitstellen geführt. In der seit Juli 2023 eingesetzten, revidierten Fassung des Instrumentes wird der Bedarf an Assistenz differenziert erfasst. Nicht nur die Bedarfsermittlung, sondern auch die Leistungen, die Personen erhalten, sind nach Auskunft des Leistungsträgers personenzentriert ausgestaltet, indem mittels einer Umrechnung den ermittelten Bedarfen zeitliche Personalkapazitäten zugeordnet werden. Dabei werden die ermittelten Bedarfe in Fachleistungsstunden differenziert nach den Formen der Assistenz umgerechnet, die mit den vereinbarten Vergütungssätzen hinterlegt sind.¹³ Zwar gibt es noch verschiedene Pauschalen für gruppenbezogene Basisleistungen (z.B. für Nachtwachen oder hauswirtschaftliche Leistungen in besonderen Wohnformen), aber die individuellen Assistenzleistungen, die „baukastenmäßig“ zusammengestellt werden können, sind die Grundlage der neuen Finanzierung.

Lediglich in besonderen Wohnformen brauche es noch Zeit für eine sinnvolle und personenzentrierte Umstellung. Die Umstellung der Bestandsfälle erfolgte zunächst rein rechnerisch. Erst mit schrittweiser Erstellung neuer PiT auch bei den Bestandsfällen könne von einer vollständigen Umstellung gesprochen werden. Das werde voraussichtlich ab dem Jahr 2025 der Fall sein. Die Gesprächspartner*innen halten eine stetige Weiterentwicklung dieses Instruments für nötig, um den Zeitaufwand in der Anwendung noch weiter zu reduzieren und das Instrument noch anwenderfreundlicher zu gestalten, ohne den wissenschaftlichen Anspruch aufzugeben.

¹³ Jürgens, A. (2023): Assistenzleistungen und deren Finanzierung im Hessischen Rahmenvertrag, in: NDV 5/2023, hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin, S. 208-2013.

Von einer derart konsequenten Umsetzung von Bedarfsermittlung und Gesamtplanung sind allerdings viele Länder noch weit entfernt.

In *Bayern* befindet sich das neu entwickelte Instrument BIBAY noch in der Phase der Modellerprobung und wird noch nicht flächendeckend eingesetzt. Derzeit werde noch ein Arztbericht und ein durch Mitarbeitende einer Beratungsstelle oder Sozialdienste der Kliniken erstellter Sozialbericht genutzt, und die Betroffenen werden in die dazu geführten vorbereitenden Gespräche einbezogen. Der Bezirk als zuständiger Leistungsträger prüft diese Berichte, und die Sachbearbeiter*innen entscheiden dann meist nach Aktenlage, so dass auch hier das herkömmliche Verfahren noch unverändert beibehalten wird.

Wenig überzeugt vom neuen Bedarfsermittlungsinstrument zeigt sich der überörtliche Leistungsträger in *Sachsen*: Es sei zwar durchaus ein Gewinn, sich in der Bedarfsermittlung und Planung „mit den Menschen über persönliche Wünsche und Ziele unterhalten“ zu können, aber was das an Aufwand mit sich bringe, sei nicht verhältnismäßig. Dabei solle die Orientierung an der ICF zu einer universellen Sprache beitragen, aber „die wenigsten verstehen diese ICF-Sprache“, und es gebe keine Übersetzung hinsichtlich der Hilfebedarfsfeststellung. Die Bedarfsermittlung sei noch nicht auf die Praxis der Leistungserbringer und der Verwaltung abgestimmt, und die gewonnenen Eindrücke müssten noch in benötigte Leistungen übersetzt werden.

Einem Gesprächspartner aus der Selbstvertretung zufolge befindet sich das Bedarfsermittlungsverfahren des überörtlichen Trägers in Sachsen noch im Aufbau. Für einen Großteil der Beschäftigten von WfbM und Bewohner*innen von besonderen Wohnformen in dessen Zuständigkeit sei noch keine Bedarfsermittlung nach dem neuen Verfahren durchgeführt worden. Der örtliche Träger erteile dagegen seine Kostenzusagen auf der Grundlage einer genaueren Bedarfsermittlung. Dabei würden in den kreisfreien Städten Bedarfsermittlung und Gesamtplanung schon eher umgesetzt als in den Landkreisen. Es wäre allerdings wünschenswert, dass in unterschiedlichen Kommunen nach gleichen Verfahren vorgegangen würde.

Mehrere Gesprächspartner*innen kritisieren die Heterogenität der Verfahren zur Bedarfsermittlung und wünschen sich stattdessen einen stärker bundeseinheitlichen Rahmen. Man müsse daran arbeiten, die Verfahren länderübergreifend anzugleichen. Auch ein überregional tätiger Leistungserbringer findet es bedauerlich, dass die Länder es nicht geschafft hätten, sich auf ein Instrument zu verständigen. Man habe inzwischen mit 70 verschiedenen Instrumenten zu tun, in die die Ergebnisse ihrer „Ermittlung des Bedarfs“ zu übertragen seien.

2.1.1.3 Aufwendiges Verfahren

In mehreren Gesprächen kommt als grundlegende Schwierigkeit zum Ausdruck, dass eine sehr umfassend angelegte Bedarfsermittlung mit hohem Aufwand verbunden sei und viel Zeit in Anspruch nehme, was für die Klient*innen teilweise eine Überforderung darstelle. Eine so differenzierte Bedarfsermittlung könne sich über mehrere Stunden erstrecken, was nach Einschätzung mehrerer interviewter Leistungsträger für das eingesetzte Personal sehr aufwändig und für die einbezogenen Leistungsberechtigten sehr anstrengend sein kann. Ein Leistungsträger aus Brandenburg schätzt das dort verwendete Instrument „Individuelle Teilhabeplanung“ (ITP) so ein: Die ursprüngliche Intention einer präziseren Bedarfsermittlung werde mit einem „Basistest“, der größtenteils aus Ankreuzfragen bestehe, nicht umgesetzt, die Situation der Klient*innen werde dadurch nicht ausreichend abgebildet. Sehr viel ausführlicher sei der zweite Teil „Zusatztests“, der aber zu umfangreich sei, um ihn tatsächlich durchführen zu können, denn dafür wären „6 bis 8 Stunden“ erforderlich. So lange könnten sich die

meisten Klient*innen nicht konzentrieren, für sie sei eine Gesprächsdauer von höchstens zwei Stunden realistisch. Manche Klient*innen mit sehr starken Beeinträchtigungen seien auch mit der Frage nach ihren Zielen überfordert.

Der Anspruch einer umfassenden Bedarfsermittlung, die in differenzierter Weise mehrere Lebensbereiche auf mögliche Bedarfe hin überprüft, hat somit zu teilweise sehr umfangreich ausgestalteten Instrumenten geführt. Ein Leistungsträger schätzt, dass die unmittelbaren Gespräche meist 1,5 bis 3 Stunden dauern, zuzüglich einer Vor- und Nachbereitungszeit von 8 bis 12 Stunden.

Auch ein Leistungsträger aus *Baden-Württemberg* findet das dort eingesetzte Instrument zur Bedarfsermittlung (BEI-BW) für einige Menschen zu umfangreich. Zudem sei Teil B mit den gesundheitlichen Fragen schwierig zu erheben, da dem Träger teilweise nur die ICD-Diagnosen vorlägen. Sinnvoller wären Oberkategorien anstelle gesundheitlicher Details. Ein Vorteil des BEI-BW sei die Abdeckung aller Lebensbereiche und der positiven Aspekte wie Zielsetzungen und Wünsche. Die Ressourcen der Menschen müssten allerdings noch genauer erhoben werden.

Für Kinder und Jugendliche werde eine Kurzversion des BEI-BW eingesetzt, die nur 30 bis 45 Minuten dauere, da eine längere Dauer als nicht verhältnismäßig erachtet werde – dies sei bei manchen erwachsenen Leistungsberechtigten aber auch nicht anders.

In mehreren Ländern wurden die Instrumente zur Bedarfsermittlung mit dem Ziel überarbeitet, eine kürzere Version zu erstellen, die mit weniger Zeitaufwand verbunden ist. Ein Leistungsträger aus Schleswig-Holstein berichtet, dass das *SHIP*-Verfahren („Schleswig-Holstein Individuelle Planung“) mit einer Bearbeitungszeit von 7 bis 8 Stunden als zu aufwändig empfunden und daher deutlich „abgespeckt“ wurde, indem z.B. statt 16 bis 18 nur noch maximal 4 Ziele vorgesehen sind. Man habe auch festgestellt, dass man nicht bei jeder Gesamtplanung alle Lebensbereiche durcharbeiten müsse. Das Instrument wird hier somit in verkürzter Fassung angewendet.

Auch von einer stärkeren Digitalisierung erhofft man sich eine Vereinfachung des Prozesses. Ein Leistungsträger aus NRW berichtet, dass dort eine neue Version BEI_NRW 2.0 entwickelt wird, die völlig digitalisiert umgesetzt wird und „mehr Ankreuz- und weniger Freitextfelder“ habe. Er ergänzt, dass diese Version potenziell von den Leistungsberechtigten selbst soll bedient werden können, was allerdings wiederum nicht zu einer Überforderung führen dürfe.

Eine Weiterentwicklung des Instruments mit dem Ergebnis einer Erhöhung von Umfang und Aufwand wird dagegen von einem Leistungsträger aus Niedersachsen berichtet. Die neue Version der „Bedarfsermittlung Niedersachsen“, B.E.Ni 3.1, sei im Vergleich zur vorherigen Version deutlich länger geworden. Der gesamte Bogen umfasse ca. 65 bis 70 Seiten, einschließlich der Anhänge seien es etwa 100 Seiten. Es sei nicht praktikabel, den gesamten B.E.Ni in der Bedarfsermittlung einzusetzen.

2.1.1.4 Von der Bedarfsfeststellung zur Bewilligung und Vergütung

Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist ein ganzheitliches Bild von den Zielen und Wünschen einer Person, ihren Beeinträchtigungen und den Barrieren in ihrer Umwelt sowie den Ressourcen, die ihr zur Verfügung stehen, und der Unterstützung, die sie darüber hinaus benötigt. Dieser Unterstützungsbedarf ist aber noch nicht gleichbedeutend mit der zu bewilligenden Leistung, sondern diese wird nach Prüfung des vorliegenden Ergebnisses durch den Leistungsträger festgestellt und

bewilligt. Der Übergang vom Ergebnis der Bedarfsermittlung zur bewilligten Leistung scheint allerdings oft noch nicht eindeutig geregelt zu sein.

Mehrfach wird berichtet, dass die Bedarfsermittlung meist noch nicht hinreichend mit der Leistungsbewilligung verzahnt sei. Dies hat häufig zu Doppelstrukturen geführt. Leistungsträger aus mehreren Ländern berichten in den Interviews, dass sie alte und neue Verfahren parallel anwenden: Die Bedarfsermittlung wird zwar nach neuem Verfahren vorgenommen, aber die Leistungsbewilligung und -vergütung erfolgen oft noch nach herkömmlichem Verfahren unter Rückgriff auf die bisher geltenden Hilfebedarfsgruppen und Leistungstypen. Eine Interviewpartnerin aus der Selbstvertretung bestätigt dies:

„Das BTHG hat im Leistungsrecht vieles klarer gefasst, aber gleichzeitig das Leistungserbringungsrecht kaum verändert. Man muss von der Bedarfsermittlung zur Leistung und von der Leistung zur Vergütung kommen. Und diese beiden wichtigen Schnittstellen sind vom Gesetzgeber nicht präzisiert worden. Letztlich kann die veränderte Bedarfsermittlung in der Praxis nichts bewirken, wenn weiterhin mit den gleichen Hilfebedarfsgruppen gearbeitet wird wie vorher. Das ist auch sehr unbefriedigend für alle Seiten, nicht in die Tat umsetzen zu können, was man gerade als Bedarf festgestellt hat.“

Dies wird aus mehreren Ländern bestätigt: Da der ITP Brandenburg nicht darauf angelegt sei, die ermittelten Bedarfe mit der benötigten Leistung und der entsprechenden Vergütung zu verknüpfen, werden die zu bewilligende Leistung und die entsprechende Vergütung einem Leistungsträger zufolge weiterhin unter Rückgriff auf die bisher genutzten Instrumente festgelegt, d.h. mit Zuordnung der Person zu pauschalen Hilfebedarfsgruppen. Ein Leistungserbringer aus Brandenburg schließt daraus, dass der Leistungsträger vor Ort „letztlich keine umfassende Bedarfsermittlung mit den Betroffenen“ vornehme, sondern weiterhin nach dem HMBW-Verfahren¹⁴ eingruppiere. Die Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppen erfolgt parallel zur Bedarfsermittlung. Der Leistungsträger überträgt den Teilhabeplan des Leistungserbringers in den ITP Brandenburg, „um die gesetzliche Anforderung zu erfüllen“.

Das B.E.Ni-Instrument in Niedersachsen wird von einem Leistungserbringer als „eigentlich gut“ bezeichnet, aber es ergebe keinen quantifizierten Score-Wert, anhand dessen man eine Leistung definieren könne. Stattdessen werde die Abrechnung auch hier noch unabhängig davon nach dem traditionellen HMBW-Verfahren vorgenommen. Es sei geplant, dass man in Zukunft allein auf Basis des B.E.Ni-Verfahrens zur Bemessung der benötigten Leistungen kommt, allerdings in der Weise, dass die ermittelten Bedarfe in die alten Hilfebedarfsgruppen lediglich übertragen werden, mit denen ja auch weiterhin vergütet werde.

Ein Leistungserbringer aus Hamburg berichtet, dass auch dort weiterhin das HMBW-Verfahren verwendet werde. Der herkömmliche Sozialbericht sei um ICF-Komponenten ergänzt, aber nicht grundsätzlich verändert worden.

Ebenfalls spricht eine Gesprächspartnerin aus der Selbstvertretung in Bremen an, dass die ermittelten Bedarfe erst in Leistungen übersetzt werden müssten. Diese Leistungen seien allerdings noch nicht modular, sondern – in Fortführung früherer Komplexleistungen – in Paketen gebündelt, sodass eine wirklich personenzentrierte Leistungserbringung weiterhin nicht daraus folgen könne. Ein sehr

¹⁴ Nach dem Verfahren „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen“ (HMBW) werden Leistungsberechtigte Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf zugeordnet. Dieses Verfahren sollte durch ein personenzentriertes Bedarfsermittlungsverfahren abgelöst werden.

fortschrittliches Bedarfsermittlungsinstrument, das BENi_Bremen, treffe hier also auf eine herkömmliche Leistungsstruktur.

Ein Leistungserbringer aus Sachsen-Anhalt berichtet, die Vergütung der Leistungen orientiere sich dort nach wie vor an Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs, die nun in neun statt vorher in drei bis fünf Kategorien ausdifferenziert werden. Es gebe keine Schnittstelle zur Übertragung der ELSA-Ergebnisse in Hilfebedarfsgruppen.

Ähnlich berichtet ein Leistungserbringer aus Schleswig-Holstein: „Was aber weiterhin fehlt, sind die individuellen Leistungszusagen, die auch mit individuellen Zeitbedarfen hinterlegt werden. Man bleibt letztlich in den Hilfebedarfsgruppen hängen. Nötig wäre dagegen ein personenzentriertes Planungssystem.“

Ein Leistungsträger aus Sachsen stellt sich die Frage, wie die personenzentrierte Bedarfsermittlung „in Einklang mit den vorhandenen Leistungsangeboten und Wohnformen zu bringen“ sei, womit er zum Ausdruck bringt, dass er die bestehende Struktur als unveränderlich versteht. Gruppierungen bei der Leistungsdefinition hält er zur Erleichterung der Bearbeitung für unverzichtbar. Daher mache der Leistungsträger nach wie vor eine Kostenzusage mit einem bestimmten Leistungsumfang, der aber in der Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppen ermittelt wurde. Ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung bestätigt, dass in Sachsen noch nicht geklärt sei, wie man von der personenzentrierten Bedarfsermittlung zur Leistungsfeststellung und Vergütung komme, hier gebe es noch keine Verbindung.

Ein Leistungserbringer aus Berlin gibt die Einschätzung, dass die Bemessung von Fachleistungsstunden in einer besonderen Wohnform „nicht praktikabel“ sei, weil dort eine komplexe Leistung erbracht werde, die man nicht nach einzelnen Tätigkeiten ausdifferenzieren könne; das würde einen erheblichen Dokumentationsaufwand bedeuten und wäre mit hohem wirtschaftlichem Druck verbunden. Deshalb seien weiterhin Hilfebedarfsgruppen „nötig“.

Ein Leistungserbringer aus dem Saarland berichtet: „Es werden Gesamtpläne nach neuem Verfahren gemacht, während die Leistungserbringer noch an den alten Vergütungsvereinbarungen hängen, die einer anderen Systematik folgen.“ Man befinde sich in einer Übergangszeit, in der man beides gleichzeitig zu bedienen habe, die alten Leistungsvereinbarungen und die neuen SGB IX-Vorgaben.

Anders verläuft dies z.B. in Hessen, wo nach Auskunft des überörtlichen Leistungsträgers seit Juli 2023 das Instrument „Personenzentrierter integrierter Teilhabeplan“ (PiT) von der Bedarfsermittlung über die Leistungsplanung bis zur Vergütung eingesetzt wird. In Baden-Württemberg sei das Vorgehen je nach Kommune unterschiedlich, berichtet ein dortiger Leistungserbringer. So habe der Alb-Donau-Kreis ein Verfahren entwickelt, in dem eine Zuordnung von dem Bedarf über Zeitwerte bis zur zu bewilligenden Leistung erfolge. Für die Leistungsbeziehenden sei es ein Vorteil, dass ihre Bedarfe gut ermittelt werden; gegenüber einer Zuordnung nach Hilfebedarfsgruppen sei das Ergebnis präziser.

2.1.1.5 Vorbereitung und erforderliche Kompetenzen der Klient*innen

Um die Gespräche mit den Leistungsberechtigten zeitlich zu entlasten, kommt einer vorbereitenden Information ein hoher Stellenwert zu. Manche Leistungsträger planen daher, der vorgeschalteten Beratung mehr Aufmerksamkeit zu geben. Dies setzt für überörtliche Träger eine regionalisierte Beratungsstruktur voraus, wie sie beispielsweise der LWV Hessen und der LWL in Nordrhein-Westfalen aufgebaut haben. Dort wird die Bedarfsermittlung vor Ort im Regionalbüro aufbauend auf

einer umfassenden Beratung durchgeführt. Auch im LVR wird die Einrichtung von Beratungsbüros in allen Kommunen, die mit Fallmanager*innen des LVR besetzt sind, als wichtige Grundlage zur Vorbereitung der Bedarfsermittlungsgespräche betont.

Auch aus Sicht der Selbstvertretung ist eine gute Beratung im Vorfeld der Bedarfsermittlung wichtig, vor allem, um den Leistungsberechtigten die Beteiligung an der Planung zu erleichtern. Die Reflexion eigener Ziele und Bedürfnisse sowie die Meinungsbildung über Präferenzen der Leistungserbringung erfordere eine sorgfältige Information und Beratung. Es sei für viele nicht leicht, ihre Wünsche zu reflektieren und auszudrücken. Neue Leistungsbeziehende hätten schon eher eine Vorstellung von ihren Rechten und Möglichkeiten, weil sie in der Regel auch eine Bedarfsermittlung nach neuem Recht hatten. Aber Menschen, beispielsweise die schon seit 20 Jahren in einer besonderen Wohnform leben, kommen (nach Einschätzung eines Interviewpartners aus der Selbstvertretung) nicht von alleine auf die Idee, dass sie jetzt „auch mal etwas allein oder anders machen“ könnten. Und genau diese Menschen kämen derzeit auch noch nicht in Berührung mit der Bedarfsermittlung, da diese bei Bestandsfällen in besonderen Wohnformen noch kaum zur Anwendung komme.

Einige Gesprächspartner*innen finden, dass die Verfahren zur Bedarfsermittlung für Menschen mit komplexen, insbesondere kognitiven Beeinträchtigungsformen zu kompliziert seien. Das Bedarfsermittlungsinstrument frage nach den Zielen auch der Klient*innen mit multipler Beeinträchtigung, die dies wenig bis gar nicht verbal kommunizieren könnten. Diese Fragen könnten auf die Klient*innen überfordernd wirken, und oft würden keine Ziele konkret benannt oder lediglich die Erhaltung des aktuellen Zustands als Ziel formuliert.

Ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung beschreibt diese Problematik so, dass eine gute Vorbereitung für das Gespräch zur Bedarfsermittlung benötigt werde. Manche Menschen hätten Schwierigkeiten, ihre Wünsche klar zu formulieren. Sie würden zwar „auf dem Papier“ zu „mündigen Kund*innen“ gemacht, seien aber damit überfordert. „Häufig sind Klient*innen überfordert und unterschreiben dann etwas, was sie vielleicht gar nicht richtig möchten.“ Viele Betroffene hätten Angst vor den Terminen des Gesamtplanverfahrens, es fühle sich für sie an „wie ein Gerichtstermin“. Die Person sei dann so angespannt, dass sie nicht „sie selbst“ sein könne und eher zu etwas ja sage, was sie eigentlich nicht wollen würde. Auch die Sorge, dass alles, was sie sagen, dann für immer in ihrer Akte steht, sei groß, vor allem bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Manche Leistungsbeziehende hätten die Sorge, dass sie „etwas Falsches“ sagen könnten, was für sie negativ ausgelegt werden und zu einer Verschlechterung der Leistung führen könnte. Wenn die Bedarfsermittlung mit einem Fragebogen durchgeführt werde, wisse man nicht, welche Antworten zu welchem leistungsrechtlichen Ergebnis führen; das müsste nach Einschätzung einer Interviewpartnerin aus der Selbstvertretung für alle Beteiligten klarer sein. Die Fragen, die dort gestellt würden, könne man kaum beantworten, ohne darüber nachgedacht zu haben. Die Leistungsträger, die die Bedarfsermittlung durchführen, werden nicht immer als neutral, sondern manchmal auch als „Gegner“ wahrgenommen.

Um diese stressige Situation zu bestehen, müssten die Klient*innen gut vorbereitet sein, eine einmalige EUTB-Beratung reiche hierfür nicht aus. Eine solche intensive Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung sei aber eher die Ausnahme. Teilweise unterstützten dabei die Leistungserbringer, aber denen gegenüber bestehe der Vorbehalt, sie seien interessengeleitet. Es müsse von neutraler Seite eine systematische Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung angeboten werden, daher müsse man über einen Anspruch auf Beratung oder auf persönliche Zukunftsplanung im Sinne einer „Lebensplanungsassistenz“ („mindestens 10 Stunden mit qualifizierter Assistenz“) nachdenken.

Ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung sieht dies als eine Aufgabe von Beratungsstellen. Diese hätten aber keinen Zugriff auf das Bedarfsfeststellungsinstrument und könnten daher nicht hinreichend detailliert beraten, sondern nur das Informationsmaterial nutzen, das ihnen von den Leistungsträgern zur Verfügung gestellt wurde. Dadurch wird eine externe vorbereitende Beratung erschwert, und es bestehe die Gefahr, dass Bedarfe nicht adäquat erkannt werden.

2.1.2 Planungsverfahren

Zum Planungsverfahren wurde in den Interviews dessen Dauer sowie die Frage, wer einbezogen wird, angesprochen, und zwar bei der Gesamtplanung hinsichtlich der Einbeziehung von Leistungserbringern und beim Teilhabeplanverfahren hinsichtlich der Einbeziehung weiterer Rehabilitationsträger.

2.1.2.1 Zeitliche Dauer der Gesamtplanung

Die Dauer des gesamten Planungsverfahrens hängt von mehreren Faktoren ab: Von der Dauer der unmittelbaren Gespräche mit den Leistungsberechtigten im Rahmen der Bedarfsermittlung, der Komplexität des Unterstützungsbedarfs, dem Aufwand vorbereitender Information, bei Einbeziehung weiterer Leistungsträger auch von der Dauer des Kommunikations- und Bearbeitungsprozesses dieser Träger sowie von weiteren Faktoren.

Die Zeit für die bloßen Bedarfsermittlungsgespräche mit den Antragsteller*innen wird vom interviewten Leistungsträger in Hessen auf zwei Stunden in einfachen Fällen (wie z.B. Weiterbeschäftigung in einer WfbM), aber auf bis zu zwölf Stunden in komplexen Fällen geschätzt (wie z.B. bei „Systemsprengern“, d.h. Personen mit stark herausforderndem Verhalten), je nach individuellen Gegebenheiten von Person und Bedarfsermittler*in. In diese Zeit sind die Teilhabeplanung und die Erstellung des PiT sowie Fahrtzeiten der Mitarbeiter*innen oder die Durchführung einer Gesamtplankonferenz noch nicht eingerechnet.

Das Gesamtplanverfahren in Sachsen-Anhalt wird nach Angaben des überörtlichen Trägers insgesamt mit einem Zeitaufwand von etwa sechs bis zehn Stunden pro Fall kalkuliert, wobei das Gespräch mit der leistungsberechtigten Person an sich nur maximal zwei Stunden dauert, sofern keine Hospitationen und Bedarfsermittlung vor Ort durchgeführt werden. Es wird betont, dass das Verfahren für die Leistungsbeziehenden keine Überforderung sein solle, worauf im Einzelfall immer zu achten sei.

2.1.2.2 Beteiligung der Leistungserbringer am Gesamtplanverfahren

Viele Leistungserbringer sehen es als Verschlechterung an, dass sie dem BTHG zufolge vom Gesamtplanverfahren ausgeschlossen werden sollen. Manche Leistungsträger berichten aber, dass es mittlerweile akzeptiert werde, dass die Bedarfsermittlung grundsätzlich ohne die Einbeziehung der Leistungserbringer statfinde. Der Vorteil dieser Regelung liege darin, dass die Leistungserbringer dadurch weniger in einen Interessenkonflikt kämen zwischen dem, was die leistungsberechtigte Person an Unterstützung benötige und dem, was der Leistungserbringer anbiete und „verkaufen“ wolle.

Seitens der Leistungserbringer und der Selbstvertretung wird allerdings bezweifelt, dass die Leistungsträger ein neutraler Akteur ohne Eigeninteresse seien; die Leistungsträger hätten schließlich ein Interesse an einer Kostenbegrenzung. Sehr zugespitzt formuliert ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung, dass bei der Entwicklung der neuen Verfahren zur Bedarfsermittlung und Gesamtplanung primär Sparziele im Vordergrund gestanden hätten. Manche Leistungsträger würden

ihre Mitarbeitenden dazu anhalten, dass Leistungen auf keinen Fall erweitert werden, sondern eher noch gekürzt werden sollten. Eine leistungerschließende Beratung finden daher kaum statt.

Ebenfalls zugespitzt kritisiert ein anderer Gesprächspartner aus der Selbstvertretung, dass an die Stelle des „sozialrechtlichen Dreiecks“ der Übereinkunft, dass es eines Zusammenspiels aus Betroffenenem, Leistungsträger und Leistungserbringer bedürfe, nun eine einseitige Steuerungskompetenz des Leistungsträgers getreten sei.

Allerdings werden Leistungserbringer faktisch oft am Verfahren beteiligt. Oft nehmen sie als Vertrauenspersonen an der Bedarfsermittlung und dem Gesamtplanverfahren teil. In manchen Regionen werden sie auch systematisch in die Planung einbezogen, dies berichten z.B. Leistungsträger und Leistungserbringer aus Brandenburg. In den Fällen, in denen sie bereits Kontakt zur leistungsberechtigten Person haben, wird dies damit begründet, dass sie diese Person mit ihren Ressourcen und Bedarfen am besten kennen. Die Mitarbeiter*innen der Leistungserbringer könnten auch als wichtiges Korrektiv fungieren, wenn die Klient*innen im Gespräch ihre Kompetenzen beschönigend darstellen und ihren Unterstützungsbedarf herunterspielen.

Noch weiter geht die Einbeziehung beim LVR, der die Bedarfsermittlung durch Leistungserbringer durchführen lässt und deren Berichte lediglich überprüft. Aus Sicht eines Leistungserbringers erleichtert eine gemeinsam durchgeführte Planung auch die spätere Leistungserbringung: Dadurch, dass Leistungserbringer und Leistungsträger gemeinsam auf die Situation blicken, gebe es weniger Diskussionen im Anschluss.

In Thüringen wurde eine Kooperation in der Weise vereinbart, dass der Leistungsträger den ersten Individuellen Teilhabeplan (ITP) erstellt, und die folgenden dann der Leistungserbringer. Dies ist nach Aussage eines Leistungserbringers auch in Hessen vorgesehen, dort solle der LWV die Bedarfsermittlung bei allen Neuaufnahmen durchführen, und die Leistungserbringer schreiben die entstandenen Gesamtpläne dann fort.

Nach Auskunft eines Leistungserbringers, der in Hamburg und Schleswig-Holstein tätig ist, unterscheidet sich die Einbeziehung von Leistungserbringern zwischen beiden Ländern. In Schleswig-Holstein sei man dafür eher offen, so dass der Leistungserbringer in Einzelfällen zu Gesamtpankonferenzen eingeladen werde. In Hamburg werden dagegen Leistungserbringer nicht zu Gesamtpankonferenzen eingeladen. Von der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung, die der Leistungsträger durchführt, erhalte der Leistungserbringer dann erst nachträglich auf dem Berichtsweg Informationen.

Ein anderer Leistungserbringer, der auch in Schleswig-Holstein tätig ist, berichtet von diesbezüglichen Unterschieden zwischen den dortigen Kommunen. In manchen Kommunen sollten die Leistungserbringer die Bedarfsermittlung durchführen, in anderen sollten die Leistungsbeziehenden den Bogen selbst ausfüllen, ggf. mit Unterstützung durch Leistungserbringer.

2.1.2.3 Gesamtpankonferenzen und Teilhabeplankonferenzen

Einhellig wird berichtet, dass eine Gesamtpankonferenz nur selten durchgeführt werde. Die meisten Fragen würden im Verfahren der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung beantwortet, so dass eine Konferenz mit in Präsenz geführter Falldiskussion in der Regel nicht erforderlich sei.

Wenn in die Gespräche zur Bedarfsermittlung mehrere Akteure einbezogen werden, dann wird oft nicht zwischen diesem Verfahren und einer Gesamtplankonferenz unterschieden. Ein Leistungsträger schätzt es so ein, dass die meisten Fragen im Verfahren der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung beantwortet würden, so dass eine Gesamtplankonferenz nur selten erforderlich sei. Absprachen liefen oft auch bilateral per Telefon, E-Mail oder Videokonferenz, aber nur selten in Form einer Gesamtplankonferenz. In diesem Sinne meint auch ein örtlicher Leistungsträger aus Thüringen, das ITP-Gespräch sei „mit einer Gesamtplankonferenz gleichzusetzen“, da neben dem Landkreis die betroffene Person, der / die rechtliche Betreuer*in und dann oft auch noch der / die Bezugsbetreuer*in vom Leistungserbringer anwesend sei.

Ein anderer Leistungsträger sieht in Gesamtplankonferenzen aber bessere Beteiligungsmöglichkeiten als in früheren Teilhabekonferenzen, die so abgelaufen seien, dass Vertreter der Leistungserbringer und der Leistungsträger zusammenkamen und gemeinsam entschieden, was für die Klient*innen eine geeignete Leistung sei. Dort habe man über die Köpfe der Klient*innen hinweg entschieden; an der Meinung der Klient*innen selbst sei dort niemand interessiert gewesen.

Zu Teilhabeplankonferenzen nach § 20 SGB IX wird weit überwiegend berichtet, dass diese nicht stattfänden. Die Kommunikation im Rahmen von Teilhabeplanverfahren erfolge in der Regel auf dem schriftlichen Wege. Generell wird die bisherige Umsetzung der Teilhabeplanverfahren und die Zusammenarbeit unter den Rehabilitationsträgern kritisch bewertet. Die anderen Rehabilitationsträger hätten wenig Interesse daran, die Teilhabeplanverfahren umzusetzen – teils weil sie eigene Bearbeitungsroutinen fortführen, teils weil sie zentral organisiert sind und daher eine Konferenzteilnahme mit hohem Reiseaufwand verbunden wäre.

Einige Leistungsträger berichten, dass allenfalls die Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit bezüglich der Zuweisung in WfbM gut laufe, aber ein örtlicher Leistungsträger berichtet, von der BA erhalte man nur eine schriftliche Information, dass eine Maßnahme vorgesehen sei verbunden mit der Frage, ob man als Landkreis damit einverstanden sei.

Noch distanzierter verläuft nach Aussage mehrerer Leistungsträger die Kooperation mit Krankenkassen und Pflegekassen, die einer Konференzeinladung nicht folgen würden. Diese seltene Zusammenarbeit erklären sich einige Gesprächspartner*innen damit, dass alle Träger ihre eigenen, abweichenden Verfahren hätten.

2.1.3 Ergebnisse der quantitativen Befragungen

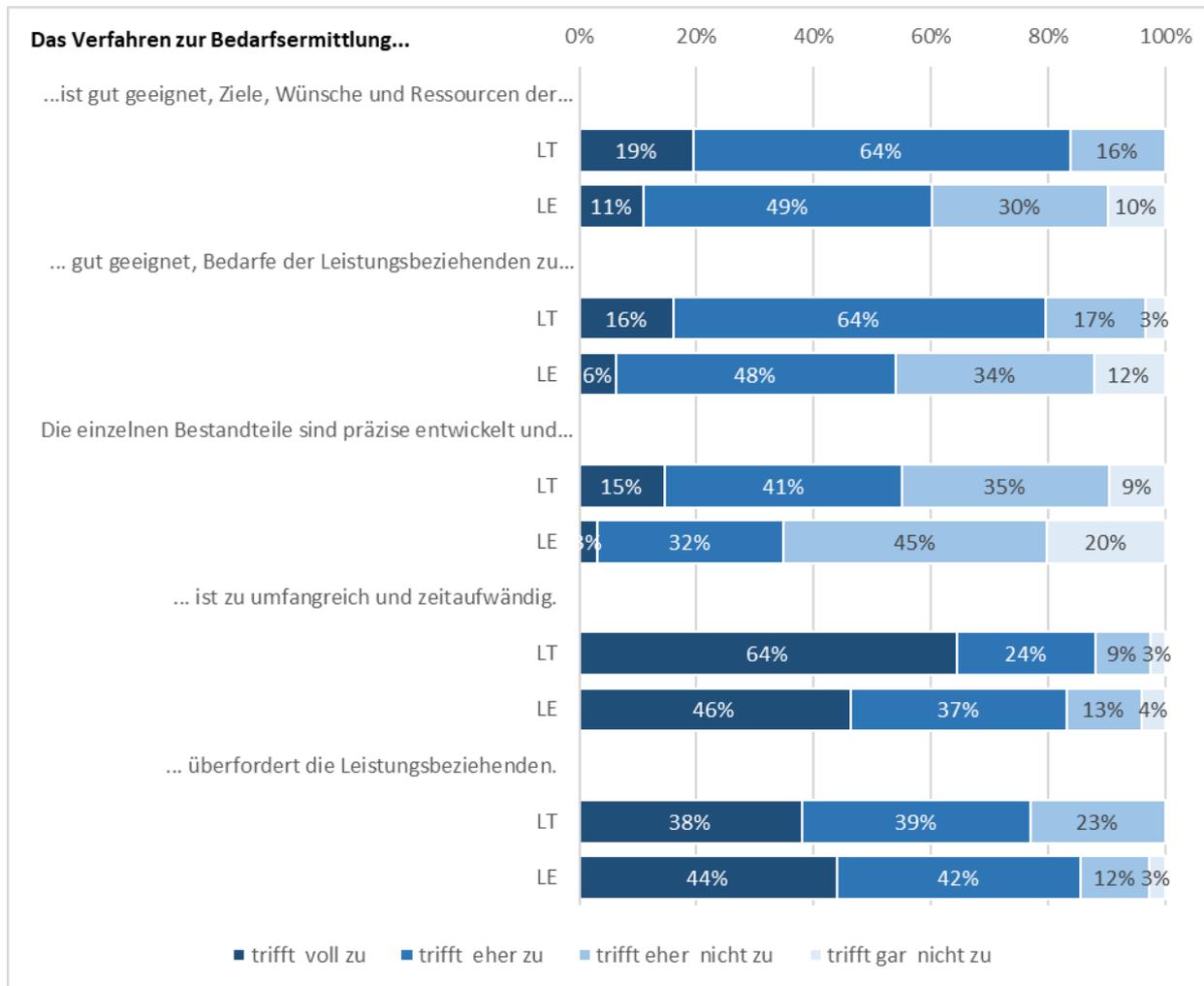
Im Frühsommer 2024 wurden Leistungsträger und Leistungserbringer bundesweit zu einigen Kernaussagen befragt, die sich aus den qualitativen Interviews ergeben hatten. Dass das neue Instrument zur Bedarfsermittlung gut geeignet sei, Ziele, Wünsche und Ressourcen der Klient*innen zu ermitteln, wird von 84 % der Leistungsträger für zutreffend gehalten, darunter 19 % „trifft voll zu“. Die Leistungserbringer stimmen zwar dieser Aussage auch überwiegend zu (60 %, darunter 11 % „trifft voll zu“), zeigen sich diesbezüglich aber deutlich skeptischer als die Leistungsträger (Abbildung 2.2). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage, inwieweit das Instrument geeignet ist, die Bedarfe der potenziell Leistungsberechtigten zu ermitteln. Dem stimmen 80 % der Leistungsträger, aber nur 54 % der Leistungserbringer zu.

Etwas zurückhaltender fällt die Zustimmung zu der Aussage aus: „Die einzelnen Bestandteile sind präzise entwickelt und bauen gut aufeinander auf.“ Dem stimmt noch eine knappe Mehrheit der Leistungsträger zu (55 %, darunter 15 % „trifft voll zu“), während die Leistungserbringer dies

überwiegend nicht so sehen, von ihnen stimmen nur 35 % dieser Aussage zu (darunter 3 % „trifft voll zu“), während 65 % dies nicht so sehen.

Dagegen findet die kritische Aussage „Das Verfahren ist zu umfangreich und zeitaufwändig“ starke Zustimmung von beiden Seiten, dies bejahen 88 % der Leistungsträger (darunter 64 % „trifft voll zu“) und 83 % der Leistungserbringer (darunter 46 % „trifft voll zu“). Ebenfalls sind sich beide Befragengruppen weitgehend darin einig, dass das Instrument die Klient*innen überfordere. Dem stimmen 77 % der Leistungsträger (darunter 38 % „trifft voll zu“) und sogar 86 % der Leistungserbringer zu (darunter 44 % „trifft voll zu“).

Abbildung 2.2 Einschätzungen zum neuen Verfahren der Bedarfsermittlung



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Den Leistungsträgern wurden zwei weitere Fragen zum Bedarfsermittlungsinstrument gestellt. In den Interviews war deutlich geworden, dass zur Ermittlung der zu bewilligenden Leistungen häufig noch herkömmliche Verfahren genutzt werden. Der entsprechenden Aussage „Aus dem Verfahren können meistens keine zu bewilligenden Leistungen abgeleitet werden, sodass die Bewilligung in der Regel in herkömmlicher Weise vorgenommen wird“, stimmen aber nur 32 % der Leistungsträger zu (die für 39 % der Leistungsbeziehenden zuständig sind), während 68 % von ihnen dies als unzutreffend ablehnen (mit Zuständigkeit für 61 % der Leistungsbeziehenden).

Als weiteres Problem hatte sich in den Fragen zu den differenzierten Assistenzformen ergeben, dass im Rahmen der Bedarfsermittlung nicht der Pflegebedarf ermittelt werde. Dies bestätigen die Befragungsergebnisse. Die Aussage „Mit dem Verfahren wird der Umfang einer etwaigen Pflegebedürftigkeit ermittelt“ erhielt kaum Zustimmung, während 72 % der Leistungsträger dies als unzutreffend bezeichneten.

Angesichts der erheblichen Unterschiede in der Umsetzung auf Länderebene werden in der folgenden Tabelle die Antworten der Leistungsträger nach Ländern unterschieden. Der Mittelwert dieser Antwortskala zwischen 1 = „trifft gar nicht zu“ und 4 = „trifft voll zu“ liegt bei 2,5. Demnach stimmen der Aussage, dass das Bedarfsermittlungsinstrument gut zur Bedarfsermittlung geeignet ist, alle Träger außer im Saarland zu, und zwar in besonderem Maße die Träger in Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt (Tabelle 2.1).

Tabelle 2.1 **Ausgewählte Aussagen zur Bedarfsermittlung im Ländervergleich**

Land	zur Bedarfsermittlung		Bewilligung nach herkömmlichem Verfahren
	geeignet	zu umfangreich	
BB	2,6	3,2	2,9
BW	3,0	3,7	2,3
BY	2,7	3,7	2,0
HE	4,0	3,0	1,0
HH	3,0	1,0	3,0
MV	3,0	2,5	2,0
NI	2,8	3,9	2,0
NW	4,0	3,0	1,0
RP	2,8	3,5	1,8
SH	3,2	3,2	1,7
SL	1,0	4,0	3,0
SN	3,0	4,0	3,0
ST	4,0	1,0	1,0
TH	3,1	2,9	2,5
Insgesamt	2,9	3,5	2,1

Anm.: Mittelwert zwischen 1 = „trifft gar nicht zu“ und 4 = „trifft voll zu“

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Die kritische Aussage, das Instrument sei zu umfangreich, erhält insgesamt eine deutlich überdurchschnittliche Zustimmung von 3,5. Nur die Träger in Hamburg und Sachsen-Anhalt sind nicht dieser Meinung, und die in Mecklenburg-Vorpommern antworten mit dem Durchschnittswert 2,5.

Dass die Leistungsbewilligung in einer Doppelstruktur noch parallel nach herkömmlichem Verfahren vorgenommen wird, wurde in den Interviews aus mehreren Ländern berichtet. Insofern überrascht es, dass dieser Aussage nur von Trägern in Brandenburg, Hamburg, Saarland und Sachsen zugestimmt wird.

Nach Ländern unterschiedlich wurde in den Interviews auch berichtet, ob und in welcher Form die Leistungserbringer in die Verfahren zur Bedarfsermittlung und Gesamtplanung einbezogen werden.

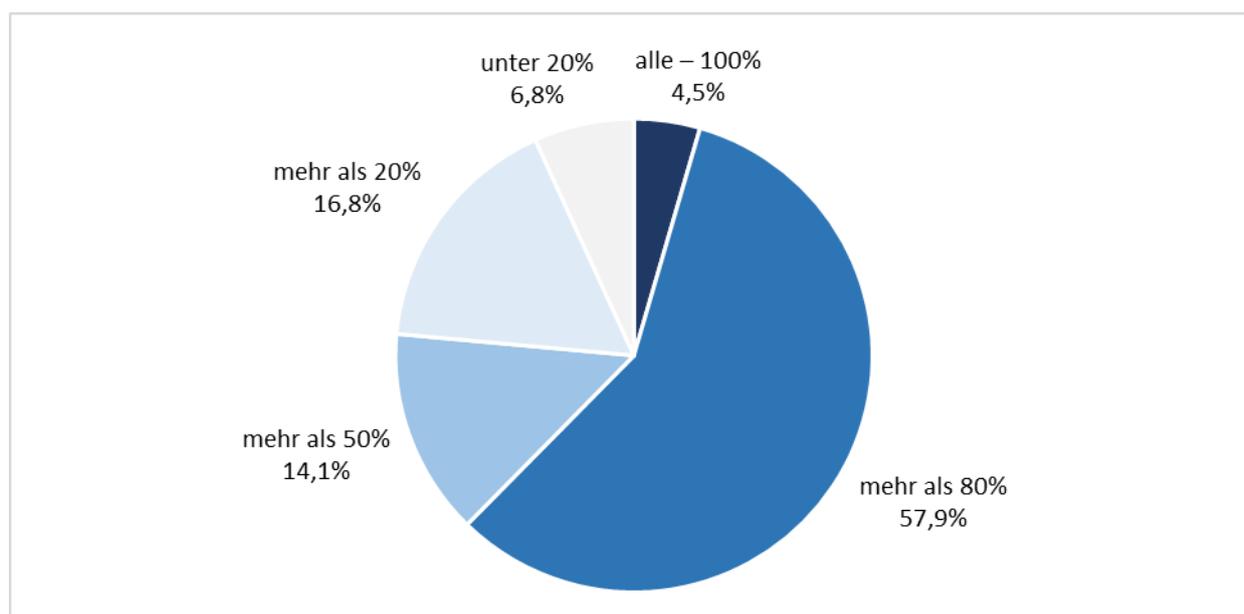
Die Antwortmöglichkeiten einer dazu gestellten Frage reichten von „keine Einbeziehung“ über „Einbeziehung als Vertrauensperson“ und „regelmäßige Einbeziehung“ bis zu der Variante, dass die Leistungserbringer die Bedarfsermittlung „selbst durchführen“. Die häufigste Antwort war, dass die Leistungserbringer regelmäßig in dieses Verfahren einbezogen werden. Dies ist nach Aussage der Leistungsträger in MV, SL, SN immer sowie in BY, BW, RP, SH und TH überwiegend der Fall. Die Antwort „keine Einbeziehung“ wählten nur wenige Träger, häufiger wurden die Leistungserbringer als Vertrauenspersonen einbezogen. Dass die Leistungserbringer die Bedarfsermittlung selbst durchführen und den Trägern die Ergebnisse mitteilen, sagt nur ein kleiner Teil der Träger in Schleswig-Holstein und Thüringen.

Die Leistungsträger wurden auch danach gefragt, wie viele der Leistungsbeziehenden schon das neue Bedarfsermittlungsverfahren durchlaufen haben. Dass die neuen Verfahren bereits bei allen Leistungsbeziehenden angewendet wurden, sagt nur ein kleiner Teil von rd. 16 % der Leistungsträger (n = 19). 38 % der Träger geben an, dass mehr als 80 % ihrer Leistungsbeziehenden dieses Verfahren durchlaufen haben (n = 46, darunter 43 örtliche und 3 überörtliche Träger). Dass 50 % bis 80 % der Leistungsbeziehenden dieses Verfahren durchlaufen haben, geben 25 % der Leistungsträger an (n = 30, darunter 29 örtliche und ein überörtlicher Träger). 18 % der befragten Leistungsträger geben an, dass mit weniger als 50 % der Leistungsbeziehenden eine neue Bedarfsermittlung durchgeführt wurde (n = 22, darunter 19 örtliche und 3 überörtliche Träger).

Dass bereits alle Leistungsbeziehenden dieses Verfahren durchlaufen haben, geben 67 % der teilnehmenden Leistungsträger aus Thüringen an sowie 19 % der Träger aus Niedersachsen, 9 % bis 11 % der Träger aus Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein. Von zehn überörtlichen Trägern, die diese Frage beantwortet haben, gibt dies keiner an.

Berechnet man den Anteil der Leistungsbeziehenden, für die diese Träger jeweils zuständig sind, ergibt sich folgendes Bild: Die Träger, die „mit 100 % der Klient*innen durchgeführt“ angeben, sind für 4,5 % der Leistungsbeziehenden zuständig (Abbildung 2.3).

Abbildung 2.3 Anteil der Leistungsbeziehenden mit neuer Bedarfsermittlung

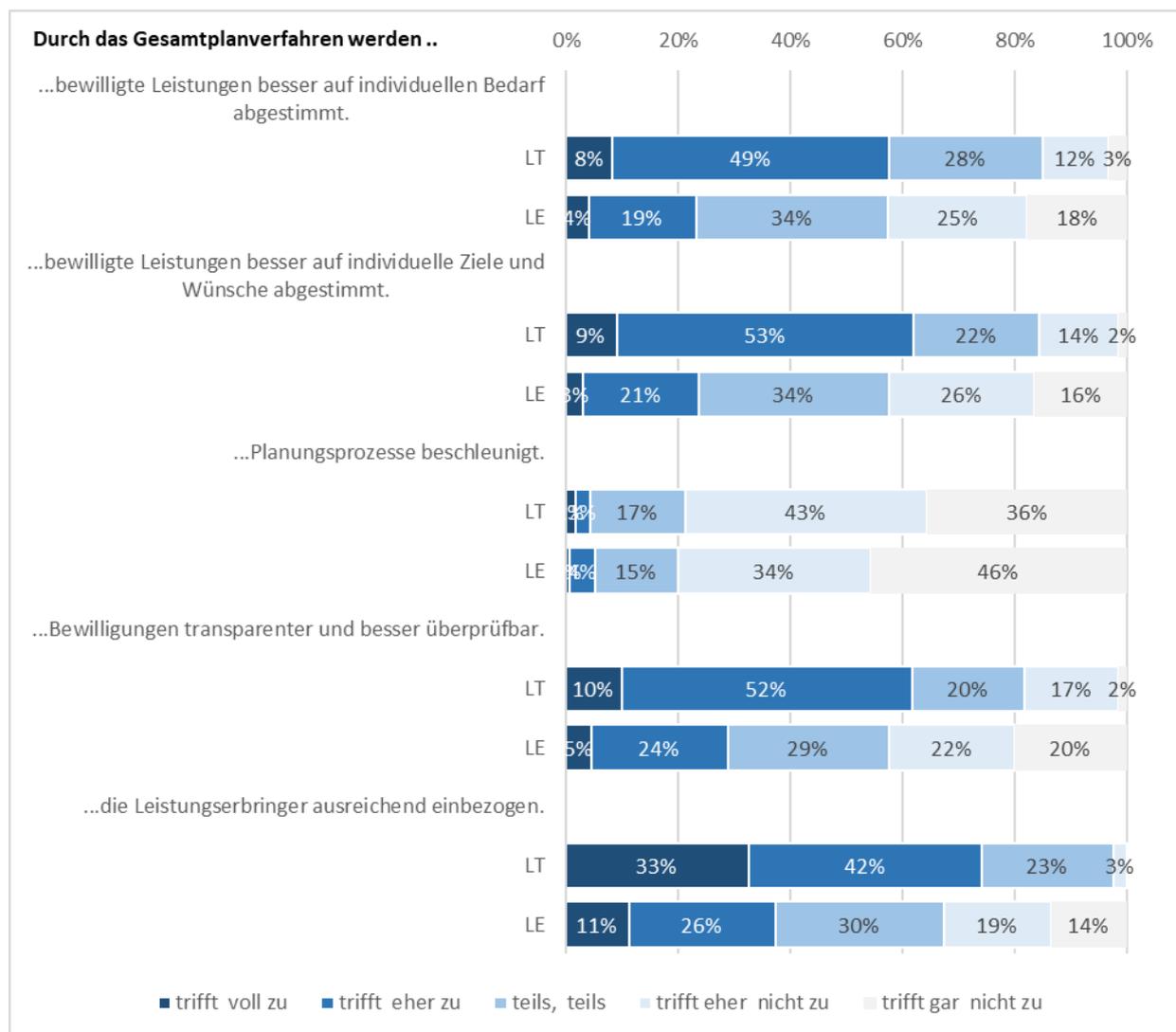


Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Die „mit mehr als 80 % der Leistungsbeziehenden durchgeführt“ angeben, sind für 58 % der Leistungsbeziehenden zuständig; die „mit mehr als 50 % der Leistungsbeziehenden durchgeführt“ angeben, sind für 14 % der Leistungsbeziehenden zuständig; die „mit weniger als 50 % der Leistungsbeziehenden durchgeführt“ angeben, sind für 24 % der Leistungsbeziehenden zuständig.

Bei der Bewertung des neuen Gesamtplanverfahrens wiederholt sich das Antwortmuster, dass Leistungsträger die neuen Regelungen und Instrumente tendenziell positiver bewerten als die Leistungserbringer. Dass die bewilligten Leistungen aufgrund des neuen Planungsverfahrens besser auf den individuellen Bedarf abgestimmt sind, sagen 58 % der Leistungsträger (darunter 8 % „trifft voll zu“), aber nur 23 % der Leistungserbringer (darunter 4 % „trifft voll zu“; Abbildung 2.4).

Abbildung 2.4 Bewertung des neuen Gesamtplanverfahrens



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Dass in diesen Verfahren die Leistungen besser auf die individuellen Ziele und Wünsche abgestimmt sind, sagen 62 % der Leistungsträger (darunter 9 % „trifft voll zu“) gegenüber 24 % der Leistungserbringer (darunter 3 % „trifft voll zu“). Der Aussage, dass Planungsprozesse durch die neuen Verfahren beschleunigt würden, stimmen dagegen nur wenige zu – 4 % der Leistungsträger und 5 % der Leistungserbringer, während jeweils rd. 80 % dies ablehnen. Sehr kontrovers fällt die Bewertung

der Aussage aus, dass die Bewilligungen durch die neuen Verfahren transparenter und besser überprüfbar geworden seien, dem stimmen 62 % der Leistungsträger zu (darunter 10 % „trifft voll zu“), aber nur 29 % der Leistungserbringer. Ebenso gegensätzlich wird die Aussage bewertet, ob die Leistungserbringer hinreichend in das Verfahren einbezogen werden. Dies sagen 74 % der Leistungsträger (darunter 33 % „trifft voll zu“), aber nur 37 % der Leistungserbringer.

2.1.4 Zwischenfazit zu Bedarfsermittlung und Gesamtplanung

Die neuen Verfahren der ICF-orientierten und personenzentrierten Bedarfsermittlung und Gesamtplanung werden grundsätzlich als Chance gesehen, die leistungsberechtigte Person mit ihren Zielen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen besser kennenzulernen und sie in das Planungsverfahren unmittelbar einzubeziehen.

Der Umsetzungsstand ist allerdings regional sehr unterschiedlich: Während in einigen Ländern diese Verfahren schon gut etabliert sind, hinreichend pädagogisch qualifiziertes Personal eingestellt wurde und die Bedarfsermittlung mit Gesamtplanung und Leistungsbewilligung gut verzahnt ist, wird in anderen Ländern und Regionen die Leistungsbewilligung überwiegend noch nach herkömmlichen Verfahren vorgenommen, wie sie vor Einführung des BTHG praktiziert wurden. Dies hat zur Folge, dass die Sinnhaftigkeit dieser Verfahren in Zweifel gezogen und der damit verbundene Aufwand von einigen Gesprächspartner*innen als überhöht betrachtet wird.

Ein hoher Zeitaufwand der Bedarfsermittlung und die erforderliche Selbstvergewisserung der eigenen Ziele und Bedarfe kann auch für die leistungsberechtigte Person eine Belastung darstellen. An dieser Stelle setzen Bestrebungen zur Weiterentwicklung an mit dem Ziel, die Bedarfsermittlungsgespräche zeitlich zu begrenzen und inhaltlich über detaillierte Information und Beratung sowie eine individuelle Planungsassistenz gut vorzubereiten. Es sollte nicht unterschätzt werden, dass die Einbeziehung der Betroffenen in die Bedarfsermittlung und Planung für diese zwar ein wichtiger Fortschritt ist, aber auch mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden sein kann.

2.2 Wunsch- und Wahlrecht

Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten ist in § 104 Abs. 2 bis 4 SGB IX scheinbar in ähnlicher Weise formuliert wie in § 9 Abs. 2 und 3 SGB XII aF – also der vor 2020 auch für die Eingliederungshilfe geltenden Regelung. Den Leistungsberechtigten wird damit die Möglichkeit gegeben, sich bei der Auswahl des Leistungserbringers und zur Art und Ausgestaltung der Leistungserbringung einzubringen. Bisher *sollte* den Wünschen der Leistungsbeziehenden entsprochen werden, soweit sie angemessen sind – neuerdings *ist ihnen zu entsprechen*, soweit sie angemessen sind. Die neue Regelung formuliert außerdem zumindest abstrakt die Bedingungen für die Angemessenheit von Wünschen: Nur wenn die zunächst zu prüfende *Zumutbarkeit* einer kostengünstigeren Alternative gegeben ist (§ 104 Abs. 3 SGB IX), besteht weiterhin ein *Mehrkostenvorbehalt* im Hinblick auf die gewünschte Leistungserbringung (§ 104 Abs. 2 SGB IX). Eine deutliche rechtliche Änderung erfolgte dabei in Hinblick auf die Wahl der Wohnform: Die neue Regelung sieht vor, dass dem Wunsch nach Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen entsprochen werden sollte, wenn er nach Bewertung der persönlichen, familiären und örtlichen Umstände in Betracht kommt (§ 104 Abs. 3 Satz 3 SGB IX). Ein Teil der Expert*innen aus der Praxis versteht diesen Passus so, dass ein nicht-wunschgemäßer Verbleib in der besonderen Wohnform somit in vielen Fällen als unzumutbar einzuordnen wäre und daher der Mehrkostenvorbehalt in Hinblick auf die Leistungen der Eingliederungshilfe in solchen Fällen nicht greifen dürfte. Zugleich wurde in den Interviews

deutlich, dass es auch andere Auffassungen zu den Auswirkungen dieser Regelung gibt und die Meinungen dazu unterschiedlich ausfallen.

2.2.1 Unterschiedliche Rechtsverständnisse

Die Interviews mit Expert*innen bei Leistungsträgern offenbaren, dass nicht überall eine Veränderung im Wunsch- und Wahlrecht durch das BTHG bekannt ist. Vier überörtliche Träger sprechen explizit davon, dass sich „juristisch nichts“ oder „im Grunde nichts verändert“ habe und das Wunsch- und Wahlrecht daher unverändert praktiziert werde. Zwei örtliche Träger führen den Mehrkostenvorbehalt auch in Hinblick auf einen Wechsel aus einer besonderen Wohnform in eine Privatwohnung an und legen ihn dabei sogar sehr eng aus. Das spricht dafür, dass die Zumutbarkeit des nicht-wunschgemäßen Verbleibs in der besonderen Wohnform hier noch nicht nach neuer Gesetzeslage geprüft wird. Auch viele Leistungserbringer können keine veränderte Bewilligungs- oder Kommunikationspraxis der Leistungsträger erkennen; teilweise wird explizit davon berichtet, dass der Mehrkostenvorbehalt auch beim Wechsel von einer besonderen Wohnform in eine Privatwohnung angeführt und eng ausgelegt wird. So nimmt es auch ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung wahr: Es sei individuell sehr anstrengend und kollektiv abschreckend, wenn ein Mensch den Schritt aus der besonderen Wohnform wagen wolle, das aber zunächst vor Gericht erstreiten müsse. Insgesamt sind in den 42 Interviews sehr viele Hinweise auf eine unveränderte Rechtsauffassung feststellbar.

Es gibt auch Leistungsträger, die eine rechtliche Besserstellung der Leistungsbeziehenden erkennen. So hält ein überörtlicher Träger den Nachweis der Zumutbarkeit einer kostengünstigeren Alternative, um die gewünschte Leistung ablehnen zu können, für eine sehr hohe und neue Hürde. Ein örtlicher Träger erkennt die Neuformulierung an, hält sie aber im Vergleich zur vorherigen Regelung für ebenso abstrakt und wünscht sich konkretere Kriterien für die Angemessenheit – sowohl in Hinblick auf die Zumutbarkeit alternativer Leistungen, als auch in Hinblick auf den Begriff der Mehrkosten.

Ein Experte aus der Selbstvertretung weist darauf hin, dass nicht nur der Wechsel von einer besonderen Wohnform in eine eigene Wohnung rechtlich privilegiert behandelt werden sollte. Wenn das Kriterium eines Zugewinns an Inklusion angelegt werde, gebe es gleichwertige Wechselwünsche, die durch die neue Regelung nicht mitabgedeckt werden: So müsse ein Auszug aus dem Elternhaus, der in der Regel ebenfalls mit Mehrkosten verbunden sei, erst durchgesetzt werden. Ebenso werde ein Umzug aus einem Wohnheim in eine Wohngruppe von der neuen Regelung nicht umfasst, weil es sich bei beiden Settings um besondere Wohnformen handelt. Das sei wenig verständlich, da es sich um einen Wechsel in ein inklusiveres Setting handele, der ggf. sogar ein sinnvoller Zwischenschritt zum Leben in eigener Wohnung ist. Hier besteht aus Sicht dieses Experten ein gesetzlicher Weiterentwicklungsbedarf, sodass alle Wechselwünsche umfasst werden, mit denen eine höhere Selbstbestimmung oder Inklusion erzielt wird.

Mehrere Interviewpartner*innen aus der Selbstvertretung denken, dass der Mehrkostenvorbehalt, der in § 104 Abs. 2 Satz 2 SGB IX beibehalten wurde, abgeschafft werden müsste, um echte Wunsch- und Wahlfreiheit zu erzielen. Gleichzeitig vertritt sogar eine Expertin aus der Selbstvertretung die Position, dass die Beibehaltung eines Mehrkostenvorbehalts gesellschaftlich realistisch sei; dennoch müsse dringend an der Auslegung der Angemessenheit gearbeitet werden.

Die Privilegierung von Wohnortwechseln aus einer besonderen Wohnform in eine Privatwohnung ist neu, für die Betroffenen von hoher Relevanz und im Vergleich zu anderen Entscheidungen beim Wunsch- und Wahlrecht über den Einzelfall hinweg verallgemeinerbar. Deshalb wurde der Umgang mit entsprechenden Wunschäußerungen auch in den standardisierten Befragungen behandelt, wobei

Leistungsträger nach ihrem Umgang und Leistungserbringer nach ihren Erfahrungen mit dem Umgang der Leistungsträger gefragt wurden. Die Ergebnisse in Tabelle 2.2 zeigen zum einen, dass man von einer regulären Umsetzung entsprechender Wünsche in der Praxis noch weit entfernt ist. Mancherorts werden entsprechende Wünsche nur in wenigen Fällen umgesetzt. Häufig wird die Verfügbarkeit entsprechender Angebote gegen die Umsetzung eines entsprechenden Wunsches angeführt (s. auch Abschnitt 2.2.4): Er kann nur umgesetzt werden, wenn die erforderliche Assistenz organisiert werden kann. Auch wenn dem Wunsch entsprochen werden soll, ist oft keine passende Wohnung zu finden. Aber in einem relevanten Ausmaß wird auch weiterhin der Mehrkostenvorbehalt angeführt: 12 % der Leistungsträger (N = 16) haben diese Antwort angeführt – darunter auch zwei überörtliche Leistungsträger. Insgesamt bezieht ein knappes Viertel der Leistungsbeziehenden von diesen Leistungsträgern seine Leistungen der Eingliederungshilfe.

Tabelle 2.2 Umgang mit Wunsch nach Umzug in Privatwohnung

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=130)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=465)	gewichtet mit LB*
Dem Wunsch wird in der Regel entsprochen, die erforderliche Assistenz wird bewilligt.	44%	45%	26%	27%
Dem Wunsch wird entsprochen, sofern die erforderliche Assistenz organisiert werden kann.	59%	50%	29%	36%
Dem Wunsch wird entsprochen, aber es ist oft schwer, eine passende Wohnung zu finden.	69%	61%	54%	62%
Dem Wunsch wird nur in wenigen Fällen entsprochen.	4%	3%	5%	9%
Dem Wunsch wird nicht entsprochen, wenn er Mehrkosten verursachen würde und ein Verbleib in der besonderen Wohnform zumutbar erscheint / argumentiert werden kann.	12%	23%	14%	26%
Das ist je nach Leistungserbringer / -träger unterschiedlich.	8%	2%	11%	14%
anderer Umgang	7%	3%	5%	3%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Leistungsträger: Wenn ein Leistungsbeziehender den Wunsch äußert, aus einer besonderen Wohnform in eine eigene Wohnung umzuziehen: Wie gehen Sie damit um? – Leistungserbringer: Sie sammeln Erfahrungen dazu, wie der / die Leistungsträger mit dem Wunsch der Klient*innen umgehen, aus einer besonderen Wohnform (ehemals „stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe“) in eine eigene Wohnung umzuziehen. Welche der folgenden Aussagen treffen zu? –Bei beiden Befragungen war Mehrfachantwort möglich.

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB) bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022, bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

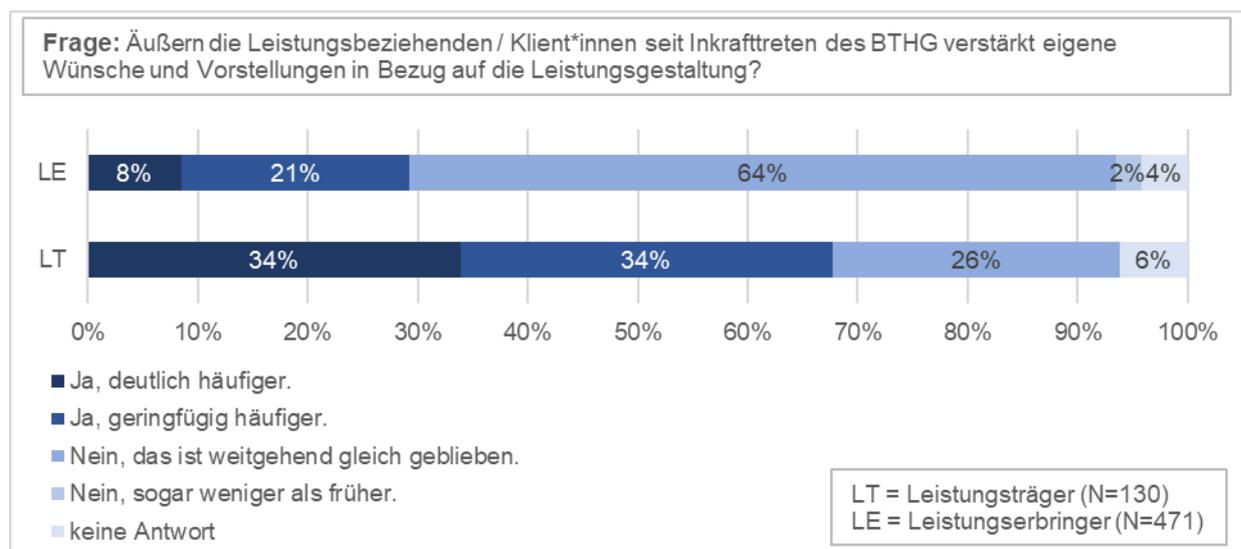
2.2.2 Wünsche und Bedarfe ermitteln

Das Wunsch- und Wahlrecht hängt für viele Gesprächspartner eng mit der veränderten Bedarfsermittlung zusammen, welche nun Wünsche und Ziele der Betroffenen systematisch in den Blick nehmen soll (näheres zum Umsetzungsstand in Abschnitt 2.1).

Einige Leistungsträger haben den Eindruck, dass die prinzipielle Personenzentriertheit des BTHG und die detaillierte Bedarfsermittlung dazu beigetragen haben, dass Leistungsberechtigte sich ihres Rechts auf Mitgestaltung stärker bewusst sind als vorher und teilweise auch gelernt hätten, dieses Recht einzufordern. Diese Einschätzung wurde sowohl negativ als auch positiv konnotiert vorgetragen („gesteigerte Anspruchshaltung“ vs. „bessere Kenntnis der zustehenden Leistungen“, „spannende Aushandlungen“). Manche berichten davon, dass die Kommunikation über das Wunsch- und Wahlrecht im Zuge der BTHG-Umsetzung bei Betroffenen, Angehörigen und rechtlichen Betreuer*innen teilweise zu falschen Erwartungen geführt habe in dem Sinne, dass alle Wünsche erfüllt werden müssten. Viele Leistungsträger nehmen aber keine Veränderung in dem wahr, wie häufig oder in welchen Situationen Leistungsbeziehende sich auf ihr Wunsch- und Wahlrecht berufen. Auch die meisten Leistungserbringer und Personen aus der Selbstvertretung gehen eher davon aus, dass die meisten Betroffenen weder das Wunsch- und Wahlrecht noch konkrete Alternativen zu ihrer Situation kennen. Sie müssten durch ein engagiertes Umfeld an solche herangeführt werden. Weiterhin gehen manche davon aus, dass viele Betroffene aus Enttäuschungen gelernt hätten, dass ihre Wünsche nicht zählen und deshalb aufgehört hätten, sie zu äußern.

Auch in den standardisierten Umfragen unter Leistungsträgern und -erbringern wurde danach gefragt, ob die Leistungsbeziehenden seit Inkrafttreten des BTHG verstärkt eigene Wünsche und Vorstellungen bezüglich der Leistungsgestaltung einbringen. Die Einschätzungen dazu gehen weit auseinander (Abbildung 2.5): Während die meisten Leistungsträger diese Frage bejahen und sogar ein Drittel eine deutliche Steigerung wahrnimmt, nehmen die meisten Leistungserbringer keinen oder nur einen geringen Unterschied wahr.

Abbildung 2.5 Verstärkte Wunschkäußerung durch Betroffene?



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Eine mittelbare Wirkung des Wunsch- und Wahlrechts im Kontext aller anderen Veränderungen könnte sein, dass mehr darauf geachtet wird, wer den vorgetragenen Wunsch tatsächlich hegt. Manche Leistungsträger berichten in den Experteninterviews davon, dass sie das nun stärker in den Blick nehmen: Ist es der oder die Betroffene selbst oder doch das Umfeld oder der Leistungserbringer? Beispielsweise kann die betroffene Person den Wunsch haben, dass Pflegedienstbesuche zeitlich anders gestaltet werden, um mehr zeitliche Freiräume zu haben, aber der Leistungserbringer findet, dass die betroffene Person auf die bisherige Art besser stabilisiert werden kann. Welcher Wunsch dann überwiegt, ist im Einzelfall zu klären. Wünsche des Umfelds nach einem hohen Versorgungsgrad der betroffenen Person können mit dessen Autonomiebedürfnissen und -fähigkeiten in Konflikt stehen. Eine unveränderte Herausforderung sei es einzuschätzen, ob der Wunsch eines Betroffenen auch „zu seinem Besten“ ist. Hier gab es sowohl Interviewpartner*innen, die sich für diese Entscheidung verantwortlich fühlten, als auch Interviewpartner*innen, die eine angemessene Beschränkung ihres Fokus auf Selbst- und Fremdgefährdung vornahmen und eine weitergehende Einflussnahme ablehnten.

Ein Leistungsträger betont, dass nicht nur Veränderungswünsche zu berücksichtigen sind, sondern auch Wünsche nach Beibehaltung eines Zustands – eine Aussage, die zunächst selbstverständlich klingt, die aber in der Praxis Relevanz bekommt, wenn das (gewohnte und gewünschte) Wohnumfeld mit Verweis auf einen verminderten Bedarf in Frage gestellt wird. Auch in solchen Fällen muss die Angemessenheit des Wunsches, der Mehrkosten verursacht, bewertet werden.

Ein Leistungserbringer berichtet, dass es mit dem Leistungsträger nun weniger Konflikte um Wünsche gibt. Er führt das darauf zurück, dass durch das neue Gesamtplanverfahren Leistungsträger und Leistungserbringer mit dem gleichen Wissen auf die Situation eines betroffenen Menschen blicken. Auch aus der Selbstvertretung werden solche Beobachtungen berichtet: Wenn die Mitarbeitenden des Leistungsträgers den Menschen und seine Situation genauer kennen würden, sei es offensichtlich einfacher, Wünsche nachzuvollziehen und als angemessen zu bewerten.

Zusammengefasst könnte das Wunsch- und Wahlrecht eine größere Rolle spielen, wenn es bekannter wäre und wenn Alternativen vorhanden wären (s. Abschnitt 2.2.4) sowie aufgezeigt würden. Die Leistungsträger haben also im Rahmen ihrer Verantwortung für die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung auch die Möglichkeit, die Nutzung des Wunsch- und Wahlrechts zu steuern: Sie können mehr oder weniger umfassend über Alternativen aufklären und Wünsche ermitteln.

2.2.3 Wunsch- und Wahlrecht in der aktuellen Praxis

Die Interviews offenbaren in Hinblick auf die Bewertung der Angemessenheit von Wünschen eine große Uneinheitlichkeit in der Verwaltungspraxis. Es steht zu vermuten, dass diese Uneinheitlichkeit nicht neu ist, sondern schon vor dem BTHG bestand, da die meisten Gesprächspartner*innen von einer unveränderten Praxis berichteten.

Ein örtlicher Träger aus Thüringen berichtet, dass er sich bei der Bewertung der Mehrkosten am Lebensstandard im Niedriglohnsektor orientiere; ein anderer örtlicher Träger aus Schleswig-Holstein orientiert sich hingegen am „normalen“ Lebensstandard. Ein örtlicher Träger aus Rheinland-Pfalz berichtet von einer Landesvorgabe für Mehrkosten: So dürften alternative tagesstrukturierende Angebote für Personen, die nur in Teilzeit in der WfbM arbeiten wollten, maximal 30 % mehr kosten als die WfbM alleine. Aus einem Kreis in Baden-Württemberg berichtet ein Leistungserbringer, dass es eine große Rolle spiele, inwieweit die Wünsche merkliche Auswirkungen auf den Kreishaushalt haben. Die Expertin berichtet an einem Beispiel, dass abgeschätzt wurde, wie viele Klient*innen eine

Zusatzleistung brauchen würden; dann wäre durchgerechnet worden, wie viel der Kreishaushalt „bewerkstelligen“ könne, sodass den Sachbearbeiter*innen ein Korridor vorgegeben werden konnte, den sie eigenständig im Blick behalten konnten. Bei Abweichungen im Einzelfall müsse die Entscheidung dann über höhere Verwaltungsebenen laufen. Ihre Erfahrung sei, dass derartige Richtlinien einen sehr großen Einfluss auf die Bewilligungspraxis hätten. Mehrmals wird von einer sehr engen Auslegung des Mehrkostenvorbehalts berichtet.

Gesprächspartner*innen aus der Selbstvertretung und auch von Leistungserbringern bemängeln die Willkür, die in der Bewertung der Angemessenheit liege. Von mehreren Gesprächspartnern wird berichtet, dass es bei der Bewilligung von Leistungen stark darauf ankomme, an welche Sachbearbeiter*innen man gerate („Nasenfaktor“). Die Gespräche mit Leistungsträgern bestätigen dies zum Teil: Ein örtlicher Träger berichtet, dass nach Lösungen gesucht werde, wenn ein Wunsch als unangemessen „empfunden werde“. Ein anderer Träger hat für bestimmte Situationen „Verständnis“. Weiterhin kann es bei kommunaler Zuständigkeit einen systematischen Unterschied machen, in welchem Kreis oder welcher kreisfreien Stadt der betroffene Mensch lebe. Ein örtlicher Träger ist sich dessen ebenfalls bewusst und wünscht sich deshalb eine Weiterentwicklung durch bundeseinheitliche, konkretere Kriterien für „Zumutbarkeit“ und relevante „Mehrkosten“. Es wird auch mehrmals darauf hingewiesen, dass es darauf ankomme, wie gut sich Leistungsbeziehende selbst vertreten können. Es wird auf Beratungsangebote verwiesen, die wüssten, „wie man etwas schreiben muss, damit ein Antrag bewilligt wird“.

Leistungsträger und -erbringer wurden in den standardisierten Befragungen auch gefragt, ob bestimmte Begründungen für Wunschablehnungen von den Leistungsträgern verwendet werden (Tabelle 2.3). Dabei gab ein gutes Drittel der Leistungsträger an, Wunschablehnungen mit fehlenden entsprechenden Angeboten zu begründen. Gewichtet man diese Angaben mit der Anzahl der Leistungsbeziehenden, die bei den jeweiligen Trägern ihre Leistungen beziehen, betrifft dieser Befund etwa ein Viertel der Leistungsbeziehenden. Auch eine enge Auslegung des Mehrkostenvorbehalts – d.h. die gewünschte Leistung darf nicht oder nur wenig mehr kosten als die alternative Leistung – wird von insgesamt 38 % der Leistungsträger als Begründung verwendet. Ein Viertel der Leistungsbeziehenden erhält ihre Leistungen von einem Träger, der diese enge Auslegung des Mehrkostenvorbehalts zur Begründung für Wunschablehnungen heranzieht. Sehr viele Leistungsträger gaben in einem offenen Feld andere von ihnen regelmäßig angeführte Begründungen für Wunschablehnungen an (N = 67). Die häufigste hier aufgeführte Begründung ist, dass für die Wunschleistung kein Bedarf festgestellt wurde bzw. die Wunschleistung für den ermittelten Bedarf fachlich ungeeignet sei (N = 35). Offenbar müssen auch viele Träger Wünsche ablehnen, weil die gewünschte Leistung ihrer Einschätzung nach keine Eingliederungshilfeleistung sei (N = 9). Einige führen hier auch die Unangemessenheit der Leistung im Sinne hoher Mehrkosten an (N = 10). Mehr Leistungserbringer als Leistungsträger haben den Eindruck, dass der Mehrkostenvorbehalt eng ausgelegt wird (insgesamt 51 %). Sie hören als Begründung für Wunschablehnungen seltener, dass entsprechende Angebote fehlen (14 %).

Tabelle 2.3 Gründe für Wunschablehnungen

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=130)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=284)	gewichtet mit LB*
Die gewünschte Leistung würde bewilligt, aber es gibt kein entsprechendes Angebot in der Region.	34%	25%	14%	9%
Der Mehrkostenvorbehalt wird geltend gemacht – die gewünschte Leistung darf nicht mehr kosten als die bisherige oder alternative Leistung.	14%	14%	37%	45%
Der Mehrkostenvorbehalt wird geltend gemacht – die gewünschte Leistung darf nur wenig mehr kosten als die bisherige oder alternative Leistung.	27%	14%	18%	28%
<i>enge Auslegung des Mehrkostenvorbehalts insgesamt, d.h. mind. eine der beiden vorgenannten Antworten angekreuzt</i>	38%	25%	51%	61%
andere Begründung	52%	57%	25%	19%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Leistungsträger: Unabhängig davon, ob Sie den Grund mitteilen oder nicht: Wenn Sie einen Wunsch nach einer bevorzugten Leistungsgestaltung ablehnen: Wie begründen Sie das? – Leistungserbringer: Wenn der Leistungsträger einen Wunsch nach einer bevorzugten Leistungsgestaltung ablehnt: Wie begründet er dies? – Bei beiden Befragungen war Mehrfachantwort möglich.

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB) bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022, bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

Insgesamt herrscht bei den Leistungserbringern und Personen aus der Selbstvertretung, die an den Interviews teilgenommen haben, große Unkenntnis und Unsicherheit über die Bewertungskriterien für Angemessenheit bei den Leistungsträgern. Daraus kann gefolgert werden, dass diese Bewertungskriterien in der Regel nicht kommuniziert werden. Eine Expertin aus der Selbstvertretung berichtet dies aus Rheinland-Pfalz explizit. Sie hofft, dass die entsprechenden Abwägungen nun zumindest behördenintern dokumentiert werden, sodass irgendwann eine Auswertung dieser Dokumente offenlegen kann, wie uneinheitlich die Kriterien für Angemessenheit sind. In den standardisierten Befragungen wurde dieser Aspekt aufgegriffen: Die Leistungsträger wurden danach gefragt, ob sie eine Wunschablehnung unaufgefordert (schriftlich oder mündlich) begründen.¹⁵ Kein Leistungsträger beantwortete diese Frage mit Nein, aber zehn – davon vier überörtliche Träger – ließen die Frage unbeantwortet. Die anderen Leistungsträger gaben etwa hälftig an, dass sie Wunschablehnungen in der Regel im Gespräch mit den Betroffenen begründen (59), und hälftig, dass sie dies in der Regel schriftlich täten (61). Auch die Leistungserbringer wurden nach ihren entsprechenden Erfahrungen mit den Leistungsträgern befragt.¹⁶ Eher wenige berichteten davon, dass Betroffene keine Begründungen erhielten (12 %). Viele sagten, das sei je nach Leistungsträger

¹⁵ Frage: Wenn Sie eine gewünschte Leistungsgestaltung ablehnen: Begründen Sie das gegenüber den Leistungsbeziehenden unaufgefordert? (1) Ja, in der Regel im Gespräch. (2) Ja, in der Regel schriftlich. (3) Nein, nur auf Nachfrage. (N=130)

¹⁶ Frage: Wenn der Leistungsträger einen Wunsch nach einer bevorzugten Leistungsgestaltung ablehnt: Begründet er das? (1) Ja. (2) Nein. (3) Das ist je nach Leistungsträger unterschiedlich. (4) Den Wünschen wird in der Regel entsprochen, mir ist kein Fall einer Ablehnung bekannt. (N=470)

unterschiedlich (36 %), und ein gutes Fünftel gab an, dass die Betroffenen eine Begründung erhielten (22 %). Das restliche Drittel antwortete gar nicht (10 %) oder hatte noch keine Wunschablehnung erlebt (21 %).

Zu einem überörtlichen Träger gab es in den Experteninterviews besonders kritische Berichte. So wird berichtet, dass hier Entscheidungen regelmäßig erst vor Gericht herbeigeführt würden. Dort verteidige der Träger seine Entscheidungen mit dem Zwang, Kosten einzusparen, selbst wenn es bereits eine Rechtsprechung zu entsprechenden Fällen gibt. Ein Beispiel seien die zusätzlichen Assistenzkosten, die für einen Urlaub beantragt worden seien. Dieser Assistenzanspruch im Urlaub wurde vom Bundessozialgericht (BSG) bestätigt mit Hinweis darauf, dass es in Deutschland „normal“ sei, einmal im Jahr in den Urlaub zu fahren. Die Jurist*innen des Trägers hingegen würden entsprechende Fälle weiterhin ablehnen, sodass jede*r einzelne Betroffene vor Gericht ziehen müsse. Die Expert*innen des Trägers berichten tatsächlich auch selbst, dass sie die Auslegung der Zumutbarkeit vom Sozialgericht als sehr eng betrachten, während sie versuchten, Lösungen zu finden, um Kosten einzusparen.

Sehr viele Interviewpartner aus allen drei Befragten-Gruppen kommen zur Erläuterung oder Kritik des Mehrkostenvorbehalts auf das Beispiel der Fahrtkosten zu sprechen. In der Verwaltungspraxis hat sich offenbar etabliert, dass Fahrtkosten für ein alternatives Angebot, d.h. häufig eine WfbM oder eine Tagesstruktur, nicht höher ausfallen dürfen als für das nächstgelegene Angebot. Wenn also ein alternatives Angebot in größerer Entfernung gewünscht wird, kann das von Betroffenen ohne größere finanzielle Einnahmen oder Rücklagen aufgrund der höheren Fahrtkosten in der Regel nicht in Anspruch genommen werden.¹⁷ Viele Leistungserbringer und die Personen aus der Selbstvertretung finden, dass diese Auslegung der Zumutbarkeit und des Mehrkostenvorbehalts die Wahlmöglichkeiten zu stark einschränkt. Ein Leistungserbringer sieht hingegen kein Problem: Er argumentiert, dass eine ganz „normale“ Entscheidungssituation resultiere, in die auch Menschen ohne Behinderung geraten. Man müsse, wenn die Fahrtkosten zu hoch seien, entweder umziehen oder auf den anderen Job verzichten. Dieser Vergleich hinkt allerdings, weil Menschen, die nicht auf Eingliederungshilfe angewiesen sind, auch deutlich seltener auf existenzsichernde Leistungen angewiesen sind und somit häufiger auch selbst entscheiden können, an anderer Stelle zu sparen, um die Fahrt doch finanzieren zu können.

In den Interviews wurde auch der Prozess angesprochen, wie eine Auswahl unter alternativen Angeboten in der Praxis durch die Leistungsträger routinemäßig ermöglicht oder umgekehrt verhindert werden kann: Ein örtlicher Leistungsträger aus Niedersachsen berichtet davon, dass er nach der Feststellung eines Bedarfes den Leistungsbeziehenden eine Bewilligung über eine Angebotsform ausstellt, die keinen Kostenrahmen umfasse – sozusagen eine „Blanko-Bewilligung“. Die Leistungsbeziehenden könnten dann ein Angebot auswählen und so ihr Wahlrecht ausüben. Der Mehrkostenvorbehalt spiele ihrer Ansicht nach hier keine Rolle, weil bei allen zum Bedarf passenden Angeboten davon auszugehen sei, dass sie wirtschaftlich sind. Andernfalls hätte das dafür zuständige Land keine Leistungsvereinbarung dafür abgeschlossen. In Nordrhein-Westfalen sei nach dem Bericht eines Leistungserbringers ähnliches in Planung, indem zukünftig ein „Modul“ bewilligt werde und der Leistungsbeziehende anschließend das konkrete Angebot auswählen könne. Aus einem Kreis in Brandenburg berichtet ein Leistungserbringer das genaue Gegenteil: Hier werde vom Leistungsträger informell vorselektiert, welche der günstigeren Anbieter noch Platz hätten, und dann werde eine Kostenzusage genau passend zu dem günstigsten verfügbaren Angebot gemacht, sodass keine

¹⁷ Bei Werkstätten und tagesstrukturierenden Angeboten sind die Fahrtkosten in der Regel in einem pauschalen Kostensatz enthalten, sodass es praktisch wohl häufig darauf ankommt, ob der weiter entfernte Leistungserbringer die Fahrdienste im Rahmen seiner Pauschale übernehmen kann / will oder ob zusätzliche Fahrtkosten entstehen.

Auswahl mehr möglich sei. Auf diese Weise wird die aktive Einschränkung der Wahlmöglichkeiten sogar noch verschleiert. Ähnliche Beobachtungen macht eine Person aus der Selbstvertretung in einer Kommune in Sachsen.

Ein Leistungserbringer erinnert daran, dass die Aushandlung von Wünschen mit den Betroffenen für die Leistungserbringer nichts Neues und weiterhin Teil ihrer täglichen Arbeit sei, da diese Aufgabe bei allen pauschal abgegoltenen Leistungen (also insb. besondere Wohnformen und WfbM) ihnen zukomme. Im ambulanten Setting sei das eine Aufgabe des Leistungsträgers, die nun vermehrt in den Fokus rücke.

2.2.4 Verfügbarkeit alternativer Angebote

Eine Voraussetzung, um das Wunsch- und Wahlrecht ausüben zu können, ist, dass es überhaupt verschiedene Angebote gibt. Die meisten Interviewpartner*innen – aus allen drei Befragtengruppen – kamen unaufgefordert auf diesen Punkt zu sprechen. Die Angebotslandschaft wird sehr häufig als nicht ausreichend beschrieben: Aus ländlichen Regionen wird berichtet, dass es oft nur wenige oder nur einen Anbieter für bestimmte Eingliederungshilfeleistungen gibt. Zudem spitze sich in manchen Regionen die Versorgungslage derart zu, dass Betroffene in der Regel froh seien, wenn sie überhaupt einen Platz in einem Angebot „ergattern“ können. In städtischen Ballungsgebieten mit angespanntem Wohnungsmarkt ist es hingegen schwierig, eine passende und dennoch über die Grundsicherung finanzierbare Wohnung zu finden, wenn eine Person aus einer besonderen Wohnform in einen Privathaushalt wechseln möchte. Auch der Unterstützungsbedarf kann eine Rolle spielen: Für Menschen mit hohem Unterstützungs- oder Pflegebedarf sowie für Personen mit Verhaltensauffälligkeiten sei es besonders schwer, alternative Leistungserbringer zu finden, da hier ohnehin Versorgungslücken bestünden.

Einige Leistungsträger nehmen in Hinblick auf eine individuellere Leistungsgestaltung eine mangelnde Anpassungsbereitschaft der Leistungserbringer wahr, insbesondere in Hinblick auf das Leben in besonderen Wohnformen (näheres s. Abschnitt 2.6.2).

Ein Gesamteindruck aus den Gesprächen mit Leistungsträgern ist, dass diese sich bei der Umsetzung von Wünschen vielfach nicht in der Verantwortung oder in der Lage sehen, auf die Angebotslandschaft einzuwirken. Sie wird als Voraussetzung und nicht als zu gestaltende Rahmenbedingung betrachtet („wenn es solche Angebote gibt“). Es gibt aber auch Träger, die sich als Gestalter der Angebotslandschaft begreifen. Diese sprechen von den Grenzen des Machbaren („wenn sich das organisieren lässt“, „Fachkräftemangel“). Ein Leistungsträger spricht an, dass die regionale Versorgungslandschaft sich nicht plötzlich verändern kann. Wenn sich Wünsche bei vielen Betroffenen ändern, hinke man dieser Entwicklung naturgemäß nach. Eine Person aus der Selbstvertretung bemängelt, dass manche Leistungsträger regionale Angebotslücken bestreiten, bis Engagierte eine Bedarfsfeststellung „erkämpfen“. Insgesamt mahnen Selbstvertreter mehr Strukturplanung zur Entwicklung einer angemessenen Angebotslandschaft an.

Auch in den standardisierten Befragungen wurde der Aspekt der Verfügbarkeit alternativer Angebote berücksichtigt und bestätigt. So geben viele Leistungsträger und Leistungserbringer an, dass gewünschte Leistungen abgelehnt werden, weil kein entsprechendes Angebot bestünde (s.o. Tabelle 2.3). Auch Wünsche nach einem Wechsel aus einer besonderen Wohnform in eine Privatwohnung sind davon betroffen: Einerseits gibt es mancherorts kein ausreichendes Angebot an Assistenzkräften; andererseits mangelt es häufig an passendem und gleichzeitig bezahlbarem Wohnraum

(s.o. Tabelle 2.2). Weitere Ergebnisse – speziell zu Angeboten in der Sozialen Teilhabe – finden sich in Abschnitt 2.5.5.

2.2.5 Zwischenfazit

Das Wunsch- und Wahlrecht bei der Gestaltung einer zustehenden Leistung (§ 104 SGB IX) fand auch vor Einführung des BTHG schon Anwendung (§ 9 SGB XII aF), wurde aber im Zuge des BTHG angepasst. Insbesondere soll ein nicht wunschgemäßer Verbleib in einer besonderen Wohnform in der Regel als unzumutbar gelten, sodass Mehrkosten der Eingliederungshilfe bei einem Umzug in eine Privatwohnung seltener ein Ausschlusskriterium sein können. In den Erhebungen wurde deutlich, dass sich die Rechtsauffassungen zwischen den Leistungsträgern unterscheiden. Insbesondere die neue Regelung zum Wohnort ist nicht überall bekannt. Die Regelung umfasst rechtlich außerdem bestimmte Situationen nicht, die nach Einschätzung eines Experten sinngemäß ebenfalls abgedeckt sein sollten, da sie zu mehr Selbstständigkeit oder Inklusion führen. Mehrmals wird von einer sehr engen Auslegung des Mehrkostenvorbehalts berichtet und dabei scheinbar übersehen, dass gesetzlich nur „unverhältnismäßig“ übersteigende Kosten als unangemessen gewertet werden müssen.

Die Leistungsträger können im Rahmen ihrer Verantwortung für die Bedarfsermittlung die Nutzung des Wunsch- und Wahlrechts steuern: Sie können mehr oder weniger umfassend über Alternativen aufklären und mehr oder weniger gründlich Wünsche ermitteln. Aufgrund der Kostenproblematik in der Eingliederungshilfe muss hierin ein gewichtiger Interessenkonflikt gesehen werden, der die Bedeutung unabhängiger Beratungsangebote unterstreicht. Weiterhin können die Träger Auswahlmöglichkeiten routinemäßig fördern oder einschränken: So bewilligen manche Träger eine Angebotsform pauschal, und es bleibt den Leistungsbeziehenden überlassen, welches konkrete Angebot sie in Anspruch nehmen. Andere Träger machen gezielt eine sehr konkrete Kostenzusage, mit welcher nur das günstigste verfügbare Angebot gewählt werden kann.

Bei der Bewertung der Angemessenheit von Wünschen besteht eine große Uneinheitlichkeit in der Verwaltungspraxis, die bei mehreren Betroffenen und Leistungserbringern den Eindruck von Willkür hinterlässt. Nicht zuletzt dürfte dieser Eindruck auch durch die Intransparenz der Entscheidungskriterien befördert werden. Es werden klarere Handreichungen oder gesetzliche Regelungen zur Bewertung der Angemessenheit von Wünschen gefordert – auch von Leistungsträgern.

Eine Voraussetzung für Wahlmöglichkeiten ist, dass alternative Angebote bestehen. In vielen – tendenziell eher ländlichen – Regionen gibt es wenig bis gar keine Auswahl bei den Angeboten der Eingliederungshilfe, aber auch in städtischen Gebieten kann sich die Versorgungslage bereits so zugespitzt haben, dass Betroffene „nehmen, was sie kriegen können“. Weiterhin ist passender Wohnraum in städtischen Gebieten ein stark begrenzender Faktor. Einige Leistungsträger nehmen eine mangelnde Anpassungsbereitschaft der Leistungserbringer in Hinblick auf eine individuellere, wunschgemäße Gestaltung der Leistungen wahr. Während einige Leistungsträger sich als Gestalter der Angebotslandschaft begreifen, sehen sich andere nicht in der Verantwortung oder nicht in der Lage, auf sie einzuwirken. Gesprächspartner*innen aus der Selbstvertretung mahnen daher mehr Strukturplanung an.

2.3 Teilhabe am Arbeitsleben

Das BTHG hat im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben drei Neuerungen eingeführt:

- Das „Budget für Arbeit“ soll dem Personenkreis, der einen Anspruch auf eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) hat, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschließen. Mit § 61 SGB IX wurde es bundesweit auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.
- Entsprechend soll ein „Budget für Ausbildung“ eine berufliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt alternativ zum Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt nach § 57 SGB IX ermöglichen. Es wurde mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz als § 61a SGB IX eingeführt.
- 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.

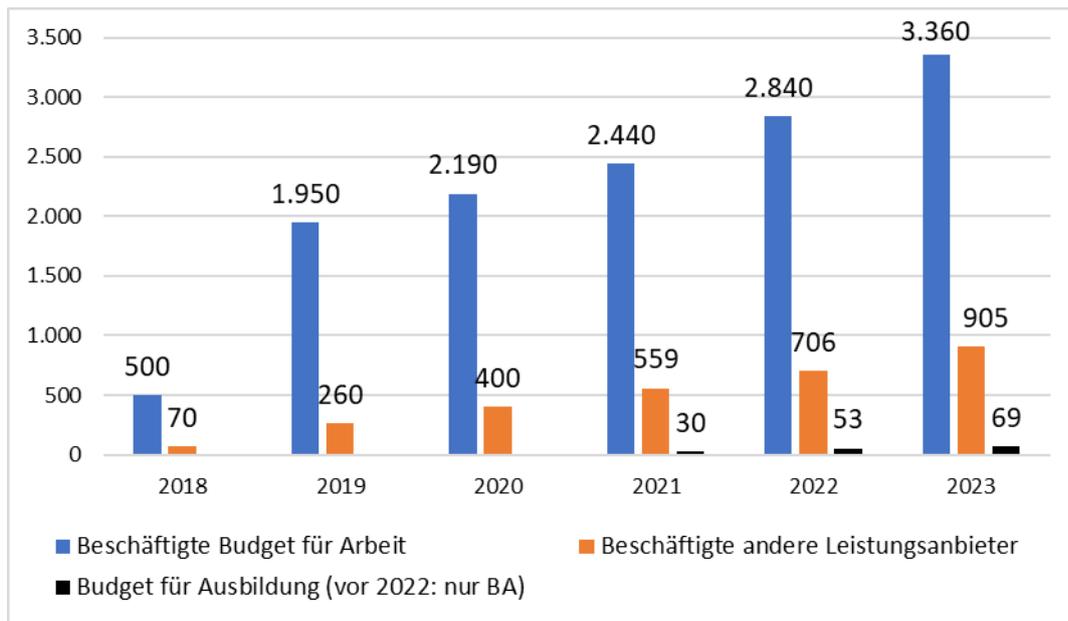
Im Rahmen der Finanzuntersuchung zum BTHG¹⁸ wurde die quantitative Entwicklung der neuen Instrumente zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben im Zeitverlauf beobachtet. Die Zahl der Budgets für Arbeit stieg nach etwas zögerlichem Beginn seit dem Jahr 2019 auf rd. 2.000 und höher, im Jahr 2023 gab es 3.360 Budgetnehmende (Abbildung 2.6). Eine Befragung von Werkstattleitungen hat ergeben, dass die Quote der Übergänge von 0,26 % aller Beschäftigten im Jahr 2015 auf 0,35 % aller Beschäftigten im Jahr 2019 gestiegen war,¹⁹ ein Trend, der sich den oben dargestellten Fallzahlen zufolge fortgesetzt hat.

Das Budget für Ausbildung wird noch kaum in Anspruch genommen. Im Jahr 2023 ist bundesweit von 69 Budgets für Ausbildung auszugehen, davon 27 laut Statistik der BA als Alternative zu Leistungen im Berufsbildungsbereich und 42 nach den Angaben der befragten EGH-Träger als Alternative zum Arbeitsbereich.

Die anderen Leistungsanbieter haben sich zunächst recht zögerlich entwickelt. Am Jahresende 2021 ist bundesweit von 104 anderen Leistungsanbietern mit insgesamt rd. 560 Beschäftigten auszugehen, im Jahr 2023 von 113 anderen Leistungsanbietern mit rd. 900 Beschäftigten.

¹⁸ Quelle s. Fußnote 12

¹⁹ Engels, D.; Deremetz, A.; Schütz, H.; Eibelshäuser, S.; Pracht, A.; Welti, F., von Drygalski, C. (2023): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Forschungsbericht des BMAS 626, Berlin, S. 23.

Abbildung 2.6 Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach dem BTHG im Überblick

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Eingliederungshilfe 2023; Bundesagentur für Arbeit, 2024; Befragung von Trägern der Eingliederungshilfe, ISG 2020-2024; Hochrechnung ISG 2024

Die Umsetzung dieser Unterstützungsformen ist in den Bundesländern sehr unterschiedlich verlaufen. Mögliche Gründe für diese Verläufe aus Sicht von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungen wurden in den Interviews reflektiert.

2.3.1 Budget für Arbeit

Ein Teil der WfbM-Beschäftigten ist daran interessiert, in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln. Im Hinblick auf diese Beschäftigtengruppe haben WfbM auch die Aufgabe, einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen (§ 5 Abs. 4 WVO). Im Rahmen des Budgets für Arbeit werden an Arbeitgeber zeitlich unbefristete Lohnkostenzuschüsse in Höhe von bis zu 75 % des regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts gezahlt. Diese dienen zum Ausgleich der Leistungsminderung der Beschäftigten. Zusätzlich zum Lohnkostenzuschuss werden über das Budget für Arbeit die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz übernommen (§ 61 Abs. 2 SGB IX).

Diese Regelung wird von vielen Interviewpartner*innen als sehr hilfreich bewertet. Es wird weitgehend als ein wichtiger Schritt gesehen, dass diese Form eines Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr nur im Rahmen von Modellprojekten, sondern regelhaft und bundesweit einheitlich unterstützt wird. Allerdings bleibt die Zahl der 3.360 Budgets für Arbeit am Jahresende 2023 (Abbildung 2.6) deutlich hinter der Erwartung des Gesetzgebers zurück, dass ab dem Jahr 2020 mit

etwa 9.000 Budgets für Arbeit pro Jahr zu rechnen sei.²⁰ Daher wurden in den Interviews auch mögliche Schwierigkeiten und Hemmnisse bei der Umsetzung dieser Neuregelung erörtert.²¹

2.3.1.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis und frühzeitige Weichenstellungen

Als ein Grund dafür, dass die Nutzung des Budgets für Arbeit hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist, wird seitens einiger Interviewpartner*innen genannt, dass diese Möglichkeit nur für einen sehr kleinen und speziellen Personenkreis eine realistische Alternative sei. Mehrere Leistungsträger erinnern daran, dass der größte Teil der WfbM-Beschäftigten aufgrund ihrer vollen Erwerbsminderung nicht zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage sei.

Als hinderlich wird von mehreren Gesprächspartner*innen wahrgenommen, dass ein Anspruch auf ein Budget für Arbeit nur für diejenigen besteht, die einen Anspruch nach § 58 SGB IX auf eine Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM haben. Diese Regelung setze den „Durchlauf“ durch den Berufsbildungsbereich voraus. Dagegen sollten nach Meinung eines Leistungsträgers auch bereits Teilnehmer der Berufsbildung in ein Budget für Arbeit wechseln können. „Man muss also 27 Monate im Werkstattbereich absitzen, drei Monate Eingangsverfahren und 24 Monate Berufsbildungsbereich, auch wenn das für die Person gar keinen Sinn macht, weil sie ohnehin nicht in die WfbM will.“ Auch seitens der Selbstvertretung wird angeregt, mögliche Ausnahmen von dieser Voraussetzung gesetzlich zu regeln.

Kontrovers ist, ob eine sorgfältigere Zugangssteuerung zur Beschäftigung in WfbM dazu beigetragen haben könnte, dass relativ wenige WfbM-Beschäftigte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln. Einige Leistungsträger berichten von einer bereits langjährigen Praxis, Zuweisungen in WfbM sorgfältig zu prüfen. Durch sorgfältige Potenzialanalysen sowie die Information über Alternativen in den Schulen und die Vermittlung von Praktika in Betrieben würden geeignete Personen schon frühzeitig auf den allgemeinen Arbeitsmarkt hin orientiert. Potenziell starke Arbeitskräfte würden teilweise bereits vor Eintritt in die Werkstätten unterstützt und fachqualifiziert. Daher seien Fehlallokationen von Personen, die eigentlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten könnten, relativ selten.

Dies wird von einem Interviewpartner aus der Selbstvertretung bezweifelt, der nach wie vor einen gewissen Automatismus im Übergang von einer Förderschule in den Berufsbildungsbereich und nachfolgend in den Arbeitsbereich einer WfbM sieht. Dies bestätigt ein Leistungserbringer aus Brandenburg, nach dessen Einschätzung es für alle Schüler, die eine Schule mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung besuchten, so gut wie automatisch in den Eingangsbereich und dann in den Berufsbildungsbereich der Werkstatt weitergehe. Um diesen Automatismus zu durchbrechen, brauche es einen „starken Willen“ bei den Eltern, weil die Leistungsträger aktuell noch zu wenig darauf hinwirkten. Und für die Eltern sei sowohl die separate Beschulung an den Förderschulen als auch die Sonderinstitution WfbM der Weg, der mehr Sicherheit böte einschließlich der Aussicht auf eine Erwerbsminderungsrente nach 20 Jahren Tätigkeit.

²⁰ Vgl. Bundesregierung (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Bearbeitungsstand 22.06.2016, Berlin, S. 217.

²¹ Siehe dazu auch: Engels, D.; Deremetz, A.; Schütz, H. et al. (2023, Quelle s. Fußnote 19), a.a.O. Kapitel 4.

Die Beschäftigten, für die ein Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Frage kommt, müssen nach Einschätzung eines Leistungsträgers „durch angemessene Instrumente identifiziert und unterstützt werden.“

2.3.1.2 Information und Motivation der Beschäftigten

Die Beschäftigten sind nach Einschätzung eines Leistungsträgers oft nicht über die neue Unterstützungsmöglichkeit durch das Budget für Arbeit informiert. Zwar gehöre es zu den neuen Verfahren der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung, dass entsprechende Informationen vermittelt werden. Diese sei aber noch nicht so weitgehend implementiert, dass jeder und jede Anspruchsberechtigte erreicht werde; eine umfassende Bedarfsermittlung wird bisher offenbar in der Regel eher bei Neufällen durchgeführt, während Personen, die schon länger in einer WfbM arbeiten, in diese Bedarfsermittlung häufig noch nicht einbezogen würden und daher auch nicht auf diesem Wege über die Neuerungen durch das BTHG informiert werden. Auch über das neu eingeführte Rückkehrrecht seien noch nicht alle informiert.

Seitens der Selbstvertretung wird ergänzt, dass teilweise selbst die mit Beratung und Leistungsplanung befassten Mitarbeitenden der Leistungsträger nicht immer im Detail über diese Möglichkeit informiert seien. Dies gelte außerdem auch für manche Berater*innen der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB).

Zur Motivation, sich um ein Budget für Arbeit zu bewerben, meint ein Leistungsträger, dass es einige Beschäftigte gibt, die sich den Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zutrauen und die den sicheren Rahmen einer Werkstatt wie bspw. niedriger Produktivitätsdruck, soziale Eingebundenheit, Essensversorgung und Fahrdienst beibehalten wollen. Mancher habe Angst, den Ansprüchen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gewachsen zu sein und an nicht beeinträchtigte Kolleg*innen keinen Anschluss zu finden.

Zudem wird die Aussicht auf den Bezug einer Erwerbsminderungsrente als großes Vermittlungshemmnis gesehen. Oft sei man mit der Kombination des Werkstattentgelts mit einer Erwerbsminderungsrente finanziell besser gestellt als in einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Mindestlohnvergütung, und dementsprechend sei kein Beschäftigter mit Erwerbsminderungsrente an einem Übergang interessiert.

Ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung berichtet über eine häufig eher demotivierende als motivierende Beratung von WfbM-Beschäftigten. Statt einer Ermunterung würden eher Bedenken geäußert: „Hast du dir das gut überlegt? Dein Rentenanspruch geht dann verloren ...“

2.3.1.3 Vorbereitung und Gestaltung des Übergangs

Den Prozess der Vorbereitung und Gestaltung eines Übergangs schildert ein Leistungsträger aus Thüringen so: Die Mitarbeitenden der WfbM sprechen Beschäftigte, die sie für geeignet halten, darauf an, ob sie an einem Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt interessiert sind. Interessierte Personen werden dann über die Voraussetzungen und weiteren Schritte informiert und auch rentenrechtlich bezüglich ihrer Anwartschaften auf eine Erwerbsminderungsrente beraten. Dann wird zunächst ein Praktikum durchgeführt, und wenn danach Arbeitgeber und Klient*in es wollen, wird ein formloser Antrag an den Leistungsträger gesendet. Dann wird zunächst ein auf ein Jahr befristeter Arbeitsvertrag aufgesetzt und das Budget für Arbeit ebenfalls für ein Jahr bewilligt. An den betreuenden Dienst werden 350 Euro pro Monat gezahlt, und der Lohnkostenzuschuss wird an den Arbeitgeber gezahlt.

Nach einem Jahr findet ein erneutes Gespräch mit dem Budgetnehmer zur Bedarfsermittlung und Planung statt, und wenn auch der Arbeitgeber dazu bereit ist, werden der Arbeitsvertrag und der Lohnkostenzuschuss entfristet. Die Betreuungspauschale wird dann in der Regel Schritt für Schritt reduziert. Der betreuende Dienst ist in diesem Fall die Werkstatt mit ihrem Jobcoach, der z.T. mit dieser Betreuungspauschale finanziert wird. Man habe gute Erfahrungen damit gemacht, den Job-Coach aus der Werkstatt dafür einzusetzen.

Ähnlich, aber mit einem Unterschied beschreibt diesen Prozess ein Leistungserbringer aus Sachsen: Der begleitende Dienst erstellt Stellenausschreibungen und hängt diese in der Werkstatt, aber auch außerhalb der Werkstatt, aus. Außerdem wird in den Mitarbeitergesprächen darüber gesprochen, auch schon im Berufsbildungsbereich. Wenn sich jemand interessiert, wird zunächst ein Praktikum organisiert. Ab dem konkreten Wechsel müsse dann eigentlich der Integrationsfachdienst (IFD) begleiten, aber das funktioniere leider nicht immer gut. Dass dieser Wechsel zum IFD stattfinden müsse, sei ein großer Nachteil, und hier gebe es möglicherweise Verbesserungspotenzial: Die betroffenen Menschen und auch die Arbeitgeber seien an einer Konstanz der Begleitung interessiert.

Nach Auskunft eines Leistungserbringers aus Hessen gibt es dort als Sonderleistung des überörtlichen Trägers „Fachkräfte für berufliche Integration“, deren Aufgabe es ist, Menschen zu identifizieren und Schnittstelle zu den Betrieben zu sein. Diese Fachkräfte sind Teil der Werkstattfinanzierung und im Stellenumfang abhängig davon, wie viele betriebsintegrierte Arbeitsplätze es gibt.

Eine ähnliche Regelung wird aus Schleswig-Holstein berichtet: Die Leistungsvereinbarungen der WfbM beinhalten immer Jobcoaches. Diese vermitteln jedes Jahr etwa 2 % (etwa 10 bis 15 von ca. 650 Beschäftigten) aus den Werkstätten heraus und begleiten sie auch am neuen Arbeitsplatz.

Und auch in Niedersachsen scheint der Einsatz eines Jobcoachs eingespielt und erfolgreich zu sein. Ein Leistungserbringer berichtet, dass der Jobcoach für interessierte Beschäftigte eine probeweise Beschäftigung in einem Unternehmen organisiert, dann folgt im nächsten Schritt der Übergang aus der WfbM in ein sozialversicherungspflichtiges Vertragsverhältnis mit Lohnkostenzuschuss, und diese Beschäftigung wird weiterhin vom Jobcoach begleitet. Wenn es nicht funktioniert, wird eine Rückkehr in die WfbM organisiert. Man habe ursprünglich für 1 % der Werkstattbeschäftigten einen solchen Übergang angestrebt, habe jetzt aber schon Übergänge für 3 % der Belegschaft erreicht. Dies hänge damit zusammen, dass in der WfbM Jobcoaches angestellt seien, die für eine gute Passung zwischen WfbM und den Unternehmen sorgten. Ein Leistungsträger aus Niedersachsen bezeichnet das Jobcoaching als „ausschlaggebend dafür, dass der Wechsel gut funktioniert“. Der Jobcoach sei teilweise bei der WfbM angestellt und teilweise auch bei anderen Anbietern, aber nicht beim IFD. Früher sei die Begleitung durch den IFD erfolgt, aber mit der Begleitung durch den Jobcoach laufe es besser.

Ein anderes Modell der Übergangsbegleitung wird aus NRW berichtet. Nach Erfahrungen eines Gesprächspartners aus der Selbstvertretung ist dort der IFD für die Begleitung am Arbeitsplatz zuständig, während die Jobcoaches in der WfbM vorbereitend auf Praktikumsplätze und Außenarbeitsplätze vermitteln. Aufgrund dieser Übergänge in der Begleitung gebe es „Leerphasen“, in denen eine neue Begleitung beantragt und bewilligt werden müsse, worauf Arbeitgeber und Betroffene teilweise lange warten müssten. Demgegenüber wird ein „Übergangsmanager“ für erstrebenswert gehalten, der diesen Prozess von Anfang bis Ende begleitet.

Aus anderen Ländern wird berichtet, dass die Werkstätten zu wenig Personal für die Begleitung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt hätten. Ein Leistungserbringer aus Sachsen-Anhalt sieht auch, dass ein bei der WfbM angestellter Jobcoach zur Verbesserung des Übergangs beitragen könne, aber der Versuch, eine solche Stelle mit zu verhandeln, sei nicht erfolgreich gewesen.

2.3.1.4 Information und Unterstützung der Unternehmen

Eine zentrale Voraussetzung dafür, dass ein Budget für Arbeit zustande kommt, ist die Akquisition von Unternehmen, die zu einer Beschäftigung im Rahmen eines Budgets für Arbeit bereit sind. Nach einer Einschätzung aus der Selbstvertretung sind Arbeitgeber oft nicht ausreichend über die Höhe und grundsätzlich unbefristete Gewährung der Lohnkostenzuschüsse informiert. Auch ein Leistungserbringer bestätigt, dass auf Arbeitgeberseite die Sicherheit fehle, dass diese Zuschüsse unbefristet gewährt werden. Anders als Lohnkostenzuschüsse nach dem SGB III könne das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX zwar grundsätzlich unbefristet gewährt werden, allerdings müsse die Fortführung der Maßnahme in bestimmten Zeitabständen bewilligt werden.

Angesichts der vollen Erwerbsminderung der Budgetnehmenden besteht nach Einschätzung eines Leistungsträgers auch Unsicherheit über deren Leistungsfähigkeit und die kontinuierliche Leistungserbringung. Es werde oft bezweifelt, ob das Budget für Arbeit die durchschnittlich geringere Arbeitsleistung von Menschen mit Behinderung kompensieren könne. Wenn dies nicht der Fall sei, werden mögliche Risiken durch einen hohen Kündigungsschutz gescheut.

Auch wirke der bürokratische Aufwand auf manche Arbeitgeber abschreckend. Bei der Beantragung der Förderung werde daher Unterstützung benötigt: „Wenn man das als Arbeitgeber zum ersten Mal macht, und das ist ja in der Regel so, dann ist das halt schwierig. Dann stellt sich die Frage, ob die Betroffenen ein Umfeld haben, das sie motiviert, das ist wohl mit entscheidend.“

Eine kompetente Beratung benötigen Arbeitgeber auch bei der Vorbereitung der Mitarbeiter*innen, um die Integration der Budgetnehmenden in die Arbeitsprozesse reibungslos zu gestalten. Ein Leistungserbringer sieht schließlich auch ein Informationsdefizit der Arbeitgeber bezüglich der von den Inklusionsämtern bereitgestellten Fördermittel zur Umgestaltung eines Arbeitsplatzes einschließlich des Umbaus von Toiletten.

Ein erheblicher Verbesserungsbedarf besteht nach Einschätzung eines Verbandsvertreters bei der zeitlichen Abstimmung des Übergangs. Derzeit müsse zunächst der Arbeitsvertrag vorliegen, um alle Anträge auf erforderliche Unterstützungsleistungen stellen zu können, wie z.B. auf Assistenz, einen spezifisch eingerichteten Computer etc. So sei z.B. für eine Frau mit Hörbehinderung eine Gebärdensprachdolmetschung erst neun Monate nach ihrer Einstellung genehmigt worden. Es müsse dagegen vorausschauend gearbeitet werden, damit die Beschäftigten einen besseren Einstand ins Arbeitsleben haben. Man könne schon mehrere Wochen vor Arbeitsbeginn gemeinsam mit dem Arbeitgeber planen, welche Unterstützungsformen erforderlich sind und diese Hilfen dann frühzeitig beantragen, um dann bei Arbeitsbeginn die erforderlichen Unterstützungsleistungen wie einen „gepackten Rucksack“ mitgeben zu können.

2.3.1.5 Förderliche und hinderliche Faktoren

Ausgelagerte bzw. betriebsintegrierte Werkstatt-Arbeitsplätze werden von mehreren Interviewpartner*innen als wichtiges „Sprungbrett“ angesehen, damit die Beschäftigten ausprobieren können, ob sie im Betrieb gut zurechtkommen. Ausgelagerte Arbeitsplätze sollten demnach noch

stärker als Übergang in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung genutzt werden. In Hessen gibt es bspw. eine Zielvereinbarung, dass 2.000 betriebsintegrierte Beschäftigungen und jährlich 50 Übergänge auf den ersten Arbeitsmarkt erreicht werden sollen; solche Zielsetzungen sollte es dem dort interviewten Leistungsträger zufolge häufiger geben.

Auch ein Leistungserbringer aus Baden-Württemberg betont diesen Aspekt: Es gebe dort für alle WfbM ein Vermittlungskonzept zum Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, das stark auf ausgelagerte Arbeitsplätze setze. Von einem solchen Arbeitsplatz aus könnten Übergänge individuell gefördert werden, indem interessierte und geeignete Beschäftigte durch Mitarbeitende, Sozialdienst, Jobcoach und IFD auf diesen Übergang von einem ausgelagerten Arbeitsplatz in reguläre Beschäftigung vorbereitet werden.

Ein Leistungsträger aus Brandenburg gibt demgegenüber zu bedenken, dass ausgelagerte Arbeitsplätze zwar in manchen Fällen als Sprungbrett in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung genutzt werden könnten, dass sie zugleich aber auch für Unternehmen eine günstige Alternative seien: „Oft gleichen die Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt den Tätigkeiten in ausgelagerten Arbeitsplätzen, diese sind aber für die Arbeitgeber günstiger“.

Als starkes Hemmnis beschreibt ein Leistungsträger das Eigeninteresse der WfbM, die ihre leistungsstärkeren Beschäftigten nicht verlieren wollten. Die WfbM hätten kein Interesse daran, ihre leistungsstarken Beschäftigten in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Daher müsse ein Anreiz geschaffen werden, die Beschäftigten dahingehend zu unterstützen. Dies unterstützt ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung, der das Fehlen einer Inklusionsprämie sowie eines entsprechenden Gesetzes oder einer Aufsichtsinstanz kritisiert. Bisher werde weder mit Sanktionen noch mit Anreizen gearbeitet. Zudem sei die Ausgleichsabgaben noch zu gering, um ein wirkliches Umdenken zu bewirken.

Übergänge in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis werden nach Einschätzung eines Leistungsträgers aus NRW auch dadurch erschwert, dass es beim Budget für Arbeit keine volle Sozialversicherungspflicht gebe. Wegen der nicht-vollwertigen Arbeitslosenversicherung haben Budgetnehmende keinen Anspruch auf Kurzarbeitergeld. Außerdem berichtet ein Gesprächspartner aus der Selbstvertretung, dass Budgetnehmende keinen Anspruch auf Krankengeldzahlungen von den Krankenkassen hätten. Im Zusammenhang mit Vorschlägen, die die Interviewpartner*innen zu gesetzlichen Änderungen machen konnten, wurde daher unter anderem vom Gesetzgeber gefordert, dies zu korrigieren und eine volle Sozialversicherungspflicht einzuführen.

Der eingeschränkte Sozialversicherungsstatus des Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX trägt auch mit dazu bei, dass das Budget für Arbeit regional sehr unterschiedlich umgesetzt wird. Beispielsweise wird in Sachsen eher das Landesprogramm „Spurwechsel“ genutzt, das mit einer vollen Sozialversicherungspflicht einhergeht. In Baden-Württemberg werden Interessierte je nach eingeschätzter Leistungsstärke entweder dem Landesprogramm mit voller Sozialversicherung oder dem Budget für Arbeit nach dem SGB IX zugeordnet.²²

²² In Baden-Württemberg wurde das schon vor dem BTHG bestehende Landesprogramm „Arbeit inklusiv“ mit vollem Sozialversicherungsschutz als „Teil 1“ mit der Zielgruppe leistungsstärkerer Wechselnder fortgeführt. Weniger leistungsstarke Wechselnde werden im Rahmen des Programmteils „Arbeit inklusiv Teil 2“ gefördert, in dem entsprechend § 61 SGB IX kein Beitrag zur Arbeitslosenversicherung gezahlt wird. <https://www.kvjs.de/behinderung-und-beruf/foerderung-der-beruflichen-inklusion/foerderprogramme#c14794>.

Andere Landesprogramme sind darauf ausgerichtet, ausgelagerte bzw. betriebsintegrierte Arbeitsplätze zu fördern in der Erwartung, dass dadurch Übergänge erleichtert werden, wobei aber beispielsweise beim bayerischen Programm „Begleitender Übergang aus der Werkstatt in den 1. Arbeitsmarkt“ (BÜWA) der Werkstattstatus erhalten bleibt, wie ein Leistungsträger aus Bayern berichtet.

In den Ländern, in denen es zuvor schon Landesprogramme mit vergleichbarer Zielsetzung gab, konnte darauf aufgebaut werden. In einigen Ländern werden parallel zum Budget für Arbeit nach SGB IX Landesprogramme mit ähnlicher Zielsetzung weitergeführt.

2.3.1.6 Ergebnisse der quantitativen Befragungen zum Budget für Arbeit

An der standardisierten Umfrage unter Leistungserbringern (LE) nahmen insgesamt 509 Leistungserbringer teil, von denen 192 auch Leistungen zur Teilhabe an Arbeit erbringen. Davon waren 121 Träger einer WfbM und 38 leisteten eine Begleitung des Budgets für Arbeit. Von den teilnehmenden WfbM-Trägern hatten 38% in den Jahren 2023 und 2024 Beschäftigte, die in ein Budget für Arbeit gewechselt sind. Von den ebenfalls befragten Leistungsträgern (LT) beantworteten 130 die Fragen zum Budget für Arbeit.

Gegenstand der quantitativen Befragung waren einige Kernaussagen, die sich aus den qualitativen Interviews ergeben hatten. Zum Interesse und zur Motivation der *Beschäftigten*, in ein Budget für Arbeit zu wechseln, stimmten die Befragten überwiegend der Aussage zu: „Es gibt nicht viele WfbM-Beschäftigte, für die ein Budget für Arbeit geeignet ist“ (LT: 77 %, darunter 18 % starke Zustimmung; LE: 81 %, darunter 29 % starke Zustimmung; Abbildung 2.7). Noch höher fiel die Zustimmung zu der Aussage aus, dass es nicht viele WfbM-Beschäftigte gibt, die in ein Budget für Arbeit wechseln wollen (LT: 79 %, darunter 24 % starke Zustimmung; LE: 89 %, darunter 49 % starke Zustimmung). Eine ähnlich hohe Zustimmung von beiden Befragtengruppen erhielt auch die Aussage, dass die WfbM-Beschäftigten Sorge haben, den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente zu verlieren (LT: 74 %, darunter 36 % starke Zustimmung; LE: 84 %, darunter 45 % starke Zustimmung). Die Frage der Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes, formuliert in der Aussage „Während die WfbM Fahrdienste anbietet, sind viele Unternehmen für die Beschäftigten nicht gut zu erreichen, was eine Tätigkeit dort erschwert“, erhielt von den Leistungserbringern ähnlich hohe Zustimmung (LE: 79 %, darunter 39 % starke Zustimmung), während die Leistungsträger dieses Mobilitätsproblem etwas geringer einstufen (LT: 63 %, darunter 24 % starke Zustimmung).

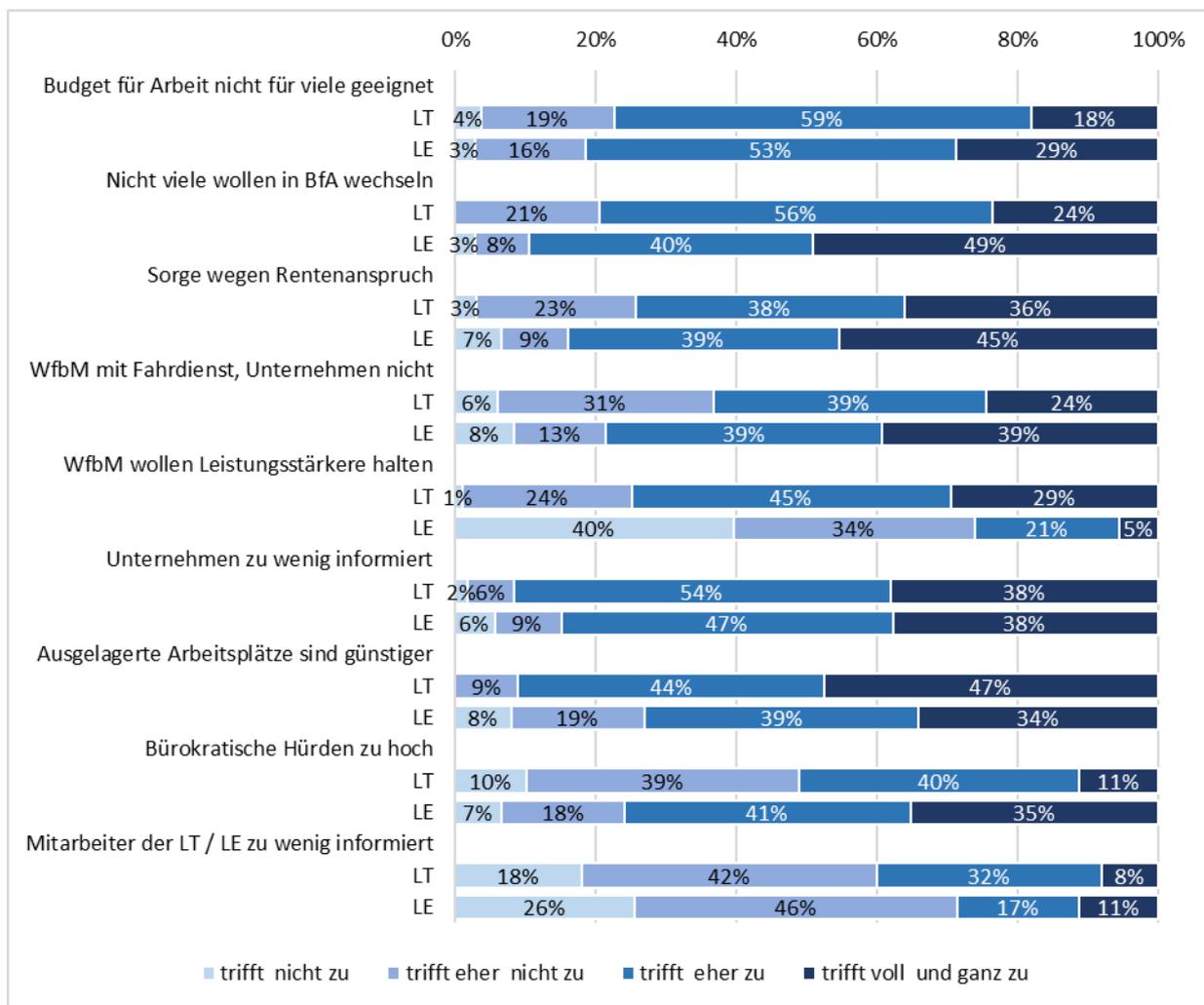
Sehr kontrovers fallen dagegen die Antworten zu der Frage aus, inwieweit die *WfbM* ihrem Auftrag, den Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern, auch tatsächlich nachkommen. In den Interviews war teilweise auch die Vermutung geäußert worden, dass die WfbM ihre leistungsstarken Mitarbeitenden nicht verlieren wollen. Der entsprechenden Aussage: „Werkstätten können es sich nicht leisten, ihre leistungsstärkeren Beschäftigten zu vermitteln“, stimmten die befragten Leistungsträger weit überwiegend zu (LT: 75 %, darunter 29 % starke Zustimmung), während die befragten Leistungserbringer hier ganz anderer Ansicht sind – nur 26 % von ihnen stimmten dieser Aussage zu, während 76 % dies für unzutreffend halten (darunter 40 % mit entschiedener Ablehnung).

Drei Fragen bezogen sich auf die Informiertheit und die Aufnahmebereitschaft der *Unternehmen*. Die Aussage: „Die Unternehmen sind noch zu wenig informiert“ erhält seitens der Leistungsträger den höchsten Zustimmungswert von 92 % (darunter 38 % starke Zustimmung), und auch die Leistungserbringer sehen in der Informationslage ein gravierendes Problem (LE: 85 %, darunter 38 % starke Zustimmung). Bei der Frage, ob ausgelagerte Arbeitsplätze für die Unternehmen möglicherweise

günstiger sind als ein Budget für Arbeit, sehen auch fast alle Leistungsträger ein Problem (LT: 91 %, darunter 47 % starke Zustimmung), während die Leistungserbringer hier etwas weniger, aber noch immer überwiegend zustimmen (LE: 73 %, darunter 34 % starke Zustimmung). Die Aussage, dass auch die bürokratischen Hürden der Beantragung für die Unternehmen zu hoch seien und dass darin ein Hindernis liege, gehen die Meinungen wieder auseinander. Die für die Beratung und Bewilligung zuständigen Leistungsträger stimmen dieser Aussage zur Hälfte zu (LT: 51%, darunter nur 11 % starke Zustimmung), während die Leistungserbringer darin durchaus ein wichtiges Hemmnis sehen (LE: 76 %, darunter 35 % starke Zustimmung).

Schließlich wurden die beiden Befragten Gruppen auch zum Informationsstand der jeweils anderen Gruppe befragt. Die *Leistungsträger* nahmen zu der Aussage Stellung, dass die Mitarbeitenden der Leistungserbringer noch zu wenig informiert seien, dem stimmten aber nur 40 % zu (darunter nur 8 % starke Zustimmung), während 60 % die Leistungserbringer für gut informiert halten. Auf der anderen Seite fiel die Bewertung des Kenntnisstands der Leistungsträger seitens der *Leistungserbringer* noch positiver aus: Nur 29 % stimmen zu, dass die Leistungsträger noch zu wenig informiert seien (darunter nur 11 % starke Zustimmung), aber 71 % meinen, dass dies nicht der Fall sei.

Abbildung 2.7 Einschätzungen zum Budget für Arbeit aus der Perspektive von Leistungsträgern und Leistungserbringern



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Weiterhin wurden Leistungsträger und Leistungserbringer gefragt, welche Aktivitäten es in ihrer Region gebe, um das Budget für Arbeit zu fördern. Die Antworten auf diese Frage fallen bei beiden Befragtengruppen sehr ähnlich aus, und die Rangfolge der Aktivitäten (beziehungsweise der Instrumente und Maßnahmen) ist gleich. Dass die WfbM über ausgelagerte Arbeitsplätze verfügen, die als „Sprungbrett“ auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dienen sollen, bejahen 74 % der Leistungsträger und 78 % der Leistungserbringer. Dass es in ihrer Region „Jobcoachs“ oder „Inklusionsmanager*innen“ gebe mit der Aufgabe, den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen, bestätigen 61 % der Leistungsträger und 65% der Leistungserbringer.

Die weiteren Aussagen werden jeweils von einem kleineren Teil der Befragten bestätigt. Bei der Frage, ob die WfbM die Budgetnehmer*innen an ihrem neuen Arbeitsplatz begleiten, zeigt sich, dass das in weniger als der Hälfte der Fälle so ist, dies scheinen überwiegend die IFD zu tun (LT: 44 %, LE: 42 %). Von Zielvereinbarungen zur angestrebten Zahl der Budgets für Arbeit berichten 25 % der Leistungserbringer, aber nur 11 % der Leistungsträger. Noch stärker gehen die Angaben zu Prämienzahlungen auseinander, über deren Anwendung in der Region 18 % der Leistungserbringer, aber nur 3 % der Leistungsträger berichten. Sonstige Maßnahmen gibt es bei 23 % der Leistungsträger und 20 % der Leistungserbringer. Dass es in ihrer Region keine konkreten Aktivitäten in dieser Hinsicht gebe, sagen 8 % der Leistungsträger und 10 % der Leistungserbringer.

Tabelle 2.4 Instrumente und Maßnahmen in der Region, um das Budget für Arbeit zu fördern

Aktivität	LT	LE
Die WfbM verfügen über <i>ausgelagerte Arbeitsplätze</i> , die als „Sprungbrett“ auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dienen sollen.	74%	78%
In den WfbM gibt es Mitarbeitende mit der besonderen Aufgabe, Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen (z.B. „Inklusionsmanager*in“, „Jobcoach“).	61%	65%
Die WfbM <i>begleiten</i> die Budgetnehmer*innen an ihrem neuen Arbeitsplatz.	44%	42%
Es gibt <i>Zielvereinbarungen</i> zwischen Leistungsträgern und den WfbM.	11%	25%
Die WfbM erhalten <i>Prämienzahlungen</i> für erfolgreiche Vermittlungen von WfbM-Beschäftigten in das Budget für Arbeit.	3%	18%
sonstige Maßnahmen	23%	20%
Es gibt in dieser Hinsicht keine konkreten Aktivitäten.	8%	10%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Da explizit nach Aktivitäten beziehungsweise Maßnahmen „in der Region“ gefragt wurde und aus den Interviews bekannt ist, dass es bei der Umsetzung des Budgets für Arbeit erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern gibt, wurden die Angaben der befragten Leistungsträger auch nach Ländern differenziert ausgewertet.²³

²³ Die Fallzahl der teilnehmenden Leistungserbringer war hier für eine Länderauswertung zu klein.

In der folgenden Tabelle werden die Anteile der Befragten ausgewiesen, die jeweils eine aufgeführte Maßnahme in ihrer Region kennen. Der Wert 100 % erscheint daher ausschließlich in den Ländern mit überörtlichem Träger und hat (anders als in anderen Auswertungen) hier kein quantitativ höheres Gewicht als Angaben aus Ländern mit örtlichen Trägern, von denen mehr als die Hälfte eine bejahende Antwort geben.

Deutlich wird an Tabelle 2.5, dass es in Hessen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen alle genannten Aktivitäten gibt und im Saarland alle genannten außer den Jobcoachs. Die ersten drei Aktivitäten (ausgelagerte Arbeitsplätze, Jobcoach und Begleitung durch WfbM) gibt es in den Ländern Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und teilweise in Brandenburg und Thüringen. Dass es die ersten beiden Aktivitäten (ausgelagerte Arbeitsplätze und Jobcoach) gibt, bestätigen Träger aus Baden-Württemberg. In Sachsen und Sachsen-Anhalt gibt es außer den ausgelagerten Arbeitsplätzen keine weiteren Aktivitäten zur Förderung des Budgets für Arbeit. Die in den qualitativen Interviews besonders geforderte Finanzierung von Jobcoachs wird demnach in 11 von 14 Ländern praktiziert, die Zahlung von Prämien für erfolgreiche Vermittlungen aber nur in 4 der 14 Länder.

Tabelle 2.5 Aktivitäten zur Förderung des Budgets für Arbeit nach Ländern

Land	ausgelagerte Arbeitsplätze		Begleitung am		Zielverein- barungen	Prämien	sonstige Maßnahmen
	als Sprungbrett	Jobcoach	Arbeitsplatz				
BB	70%	30%	30%	10%	0%	20%	
BW	66%	60%	17%	14%	0%	20%	
BY	67%	67%	67%	0%	0%	67%	
HE	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
HH	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
MV	50%	50%	50%	0%	0%	0%	
NI	92%	88%	65%	4%	0%	19%	
NW	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
RP	75%	79%	79%	4%	0%	21%	
SH	90%	50%	30%	10%	0%	50%	
SL	100%	0%	100%	100%	100%	100%	
SN	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
ST	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
TH	46%	15%	15%	8%	0%	8%	
D	74%	61%	44%	11%	3%	23%	

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

2.3.2 Budget für Ausbildung

Das Budget für Ausbildung wurde später als das Budget für Arbeit eingeführt, so dass angesichts erwartbarer Anlaufschwierigkeiten Erfahrungen damit erst zeitversetzt ihren Niederschlag in den Interviews finden konnten. Die befragten Leistungsträger der Eingliederungshilfe konnten sich außerdem lediglich zu der (kleineren) Zahl derjenigen äußern, die aus dem Arbeitsbereich einer WfbM in ein Budget für Ausbildung wechseln konnten, was erst seit 2022 möglich ist. Die Bundesagentur für Arbeit hingegen, die zuständiger Leistungsträger für das 2020 eingeführte Budget für Ausbildung als Alternative zum Berufsbildungsbereich ist, gehörte nicht zu den Interviewpartnern.

Diese Faktoren tragen dazu bei, dass die Interviewpartner*innen in der Regel noch keine Erfahrungen mit dem Budget für Ausbildung gemacht hatten und daher hierzu noch nichts sagen konnten. Einige meinen, dass diese neue Ausbildungsform sowohl den Auszubildenden als auch den Arbeitgebern noch nicht hinreichend bekannt sei. Für die Ausbildung nach der Förderschule sei der Weg in die WfbM noch zu sehr vorgezeichnet. Ein Interviewpartner hofft: Wenn Arbeitgeber besser darüber informiert würden, dann würden auch die entsprechenden Strukturen entstehen, um diese Möglichkeit zu nutzen.

Das Budget für Ausbildung läuft nach Einschätzung von Interviewpartner*innen aus der Selbstvertretung auch deshalb schleppend an, weil unklar sei, welches Ausbildungsniveau erreicht werden soll. Es handele sich bei der Zielgruppe um Personen, die zu einem regulären Ausbildungsabschluss meist nicht in der Lage seien. Daher wird vorgeschlagen, bestimmte Qualifizierungsbausteine anzuerkennen und mit einem Zertifikat seitens der Handwerkskammer zu versehen, um in diesem Rahmen auch denjenigen eine Teilqualifizierung zu ermöglichen, die mit einer regulären Ausbildung überfordert wären.

Mehrere Interviewpartner*innen sehen sich zu einer Bewertung dieser Unterstützungsform noch nicht in der Lage und meinen, dass erst weitere Erfahrungen gewonnen werden müssten, um eine aussagekräftige Einschätzung vornehmen zu können.

2.3.3 Andere Leistungsanbieter

In den Interviews spiegelt sich wider, was auch aus der amtlichen Statistik ersichtlich wird: Es gibt weiterhin nur wenige „andere Leistungsangebote“. Die Zahl der Personen, die gemäß amtlicher Statistik bei „anderen Leistungsanbietern“ arbeiten, ist nach den Untersuchungen des ISG von 400 Ende des Jahres 2020 über rd. 560 Ende des Jahres 2021 und rd. 700 Beschäftigte Ende des Jahres 2022 auf rd. 900 Personen am Jahresende 2023 gestiegen, so dass nach einem verhaltenen Beginn nun eine etwas dynamischere Entwicklung zu beobachten ist. In der standardisierten Umfrage gaben nur 36 % der befragten Leistungsträger an, dass sie mindestens eine Leistungsvereinbarung mit einem „anderen Leistungsanbietern“ haben.²⁴

Ein auffälliges Ergebnis der Interviews ist, dass die Einschätzungen zum Nutzen der „anderen Leistungsanbieter“ sehr weit auseinandergehen: Auf der einen Seite sagen einige Leistungsträger offen, dass sie keinen Schwerpunkt darauf legen, „andere Leistungsangebote“ zu entwickeln oder zu fördern, da es „nur“ um Angebote auf dem zweiten Arbeitsmarkt gehe. Sie argumentieren, dass die Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt oder zumindest in Inklusionsbetriebe oder das Budget für Arbeit (und somit in einen Betrieb auf dem ersten Arbeitsmarkt) Priorität haben müsse. Ein größerer Leistungsträger berichtet beispielsweise, dass er Konzepte von potenziellen Anbietern immer daraufhin prüfe, ob die Integration der Leistungsbeziehenden in den ersten Arbeitsmarkt eine prioritäre Zielsetzung darstelle. Auch Expert*innen aus der Selbstvertretung argumentieren teilweise in diese Richtung: Man wolle keine weiteren „Sonderstrukturen“, befürchte „Schattenwerkstätten“ oder sehe „keinen Unterschied zur WfbM“. Auf der anderen Seite sprach das ISG in allen drei Expert*innengruppen auch mit Personen, die innovative Beispiele anführten und vom Zusatznutzen der Option sehr überzeugt sind: Diese Beispiele wiesen für die Betroffenen sehr wohl große Unterschiede zur WfbM auf und waren entweder für sich genommen bereits inklusiver, oder sie waren

²⁴ Frage: Haben Sie auch Leistungsvereinbarungen mit anderen Leistungsanbietern abgeschlossen? (1) Ja, und zwar mit folgender Anzahl von Angeboten: ____ (2) Nein. Auswertung unter Ausschluss von Befragten, die nicht antworteten und unter Ausschluss von örtlichen Trägern aus Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz, da diesen die Frage nicht gestellt wurde, weil sie nicht für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen zuständig sind.

auf ein konkretes Inklusionsziel auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgerichtet. Teilweise wurde auch von kreativen „Nischenprojekten“ berichtet, die erst durch die Option der „anderen Leistungsanbieter“ möglich geworden seien. Und nicht immer ist das konkrete Ziel die Arbeitsmarktintegration: Es wurde auch ein Beispiel angeführt, bei dem der Fokus auf der Förderung der sozialen Kompetenz liegt. Aus der Selbstvertretung berichtet eine Person, dass in ihrer Region der größte Nutzen der neuen Alternativen das verstärkte Bewusstsein dafür sei, dass nicht „alle in die Werkstatt müssen“. Es gebe jetzt mehr Engagement und Unterstützung dabei, Alternativen zu finden. Eine weitere Person betont die Bedeutung von Alternativen für echte Wahlfreiheit.

Mehrere Gesprächspartner*innen aus der Gruppe der Leistungserbringer erkennen einen großen Nutzen darin, als „anderer Leistungsanbieter“ den Personenkreis eng auswählen und so selbst steuern zu können. So sei es möglich, hoch spezialisierte Angebote für eine kleine Zielgruppe zu schaffen. Ein Gesprächspartner eines großen Leistungserbringers sieht insbesondere als Alternative zum Berufsbildungsbereich der WfbM ein großes Potenzial in den „anderen Leistungsanbietern“ und entwickelt derzeit entsprechende Angebote. Insbesondere sei es auf diese Weise möglich, die im Berufsbildungsbereich herrschende Heterogenität zu umgehen und geeignete Kandidat*innen als kleine homogene Gruppe auf ein bestimmtes, regional angepasstes Berufs- oder Ausbildungsziel hin zu fördern. Diese Zielgruppe werde dann in eine Ausbildung oder direkt in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt. Ein kleinerer Leistungserbringer berichtet auch aus seinem regionalen Umfeld, dass einige Leistungserbringer Angebote als Alternative zum Berufsbildungsbereich geschaffen hätten, während die Einrichtung als Alternative zum Arbeitsbereich selten sei.

Ein Leistungserbringer sieht einen Vorteil dieser Angebotsform in der reduzierten Platzzahl im Vergleich zur WfbM, bei der mindesten 120 Plätze geschaffen werden müssen. Auf diese Weise konnte er in Regionen, in denen sich eine WfbM nicht lohne, kleinere lokale Angebote schaffen. Man könnte argumentieren, dass sich auch dies unter dem Dach einer WfbM als Zweigstelle betreiben ließe, aber ggf. ist das für manche Anbieter weniger attraktiv, als ein eigenes Angebot zu schaffen.

In den Gesprächen mit allen drei Befragtengruppen werden zwei Zielgruppen für „andere Leistungsangebote“ hervorgehoben: Zum einen werden immer wieder junge Menschen genannt, bei denen versucht wird, sie anhand eines sehr konkreten Angebots in eine reguläre Ausbildung oder direkt in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Zum anderen werden häufig Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen genannt, die ggf. auch auf ein längeres Berufsleben auf dem ersten Arbeitsmarkt zurückblicken. Nach Einschätzung der Gesprächspartner*innen möchten diese Menschen teilweise weder in einer WfbM arbeiten, noch bringen sie die Stabilität des Leistungsniveaus mit, um in einem regulären Betrieb zu arbeiten. Die Option, „andere Leistungsangebote“ zu schaffen, werde nach Einschätzung vieler Gesprächspartner gerade hier von besonders großem Nutzen für die Betroffenen sein.

Es wurde mehrfach von Angeboten berichtet, bei denen ein betriebsintegrierter Arbeitsplatz über die offizielle Anstellung bei dem anderen Leistungsanbieter laufe. So berichtete ein Leistungsträger von einem Angebot am Übergang von der Schule in den Beruf, bei dem eine Anstellung zunächst über den anderen Leistungsanbieter organisiert sei. Was bei solchen Modellen die Vor- und Nachteile für Betrieb und Betroffene im Vergleich zum Budget für Arbeit sind, müsste noch näher untersucht werden.

In mehreren Gesprächen sowohl mit Leistungsträgern als auch mit Leistungserbringern wird angesprochen, dass die Hürden zur Einrichtung eines anderen Leistungsangebotes zu hoch seien, was die schleppende Entwicklung erklären könnte. Die Bedingungen orientieren sich an den Bedingungen einer WfbM in reduzierter Form. Auf der einen Seite – so die Vermutung – schrecke das kleinere

Anbieter, die potenziell innovative Angebote schaffen könnten, entweder durch zu viel Bürokratie ab oder schließe sie faktisch aus. Gerade die Integration eines „anderen Leistungsangebots“ in Strukturen außerhalb der etablierten Leistungserbringer-Landschaft wird also derzeit noch als zu schwierig wahrgenommen, dabei böten sich hier potenziell Chancen auf mehr Inklusion. Auf der anderen Seite sei es für einen etablierten Leistungserbringer deutlich einfacher, im Rahmen einer bestehenden WfbM Außenarbeitsplätze oder neue Angebotssparten einzurichten, als ein „anderes Leistungsangebot“ neu zu schaffen. Ein Leistungserbringer, der auch eine WfbM betreibt, hat im Gespräch exakt diese Abwägungen berichtet: Er erkenne keinerlei Vorteil des Angebots, weil er alles auch unter dem Dach seiner WfbM umsetzen könne.

An der standardisierten Umfrage von Leistungserbringern nahmen 192 Leistungserbringer teil, die auch Leistungen zur Teilhabe an Arbeit erbringen. Von diesen machten allerdings nur 16 ein Angebot als anderer Leistungsanbieter. 15 von diesen nahmen zu vorformulierten Aussagen Stellung.²⁵

- Das Angebot ist eine gute Alternative zur WfbM. (N=5)
- Das Angebot könnte noch verbessert werden. (N=5)
- Das Angebot erfordert(e) schwierige Verhandlungen mit dem Leistungsträger. (N=5)
- Das Angebot ist für die spezielle Zielgruppe geeignet. (N=4)
- Die Einrichtung des Angebots war zu aufwändig. (N=1)
- Das Angebot wird nicht ausreichend nachgefragt, um sich lohnen zu können. (N=1)
- Der Betrieb des Angebots ist zu aufwändig. (N=0)

Zehn von den befragten „anderen Leistungsanbietern“ beantworteten die Frage, was sie in Zukunft mit dem Angebot planen: Sechs wollen das Angebot ausbauen und weitere zwei wollen es im bestehenden Umfang fortführen. Jeweils ein Anbieter gab allerdings auch an, dass die Platzzahl reduziert werden solle bzw. das Angebot eingestellt werden solle. Diejenigen Anbieter von Leistungen zur Teilhabe an Bildung, die bisher nicht als „anderer Leistungsanbieter“ agieren, wurden gefragt, ob sie schon einmal daran gedacht hätten, ein solches Angebot zu schaffen, was mit 64 % die Mehrheit verneinte.²⁶

2.3.4 Zwischenfazit zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Neuregelung zum Budget für Arbeit wird von vielen Interviewpartner*innen als sehr hilfreich bewertet. Es wird weitgehend als ein wichtiger Schritt bewertet, dass diese Form eines Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr nur im Rahmen von Modellprojekten, sondern regelhaft und bundesweit einheitlich unterstützt wird. Derzeit wird diese Unterstützungsform noch von einem relativ kleinen Personenkreis genutzt, und die Interviewpartner*innen sehen eine Reihe von Gründen, die eine stärkere Umsetzung erschweren.

Zusammengefasst werden die mit dem Budget für Arbeit verbundenen Schwierigkeiten oder Hemmnisse auf Seiten der *Arbeitgeber* in den Interviews wie folgt beschrieben:

²⁵ Frage: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Angebot gemacht? – Mehrfachantwort möglich.

²⁶ Frage: Haben Sie schon mal daran gedacht, ein Angebot als anderer Leistungsanbieter zu schaffen? (1) Ja (2) Nein – Auswertung unter Ausschluss aller Befragten, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben (N= 158).

- Oft gleichen die Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt den Tätigkeiten in ausgelagerten Arbeitsplätzen, diese sind aber für die Arbeitgeber günstiger, weil dort zu Werkstattkonditionen vergütet wird.
- Das Angebot eines entsprechenden Arbeitsplatzes ist mit bürokratischen Hürden verbunden, durch die sich manche Arbeitgeber abschrecken lassen. Wenn ein entsprechender Arbeitsplatz zum ersten Mal angeboten wird, erscheint das Antragsverfahren offenbar sehr schwierig, und eine kompetente Beratung der Arbeitgeber wird nicht immer angeboten.
- Eine volle Erwerbsminderung wegen geringerem Leistungsniveau verringert die Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt, auch wenn ein Nachteilsausgleich gezahlt wird, weil Arbeitgeber die Leistungsfähigkeit dieser Person schwer einschätzen können.
- Für schwerbehinderte Menschen gilt ein besonderer Kündigungsschutz. Daher fürchten manche Arbeitgeber, dass eine Kündigung sehr schwierig sei, wenn einmal ein Vertrag geschlossen wurde.
- Die Beschäftigten brauchen häufig eine Anleitung, die bei Problemen während der Arbeit hilft. Ihre reibungslose Integration in Arbeitsprozesse müsse auch die Belegschaft einbinden. Anpassungen des Arbeitsplatzes seien ggf. erforderlich. Diesbezüglich benötigten die Arbeitgeber Information über Fördermöglichkeiten und Unterstützung bei der Umsetzung.
- Oft erfolgt nach Zustandekommen des Budgets für Arbeit ein Wechsel der Ansprechpersonen für Arbeitgeber und Betroffene, weil für die Vorbereitung und Vermittlung die Mitarbeiter*innen der Werkstatt zuständig sind, während für die Begleitung ab dem Zustandekommen des Beschäftigungsverhältnisses häufig durch Integrationsfachdienste geleistet wird. Dieser Wechsel der Ansprechpersonen wird vielfach als ungeeignet kritisiert – sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Beschäftigten.

Schwierigkeiten werden auch bei den *Werkstätten* gesehen:

- Einige Befragte vermuten, dass manche WfbM ihre leistungsstärkeren Beschäftigten nicht verlieren wollen und sie deshalb nicht auf den ersten Arbeitsmarkt vermitteln.
- Die Information der Beschäftigten über das Budget für Arbeit, die Motivation geeigneter Personen und deren umfassende und dauerhafte Unterstützung bei einem Wechsel müssten noch verbessert werden, beispielsweise durch einen „Jobcoach“.

Auch für die *Beschäftigten* werden von den Interviewpartner*innen Hürden identifiziert:

- Viele Beschäftigte befürchten, dass sie mit dem Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt auf eine Erwerbsminderungsrente verzichten, weil sie glauben, dass sie dann nicht mehr als voll erwerbsgemindert gelten.²⁷ Das Werkstatteinkommen in Kombination mit der Erwerbsminderungsrente kann aber über dem erzielbaren Verdienst im Budget für Arbeit liegen.

²⁷ Diese Befürchtung ist allerdings unbegründet: Budgetnehmende sind weiterhin voll erwerbsgemindert und erhalten auch nach einem Wechsel in das Budget für Arbeit weiter ihre Erwerbsminderungsrente bzw. erhalten diese nach Erfüllung der Wartezeit von 20 Jahren.

- Manchmal gibt es nicht genug Unterstützung am neuen Arbeitsplatz. Normalerweise war die betroffene Person in der WfbM gut eingebunden; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen ist sie dann oft mehr auf sich allein gestellt.
- Beschäftigte mit Bezug eines Budgets für Arbeit haben oft Schwierigkeiten, selbstständig zum Arbeitsplatz zu kommen, sie sind insbesondere in ländlichen Räumen auf Mobilitätshilfe angewiesen. Die WfbM bieten dagegen Fahrdienste an.

Ein Interviewpartner fasst die Schwierigkeiten, an denen eine breitere Nutzung des Budgets für Arbeit oft scheitert, so zusammen: „Es handelt sich einerseits bei den Werkstätten um ein System, das die leistungsstarken Mitarbeiter ungern abgibt, und andererseits ist der freie Arbeitsmarkt ein System, das diesen Personenkreis schlecht aufnimmt.“ Im Kontrast zu dieser eher skeptischen Einschätzung stehen die Erfahrungsberichte von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungen aus den Ländern, in denen das Budget für Arbeit erfolgreich umgesetzt wird. Als Erfolgsfaktoren werden von diesen eine gute Information und Beratung sowohl der Arbeitgeber als auch der WfbM-Beschäftigten, eine gute Vorbereitung und Begleitung des Übergangs sowie das Engagement der Leistungsträger und der Werkstätten genannt.

Das Budget für Ausbildung wurde erst später eingeführt, so dass angesichts erwartbarer Anlaufschwierigkeiten Erfahrungen damit erst zeitversetzt ihren Niederschlag in den Interviews finden können. Zudem wurden mit der BA als dem primär zuständigen Leistungsträger keine Interviews geführt.

Die Entwicklung der „anderen Leistungsanbieter“ verläuft weiterhin schleppend. In den qualitativen Interviews sieht ein Teil keinen Zusatznutzen im Vergleich zur WfbM; ein anderer Teil ist überzeugt, dass nützliche Alternativen geschaffen werden konnten und können. Vorteile im Vergleich zur WfbM seien die Möglichkeit zur Auswahl der Teilnehmenden und geringere Platzzahlen, so dass hochspezialisierte Angebote geschaffen werden können. Häufig erwähnte Zielgruppen sind junge Menschen, für die Alternativen zum Berufsbildungsbereich der WfbM geschaffen werden, und psychisch Erkrankte, die nicht in einer WfbM arbeiten möchten. Allerdings seien die Anforderungen bei Konzeption und Beantragung zu hoch: Etablierte Anbieter könnten ihre Angebote ebenso gut als Teil einer bestehenden WfbM entwickeln, während kleinere Anbieter ausgeschlossen oder abgeschreckt würden.

Einige Leistungsträger sagen offen, dass sie hierauf keinen Schwerpunkt legen, da es nur um Angebote auf dem zweiten Arbeitsmarkt gehe, während die Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt Priorität haben müsse. Andere Leistungsträger unterstützten „andere Leistungsanbieter“ dann, wenn sie gezielt Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben.

2.4 Teilhabe an Bildung

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung wurden mit dem BTHG erstmals als eigenständige Leistungsgruppe zusammengefasst. Zur Teilhabe an Bildung werden unterstützende Leistungen erbracht, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können (§§ 75, 112 SGB IX). Sie umfassen den behinderungsbedingten Mehraufwand für einen Zugang zum allgemeinen Bildungssystem und erstmalig auch explizit Leistungen zur (hoch-)schulischen Weiterbildung und zur weitergehenden beruflichen Bildung, wie insbesondere durch ein Masterstudium.

Für die Evaluation wurden zunächst die Fragen verfolgt, ob die Neuregelungen zu einer verstärkten Nachfrage nach entsprechenden Leistungen führen, und ob sie den Betroffenen auch bessere Bildungs- und Teilhabemöglichkeiten bieten (s. Abschlussbericht 2022).²⁸ In der Verlängerungsphase der Implementationsanalyse bildet die Teilhabe an Bildung keinen Schwerpunkt mehr. Es wurde aber in den Erhebungen weiterhin erfragt, ob es durch die explizite Nennung von „Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung“ im Leistungskatalog (inzwischen) zu einer vermehrten Inanspruchnahme kommt.

Im Bereich der Teilhabe an Bildung wird nach einhelliger Einschätzung die größte Dynamik und auch der größte Regelungsbedarf im Themenfeld der Schulbegleitung gesehen. Diese Leistung der Eingliederungshilfe hat sich allerdings in einem langjährigen Prozess entwickelt, der durch das BTHG nicht tangiert wurde. Die entsprechenden Hinweise werden in einem Exkurs zusammengetragen (s. Abschnitt 2.4.1). Die spezifischen, durch das BTHG neu geregelten Sachverhalte betreffen dagegen nach Einschätzung aller gesprochenen Expert*innen nur wenige Menschen.

Die Förderung von Masterstudiengängen wurde nach Einschätzung der befragten Leistungsträger zwar mit dem BTHG rechtlich klargestellt, aber bereits vorher in den wenigen Fällen, in denen ein entsprechender Bedarf bestand, schon praktiziert. In der Regel wurde und werde der Bedarf an studienbegleitender Assistenz im erforderlichen Umfang gedeckt. Daher gehen alle vom ISG interviewten Leistungsträger davon aus, dass sich durch die rechtliche Neuformulierung praktisch keine Veränderungen ergeben haben. Unklar bleibt dabei allerdings, ob dieses Verständnis flächendeckend zutrifft. Auch die beiden dazu Stellung beziehenden Leistungserbringer und mehrere Personen aus der Selbstvertretung nehmen weder eine Verschlechterung noch eine Verbesserung der rechtlichen Situation für die Betroffenen wahr.

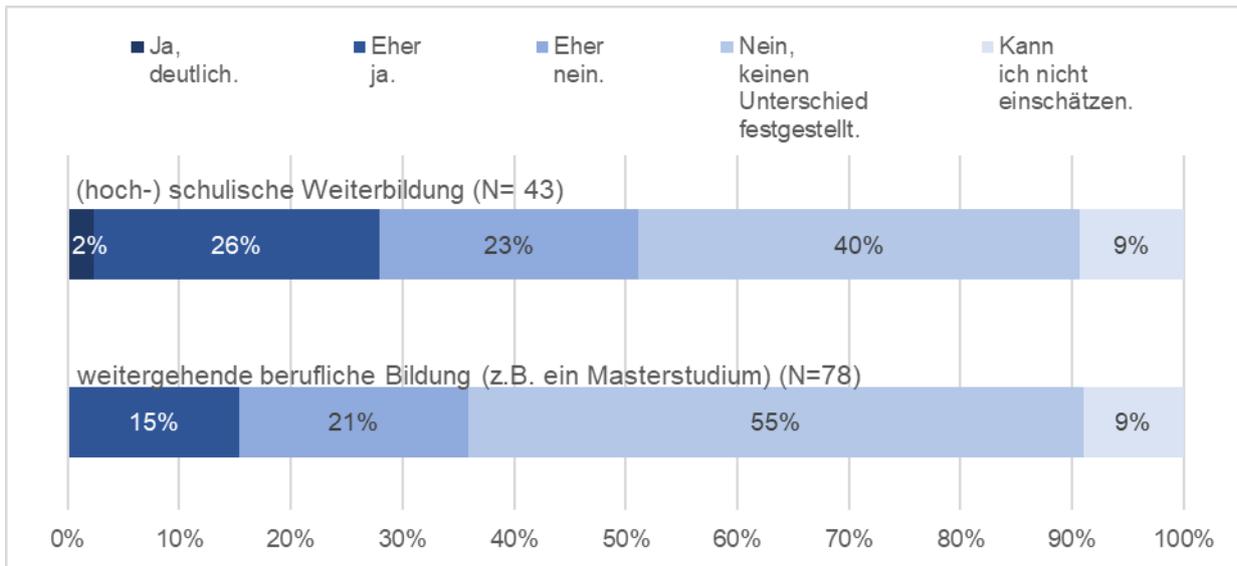
Eine Verschlechterung wird allerdings darin gesehen, dass nunmehr der Aufwand für eine Beantragung gestiegen sei. Ein Leistungsträger bemängelt diesen als zu komplex und bewilligt entsprechende Assistenzbedarfe, wenn der Fall es zulässt, auf anderer rechtlicher Grundlage. Auch ein Experte aus der Selbstvertretung mit Fokus auf psychische Beeinträchtigungen lobt, dass viele Unterstützungsangebote bestünden, bemängelt aber den hohen Beantragungsaufwand, der von Betroffenen sogar manchmal als gezielte Abschreckung verstanden würde.

Wie Interviewpartner*innen aus der Selbstvertretung berichten, kam und kommt es weiterhin im Austausch mit manchen Leistungsträgern für die Betroffenen zu Schwierigkeiten bei der Bewilligung der ihnen zustehenden Leistungen. Betroffene müssten in unangemessener Weise für ihre Hochschulausbildung kämpfen und bekämen von den Leistungsträgern Alternativvorschläge, die an

²⁸ Quelle s. Fußnote 1

der Realität vorbeigingen. Als Beispiel wird von einer Person berichtet, der vorgeschlagen worden sei, dass sie Kommiliton*innen um Mitschriften bitten könne, statt selbst im (nicht barrierefreien) Vorlesungssaal anwesend zu sein. Eine andere Person, die im Rollstuhl sitzt, musste für ihre Studienassistenz ihre Studierfähigkeit beweisen, obwohl sie ein Abitur vorweisen konnte. Letztere Auflage betrifft offenbar auch immer wieder Betroffene mit psychischen Beeinträchtigungen, wie ein Experte mit Fokus auf diese Gruppe zu berichten weiß.

Abbildung 2.8 Vermehrte Inanspruchnahme von Leistungen zur (hoch-) schulischen Weiterbildung oder weitergehenden beruflichen Bildung?



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024

Frage: Wird die Möglichkeit, Unterstützungsleistungen für weitergehende berufliche Bildung (z.B. ein Masterstudium) / (hoch-) schulische Weiterbildung in Anspruch zu nehmen, in den letzten Jahren stärker genutzt als vor 2020? – Auswertung unter Ausschluss aller Befragten, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben.

Der Grund für entsprechende Assistenzbedarfe läge gemäß einem Träger fast immer in den nicht-barrierefreien Räumlichkeiten vieler Hochschulen. Die Beratungsangebote an den Hochschulen dürften unterschiedlich gut sein: Ein Träger berichtet, dass die Hochschulen in seiner Stadt zu Unterstützungsbedarfen und -angeboten beraten, wobei nicht nur körperliche, sondern auch psychische Beeinträchtigungen berücksichtigt würden. Ein anderer Träger berichtet demgegenüber, dass an den Hochschulen zu wenig bekannt sei, wann und in welchem Umfang die Eingliederungshilfe Unterstützung bieten könne. Ein Träger berichtet auch, dass entsprechende Leistungen in seiner Region nicht beantragt würden, weil die Familien der Betroffenen in Anbetracht der schlechten Infrastruktur der grundständigen Bildungseinrichtungen frühzeitig in besser ausgestattete Regionen umziehen.

Für den außeruniversitären Bildungsbereich liegt offenbar ein Problem darin, für bewilligte Leistungen auch Leistungserbringer zu finden. Ein Experte aus der Selbstvertretung berichtet, dass Betroffene kaum Assistenz finden könnten. Gründe seien zum Teil die schlechte Bezahlung, aber auch der komplizierte Bewilligungsprozess (s.o.) und ohnehin der Fachkräftemangel, der sich in allen Unterstützungsbereichen bemerkbar macht. Im Bereich der beruflichen Ausbildung nimmt aber auch eine Person aus der Selbstvertretung Verbesserungen dahingehend war, dass es ein vermehrtes Bemühen gebe, Unterstützungsleistungen an den Ausbildungsort zu holen. Von einer Expertin mit

Fokus auf Werkstätten wird bemängelt, dass es im Berufsbildungsbereich der WfbM keine Verbesserungen gegeben habe. Außerdem wird bemängelt, dass es für Werkstattbeschäftigte keinen Anspruch auf Bildungsurlaub gebe.

Kein Leistungsträger und auch keiner der Leistungserbringer oder der Expert*innen aus der Selbstvertretung, die dazu Berührungspunkte hatten, konnte eine Veränderung der Inanspruchnahme von entsprechenden Leistungen feststellen. In den standardisierten Befragungen wurde diese Frage ebenfalls allen gestellt, die angaben, derzeit entsprechende Leistungsbeziehende zu haben. Darin bestätigt sich weitgehend die Einschätzung aus den Interviews (Abbildung 2.8). Die Leistungsträger stellen mehrheitlich (eher) keinen Unterschied bei der Inanspruchnahme fest. Bezüglich der weitergehenden beruflichen Bildung nehmen 15 % der Leistungsträger eher eine vermehrte Inanspruchnahme wahr, aber niemand einen deutlichen Anstieg. Bezüglich der (hoch-) schulischen Weiterbildung sind es immerhin 28 % der Leistungsträger. Ein einzelner Leistungsträger nimmt sogar eine deutlich gestiegene Inanspruchnahme wahr. Da unter den Leistungserbringern zu wenige waren, die entsprechende Leistungen erbrachten, konnten die Fragen nur sechs bzw. zehn Personen gestellt werden, sodass hierzu keine Auswertung erfolgt.

2.4.1 Exkurs zur Schulbegleitung

Strittig ist offenbar oft, ob die kostenfreie Begleitung zur Schulbildung auch für die Hortbetreuung gilt. Wenn ein Kind den Hort besucht, wird das häufig als Soziale Teilhabe gewertet, und die Eltern werden (oberhalb der erhöhten Freibeträge nach § 136 SGB IX) mit ihrem Einkommen herangezogen. Dies gilt nicht, wenn das Kind eine Ganztagschule besucht, weil die Nachmittagsbetreuung dann Teil der Schulbildung ist,²⁹ die nach § 138 Abs. 1 SGB IX beitragsfrei ist. Daraus kann eine Ungleichbehandlung insofern resultieren, als nicht alle Eltern in ihrer Umgebung die Wahl zwischen den beiden Schulformen haben. Deshalb wurde angeregt, den in § 112 Abs. 1 Satz 2 SGB IX genannten „Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule“ auf alle Formen der Hortbetreuung zu erweitern.

Eine weitere Schnittstelle, die zu Konflikten führen kann, ist die Hilfsmittelversorgung im Rahmen der Leistung zur Teilhabe. Mehrere befragte Leistungsträger berichten, dass die Krankenkassen ihrer Pflicht zur Übernahme von Hilfsmitteln mit dem Zweck, „einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen“ (§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V), mit Verweis auf die in der Neuregelung der Teilhabe an Bildung genannte Hilfsmittelversorgung³⁰ ablehnen. Die Versorgung mit Hilfsmitteln von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen wird insbesondere durch die gesetzlichen Krankenkassen erbracht. Dazu gehören auch Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bereits vorhandene Behinderung auszugleichen. Gemäß § 112 Absatz 1 Satz 5 SGB IX können die Leistungen zur Teilhabe an Bildung auch Gegenstände und Hilfsmittel umfassen, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Teilhabe an Bildung erforderlich sind. Es besteht nur ein Anspruch auf entsprechende Leistungen, wenn die erforderlichen Bedarfe nicht durch Leistungen anderer Sozialleistungsträger wie z. B. der gesetzlichen Krankenkasse gedeckt werden können. In einer solchen Konfliktsituation handeln allerdings die Leistungsträger unterschiedlich: Während ein großer überörtlicher Träger mit eigener Rechtsabteilung derartige Streitfragen vor Gericht klären lässt, sieht sich ein kleinerer örtlicher Träger

²⁹ Diese Regelung lautet: „Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden.“ (§ 112 Abs. 1 Satz 2 SGB IX)

³⁰ „Hilfen nach Satz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Teilhabe an Bildung erforderlich sind.“ (§ 112 Abs. 1 Satz 4 SGB IX)

aus Brandenburg für eine gerichtliche Auseinandersetzung personell nicht hinreichend gerüstet und akzeptiert lieber die Übernahme der Leistung.

Ähnliche Zuständigkeitsprobleme bestehen auch bei der Finanzierung der Assistenz selbst. Für spezifische Fälle sei nicht letztgültig klar, ob Eingliederungshilfe oder Krankenkassen zuständig seien: So werde beispielsweise immer wieder darüber gestritten, ob Assistenz für ein diabetisches Kind Schulbegleitung (in Zuständigkeit der Eingliederungshilfe) oder medizinische Behandlungspflege (in Zuständigkeit der Krankenkasse) sei.

Ein weiteres größeres Thema ist hier aus unterschiedlichen Gründen das Leistungspooling. Gründe können neben Kostenersparnissen in einem stark wachsenden Leistungsfeld sein, dass auf diese Weise weniger Erwachsene in der Klasse anwesend wären und für einzelne Kinder mit kleinerem bewilligtem Umfang keine eigene Assistenz gefunden werde. Weiterhin wird auch der Fachkräftemangel genannt, welcher Leistungspooling bei der Schulbegleitung teilweise erfordere. Ein Leistungserbringer, der gepoolte Leistungserbringung erprobt, macht gemischte Erfahrungen mit Blick darauf, ob die Herangehensweise für die Kinder gut ist. Aus der Selbstvertretung wird die Notwendigkeit zum Leistungspooling anerkannt, aber bemängelt, dass die aktuelle Regelung zum Leistungspooling für den Fall der Schulbegleitung zu vieles offenlasse und in einem Spannungsverhältnis zum Wunsch- und Wahlrecht stehe. Es gebe hier sehr viele Rechtsstreitigkeiten. Es wird auch berichtet, dass manche Leistungsträger diese Problematik nun dadurch umgehen, dass sie Schulbegleitung als „vorgelagerte Leistung“ den Schulen zur Verfügung stellen. Auch diese Lösung sei nur dann überzeugend, wenn jene Kinder, für die sie sich als nicht ausreichend erweist, individuelle Leistungen erhalten könnten.

2.4.2 Zwischenfazit zur Teilhabe an Bildung

Die Neuregelungen zum Masterstudium und zur beruflichen Weiterbildung, die dem BTHG unmittelbar zuzurechnen sind, wirken sich wegen der geringen Zahl der davon betroffenen Personen und einer früher schon (im Rahmen des offenen Leistungskataloges) praktizierten Unterstützung offenbar kaum aus. Einzelfälle, in denen zustehende Leistungen nicht reibungslos erbracht werden, stehen möglicherweise zur Grundintention des BTHG in Spannung, sind aber nicht durch dessen Neuregelungen verursacht. Teilweise wird der erhöhte Beantragungsaufwand kritisiert. Zudem kann im außeruniversitären Bereich mancherorts ein Angebotsmangel festgestellt werden, sodass bewilligte Assistenz nicht in Anspruch genommen werden kann. Eine vermehrte Inanspruchnahme wird mehrheitlich nicht beobachtet, und wenn sie erkannt wird, dann nicht in starkem Maße.

Die dynamische Entwicklung im Bereich der Schulbegleitung ist ein langjähriger Prozess, der mit dem BTHG nicht unmittelbar in Verbindung steht. In diesem Zusammenhang gibt es aber einige Stellen, die immer wieder zu Konflikten führen. Hier wird seitens der Interviewpartner*innen Klärungsbedarf bezüglich der Bildungsfunktion der außerschulischen Hortbetreuung gesehen, außerdem bei der Zuständigkeitsklärung für die Hilfsmittelversorgung und teilweise für die Assistenz selbst (Krankenkasse versus Eingliederungshilfe), sowie weiterhin bei den Regelungen zum Leistungspooling.

2.5 Soziale Teilhabe

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach §§ 76 bis 84 und 113 bis 116 SGB IX greifen im Wesentlichen die vorher bereits bestehenden Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in leicht modifizierter Form auf. Die damit erfolgte Systematisierung und Ausdifferenzierung neuer Leistungskataloge kann unter Umständen zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Leistungen oder auch zu einer veränderten Nutzung von Ermessensspielräumen der Leistungsträger führen. Ob dies nach Einschätzung von Expert*innen der Fall ist, wird in Abschnitt 2.5.1 behandelt. Konkret verändert wurde die vorher als „Betreuung“ bezeichnete Unterstützungsleistung. Hier werden nun zwei Formen der „Assistenz“ unterschieden: zum einen die Begleitung und kompensatorische Übernahme von Tätigkeiten und zum anderen die Qualifizierung oder Befähigung zu eigenständiger Alltagsbewältigung (nachfolgend gemäß der Gesetzesformulierung: übernehmende vs. befähigende Assistenz; § 78 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB IX). Inwieweit diese Unterscheidung inzwischen in der Praxis angekommen ist, ist Thema des Abschnitts 2.5.2. Weiterhin wurden die Ansprüche auf Elternassistenz und Ehrenamtsassistenz neu formuliert, welche zuvor im Rahmen des offenen Leistungskatalogs geleistet wurden. Ob diese explizite Formulierung eines Anspruchs zu Veränderungen geführt hat, ist Thema der Abschnitte 2.5.3 und 2.5.4. Da in den Interviews viele Expert*innen die regionalen Angebote als entscheidenden Faktor für die Soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen thematisierten, wurden die standardisierten Befragungen auch dafür genutzt, Einschätzungen zur aktuellen Angebotslandschaft auf eine breitere Basis zu stellen. Die Ergebnisse werden in Abschnitt 2.5.5 präsentiert. Ein Thema, das ebenfalls die Interviewpartner auf die Agenda gesetzt hatten, ist die Abgrenzung von Assistenzleistung zu Pflegeleistungen (Abschnitt 2.5.6). Schließlich ist auch die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen ein Thema der Sozialen Teilhabe, dem aber aufgrund seiner Bedeutung ein eigener Abschnitt gewidmet wurde (Abschnitt 2.6).

2.5.1 Der Anspruch auf Soziale Teilhabe in veränderter Perspektive

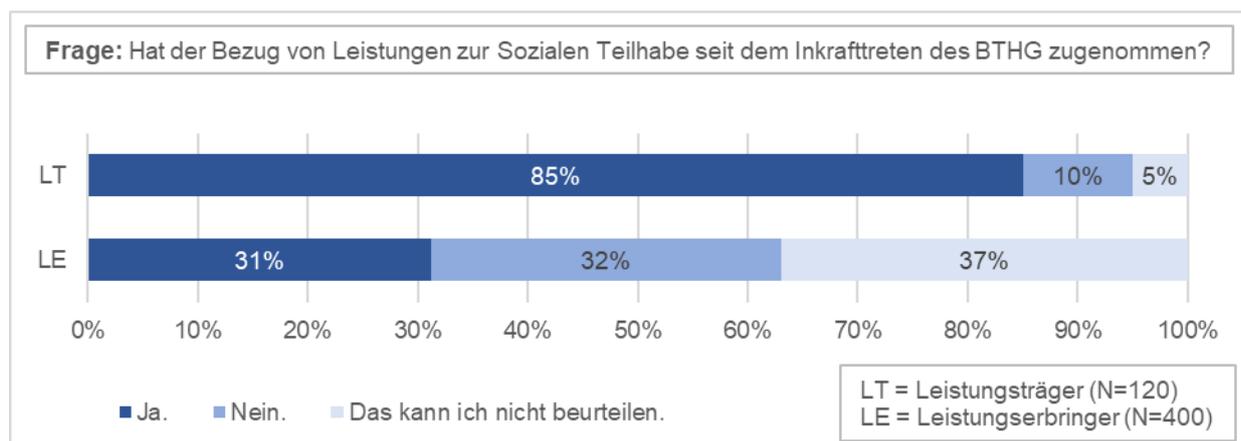
Mehrere Interviewpartner*innen schätzen die Wirkung des BTHG im Bereich der Sozialen Teilhabe so ein, dass auf allen Seiten ein „neues Denken“ in Gang gesetzt worden sei, in dem die Wünsche und Ziele der betroffenen Menschen individueller wahrgenommen werden. Auf Seiten der Leistungsträger werden die Wünsche, Ziele und Bedarfe der Menschen durch die neuen Bedarfsermittlungsverfahren besser bekannt. Leistungserbringer müssten sich damit auseinandersetzen, wie sie ihre Arbeitsläufe an individuellere Zielsetzungen anpassen könnten. Und auch für die Betroffenen selbst sei es vielfach neu, Wünsche zu formulieren, die über die „eingetübte Tagesabfolge“ hinausgehen. Ein Leistungsträger fasst es wie folgt zusammen: Früher gingen Menschen mit Behinderungen häufig davon aus, dass sie gewisse Dinge, wie etwa auf ein Stadtfest gehen, nicht machen können. Jetzt habe das BTHG den Impuls gegeben, dass dies grundsätzlich möglich ist. Interviewpartner*innen aus den Reihen der Selbstvertretung begrüßen diese Entwicklung und sehen darin eine Wirkung des mit dem BTHG vollzogenen Paradigmenwechsels der Eingliederungshilfe von einer Fürsorgeleistung hin zu einem Recht auf Leistungen der Rehabilitation. Auch einige Gesprächspartner*innen, die in der Leistungserbringung tätig sind, beschreiben es als eine sehr positive und begrüßenswerte Entwicklung, dass ihre Klient*innen jetzt häufiger mit Wünschen und Ideen zu ihnen kommen als früher. Es müsse zwar mehr ausgehandelt werden, aber insgesamt würden sowohl Mitarbeitende als auch die betroffenen Menschen mit Behinderungen aus diesen Aushandlungsprozessen lernen, was alles ermöglicht werden könne.

Eine veränderte Inanspruchnahme in dem Sinne, dass mehr Menschen Leistungen der Sozialen Teilhabe beantragen, sieht in den Interviews nur ein Leistungsträger und führt dies bei sich auf die veränderte Einkommens- und Vermögensanrechnung zurück. Alle anderen können eine solche

Entwicklung noch nicht erkennen. Die meisten sehen gar keine Veränderung, aber manche sehen eine Entwicklung hin zu höheren Leistungen pro Person. Das wird von einem Träger auf die „intensivere“ Bedarfsermittlung zurückgeführt, während ein anderer Träger feststellt, dass durch die „genauere“ Bedarfsermittlung sowohl bisher ungedeckte Bedarfe entdeckt werden als auch Leistungen, die zwar vergütet, aber gar nicht gebraucht wurden. Ein anderer Träger hat den Eindruck, dass manche Leistungsberechtigte besser darüber informiert sind, was ihnen zusteht, und das auch stärker einfordern als zuvor. Auch Leistungsträger und Selbstvertreter nehmen das teilweise so wahr. Insbesondere Menschen, die ausschließlich körperliche Beeinträchtigung haben, könnten besser erfassen, was sich verändert habe und was ihnen zusteht und so auch stärker davon profitieren. Für Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen sehen viele Leistungserbringer und Selbstvertreter hingegen noch einen hohen Bedarf an Aufklärung, damit diesen die ihnen zustehenden Leistungen überhaupt bekannt würden. Ein Leistungsträger stellt einen höheren Umfang an Assistenz in Privathaushalten fest, was auf die Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts zurückgeführt wird, die Anfang 2023 in Kraft trat und die Vermeidung von rechtlichen Betreuungen durch andere Hilfen in den Vordergrund rückte.

Auch in den standardisierten Befragungen wurden Leistungsträger und -erbringer gefragt, ob der Bezug von Leistungen zur Sozialen Teilhabe seit dem Inkrafttreten des BTHG zugenommen habe. Hier konnte nur mit „Ja“ oder „Nein“ geantwortet werden oder man befand, dass man das nicht beurteilen könne. Die Ergebnisse zeichnen ein völlig anderes Bild als jenes, das sich aus den Interviews ergibt: 85% der Leistungsträger schätzen es so ein, dass der Bezug zugenommen hat. Unter den Leistungserbringern sind viele, die das nicht beurteilen können und jene, die sich eine Einschätzung zutrauen, sagen je hälftig „Ja“ und „Nein“. Die Unterschiede in den Ergebnissen könnten darauf zurückzuführen sein, dass in den Interviews der kausale Zusammenhang des BTHG auf eine mögliche Entwicklung im Bereich der Sozialen Teilhabe im Fokus stand, während in der Umfrage eine Entwicklung zeitlich ab dem Inkrafttreten des BTHG abgefragt wurde.

Abbildung 2.9 Zunahme von Leistungen zur Sozialen Teilhabe?



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Es wird von manchen Expert*innen der Leistungsträger kritisiert, dass Fragen der Angemessenheit bzw. der Verhältnismäßigkeit durch das BTHG nicht beantwortet wurden. Es seien – gerade in Hinblick auf die Soziale Teilhabe – hohe Erwartungen geweckt worden, die nun aufgrund von Budgetrestriktionen enttäuscht werden müssten. Ein Leistungsträger führt als Beispiel an, dass ihn Anträge auf 24-Stunden-Assistenz von Personen erreichten, die zuvor mit deutlich weniger Stunden pro Woche ausgekommen seien. Offensichtlich würde deren Soziale Teilhabe durch eine Ausweitung

der Assistenz gestärkt – andererseits sei eine so umfangreiche Assistenz nicht für beliebig viele Personen finanzierbar.

2.5.2 Übernehmende und befähigende Assistenz

Die Unterscheidung zwischen kompensatorischer bzw. *übernehmender* Assistenz einerseits und qualifizierender bzw. *befähigender* Assistenz andererseits wird von den Interviewpartner*innen als sehr unterschiedlich weitgehende Änderung interpretiert. Einige Leistungsträger und Leistungserbringer sehen keinen großen Änderungsbedarf zu ihrer bisherigen Praxis und scheinen nahtlos anknüpfen zu können. Andere sehen große Schwierigkeiten bei einer Umsetzung im Sinne der Ziele des BTHG. In den Interviews wurde insgesamt wenig aus bereits erfolgter Umsetzung berichtet. Vielmehr wurden geplante Veränderungen und Befürchtungen thematisiert. Folgende Aspekte wurden häufiger angesprochen:

1. Die Zuordnung von konkreten, individuellen Assistenzbedarfen als übernehmend oder befähigend ist nicht immer eindeutig.
2. Viele befürchten praktische Probleme, wenn eine personelle Aufteilung der Assistenz in übernehmend oder befähigend umgesetzt werden sollte.
3. Eine Vergütungsregelung zu finden, erscheint vielen schwer, da sie eine personenzentrierte Leistungserbringung erlauben soll und gleichzeitig sowohl für Leistungsträger als auch für Leistungserbringer praktikabel sein muss.

Wie ein roter Faden zieht sich durch alle Themen, dass die übernehmende Assistenz von einigen Gesprächspartnern als minderwertige Form der Assistenz wahrgenommen wird: zum einen, weil hier auch Nicht-Fachkräfte zum Einsatz kommen können und zum anderen, weil hier nicht das Ziel verfolgt wird, dass die Betroffenen selbstständiger werden. Einzig für Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung und eigener Regiekompetenz wird die übernehmende Assistenz durchgehend wertfrei als Unterstützung zu einer selbstbestimmten Lebensführung wahrgenommen.

2.5.2.1 Zuordnung von Assistenzbedarfen

Inbesondere Expert*innen aus der Selbstvertretung sehen Probleme darin, dass individuelle Assistenzbedarfe nicht immer eindeutig einer der beiden Assistenzarten zugeordnet werden können. Diese Zuordnungen werden aber zukünftig nicht nur in der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung, sondern auch konkret für die bewilligten Leistungen von hoher Bedeutung sein. Es wird also vor allem befürchtet, dass Bedarfe durch die Zuordnung zur übernehmenden Assistenz schlechter gedeckt werden als zuvor.

Zwei Expert*innen befürchten, dass Leistungsträger nun bei Personen mit kognitiven Einschränkungen schneller eine kompensatorische Assistenz als bedarfsdeckend bewerten könnten. Die Formulierung des Gesetzes könne schließlich auch so interpretiert werden, dass es beim Einsatz befähigender Assistenz immer um Fortschritte in der Selbstständigkeit gehen müsse. Häufig sei aber auch zur Erhaltung eines Status quo – bspw. eines relativ selbstständigen Wohnens in eigener Wohnung – eine dauerhafte pädagogische Anleitung notwendig, ohne die Rückschritte in der Selbstständigkeit drohten. Wenn nur Verbesserungsziele eine befähigende Assistenz begründen könnten, gehe außerdem verloren, dass manchen Menschen nur eine qualifizierte Fachkraft ermöglichen könne, wahrzunehmen und zu verstehen, was gerade um sie herum geschehe.

Eine Expertin warnt davor, dass diese Unterscheidung in „paternalistischer“ Weise vorgenommen werden könnte. Wenn entschieden werde, dass eine übernehmende Assistenz bedarfsdeckend sei, stecke darin die implizite Annahme und Festlegung, der oder die Betroffene sei zu der fraglichen Tätigkeit keinesfalls eigenständig in der Lage bzw. zu befähigen. Entsprechende Entscheidungen müssten sorgfältig geprüft und ggf. auch revidiert werden. Ein Leistungsträger sieht diese Problematik ebenfalls und geht bei Unklarheit (pragmatisch) in das Gespräch mit den Leistungsbeziehenden, um zu erfahren, ob sie die entsprechende Sache lernen möchten, oder ob sie für sie übernommen werden soll.

Ein weiterer Experte aus der Selbstvertretung sieht ein grundsätzliches Problem darin, dass die getroffene Unterscheidung die Leistungsträger und -erbringer dazu auffordere, nach Tätigkeiten zu differenzieren und festzulegen, welche Assistenzform für welche Tätigkeit eingesetzt werde. Tatsächlich wurde in den Interviews bereits von entsprechenden Vorgehensweisen berichtet. Der Experte hebt hervor, dass die gleichen Tätigkeiten für bestimmte Betroffene oder in bestimmten Situationen übernehmende Assistenz und für andere Betroffene oder in anderen Situationen befähigende Assistenz sein könnten. Dieser Punkt wird auch mehrfach von Leistungserbringern angeführt. Angeführte Beispiele sind u.a. „Aufräumen“ als einfache Hilfestellung oder als pädagogische Unterstützung der Fähigkeit, sich von nicht benötigten Dingen trennen zu können; „Einkaufen“ als einfaches Heranschaffen der notwendigen Lebensmittel oder als Einüben einer eigenständigen Haushaltsführung oder als Hilfestellung bei der Überwindung einer Sozialphobie.

2.5.2.2 Praktische Probleme in der Umsetzung befürchtet

Mangels eindeutiger Vergütungsregelungen zu den unterschiedlichen Assistenzformen wurden insbesondere von den Expert*innen der Leistungserbringer, aber auch von Leistungsträgern, verschiedene Praxisprobleme angesprochen, die auftreten könnten, wenn bei der Vergütung und den entsprechenden Nachweispflichten zu kleinteilig und rigide vorgegangen werde. Es wird dabei erwartet, dass viele Betroffene Bedarfe sowohl an übernehmender als auch an befähigender Assistenz haben.

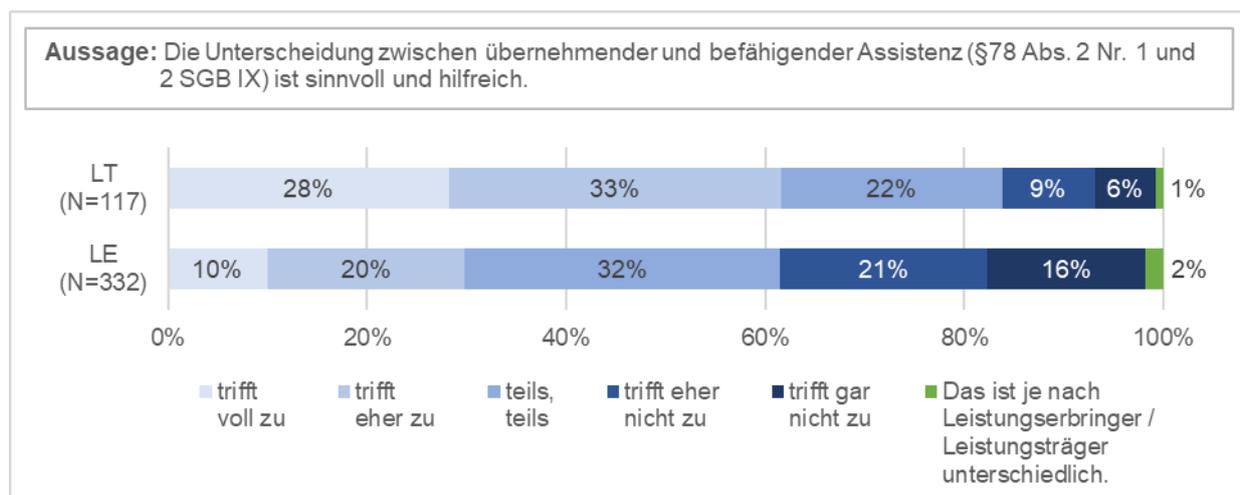
Ein Leistungserbringer überlegt, dass man bei langen Anfahrtszeiten nicht beide, Fachkraft und Hilfskraft, „in die Wohnung schicken“ könne, aber, wenn man nur eine Hilfskraft einsetze, könne es sein, dass diese überfordert wäre, wenn Probleme auftauchten. Ein Beispiel für solche Probleme liefert eine Expertin eines Leistungsträgers: So könne eine übernehmende Assistenzkraft einen Zahnarzttermin für die betroffene Person auf ihren Wunsch absagen, während eine befähigende Assistenz zur Wahrnehmung des Termins beraten und mögliche Gründe für die Absage aufgearbeitet hätte. Die Expertin schätzt eine personelle Aufteilung für viele Situationen, in denen gemischte Bedarfe bestehen, deshalb als fehleranfällig und nicht immer im Sinne der Betroffenen ein. Auch ohne lange Anfahrtszeiten wird von einer Expertin eines Leistungserbringers in Frage gestellt, ob bei gemischten Bedarfen immer unterschiedliche Personen diese abdecken sollten, da das teilweise dazu führen könnte, dass die Betroffenen zu viele Termine mit unterschiedlichen Personen hätten (Pflege, befähigende Assistenz, übernehmende Assistenz), was sie in ihrer Selbstbestimmung einschränke. Mehrere betonen, dass es im Einzelfall sehr wichtig sein könne, dass die betroffene Person einen und nicht mehrere Ansprechpartner*innen habe. Auch dann sei eine Aufteilung auf verschiedene Personen unpassend. Zudem veränderten sich bei manchen Betroffenen, insbesondere mit psychischen Beeinträchtigungen, die Bedarfe im Laufe der Zeit immer wieder, während die Bedarfsfeststellung in einem längeren Turnus erfolge. Weiterhin ist die Übersetzung individuell festgestellter Bedarfe in Gruppensituationen, wie insbesondere in den besonderen Wohnformen, aber auch bei Gruppenaktivitäten bei der Assistenz in Privathaushalten (z.B. gemeinsam Einkaufen) mehreren Leistungserbringern unklar.

2.5.2.3 Vergütungsregelungen für personenzentrierte Umsetzung

Eine Trennung beider Assistenzformen in der Praxis der Leistungserbringung setzt voraus, dass die Unterscheidung einerseits in der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung individuell erfolgt und dass andererseits die entsprechenden Bedarfe in der Leistungserbringung auch durch individuell dazu passendes Personal gedeckt sowie den Leistungserbringern entsprechend vergütet werden. Solange die diesbezüglichen Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind und auch noch keine vorläufigen Regelungen vereinbart wurden, verzögert sich die praktische Umsetzung dieser Neuregelung. Dass dies in den Ländern in unterschiedlicher Weise erfolgt, bestätigt die amtliche Statistik: In erst wenigen Ländern wie Hessen³¹ und Sachsen-Anhalt wurde schon im Jahr 2022 eine differenzierte Zuordnung beider Assistenzformen vorgenommen, während in Nordrhein-Westfalen nahezu alle Assistenzleistungen als „übernehmend“ und in den meisten anderen Ländern nahezu alle Assistenzleistungen als „befähigend“ zugeordnet wurden.³²

Für die Bedarfsermittlung wird die Unterscheidung in den Interviews mehrheitlich als sinnvoll und – falls zuvor noch nicht verwendet – als gewinnbringend bewertet. In den standardisierten Befragungen fällt die Bewertung hingegen sehr gemischt aus (Abbildung 2.10).

Abbildung 2.10 Bewertung der Unterscheidung zwischen übernehmender und befähigender Assistenz



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Es entsteht allerdings ein Unsicherheitsfaktor in den Verhandlungen zu den Assistenzformen dadurch, dass offenbar für viele Leistungsbeziehende noch keine neuartige Bedarfsermittlung und -planung stattgefunden hat (s. Abschnitt 2.6). Somit ist für viele Menschen der Unterstützungsbedarf noch nicht individuell den Assistenzformen zugeordnet, und weder Leistungsträger noch Leistungserbringer wissen, über welche Größenordnungen sie verhandeln. Die Entwicklung von Vergütungsregelungen, die einerseits ausreichend Flexibilität erlauben und andererseits auf die personenzentriert festgestellten Bedarfe abstellen, scheint aus diesem und anderen Gründen viele Leistungsträger und

³¹ Zur Umsetzung der Assistenzformen in Hessen vgl. Jürgens, A. (2023): Assistenzleistungen und deren Vergütung im Hessischen Rahmenvertrag, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV) Heft 5/ 2023, Berlin, S. 208-213.

³² Statistisches Bundesamt (2023), Statistik der Eingliederungshilfe 2022 (Stand: zum 31.12.2022), Wiesbaden.

Leistungserbringer im Detail vor Herausforderungen zu stellen – insbesondere im Kontext der besonderen Wohnformen.

Eine sachliche Unterscheidung zwischen Unterstützungsleistungen, die durch Nicht-Fachkräfte erbracht werden können und anderen Leistungen, die eine Erbringung durch qualifiziertes Personal erfordern, wird nach Auskunft der Mehrheit der Gesprächspartner*innen schon länger praktiziert. Manche führen diese Praxis (vorläufig) unter Verwendung der neuen Begrifflichkeiten fort und setzen so befähigende Assistenz mit der Erbringung durch eine Fachkraft und übernehmende Assistenz mit der Erbringung durch eine Hilfskraft gleich. Andere Gesprächspartner*innen betonen richtigerweise, dass das Gesetz keine Vorgabe zur Qualifikation für übernehmende Assistenz macht – es könne und müsse sich auch hier nach Maßgabe des Einzelfalls um Fachkräfte handeln. Ein seltenerer Anwendungsfall wäre hier das Beispiel eines Gebärdensprachdolmetschers, aber auch Pflegeleistungen werden als übernehmende Assistenz eingeordnet, obwohl sie häufig durch Fachkräfte geleistet werden.

Fast alle angedachten oder bereits in der Umsetzung befindlichen Vergütungsmodelle, von denen in den Interviews berichtet wurde, sehen bei der Assistenz in Privathaushalten eine Differenzierung der Vergütung vor, indem die Vergütung von übernehmender Assistenz pauschal geringer ausfällt, aber dafür dem Leistungserbringer erlaubt, zu einem bestimmten Anteil Nicht-Fachkräfte einzusetzen. Diese pauschale Lösung ist zwar für die Abrechnung und Kontrolle einfach und knüpft an bestehende Erfahrungen an. Dennoch bereitet sie einigen Leistungsträgern und Leistungserbringern Probleme, weil sie ihnen nicht sachgerecht erscheint, da schließlich für jeden Menschen individuell festgestellt wird, welchen Bedarf an den verschiedenen Assistenzformen er hat. Gleichzeitig bewerten alle, die dazu Stellung nahmen, eine vollständig individuelle Festlegung auf spezifisch qualifiziertes Personal und die entsprechenden Dokumentationspflichten bei der Leistungserbringung als unpraktikabel. Auch seitens der Leistungsträger entstünde dann ein hoher Verwaltungsaufwand. Aufkommende Vergütungsprobleme werden mancherorts auch darin gesehen, dass solche „starrten Quoten“ rechnerisch regelmäßig nicht zu den individuell festgestellten und dann aufsummierten Bedarfen passen könnten. Zudem änderten sich die aufsummierten Bedarfe laufend, was für den Leistungserbringer zu größerer Planungsunsicherheit führen würde, wenn er sich in kurzer Frist daran zu halten hätte. Der Personalbestand könne nicht beliebig und immer wieder verändert werden.

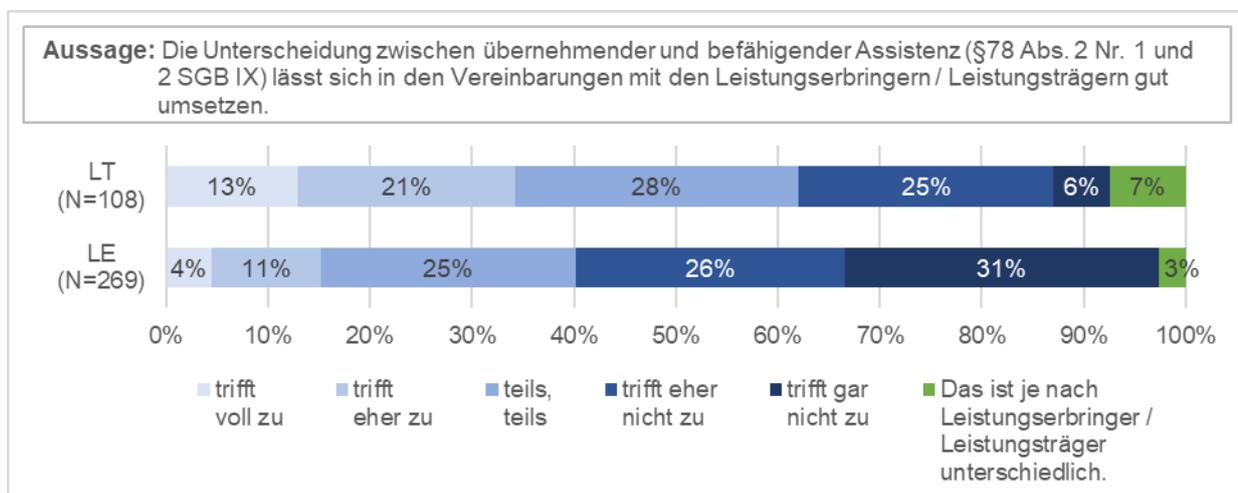
Von pragmatischen Umgangsweisen mit derartigen Problemen wurde in den Interviews allerdings auch berichtet: So wird von einem Träger aus Niedersachsen erläutert, dass er monatliche Kontingente bewillige, die zwar personenspezifisch sind, aber dadurch trotzdem Flexibilität erlauben. Leistungserbringer aus Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein berichten, dass die Vergütung mit dem Leistungsträger flexibel nachverhandelt werden könne, wenn sich herausstelle, dass die aufsummierten individuellen Bedarfe von der vereinbarten Quote abweichen. In Baden-Württemberg wurde mit einem Leistungserbringer vereinbart, dass bei gemischten Bedarfen die Fachkräfte die kompensatorischen Teile mitübernehmen, „weil es natürlich nicht möglich sei, mehrere Personen in den Haushalt zu schicken“.

Im Kontext der besonderen Wohnformen spielt die Unterscheidung gemäß der Expert*innen in der Regel noch keine Rolle. In den Interviews wurden aus Hessen und Sachsen-Anhalt konkrete Verfahren berichtet: In Hessen ist seit Mitte 2023 eine Unterscheidung der Assistenzformen mit unterschiedlich definierten und vergüteten Fachleistungsstunden für Bewohner*innen besonderer Wohnformen in der Praxis. Allerdings wurden die entsprechenden Assistenzbedarfe der Bewohner*innen zunächst rein rechnerisch mit dem Ziel festgelegt, dass sich die Vergütung für die Leistungserbringer nicht ändere. Im nächsten Schritt sollen nach und nach für alle Bewohner*innen die Assistenzbedarfe

personenorientiert ermittelt, festgestellt und vergütet werden. Aus Sachsen-Anhalt wird berichtet, dass bereits vor dem BTHG zwischen anleitenden und stellvertretenden Tätigkeiten unterschieden wurde: Die Unterscheidung werde zur Definition und Vergütungsbestimmung der verschiedenen Hilfebedarfsgruppen verwendet. Entsprechende Verfahren dürften in mehreren Bundesländern bereits in Anwendung sein.

In den standardisierten Umfragen wurden alle Leistungsträger und jene Leistungserbringer, die in der Sozialen Teilhabe aktiv sind, darum gebeten zu bewerten, ob sich die Unterscheidung in den Leistungsvereinbarungen gut umsetzen lässt. Die Einschätzungen gehen auch hier sehr weit auseinander (Abbildung 2.11).

Abbildung 2.11 Bewertung der Umsetzbarkeit der Unterscheidung von übernehmender und befähigender Assistenz



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Auswertung unter Ausschluss von Befragten, die die Aussage nicht gesehen, nicht beantwortet oder mit „weiß nicht“ beantwortet haben.

2.5.2.4 Umsetzungsstand der Unterscheidung von übernehmender und befähigender Assistenz

In den standardisierten Befragungen wurde der Frage nachgegangen, wie verbreitet die Unterscheidung der Assistenzformen insgesamt inzwischen ist. Alle Leistungsträger und jene Leistungserbringer, die in der Sozialen Teilhabe Leistungen anbieten, wurden zunächst ganz allgemein danach gefragt, ob „bei der Planung von Assistenzleistungen (im Sinne des § 78 Abs. 2 SGB IX) inzwischen übernehmende / kompensatorische Assistenz von befähigender / qualifizierender Assistenz unterschieden“ wird (Tabelle 2.6). Insgesamt antworteten darauf 63 % der Leistungsträger mit „Ja“ – entweder habe es diese Unterscheidung bereits vorher gegeben, oder sie wurde mit / nach Einführung des BTHG vorgenommen. Bei diesen Leistungsträgern sind rund die Hälfte der Leistungsbeziehenden (49 %). Nach Einschätzung der Leistungserbringer sieht das allerdings anders aus: Von diesen gaben nur 38 % an, dass zwischen den Assistenzformen unterschieden wird und nur ein knappes Drittel ihrer Leistungsbeziehenden bezieht ihre Leistungen bei diesen Leistungserbringern (30 %). Erwähnenswert ist weiterhin das Ergebnis, dass einige Leistungsträger nicht planen, diese Unterscheidung umzusetzen.

Tabelle 2.6 Umsetzungsstand Unterscheidung von übernehmender und befähigender Assistenz

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=112)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=400)	gewichtet mit LB*
Ja, aber diese Unterscheidung gab es schon vor dem BTHG.	27%	16%	20%	13%
Ja, diese Unterscheidung wird seit Einführung des BTHG vorgenommen.	13%	21%	9%	6%
Ja, diese Unterscheidung wurde nach Einführung des BTHG vorgenommen.	22%	12%	10%	11%
Nein, aber diese Unterscheidung soll in Zukunft umgesetzt werden.	11%	36%	23%	33%
Nein, diese Unterscheidung wird nicht vorgenommen.	9%	3%	18%	13%
Das ist je nach Leistungserbringer unterschiedlich.	16%	6%	7%	12%
Das kann ich nicht beurteilen.	2%	6%	14%	11%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Wird bei der Planung von Assistenzleistungen (im Sinne des § 78 Abs. 2 SGB IX) inzwischen übernehmende / kompensatorische Assistenz von befähigender / qualifizierender Assistenz unterschieden?

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB) bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022, bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

Da sich in den Interviews gezeigt hatte, dass die Unterscheidung mehrheitlich zunächst für die Assistenz in Privathaushalten verhandelt und umgesetzt wird, wurde hier genauer nachgefragt, ob in den aktuellen Vergütungsvereinbarungen zwischen übernehmender und befähigender Assistenz unterschieden wird. Wenn das zumindest teilweise der Fall war, wurde weiterhin nachgehakt, wie genau die beiden Assistenzformen vergütet werden. Die Ergebnisse werden in Tabelle 2.7 präsentiert. Demnach wird bei 71 % der Leistungsträger in den Vergütungsvereinbarungen für Assistenz in Privathaushalten nach übernehmender und befähigender Assistenz unterschieden. Bei diesen Leistungsträgern sind allerdings nur eine knappe Hälfte der Leistungsbeziehenden (46 %). Bei den Leistungserbringern, die befragt wurden, ist die Unterscheidung noch nicht so weit verbreitet: Nur ein Drittel der Leistungserbringer (bei denen auch ein Drittel der Leistungsbeziehenden sind) hat bereits eine Vergütungsvereinbarung, bei der diese Unterscheidung berücksichtigt wird. Die Träger, die die Unterscheidung (teilweise) bereits in ihren Vergütungsvereinbarungen berücksichtigen und die Erbringer, die bereits (teilweise) nach entsprechenden Vergütungsvereinbarungen vergütet werden, wurden gefragt, wie die Vergütung nach den Assistenzformen differenziert. 60 % der Leistungsträger, die gemeinsam für 80 % der Leistungsbeziehenden die Leistungen verwalten, differenzieren, indem zwei verschiedene feste Vergütungssätze je Assistenzform eingesetzt werden. Offenbar werden dabei häufiger Mindestquoten für Fachkräfte als Maximalquoten für Nicht-Fachkräfte vereinbart. Dass für beide Vergütungssätze eine Mindest- / Maximalquote festgelegt wird, kommt selten vor, muss aber verwundern, da für befähigende Assistenz laut Gesetz nur Fachkräfte eingesetzt werden können.

Tabelle 2.7 Vergütung von Assistenz in Privathaushalten

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=112, 83)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=398, 133)	gewichtet mit LB*
Unterscheidung nach übernehmender und befähigender Assistenz?				
Ja.	50%	37%	26%	24%
Nein.	27%	54%	45%	48%
Das ist je nach Leistungserbringer / -träger unterschiedlich.	21%	9%	8%	8%
Das kann ich nicht beurteilen.	2%	1%	19%	20%
Wenn ja oder unterschiedlich: Wie?				
zwei verschiedene feste Vergütungssätze je Assistenzform	60%	80%	44%	39%
pauschale Vergütung und Vereinbarung einer Mindestquote für Fachkräfte	19%	17%	30%	30%
pauschale Vergütung und Vereinbarung einer Maximalquote für Nicht-Fachkräfte	8%	4%	9%	8%
zwei verschiedene feste Vergütungssätze je Assistenzform mit Vereinbarung von Mindestquote für Fachkräfte / Maximalquote für Nicht-Fachkräfte je Assistenzform	5%	3%	11%	12%
Das ist je nach Leistungserbringer / -träger unterschiedlich.	29%	15%	10%	7%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024 Frage: Wird in der aktuellen Vergütungsvereinbarung für Assistenz in Privathaushalten (ehemals „ambulant betreutes Wohnen“) nach übernehmender und befähigender Assistenz unterschieden? (Einfachantwort) Wenn „Ja“ oder „unterschiedlich“: Wie werden die beiden Assistenzformen vergütet? (Mehrfachantwort) – Auswertung unter Ausschluss aller Befragten, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben.

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB); bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022; bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

2.5.3 Elternassistenz

Nach § 78 Abs. 3 SGB IX umfassen Assistenzleistungen „auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder“. Die Gesetzesbegründung greift gängige Begriffe für entsprechende Assistenzleistungen auf, indem sie folgende Unterscheidung trifft: „Bei der ‚Elternassistenz‘ geht es um ‚einfache‘ Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen [...], bei der ‚begleiteten Elternschaft‘ um pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur Wahrnehmung der Elternrolle, d.h. qualifizierte Assistenz“.³³ Im Folgenden wird „Elternassistenz“ als Überbegriff verwendet. Elternassistenz wurde auch vor Einführung des BTHG finanziert, allerdings nicht explizit geregelt, sondern im Rahmen des offenen Leistungskatalogs nach

³³ Gesetzesbegründung S. 263, Quelle s. Fußnote 20

§ 55 SGB IX a.F..³⁴ Dabei war immer auch zu klären, inwieweit für die Unterstützung der Eltern stattdessen die Jugendhilfe mit „Hilfe zur Erziehung“ (§§ 27 ff. SGB VIII) zuständig war. Die Expert*innen sprachen in den Interviews über Bedarfs- und Angebotsentwicklung, die Vergütung sowie insbesondere das Zusammenspiel mit der Jugendhilfe.

Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen wird vielerorts noch mehrheitlich als Hilfe zur Erziehung geleistet, wie Interviews mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretern verdeutlichen. In manchen Interviews wurde offensichtlich, dass vor der expliziten Regelung Elternassistenz gar nicht als Eingliederungshilfe geleistet wurde. Aus der Selbstvertretung wird die rechtliche Klarstellung auch mit dieser Begründung begrüßt: Nun sei für jeden Leistungsträger schnell klar, dass es auf Elternassistenz einen Anspruch gebe. Die Expert*innen der Leistungsträger nehmen mehrheitlich kein verändertes Interesse an Elternassistenz wahr, und sie berichten von eher geringen Fallzahlen. Wenige Leistungsträger sowie mehrere Leistungserbringer und Selbstvertreter sehen einen höheren Bedarf an Elternassistenz, als mit den aktuellen Angeboten gedeckt wird. Es wird vermutet, dass mit passenderen Angeboten Elternassistenz auch vermehrt in Anspruch genommen würde. In der Selbstvertretung zeigen sich einige davon überzeugt, dass der Bedarf zukünftig steigen wird, weil die gesellschaftliche Einstellung sich dahingehend wandelt, dass Menschen mit Behinderung eine Familie zugestanden wird. Aktuell würden Menschen mit Behinderungen hingegen noch häufig diskriminiert, indem ihr Recht auf Elternschaft offen angezweifelt werde. Ein Experte bemängelt die nach seiner Erfahrung weiterhin nicht leistungserschließende Beratung zu diesem Thema und geht davon aus, dass der Bedarf auch dann steigen würde, wenn die Möglichkeit, Elternassistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erhalten, bekannter geworden sei.

Die Zuständigkeits- und Rollenklärung zwischen Eingliederungs- und Jugendhilfe ist in den Expert*innen-Interviews ein häufiges Thema gewesen. Mehrere Expert*innen der Leistungsträger berichten, dass es weiterhin schwierig sei, Zuständigkeiten zu definieren, und nicht alle Abgrenzungen seien plausibel möglich. Ein kommunaler Leistungsträger berichtet von einer Orientierungshilfe aus Hamburg: Wenn es um „einfache Assistenz“ gehe, sei die Eingliederungshilfe zuständig, und wenn es um „qualifizierte Assistenz“ gehe, sei tendenziell Hilfe zur Erziehung angezeigt. Das entspricht offensichtlich nicht der Gesetzesbegründung, die auch „qualifizierte Assistenz“ als Leistung der Eingliederungshilfe vorsieht.

Insbesondere Leistungserbringer und Selbstvertreter sprechen die Herausforderungen an, die darin liegen, Unterstützung zu leisten (und auf Elternseite *anzunehmen*), aber dadurch gleichzeitig Einblicke zu erhalten (und auf Elternseite *zu gewähren*). Eltern mit Behinderung, haben die – nach den Einschätzungen der Expert*innen berechnete – Sorge, dass über die Inanspruchnahme die Frage aufkommen könnte, ob „eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung [...] gewährleistet“ sei (§ 27 Abs. 1 SGB VIII). Der Rechtfertigungsdruck, dass sie mit der Erziehung des Kindes nicht überfordert sind, könne sie davon abhalten, Elternassistenz in Anspruch zu nehmen. Viele Leistungserbringer berichten, dass Elternassistenz aufgrund dieser Grundproblematik in der Praxis schon immer ein schwieriges Feld gewesen sei. Mehrere berichten, dass ihre (unveränderte) Lösung vor Ort darin liegt, dass die Eingliederungshilfe bzw. die für sie auftretenden Personen „für die Eltern da sind“, während die Jugendhilfe bzw. die für sie auftretenden Personen „für die Kinder da sind“. Sie vollziehen also eine professionelle Zuständigkeitsklärung und personelle Trennung der verschiedenen Zielrichtungen. Manche Leistungserbringer berichten aber auch davon, dass die explizite rechtliche (Auch-) Zuständigkeit der Eingliederungshilfe in ihrer Region einen Klärungsschub bewirkt hat: Es gebe

³⁴ Grünenwald, C. in: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-schnittstellen/egh-kjh/fda-m9962c/>.

nun eigene Leistungsvereinbarungen für Elternassistenz, und die Zuständigkeiten seien geklärt, während die Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen zuvor einem „Verschiebebahnhof“ geähnelt habe. Ein Experte aus der Selbstvertretung betont, wie wichtig es auch in der Beratung sei, Elternassistenz und Hilfe zur Erziehung in Abgrenzung voneinander zu erläutern.

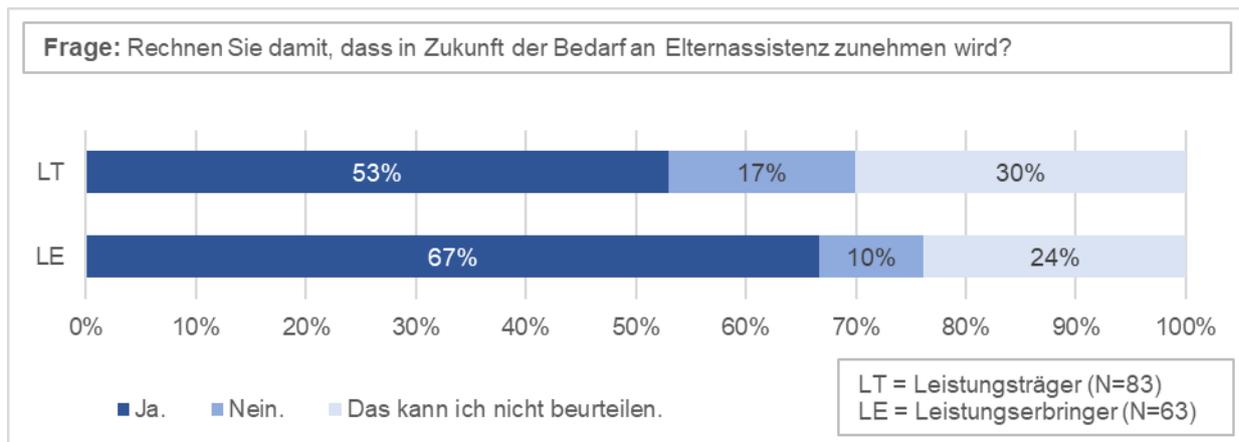
Die Vergütung von Elternassistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgt offenbar in aller Regel nach den Vergütungsregeln für Assistenz im Allgemeinen. Eigene Leistungsvereinbarungen gibt es dafür offenbar noch selten. Dieses Ergebnis hängt vermutlich damit zusammen, dass es nach Einschätzung der Expert*innen auch weiterhin nur wenige dezidierte Wohnangebote für Eltern mit Behinderungen gibt. Mehrere Leistungserbringer berichten davon, dass Elternassistenz nur im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens stattfindet, aber nicht in besonderen Wohnformen. Ein Experte aus der Selbstvertretung bemängelt diese Situation als unzureichend. Auch ein Leistungserbringer kritisiert, dass letztlich aus Mangel an passenden Angeboten bei ihm vor Ort „die kleinen Familien auseinandergerissen“ würden. Die Interviews geben aber auch Hinweise auf eine zunehmende Dynamik hin zu mehr dezidierten Angeboten für Eltern mit Behinderung. So berichtet ein überörtlicher Leistungsträger, dass entsprechende Nachfragen der Leistungserbringer „konkreter“ würden, ein anderer berichtet von einem Modellprojekt zur Angebotsentwicklung. Auch an den Interviews waren mehrere Leistungserbringer beteiligt, die entweder bereits mit eigener Leistungsvereinbarung in größerem Umfang aktiv sind oder ein solches Angebot vorbereiten.

In den standardisierten Befragungen wurden die derzeitige Verbreitung von Elternassistenz, die derzeitige Art der Vergütung sowie Einschätzungen 91 % der Leistungsbeziehenden erhalten ihre Leistungen von diesen Trägern. Hochgerechnet auf ganz Deutschland wäre anhand der Angaben der Träger von rd. 950 Beziehenden von Elternassistenz auszugehen.³⁵ Von den Leistungserbringern, die Leistungen der Sozialen Teilhabe erbringen, bieten 16 % Elternassistenz an.³⁶ Alle Leistungsträger mit Beziehenden von Elternassistenz wurden auch gefragt, auf welche Weise diese vergütet werde. Drei Viertel (75 %) gaben an, dass die Vergütung im Rahmen der allgemeinen Assistenz erfolge. 11 % vergüten Elternassistenz mit einer eigenen Leistungsvereinbarung, und bei 14 % der Leistungsträger kommt beides vor. Auch die Leistungserbringer, die Elternassistenz anbieten, gaben mehrheitlich an, dass diese im Rahmen der allgemeinen Vergütungsregelungen für Assistenz erbracht wird (68 %). Immerhin ein gutes Fünftel (22 %) hat dafür eine eigene Leistungsvereinbarung, und bei 10 % kommt beides vor.³⁷ Zur zukünftigen Entwicklung des Bedarfs fühlt sich ein knappes Drittel der dazu befragten Leistungsträger und ein knappes Viertel der dazu befragten Leistungserbringer nicht auskunftsfähig (Abbildung 2.12). Die dazu gegebenen Einschätzungen ähneln sich aber: Sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer gehen mehrheitlich von einem steigenden Bedarf an Elternassistenz aus.

³⁵ *Frage:* Nehmen bei Ihnen Leistungsbeziehende Leistungen der Elternassistenz für Eltern mit Beeinträchtigungen in Anspruch? (1) Ja, aktuell ca. __ Personen (2) Nein. Auswertung unter Ausschluss von jenen, die nicht geantwortet haben (N=120). *Gewichtung:* mit Anzahl der Leistungsbeziehenden gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022. *Hochrechnung:* Die 116 Träger mit Angaben dazu haben 528 Beziehende von Elternassistenz und sind aufsummiert für 351.255 erwachsene Leistungsbeziehende verantwortlich, während die aufsummierte Gesamtzahl erwachsener Leistungsbeziehender 631.530 beträgt. Das ergibt einen Hochrechnungsfaktor von rd. 1,8 (631.530 / 351.255).

³⁶ *Frage:* Bieten Sie Leistungen der Elternassistenz für Eltern mit Beeinträchtigungen an? (1) Ja, aktuell ca. __ Personen (2) Nein. Auswertung unter Ausschluss von jenen, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben (N=404).

³⁷ *Antwortoptionen:* (1) im Rahmen der allgemeinen Assistenz (2) mit eigener Leistungsvereinbarung nach § 78 Abs. 5 SGB IX (3) beides (4) nicht bekannt; *Leistungsträger:* Auswertung unter Ausschluss von „nicht bekannt“ (N=79); *Leistungserbringer:* Auswertung unter Ausschluss jener, die die Frage nicht gesehen, nicht beantwortet oder mit „nicht bekannt“ beantwortet haben (N=59).

Abbildung 2.12 Einschätzung zum zukünftigen Bedarf an Elternassistenz

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

2.5.4 Ehrenamtsassistenz

Assistenzleistungen sollen seit Geltung des BTHG auch explizit für die Ausübungen eines Ehrenamts geleistet werden, während dies zuvor im Rahmen des offenen Leistungskatalogs gewährt werden konnte. Nach § 78 Abs. 5 SGB IX sind „leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, [...] angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann. Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden.“

Erfahrungen mit Ehrenamtsassistenz nach § 78 Abs. 5 SGB IX waren bei den interviewten Leistungsträgern Einzelfälle – viele konnten von keinem Fall berichten. Alle sind sich einig, dass Assistenz für ein Ehrenamt seit jeher sehr selten beantragt wird und dass sich dabei bisher kaum Menschen auf die neue Norm berufen. Manche Leistungsträger betonen im Gespräch, dass Assistenz für ein Ehrenamt von ihnen bereits vorher und auch weiterhin im Rahmen des offenen Leistungskatalogs geprüft und bewilligt wird. Dabei werde jedoch nicht eine eigenständige Leistungsform betrachtet, sondern der Assistenzbedarf der Person insgesamt ermittelt und festgestellt. In einem Interview wurde allerdings auch die „neue“ Möglichkeit begrüßt.

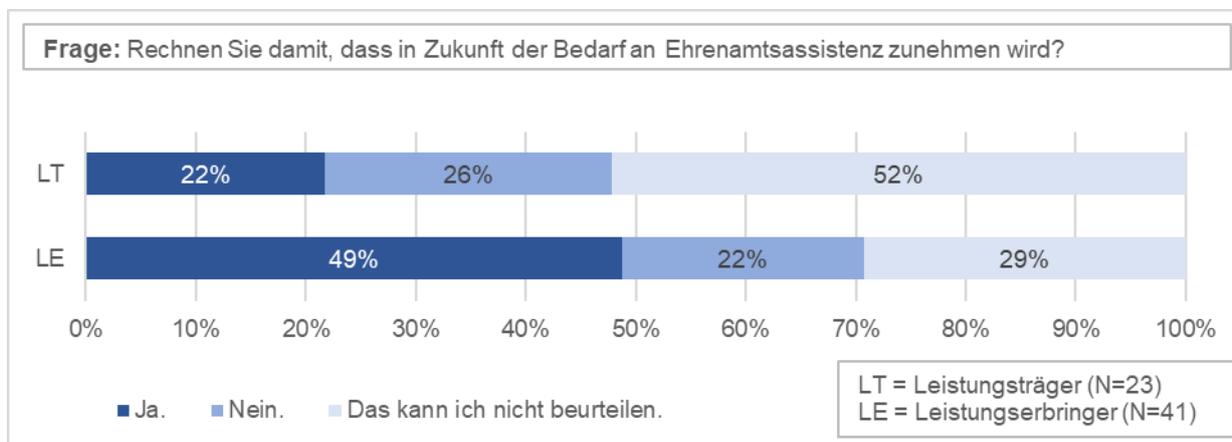
Die meisten interviewten Leistungserbringer haben keine Erfahrungen mit expliziter Ehrenamtsassistenz. Eine Expertin berichtet, dass bei Ihnen gezielt ehrenamtliches Engagement gefördert werde. Die Kosten für die notwendige Unterstützung würden aber bisher von den entsprechenden Institutionen übernommen (Bsp. kommunaler Integrationsbeirat), sodass eine Beantragung beim Leistungsträger nicht notwendig war. Ein Experte eines anderen Leistungserbringers berichtet hingegen, dass sie die notwendigen Assistenzbedarfe für ein Ehrenamt im Rahmen der gegebenen Finanzierung leisten müssten – eine Beantragung von zusätzlicher Assistenz sei „aussichtslos“ (Bsp. Bundesverband Bewohnerbeirat).

Mehrere der interviewten Expert*innen aus der Selbstvertretung finden, dass die rechtliche Klarstellung eines Anspruchs auf Assistenz für ein Ehrenamt wichtig war, da dieser Anspruch im Rahmen des offenen Leistungskataloges nicht in jedem Amt bekannt gewesen sei. Gleichzeitig betonen mehrere, dass die Regelung durch den Vorrang einer unentgeltlichen Unterstützung restriktiver sei als zuvor. Es wird auch befürchtet, dass diese Bedingung zukünftig für Kürzungen genutzt werden könnte.

Schon heute sei das Antragsverfahren „abschreckend“, z.B. müsse mancherorts nachgewiesen werden, dass keine unentgeltliche Unterstützung möglich sei. Weiterhin wird von mehreren hervorgehoben, dass auch in diesem Bereich vielerorts keine leistungserschließende Beratung stattfindet, sodass der Anspruch weithin unbekannt sei. Selbstvertreter aus Sachsen hoben positiv hervor, dass dort auch Vereine Mittel zur Unterstützung von Mitgliedern mit Beeinträchtigungen beantragen könnten. In welchen weiteren Bundesländern dies auch möglich ist, wurde nicht systematisch recherchiert.

In den standardisierten Befragungen wurden die derzeitige Verbreitung von Ehrenamtsassistenz, die derzeitige Art der Vergütung sowie Einschätzungen zur zukünftigen Entwicklung des Bedarfs erhoben. Bei 19 % der befragten Leistungsträger bezogen Leistungsbeziehende Ehrenamtsassistenz. Von diesen Trägern erhalten (ebenfalls) 19 % der erwachsenen Leistungsbeziehenden ihre Leistungen. Hochgerechnet auf ganz Deutschland wäre anhand der Angaben der Träger von rd. 120 Beziehenden von Ehrenamtsassistenz auszugehen.³⁸ Von den Leistungserbringern, die Leistungen der Sozialen Teilhabe erbringen, bieten 11 % Ehrenamtsassistenz an.³⁹ Alle Leistungsträger mit Beziehenden von Ehrenamtsassistenz (N=23) wurden auch gefragt, auf welche Weise diese vergütet werde.⁴⁰ Während das dreien nicht bekannt war, antworteten alle anderen, dass die Vergütung im Rahmen der allgemeinen Assistenz erfolge. Unter den Leistungserbringern konnte die gleiche Frage 41 Personen gestellt werden, die ebenfalls mehrheitlich angaben, die Vergütung erfolge im Rahmen der allgemeinen Assistenz (N=30). Bei zwei Leistungserbringern wird Ehrenamtsassistenz allerdings mit einer eigenen Leistungsvereinbarung vergütet. Zur zukünftigen Entwicklung des Bedarfs fühlt sich gut die Hälfte der dazu befragten Leistungsträger und ein knappes Drittel der dazu befragten Leistungserbringer nicht auskunftsfähig (Abbildung 2.13).

Abbildung 2.13 Einschätzung zum zukünftigen Bedarf an Ehrenamtsassistenz



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

³⁸ Frage: Nehmen bei Ihnen Leistungsbeziehende Leistungen der Ehrenamtsassistenz für Eltern mit Beeinträchtigungen in Anspruch? (1) Ja, aktuell ca. __ Personen (2) Nein. Auswertung unter Ausschluss von jenen, die nicht geantwortet haben (N=120). Gewichtung: mit Anzahl der Leistungsbeziehenden gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022. Hochrechnung: Die 115 Träger mit Angaben dazu haben 47 Beziehende von Ehrenamtsassistenz und sind aufsummiert für 240.080 erwachsene Leistungsbeziehende verantwortlich, während die aufsummierte Gesamtzahl erwachsener Leistungsbeziehender 631.530 beträgt. Das ergibt einen Hochrechnungsfaktor von rd. 2,6 (631.530 / 240.080).

³⁹ Frage: Bieten Sie Leistungen der Ehrenamtsassistenz an, d.h. Leistungen, die helfen, dass sich Menschen mit Beeinträchtigungen ehrenamtlich engagieren können? (1) Ja, aktuell ca. __ Personen (2) Nein. Auswertung unter Ausschluss von jenen, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben (N=378).

⁴⁰ Antwortoptionen: (1) im Rahmen der allgemeinen Assistenz (2) mit eigener Leistungsvereinbarung nach § 78 Abs. 5 SGB IX (3) beides (4) nicht bekannt

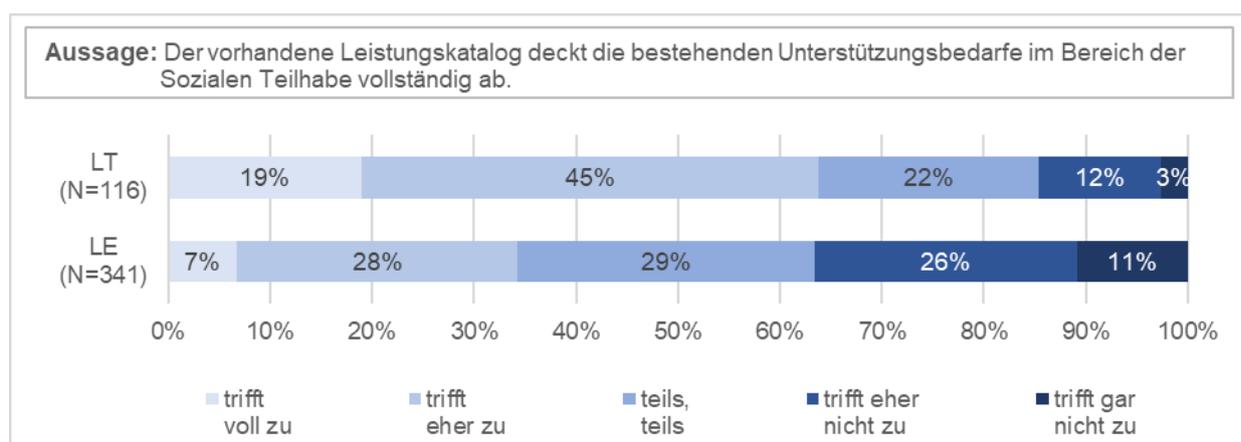
Die Einschätzungen, die dazu gegeben wurden, unterscheiden sich: Während unter den Leistungserbringern mehrheitlich davon ausgegangen wird, dass der Bedarf steigen wird, gehen die Leistungsträger in dieser Frage fast gleich oft von einer Zunahme und von keiner Zunahme des Bedarfs aus.

2.5.5 Angebotslandschaft in der Sozialen Teilhabe

In den Interviews wurde auch gefragt, ob der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe wichtige Beschränkungen enthalte, über die der Gesetzgeber noch diskutieren müsse. Klare gesetzliche Beschränkungen sahen die Expert*innen in den Interviews angesichts der Offenheit des Leistungskatalogs nicht. Hingegen wurde immer wieder angesprochen, dass sich die Angebote im Bereich der Sozialen Teilhabe noch kaum verändert hätten. In Hinblick auf das Wunsch- und Wahlrecht wurde mehrfach betont, dass es vielerorts keine Auswahl an Leistungserbringern gebe und somit nichts gewählt werden könne. Vielmehr wurde mehrfach – insbesondere mit Blick auf besondere Wohnformen – davon gesprochen, dass der Bedarf höher sei als die regionale Platzzahl (s. Abschnitt 2.2.4). Die vor Ort zur Verfügung stehende Angebotslandschaft ist nach diesen Einschätzungen für die Betroffenen vielfach der entscheidende begrenzende Faktor. Aus diesem Grund wurden die standardisierten Erhebungen dazu genutzt, ganz abgesehen von spezifischen Entwicklungen aufgrund des BTHG, auch einen Überblick darüber zu erhalten, wie Expert*innen von Leistungsträgern und Leistungserbringern den Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe sowie die Angebotslandschaft bei ihnen vor Ort einschätzen.

Zunächst kann festgestellt werden, dass der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe in den standardisierten Umfragen kritischer bewertet wird als in den Expert*innen-Interviews (Abbildung 2.14). Sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer stimmen der Aussage, dass der Leistungskatalog die bestehenden Bedarfe vollständig abdecke, nur zu kleinen Anteilen voll zu. Es gibt sogar relevante Anteile (Leistungsträger: 15 %, Leistungserbringer: 37 %), die diese Aussage (eher) falsch finden.

Abbildung 2.14 Bewertung des gesetzlichen Leistungskatalogs in der Sozialen Teilhabe

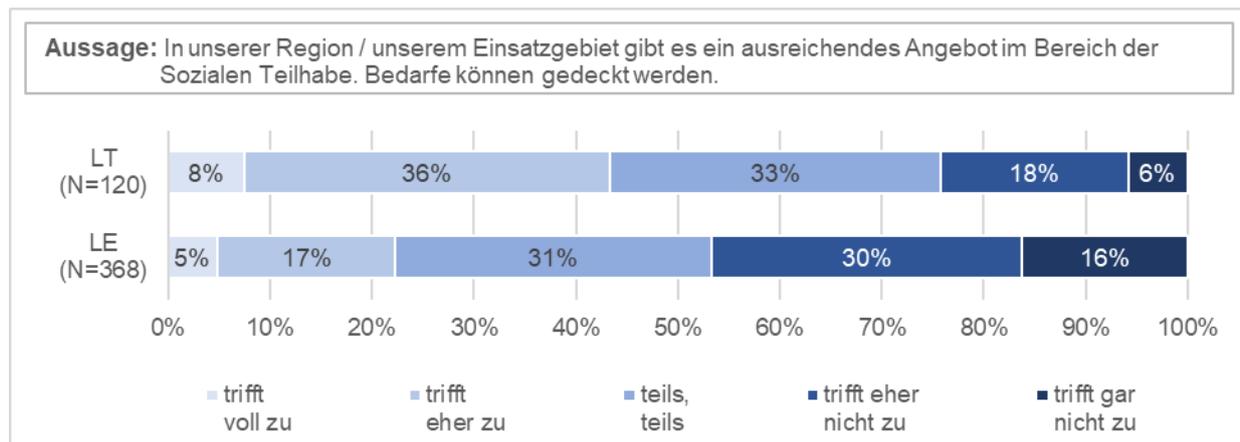


Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Auswertung unter Ausschluss von Befragten, die die Aussage nicht gesehen, nicht beantwortet oder mit „weiß nicht“ beantwortet haben.

Bezüglich einer bedarfsdeckenden Angebotslandschaft zeigt sich über alle Befragten hinweg ein sehr gemischtes Bild (Abbildung 2.15). Als (eher) bedarfsdeckend bewerten Leistungsträger das Angebot vor Ort häufiger (44 %) als Leistungserbringer (22 %). Insgesamt müssen die Zahlen aber als Warnhinweis

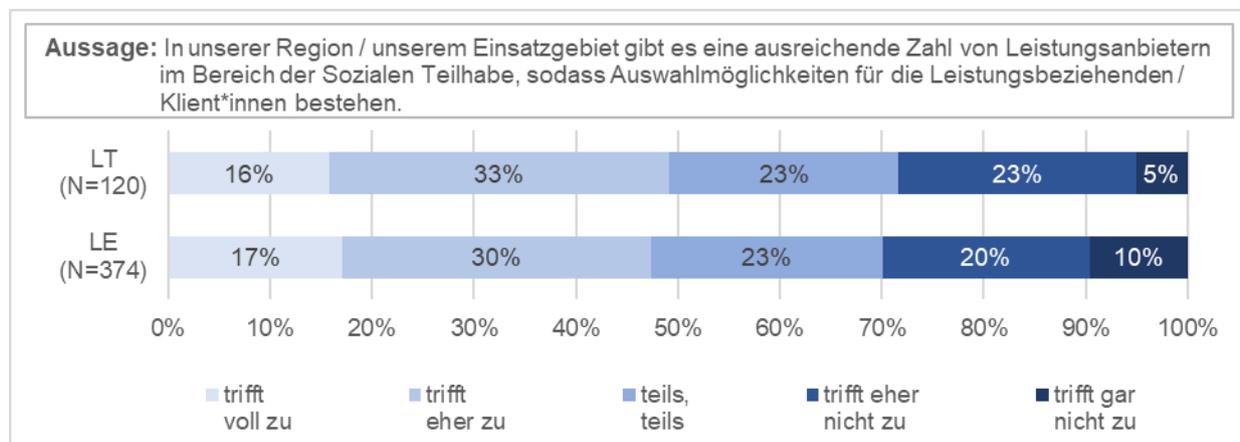
verstanden werden, denn zumindest bedarfsdeckend sollte das regionale Angebot eigentlich überall sein. Ein Viertel der Leistungsträger und fast die Hälfte der Leistungserbringer sagt hingegen, dass sie dieser Aussage eher oder gar nicht zustimmen können. In Hinblick auf eine Angebotslandschaft, die sogar Auswahlmöglichkeiten für die Betroffenen bietet, sind die Einschätzungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern über alle Befragten hinweg sehr ähnlich (Abbildung 2.16). Auch hier kann ein knappes Drittel der Befragten der Aussage eher oder gar nicht zustimmen.

Abbildung 2.15 Ist das regionale Angebot in der Soziale Teilhabe bedarfsdeckend?



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Auswertung unter Ausschluss von Befragten, die die Aussage nicht gesehen, nicht beantwortet oder mit „weiß nicht“ beantwortet haben.

Abbildung 2.16 Bietet das regionale Angebot in der Sozialen Teilhabe Auswahlmöglichkeiten?



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Auswertung unter Ausschluss von Befragten, die die Aussage nicht gesehen, nicht beantwortet oder mit „weiß nicht“ beantwortet haben.

2.5.6 Abgrenzung zwischen Assistenz und Pflege

Die Abgrenzung zu den Pflegeleistungen ist nach Einschätzung eines Leistungsträgers und mehrerer Leistungserbringer, die das Thema von sich aus einbrachten, in § 103 SGB IX unscharf geregelt, was schon in der Bedarfsermittlung Probleme bereite. Es bleibe unklar, wie der Pflegebedarf im Rahmen der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe erhoben und eingeordnet werden solle. Diese Abgrenzung sei auch in den Instrumenten zur Bedarfsermittlung nicht explizit angelegt, sie wäre aber

wichtig, weil bei der Assistenz in der Eingliederungshilfe eine andere Fachlichkeit dahinterstehe, als wenn es sich um Pflegeleistungen handele. Bei einer pauschalen Finanzierung war der Pflegebedarf nicht relevant, aber nach der Umstellung auf eine personenzentrierte Leistungsgewährung werde der Pflegebedarf wichtiger.

Ein Leistungserbringer befürchtet, dass in Zukunft Leistungen aus der Eingliederungshilfe aus Kostengründen „in die Pflege verschoben werden sollen“. Für die Leistungserbringer würde sich dann die Vergütung verschlechtern, da in der Pflege die Vergütung weiterhin unter dem Niveau in der Eingliederungshilfe liege. Ein Problem liege außerdem darin, dass Heilerziehungspfleger, die in besonderen Wohnformen häufig beschäftigt sind, nicht zu den Berufsgruppen gehörten, die laut Pflegeberufegesetz Pflegeleistungen erbringen dürfen.

Mehrere Interviewpartner*innen hätten es als sachgerechter empfunden, wenn im Zuge der mit dem BTHG vorgenommenen Leistungs- und Zuständigkeitstrennung ein Anspruch der Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen auf Leistungen der Pflegeversicherung begründet worden wäre, der sich nach den regulären Leistungen nach Kapitel 4 SGB XI richte. Die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI wird demgegenüber als unzureichend und angesichts der mit dem BTHG angestrebten „Normalisierung“ auch als inkonsequent wahrgenommen. Es entspreche nicht dem Gleichbehandlungsgrundsatz, dass Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen leben, keinen freien Zugang zu allen gesetzlichen Sozialleistungen und somit keinen Zugang zu allen Pflegeleistungen hätten, so wie Menschen (mit und ohne Behinderung), die in einem Privathaushalt leben. Wichtig sei im Sinne der Gleichbehandlung der gleichberechtigte Zugang zu flankierenden Leistungen wie Entlastungsleistungen, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege etc., welche bspw. auch ermöglichen, dass der Mensch mit Behinderung in den Urlaub fahren kann.

Eine Expertin eines Leistungsträgers sieht Widersprüche zwischen ordnungsrechtlichen Vorgaben, die sehr vom Pflegesektor geprägt seien, und den in der Eingliederungshilfe sehr unterschiedlichen Bedarfen, auf die aus diesem Grund nicht flexibel eingegangen werden könne. Dass ordnungsrechtlich keine Unterscheidung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe gemacht werde, verschärfe den Fachkräftemangel und steigere die Kosten unsachgemäß. Ähnlich wird von mehreren Expert*innen auf für die Eingliederungshilfe vielfach unnötig hohe Baustandards hingewiesen, welche die Kosten unsachgemäß in die Höhe trieben (s. Abschnitt 2.6.5).

2.5.7 Zwischenfazit zur sozialen Teilhabe

Die Neufassung der Leistungen zur sozialen Teilhabe haben nach Einschätzung sowohl von Leistungsträgern als auch von Leistungserbringern und Selbstvertretungen dazu beigetragen, dass ein Teil der Leistungsberechtigten ein stärkeres Bewusstsein für ihnen zustehende Leistungen entwickelt hat. Leistungserbringer und Selbstvertreter sehen aber für die Mehrheit der Betroffenen in dieser Hinsicht noch Aufklärungsbedarf. Seit Inkrafttreten des BTHG hat die Inanspruchnahme von Sozialer Teilhabe nach mehrheitlicher Einschätzung der Leistungsträger zugenommen. Inwieweit dieser einen längeren Zeitraum umfassende Trend auf das BTHG zurückzuführen ist, konnte letztlich nicht geklärt werden. Die Expert*innen in den Interviews gingen nicht davon aus.

Der Nutzen der Unterscheidung zwischen übernehmender und befähigender Assistenz (§ 78 Abs. 2 SGB IX) scheint aktuell – abgesehen von der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung – noch im Unklaren zu liegen. Es hat den Anschein, dass sich für die Betroffenen durch die bisher dazu angestrebten Regelungen nur mittelbar etwas verändern könnte, und zwar dadurch, dass Leistungsträger und Leistungserbringer die Vergütungsregelungen und den Einsatz von Nicht-

Fachkräften anders aushandeln und ein verstärktes Bewusstsein darüber gewinnen, wann Leistungen übernehmend oder befähigend sein sollten. Zukünftig könnte die Unterscheidung dabei helfen, Fachkräfte gezielter einzusetzen und unsachgemäße Kosten zu reduzieren.

Die Klärung, dass es im Rahmen der Eingliederungshilfe einen Anspruch auf Elternassistenz gibt (§ 78 Abs. 3 SGB IX), wird begrüßt. Diese Unterstützungsleistung wurde in manchen Regionen zuvor nur als Hilfe zur Erziehung im Rahmen der Jugendhilfe nach SGB VIII erbracht. Die eindeutige (Auch-) Zuständigkeit der Eingliederungshilfe dürfte vielerorts bewirken, dass Zuständigkeiten zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfe genauer geklärt werden. Genau das ist offenbar bereits mancherorts in der Folge des BTHG geschehen. Elternassistenz als Leistung der Eingliederungshilfe ist bereits relativ verbreitet. In den Umfragen wird mehrheitlich von einem steigenden Bedarf ausgegangen. Probleme werden hier, wie in vielen Bereichen, hinsichtlich passgenauer Angebote für betroffene Eltern gesehen. Aktuell wird der Bedarf in der Regel im Rahmen der Assistenz in Privathaushalten gedeckt. Gesonderte Angebote, ggf. auch als besondere Wohnform, und eigene Leistungsbeschreibungen sind noch die Ausnahme.

Assistenzleistungen für die Ausübung eines Ehrenamts (§ 78 Abs. 5 SGB IX) waren und sind offenbar weiterhin Einzelfälle. Die rechtliche Klarstellung, dass es diesen Unterstützungsanspruch im Rahmen der Sozialen Teilhabe gibt, wird begrüßt. Gleichzeitig wird aber eine Verschlechterung des Anspruchs gesehen, da die Regelung durch den nun expliziten Vorrang einer unentgeltlichen Unterstützung restriktiver sei als zuvor. Es wird befürchtet, dass diese Bedingung zukünftig für Kürzungen genutzt wird. Schon heute sei das Antragsverfahren mancherorts „abschreckend“. Aktuell wird der Assistenzbedarf für ein Ehrenamt aber mehrheitlich noch im Rahmen einer umfassenden Ermittlung des Assistenzbedarfes festgestellt und auch im Rahmen der allgemeinen Assistenz vergütet. Zur zukünftigen Entwicklung des Bedarfs gibt es widersprüchliche Einschätzungen, wobei Leistungserbringer mehrheitlich von einem steigenden Bedarf ausgehen.

Die regional verfügbaren Angebote im Bereich der Sozialen Teilhabe wurden vielfach als entscheidender begrenzender Faktor für die Möglichkeiten der Sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen thematisiert. Die Ergebnisse standardisierter Befragungen bestätigen, was in den Interviews häufig angesprochen wurde: Vielerorts können mit den verfügbaren Angeboten nach Einschätzung von Leistungsträgern und -erbringern die bestehenden Bedarfe nicht gedeckt werden. Auswahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Leistungserbringern sind dann kein Thema mehr.

Eine klare Abgrenzung der Eingliederungshilfe von der Pflege wird von vielen Expert*innen und in mehreren Regelungsbereichen vermisst. Die Gleichsetzung von Pflege und Eingliederungshilfe führe an vielen Stellen zu einer unsachgemäßen Bindung von Fachkräften und unnötig hohen Kosten in der Eingliederungshilfe. Insbesondere die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen für Bewohner*innen von besonderen Wohnformen (nach § 43a SGB XI) wird vielfach kritisiert, da sie der Intention einer Normalisierung des Leistungsbezugs widerspreche.

2.6 Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen

Durch das BTHG wurde die Komplexleistung⁴¹ für das Leben in besonderen Wohnformen (ehemals: stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe) aufgeteilt in Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernde Leistungen. Die Eingliederungshilfeleistungen werden hauptsächlich als Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX erbracht und durch den Träger der Eingliederungshilfe gezahlt. Die existenzsichernden Leistungen, die beim Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, sollen nun im Sinne einer „Normalisierung“ davon separat und aufgeteilt in drei Gruppen mit den Betroffenen abgerechnet werden: Miete, Neben- und Heizkosten sowie hauswirtschaftliche Leistungen.⁴² Sie werden entweder aus eigenen Einnahmen finanziert oder durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (nach dem 4. Kapitel SGB XII), was nun ähnlich ablaufen soll wie bei Menschen, die nicht in besonderen Wohnformen leben. Es werden also, wie in der Grundsicherung üblich, die Lebenshaltungskosten in Form eines pauschalen Regelsatzes (in besonderen Wohnformen nach Regelbedarfsstufe 2) und die „Kosten der Unterkunft“ übernommen, d.h. eine ortsübliche Miete einschließlich der Neben- und Heizkosten.

Wenn die Mietkosten den durch die Grundsicherung finanzierbaren Betrag⁴³ übersteigen und dafür eine fachliche Begründung besteht, soll der Träger der Eingliederungshilfe diese übersteigenden Kosten übernehmen (§ 113 Abs. 5 SGB IX). Pflegerische Leistungen werden nach wie vor in Form eines Pauschalbetrags abgegolten, den der Leistungserbringer nach § 43a SGB XI von der Pflegeversicherung erhält.

Für die Betroffenen sollte diese Reform mittelfristig die Möglichkeiten verbessern, die Inanspruchnahme von Leistungen individueller zu gestalten und Angebote von unterschiedlichen Anbietern in Anspruch zu nehmen. Weiterhin sollte der Wechsel hin zu inklusiveren Wohnformen erleichtert werden. Durch die individuelle Ausrichtung der Eingliederungshilfe in Kombination mit der Strukturreform durch die Trennung der Leistungen sollten auch in den besonderen Wohnformen mehr Wahlmöglichkeiten und mehr Personenzentrierung ermöglicht werden.

⁴¹ Für die ehemalige Komplexleistung wurden zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zur Finanzierung Pauschalen vereinbart, mit denen die Leistungserbringer frei haushalten konnten. Diese Pauschalen beinhalteten für Bewohner*innen von Wohnheimen die Leistungen zum Lebensunterhalt und Wohnkosten, die Fachleistungen, etwaige Pflegeleistungen sowie Barbetrag, Bekleidungspauschale und ggf. Zusatzbarbetrag, wobei Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungspauschale auch direkt an die Betroffenen überwiesen werden konnten. Der Grundsicherungsanteil an diesen Kosten wurde an die Leistungsträger der Eingliederungshilfe oder das jeweilige Bundesland vom Bund pauschal erstattet. Etwaige pflegerische Leistungen wurden durch die Pflegekasse ebenfalls pauschal an den Leistungsträger der Eingliederungshilfe erstattet.

⁴² Vgl. Gesetzesbegründung, S. 189 ff, hier: S. 199 und 202 f., Quelle s. Fußnote 20

⁴³ Hintergrund: Dass Bewohner*innen besonderer Wohnformen die niedrigere Regelbedarfsstufe 2 gewährt wird, steht in Zusammenhang mit der Regelung für die Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung in der besonderen Wohnform. Deren Höhe ist auf 100 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete für einen Einpersonenhaushalt begrenzt. Sie kann aber auf bis zu 125 Prozent erhöht werden, wenn über die Erhöhung Bedarfe abgedeckt werden, die ansonsten aus dem Regelsatz zu decken wären (wie zum Beispiel Zuschlag für Möblierung, Stromkosten oder Telekommunikationskosten, § 42a Abs. 5 SGB XII). Für diese über die Warmmiete abgedeckten Bedarfe darf aber keine den Regelsatz vermindern abweichende Regelsatzfestsetzung erfolgen (§ 27a Abs. 4 Satz 5 SGB XII), die zum Ausgleich erfolgen müsste, wenn die Regelbedarfsstufe 1 gewährt würde. Menschen, die in einer besonderen Wohnform leben, haben deshalb weniger Ausgaben aus dem Regelsatz zu finanzieren als Alleinlebende in einer Privatwohnung. Für die Leistungsträger ist dieses pauschalierte Verfahren bestehend aus Regelbedarfsstufe 2 und maximal 125 % der durchschnittlichen Warmmiete einfacher als die abweichende Regelsatzfestsetzung in jedem Einzelfall.

In den qualitativen Experteninterviews wurden die folgenden Fragestellungen erörtert:

1. Inwieweit ist der Umstellungsprozess abgeschlossen?
2. Inwieweit gibt es ein verändertes Leistungsangebot?
3. Inwieweit wird das Wunsch- und Wahlrecht beim Leistungspooling in besonderen Wohnformen geachtet?
4. Welchen erkennbaren oder potenziellen Nutzen hat die Trennung der Leistungen?
5. Welche Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarfe sind erkennbar?

Letztlich geht es auch um die Frage, ob sich die regionale Angebotsstruktur infolge der Leistungstrennung verändert hat, ob z.B. nun Leistungsbeziehende in besonderen Wohnformen vermehrt auch auf Assistenzdienstleistungen von externen Anbietern zurückgreifen können.

Die Erkenntnisse aus den Expert*inneninterviews und den standardisierten Befragungen werden im Folgenden entlang dieser Fragestellungen dargestellt.

2.6.1 Stand des Umstellungsprozesses

Der Umstellungsprozess beinhaltet in der Praxis drei größere Aspekte, die in aller Regel nicht gleichzeitig, sondern sukzessive bearbeitet wurden und werden:

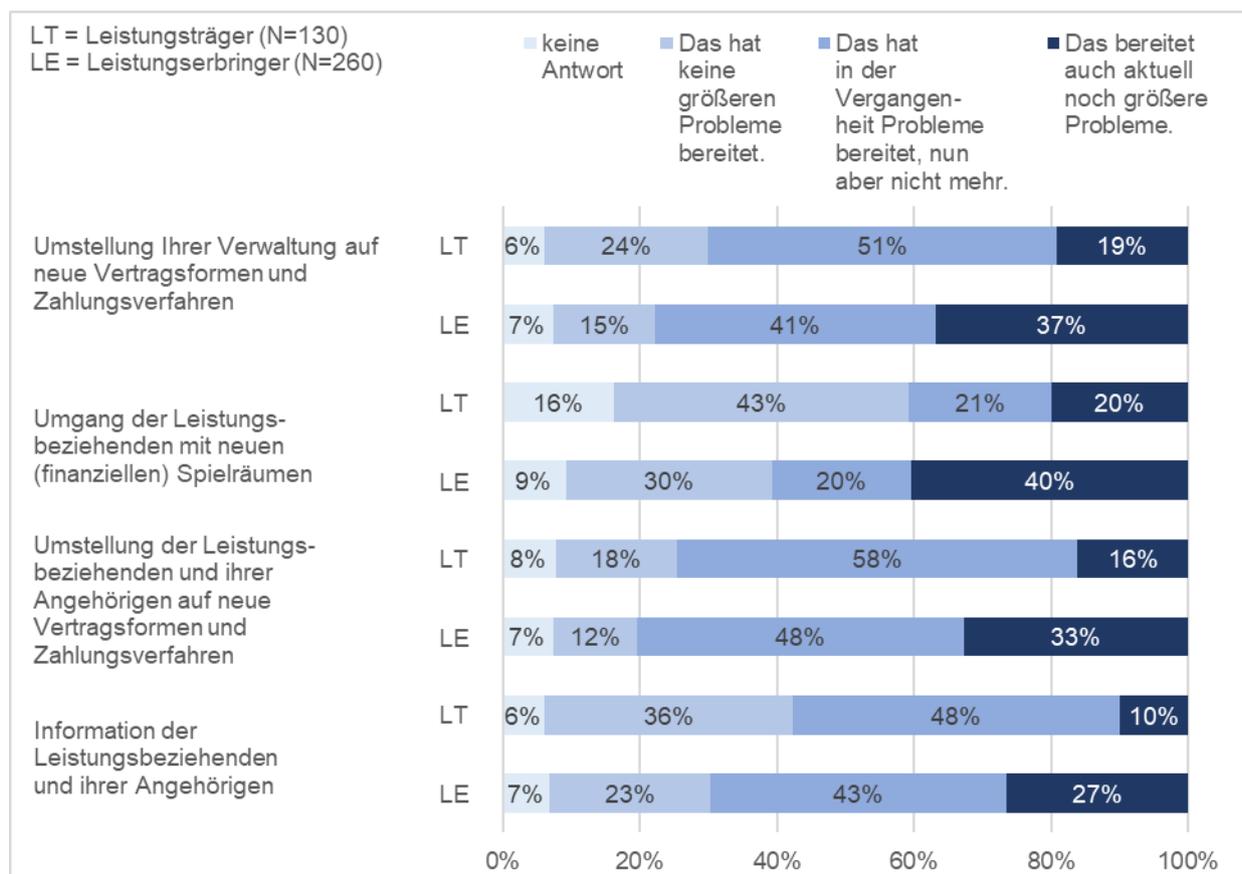
- Formale Umstellung
- Umstellung der Leistungsvereinbarungen
- Umstellung der Leistungsangebote

Der *formale Umstellungsprozess* erfolgte zum Jahreswechsel 2019 / 2020. Darunter ist einerseits auf Verwaltungsseite die zumindest rechnerische Trennung von Grundsicherung und Eingliederungshilfe zu verstehen, die allerdings nicht in allen Ländern auch in eine getrennte Bearbeitung beider Leistungsformen überführt wurde. Andererseits sind darunter die neuen Wohn- und Betreuungsverträge zwischen Leistungserbringern und Leistungsbeziehenden zu verstehen.

Der formale Umstellungsprozess ist gemäß fast allen dazu sprechfähigen Expert*innen vollständig abgeschlossen. Einzig aus Sachsen-Anhalt wird berichtet (Stand Anfang 2024), dass weiterhin die bisherigen Pauschalen an die Leistungserbringer überwiesen würden und diese dann die rechnerische Aufteilung vollziehen. Eine weitere Einschränkung liegt in den Entscheidungen zu den behördlichen Zuständigkeiten: Eine konsequente Trennung der Leistungen und Normalisierung bedeutet, dass für die existenzsichernden Leistungen der Träger der Grundsicherung zuständig ist. Diese sehr konsequente Umsetzung – auch auf Seiten der Verwaltung – ist zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen, in Hessen und im Saarland durchgeführt worden, obwohl dies bedeutete, dass die existenzsichernden Leistungen nun von einem anderen (örtlichen) Träger bearbeitet werden als die EGH-Leistungen. In einigen Ländern wurde hingegen entschieden, dass für die Menschen mit EGH-Leistungsbezug weiterhin nur ein Leistungsträger als Ansprechpartner zuständig sein sollte, auch wenn dies in Hinblick auf die Normalisierung nicht vollständig konsequent ist – so bspw. in Sachsen und Bayern.

Die rechnerische und vertragliche Umstellung beschreiben inzwischen fast alle Leistungsträger und viele Leistungserbringer als „gut eingespielt“. Einigen ist aber der „Kraftakt“ der Umstellung noch sehr bewusst. Insbesondere Leistungserbringer erinnern sich an die große Verunsicherung und Überforderung auf Seiten der Leistungsbeziehenden bzw. der gesetzlichen Betreuer*innen. Zudem wird häufig der sehr hohe einmalige Aufwand für die exakte Zuordnung und Aufteilung aller Kostenpositionen betont. Die formale Umstellung hat nach Einschätzung der Expert*innen insgesamt einen sehr hohen Aufwand verursacht, was im ersten Projektbericht detailliert beschrieben wurde.⁴⁴ Hier wird nun darauf verzichtet, da auch die Befragten in aller Regel nicht mehr davon sprechen wollten und viele der damals „großen Baustellen“ im Nachhinein als Übergangsprobleme betrachten. Erwähnenswert bleibt die Kritik vieler Leistungserbringer daran, dass der erhebliche Mehraufwand nicht oder nicht ausreichend refinanziert gewesen sei und somit zu Lasten der Mitarbeitenden und der Betroffenen gegangen sei. Auf weiterhin bestehende Schwierigkeiten mit den bürokratischen Erfordernissen der Reform wird in Absatz 2.6.5 eingegangen. Mit Blick auf die formale Umstellung wird teilweise kritisch gesehen, dass mancherorts sehr viele „Überleitungen“ eingerichtet wurden, bei denen die Grundsicherung direkt an die Leistungserbringer überwiesen wird, und sich somit für die Betroffenen gar nichts geändert habe.

Abbildung 2.17 Herausforderungen bei der formalen Umsetzung der Leistungstrennung



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

⁴⁴ Quelle s. Fußnote 1

In den standardisierten Befragungen wurden Leistungsträger und Leistungserbringer danach gefragt, welche Herausforderungen bei der formalen Umsetzung ihnen Probleme bereitet haben und ggf. sogar weiterhin Probleme bereiten. Aus den Antworten (Abbildung 2.17) wird ersichtlich, dass weiterhin viele Leistungserbringer, aber auch nicht wenige Leistungsträger Probleme mit der formalen Umstellung erleben. Der vergleichsweise positive Eindruck, der aus den Interviews erwuchs, muss angesichts dessen teilweise relativiert werden. Probleme, die dort von einzelnen aufgeführt wurden, werden bundesweit weiterhin von vielen wahrgenommen.

Ein zweiter, in der Praxis davon durch die Akteure aktiv abgetrennter Aspekt, lag und liegt weiterhin in der *Umstellung der Leistungsvereinbarungen*, die die Leistungsträger mit den Leistungserbringern zu verhandeln hatten und haben. Hierunter fallen auch die zunächst zu verhandelnden Landesrahmenverträge, auf welchen die konkreten Leistungsvereinbarungen für die Angebote in den besonderen Wohnformen beruhen sollen.

Zum Zeitpunkt der Interviews berichten die Expert*innen einhellig davon, dass man sich mitten in der Umstellung der Leistungsvereinbarungen befinde. In einigen Ländern sind inzwischen veränderte Rahmenverträge abgeschlossen worden; meistens sind diese allerdings noch in Verhandlung, und es gelten weiterhin Übergangsregelungen, die im weitesten Sinne die Fortschreibung der alten Vergütungsregelungen beinhalten. Dort, wo es inzwischen Rahmenverträge gibt, beginnen oder laufen nun die Verhandlungen zwischen den Leistungsträgern und den einzelnen Leistungserbringern, und es kommen erste Abschlüsse nach neuem Recht zustande. Die Umstellung konnte somit auch von keinem*r Expert*in abschließend bewertet werden. Die Expert*innen berichteten aber davon, warum dieser Aspekt der Umstellung ihrer Einschätzung nach noch nicht abgeschlossen ist. Diese Berichte unterscheiden sich von Land zu Land, und doch gibt es immer wieder Überschneidungen.

Viele berichten, dass durch die Corona-Pandemie die Verhandlungen verzögert wurden, weil das knappe Personal andere Aufgaben bewältigen musste und die Verhandlungen sehr lange ruhten. Aus manchen Ländern wird aber auch die Einschätzung mitgeteilt, dass die Verhandlungen hätten weiterlaufen können und müssen und Corona in einer schwierigen Situation eher ein naheliegender Ausweichgrund denn das tatsächliche Hindernis gewesen sei.

Aus mehreren Ländern wird berichtet, dass die Leistungsträger eine stärkere Personenzentrierung und / oder eine Ausweitung der Angebote verlangen, während sie gleichzeitig strikt auf Budgetneutralität – also gleichbleibende Kosten – pochen. Die Leistungserbringer sehen sich aber hierzu nicht in der Lage. Die Notwendigkeit, bis zur beiderseitigen Zufriedenheit zu verhandeln, führt in solch einer Ausgangssituation, aber auch bei anderen Streitpunkten, zu langen Verhandlungen. Sie wird trotzdem nur vereinzelt in Frage gestellt. Auf Probleme und Fortschritte bei den Rahmenverhandlungen wird in Kapitel 1 näher eingegangen.

Die *Umstellung der Leistungsangebote* ist ein dritter Umstellungsaspekt, der von den Expert*innen häufig als die „inhaltliche“ oder „qualitative“ Umstellung bezeichnet wird. Hier geht es um die Individualisierung und Flexibilisierung der Angebote durch die Leistungserbringer. Dazu würden – je nach Finanzierungsmodell im jeweiligen Land – ggf. auch entsprechend individualisierte Verträge mit den Leistungsbeziehenden gehören, in denen die Ergebnisse einer individuellen Bedarfsermittlung und Leistungsplanung aufgenommen würden. Erst die Umstellung der Leistungsangebote würde die BTHG-Zielsetzung einer stärkeren Personenzentrierung und vermehrter Wahlmöglichkeiten für die Menschen mit Behinderungen auch in den besonderen Wohnformen realisieren.

Fast einhellig sind die Berichte der Expert*innen dahingehend, dass die Umstellung der Leistungsangebote in den besonderen Wohnformen noch kaum oder gar nicht vollzogen wurde. Einige Leistungserbringer können von Ansätzen und Modellprojekten berichten. Viele warten die neuen Vereinbarungen ab. Innerhalb der bisher weiterhin praktizierten „Komplettpakete“ sei die Leistungserbringung ähnlich pauschal und so wenig individuell, wie sie auch schon vorher geleistet wurde oder werden konnte. Viele Gesprächspartner*innen aus allen drei Befragtengruppen ziehen deshalb aktuell das ernüchterte Fazit, dass ein hoher bürokratischer Aufwand investiert wurde und wird, ohne dass die Menschen mit Behinderungen davon in nennenswertem Umfang profitieren. Manchen Gesprächspartner*innen erscheint eine abschließende Bewertung zum derzeitigen Stand der Verhandlungen verfrüht; sie hoffen noch auf die zukünftige Entwicklung.

In den standardisierten Befragungen wurde auf Basis der Erkenntnisse aus den Interviews der Umsetzungsfortschritt bei der Trennung der Leistungen bundesweit abgefragt. Dafür wurden vier typische Situationen in Aussagen beschrieben und die Leistungsträger und -erbringer gebeten, den Umsetzungsstand in ihrer Region bzw. in ihrer besonderen Wohnform einer der Aussagen zuzuordnen. Tabelle 2.8 enthält die Ergebnisse dieser Abfrage. Die Hälfte der Leistungsträger sagt, dass in ihrer Region die Leistungstrennung bisher nur im Vertragswesen und rein rechnerisch erfolgte, während sich an den Angeboten bisher nichts oder noch nicht viel verändert habe. Etwa die Hälfte der Leistungsbeziehenden bezieht ihre Leistungen von einem dieser Träger. Ein knappes Viertel der Leistungsträger, bei dem 15 % der Betroffenen ihre Leistungen beziehen, findet den Umsetzungsstand gut damit beschrieben, dass sowohl die Angebote personenzentrierter sind als auch die Vergütung umgestellt wurde. Die Berichte der Leistungserbringer über ihre besonderen Wohnformen ähneln denen der Leistungsträger über den Umsetzungsstand in ihren jeweiligen Regionen.

Tabelle 2.8 Umstellungsfortschritt bei der Leistungstrennung

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=122)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=239)	gewichtet mit LB*
Die Trennung erfolgte im Vertragswesen und rein rechnerisch, aber an den Angeboten hat sich nichts (oder noch nicht viel) verändert.	50%	52%	51%	37%
Die Umstellung der Fachleistungen wird vorbereitet, aber die Leistungsverhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.	13%	5%	13%	12%
Die Angebote in besonderen Wohnformen wurden personenzentrierter gestaltet, aber die Vergütung erfolgt nach wie vor pauschal.	7%	12%	21%	31%
Die Angebote in besonderen Wohnformen wurden personenzentrierter gestaltet, und die Vergütung wurde umgestellt (z.B. gemeinschaftliche Grundbetreuung plus individuelle Fachleistungen).	23%	15%	13%	18%
andere Form der Umstellung	7%	17%	3%	1%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Wie wurde die Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen (ehemals „stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe“) bei Ihnen / in Ihrer Region umgesetzt? – Auswertung unter Ausschluss aller Befragten, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben.

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB); bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022; bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

2.6.2 Veränderung des Leistungsangebots

Die Leistungsangebote in besonderen Wohnformen sind nach Einschätzung der Expert*innen noch selten, und wenn, dann noch wenig verändert. Der Fokus liege vielerorts noch auf der Einrichtung und nicht auf den Klient*innen, die dort leben. Die meisten Expert*innen berichten, dass die Angebote weiterhin „Rundum-Pakete“ seien, und die Klient*innen könnten entweder das Ganze annehmen oder nichts. Gleichzeitig wird immer wieder von „spannenden Beispielen“ und „interessanten Entwicklungen“ berichtet, die aber noch Ausnahmecharakter besitzen.

Mehrere Leistungserbringer berichten davon, dass bei ihnen hauswirtschaftliche Leistungen inzwischen teilweise Wahlleistungen seien. Als Beispiel wird mehrmals eine veränderte Essensversorgung angeführt. Die Umstellung auf Wahlleistungen allein bei den hauswirtschaftlichen Leistungen wird von einem Leistungserbringer als „logistische und vertragliche Herausforderung“ beschrieben. Von einer personenzentrierten Ausrichtung der Fachleistungen konnten erst wenige Expert*innen berichten. Eine Expertin eines größeren Leistungserbringers beschrieb, wie nun auch bei den Assistenzleistungen eine teilweise Umstellung auf Wahlleistungen vorbereitet werde: Es werde je nach Art der Einschränkung der Klient*innen derzeit gemeinsam mit den Mitarbeitenden diskutiert, welche Leistungen verpflichtende „Basisleistungen“ sein müssten und welche Leistungen Wahlleistungen sein könnten. Ein anderer Experte berichtet, wie die neue Finanzierungssystematik über Fachleistungsstunden eine Entkoppelung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe vom

Leistungserbringer für das Wohnen ermögliche, die aber noch nicht gängige Praxis sei. Ein Experte aus der Selbstvertretung sieht zwar ein Bemühen um ein vielfältigeres Angebot, stellt jedoch in Frage, ob dies der Weg zu mehr Personenzentrierung sei, da Betroffene dann weiterhin aus dem vorhandenen Angebot wählen müssten. Auch ein Wohnanbieter berichtet, dass er vermeiden wolle, sich „über die Köpfe der Bewohner*innen hinweg“ Angebote „auszudenken“ und sie stattdessen aktuell vermehrt über ihre Rechte aufkläre, mithilfe von individuell bewilligten Fachleistungen Freizeitaktivitäten jeglicher Art durchzuführen.

Vielfach wird die Umsetzungsverzögerung in diesem Reformbereich darauf zurückgeführt, dass es noch keine neuen Leistungsvereinbarungen gibt. Diese seien für die Leistungserbringer Voraussetzung für ein verändertes Angebot. Dabei wird häufig von einer hohen Detailtiefe berichtet, auf der Dinge geklärt sein müssten, um die Angebote flexibilisieren zu können. Ein sehr großes Entwicklungshemmnis sehen viele Expert*innen darin, dass von Seiten der Leistungsträger vielerorts auf Budgetneutralität gepocht werde, während von den Leistungserbringern gleichzeitig stärkere Personenzentrierung verlangt werde. Viele der interviewten Expert*innen – auch Leistungsträger – halten es für unrealistisch, eine stärkere Personenzentrierung ohne Personal- und damit Kostenaufwuchs zu realisieren – umso mehr, wenn bereits vorher die Finanzierung knapp bemessen war. Dort, wo die Übergangsregelungen im Rahmen der alten Pauschalen eine großzügigere Finanzierung vorsahen, scheint allerdings bereits mehr Veränderung möglich gewesen zu sein als dort, wo eine aus Leistungserbringersicht sehr knappe Pauschalfinanzierung fortgesetzt wurde. Ein Leistungserbringer berichtete, dass der Leistungsträger bereit sei, mehr Personal zu finanzieren, aber dass dieses Personal aufgrund des Fachkräftemangels nicht eingestellt werden könne.

Aus den Interviews mit Leistungsträgern wird ersichtlich, dass in den Ländern verschiedene Wege gegangen werden, um die Finanzierung des Leistungsgeschehens neu zu regeln. In NRW plant der LVR, eine Unterscheidung vorzunehmen zwischen einem Organisationsmodul (für Sach- und Overheadkosten etc.), einem Basismodul (für gemeinschaftlich genutzte Leistungen wie Gruppenangebote, hauswirtschaftliche Leistungen, Nachtwachen etc.) und einem Fachmodul der individuellen Assistenz. In mehreren Ländern werden dagegen Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs fortgeführt: In einem bayerischen Bezirk wird unverändert mit den bestehenden Hilfebedarfsgruppen weitergearbeitet. In Sachsen wird dieses Konzept in modifizierter Form fortgeführt, wobei die Gruppen deutlich feingliedriger als zuvor werden sollen (theoretisch bis zu 240 Kombinationen). In Sachsen-Anhalt soll hingegen zukünftig mit nur wenigen großen Leistungsgruppen gearbeitet werden, die nicht mehr nach Behinderungsgraden oder -arten differenzieren. Für diese Basisleistungen werde ein Personalschlüssel vereinbart, und wenn sich im Rahmen der Gesamtplanung herausstelle, dass dieser nicht ausreiche, werde „nachgesteuert“. Auch im Saarland wird weiterhin, aber mit einer reduzierten Anzahl von Gruppen vergleichbaren Bedarfs gearbeitet (ca. 10 statt bisher ca. 30 Hilfebedarfsgruppen), die durch Zusatzelemente wieder ausdifferenziert werden sollen. Einen vollständig anderen Weg geht Hessen, wo die Kostenzusage nach der Umstellung auf Basis von Fachleistungsstunden erfolgen wird, die sich aus der Bedarfsermittlung klar ergeben sollen. Dieses Finanzierungsmodell favorisiert auch ein Experte aus der Selbstvertretung, der es so einschätzt, dass die herkömmlichen Hilfebedarfsgruppen per Definition nicht personenzentriert seien.

Eine Expertin eines Leistungserbringers, der in sechs Ländern agiert, betont, dass Anbieter besonderer Wohnformen auf Planbarkeit angewiesen sind und stellt sich deshalb ein Modell vor, bei welchem eine Basisleistung (und -finanzierung) mit einem bestimmten Anteil individueller Leistungen kombiniert wird. Eine vollständig individuell zugeschnittene Leistungserbringung in besonderen Wohnformen hält er für unrealistisch. Auch andere Leistungserbringer stellen sich die zukünftigen Modelle „modular“

und nach einem „Baukastenprinzip“ vor – also ähnlich den in NRW geplanten Modulen. Aus schon gelebter Praxis können wenige berichten.

Ein wichtiges Entwicklungshemmnis ist offenbar vielerorts, dass mit den Menschen in besonderen Wohnformen in aller Regel noch keine Bedarfsermittlung nach neuem Verfahren durchgeführt wurde, da es im Bereich der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung insgesamt eine starke Umsetzungsverzögerung gibt (s. Abschnitt 2.1.3). Ohne eine personenzentrierte Bedarfsplanung könne der Prozess der Individualisierung nur langsam fortschreiten. Ein Experte von einem Wohnträger berichtet, dass es ihr Personal derzeit übernehme, die Bewohner*innen über ihre Rechte aufzuklären, da nicht zu erwarten sei, dass zeitnah eine Bedarfsermittlung erfolgen werde. In vielen Interviews wird berichtet, dass (abgesehen von Neuzugängen) gerade die Bewohner*innen von besonderen Wohnformen bei der Aufarbeitung der vielen offenen Bedarfsermittlungen nachrangig behandelt würden. Dieses Vorgehen könnte damit zusammenhängen, dass vielfach noch unklar ist, wie von der Bedarfsermittlung auf konkrete (veränderte) Leistungen geschlossen werden kann. So entwickeln sich die Angebote u.a. deshalb nicht weiter, weil es keine Bedarfsermittlungen gibt, und die Bedarfsermittlungen werden u.a. deshalb nachrangig fortgeführt, weil es kein verändertes Angebot gibt.

Manche Expert*innen, auch Leistungserbringer, nehmen es so wahr, dass sich die alte Denkweise in der Leitungsebene oder beim Personal vieler Wohnanbieter bisher noch nicht ausreichend gewandelt habe, sodass Personenzentrierung und Individualisierung in der besonderen Wohnform derzeit noch nicht für möglich gehalten werden. Dementsprechend verändere sich bei diesen Wohnanbietern auch wenig. Auf der anderen Seite wird von manchen Expert*innen gerade die veränderte Denkweise durch das BTHG hervorgehoben, mit der eine grundlegende Veränderung angestrebt werde, auch wenn diese sich in den besonderen Wohnformen praktisch noch wenig entfalten könne.

2.6.3 Wunsch- und Wahlrecht beim Leistungspooling

Insbesondere in besonderen Wohnformen wird bisher viel mit Gruppenangeboten gearbeitet. Um bei der Umsetzung einer stärker personenzentrierten Leistungsgestaltung auch zukünftig Gruppenangebote zu ermöglichen, sind diese nun mit dem sogenannten „Pooling“ bzw. der gemeinsamen Leistungserbringung rechtlich geregelt worden (§ 116 SGB IX) und müssten der Gesetzesintention entsprechend bei einem entgegenlautenden Wunsch nach einer Einzelleistung auf ihre Zumutbarkeit hin geprüft werden (§ 104 SGB IX). Deshalb stellt sich insbesondere mit Blick auf die besonderen Wohnformen die Frage, wie die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts sichergestellt wird (siehe auch Abschnitt 2.6.3).

Die Expert*innen sehen die Praxis noch weit entfernt von einer Sicherstellung des Wunsch- und Wahlrechts gerade im Hinblick auf gemeinsam erbrachte Leistungen in besonderen Wohnformen. Zunächst müsse sich das Leistungsangebot in den besonderen Wohnformen wandeln, und die Bewohner*innen müssten Bedarfsermittlungen nach neuem Recht erhalten. Soweit diese Voraussetzungen nicht erfüllt seien, wundert es die meisten Gesprächspartner*innen nicht, dass das Wunsch- und Wahlrecht in dieser Hinsicht noch nicht zur Geltung komme. Ein örtlicher Leistungsträger bestätigt die Praxis für seine Region klar: Die heiminterne Tagesstruktur in Form von Gruppenangeboten sei beibehalten worden, und wer daran nicht teilnehmen möchte, könne sich zurückziehen. Individuell zugeschnittene Alternativangebote gebe es nicht. Eine Expertin aus der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen empört dieser Zustand: Weiterhin würden mit der Teilnahme an Gruppenangeboten Individualrechte auf Freizeitgestaltung abgegolten. Eigentlich solle die betroffene Person selbst entscheiden dürfen, wie sie ihren Freizeitansatz einsetzen wolle. Ein

Interessenvertreter berichtet von Bewohner*innen besonderer Wohnformen, denen es gelungen sei, ein zusätzliches persönliches Budget für individuelle Freizeitgestaltung zu erhalten. Häufiger jedoch werde eine entsprechende Kostenzusage dem Wohnanbieter analog als Kürzung vorgelegt.

2.6.4 Erkennbarer und potenzieller Nutzen

Die Trennung der Leistungen sollte zu normalisierten Vertragsbeziehungen und einer stärkeren Individualisierung der Leistungsangebote sowohl im Bereich Wohnen als auch im Bereich der EGH-Fachleistungen führen. Die Expert*innen betonen in den Interviews das Potenzial der Leistungstrennung für *zukünftige* Veränderungen. Manche erkennen aber auch positive Auswirkungen, die sich bereits jetzt entfalteteten.

2.6.4.1 Erkennbarer Nutzen

Als sofortigen Nutzen erkennen manche Expert*innen die „Normalisierung“, welche durch die Trennung verfolgt und erzielt worden sei. Manche berichten davon, dass ein verändertes Denken bei allen Beteiligten „im System“ zu beobachten sei, in welchem Personenzentrierung und Individualisierung einen erkennbar größeren Raum einnehmen. Man denke häufiger „klientenorientiert“ statt wie zuvor „einrichtungsorientiert“. Einschränkend muss erwähnt werden, dass auch das Gegenteil berichtet wird. Ein Experte findet es wichtig, dass nun für alle Beteiligten erkennbar wird, dass Lebensunterhalt und EGH-Fachleistungen zwei verschiedene Dinge sind. Insgesamt wurde die gesteigerte Transparenz gelobt, welche für sich genommen manchmal bereits positive Auswirkungen auf die Leistungserbringung habe. Die Trennung wurde in einem Interview auch als „Zeichen in die Gesellschaft“ bezeichnet.

Eine Expertin, die als Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen interviewt wurde, berichtet, dass das veränderte Denken bereits wirksam werde: Ein positives Beispiel sei eine kleine Einrichtung, die vom Leistungserbringer in eine Wohngemeinschaft umgewandelt wurde, in welcher mehr Personenzentrierung in der Freizeit anstelle reiner Gruppenangebote gelinge. Hier seien die Vergütungssätze entsprechend gestiegen, und der Leistungsträger habe das umstandslos finanziert. Diese Interviewpartnerin sieht bereits „viele spannende Beispiele“ dafür, was sich Leistungserbringer nun ausdenken und was Leistungsträger nun auch finanzieren.

Aus manchen Bundesländern berichten Leistungserbringer, dass die zuverlässigen, höheren, ortsbezogenen und regelmäßig steigenden Mieteinnahmen über die Grundsicherung für sie eine wichtige Verbesserung waren.

Ein sehr konkreter Nutzen könnte für manche Menschen sein, dass sie letztlich mehr Geld zur freien Verfügung haben; dies berichtete ein Wohnträger. Allerdings wurde auch mehrfach darauf hingewiesen, dass nun systematisch unklar sei, wieviel Geld den Bewohner*innen der besonderen Wohnformen zur freien Verfügung übrigbleibt (s. 2.6.5). Ein Interviewpartner von einem großen Träger berichtete, dass ein bestimmter Personenkreis von den größeren Freiheiten, die sich durch die Trennung der Leistungen ergeben haben, bereits jetzt profitiert. Durch die Trennung der Leistungen trat außerdem zutage, dass viele Bewohner*innen besonderer Wohnformen bisher kein eigenes Konto besaßen, was nun geändert werden musste. Eine Expertin schätzt es so ein, dass diese scheinbare Kleinigkeit für einige Menschen viel Positives bewirkt habe. Für viele andere hat es aber den Berichten zufolge keinerlei praktische Veränderung mit sich gebracht, wenn die Wohn- und Versorgungsverträge so gestaltet wurden, dass den Leistungsbeziehenden letztlich nicht mehr zur freien Verfügung bleibt

als der frühere „Barbetrag“. Für manche sei es auch nachteilig gewesen, da sie praktisch keine Veränderung erleben, außer dass sie nun Kontogebühren zahlen würden.

2.6.4.2 Potenzieller Nutzen

Viele Expert*innen auf Leistungsträgerseite und aus der Selbstvertretung denken, dass die Trennung der Unterhalts- und Fachleistungen ein wichtiger struktureller Schritt war, um weitergehende Veränderungen in Gang zu setzen. Ein Experte eines großen Trägers sieht in der Trennung sogar das größte Innovationspotenzial des BTHG, und eine Expertin der Selbstvertretung sieht das Potenzial, die besondere Wohnform ganz abzuschaffen. Es müsse laut dieser Einschätzung unrentabel werden, eine solche Wohnform anzubieten, wenn das BTHG konsequent seiner Zielsetzung gemäß angewandt würde. Die formale Trennung wird allenthalben lediglich als Voraussetzung für eine stärkere Personenzentrierung und Individualisierung betrachtet und noch nicht als deren Umsetzung. Wie in Abschnitt 2.6.1 berichtet, ist dieser Umsetzungsaspekt bis auf Ausnahmen noch nicht begonnen geschweige denn abgeschlossen worden. Welches zukünftige Potenzial bietet also die formale Trennung der Leistungen aus Sicht der Expert*innen?

Die bisherige Angebotsorientierung bei den Fachleistungen könnte zukünftig, insbesondere im Freizeitbereich, reduziert oder beseitigt werden, sodass eine stärkere Personenzentrierung in besonderen Wohnformen realisiert wird. Manche Leistungsträger, Leistungserbringer und Vertreter*innen der Selbstorganisation denken, dass hierfür eine (Teil-) Finanzierung über Fachleistungsstunden erforderlich sei oder zumindest stark begünstigend wirken würde. Ein Leistungserbringer sieht seine Branche bei der Individualisierung der Leistungsangebote in einem Lernprozess und weist darauf hin, dass auch „das Individuelle“ nicht völlig schwankend sei, sondern dass es sich um unterschiedliche, aber regelmäßige Zusatzleistungen handeln werde, die sich als Ablauf beim Personal einspielen können. Bisher müssten die Leistungserbringer selbst abwägen, welche Freizeitwünsche sie erfüllen könnten, ohne dass dies zulasten anderer Bewohner*innen gehe. Ein großer potenzieller Nutzen läge laut diesem Experten deshalb darin, dass die individuellen Leistungen zukünftig für jede*n Bewohner*in klar festgehalten und finanziell hinterlegt wären.

Theoretisch wäre zukünftig eine vollständige Entkoppelung der Fach- und Wohnleistungen möglich. Momentan komme eine solche freie Anbieterwahl allerdings noch sehr selten oder gar nicht vor, worauf in Abschnitt 2.6.5 näher eingegangen wird. In den standardisierten Umfragen wurde erhoben, wie häufig Bewohner*innen von besonderen Wohnformen aktuell Fachleistungen von weiteren Anbietern in Anspruch nehmen und welche Art von Fachleistungen dies sind. In Tabelle 2.9 sind die Ergebnisse dieser Erhebungen zusammengefasst. Etwa die Hälfte der Betroffenen bezieht ihre Leistungen von einem Träger, bei dem dieser Fall regelmäßig vorkommt. Bei dieser Frage ist der Blick auf die Ergebnisse der Leistungserbringer besonders interessant, da hier die Antworten für einzelne Leistungserbringer und nicht ganze Trägerregionen stehen. Rund 60 % der Leistungserbringer berichten, dass die Bewohner*innen ihrer besonderen Wohnformen keine Fachleistungen von anderen Anbietern in Anspruch nehmen. Gewichtet mit der Zahl der Leistungsbeziehenden, die dort jeweils ihre Leistungen beziehen, betrifft das knapp die Hälfte der Bewohner*innen. Bei immerhin rund 20 % der Leistungserbringer, bei denen fast ein Drittel der Bewohner*innen lebt, kommt es hingegen regelmäßig vor, dass Bewohner*innen auch Fachleistungen von anderen Anbietern beziehen. Wenn Fachleistungen von anderen Anbietern bezogen werden, handelt es sich häufig um die erwartbaren Angebote: Arbeit in einer Werkstatt, Besuch einer Tagesstruktur und Fahrdienste. Aber auch Freizeitangebote werden offenbar häufig bei anderen Anbietern in Anspruch genommen. Um zusätzliche Assistenzstunden handelt es sich seltener: Während 76 % der Betroffenen bei einem Träger

sind, bei dem das durchaus vorkommt, berichten nur 17 % der Leistungserbringer, dass das bei ihren Bewohner*innen vorkommt. Andere Fachleistungen werden selten genannt.⁴⁵

Tabelle 2.9 Fachleistungen von anderen Anbietern als dem Anbieter der besonderen Wohnform

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=124, 92)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=228, 94)	gewichtet mit LB*
Fachleistung von anderen Anbietern?				
Ja, in Einzelfällen.	31%	36%	22%	21%
Ja, regelmäßig.	43%	52%	19%	32%
Nein.	26%	12%	59%	47%
Welche Fachleistungen?				
WfbM	93%	73%	77%	77%
Tagestruktur	82%	81%	44%	46%
Fahrdienst	61%	71%	51%	71%
Assistenzstunden	33%	76%	17%	15%
Freizeitangebote	52%	78%	46%	52%
andere Fachleistungen	9%	9%	3%	5%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Gibt es unter Ihren Leistungsbeziehenden / bei Ihnen Bewohner*innen besonderer Wohnformen, die Fachleistungen von einem oder mehreren anderen Anbietern als dem Träger der besonderen Wohnform in Anspruch nehmen? Welche Fachleistungen sind das? – Auswertung unter Ausschluss aller Befragten, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben.

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB); bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022; bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

Durch die getrennte Gewährung der Eingliederungshilfe (in Kombination mit der neuen Bedarfsermittlung) sollte zukünftig für den einzelnen Betroffenen besser aufgeschlüsselt sein, welche Unterstützungsbedarfe er hat. Das wiederum sollte grundsätzlich Veränderungen der Wohnsituation für die Betroffenen erleichtern einschließlich des Wechsels in eine andere besondere Wohnform oder Wohngemeinschaft oder auch den Umzug in eine eigene Wohnung. Ein Wohnortwechsel könnte zukünftig auch deshalb leichter werden, weil die Gewährung der Lebensunterhaltskosten nicht mehr mit einem Trägerwechsel verbunden wäre, da der hierfür zuständige Grundsicherungsträger gleich bleibt. Ein großer Träger berichtet, dass er bisher keine große Umzugsdynamik beobachtet und vermutet, dass die Ambulantisierung ein langfristiger Prozess ist.

Manche Expert*innen betonen die gesteigerte Transparenz über Leistungen und Kosten einerseits im Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern, aber auch im Verhältnis zu den Betroffenen. Da Leistungsträger und Leistungserbringer derzeit die einzelnen Kostenkomponenten

⁴⁵ Leistungserbringer nennen hier im offenen Feld, den Berufsbildungsbereich der Werkstatt sowie „Tagesstätten“, was unter WfbM und Tagesstruktur hätte gefasst werden können. Leistungsträger nennen ebenfalls „Tagesstätten“, aber auch Urlaubsassistenten sowie mehrfach spezielle Autismustherapie.

aufschlüsselten, werde es zukünftig leichter werden, individuellere Angebote zu gestalten, zu verhandeln und zu erbringen.

2.6.5 Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf

Die Trennung der Leistungen war insbesondere in der Vorbereitung und Umsetzung der formalen Trennung zum Jahreswechsel 2019 / 2020 ein Kraftakt für die Leistungsträger und die Leistungserbringer. Auch die sich hinziehenden Verhandlungen zu Rahmenverträgen und Leistungsvereinbarungen nehmen viele als große Belastung, aber als Übergangsproblem wahr (s. Abschnitt 2.6.1). Die Expert*innen sehen aber inzwischen auch Probleme, die sie nicht als kurzfristige Übergangsphänomene überwinden können, sondern bei denen systematischer nachgesteuert werden muss, weil sie struktureller Natur sind.

Wie weiter oben bereits angesprochen (s. Abschnitt 2.6.2), kommen die meisten Bewohner*innen von besonderen Wohnformen noch nicht mit der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung nach neuem Recht in Berührung. Viele Expert*innen sehen hierin einen zentralen Hemmfaktor bei der Individualisierung und Personenzentrierung in besonderen Wohnformen. Ohne die individualisierte Bedarfsermittlung und Gesamtplanung bei einem relevanten Teil der Bewohnerschaft komme man hier nicht in die praktische Umsetzung.

Ein großes Problem, das vielfach angesprochen wurde, liegt in der akuten Gefahr, dass es zu Wohnraummangel kommt. Über die Miethöhen, die in der Grundsicherung maximal hinterlegt sind, können gemäß der Einschätzung fast aller Expert*innen, die das Thema angesprochen haben, keine Neubauten refinanziert werden. Die Leistungserbringer, die es sich bisher zur Aufgabe gemacht hatten, für passenden Wohnraum zu sorgen, sähen sich nun teilweise nicht mehr in der Lage dazu. Gleichzeitig sei kein anderer Akteur ausreichend klar verantwortlich dafür. Ein damit zusammenhängender Punkt ist, dass nur in den besonderen Wohnformen die Kosten der Unterkunft die ortsüblichen Mieten um 25 % übersteigen dürfen, während das in ambulanten Settings nicht erlaubt ist. Das wird als Benachteiligung des ambulanten Bereichs und letztlich als Fehlanreiz betrachtet, da Wohnen in Privathaushalten als inklusiver gilt und dementsprechend gefördert werden sollte. Ebenfalls damit zusammenhängend wird immer wieder thematisiert, dass durch das Wohn- und Teilhabegesetz Baumindestanforderungen bestehen, welche nicht für alle Klient*innengruppen notwendig sind und deshalb im Sinne der Kostenersparnis nicht grundsätzlich zur Anwendung kommen sollten, sondern nur dort, wo es tatsächlich gebraucht werde (d.h. für Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung, aber nicht bei kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung).

Bezüglich der Steigerung des Verwaltungsaufwands überwiegen die Expert*innen, die hier Handlungsbedarf sehen: Es gibt unter den Interviewpartner*innen sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer, die den Zuwachs des Aufwands als unverhältnismäßig zum Nutzen einschätzen. Diese Position ist unter Leistungserbringern verbreiteter als unter Leistungsträgern. Die meisten Leistungserbringer gingen bei dieser Frage ins Detail und berichteten von absurd anmutenden bürokratischen Anforderungen, mit denen sie tagtäglich umgehen müssten.⁴⁶ Einige positionieren sich sogar klar für eine Rückkehr zur Komplexleistung oder zumindest zur gemeinsamen

⁴⁶ Beispiele: Leistungserbringer aus verschiedenen Ländern erläuterten den Verwaltungsaufwand mit der (Nicht-) Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen in detail. Ein Leistungserbringer berichtet, dass die Zuzahlungsbefreiung für die Krankenkassen nun von den Klient*innen beantragt werden müsste und welche Folgen das hat. Ein Leistungsträger berichtet, dass der Wohngeldanspruch sich mit dem Rentenbezug ändert und Klient*innen / rechtliche Betreuer regelmäßig verpassten, einen neuen Antrag zu stellen. Auch das Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen wird in seinen Auswirkungen kritisiert – mehrmals in Bezug auf die erforderlichen jährlichen Anpassungen.

Antragsbearbeitung (falls diese vor Ort getrennt erfolgte), was aber die Ausnahme darstellte. Es gibt auf der anderen Seite Leistungsträger und einige Leistungserbringer, die den Zusatzaufwand vor allem in der Umstellung sehen und finden, dass sich die Abläufe bereits gut eingespielt hätten. Diese plädieren daher für eine konsequente Leistungstrennung. Aus der kleinen Zahl qualitativer Interviews lässt sich die These entwickeln, aber nicht bestätigen, dass diese Wahrnehmung mit der personellen Aufstellung der eigenen und der regionalen Institutionen zusammenhängt, denn Leistungserbringer aus verschiedenen Bundesländern berichten von überfordertem oder ungeschultem Personal in den Ämtern: So wird aus Berlin von einer uneinheitlichen und immer wieder fehlerhaften Bewilligungspraxis berichtet. Unter anderem aus Hamburg und dem Saarland wird von hohen Außenständen berichtet, weil die Zahlungen für die Fachleistungen oder die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) mit langen Verzögerungen erfolgten.

Die Komplexität ist auch für die Betroffenen und ihre gesetzlichen Betreuer*innen gestiegen; hierin sind sich die Expert*innen einig. Der Beratungsaufwand ist damit ebenfalls deutlich gestiegen – insbesondere für die Leistungserbringer, die in unmittelbarem Kontakt zu den Leistungsbeziehenden und ihren Angehörigen stehen. Für die gesetzlichen Betreuer*innen von Menschen mit schwerwiegenden (insbesondere kognitiven) Beeinträchtigungen sei der Sinn der Trennung nicht ersichtlich, da sich für diese Personengruppe praktisch nichts geändert habe und auch keine großen Veränderungen erwartet werden, da sie die mit selbst verfügbarem Geld entstandenen Gestaltungsspielräume kaum nutzen könnten. Ein Leistungserbringer kritisiert die Komplexitätssteigerung scharf: Er beobachtet, dass aus diesem Grund deutlich mehr rechtliche Betreuungen unter psychisch erkrankten Menschen notwendig werden. Auch andere Leistungserbringer sehen große Gruppen der Betroffenen durch die Komplexitätssteigerungen im Vergleich zu vorher eher benachteiligt und in ihrer Teilhabe eingeschränkter als vorher. Darüber, ob diese für alle erfahrbare Komplexitätssteigerung den dadurch für einige gewonnenen Nutzen aufwiegt, besteht keine Einigkeit.

In Zusammenhang mit der Komplexitätssteigerung hat es sich teilweise als problematisch herausgestellt, dass die Zahlungsströme über die Konten der Betroffenen laufen. Für die Leistungserbringer gibt es dadurch immer wieder einen hohen Mehraufwand und offene Posten, weil es auch Bewohner*innen gibt, „die nicht mit Geld umgehen können“, aber gleichzeitig keine rechtliche Betreuung zulassen. Immer wieder komme es deshalb vor, dass die Beträge, die an den Leistungserbringer zu zahlen seien, schon vorher verbraucht worden seien. Teilweise wird mit der Überleitung dieser Beträge vom Leistungsträger direkt zum Leistungserbringer gearbeitet, aber auch damit müsse der Betroffene einverstanden sein. Gleichzeitig werden die mancherorts vielen Überleitungsvereinbarungen – dass also die Grundsicherungsleistungen direkt an den Leistungserbringer überwiesen werden – von einem Leistungsträger und einer Person aus der Selbstvertretung als Fortführung der bisherigen Praxis kritisiert.

Bezüglich des gestiegenen Verwaltungsaufwands wird immer wieder die Regelung zu den übersteigenden Kosten der Unterkunft angesprochen. Dass Kosten der Unterkunft, die den regionalen Durchschnitt um mehr als 125 % überschreiten, zu Lasten der Eingliederungshilfe gehen (§ 113 Abs. 5 SGB IX), wird sowohl von Leistungsträgern als auch von Leistungserbringern als ungeeignet eingeschätzt. Leistungsträger bemängeln, dass diese Zuordnung nicht sachgerecht sei. Probleme verursacht unter anderem, dass die Durchschnittsmiete jährlich – und mancherorts erheblich – schwankt. Dadurch entstehe ein unnötiger jährlicher Verwaltungsaufwand bei allen Beteiligten. Um diesen Aufwand zu vermeiden, lautet ein Vorschlag, die Kosten der Unterkunft vollständig der Grundsicherung zuzuordnen. Der Perspektive der Leistungserbringer zufolge weigerten sich manche Leistungsträger der Eingliederungshilfe schlichtweg, diese übersteigenden Kosten zu übernehmen,

sodass darüber Streit entsteht, der bis zu den Schiedsstellen geht. Diese Konflikte blieben dann häufig lange ungelöst, weil die Schiedsstellen überlastet seien. Ein*e Interessenvertreter*in sieht in dem Umgang mit der gesetzlichen Regelung auch eine Gefahr für die finanzielle Situation der Betroffenen: Die Leistungserbringer besäßen Spielräume dahingehend, welche Kostenkomponenten sie über die Kosten der Unterkunft abrechneten und welche über den Regelbedarf. Man müsse vermuten, dass diese Spielräume zulasten der Bewohner*innen genutzt werden, wenn mit den Leistungsträgern dauerhaft keine Lösungen gelingen. Eine Leistungserbringerin berichtet, dass ihre (große) Stiftung aktuell die Mehrkosten trage, dies aber nicht dauerhaft leisten könne. Ohne eine Einigung sieht sie insbesondere auf Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderung eine menschenunwürdige Unterbringung zukommen: für diese Klient*innen sei das in der Grundsicherung vorgesehene Raumangebot nicht ausreichend.

In fast allen bisherigen Interviews wurde der wachsende Fachkräftemangel thematisiert – auch im Hinblick auf die Möglichkeiten, die Personenzentrierung in besonderen Wohnformen zu stärken. Die meisten Expert*innen denken, dass sich das ohne Personalaufwuchs nicht realisieren lassen wird, und viele zweifeln an der Möglichkeit, ausreichend viel Personal einstellen zu können. Manche stellen bereits jetzt fest, dass sie angedachte Angebotserweiterungen, die der Leistungsträger auch finanzieren würde, aufgrund fehlenden Personals nicht umsetzen können. Manche regen an, verstärkt verkürzte Weiterbildungsgänge für unqualifizierte Kräfte oder die Rekrutierung von Quereinsteigern in Betracht zu ziehen. Ein Experte eines Leistungsträgers hält auch aufgrund des Personalmangels Gruppenangebote in besonderen Wohnformen noch für unverzichtbar.

Als Problem wird seitens einiger Leistungsträger und Interessenvertreter die in aller Regel weiterhin bestehende Kopplung von Wohn- und Fachleistungen gesehen – dass also Leistungserbringer die Inanspruchnahme beider Leistungen zur Bedingung machten. Diese Verknüpfung muss allerdings u.a. im Lichte eines immer wieder von den Expert*innen hervorgehobenen Mangels an passendem Wohnraum gesehen werden. Eine Gesprächspartnerin einer Interessenvertretung argumentiert, dass die Kopplung der Leistungsangebote aus dem Bereich Wohnen mit den Fachleistungsangeboten als sittenwidrig eingestuft werden müsste, da Wohnen ein existenzielles Bedürfnis ist und somit beim daran gekoppelten Angebot der Fachleistung ein Machtungleichgewicht bestünde. Ein damit zusammenhängendes Problem, ist der vielerorts bestehende Mangel an (alternativen) Angeboten, sodass es überhaupt keine Möglichkeit gebe, die Leistungen getrennt wahrzunehmen oder zwischen Anbietern zu wählen (s. Abschnitt 2.2.4). Tatsächlich wird in mehreren Interviews ein grundsätzlicher Mangel an Angeboten angesprochen, sodass mancherorts die Basisversorgung aller Betroffenen gar nicht gewährleistet sei, von Wahlmöglichkeiten ganz abgesehen. Vielmehr gehe es in der Regel eher darum, überhaupt „einen Platz zu bekommen“. Mancherorts würde es bereits als großer Fortschritt empfunden, wenn den Bewohner*innen der besonderen Wohnformen wenigsten eine Entkoppelung des Wohnens vom Lebensbereich Arbeit bzw. Tagesstruktur ermöglicht würde, sodass sie zumindest hier die Möglichkeit zu einem Wechsel hätten.

In den Interviews wurde auch problematisiert, dass durch die Neuregelung systematisch unbekannt sei, wie viel Geld den Betroffenen zur freien Verfügung stehe. Das könne mehr sein als zuvor, aber auch weniger, je nachdem, wieviel die Leistungserbringer für wohnleistungsergänzende Güter (wie gemeinschaftlich beschaffte hauswirtschaftliche oder auch Hygieneartikel) verlangten und je nachdem, wie sich diese Kosten im Verhältnis zur Steigerung des Regelbedarfes mit der Zeit veränderten. Gerade in den letzten Jahren mit hoher Inflation sei hier eigentlich mehr Transparenz nötig gewesen. In den standardisierten Befragungen wurde nachgehakt, ob den Leistungsträgern und -erbringern bekannt ist, wie viel Geld den Bewohner*innen besonderer Wohnformen zur freien Verfügung steht, wenn sie im Grundsicherungsbezug sind. Weiterhin wurde um eine Einschätzung gebeten, wie viel das

verglichen mit dem früheren Barbetrag (+ Bekleidungs pauschale) sei. Tabelle 2.10 enthält die Ergebnisse zu diesen Fragen. Den Leistungsträgern und Leistungserbringern ist mehrheitlich weiterhin bekannt, wie viel Geld den Leistungsbeziehenden zur Verfügung steht. Nur wenige schätzen es so ein, dass die Betroffenen weniger Geld haben als vor der Reform. Viele können dies nicht einschätzen. Unter Leistungsträgern und Leistungserbringern gehen die Einschätzungen dazu auseinander, ob die Betroffenen mehrheitlich genauso viel Geld haben wie früher oder doch mehr. Beide Einschätzungen werden mancherorts zutreffen.

Tabelle 2.10 Geld zur freien Verfügung in besonderen Wohnformen

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=125, 121)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=247)	gewichtet mit LB*
Ist bekannt, wie viel Geld die Bewohner zur Verfügung haben?				
Ja	60%	70%	65%	70%
Nein	40%	30%	35%	30%
Wie viel ist es im Vergleich zum früheren Taschengeld + Bekleidungs pauschale?				
weniger	4%	1%	7%	4%
ungefähr gleich	44%	28%	26%	21%
mehr	21%	21%	49%	48%
unbekannt	25%	51%	19%	28%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Frage: Wissen Sie, wie viel Geld den Bewohner*innen von besonderen Wohnformen, die Grundsicherung beziehen, zur freien Verfügung übrig bleibt? Unabhängig davon, ob Sie es wissen oder schätzen: Wie viel bleibt den Bewohner*innen von besonderen Wohnformen, die Grundsicherung beziehen, zur freien Verfügung übrig? – Auswertung unter Ausschluss aller Befragten, die die Frage nicht gesehen oder nicht beantwortet haben.

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB); bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022; bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

Ein Problem im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen besteht offenbar darin, dass die gesetzlich verankerten Heimrichtlinien teilweise Leistungen verlangen, die gemäß der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe nicht nötig wären und somit auch nicht finanziert werden sollten.

Einige sprechen an, dass die Abgrenzung zwischen Fachleistungen und Pflegeleistungen noch ausstünde. Wenn reine Pflegeleistungen in tatsächlicher Höhe statt über die (häufig als unzureichend bewerteten) Pauschale nach § 43a SGB XI finanziert würden, könnte mit dem Geld für Fachleistungen tatsächlich die Personenzentrierung vorangebracht werden.

Aus der Selbstvertretung wird berichtet, dass pflegende Angehörige durch die Leistungstrennung eine Verschlechterung erfahren haben: Kurzzeitpflege / Ersatzpflege sei zuvor vergleichsweise unkompliziert finanziert worden, während die Beantragung nach der Leistungstrennung viel komplizierter geworden sei. In Anbetracht der Leistung der Angehörigen muss das als falscher Anreiz betrachtet werden.

Die Expert*innen sind sich fast alle einig darin, dass eine stärkere Personenzentrierung nur mit Personal- und damit Kostenaufwuchs zu realisieren sei. Vor diesem Hintergrund wird als großer Weiterentwicklungsbedarf formuliert, die vielerorts durch die Leistungsträger strikt forcierte

Budgetneutralität in der Umsetzung aufzugeben. Aus manchen Ländern wird berichtet, dass sich noch nicht einmal die Basisleistungen der besonderen Wohnformen mit den aktuellen Pauschalen hinreichend finanzieren ließen.

2.6.6 Zwischenfazit zur Trennung der Leistungen

Die formale Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen war ein wichtiger struktureller Schritt hin zur Normalisierung. Die Expert*innen können aber zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abschätzen, ob sie die damit intendierte Personenzentrierung und Individualisierung der Leistungsangebote in besonderen Wohnformen zur Folge haben wird. Einige bezweifeln das stark. Der Umstellungsprozess ist bisher nur formal abgeschlossen, während die Umstellung der Leistungsvereinbarungen noch nicht abgeschlossen ist und die Umstellung der Leistungsangebote noch fast vollständig aussteht. Das Wunsch- und Wahlrecht in Bezug auf das Leistungspooling in besonderen Wohnformen ist damit ebenfalls noch ein Zukunftsthema.

Die Expert*innen sehen aber bereits positive Veränderungen infolge der Leistungstrennung: Hier ist vor allem eine veränderte Denkweise zu nennen, die auf zukünftige Veränderungen hoffen lässt. Potenziell seien einige weitreichende positive Veränderungen für die Menschen mit Behinderungen ermöglicht worden, die aber noch realisiert werden müssen. Hier sind vor allem folgende Punkte zu nennen:

- stärkere Personenzentrierung bei den Leistungsangeboten
- tatsächliche und konsequente Entkoppelung der Wohnleistungen von den Fachleistungen
- Erleichterung eines Wohnort- und Wohnartwechsels.

Die Expert*innen sehen aber inzwischen auch Probleme, die sie nicht als kurzfristige Übergangsphänomene überwinden können. Hier sind vor allem folgende Punkte zu nennen:

- Ein Wohnraumangel droht, da sich Neubauten durch die im Rahmen der Grundsicherung gezahlten Mieten häufig nicht refinanzieren lassen.
- Der Verwaltungsaufwand ist dauerhaft gestiegen und müsste an mehreren Stellen deutlich reduziert werden.
- Die bisher weitergeführte Koppelung der Wohn- und Fachleistungen durch die Leistungserbringer wird teilweise sehr kritisch gesehen, hängt aber ebenfalls mit der Wohnraumproblematik zusammen.
- Der wachsende Fachkräftemangel könne die Entwicklung hin zur Personenzentrierung ausbremsen – selbst, wenn die bisher vielerorts strikt forcierte Budgetneutralität in der Umsetzung aufgegeben wird und mehr Personal finanziert werden soll.
- Es ist nun systematisch unklar, wie viel Geld den Menschen mit Behinderungen zur freien Verfügung übrigbleibt.
- Die Bedarfsermittlung bei Bewohner*innen besonderer Wohnformen könnte beim aktuellen Tempo in manchen Ländern noch sehr lange dauern. Dies erscheint angesichts des hohen Stellenwerts, den eine personenzentrierte Leistungserbringung im Rahmen des BTHG hat, sehr problematisch.

Insgesamt sind sehr viele der gesprochenen Expert*innen – insbesondere auf Seiten der Leistungserbringer und der Selbstvertreter – enttäuscht von den bisherigen Auswirkungen der Leistungstrennung. Sie sehen einen sehr hohen bürokratischen Aufwand und keine oder nur unwesentliche Veränderungen für die meisten Betroffenen. Zurück zur früheren Komplexleistung wollen trotzdem nur wenige, weil sie die Stoßrichtung der Reform befürworten und hoffen, dass die verbliebenen Probleme gelöst werden.

2.7 Steuerungsinstrumente und Steuerungsfähigkeit

Durch das BTHG wurden verschiedene Verfahren eingeführt, die die Wirksamkeit der Leistungen verbessern und möglichst ihre Effizienz steigern sollen. Zum einen ist hier die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung zu nennen (s. Abschnitt 2.1). Zum anderen besteht durch das BTHG seit 2018 für die Leistungsträger die Pflicht, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen im Bereich der Eingliederungshilfe durchzuführen, wenn es Anhaltspunkte dafür gibt, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt. Diese Prüfungen können explizit auch ohne vorherige Ankündigung erfolgen (§ 128 Abs. 1 SGB IX). Sie sollen sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen erstrecken (§ 128 Abs. 2 SGB IX). In den Ausführungsgesetzen der Länder war zu regeln, ob die Prüfungen auch durchgeführt werden können, ohne dass Anhaltspunkte für eine Pflichtverletzung vorliegen (Öffnungsklausel). Diese Möglichkeit ist in fast allen Ausführungsgesetzen vorgesehen. Baden-Württemberg ist das einzige Bundesland, das keine anlasslosen Prüfungen vorsieht. Weiterhin gibt es drei Länder, die anlasslose Prüfungen nur im Hinblick auf die Qualität, nicht aber im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen vorsehen (Bayern, Hamburg, Nordrhein-Westfalen).

In den meisten Ländern sind zentrale Stellen für die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zuständig. Auch bei örtlicher Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe von Erwachsenen ist häufig ein Kommunalverband oder eine Landesbehörde für diese Aufgabe zuständig. So ist es Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen. In Baden-Württemberg, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sind hingegen die örtlich zuständigen Träger auch für die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen zuständig.

Tabelle 2.11 **Zuständigkeit für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach Ländern**

Land	Zuständige Stelle
Brandenburg	geteilte Zuständigkeit: gesetzlich das Land (Landesamt für Soziales und Versorgung), welches die Aufgabe weitgehend an die örtlichen Träger delegiert hat
Berlin	Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales
Baden-Württemberg	örtliche Zuständigkeit
Bayern	sieben Bezirke
Bremen	Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration
Hessen	Landeswohlfahrtsverband (LWV)
Hamburg	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Mecklenburg-Vorpommern	örtliche Zuständigkeit
Niedersachsen	Landesamts für Soziales, Jugend und Familie
Nordrhein-Westfalen	Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) und Rheinland (LVR)
Rheinland-Pfalz	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Schleswig-Holstein	Koordinierungsstelle soziale Hilfe (KOSOZ)
Saarland	Landesamt für Soziales
Sachsen	Kommunaler Sozialverband (KSV)
Sachsen-Anhalt	Sozialagentur Sachsen-Anhalt (SozAg)
Thüringen	Landesverwaltungsamt

Quelle: Recherche des ISG 2024

Zu den Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen sollten in den qualitativen Expert*inneninterviews vertiefte Fragestellungen erörtert werden:

- Wer führt die Prüfungen durch und wie laufen sie ab?
- Welche Qualitätskriterien werden angelegt?
- Welche Konflikte zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität entstehen, und wie wird damit umgegangen?
- Wird die Transparenz und Effizienz der Leistungserbringung erhöht?
- Wie werden Doppelprüfungen verhindert?

Als erstes und vielleicht wichtigstes Ergebnis kann berichtet werden, dass dies nur selten gelungen ist, weil der Umsetzungsstand häufig noch keine genaueren Auskünfte durch die Leistungsträger zuließ und die wenigsten Leistungserbringer bereits mit neuen Prüfverfahren in Berührung gekommen sind. Entsprechend konnten in den standardisierten Erhebungen auch keine vertieften Thesen überprüft werden. Stattdessen wurden Fakten und wenige Einschätzungen abgefragt.

Die Erkenntnisse aus den Interviews und standardisierten Befragungen werden im Folgenden entlang der Akteursgruppen zusammengefasst: Einerseits werden die Berichte der Leistungsträger zu Umsetzungsstand und Zielrichtung wiedergegeben; andererseits werden die Beobachtungen und Einschätzungen der befragten Leistungserbringer zusammengefasst. Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen waren nicht Teil des Leitfadens für die Gespräche mit den Personen aus

der Selbstvertretung, wurden aber teilweise von den Interviewpartner*innen selbst angesprochen, sodass auch deren Einschätzungen in einem Abschnitt zusammengefasst werden.

2.7.1 Leistungsträger: Umsetzungsstand und Ziele

Auf Basis der Gespräche muss festgestellt werden, dass die Etablierung von Personal und Routinen für Prüfungen nach § 128 SGB IX in den Ländern sehr unterschiedlich fortgeschritten ist. Das bestätigt sich auch in der standardisierten Umfrage unter Leistungsträgern, wo nur 13 Leistungsträger angaben, bereits verstärkt Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durchzuführen.⁴⁷ Darunter waren fünf der insgesamt zehn teilnehmenden überörtlichen Träger (insgesamt gibt es 15 für erwachsene Leistungsbeziehende zuständige überörtliche Träger). Auch die Prüfziele und -verfahren, von denen in den Interviews berichtet wurde, unterscheiden sich teilweise stark. Qualitätsprüfungen, die über die Einhaltung von Personal- und Sachmitteleinsatz hinausgehen, sind zum Zeitpunkt der Interviews offenbar noch selten anzutreffen.

Der Kommunale Sozialverband **Sachsen** berichtete, dass die Umsetzung bei ihm vornehmlich daran scheitere, dass zu wenig Personal zur Verfügung stehe, das spezifisch hierfür qualifiziert sei. Es fänden zwar in Einzelfällen Prüfungen statt, jedoch befinde man sich im Hinblick auf eine systematischere Steuerung anhand von Prüfungen noch in vorbereitenden Arbeitsgruppen. Ähnliches berichtet die Sozialagentur **Sachsen-Anhalt**: Eine Intensivierung der Prüfverfahren werde als sehr wichtig erachtet und sei auch inhaltlich vorbereitet; gleichzeitig scheitere die Umsetzung an fehlendem Personal. Das Landesamt für Soziales im **Saarland** berichtet zwar von intensivierten Prüfungen und genaueren Richtlinien, aber ebenfalls von Personalmangel in diesem Bereich. Weiterhin werde der Fortschritt bei den Prüfverfahren auch durch die zu wenig fortgeschrittene Digitalisierung in der Verwaltung ausgebremst. Ein überörtlicher Träger aus **Bayern** berichtet, dass an den Prüfverfahren bei ihnen bisher keine deutlichen Veränderungen stattgefunden hätten. Es gebe aber nun Qualitätssicherungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern, deren Einhaltung überprüft werden könnte. Der Landeswohlfahrtsverband **Hessen** betrachtet den Landesrahmenvertrag, der in Hessen zum 1.7.2023 in Kraft getreten ist, als Grundlage für seine zukünftigen Prüfungen, auf die er sich aktuell noch vorbereite. Wirtschaftlichkeitsprüfungen beinhalten für den LWV vor allem Personalabgleiche, was keine grundsätzliche Änderung zu früheren Wirtschaftlichkeitsprüfungen bedeute und auch keinen höheren Aufwand verursache; hier seien lediglich praktische Verfahrensverbesserungen eingeführt worden. Qualitätsprüfungen seien früher ebenfalls durchgeführt worden, erhielten aber nun ein stärkeres Gewicht.

Unter den überörtlichen Trägern, mit denen das ISG gesprochen hat, berichteten Mitte 2023 einzig die Landschaftsverbände aus **Nordrhein-Westfalen** von einer veränderten und bereits aktiven Prüfungsroutine. Der LVR baut ein bereits mit 30 Personen besetztes Team weiter aus und überführt es in Kürze in eine eigene Abteilung, die dann auch intern die Verwaltungsabteilungen prüfen soll, die für die Eingliederungshilfe zuständig sind. Die Expert*innen des LVR berichten, dass die bisher durchgeführten Prüfungen fast nie ohne Beanstandungen abgeschlossen wurden. Teilweise handele es sich nur um einzelne Verbesserungsbedarfe; es komme aber auch vor, dass die Qualitätsdefizite so groß seien, dass eine Fortführung der Zusammenarbeit in Frage gestellt wird. Der LVR forderte auch bereits Geld zurück, was in der Regel akzeptiert werde. Vonseiten der Leistungserbringer erhalte der LVR teilweise die Beschwerde, dass die Anforderungen der Prüfungen zu hoch seien und dass man durch das neue Prüfwesen weniger „auf Augenhöhe“ kommuniziere. Eine sehr präzise ausformulierte

⁴⁷ Frage: Führen Sie bereits verstärkt Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durch? (1) Ja (2) Nein (3) Dafür sind wir nicht zuständig. (4) weiß nicht

Leistungsvereinbarung sei die beste Grundlage für eine Prüfung; hier sieht der LVR noch Weiterentwicklungsbedarf. Die Expert*innen des LWL berichten, dass die Teams für die Prüfungen aufgestockt wurden und dass 2022 ca. 35 Prüfungen stattfanden. Bei vertieften Qualitätsprüfungen einzelner Leistungsanbieter werde mit einem beratenden Ansatz geprüft und das gemeinsame Ziel betont, die Qualität der Betreuung für die Leistungsberechtigten zu verbessern. Ein Leistungserbringer, mit dem das ISG gesprochen hat, hat eine Prüfung durch das Prüfungsteam des LWL auch entsprechend wahrgenommen (s.u.). Der LWL berichtet weiterhin, dass auch breit angelegte Prüfungen zu einzelnen Themen durchgeführt werden (bspw. Bereitstellung einer Nachtwache, Vorliegen eines Gewaltschutz-Konzeptes) sowie dass das Abrechnungswesen in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern in eine Richtung verbessert werde, die die Steuerung erleichtere.

Unter den sechs örtlichen Trägern aus verschiedenen Bundesländern waren vier aus Ländern, in denen das Land oder ein Kommunalverband für das Prüfwesen zuständig sind. Ein Leistungsträger aus **Rheinland-Pfalz** berichtete, dass die kommunalen Träger vom überörtlichen Träger (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung) keine Informationen zu den Prüfungen und deren Ergebnis erhalten. Auch ein örtlicher Träger aus **Niedersachsen** hat keine Einblicke in das Prüfverfahren des zuständigen Landesamts für Soziales, Jugend und Familie; Verdachtsmomente können gemeldet werden. Ein Leistungsträger aus **Thüringen**, wo für die Prüfungen das Landesverwaltungsamt zuständig ist, berichtet, dass die örtlichen Leistungsträger über die Ergebnisse der Prüfungen in ihrem Zuständigkeitsgebiet informiert würden. In **Schleswig-Holstein** ist die Koordinierungsstelle soziale Hilfe (KOSOZ) als Kommunalverband zuständig für die Prüfungen. Ein örtlicher Leistungsträger berichtete, dass etwa drei bis fünf Prüfungen pro Jahr und Kommune durchgeführt würden. Inhaltlich liege der Fokus auf der Frage, ob das Personal, das vertraglich vereinbart wurde, auch tatsächlich eingesetzt wurde, wobei positiv erwähnt wurde, dass diese Frage nicht nur anhand von Unterlagen, sondern auch anhand von Gesprächen mit den Betroffenen überprüft werde. Der örtliche Träger berichtete von teilweise hohen Rückforderungssummen. Positiv wird hier die Kommunikation der Ergebnisse erwähnt: So werden die Ergebnisse dem örtlichen Träger, aber auch allen betroffenen Leistungsbeziehenden (bzw. deren rechtlichen Betreuern) kommuniziert. Es gebe i.d.R. auch Infoveranstaltungen zur Präsentation der Ergebnisse.

Ein örtlicher Träger aus **Brandenburg**, wo die Zuständigkeit für die Prüfungen durch Delegation weitgehend bei den örtlichen Trägern liegt, berichtet, dass an den Prüfverfahren bei ihnen bisher keine deutlichen Veränderungen stattgefunden hätten. Als einzige Veränderung benennt er, dass nun Vergütungskürzungen möglich seien, wenn Vereinbarungen durch die Leistungserbringer nicht eingehalten würden. Auch dieser örtliche Träger berichtet von Personalproblemen, die den Aufbau des Prüfwesens verhinderten.

Ein kommunaler Träger aus **Baden-Württemberg** berichtete Mitte 2023, dass er die Qualität der Leistungserbringung zukünftig überprüfen möchte, indem einzelfallbezogen qualitative Interviews mit den Betroffenen, den Leistungserbringern und ggf. weiteren Personen zur Frage geführt werden, ob die Maßnahmen und Ziele der Gesamtplanung umgesetzt bzw. erreicht werden. Umgesetzt hatte dieser Träger die Idee noch nicht, da er (zum Zeitpunkt des Interviews) gerade erst die Bedarfsermittlungen- und Gesamtplanungen für alle Leistungsbeziehenden zumindest einmal durchgeführt hatte. Für die Bewertung der Wirtschaftlichkeit einer Leistung bemängelte dieser Träger, dass eine Erarbeitung entsprechender Kriterien durch jeden einzelnen kommunalen Träger ineffizient bzw. nicht leistbar sei. Inzwischen ist klar, dass in Baden-Württemberg der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) die örtlichen Träger unterstützen und Handlungsempfehlungen entwickeln wird, was sich allerdings noch im Aufbau befinde (Stand: Mitte 2024 nach Auskunft des KVJS).

Auch in der standardisierten Befragung unter Leistungsträgern wurden einige Nachfragen an jene Träger gestellt, die bereits verstärkt von dem Instrument Gebrauch machen. Da es sich dabei nur um 13 Leistungsträger handelt, werden die Ergebnisse hier nur knapp dargestellt: Fünf Träger berichten, dass sie (fast) nur anlasslose Prüfungen durchgeführt hatten und vier berichten im Gegenteil, dass sie (fast) nur anlassbezogene Prüfungen durchgeführt hatten. Weitere drei Träger haben beides durchgeführt. In Hinblick auf die Vorankündigung der Prüfungen berichten sieben Träger, dass sie ausschließlich Prüfungen mit Vorankündigung durchgeführt hatten. Dieser Modus scheint also noch zu überwiegen. Auch von Rückforderungen, die sich aus den Prüfungen ergeben hätten, berichten wenige: Sieben Träger hatten diesen Fall bei den Prüfungen des Jahres 2023 gar nicht, weitere drei Träger berichten, dass sich aus „fast keinen“ Prüfungen Rückforderungen ergaben. Die Leistungsträger nahmen auch zu drei Aussagen Stellung,⁴⁸ wobei sie einer Aussage mehrheitlich zustimmten: „Die Prüfungen tragen dazu bei, die Transparenz und Abstimmung der Leistungen zu verbessern.“ Wenig überzeugt waren die Leistungsträger von der Aussage, dass „die Prüfungen langfristig zu finanziellen Einsparungen für den Leistungsträger führen“ werden. Uneinig waren die Befragten bei der Frage, ob „die Prüfungen nach bisherigen Erfahrungen zu mehr Effizienz in der Leistungserbringung führen“.

2.7.2 Leistungserbringer: Beobachtungen und Einschätzungen

Von den 13 Leistungserbringern konnte nur einer von einer umfassenden Prüfung durch den Leistungsträger der Eingliederungshilfe berichten. Diese Prüfung fand in Nordrhein-Westfalen durch den LWL statt und wurde beschrieben als: gut vorbereitet, sachlich, vertrauensvoll und am gemeinsamen Ziel der Qualitätsverbesserung ausgerichtet. Als Qualitätskriterium seien stichprobenartig Maßnahmenpläne ausgewählt worden, für welche dann überprüft wurde, ob die Klient*innen die vereinbarten Leistungen auch erhalten hatten. Es seien Gespräche geführt und Unterlagen geprüft worden; es habe ein Abschlussgespräch und einen Abschlussbericht gegeben, gegen den der Leistungserbringer Einspruch erheben konnte. Der Gesprächspartner konnte von anderen Leistungserbringern berichten, dass sie eine Prüfung durch den LWL als Träger der Eingliederungshilfe ebenso konstruktiv erlebt hätten und betonte, dass dieser konstruktive Umgang auch bei Beanstandungen aufrechterhalten werde.

Fast alle anderen Expert*innen berichten und bemängeln teilweise, dass die tatsächliche Qualität ihrer Arbeit mit den Klient*innen bisher nicht Teil der Prüfungen sei. Sie erleben bisherige Prüfungen durch die Eingliederungshilfeträger und andere Stellen als reine „Formalprüfungen“, bei denen bspw. geprüft werde, ob ein Konzept zu einem Thema vorliege (Anekdote: und ausgedruckt sei), nicht aber, ob es auch in die Tat umgesetzt werde. Zwei Leistungserbringer sprechen ausführlich das Thema Doppelprüfungen an und berichten von einer Aneinanderreihung solcher „Formalprüfungen“ durch verschiedene Behörden (Berufsgenossenschaft, Finanzamt, Heimaufsicht⁴⁹, Gesundheitsamt). Es wird deutlich in Frage gestellt, ob dieser Prüfaufwand auf Seiten der Leistungserbringer und auf Seiten der Verwaltung die Qualität für die Betroffenen verbessert.

Nur wenige Gesprächspartner*innen können entsprechend von Kriterien zur Bemessung der Qualität der Leistung berichten. In der oben berichteten Prüfung in Nordrhein-Westfalen wurden als Qualitätskriterium stichprobenartig Maßnahmenpläne ausgewählt, für welche dann überprüft wurde, ob die vereinbarten Maßnahmen umgesetzt wurden. Eine entsprechende Herangehensweise des Bezirks wurde auch von einem Leistungserbringer aus Bayern berichtet. Weiterhin wird dieses Vorgehen von einem Leistungserbringer gelobt, der es bei Prüfungen seiner Berufsbildungswerke

⁴⁸ Antwortoptionen: (1) trifft voll zu (2) trifft eher zu (3) teils, teils (4) trifft eher nicht zu (5) trifft gar nicht zu (6) weiß nicht

⁴⁹ bzw. die für Heimaufsicht im jeweiligen Land zuständige Behörde

durch den Prüfdienst für Arbeitsmarktdienstleistungen erlebt. Eine Expertin berichtet, dass in einem Land geplant werde, als finanzierungsrelevantes Wirksamkeitskriterium zu betrachten, ob Teilhabeziele *erreicht* werden. Das wird von der Expertin sehr kritisch gesehen, weil Leistungserbringer darauf nur beschränkt Einfluss hätten und zudem häufig nicht an der Formulierung der Ziele beteiligt seien. Sie findet, dass für die Prüfung der Wirksamkeit Kriterien der Struktur- und Prozessqualität herangezogen werden sollten und nicht das Ergebnis. In Niedersachsen wurde offenbar entsprechendes vereinbart: „Wirkung“ und „Wirksamkeit“ seien hinreichend nachgewiesen, wenn der Mitteleinsatz für den Prozess, der zum Ziel führen sollte, nachgewiesen werden kann.

Die bisher überwiegenden, reinen Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden häufig als vergleichbar zu den Prüfungen der für die Heimaufsicht zuständigen Stelle beschrieben. Die Prüfungen haben bisher den Charakter von Kontrollen, bei denen überprüft wird, ob der Mitteleinsatz vereinbarungsgemäß erfolgt – ob also bspw. Personalschlüssel eingehalten wurden. Ob dieser Mitteleinsatz „wirtschaftlich“ im Sinne einer effizienten Verfolgung der Ziele ist, scheint hier nicht das Thema zu sein. Diese Art von „Wirtschaftsprüfungen“ kommen gemäß den Berichten der Leistungserbringer außerdem bisher i.d.R. unabhängig von der Qualität der Leistungserbringung zu einem Ergebnis. Sie werden – wenn es überhaupt Qualitätsprüfungen gibt – auch i.d.R. separat durchgeführt. Das erscheint für eine ganzheitliche Bewertung der „Wirtschaftlichkeit“ – im Sinne einer effizienten Zielverfolgung – nicht sinnvoll. Letztere Art der Wirtschaftlichkeitsbewertung kann aber während der Verhandlungen zu Leistungsvereinbarungen durchgeführt werden. Gesprächspartner*innen aus Brandenburg und Sachsen berichten bspw., dass die Verhandlungen zu einer Leistungsvereinbarung immer einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gleichen, da hier alle Kosten offengelegt und wirtschaftliche Verhandlungsergebnisse erzielt werden müssen.

Einige Gesprächspartner*innen kritisieren vehement, dass zu wenig kontrolliert werde, da es „schwarze Schafe“ gebe. In einem Interview wurde sogar bemängelt, dass gemeldeten Qualitätsmängeln nicht nachgegangen werde, dass also „noch nicht einmal anlassbezogen“ geprüft werde – geschweige denn anlasslos, was diese Gesprächspartner ebenfalls wichtig fänden. Zwei Interviewpartner*innen berichten von teilweise hohen Rückforderungen, von denen sie gehört hätten, und welche die Notwendigkeit von Prüfungen unterstrichen. Rückforderungen für die Vergangenheit werden aber auch kritisch gesehen; besser sei es, für beanstandete Mängel zu vereinbaren, bis wann sie zukünftig behoben werden, denn durch Mittelkürzungen würde die Qualität der Leistung für die Betroffenen nicht besser.

Eine Expertin eines großen Leistungserbringers, der in mehreren Ländern aktiv ist, bemängelt, dass die Leistungserbringer in der Regel nicht in die Neugestaltung des Prüfwesens miteinbezogen werden und so viel Expertise übergangen werde. Ein weiterer Leistungserbringer berichtet, dass der Einbezug von Betroffenen in die Definition von Qualitätskriterien wichtig sei. Von einem länderübergreifend aktiven Leistungserbringer wird eine stärkere Vereinheitlichung über die Länder gewünscht, um bürokratischen Aufwand zu reduzieren. Aus dem gleichen Grund wird eine verstärkte Digitalisierung der Verwaltung angesprochen.

In der standardisierten Umfrage gaben viele Leistungserbringer Auskunft zu Fakt- und Einschätzungsfragen zu den Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Zunächst wurden die Leistungserbringer gefragt, ob die Eingliederungshilfeträger ihrer Wahrnehmung nach verstärkt prüfen. Insgesamt bejahten diese Frage 50 % derjenigen, die dazu Stellung nahmen, während 50 % die Frage verneinten. Tabelle 2.12 kann entnommen werden, dass diese Wahrnehmung sich zwischen den Bundesländern deutlich unterscheidet. Die Leistungserbringer wurden auch gefragt, ob sie selbst seit 2020 schon einmal von einem Eingliederungshilfeträger geprüft wurden, was auf insgesamt 24 % der

befragten Leistungserbringer zutrifft. Auch hierzu gibt es Unterschiede zwischen den Ländern, die allerdings weniger groß ausfallen.

Tabelle 2.12 Wahrnehmung der Leistungserbringer zu Prüfaktivitäten

	Wahrnehmbar verstärkte Prüfaktivität?		Selbst seit 2020 geprüft?	
BB	33%	(6 von 18)	35%	(9 von 26)
BE	31%	(4 von 13)	7%	(1 von 14)
BW	22%	(10 von 46)	10%	(5 von 50)
BY	38%	(12 von 32)	24%	(9 von 38)
HB	17%	(1 von 6)	0%	(0 von 6)
HE	45%	(5 von 11)	23%	(3 von 13)
HH	50%	(3 von 6)	20%	(1 von 5)
MV	25%	(1 von 4)	20%	(1 von 5)
NI	38%	(8 von 21)	8%	(2 von 26)
NW	79%	(108 von 137)	31%	(45 von 147)
RP	18%	(2 von 11)	25%	(5 von 20)
SH	79%	(11 von 14)	38%	(6 von 16)
SL	0%	(0 von 2)	0%	(0 von 5)
SN	17%	(3 von 18)	35%	(9 von 26)
ST	41%	(7 von 17)	30%	(6 von 20)
TH	10%	(1 von 10)	9%	(1 von 11)
DE	50%	(183 von 366)	24%	(104 von 429)

Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Machen die Träger der Eingliederungshilfe Ihrer Erfahrung nach bereits verstärkt Gebrauch von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen? (1) Ja (2) Nein (3) weiß nicht; Wurde bei Ihnen seit dem Jahr 2020 schon einmal durch einen Träger der Eingliederungshilfe eine Prüfung durchgeführt? (1) Ja (2) Nein (3) weiß nicht; Auswertung unter Ausschluss von allen Befragten, die die Frage nicht gesehen, nicht beantwortet oder mit „weiß nicht“ beantwortet hatten.

Diejenigen Leistungserbringer, die auch selbst einer Prüfung durch einen Eingliederungshilfeträger unterzogen worden waren, wurden weiterhin nach der Art der Prüfung und ihrer Wahrnehmung der Prüfung gefragt. Tabelle 2.13 stellt die Ergebnisse zur Art der Prüfung zusammen. Insgesamt überwiegen mit 80 % anlasslose Prüfungen. Nur in Bayern, Hessen und Sachsen-Anhalt überwiegen die anlassbezogenen Prüfungen, wobei die Fallzahlen geprüfter Leistungserbringer in der Umfrage für viele Ländern sehr gering sind und derartige Vergleiche offensichtlich mit Vorsicht zu bewerten sind.

Tabelle 2.13 Art der erfolgten Prüfungen

	Prüfungen insgesamt	Anlass		Vorankündigung	
		mit	ohne	mit	ohne
BB	9	0	9	9	0
BE	1	0	1	1	0
BW	5	0	5	1	4
BY	9	7	2	7	2
HB	0	-	-	-	-
HE	3	3	0	2	1
HH	1	0	1	1	0
MV	1	0	1	1	0
NI	2	0	2	2	0
NW	45	4	41	26	19
RP	5	1	3	4	1
SH	6	0	6	5	1
SL	0	-	-	-	-
SN	9	2	7	4	5
ST	6	4	2	5	1
TH	1	0	1	0	1
DE	104	21	82	69	35
	100%	20%	80%	66%	34%

Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: War es eine Prüfung mit oder ohne Vorankündigung? War es eine anlasslose Prüfung oder gab es einen Anlass?

Für die Frage nach der Wahrnehmung der Prüfungen wurden einzelne Begriffe und Themen aus den qualitativen Interviews aufgegriffen und den Befragten präsentiert. Tabelle 2.14 fasst die Ergebnisse zusammen, wobei nur für jene Bundesländer eine differenzierte Auswertung erfolgt, in denen mindestens fünf Leistungserbringer eine selbst erlebte Prüfung bewerteten. Über alle 104 deutschlandweiten Berichte hinweg werden die Prüfungen mehrheitlich als „aufwendig“ beschrieben (52 %), aber auch eher häufig als „lösungsorientiert“ (39 %) und „gut vorbereitet“ (32 %). „Effizient“ ist kein Attribut, das die Befragten ihren erlebten Prüfungen zuschreiben (12 %). Einige machten auch negative bis sehr negative Erfahrungen: So erlebte knapp ein Viertel der Befragten die Prüfung als „überkritisch“ (24 %) und etwa jeder Siebte als „schlecht vorbereitet“ (14 %) oder „unsystematisch“ (15 %). Im Ländervergleich fallen insbesondere die guten Rückmeldungen über fünf Prüfungen in Baden-Württemberg auf sowie die ebenfalls überdurchschnittlich guten Rückmeldungen über neun Prüfungen in Brandenburg. Im Kontrast zu dem sehr positiven Bericht über eine Prüfung in Nordrhein-Westfalen durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe in einem der qualitativen Interviews fallen auch die eher negativen Einschätzungen zu den insgesamt 45 Prüfungen in Nordrhein-Westfalen ins Auge.

Tabelle 2.14 Wahrnehmung der erfolgten Prüfungen

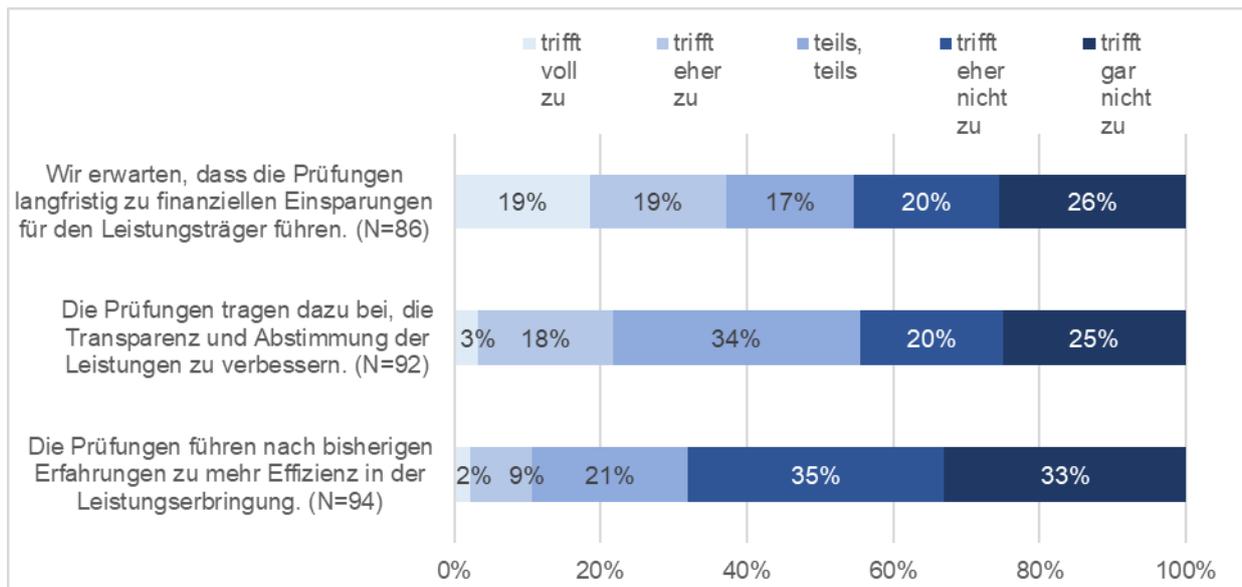
	lösungs-orientiert	über-kritisch	unsyste-matisch	gut vorbereitet	schlecht vorbereitet	auf-wändig	effizient
BB	56%	11%	11%	67%	0%	78%	0%
BW	60%	0%	0%	60%	0%	20%	20%
BY	44%	33%	22%	33%	33%	22%	0%
NW	27%	24%	16%	20%	13%	53%	16%
RP	20%	20%	40%	20%	40%	40%	0%
SH	33%	17%	17%	50%	17%	100%	0%
SN	78%	33%	0%	44%	0%	22%	44%
ST	50%	33%	17%	33%	17%	67%	0%
DE	39%	24%	15%	32%	14%	52%	12%

Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Anm.: Anzahl der ausgewerteten Angaben ist Tabelle 2.13 zu entnehmen (Prüfungen insg.); Bundesländer mit weniger als fünf Angaben ausgeschlossen

Frage: Wie haben Sie die Prüfung wahrgenommen? Mehrfachantwort möglich.

Leistungserbringer, die selbst seit 2020 eine Prüfung erlebt hatten, wurden gebeten, zu den gleichen drei Aussagen Stellung zu nehmen, zu denen auch die Leistungsträger Stellung genommen hatten (Abbildung 2.18). Dabei sind die Leistungserbringer mehrheitlich nicht der Meinung, dass die Prüfungen zu mehr Effizienz in der Leistungserbringung führen (68 %); nur 11 % der Befragten können dieser Aussage nach ihren bisherigen Erfahrungen zustimmen. Dass die Prüfungen dazu beitragen, die Transparenz und Abstimmung der Leistungen zu verbessern, findet ebenfalls nur ein Fünftel derjenigen, die bereits eine Prüfung erlebt haben. Sehr uneinig waren die Befragten bei der Frage, ob „die Prüfungen langfristig zu finanziellen Einsparungen für den Leistungsträger führen“. Davon gehen 38 % der befragten Leistungserbringer aus, während 46 % nicht davon ausgehen.

Abbildung 2.18 Einschätzungen und Erwartungen an die Prüfungen

Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Anm.: Auswertung unter Ausschluss von allen Befragten, die die Frage nicht gesehen, nicht beantwortet oder mit „weiß nicht“ beantwortet hatten.

2.7.3 Selbstvertretung

Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen waren nicht Teil des Leitfadens für die Gespräche mit den Personen aus der Selbstvertretung. Wenn in den Interviews das Thema von den Interviewpartner*innen angesprochen wurde, stand die Kritik im Vordergrund, dass die bisherigen Prüfungen viel zu selten die Wirksamkeit und die Qualität der Leistungen in den Blick nehmen, während diese Aspekte ihrer Ansicht nach im Vordergrund stehen müssten. Es wurde bemängelt, dass es keine klaren Kriterien für Wirtschaftlichkeit und Qualität gebe und auch, dass Qualität und Wirtschaftlichkeit nicht gemeinsam betrachtet werden. Weiterhin wird scharf kritisiert, dass auf Qualitätsmängel mit Mittelkürzungen reagiert wird oder werden soll. Das trage nicht zur Verbesserung der Situation für die Betroffenen bei, es steht vielmehr zu befürchten, dass Mittelkürzungen die Situation der Betroffenen bei den entsprechenden Leistungserbringern verschlechtere. Vielmehr sollten nach Einschätzung dieser Expert*innen Verbesserungsziele für die Zukunft vereinbart werden, wenn Qualitätsmängel auffallen. Eine Person betonte, dass Prüfungen viel häufiger Belege aus der Praxis umfassen müssten; reine „Papierprüfungen“ seien nicht sinnvoll. Weiterhin sei es falsch, die Betroffenen so wenig einzubeziehen, da diese vor Ort seien und vielfach Ideen dafür einbringen könnten, was man preiswerter gestalten könnte.

2.7.4 Zwischenfazit zur Steuerung

Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen als Steuerungsinstrumente von den Leistungsträgern etabliert werden und so die Steuerungsfähigkeit in der Eingliederungshilfe verbessern. Um diesen Anspruch zu erfüllen und nicht bloße „Formalprüfungen“ zu sein, die „abgearbeitet“ werden, müssen die Prüfungen selbst gewissen Qualitätsstandards genügen und somit entsprechend vorbereitet und personell hinterlegt sein. Dort, wo sie entsprechend verfolgt werden, scheinen sie nach ersten Berichten auch tatsächlich ein wirksames Mittel zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit zu sein. Allerdings scheint das noch selten zu sein.

In der Regel gleichen die Prüfungen Wirtschaftskontrollen, während Qualitätskontrollen selten sind und Wirtschaftlichkeit selten im Sinne der effizienten Verfolgung bestimmter Teilhabe- und Qualitätsziele bewertet wird. Es bleibt für viele Länder derzeit auch noch unklar, ob die Prüfungen in Zukunft entsprechend ausgebaut werden sollen. In manchen Ländern wird dabei explizit noch abgewartet, dass die Rahmenverträge und die individuellen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern abgeschlossen sind, um erst darauf aufbauend Prüfprotokolle zu entwickeln. Leistungserbringer und Selbstvertreter kritisieren diesen Zustand und fordern echte Qualitätskontrollen. Es wird auch angemahnt, die Expertise von Leistungserbringern und Betroffenen in die Entwicklung von Prüfprotokollen einzubeziehen. Rückforderung werden teilweise kritisch gesehen, da diese unter Umständen zum Nachteil der Betroffenen ausfallen können.

Durchgesetzt hat sich die Einschätzung, dass diese Aufgabe zentral verfolgt werden muss. So ist auch in den Ländern mit grundsätzlich örtlicher Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe in der Regel entweder ein Kommunalverband oder das Land zuständig für die Prüfungen.

3. Übergreifende Einschätzungen zur BTHG-Reform

3.1 Umsetzung in der Gesamtbewertung von Expert*innen

Die vielen einzelnen Veränderungen der BTHG-Reform in bestimmten Regelungsbereichen werden getragen von einer grundsätzlichen Zielrichtung: den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt stellen und Teilhabe in der Gesellschaft in selbstbestimmterer Weise ermöglichen. Die Expert*innen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und den Selbstvertretungsorganisationen, mit denen das ISG von Mitte 2023 bis ins Frühjahr 2024 ausführliche Gespräche führte, wurden alle auch gebeten, ihre Gesamteinschätzung zum Umsetzungsstand der Reform auszudrücken. Dabei waren Vertreter*innen von Leistungsträgern insgesamt zurückhaltender mit Einschätzungen als Leistungserbringer und Personen aus der Selbstvertretung. Ein dominierendes Motiv in den Antworten aller drei befragten Gruppen ist aber kurzgefasst: sehr gute Ziele – (noch) schlechte Umsetzung.

Es gab keine Gespräche, in denen die grundsätzlichen Ziele des BTHG kritisiert wurden, vielmehr schienen sogar viele Gesprächspartner*innen weiterhin von der Zielrichtung fest überzeugt zu sein und betonten dies explizit während oder nachdem sie Kritik übten. So wird von hohen Erwartungen und sehr guten oder überzeugenden Zielen und Ideen gesprochen und dabei die Personenzentrierung in den Fokus gestellt (Leistungsträger und -erbringer). Es wird von einer guten Grundphilosophie, einem Paradigmenwechsel, Reformbestrebungen, Gleichberechtigung und Beteiligung gesprochen, dem Anspruch, viel zu verändern, die Leistung auf den Menschen zuzuschneiden sowie die Betroffenen in den Fokus zu stellen (Selbstvertretung).

Auf der anderen Seite steht für die Expert*innen der Gesamteindruck, dass von diesen „eigentlichen“ Zielen der Reform bei den Betroffenen trotz hohen Aufwands nicht viel angekommen ist. Viele sagen explizit: Für die Betroffenen habe sich nichts, wenig oder nichts Relevantes verändert. Die Ergebnisse seien mittelmäßig, es seien nicht die erwarteten Neuerungen eingetreten, das System sei im Prinzip das Gleiche (Leistungsträger). Die Umsetzung sei nicht optimal, nicht erfolgreich oder im Detail schlecht und man habe die Ziele nicht oder sogar nicht ansatzweise erreicht (Leistungserbringer). Man spricht von Beharrungstendenzen des bestehenden Systems oder in den Köpfen, und davon, dass Ziele in der Realität nicht erreicht oder verwirklicht wurden (Selbstvertretung).

In allen drei Gruppen wurde immer wieder auch die Emotionalität des Erlebten in der Wortwahl ausgedrückt, indem von hohen Erwartungen und Enttäuschung, von Euphorie und Ernüchterung, von hohem Antrieb und Ermüdung gesprochen wurde.

Manche sprechen in ihrem ambivalenten Fazit auch bereits die Finanzierungsproblematik an, die ebenfalls in vielen Gesprächen thematisiert wurde. Sie sagen, dass viel Großes versprochen worden sei, dass sich nun als nicht finanzierbar erweise; dass das Ziel der Teilhabe primär unter Kostengesichtspunkten betrachtet werde, oder, dass das BTHG gute Ideen enthalte, denen es aber aktuell an der materiellen Grundlage für die Umsetzung fehle.

In vielen Gesamteinschätzungen von Leistungserbringern wird der ihrer Erfahrung nach viel höhere Verwaltungsaufwand kritisiert, der für sie in scharfem Kontrast zu den als gering wahrgenommenen Verbesserungen für die Betroffenen steht. Ein Leistungserbringer kontrastiert, dass die Struktur um die Betroffenen herum gewachsen sei, während sich für sie selbst nichts Relevantes verbessert habe. Es habe eine Verschiebung des relativ konstant eingesetzten Geldes in Richtung Verwaltung gegeben und weg von dem Personal, das direkt mit den Betroffenen arbeitet.

Weiterhin wird von einzelnen Expert*innen aus allen drei Gruppen die hohe Komplexitätssteigerung kritisiert, die mit dem BTHG einhergegangen sei. Die rechtliche Lage sei kompliziert oder undurchschaubar (Leistungsträger, Selbstvertretung), und das so sehr, dass nur sehr vertieftes Wissen handlungsfähig mache (Leistungserbringer). Leistungen hätten nicht immer weiter ausdifferenziert, sondern im Gegenteil vereinfacht und gebündelt werden sollen (Leistungsträger).

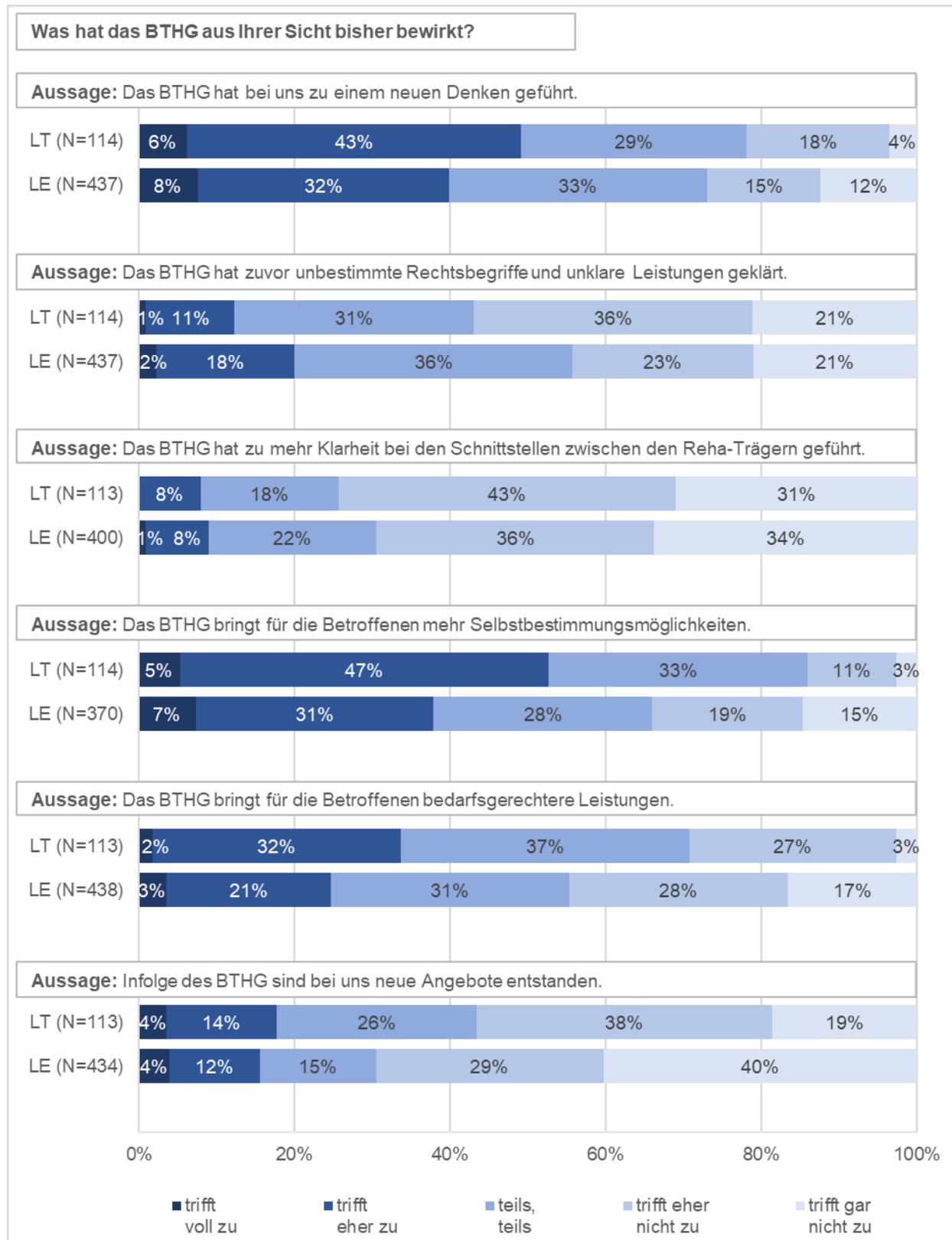
Manche Gesprächspartner mit Einblick in Verhandlungssituationen sind besorgt, dass die grundlegenden Ziele des BTHG inzwischen – vielleicht aus Ermüdung – aus den Augen verloren wurden. So berichtet eine Expertin aus Bremen, dass die Vertragsparteien inzwischen in eine Richtung verhandelten, die dem BTHG nicht gerecht werde, weil der Fokus auf die Personenzentrierung verloren ginge. Ein brandenburgischer Leistungserbringer hat bei sich vor Ort den Eindruck, dass eine Umsetzung des BTHG nicht weiter verfolgt werde: Es finde keine umfassende Bedarfsermittlung statt, sondern eine Einstufung in alte Hilfebedarfsgruppen, weil der Leistungsträger die Ergebnisse nicht in neue Leistungen übersetzen könne, die es schließlich auch noch gar nicht gebe, während es auch völlig unklar sei, ob es sie irgendwann geben werde. Personen aus der Selbstvertretung sind teilweise optimistischer und sehen auch, dass mancherorts viel getan werde, dass Erfolge zu verzeichnen seien und dass neue Möglichkeiten erschlossen würden; gleichzeitig gehe vieles, was getan werde, am Kern vorbei und verursache zu viel Bürokratie. Eine Expertin sieht vielerorts Mutlosigkeit bei den Vertragsparteien, die durch mangelndes Vertrauen und mangelnde Fehlertoleranz in einer finanziell schwierigen Ausgangssituation begründet zu sein scheine.

Einige derjenigen, die ihr skeptisches Fazit in der geschilderten Weise ausdrückten, betonten aber auch, dass das Gesetz Veränderungen der Praxis ermöglicht habe und dass es noch viel Potenzial biete. Das Gesetz biete gute Leitplanken für Veränderungen, und man sehe, dass einige Bundesländer damit auch gute Veränderungen auf den Weg gebracht hätten (Leistungserbringer). Insbesondere darin, dass ein Recht auf Teilhabe verankert wurde, wird eine wichtige Verbesserung gesehen, hinter die man nicht zurückfallen dürfe. Damit seien den Menschen Instrumente an die Hand gegeben worden, um den Paradigmenwechsel zu befördern (Selbstvertretung).

In den standardisierten Erhebungen wurden Leistungsträger und Leistungserbringer Mitte 2024 gefragt, was das BTHG aus ihrer Sicht bisher bewirkt habe. Dazu konnten sie zu verschiedenen Aussagen Stellung beziehen, die sich auf Ziele der Reform bezogen oder Einschätzungen zur Wirkung des BTHG aus den Interviews zuspitzten. Abbildung 3.1 gibt die Einschätzungen aus den Befragungen wieder. Eine starke Zustimmung finden zwei Aussagen: „Das BTHG hat bei uns zu einem neuen Denken geführt“ finden 49 % der Leistungsträger zutreffend (darunter 6 % „trifft voll zu“), bei den Leistungserbringern fällt die Zustimmung hierzu mit 40 % nur etwas niedriger aus (darunter 8 % „trifft voll zu“). Ähnlich stark fällt die Zustimmung zu der Aussage aus, dass das BTHG mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten für die Betroffenen bringe. Dem stimmen 52 % der Leistungsträger zu (darunter 5 % mit voller Zustimmung), und auch hier mit 38 % (darunter 7 % „trifft voll zu“) ein etwas kleinerer Teil der Leistungserbringer.⁵⁰

⁵⁰ Von den Leistungsbeziehenden selbst antwortet zum dritten Befragungszeitpunkt ein höherer Anteil als zu den beiden vorhergehenden Zeitpunkten, dass sie mehr selbst bestimmen können, und zwar nicht nur von denen in Privathaushalten, sondern auch von den Befragten in besonderen Wohnformen; vgl. Tabelle 9.1.

Abbildung 3.1 Was hat das BTHG bisher bewirkt? – Einschätzungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern zu ausgewählten Thesen



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Was hat das BTHG aus Ihrer Sicht bisher bewirkt?

Eine ausgewogene Bewertung erhält die Aussage „das BTHG bringt für die Betroffenen bedarfsgerechtere Leistungen“. Dem stimmen 34 % der Leistungsträger zu, während 30 % von ihnen das für unzutreffend halten. Unter den Leistungserbringern überwiegt die Ablehnung dieser Aussage: 24 % der Leistungserbringer stimmen dieser Aussage zu, aber 45 % lehnen sie ab.

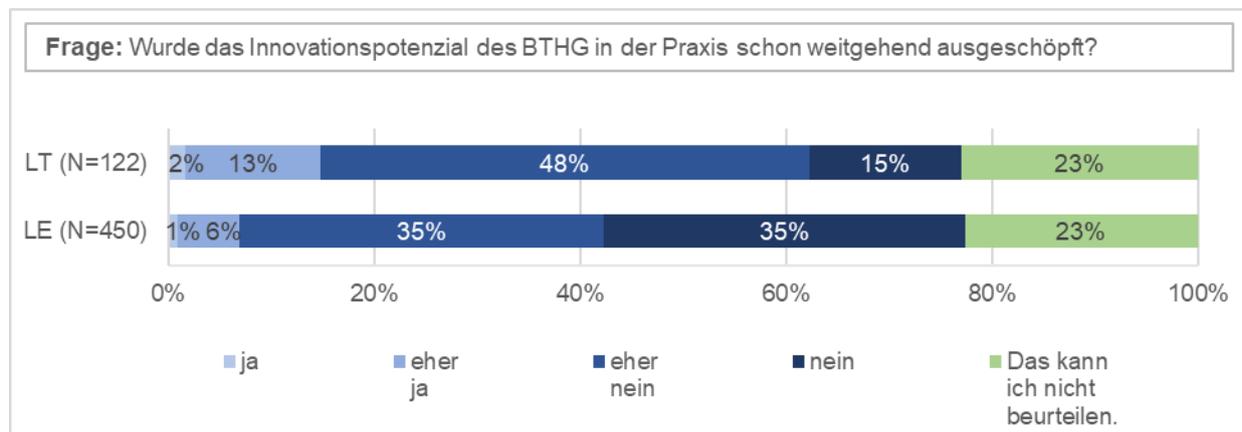
Bei drei weiteren Aussagen überwiegt die Ablehnung. Dass infolge des BTHG neue Angebote entstanden seien, finden 18 % der Leistungsträger zutreffend, die Mehrheit von 57 % aber nicht. Noch kritischer sehen die Leistungserbringer diesen Punkt. Während 16 % sagen, dass es neue Angebote bei ihnen gebe, sagen 69 % von ihnen, dass das nicht der Fall sei.

„Das BTHG hat zuvor unbestimmte Rechtsbegriffe und unklare Leistungen geklärt“ finden nur 12 % der Leistungsträger zutreffend, während 57 % von ihnen dies für unzutreffend halten. Zu dieser Aussage haben die Leistungserbringer eine etwas positivere Meinung, 20 % von ihnen stimmen ihr zu gegenüber 44 %, die sie für unzutreffend halten.

Am stärksten wird die Aussage zurückgewiesen, das BTHG habe zu mehr Klarheit an den Schnittstellen zwischen den Reha-Trägern beigetragen. 74 % der Leistungsträger meinen, dass das nicht zutrifft, und nur 8 % stimmen dem zu. Die Leistungserbringer sehen dies ähnlich, 70 % von ihnen lehnen diese Aussage ab, und 9 % von ihnen stimmen ihr zu.

Im Verlauf der Implementationsanalyse hatte sich an vielen konkreten Stellen, aber auch in der Gesamtsicht herausgestellt, dass das Gesetz nach Einschätzung von Expert*innen noch nicht in der Praxis angekommen ist. Einige lobten aber das Innovationspotenzial der neuen „gesetzlichen Klammern“, und es wurde von vielen innovativen Praxisbeispielen berichtet, die nun möglich geworden, aber noch nicht im Regelbetrieb der Eingliederungshilfe angekommen seien. In den standardisierten Befragungen wurde deshalb auch danach gefragt, ob das Innovationspotenzial des BTHG zum aktuellen Zeitpunkt aus Sicht der Befragten bereits weitgehend ausgeschöpft sei. Dem stimmen nur wenige Befragte zu – sowohl unter den Leistungsträgern (15 %) als auch unter den Leistungserbringern (7 %, Abbildung 3.2).

Abbildung 3.2 Weiteres Innovationspotenzial in der Praxis?



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Auswertung unter Ausschluss von Befragten, die die Frage nicht gesehen haben oder nicht antworteten.

3.2 Verhandlungen unter schwierigen Rahmenbedingungen

Eine für die Betroffenen spürbare Umsetzung des BTHG verzögert sich vielerorts noch dadurch, dass die Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern nicht vorankommen. Wenn Rahmenverträge auf Landesebene ausgehandelt worden sind, können im nächsten Schritt Einzelverhandlungen zwischen den Leistungsträgern und Leistungserbringern vorgenommen werden. Allerdings waren zum Zeitpunkt der Interviews in mehreren Ländern die Rahmenverhandlungen noch nicht für alle Teilbereiche der Eingliederungshilfe abgeschlossen. Nur wenige der Expert*innen von Leistungserbringern berichteten davon, bereits veränderte Leistungsvereinbarungen zu haben. In den standardisierten Umfragen wurde deshalb der Umsetzungsstand in Hinblick auf konkrete Leistungsvereinbarungen erfragt. Tabelle 3.1 präsentiert die Ergebnisse dazu. Bemerkenswert ist, dass auch Mitte 2024 ein knappes Drittel der befragten Leistungsträger (30 %) erst in einzelnen oder in keinem Leistungsbereich neue Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern abgeschlossen hat. Bei diesen Trägern werden die Leistungen von ebenfalls etwa einem Drittel der Leistungsbeziehenden (32 %) verwaltet. Immerhin zwei Drittel der Leistungsbeziehenden erhalten ihre Leistungen von einem Träger, der bereits in den meisten oder in allen Leistungsbereichen neue Leistungsvereinbarungen abgeschlossen hat. In der Befragung unter Leistungserbringern erscheint der Umsetzungsstand bzgl. der neuen Leistungsvereinbarungen deutlich schlechter. Hier ist etwa die Hälfte der Leistungsbeziehenden bei einem Leistungserbringer, der noch gar keine oder nur wenige neue Leistungsvereinbarungen abgeschlossen hat. Diese abweichenden Ergebnisse können so gedeutet werden, dass die Leistungsträger zwar häufig schon in vielen Leistungsbereichen neue Vereinbarungen abgeschlossen haben, aber dies noch längst nicht mit allen Leistungserbringern.

Tabelle 3.1 Umsetzungsstand bzgl. der Leistungsvereinbarungen nach § 123 SGB IX

	Leistungsträger		Leistungserbringer	
	Befragte (N=80)	gewichtet mit LB*	Befragte (N=479)	gewichtet mit LB*
Ja, in allen Leistungsbereichen	19%	12%	39%	29%
Ja, in den meisten Leistungsbereichen	51%	56%	11%	13%
Ja, in einzelnen Leistungsbereichen	16%	13%	11%	13%
Nein, noch in keinem Leistungsbereich	14%	19%	39%	44%

Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Frage: Haben Sie für bestehende Angebote bereits Leistungsvereinbarungen nach § 123 SGB IX mit den Leistungserbringern / dem Leistungsträger (bzw. den Leistungsträgern) geschlossen? Örtliche Leistungsträger in Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz wurden nicht befragt, weil sie keine Leistungsvereinbarungen abschließen

Anm.: *Gewichtung mit Anzahl der Leistungsbeziehenden (LB) bei Leistungsträgern gemäß Regionalstatistik zum 31.12.2022, bei Leistungserbringern gemäß eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung

Das zentrale Hemmnis in den Verhandlungen und ein grundlegendes Problem bei der Umsetzung der Reform ist nach Ansicht vieler Expert*innen aus allen drei befragten Gruppen, dass die Umsetzung „budgetneutral“ – also ohne Kostensteigerungen – erfolgen solle bzw. aus Sicht mancher Leistungsträger aufgrund fiskalischer Beschränkungen erfolgen müsse. Insbesondere Leistungserbringer und Personen aus der Selbstvertretung kritisieren es als widersprüchlich, eine stärkere Personenzentrierung zu fordern, aber gleichzeitig Kostensteigerungen auszuschließen. Gerade in Regionen, wo schon bisher nur „absolute Basisleistungen finanziert“ gewesen seien, sei kein Spielraum für einen budgetneutralen Leistungsaufwuchs. In den Interviews zeigten sich vor allem Leistungserbringer frustriert über den Stand der Diskussion. Mehrere fordern zu einer ehrlicheren

Debatte darüber auf, welche Aspekte der Reform finanzierbar seien und welche auch nicht, und wie priorisiert werden solle. Ein Leistungserbringer sieht einen „Konstruktionsfehler“ darin, dass das BTHG offenbar nicht zusammen mit einem Budget geplant worden sei und bemängelt, dass diese wichtigen Fragen der Prioritätensetzung „einfach“ den konkreten Sachbearbeiter*innen und dem kommunalen Budget überlassen würden. Insbesondere in Hinblick auf die besonderen Wohnformen wird die Einsicht gefordert, dass diese vielfach in ihrer aktuellen Ausgestaltung nicht inklusiv sein könnten und dass selbst eine nur individuellere Ausgestaltung mit Kostensteigerungen einhergehen müsse. Eine Expertin beschreibt es so: „Man muss einfach sehen, dass ein Heim mit 49 Zimmern und gemeinsamer Infrastruktur nicht inklusiv sein kann. Wenn also nicht Geld investiert wird, um solche Einrichtungen zu verändern oder aufzulösen, dann wird keine Inklusion möglich sein. [...] Die Einrichtungen funktionieren ja nur zu den bisherigen Preisen, weil man es so macht wie bisher.“ Ein Experte fordert die Gesellschaft dazu auf zuzugeben, dass sie sich nur besondere Wohnformen leisten will. Ehrlich fände er ein schrittweises Vorgehen bei der Ambulantisierung, insofern als man zunächst Personen mit niedrigeren Hilfebedarfen in andere Wohnformen überführe und dann erst schrittweise Personen mit höheren Hilfebedarfen.

Die Leistungsträger und -erbringer, aber auch die Selbstvertretung sind mancherorts offenbar sehr weit auseinander in ihrer Positionierung, inwieweit man mit der Umsetzung des BTHG „neue Wege gehen“ will. Die Leistungsträger sind in vielen Ländern sehr stark darauf bedacht, dass es zu keinem „Leistungsaufwuchs“ kommt. Aus Sicht einiger Leistungserbringer treten die Leistungsträger als Bremser auf, während die Leistungserbringer eher bereit wären, neue Leistungsformen zu entwickeln. Das müsse nicht immer mit einem Leistungszuwachs verbunden sein, denn es gebe auch Fälle, in denen eine Person bisher Leistungen bezogen habe, die sie nach genauer Bedarfsermittlung nicht benötige und in denen somit eine neue, bedarfsbasierte Leistungsbewilligung zu Einsparungen führen könne. Einige Leistungserbringer berichten, dass sie bereits neue Leistungsformen konzipieren, dass sie aber die Sorge haben, dass die Vergütungen reduziert werden bzw. dass die Finanzierung nicht abgesichert sein könnte. Daher erwarten sie, dass auch die individuellen Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und einzelnen Leistungserbringern, die auf den Rahmenverträgen beruhen, problematisch auszuhandeln sein werden. In den Verhandlungen betonten Vertreter von Leistungsträgern mit Blick auf die Haushaltssituation oft, dass „die Kassen leer“ seien und sperrten sich mit dieser Argumentation gegen eine konsequente Umstellung auf eine bedarfsbasierte Leistungserbringung. Umgekehrt berichten aber auch verschiedene Leistungsträger, dass Leistungserbringer – insbesondere jene mit dem Angebot besonderer Wohnformen – an eingespielten Leistungsroutinen festhielten und eine stärkere Personenzentrierung verhinderten. Einige Leistungsträger sehen es als Nachteil, dass man im Rahmen des Vereinbarungsrechts so lange mit den Leistungserbringern verhandeln müsse, bis Konsens erzielt sei. Demgegenüber wünschen sie sich mehr „Setzungsmacht“, wie es bspw. im SGB III-Bereich möglich sei.

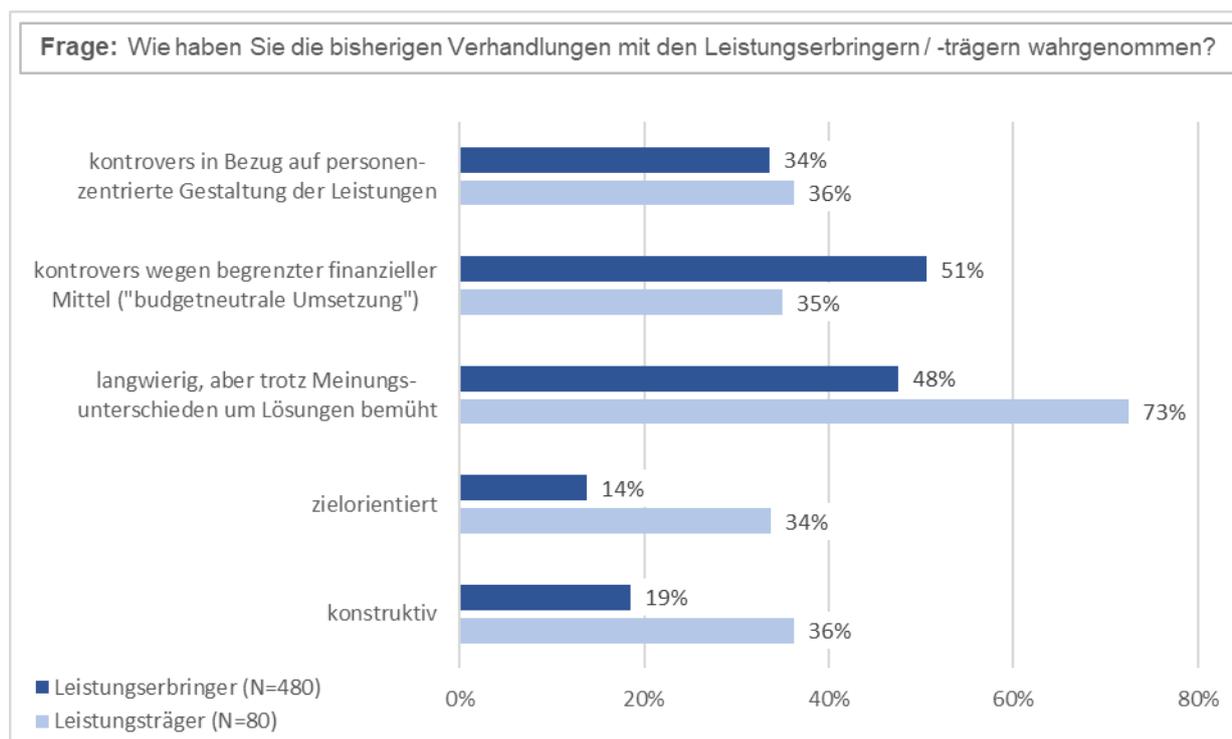
Angesichts dieser Spannungsfelder wird nachvollziehbar, dass der Prozess der Verhandlung konkreter Leistungen und der damit verbundenen Vergütungen teilweise recht zäh verläuft. Hinzu kommen erschwerende Rahmenbedingungen: Mehrere Gesprächspartner*innen sehen eine weitere Schwierigkeit, unter der die Verhandlungen geführt würden, in den allgemein steigenden Kosten in der Eingliederungshilfe. Sowohl die Personalkosten als auch die Sachkosten seien in allen Bereichen gestiegen. Zudem sei der langjährige Trend steigender Bezieherzahlen ungebrochen.⁵¹ Auch das fließe

⁵¹ Näheres zur Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe enthält Kap. 9.2 der Finanzuntersuchung (Quelle s. Fußnote 12).

in die Kostenverhandlungen mit ein und verkompliziere sie, weil Verhandlungsspielräume dadurch enger würden.

In den standardisierten Umfragen wurden sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer gefragt, wie sie die bisherigen Verhandlungen zu Leistungsvereinbarungen erleben (Abbildung 3.3). Dabei fällt auf, dass die Verhandlungen insgesamt deutlich häufiger von Leistungsträgern als von Leistungserbringern positiv bewertet werden.

Abbildung 3.3 Wahrnehmung der bisherigen Verhandlungen zu Leistungsvereinbarungen



Quelle: Befragung von Leistungsträgern, ISG 2024; Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Auswertung unter Ausschluss von Befragten, die die Frage nicht gesehen haben oder nicht antworteten; Frage nicht an örtliche Leistungsträger in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein gestellt, da diese keine Leistungsvereinbarungen verhandeln.

Die Selbstvertretung, die nach § 131 Abs. 2 SGB IX an der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mitwirken sollte, fühlt sich in mehreren Ländern nicht angemessen in die Vertragsverhandlungen einbezogen. Interviewpartner aus der Selbstvertretung finden, es sei zwar positiv, dass versucht werde, die Betroffenen stärker zu beteiligen, aber letztlich hätten diese kein Stimmrecht und könnten außerdem nicht leisten, sich ehrenamtlich auf dem gleichen Niveau in die komplexe Materie einzuarbeiten wie die beruflich Mitwirkenden. Eine Beteiligung zu organisieren, die darüber hinausgehe, Wünsche äußern zu dürfen, sei so nicht möglich.

3.3 Große regionale Unterschiede in der Umsetzung

Aus den Expert*innen-Interviews mit Personen aus fast allen Bundesländern entsteht der Gesamteindruck, dass der Umsetzungsstand stark nach Ländern variiert. Dabei scheint auch eine Rolle zu spielen, dass gemäß § 94 Abs. 1 SGB IX die Leistungsträgerschaft in den Ländern unterschiedlich geregelt ist. Einerseits erscheint der Verhandlungsprozess bei kommunaler Trägerschaft noch komplexer als bei überörtlicher Trägerschaft, und in manchen Ländern mit kommunaler Zuständigkeit unterscheidet sich der Umsetzungsstand sogar zwischen den Kommunen. Dabei seien die finanziellen Spielräume für Kommunen aus Ostdeutschland besonders eng. Aber auch aus westdeutschen Kommunen wird über stockende Verhandlungen berichtet. Andererseits treten auch zwischen überörtlichen Trägern deutliche Unterschiede hervor. Die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen wurde in einigen Ländern mit überörtlicher Trägerschaft wie Nordrhein-Westfalen, Hessen und Saarland konsequent umgesetzt, in anderen Ländern mit ebenfalls überörtlicher Trägerschaft wie in Bayern und Sachsen aber nicht. Innerhalb Nordrhein-Westfalens unterscheiden sich die Vorgehensweisen und der Umsetzungsstand von Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren zwischen den beiden Landschaftsverbänden. In Hessen befindet sich die Prozessgestaltung von der Bedarfsermittlung über die Gesamtplanung bis zur Bewilligung und preislichen Bewertung der Leistungen in einem fortgeschrittenen Stadium, wovon andere überörtliche Leistungsträger – wie in Bayern und Sachsen – noch weiter entfernt zu sein scheinen. Mehrere Interviewpartner*innen aus allen drei Akteursgruppen äußerten, dass eine einheitlichere Umsetzung des BTHG in Deutschland wünschenswert wäre.

Viele Regelungen des BTHG waren zur Zeit der ausbrechenden Corona-Pandemie gerade erst in Kraft getreten. Immer wieder berichteten Expert*innen von Umsetzungsverzögerungen, die sich hieraus ergeben hätten, und tatsächlich lag dieser Schluss auch nahe: Leistungsträger und Leistungserbringer schienen – wie alle Professionen mit personennaher Ausführung – mit der Bewältigung der Pandemie ausgelastet. In den Interviews gehen die Einschätzungen und Erfahrungen dazu, ob die Corona-Pandemie tatsächlich die BTHG-Umsetzung in relevantem Ausmaß verzögert habe, allerdings auseinander, und das sowohl innerhalb der Gruppe der Leistungsträger als auch innerhalb der Gruppe der Leistungserbringer. Manchen erscheint die Pandemie eine Rechtfertigung gewesen zu sein, warum unter schwierigen Ausgangsbedingungen der Umsetzungsprozess unterbrochen oder verzögert wurde. Andere berichten, dass das vorhandene Personal tatsächlich keine weiteren Aufgaben hätte schultern können, wie z.B. in den Gremien zu den Rahmenverträgen tätig zu sein. Wieder andere verweisen darauf, dass bei ihnen vor Ort auch vor bzw. nach der Pandemie keine schnelleren Umsetzungsfortschritte beobachtbar gewesen seien. Letztlich scheint sich auch hier zu zeigen, dass die Umsetzung regional sehr unterschiedlich fortschreitet. Während ein bayerischer Leistungserbringer davon berichtet, dass die Erprobung des geplanten Bedarfsermittlungsinstrumentes in dieser Zeit pausiert, erläutert ein rheinland-pfälzischer örtlicher Träger, dass bei ihnen die Bedarfsermittlung sogar beschleunigt wurde, weil vieles telefonisch gemacht wurde. Positiv wird immer wieder der Digitalisierungsschub hervorgehoben, den die Pandemie mit sich brachte: Bei manchen Leistungsträgern und Beratungsstellen ist jetzt Videotelefonie möglich, wovon nun viele Menschen profitieren.

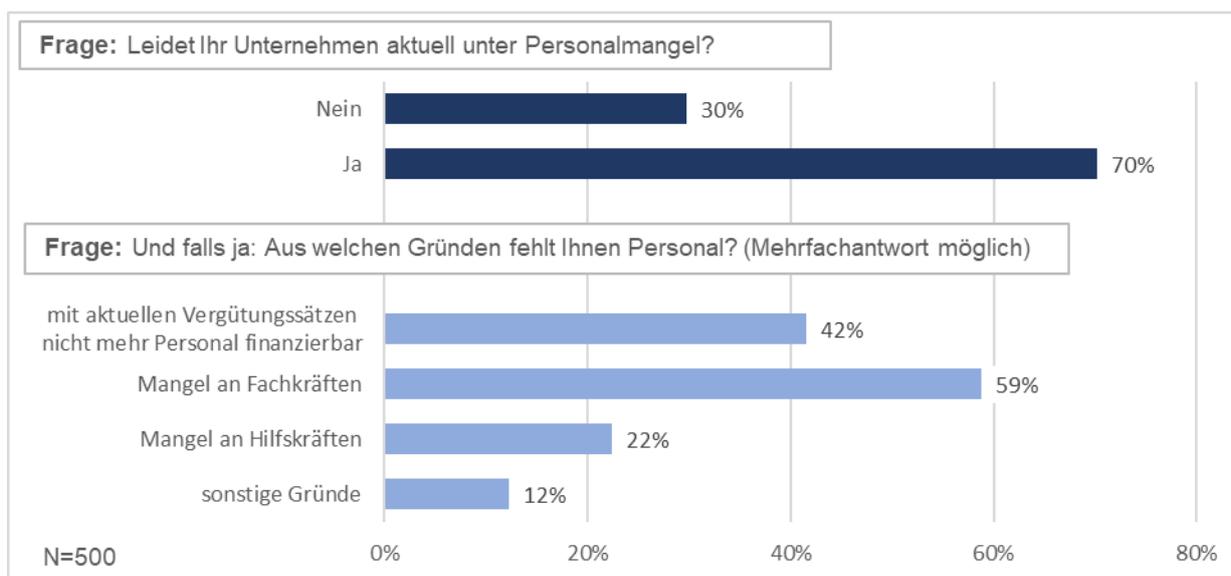
3.4 Fach- und Arbeitskräftemangel

In sehr vielen Interviews wurde unaufgefordert der Fachkräftemangel angesprochen, der vielerorts bereits spürbar sei. In Hinblick auf die Umsetzung der Grundideen und gesetzlichen Vorgaben des BTHG stellt der Fachkräftemangel eine erschwerende Rahmenbedingung dar. Aber auch abgesehen von der Umsetzung des BTHG wird der Fachkräftemangel gemäß einiger Expert*innen zunehmend zum Problem. Manche Leistungserbringer berichten, dass es bereits schwierig sei, genügend Personal einzustellen, um auf dem bisherigen Leistungsniveau ausreichend viele Plätze anzubieten. Leistungsverbesserungen, die mehr Personal erforderten, seien hingegen kaum zu bewältigen. Die Konsequenz sei, dass leistungsrechtlich zwar teilweise mehr angeboten und bewilligt werden könne, aber in der Praxis die entsprechenden Angebote fehlten, sodass Leistungsberechtigte nicht vollumfänglich versorgt werden könnten. Als Beispiele wurden häufig die besonderen Wohnformen angeführt, wo Wartelisten geführt würden, oder die Frühförderung, wo lange Wartezeiten besonders kritisch zu sehen sind, weil frühzeitiges Eingreifen erforderlich ist. Häufig wurde auch auf Personalmangel und Angebotslücken in Institutionen außerhalb der Eingliederungshilfe hingewiesen. Das habe spürbare Konsequenzen für die Eingliederungshilfe. Zum einen sind offenbar mancherorts Ämter unterbesetzt, sodass Prozesse der Bewilligung und Vergütung von Leistungen sich verzögern. Zum anderen gibt es auch in angrenzenden Fachbereichen Angebotslücken: Häufiger wird hier die mangelhafte psychiatrische Versorgung angesprochen, die dann (notgedrungen) in der Eingliederungshilfe abgefangen werde.⁵² Um die zukünftige Versorgungslage für die Betroffenen sind einige Interviewpartner offen besorgt. Ein Leistungserbringer befürchtet, dass es aufgrund des Fachkräftemangels ohne ein Gegensteuern in einigen Jahren wieder in die Richtung großer Einrichtungen „auf der grünen Wiese“ gehen könnte, um allen zumindest eine Basisversorgung bieten zu können. Auch Leistungsträger berichten in den Expert*innen-Interviews über Schwierigkeiten, ausreichend viel Personal zu rekrutieren – insbesondere fehle Personal mit pädagogischer Qualifikation, das für Bedarfsermittlung und Planung eingesetzt werden könne, aber auch beim Aufbau der Teams für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen wurden teilweise Problemen bei der Suche nach passendem Personal angeführt.

Die standardisierte Umfrage unter Leistungserbringern wurde aufgrund der großen Bedeutung dieses Problems auch dafür genutzt, Einschätzungen darüber zu erhalten. Dabei gaben Mitte 2024 gut zwei Drittel der befragten Leistungserbringer an, aktuell unter Personalmangel zu leiden (70 %, Abbildung 3.4).

⁵² Auf weitere konkrete Angebotslücken gehen die Abschnitte 2.2.4 und 2.5.5 näher ein.

Abbildung 3.4 Ausmaß und Gründe von Personalmangel bei Leistungserbringern



Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024; Auswertung unter Ausschluss von N=9 Befragten, die die Frage nicht gesehen haben oder nicht antworteten.

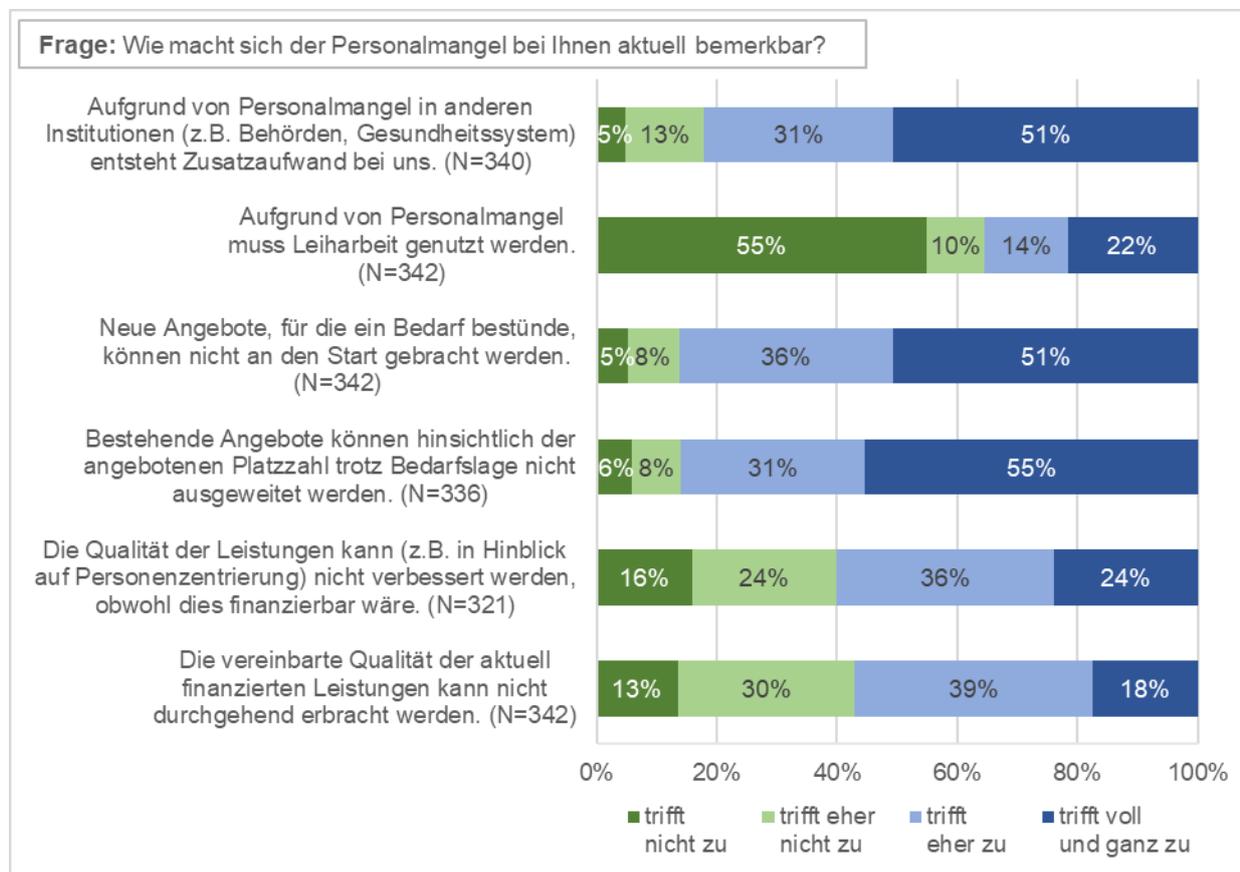
Frage: s. Abbildung; vollständige Antwortoptionen: (1) Nein, bei uns reicht das aktuell beschäftigte Personal aus, um die momentan anfallenden Aufgaben im Bereich der EGH zu bearbeiten. (2) Ja, weil mit den aktuellen Vergütungssätzen nicht mehr Personal finanzierbar ist. (3) Ja, weil aus Mangel an Fachkräften nicht mehr passendes Personal eingestellt werden kann. (4) Ja, weil aus Mangel an Hilfskräften nicht mehr passendes Personal eingestellt werden kann. (5) Ja, aus sonstigen Gründen (bitte nennen).

Nur ein knappes Drittel fand ihre Situation in der Aussage gut beschrieben, dass „das aktuell beschäftigte Personal aus[reiche], um die momentan anfallenden Aufgaben im Bereich der EGH zu bearbeiten“. Es wurden auch typische, allgemeine Gründe für den Personalmangel angeboten, zu denen die Leistungserbringer Stellung nahmen. Dabei wird der Mangel an Fachkräften am häufigsten als Grund für den Personalmangel eingeschätzt (59 %), aber sehr viele sind auch deshalb mit Personalmangel konfrontiert, weil mit den aktuellen Vergütungssätzen nicht mehr Personal finanzierbar sei (42 %). Ein Mangel an Hilfskräften ist immerhin für ein gutes Fünftel der Leistungserbringer ein Grund für ihren Personalmangel (22 %).

Die Einschätzung, unter Personalmangel zu leiden, weil mit den aktuellen Vergütungssätzen nicht mehr Personal finanzierbar sei, drückt anders formuliert die Wahrnehmung von Leistungserbringern aus, dass das aktuell vergütete Leistungsniveau nicht ausreicht, um die Betroffenen angemessen zu begleiten. Diese seriös getroffene Einschätzung dürfte zugleich von Seiten mancher Leistungsträger als vergleichsweise unproblematisch eingestuft werden, da die aktuellen Vergütungssätze das aktuell zu leistende Niveau definieren. Von einem Personalmangel am Arbeitsmarkt kann zudem nur ausgegangen werden, wenn versucht wird, Personal zu akquirieren. Deshalb wurden für eine weitere Auswertung diejenigen Leistungserbringer, die ausschließlich aufgrund der Nicht-Finanzierbarkeit einen Personalmangel angaben, nicht mehr zu den Unternehmen mit Personalmangel gezählt. Die Ergebnisse ändern sich dadurch allerdings kaum. Nach dieser Betrachtungsweise haben 37 % der befragten Leistungserbringer keinen auf fehlende Arbeitskräfte zurückzuführenden Personalmangel, während 63 % der Leistungserbringer einen solchen bereits heute erleben. Auch wenn ausschließlich jene Leistungserbringer betrachtet werden, die aufgrund von Mangel an Fach- oder Hilfskräften nicht mehr passendes Personal einstellen können, sind weiterhin 60 % von Personalmangel betroffen.

Um ein Bild davon zu erhalten, welche Konsequenzen Personalmangel bei den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe heute bereits hat, wurden einige wiederkehrende Aussagen aus den Expert*innen-Interviews allen Leistungserbringern zur Bewertung präsentiert, die an der standardisierten Umfrage teilnahmen und sich selbst als von Personalmangel betroffen beschreiben (Abbildung 3.5). Sehr häufig stimmten die Leistungserbringer zu, dass durch den Personalmangel aktuell neue Angebote, für die Bedarf bestünde, nicht an den Start gebracht werden (87 %), und, dass bestehende Angebote trotz Bedarfslage nicht ausgeweitet werden können (86 %). Weiterhin spüren viele auch den Personalmangel in anderen Institutionen, weil sich dieser in Form von Zusatzaufwand bei ihnen bemerkbar mache (82 %). Geteilte Zustimmung erhalten die Aussagen, dass die vereinbarte Qualität aktuell nicht durchgehend erbracht werden kann (57 %), und dass die Qualität nicht verbessert werden kann, obwohl es finanzierbar wäre (60 %). Leiharbeit „muss“ von mehr als der Hälfte der Leistungserbringer aufgrund von Personalmangel aktuell (eher) nicht genutzt werden (65 %), aber für immerhin ein gutes Fünftel ist diese kostenintensive Option offenbar notwendig (22 %).

Abbildung 3.5 Auswirkungen von Personalmangel bei Leistungserbringern



Quelle: Befragung von Leistungserbringern, ISG 2024

Anm.: Frage nur an jene, die angegeben hatten unter Personalmangel zu leiden (N=351); Auswertung unter Ausschluss von jenen, die die Frage nicht oder mit „nicht bekannt“ beantwortet haben

3.5 Finanzielle Auswirkungen des BTHG

Die Heranziehung von Einkommen und Vermögen wurde in erheblichem Umfang verändert. Nach kleineren Änderungen, die bereits ab 2017 in Kraft traten, wurden vor allem seit Januar 2020 die Freibeträge erheblich angehoben: Die Vermögensgrenze in der Eingliederungshilfe wurde auf 150 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angehoben. Die Einkommensgrenze wurde – je nach Einkommensquelle – auf 60 % bis 85 % der jährlichen Bezugsgröße festgelegt; weitere Bestimmungen kommen je nach Lebenssituation hinzu (§ 136 SGB IX). Auf Einkommen und Vermögen von Partnern wird seit 2020 nicht mehr zurückgegriffen.

Die Interviewpartner*innen sehen in diesen Regelungen eine klare Verbesserung der finanziellen Situation der Leistungsbeziehenden. Die früher zu zahlenden Eigenbeiträge wurden reduziert bzw. entfallen weitgehend vollständig. Eine positive Entwicklung infolge der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung sei auch, dass offenbar mehr Menschen mit Behinderungen geheiratet haben, seit das Einkommen von Partner*innen nicht mehr herangezogen wird.

Für Bewohner*innen von besonderen Wohnformen hat sich allerdings weniger geändert als für diejenigen in Privathaushalten. Insbesondere für die Bewohner*innen, die auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen sind, gelten die niedrigeren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen des SGB XII. Da die Anbieter besonderer Wohnformen zudem in unterschiedlichem Umfang auch Leistungen zum Lebensunterhalt in Rechnung stellen, kann daraus resultieren, dass sich für manche Bewohner*innen lediglich das Verfahren und die Sensibilisierung für selbst verfügbare Mittel geändert haben, nicht aber ihre finanzielle Lage.

Bei Leistungserbringern kam es nach einhelliger Einschätzung nicht zu finanziellen Belastungen, da die Bewilligungs- und Vergütungspraxis überwiegend kontinuierlich fortgeführt wurde. Anbieter von besonderen Wohnformen berichten allerdings von einem höheren Verwaltungsaufwand infolge der Leistungstrennung, weil das Vertragswesen aufwändiger geworden sei; deshalb wurde der Verwaltungsschlüssel für die soziale Teilhabe verbessert.

Die Leistungsträger stellen, entgegen mancher zuvor geäußerten Befürchtung, keine große Zunahme der Leistungsbeantragung infolge der verbesserten Einkommens- und Vermögensfreigrenzen fest. Allerdings haben sie aufgrund dieser Neuregelung einen Rückgang der Einnahmen zu verzeichnen. Außerdem sind die Verwaltungskosten gestiegen, da das Bedarfsermittlungsverfahren jetzt detaillierter ist, wofür mehr und besser qualifiziertes Personal benötigt wird.⁵³ Schließlich sind die Einnahmen auch infolge des Angehörigenentlastungsgesetzes gesunken: Seit Anfang 2020 ist der weit überwiegende Teil der Angehörigenbeiträge weggefallen. Die meisten Leistungsträger nehmen dies als politisch gewollt hin. Manche halten es sogar für sinnvoller, die Einkommens- und Vermögensheranziehung vollständig fallen zu lassen, da sich der Verwaltungsaufwand nicht mehr lohne. Ein interviewter Leistungsträger wünscht sich allerdings bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen eine Rückkehr zum vorherigen Stand, da er „uferlose Kosten“ befürchtet.

⁵³ Die finanziellen Be- und Entlastungen der Leistungsträger durch das BTHG werden im Rahmen eines anderen Projektes untersucht: Quelle s. Fußnote 12

3.6 Zwischenfazit zu den übergreifenden Einschätzungen

Die befragten Expert*innen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und den Selbstvertretungsorganisationen unterstützten einhellig die Grundziele des BTHG, Leistungen zur Teilhabe personenzentriert und stärker selbstbestimmt zu gestalten, waren aber mit dem Umsetzungsstand überwiegend nicht zufrieden. Zwar wurde ein Recht auf Teilhabe verankert, und den Menschen wurden Instrumente an die Hand gegeben, den „Paradigmenwechsel“ zu mehr Selbstbestimmung zu erreichen. Aber substanzielle Verbesserungen für die Leistungsbeziehenden seien in vielen Bereichen nicht erkennbar; das BTHG habe teilweise nur die Verfahren komplizierter und die Verwaltungsanforderungen aufwändiger gestaltet, und die bestehenden Leistungsstrukturen wiesen eine starke Beharrungstendenz auf.

In den quantitativen Befragungen wurde zur Gesamtbewertung bestätigt, dass das BTHG zu einem neuen Denken und zu mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten für die Betroffenen geführt habe. Inwieweit die Leistungen bedarfsgerechter geworden sind, wird uneinheitlich gesehen. Dass infolge des BTHG neue Angebote entstanden seien, wird ebenso verneint wie die Aussagen, dass das BTHG zur Klärung unbestimmter Rechtsbegriffe und zur Klärung der Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern beigetragen habe. Diese Umsetzungsdefizite werden aber vielfach als ein Zwischenstand gesehen, an dem das innovative Potenzial des BTHG noch nicht ausgeschöpft worden sei.

Ein wichtiger Grund für Umsetzungsdefizite wurden stockende Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern gesehen. Zum Zeitpunkt der Interviews waren in mehreren Ländern die Rahmenverhandlungen noch nicht für alle Teilbereiche der Eingliederungshilfe abgeschlossen. Dies wird vor allem von Leistungserbringern als Hemmnis berichtet, während Leistungsträger diese Verhandlungen positiver bewerteten. Das entscheidende Hindernis in den Verhandlungen sei, dass die BTHG-Reform „budgetneutral“ umgesetzt werden solle, was viele Leistungsträger angesichts fiskalischer Belastungen für richtig halten, während Leistungserbringer und Personen aus der Selbstvertretung es als widersprüchlich kritisieren, eine stärkere Personenzentrierung zu fordern, aber gleichzeitig Kostensteigerungen auszuschließen. Dieser Konflikt wird durch Rahmenbedingungen wie allgemein steigende Kosten in der Eingliederungshilfe, insbesondere aufgrund gestiegener Personalkosten, sowie steigende Bezieherzahlen verschärft.

Starke Unterschiede wurden zwischen einzelnen Regionen deutlich. Dies könnte mit der unterschiedlich geregelten Trägerschaft zusammenhängen. Die Vielfalt bei örtlicher Trägerschaft erscheint teilweise komplexer als die Umsetzung bei überörtlicher Trägerschaft. Weiterhin erscheint die Umsetzung in manchen Regionen Ostdeutschlands schwieriger als in Westdeutschland, was auch durch erschwerte Rahmenbedingungen bedingt sein kann. Insbesondere die Umsetzung der neuen Bedarfsermittlung und Planung sowie die Trennung zwischen Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen ist regional unterschiedlich fortgeschritten. Mehrere Interviewpartner aus allen drei Expert*innen-Gruppen äußerten, dass eine einheitlichere Umsetzung des BTHG in Deutschland wünschenswert wäre.

Inwieweit die Coronapandemie zu einer Verzögerung der Umsetzung beigetragen hat, wird nicht einheitlich beurteilt. Dagegen besteht bei allen Befragten Konsens, dass die Umsetzung des BTHG durch den Fachkräftemangel erschwert werde. Bereits das derzeitige Leistungsniveau könne mangels Fachkräften kaum noch aufrechterhalten werden, und erst recht seien Leistungsverbesserungen, die mehr Personal erforderten, kaum zu bewältigen. Dies betrifft die Leistungserbringer, denen das Personal zur Entwicklung neuer Angebote fehlt, ebenso wie die Leistungsträger, denen das Personal zur Antragsprüfung, Leistungsbewilligung und Wirksamkeitsprüfung fehlt. Diese Einschätzungen

werden in den quantitativen Befragungen bestätigt. Auch der Personalmangel in anderen Institutionen mache sich in Form von Zusatzaufwand bemerkbar. Ein Fünftel der Leistungserbringer muss wegen des Personalmangels auf kostenintensive Leiharbeit zurückgreifen.

Die Leistungsbeziehenden werden durch die starke Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen nach einhelliger Einschätzung wirksam entlastet, außer wenn sie in besonderen Wohnformen leben und Leistungen der Grundsicherung benötigen. Die Leistungserbringer berichten von keinen nennenswerten finanziellen Veränderungen, während die Leistungsträger über eine erhebliche finanzielle Zusatzbelastung berichten.

4. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse der Implementationsanalyse

In der Implementationsanalyse wird die Umsetzung des BTHG aus der Perspektive der beteiligten Leistungsträger, Leistungserbringer und der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen untersucht. Dazu wurden qualitative Interviews mit diesen Akteuren geführt sowie zwei quantitative Online-Befragungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern durchgeführt. Zusammenfassend haben diese Befragungen ergeben:

Die neuen Verfahren der ICF-orientierten **Bedarfsermittlung und Gesamtplanung** werden grundsätzlich als Chance gesehen, die leistungsberechtigte Person mit ihren Zielen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen besser kennenzulernen und sie in das Planungsverfahren unmittelbar einzubeziehen. Der Umsetzungsstand dieser Verfahren ist allerdings regional sehr unterschiedlich: Während sie in einigen Ländern schon gut etabliert sind, hinreichend pädagogisch qualifiziertes Personal eingestellt wurde und die Bedarfsermittlung mit Gesamtplanung und Leistungsbewilligung gut verzahnt ist, wird in anderen Ländern und Regionen die Leistungsbewilligung überwiegend noch nach herkömmlichen Verfahren vorgenommen. Bundesweit geben 54 % der Leistungsträger an, dass sie für mindestens 80 % ihrer Klienten ein neues Bedarfsermittlungsverfahren durchgeführt haben. Dagegen haben 19 % der Leistungsträger ein solches Verfahren erst mit weniger als der Hälfte ihrer Leistungsbeziehenden geführt. Ein hoher Zeitaufwand der Bedarfsermittlung und die erforderliche Selbstvergewisserung der eigenen Ziele und Bedarfe kann für die leistungsberechtigte Person eine Belastung darstellen. Daher gibt es Bestrebungen zur Weiterentwicklung mit dem Ziel, die Bedarfsermittlungsgespräche zeitlich zu begrenzen und inhaltlich über detaillierte Information und Beratung sowie eine individuelle Planungsassistenz gut vorzubereiten. Es sollte nicht unterschätzt werden, dass die Einbeziehung der Klient*innen in die Bedarfsermittlung und Planung für diese zwar ein wichtiger Fortschritt ist, aber auch mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden sein kann.

Das **Wunsch- und Wahlrecht** bei der Gestaltung einer zustehenden Leistung fand auch vor Einführung des BTHG schon Anwendung, wurde aber im Zuge des BTHG verändert. Insbesondere soll ein nicht wunschgemäßer Verbleib in einer besonderen Wohnform in der Regel als unzumutbar gelten, sodass etwaige Mehrkosten der Eingliederungshilfe einen Umzug in eine Privatwohnung seltener verhindern können. In den Erhebungen wurde deutlich, dass sich die Rechtsauffassungen zum Wunsch- und Wahlrecht zwischen den Leistungsträgern unterscheiden. Insbesondere die neue Regelung zum Wohnort ist nicht überall bekannt.

Die Leistungsträger können einerseits im Rahmen ihrer Verantwortung für die Bedarfsermittlung die Nutzung des Wunsch- und Wahlrechts steuern: Sie können mehr oder weniger umfassend über Alternativen aufklären und mehr oder weniger gründlich Wünsche ermitteln. Aufgrund der Kostenproblematik in der Eingliederungshilfe muss hierin ein gewichtiger Interessenkonflikt gesehen werden, der die Bedeutung unabhängiger Beratungsangebote unterstreicht. Die Träger können andererseits Auswahlmöglichkeiten routinemäßig fördern oder einschränken: So bewilligen manche Träger eine Angebotsform pauschal, und es bleibt den Leistungsbeziehenden überlassen, welches konkrete Angebot sie in Anspruch nehmen.

Bei der Bewertung der Angemessenheit von Wünschen besteht eine große Uneinheitlichkeit in der Verwaltungspraxis, die bei mehreren Betroffenen und Leistungserbringern den Eindruck von Willkür hinterlässt. Nicht zuletzt dürfte dieser Eindruck auch durch die Intransparenz der

Entscheidungskriterien befördert werden. Es werden klarere Handreichungen oder gesetzliche Regelungen zur Bewertung der Angemessenheit von Wünschen gefordert – auch von Leistungsträgern.

Eine Voraussetzung für Wahlmöglichkeiten ist, dass alternative Angebote bestehen. In vielen Regionen gibt es wenig bis keine Auswahl bei den Angeboten der Eingliederungshilfe. Auch passender Wohnraum ist häufig ein stark begrenzender Faktor. Während einige Leistungsträger sich als Gestalter der Angebotslandschaft begreifen, sehen sich andere nicht in der Verantwortung oder nicht in der Lage, auf sie einzuwirken. Aus der Selbstvertretung wird daher mehr Strukturplanung angemahnt.

Im Bereich der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** wurden das Budget für Arbeit, das Budget für Ausbildung und die anderen Leistungsanbieter untersucht. Die Neuregelung zum *Budget für Arbeit* wird von vielen Interviewpartner*innen als ein wichtiger Schritt bewertet, dass diese Form eines Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nun regelhaft und bundesweit einheitlich unterstützt wird. Die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit ist allerdings niedriger als vom Gesetzgeber erwartet. Die mit dem Budget für Arbeit verbundenen Schwierigkeiten bestehen bei den Arbeitgebern darin, dass

- die Tätigkeiten denen in ausgelagerten Arbeitsplätzen gleichen, die für Arbeitgeber günstiger sind
- die Beantragung von Zuschüssen für einen entsprechenden Arbeitsplatz mit bürokratischen Hürden verbunden ist
- Arbeitgeber wegen der vollen Erwerbsminderung unsicher sind, ob der gezahlte Nachteilsausgleich ausreicht
- für schwerbehinderte Menschen ein besonderer Kündigungsschutz gilt
- die Beschäftigten häufig eine Anleitung benötigen und auch die Belegschaft eingebunden werden muss
- ein Wechsel der Ansprechpersonen für Arbeitgeber und Betroffene für die Begleitung ab dem Zustandekommen des Beschäftigungsverhältnisses als ungeeignet gesehen wird.

Schwierigkeiten werden auch bei den Werkstätten gesehen im Hinblick darauf, dass diese ihre leistungsstärkeren Beschäftigten nicht verlieren wollen und sie deshalb nicht auf den ersten Arbeitsmarkt vermitteln. Auch müssten die Information der Beschäftigten über das Budget für Arbeit, die Motivation geeigneter Personen und deren umfassende und dauerhafte Unterstützung bei einem Wechsel verbessert werden, beispielsweise durch einen „Jobcoach“. Für die Beschäftigten werden von den Interviewpartner*innen als Hürden identifiziert, dass sie befürchten, beim Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt auf eine Erwerbsminderungsrente zu verzichten, weil sie nicht genug Unterstützung am neuen Arbeitsplatz erhalten oder weil sie (insbesondere in ländlichen Räumen) Schwierigkeiten haben, selbstständig und ohne Fahrdienst zum Arbeitsplatz zu kommen. Als Erfolgsfaktoren werden aus den Ländern, in denen das Budget für Arbeit erfolgreich umgesetzt wird, eine gute Information und Beratung sowohl der Arbeitgeber als auch der WfbM-Beschäftigten, eine gute Vorbereitung und Begleitung des Übergangs sowie das Engagement der Leistungsträger und der Werkstätten genannt.

Das *Budget für Ausbildung* wurde erst später eingeführt, so dass angesichts erwartbarer Anlaufschwierigkeiten Erfahrungen damit noch nicht berichtet werden können.

Die Entwicklung der „*anderen Leistungsanbieter*“ verläuft weiterhin schleppend. In den qualitativen Interviews sieht ein Teil keinen Zusatznutzen im Vergleich zur WfbM; ein anderer Teil ist überzeugt, dass auf diesem Wege nützliche Alternativen geschaffen werden konnten und können. Vorteile im Vergleich zur WfbM seien die Möglichkeit zur Auswahl der Teilnehmenden und geringere Platzzahlen, so dass hochspezialisierte Angebote geschaffen werden können. Allerdings seien die Anforderungen bei Konzeption und Beantragung dieser Angebote sehr hoch. Einige Leistungsträger sagen offen, dass sie hierauf keinen Schwerpunkt legen, da es nur um Angebote auf dem zweiten Arbeitsmarkt gehe.

Im Rahmen der **Teilhabe an Bildung** wirken sich die Neuregelungen zum Masterstudium und zur beruflichen Weiterbildung, die dem BTHG unmittelbar zuzurechnen sind, nach Expert*innen-Einschätzungen kaum aus: einerseits, weil nur wenige Personen davon betroffenen sind, und andererseits, weil eine entsprechende Unterstützung schon früher im Rahmen des offenen Leistungskataloges praktiziert wurde. Einzelfälle, in denen zustehende Leistungen nicht reibungslos erbracht werden, stehen möglicherweise zur Grundintention des BTHG in Spannung, sind aber nicht durch dessen Neuregelungen verursacht. Teilweise wird der erhöhte Beantragungsaufwand kritisiert. Zudem kann im außeruniversitären Bereich mancherorts ein Angebotsmangel festgestellt werden, sodass bewilligte Assistenz nicht in Anspruch genommen werden kann. Eine vermehrte Inanspruchnahme wird mehrheitlich nicht beobachtet, und wenn sie erkannt wird, dann nicht in starkem Maße.

Die dynamische Entwicklung im Bereich der Schulbegleitung ist ein langjähriger Prozess, der mit dem BTHG nicht unmittelbar in Verbindung steht. In diesem Zusammenhang gibt es aber einige Stellen, die immer wieder zu Konflikten führen. Hier wird seitens der Interviewpartner*innen Klärungsbedarf bezüglich der Bildungsfunktion der außerschulischen Hortbetreuung gesehen, außerdem bei der Zuständigkeitsklärung für die Hilfsmittelversorgung und teilweise für die Assistenz selbst (Krankenkasse versus Eingliederungshilfe), sowie weiterhin bei den Regelungen zum Leistungspooling.

Die Neufassung der **Leistungen zur Sozialen Teilhabe** haben nach Einschätzung sowohl von Leistungsträgern als auch von Leistungserbringern und Selbstvertretungen dazu beigetragen, dass ein Teil der Leistungsberechtigten ein stärkeres Bewusstsein für ihnen zustehende Leistungen entwickelt hat, auch wenn diesbezüglich für den Großteil der Betroffenen noch weiterer Aufklärungsbedarf besteht. Seit Inkrafttreten des BTHG hat die Inanspruchnahme von Leistungen zur Sozialen Teilhabe weiter zugenommen, was einem langjährigen Trend entspricht. Manche Expert*innen vermuten, dass auch die genauere Bedarfsermittlung und Gesamtplanung und das hervorgehobene Wunsch- und Wahlrecht dazu beigetragen haben könnten. Es gebe hingegen keine Hinweise darauf, dass der veränderte, vorher und nachher offene, Leistungskatalog diese Entwicklung beeinflusst haben könnte.

Der Nutzen der Unterscheidung zwischen *übernehmender und befähigender Assistenz* (§ 78 Abs. 2 SGB IX) scheint aktuell noch im Unklaren zu liegen. Es hat den Anschein, dass sich für die Betroffenen durch die bisher dazu angestrebten Regelungen nur mittelbar etwas verändern könnte, indem die Vergütungsregelungen und der Einsatz von Nicht-Fachkräften anders vereinbart wird und ein verstärktes Bewusstsein darüber entsteht, wann Leistungen übernehmend oder befähigend sein sollten. Zukünftig könnte diese Unterscheidung dabei helfen, Fachkräfte gezielter einzusetzen und Kosten zu reduzieren.

Die Verankerung eines Anspruchs auf *Elternassistenz* in der Eingliederungshilfe (§ 78 Abs. 3 SGB IX) trägt dazu bei, dass Zuständigkeiten zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfe nunmehr genauer geklärt werden. Diese Unterstützungsleistung wurde in manchen Regionen zuvor nur als Hilfe zur Erziehung im Rahmen der Jugendhilfe nach SGB VIII erbracht mit der Ambivalenz, dass beantragende

Eltern eine skeptische Hinterfragung ihrer erzieherischen Kompetenz in Kauf nehmen mussten. Die Neuregelung kann bewirken, dass zwischen der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe für die Unterstützung der Eltern und der Zuständigkeit der Jugendhilfe für das Wohl des Kindes klarer unterschieden wird. Die relevanten Akteure gehen mehrheitlich von einem steigenden Bedarf an Elternassistenz aus: zum einen da diese Leistung nun explizit auf den Elternbedarf bezogen wird, aber zum anderen auch deshalb, weil die gesellschaftliche Akzeptanz für Elternschaft von Menschen mit Behinderungen wachse. Probleme werden hier, wie in vielen Bereichen, hinsichtlich passgenauer Angebote für betroffene Eltern gesehen. Aktuell wird der Bedarf in der Regel im Rahmen der Assistenz in Privathaushalten gedeckt. Gesonderte Angebote, ggf. auch als besondere Wohnform, und eigene Leistungsbeschreibungen sind noch die Ausnahme.

Assistenzleistungen für die Ausübungen eines *Ehrenamts* (§ 78 Abs. 5 SGB IX) waren und sind offenbar weiterhin Einzelfälle. Die rechtliche Klarstellung, dass es diesen Unterstützungsanspruch im Rahmen der Sozialen Teilhabe gibt, wird begrüßt. Gleichzeitig wird aber eine Verschlechterung des Anspruchs gesehen, da die Regelung durch den nun expliziten Vorrang einer unentgeltlichen Unterstützung restriktiver sei als zuvor. Es wird befürchtet, dass diese Bedingung zukünftig für Kürzungen genutzt wird. Schon heute sei das Antragsverfahren mancherorts „abschreckend“. Aktuell wird der Assistenzbedarf für ein Ehrenamt aber mehrheitlich noch im Rahmen einer umfassenden Ermittlung des Assistenzbedarfes festgestellt und auch im Rahmen der allgemeinen Assistenz vergütet. Zur zukünftigen Entwicklung des Bedarfs gibt es widersprüchliche Einschätzungen, wobei Leistungserbringer mehrheitlich von einem steigenden Bedarf ausgehen.

Die regional verfügbaren *Angebote* im Bereich der Sozialen Teilhabe wurden vielfach als entscheidender begrenzender Faktor für die Möglichkeiten der Soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen thematisiert. Die Ergebnisse der Interviews und der standardisierten Befragungen bestätigen, dass vielerorts mit den verfügbaren Angeboten die bestehenden Bedarfe nicht gedeckt werden können. Auswahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Leistungserbringern sind unter solchen Bedingungen kein Thema mehr.

Eine klare Abgrenzung der Eingliederungshilfe von der *Pflege* wird von vielen Expert*innen und in mehreren Regelungsbereichen vermisst. Die Gleichsetzung von Pflege und Eingliederungshilfe führe an vielen Stellen zu einer unsachgemäßen Bindung von Fachkräften. Insbesondere die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen für Bewohner*innen von besonderen Wohnformen (nach § 43a SGB XI) wird vielfach kritisiert, da sie der Intention einer Normalisierung des Leistungsbezugs widerspreche. Außerdem seien Anforderungen an die Barrierefreiheit von Wohngebäuden, die in der Pflege gelten, in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nicht immer notwendig.

Die formale **Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen** war als wichtiger struktureller Schritt hin zu einer Normalisierung konzipiert. Die Expert*innen können aber zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abschätzen, ob die damit intendierte Personenzentrierung und Individualisierung der Leistungsangebote in besonderen Wohnformen eintreten wird. Der Umstellungsprozess ist weiterhin nur formal abgeschlossen, während die Umstellung der Leistungsvereinbarungen noch nicht abgeschlossen ist und die Umstellung der Leistungsangebote noch fast vollständig aussteht. Das Wunsch- und Wahlrecht in Bezug auf das Leistungspooling in besonderen Wohnformen ist damit ebenfalls noch ein Zukunftsthema.

Die Expert*innen sehen aber bereits positive Veränderungen infolge der Leistungstrennung: Hier ist vor allem eine veränderte Denkweise zu nennen, die auf zukünftige Veränderungen hoffen lässt. Potenziell seien einige weitreichende positive Veränderungen für die Menschen mit Behinderungen

ermöglicht worden, die aber noch realisiert werden müssen. Dazu gehören eine stärkere Personenzentrierung bei den Leistungsangeboten, die tatsächliche und konsequente Entkoppelung der Wohnleistungen von den Fachleistungen sowie die Erleichterung eines Wohnort- und Wohnartwechsels.

Die Expert*innen sehen aber auch Probleme, die nicht als kurzfristige Übergangsphänomene überwunden werden können:

- Ein Wohnraummangel droht, da sich Neubauten durch die im Rahmen der Grundsicherung gezahlten Mieten häufig nicht refinanzieren lassen.
- Der Verwaltungsaufwand ist dauerhaft gestiegen und müsste an mehreren Stellen deutlich reduziert werden.
- Die bisher weitergeführte Koppelung der Wohn- und Fachleistungen durch die Leistungserbringer wird teilweise sehr kritisch gesehen, hängt aber ebenfalls mit der Wohnraumproblematik zusammen.
- Der wachsende Fachkräftemangel könne die Entwicklung hin zur Personenzentrierung ausbremsen – selbst, wenn die bisher vielerorts strikt forcierte Budgetneutralität in der Umsetzung aufgegeben wird und mehr Personal finanziert werden soll.
- Es ist nicht bekannt, wie viel Geld den Menschen mit Behinderungen zur freien Verfügung übrigbleibt.
- Die Bedarfsermittlung bei Bewohner*innen besonderer Wohnformen könnte beim aktuellen Tempo in manchen Ländern noch sehr lange dauern. Dies erscheint angesichts des hohen Stellenwerts, den eine personenzentrierte Leistungserbringung im Rahmen des BTHG hat, sehr problematisch.

Insgesamt sind sehr viele der gesprochenen Expert*innen – insbesondere auf Seiten der Leistungserbringer und der Selbstvertreter – enttäuscht von den bisherigen Auswirkungen der Leistungstrennung. Sie sehen einen sehr hohen bürokratischen Aufwand, aber kaum Verbesserungen für die meisten Betroffenen. Zurück zur früheren Komplexleistung wollen trotzdem nur wenige, weil sie die Stoßrichtung der Reform befürworten und hoffen, dass die verbliebenen Probleme gelöst werden.

Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen von den Leistungsträgern etabliert werden, um die Steuerungsfähigkeit in der Eingliederungshilfe zu verbessern. Um diesen Anspruch zu erfüllen und nicht bloße „Formalprüfungen“ zu sein, die „abgearbeitet“ werden, müssen die Prüfungen selbst gewissen Qualitätsstandards genügen und somit anhand klarer Kriterien konzipiert, entsprechend vorbereitet und personell hinterlegt sein. Wo dies erfolgt, scheinen sie nach ersten Berichten auch tatsächlich ein wirksames Mittel zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit zu sein. Allerdings scheint das noch selten der Fall zu sein.

In der Regel gleichen die Prüfungen Wirtschaftskontrollen, während Qualitätskontrollen selten sind und Wirtschaftlichkeit selten im Sinne der effizienten Verfolgung bestimmter Teilhabe- und Qualitätsziele bewertet wird. Für viele Länder bleibt derzeit auch noch unklar, ob die Prüfungen in Zukunft entsprechend ausgebaut werden sollen. In manchen Ländern wird dabei explizit noch

abgewartet, bis die Rahmenverträge und die individuellen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern abgeschlossen sind, um erst darauf aufbauend Prüfroutinen zu entwickeln. Leistungserbringer und Selbstvertreter kritisieren diesen Zustand und fordern echte Qualitätskontrollen. Es wird auch angemahnt, die Expertise von Leistungserbringern und Betroffenen in die Entwicklung von Prüfroutinen einzubeziehen. Rückforderungen werden teilweise kritisch gesehen, da diese sich unter Umständen zum Nachteil der Betroffenen auswirken können. Durchgesetzt hat sich die Einschätzung, dass diese Aufgabe zentral verfolgt werden muss. So ist auch in den Ländern mit grundsätzlich örtlicher Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe in der Regel entweder ein Kommunalverband oder das Land zuständig für die Prüfungen.

In **übergreifenden Einschätzungen** wurden darüber hinaus einige Querschnittsthemen angesprochen, die sich nicht den einzelnen Regelungsbereichen zuordnen lassen. Die befragten Expert*innen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und den Selbstvertretungsorganisationen unterstützten einhellig die *Grundziele des BTHG*, Leistungen zur Teilhabe personenzentriert und stärker selbstbestimmt zu gestalten, waren aber mit dem Umsetzungsstand überwiegend nicht zufrieden. Zwar wurde ein Recht auf Teilhabe verankert, und den Menschen wurden Instrumente an die Hand gegeben, den „Paradigmenwechsel“ zu mehr Selbstbestimmung zu erreichen. Aber substantielle Verbesserungen für die Leistungsbeziehenden seien in vielen Bereichen nicht erkennbar; das BTHG habe teilweise nur die Verfahren komplizierter und die Verwaltungsanforderungen aufwändiger gestaltet, und die bestehenden Leistungsstrukturen wiesen eine starke Beharrungstendenz auf.

In den quantitativen Befragungen wurde zur Gesamtbewertung bestätigt, dass das BTHG zu einem neuen Denken und zu mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten für die Betroffenen geführt habe. Inwieweit die Leistungen bedarfsgerechter geworden sind, wird uneinheitlich gesehen. Dass infolge des BTHG neue Angebote entstanden seien, wird ebenso verneint wie die Aussagen, dass das BTHG zur Klärung unbestimmter Rechtsbegriffe und zur Klärung der Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern beigetragen habe. Diese Umsetzungsdefizite werden aber vielfach als ein Zwischenstand gesehen, zu dem das innovative Potenzial des BTHG noch nicht ausgeschöpft worden sei.

Ein wichtiger Grund für Umsetzungsdefizite wurde in stockenden *Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern* gesehen. Zum Zeitpunkt der Interviews waren in mehreren Ländern die Rahmenverhandlungen noch nicht für alle Teilbereiche der Eingliederungshilfe abgeschlossen. Dies wird vor allem von Leistungserbringern als Hemmnis berichtet, während Leistungsträger diese Verhandlungen positiver bewerten. Das entscheidende Hindernis in den Verhandlungen sei, dass die BTHG-Reform „budgetneutral“ umgesetzt werden solle, was viele Leistungsträger angesichts fiskalischer Belastungen für unumgänglich halten, während es Leistungserbringer und Personen aus der Selbstvertretung als widersprüchlich kritisieren, eine stärkere Personenzentrierung zu fordern, aber gleichzeitig Kostensteigerungen auszuschließen. Dieser Konflikt wird verschärft durch die unabhängig vom BTHG stark steigenden Kosten in der Eingliederungshilfe, insbesondere aufgrund gestiegener Personalkosten und Bezieherzahlen.⁵⁴

Starke Unterschiede wurden zwischen einzelnen *Regionen bzw. Bundesländern* deutlich. Insbesondere bei der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung, beim Budget für Arbeit und bei der Trennung zwischen Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen fallen *regional sehr unterschiedliche Fortschritte* ins Auge. Dies könnte mit der unterschiedlich geregelten Trägerschaft zusammenhängen: Die Vielfalt bei örtlicher Trägerschaft erscheint teilweise komplexer als die Umsetzung bei überörtlicher

⁵⁴ Näheres zur Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe enthält Kap. 9.2 in der Finanzuntersuchung (Quelle s. Fußnote 12).

Trägerschaft. Weiterhin erscheint die Umsetzung in manchen Regionen Ostdeutschlands schwieriger als in Westdeutschland, was auch durch erschwerte Rahmenbedingungen bedingt sein kann. Mehrere Interviewpartner*innen aus allen drei Akteursgruppen äußerten, dass eine einheitlichere Umsetzung des BTHG in Deutschland wünschenswert wäre.

Auch äußere Faktoren beeinflussen die Umsetzung des BTHG. Inwieweit die *Coronapandemie* zu einer Verzögerung der Umsetzung beigetragen hat, wird nicht einheitlich beurteilt. Dagegen besteht bei allen Befragten Konsens, dass die Umsetzung des BTHG durch den *Fachkräftemangel* erschwert wird. Bereits das derzeitige Leistungsniveau könne mangels Fachkräften kaum noch aufrechterhalten werden, und erst recht seien Leistungsverbesserungen, die mehr Personal erforderten, kaum zu bewältigen. Dies betrifft die Leistungserbringer, denen das Personal zur Entwicklung neuer Angebote fehlt, ebenso wie die Leistungsträger, denen das Personal zur Antragsprüfung, Leistungsbewilligung und Wirksamkeitsprüfung fehlt. Diese Einschätzungen werden in den quantitativen Befragungen bestätigt. Auch der Personalmangel in anderen Institutionen mache sich in Form von Zusatzaufwand bemerkbar. Ein Fünftel der Leistungserbringer muss wegen des Personalmangels auf kostenintensive Leiharbeit zurückgreifen.

Die *finanzielle Belastung* der Leistungsbeziehenden wird mit der starken Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen nach einhelliger Einschätzung erheblich reduziert, außer wenn sie in besonderen Wohnformen leben und Leistungen der Grundsicherung benötigen. Die Leistungserbringer sehen für sich keine nennenswerten finanziellen Veränderungen, während die Leistungsträger über eine erhebliche finanzielle Zusatzbelastung berichten.

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 Leistungsbezieher*innen hat. Mit der Novellierung wird eine Verbesserung der Teilhabesituation für die betroffenen Menschen bei gleichzeitiger Dämpfung der Kostenentwicklung angezielt. 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 umschreiben⁵⁵:

- 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

⁵⁵ vgl. auch S. 95 ff. in Schröder, Helmut; Julia Harand: Endbericht zur Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Forschungsbericht 516, Berlin, 2018. Einsehbar unter [diesem Link](#).

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.

Die Befragung von EGH-Leistungsbeziehenden war ursprünglich 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), konnte die Wiederholungsbefragung (zweiter Messzeitpunkt, MZP 2) unter weithin verstetigten Bedingungen als schriftliche Befragung (Papier oder Online) stattfinden (vgl. infas/ISG Abschlussbericht 2022). Die vom BMAS beauftragte Verlängerung des Projektes (2023-24) ermöglichte schließlich einen zusätzlichen dritten Messzeitpunkt (MZP 3) für die Panelbefragung, bei dem zur ursprünglichen Leitmethode von Face-to-Face-Interviews (CAPI) zurückgekehrt werden konnte.

5.2 Erhebungsinstrument

Für den ersten und zweiten Messzeitpunkt wurden folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt:

- 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 beiden Sprachversionen) online durchführen. Ebenso war es möglich, ein telefonisches Interview zu führen. Für den dritten Messzeitpunkt bildeten Face-to-Face-Interviews (CAPI) die Leitmethode. Außerdem bestand die Möglichkeit zur Teilnahme mittels Papierfragebogen, Online- oder Telefoninterview.

Das Fragebogenprogramm des vorherigen Messzeitpunkts wurde bei der dritten Messung größtenteils repliziert, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den Messzeitpunkten zu gewährleisten. Die vormaligen Fragestellungen zur Corona-Pandemie wurden allerdings vollständig gestrichen. Weitere Anpassungen betrafen Fragen mit sehr kleinen Fallzahlen zum zweiten Messzeitpunkt und/oder eher geringem analytischen Mehrwert. Aus dem Frageprogramm gestrichen wurde insbesondere die Frage zur Teilnahme an berufsvorbereitenden Maßnahmen (Frage 0904), die in der Vorwelle lediglich von 24 Personen bejaht wurde und in den zwei ersten Erhebungsrounds aufgrund der geringen Fallzahlen jeweils nicht ausgewertet worden war.

Außerdem wurden Fragen, die auf Basis der Ergebnisse aus den Vorwellen einen eher geringen Erkenntnisgewinn für die Teilhabesituation der leistungsbeziehenden Personen oder deren Einbindung in die Verfahrensbeteiligung leisten oder erwarten lassen, aus dem Fragebogen entfernt. Dies betrifft

zum einen die Frage nach dem bloßen Angebot von Aktivitäten in Wohneinrichtungen (Frage 0210), wobei die Information, ob diese Aktivitäten von den Leistungsbeziehenden auch nachgefragt und genutzt werden (können), nicht erhoben wurde. Gestrichen wurden zum anderen die Fragen nach dem Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises (Frage 0703), zur Kenntnis des Budgets für Arbeit (Frage 0922) sowie die Fragen, ob im Rahmen der Verfahrensbeteiligung der leistungsbeziehenden Personen andere Vorschläge gemacht wurden, wenn ein Wunsch nicht berücksichtigt wurde (Fragen 1009, 1013 und 1021). Diese Fragen waren aufgrund geringer Fallzahlen und des geringen Erkenntnisgewinns ebenfalls nicht in die Auswertungen der Vorwellen einbezogen worden. Für die Erhebung zum dritten Messzeitpunkt erschienen sie daher verzichtbar.

Insgesamt enthält das umfangreiche Fragenprogramm des dritten Messzeitpunkts 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

Im Anhang 2 sind beide Fragebogenversionen (Alltagssprache und Leichte Sprache) in der PAPI-Version dokumentiert.

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.

Der finale Befragungsdatensatz zum dritten Messzeitpunkt beinhaltet neben Leistungsbeziehenden der EGH in kleiner Anzahl auch Personen, die angaben, keine Leistungen der EGH mehr zu beziehen oder Personen, für die ein EGH-Bezug nicht eindeutig ist. Bei Auswertungen zu Fragen, die einen Leistungsbezug voraussetzen oder im Zusammenhang mit EGH-Leistungen stehen, werden diese Personen (n=60) nicht in die Auswertungen einbezogen.

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 Basisstichprobe oder Basispanel bezeichnet) sowie aus neuen Leistungsbeziehenden, die erst ab Januar 2020 einen Erstantrag gestellt haben (nachfolgend als Zugangsstichprobe oder Zugangspanel 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-Leistungstatistik, die beim Statistischen Bundesamt auf Kreisebene vorliegt, wurden die Kreise geschichtet nach Bundesländern entsprechend ihrem Anteil an EGH-Leistungsfällen ausgewählt (sogenannte pps-Auswahl⁵⁶). 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

⁵⁶ pps steht für Probability Proportional to Size (Wahrscheinlichkeit proportional zur Größe).

jeweils ein eigenes Mietverhältnis hat. Eine zweite Stichprobe umfasst Leistungsbeziehende, die in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe wohnen.

Die Stichprobenziehung erfolgte für zwei Zeitpunkte.⁵⁷ 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 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 vor⁵⁸, an der sich eine (geschichtete) Stichprobenziehung hätte orientieren könnte.

5.4.2 Einsatzstichproben

Für den dritten Messzeitpunkt wurde eine Bruttostichprobe bestehend aus der Basisstichprobe, die bereits zum ersten Messzeitpunkt befragt wurde, sowie der Zugangsstichprobe, die zum zweiten Messzeitpunkt nach BTHG-Umstellung erstbefragt wurde, eingesetzt. Die Basisstichprobe 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) und ggfs. auch zum zweiten Messzeitpunkt ein zweites Mal teilgenommen haben (letzteres war jedoch keine Voraussetzung für die Teilnahme für die dritte Befragung). Insgesamt waren N=1.206 Personen anhand dieser Kriterien für einen Einsatz in der dritten Erhebungsrunde (Messzeitpunkt 3) qualifiziert (Basisstichprobe). Davon wohnten N=617 Personen in Privathaushalten und N=589 Personen in besonderen Wohnformen. Bei der Verteilung nach Geschlecht und Bundesland gibt es dabei wenige Unterschiede zwischen den Einsatzstichproben zu den drei Messzeitpunkten. Beim Alter ist die jüngste Alterskohorte verhältnismäßig niedriger besetzt als zum ersten und zum zweiten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 5.1). Dies hängt damit zusammen, dass die Population der Panelbefragten zum dritten Messzeitpunkt eine

⁵⁷ 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.

⁵⁸ Inzwischen 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 Eingliederungshilfe nach SGB IX war 2019/20 noch nicht erhältlich.

Fortschreibung der Population des ersten Messzeitpunkts darstellt und diese mit den Messzeitpunkten mitaltert. Es zeigen sich keine systematischen Anhaltspunkte dafür, dass bestimmte Personengruppen weniger panelbereit gewesen wären.

Tabelle 5.1 Vergleich der Bruttostichproben des MZP 1, MZP 2 und MZP 3 – Basisstichprobe

Merkmal	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Wohnform						
Privathaushalt	4.616	56,4	735	57,9	617	51,2
Besondere Wohnform	3.575	43,7	534	42,1	589	48,8
Geschlecht						
männlich	4.599	56,2	715	56,3	672	55,7
weiblich	3.568	43,6	554	43,7	530	43,9
anderes (z.B. divers, inter- oder transsexuell)	0	0,0	0	0,0	**	**
keine Angabe	24	0,3	0*	0,0	**	**
Altersgruppe						
16 bis 24 Jahre	596	7,3	43	3,4	27	2,2
25 bis 34 Jahre	1.556	19,0	225	17,7	211	17,5
35 bis 44 Jahre	1.626	19,9	251	19,8	250	20,7
45 bis 54 Jahre	1.803	22,0	264	20,8	243	20,1
55 bis 64 Jahre	1.762	21,5	312	24,6	300	24,9
65 bis 74 Jahre	618	7,5	132	10,4	137	11,4
75 Jahre und älter	223	2,7	42	3,3	38	3,2
<i>keine Angabe</i>	7	0,1	0*	0,0	0*	0,0
Bundesland						
Baden-Württemberg	750	9,2	112	8,8	107	8,9
Bayern	1.157	14,1	198	15,6	190	15,8
Brandenburg	150	1,8	16	1,3	16	1,3
Bremen	142	1,7	12	0,9	10	0,8
Hamburg	300	3,7	50	3,9	49	4,1
Hessen	600	7,3	104	8,2	99	8,2
Mecklenburg-Vorpommern	149	1,8	13	1,0	12	1,0
Niedersachsen	897	11,0	114	9,0	107	8,9
Nordrhein-Westfalen	2.098	25,6	400	31,5	380	31,5
Rheinland-Pfalz	450	5,5	58	4,6	57	4,7
Saarland	150	1,8	12	0,9	11	0,9
Sachsen	450	5,5	68	5,4	61	5,1
Sachsen-Anhalt	300	3,7	34	2,7	33	2,7
Schleswig-Holstein	298	3,6	49	3,9	47	3,9
Thüringen	300	3,7	29	2,3	27	2,2
Gesamt	8.191	100,0	1.269	100,0	1.206	100,00

Quelle: infas, Stichprobeninformationen.

*Lagen in der Stichprobe keine Angaben zum Geschlecht oder Alter vor, wurden die Angaben der Person aus der ersten bzw. zweiten Erhebungswelle ergänzt. **Zu kleine Fallzahlen.

Die Zugangsstichprobe umfasst hingegen Personen, die frühestens seit dem 1. Januar 2020 Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten (zur Ziehung siehe Abschnitt 5.4.1). Der Stichprobenumfang beträgt N=710 panelbereite Personen, die sich bei der Erstbefragung zum zweiten Messzeitpunkt zu einer Wiederholungsbefragung bereiterklärt haben. Darunter sind N=412 Panelfälle, die in Privathaushalten leben, und N=298 aus besonderen Wohnformen.

Die Zugangsstichprobe dient 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 Bruttostichproben von Basispanel und Zugangspanel miteinander verglichen. Im Vergleich der Basisstichprobe und der Zugangsstichprobe zeigen sich zum dritten Messzeitpunkt wenig Unterschiede bei der Verteilung der Personen nach Wohnform und Geschlecht. In der Zugangsstichprobe sind Leistungsbeziehende, die in einem Privathaushalt leben, mit 58 % etwas häufiger vertreten als in der Basisstichprobe (51 %). Nennenswerte Unterschiede gibt es designbedingt dagegen bei der Altersstruktur. So sind jüngere Personen im Zugangspanel deutlich häufiger vertreten als es bei der Basisstichprobe der Fall ist. Vor allem in der Altersgruppe der 16 bis 24-Jährigen liegen die Anteile weit auseinander (2 % in der Basisstichprobe, 19 % in der Zugangsstichprobe). Damit korrespondierend sind auch die anderen, älteren Alterskohorten der Zugangsstichprobe geringer besetzt als unter den Befragten der Basisstichprobe.

Darüber hinaus unterscheiden sich die gelieferten Basis- 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 Basisstichprobe zu nennen, der in der in der Zugangsstichprobe nur 9 % beträgt. Ähnlich ausgeprägte Unterschiede gibt es bei den Stichproben aus Mecklenburg-Vorpommern. In der Basisstichprobe umfasst der Anteil lediglich rund 1 % aller gezogenen Personen, bei der Zugangsstichprobe dagegen 4 %.

In Zusammenfassung belegen diese Befunde einen Unterschied insbesondere in der Alterskomposition der gezogenen Stichproben von Basis- und Zugangspanel zum dritten 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 eher designbedingt zu erklären. So liegen zum einen unterschiedliche Ziehungsgrundlagen für die Stichproben vor. Für die Basisstichprobe 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 Basisstichprobe 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.

Tabelle 5.2 Vergleich der Brutto-Basisstichprobe und der Brutto-Zugangsstichprobe zum MZP 3

Merkmal	Basisstichprobe		Zugangsstichprobe	
	abs.	%	abs.	%
Wohnform				
Privathaushalt	617	51,2	412	58,0
Besondere Wohnform	589	48,8	298	42,0
Geschlecht				
männlich	672	55,7	381	53,7
weiblich	530	43,9	329	46,3
anderes (z.B. divers, inter-/ transsexuell)	***	***	0	0,0
Altersgruppe				
16 bis 24 Jahre	27	2,2	132	18,6
25 bis 34 Jahre	211	17,5	156	22,0
35 bis 44 Jahre	250	20,7	117	16,5
45 bis 54 Jahre	243	20,1	86	12,1
55 bis 64 Jahre	300	24,9	146	20,6
65 bis 74 Jahre	137	11,4	56	7,9
75 Jahre und älter	38	3,2	16	2,3
Bundesland				
Baden-Württemberg	107	8,9	73	10,3
Bayern	190	15,8	65	9,2
Brandenburg	16	1,3	24	3,4
Bremen	10	0,8	9	1,3
Hamburg	49	4,1	26	3,7
Hessen	99	8,2	48	6,7
Mecklenburg-Vorpommern	12	1,0	27	3,8
Niedersachsen	107	8,9	69	9,7
Nordrhein-Westfalen	380	31,5	228	32,1
Rheinland-Pfalz	57	4,7	28	3,9
Saarland	11	0,9	13	1,8
Sachsen	61	5,1	63	8,9
Sachsen-Anhalt	33	2,7	0**	0,0**
Schleswig-Holstein	47	3,9	31	4,4
Thüringen	27	2,2	6	0,8
Gesamt	1.206	100,00	710	100,0

Quelle: infas, Stichprobeninformationen.

*Lagen in der Stichprobe keine Angaben zum Geschlecht oder Alter vor, wurden die Angaben der Person aus der ersten bzw. zweiten Erhebungswelle genutzt; **Die beiden in Sachsen-Anhalt ausgewählten Träger hatten bis zum Stichtag (02.02.2022) keine neue Stichprobe für den zweiten MZP geliefert; ***Zu kleine Fallzahlen.

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 erst annäherungsweise ab.

5.5 Felddurchführung und -ergebnis

Die Felderhebung für den dritten Messzeitpunkt lief zwischen November 2023 und Mai 2024. Die Teilnahme an der Befragung war wahlweise als Face-to-Face-Interview vor Ort durch eine infas-Interviewerin oder einen infas-Interviewer, als telefonisches Interview oder in schriftlicher Form entweder als Papierfragebogen in Alltagssprache, als 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 zwei Erinnerungsaktionen.

Insgesamt konnten bis zum Feldende 942 gültig auswertbare Interviews auf Basis der Einsatzprobe von 1.916 Panelfällen der Basisstichprobe realisiert werden, das entspricht 49 % der Einsatzstichprobe. Dabei entfielen 595 Interviews auf Panelfälle der Basisstichprobe, 347 auf Panelfälle aus der Zugangsstichprobe. Damit nahmen sowohl 49 % der panelbereiten Befragungspersonen aus der Basisstichprobe erneut an der Befragung teil als auch 49 % der panelbereiten Personen aus der Zugangsstichprobe. Sowohl für die Basisstichprobe 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 mit drei Vierteln (74 %) auf die Erhebungsmethode des Face-to-Face-Interviews (n=700). Rund 21 % (n=196) nutzten den Papierfragebogen (PAPI), der von der Person selbst (oder durch eine Betreuungsperson) ausgefüllt und an infas zurückgesendet wurde. Dabei wurden 55 % der Papierfragebögen in Alltagssprache realisiert, 45 % entfielen auf die Befragung in Leichter Sprache. Des Weiteren konnten über 4 % aller Interviews (n=42) online realisiert werden (CAWI), davon 38 % (n=16) in Leichter Sprache. Telefonische Interviews spielten wie schon zu Messzeitpunkt 2 trotz der Möglichkeit dazu praktisch keine Rolle (n=4).

Weitere Details zur Felddurchführung, Feldergebnis und Gewichtung (inklusive Ausfallmodellierung der Panelmortalität) sind dem methodischen Kurzbericht (Anhang 2) zu entnehmen.

6. Entwicklung der Leistungsbeziehenden von EGH in Deutschland (Auswertung von Destatis-Daten)

6.1 Entwicklung der Leistungsbeziehenden im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

Die Anzahl der Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe (EGH) in Deutschland ist zwischen dem Ende des Jahres 2019⁵⁹ und dem Ende des Jahres 2022 um insgesamt 6 % gestiegen (Tabelle 6.1). Die Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren ist in demselben Zeitraum leicht rückläufig. Bei den Leistungsbeziehenden ist ein stärkerer Anstieg bei Frauen zu beobachten, ähnlich zum Anstieg in der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren; allerdings fällt dort das Wachstum nicht in einer vergleichbaren Größenordnung wie bei den Leistungsbeziehenden aus. Waren 2019 noch 259.205 Leistungsbeziehende weiblich, waren es 2022 zum Jahresende 279.730 (+7,9 %). Die Zahl der männlichen Leistungsbeziehenden stieg im gleichen Zeitraum mit einem Plus von 4,6 % etwas weniger stark an. In der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren ist dagegen ein Rückgang der Männer um -0,5 % zwischen den Jahren 2019 und 2022 zu erkennen. Damit waren zum Ende des Jahres 2022 rund 56 % der Leistungsbeziehenden männlich und 44 % weiblich (vgl. auch Abschnitt 5.4.2). In der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren stellt sich das Verhältnis mit einem Anteil von rund 49 % Männern und 51 % Frauen etwas anders dar: Männer sind unter der Leistungsbeziehenden der EGH also überproportional in Relation zur Gesamtbevölkerung vertreten.

Tabelle 6.1 Entwicklung der Geschlechterverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2019 zu 2022

	2019		2022		Veränderung 2019 /2022 in %
	abs.	Anteil an Gesamt in %	abs.	Anteil an Gesamt in %	
Leistungsbeziehende ab 16 Jahren					
Gesamt	602.960	100,0	639.430	100,0	+6,0
Männlich	343.745	57,0	359.700	56,3	+4,6
Weiblich	259.205	43,0	279.730	43,7	+7,9
Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren					
Gesamt	71.018.629	100,0	70.883.542	100,0	-0,2
Männlich	34.796.549	49,0	34.632.908	48,9	- 0,5
Weiblich	36.222.080	51,0	36.250.634	51,1	+0,1

Quelle: Destatis; bis einschl. 2019: Empfänger*innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII; ab 2020: Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX.

Der Gesamtanstieg setzt sich dabei vor allem aus den Entwicklungen direkt nach der Einführung der dritten Reformstufe des BTHG zusammen. Dabei erhöhte sich die Zahl der Leistungsbeziehenden von 602.960 im Jahr 2019 auf 620.955 im Jahr 2020, was einen Anstieg von 3,0 % bedeutet (vgl. Tabelle 6.2). Im darauffolgenden Jahr 2021 stieg die Zahl der Leistungsbeziehenden in Relation zum Vorjahr in einem ähnlichen Maß (+2,9 %). Von 2021 auf 2022 stagnierte die Zahl der Leistungsbeziehenden

⁵⁹ Die amtliche Statistik weist in der Umstellungsphase der Jahre 2019 bis 2021 einige schwer interpretierbare Entwicklungen auf. So war die statistisch dokumentierte Inanspruchnahme dieser Leistungen zum Jahresende 2019 rückläufig, was das Statistische Bundesamt mit einem Antragsstau wegen der erforderlichen Umstellung auf die dritte Stufe des BTHG erklärt (Qualitätsbericht 2020, S. 12). Es kann sich aber auch um eine Untererfassung wegen der bevorstehenden Statistikumstellung handeln. Daher sind die amtlichen Daten zu 2019 mit Vorsicht zu interpretieren.

dagegen nahezu (+0,1 %). Die Bevölkerungsanzahl der Personen ab 16 Jahren in Deutschland ist im Gegensatz zur Entwicklung bei den Leistungsbeziehenden zwischen 2019 und 2020 leicht abgefallen (-0,1 %), genau wie zwischen den Jahren 2020 und 2021. Zuletzt stagnierte die Bevölkerungsanzahl der über 15-Jährigen, wengleich dies aus einem Rückgang der Männer (-0,3 %) und einem Anstieg der Frauen (+0,2 %) resultierte.

Tabelle 6.2 Entwicklung der Geschlechterverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2018-2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	abs.	abs.	%*	abs.	%*	abs.	%*	abs.	%*	
Leistungsbeziehende ab 16 Jahren										
Gesamt	603.880	602.960	-0,2	620.955	+3,0	638.895	+2,9	639.430	+0,1	
Männlich	344.410	343.745	-0,2	351.760	+2,3	360.850	+2,6	359.700	-0,3	
Weiblich	259.460	259.205	-0,1	269.195	+3,9	278.045	+3,3	279.730	+0,6	
Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren										
Gesamt	70.976.047	71.018.629	+0,1	70.933.013	-0,1	70.890.171	-0,1	70.883.542	-0,01	
Männlich	34.778.551	34.796.549	+0,1	34.747.131	-0,1	34.722.891	-0,1	34.632.908	-0,3	
Weiblich	36.197.496	36.222.080	+0,1	36.185.882	-0,1	36.167.280	-0,1	36.250.634	+0,2	

Quelle: Destatis; bis einschl. 2019: Empfänger*innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII; ab 2020: Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX. * Veränderung in % zum Vorjahr.

Hinsichtlich der Altersstruktur zeigen sich bei den Leistungsbeziehenden interessante Entwicklungen, die sich so nicht in der Gesamtbevölkerung finden. Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsbeziehenden zwischen den Jahren 2019 und 2022 um 6 Prozentpunkte, was aber vor allem auf das Wachstum der ältesten Alterskohorte zurückgeht (vgl. Tabelle 6.3). Denn die Zahl der Leistungsbeziehenden über 54 Jahren stieg um mehr als 15 %, während der Anstieg bei den 16 bis 34-Jährigen und den 35 bis 54-Jährigen jeweils mit etwas mehr als 2 Prozentpunkten moderat ausfiel. Damit verschiebt sich die Verteilung der Altersklassen im Jahr 2022 dann auch in Richtung der ältesten Kohorte: Machten Leistungsbeziehende in einem Alter von 55 oder mehr Jahren 2019 noch rund 29 % aus, waren es 2022 bereits 31 %.

In der Gesamtbevölkerung kann diese Entwicklung nur zum Teil nachvollzogen werden. So wuchs im betrachteten Zeitraum zwar auch hier die Anzahl der über 54-Jährigen an (+4,1 %), gleichzeitig sanken die Zahlen in den anderen beiden Altersgruppen aber – bei den 16 bis 34-Jährigen um -4,6 % und bei den 35 bis 54-Jährigen um -2,4 %. Insgesamt machen in der Gesamtbevölkerung Personen in einem Alter von 55 oder mehr Jahren einen Anteil von rund 45 % aus.

Tabelle 6.3 Entwicklung der Altersverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2019 zu 2022

	2019		2022		Veränderung
	abs.	Anteil an Gesamt in %	abs.	Anteil an Gesamt in %	2019 /2022 in %
Leistungsbeziehende ab 16 Jahren					
Gesamt	602.960	100,0	639.430	100,0	+6,0
16-34 Jahre	183.065	30,4	187.515	29,3	+2,4
35-54 Jahre	247.000	41,0	252.620	39,5	+2,3
55 Jahre und älter	172.895	28,7	199.295	31,2	+15,3
Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren					
Gesamt	71.018.629	100,0	70.883.542	100,0	-0,2
16-34 Jahre	18.361.042	25,9	17.513.211	24,7	-4,6
35-54 Jahre	22.181.829	31,2	21.648.967	30,5	-2,4
55 Jahre und älter	30.475.758	42,9	31.721.364	44,8	+4,1

Quelle: Destatis; bis einschl. 2019: Empfänger*innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII;
ab 2020: Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX.

Bei der differenzierten Betrachtung der Entwicklung über die einzelnen Jahre fallen gleich mehrere Dinge auf. Zum einen stieg bereits vor der dritten Reformstufe des BTHG die Zahl der über 54-Jährigen unter den Leistungsbeziehenden an (von 2018 auf 2019 um +4,6 %). Die Zahlen in den jüngeren Alterskohorten waren dagegen rückläufig mit jeweils rund -2 %. Im Vergleich der Jahre 2019 und 2020, also mit in Kraft treten der dritten Reformstufe, stieg der Anteil der Leistungsbeziehenden dagegen in allen Altersgruppen an – dabei weiterhin mit dem stärksten Wachstum bei den Ältesten (+5,2 %). Zugleich steigt auch die Zahl der Jüngeren im Alter von 16 bis 34-Jahren überproportional an (+3,0 %). In den Folgejahren setzte sich das Wachstum des Anteils der über 54-Jährigen weiter fort. Dagegen stiegen die anderen Altersgruppen zunächst zwischen 2020 und 2021 moderat an (+1,4 % bzw. +1,6 %), um zwischen 2021 und 2022 wieder zurückzugehen (-2,1 % bzw. -0,7 %).

Tabelle 6.4 Entwicklung der Altersverteilung von Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland 2018-2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	abs.	abs.	%*	abs.	%*	abs.	%	abs.	%*	
Leistungsbeziehende ab 16 Jahren										
Gesamt	603.880	602.960	-0,2	620.955	3,0	638.895	2,9	639.430	0,1	
16-34 Jahre	186.565	183.065	-1,9	188.830	3,1	191.525	1,4	187.515	-2,1	
35-54 Jahre	252.075	247.000	-2,0	250.185	1,3	254.300	1,6	252.620	-0,7	
55 Jahre und älter	165.240	172.895	4,6	181.950	5,2	193.075	6,1	199.295	3,2	
Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren										
Gesamt	70.976.047	71.018.629	0,1	70.933.013	-0,1	70.890.171	-0,1	70.883.542	-0,01	
16-34 Jahre	18.460.762	18.361.042	-0,5	18.177.074	-1,0	18.055.822	-0,7	17.513.211	-3,0	
35-54 Jahre	22.539.621	22.181.829	-1,6	21.848.848	-1,5	21.557.009	-1,3	21.648.967	0,4	
55 Jahre und älter	29.975.664	30.475.758	1,7	30.907.091	1,4	31.277.340	1,2	31.721.364	1,4	

Quelle: Destatis; bis einschl. 2019: Empfänger*innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII;
ab 2020: Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX. *Veränderung in % zum Vorjahr.

Die Anzahl der Beziehenden von **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**⁶⁰ (-2,0 %) und von **Leistungen zur Teilhabe an Bildung**⁶¹ (-2,9 %) sind zwischen 2019 und 2022 moderat zurückgegangen. Im Vergleich dazu hat sich die Zahl der Beziehenden von **Leistungen zur sozialen Teilhabe** im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 deutlich erhöht – die Zahl stieg von 432.495 Beziehenden im Jahr 2019 auf 488.790 in 2022 (+13,0 %).

Tabelle 6.5 Leistungsbeziehende nach bezogenen Leistungsarten in Deutschland, Veränderung 2022 im Vergleich zu 2019

	2019	2022	Veränderung 2019 /2022
	abs.	abs.	in %
Gesamt	602.960	639.430	6,0
Leistungen zur...			
Teilhabe am Arbeitsleben*	275.745	270.295	-2,0
Teilhabe an Bildung**	13.825	13.425	-2,9
Sozialen Teilhabe***	432.495	488.790	13,0
Sonstige Leistungen EGH	40.250	12.885	-68,0

Quelle: Destatis; bis einschl. 2019: Empfänger*innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII; ab 2020: Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX;

*Bis einschließl. 2019 lief diese Leistung unter dem Namen: „Leistungen zur Beschäftigung“.

**Bis einschließl. 2019 war diese Leistung aufgeteilt in: „Hilfen zur angemessenen Schulbildung“ und „Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“.

***Bis einschließl. 2019 lief diese Leistung unter dem Namen „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“.

Um die Entwicklung differenzierter zu betrachten, lohnt sich ein Blick auf die Entwicklung zwischen den einzelnen Jahren – insbesondere auf den Jahreswechsel 2019 - 2020, um die Wirkung des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG nachzuvollziehen (vgl. Tabelle 6.6). Der Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zeigt dabei insgesamt eine wenig dynamisch ausgeprägte Entwicklung. Von 2019 zu 2020 ging die Zahl der Personen mit Bezug dieser Leistungsart um -2,0 % zurück, steigt dann im Folgejahr wieder um +1,4 % an und ging von 2021 zu 2022 wieder um -1,2 % zurück.

Für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung lässt sich dies nur teilweise ähnlich zusammenfassen. Einem größeren Anstieg der Leistungsbeziehenden von knapp 9 % von 2019 zu 2020 folgte ein moderater Rückgang im Jahr 2021 und eine relative Stabilisierung 2022. Diese Leistungsart wurde also nach dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe bei den über 15-Jährigen häufiger bezogen. Dem Anstieg der Fallzahlen 2019/2020 war allerdings 2018/2019 ein Rückgang der Fallzahlen in ähnlicher Größenordnung vorausgegangen, sodass die absolute Zahl mit 13.425 Leistungsbeziehenden im Jahr 2022 unter dem Niveau von 2018 verbleibt (13.825 Personen).

Bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe ergibt sich von 2019 zu 2020 dagegen ein Anstieg um 6,5 %. Im betrachteten Zeitraum ist dies die höchste jährliche Steigerungsrate, die auch für das

⁶⁰ Bis einschließlich Jahr 2019 als „Leistungen zur Beschäftigung“ geführt.

⁶¹ Vor Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG wurden diese Leistungen in den Kategorien „Hilfen zur angemessenen Schulbildung“ bzw. „Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“ sowie „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ geführt.

Gesamtwachstum von 2019 zu 2022 einen hohen Beitrag leistet. In den Folgejahren wuchs die Zahl der Beziehenden dieser Leistungsart nochmal um 3,9 % bzw. 1,9 % zum jeweiligen Vorjahr.

Die Anzahl der Fälle, die **Sonstige Leistungen zur Eingliederungshilfe** bezogen, ist nach Inkrafttreten der dritten Reformstufe von 2019 auf 2020 um mehr als zwei Drittel zurückgegangen (-65,0 %, vgl. Tabelle 6.6). Aufgrund von Umstellungen in der statistischen Erfassung sind diese Daten allerdings nur bedingt vergleichbar. Von 2020 auf 2021 stiegen die Fallzahlen bei den sonstigen EGH-Leistungen vergleichsweise stark, um im Folgejahr wiederum unter das Niveau von 2020 zu fallen. Ob diese Dynamik möglicherweise mit der Bewilligungspraxis (und -dauer) für diese spezifischen Leistungen⁶² zu tun hat, muss hier unbeantwortet bleiben.

Tabelle 6.6 Entwicklung der bezogenen Leistungsarten in Deutschland 2018-2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	abs.		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Insgesamt	603.880		602.960	-0,2	620.965	3,0	638.900	2,9	639.430	0,1
Leistungen zur...										
Teilhabe am Arbeitsleben	275.745		275.430	-0,1	269.905	-2,0	273.570	1,4	270.295	-1,2
Teilhabe an Bildung	13.825		12.415	-10,2	13.490	8,7	13.235	-1,9	13.425	1,4
Sozialen Teilhabe	432.495		433.505	0,2	461.710	6,5	479.865	3,9	488.790	1,9
Sonstige Leistungen EGH	40.250		37.965	-5,7	13.330	-64,9	16.840	26,3	12.885	-23,5

Quelle: Destatis, Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. Veränderung in % zum Vorjahr.

Dauer der Leistungsgewährung

In Tabelle 6.7 ist die Dauer der Leistungsgewährung zum einen in ihrer Entwicklung vom Jahr 2019 zu 2022 insgesamt, als auch aufgeteilt nach Geschlecht dargestellt. Zunächst ist festzustellen, dass die durchschnittliche Dauer der Leistungsgewährung von 10,6 Jahren im Jahr 2019 auf 8,9 Jahre im Jahr 2022 zurückgegangen ist – die Dauer des Leistungsbezugs fällt also kürzer als vor dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG aus.

Maßgeblich dafür ist eine Zunahme der kürzeren Leistungsdauern, auch wenn die Anzahl der Personen sank, deren Leistungsbezug weniger als 1 Jahr dauerte. Die Gruppen mit einer kumulativ andauernden Leistungsgewährung von bis zu 5 Jahren haben dagegen deutlich zugelegt, am stärksten in der Gruppe derjenigen, die ihre Leistungen seit inzwischen 3-5 Jahren erhalten (+106,8 %). Dafür ging die Zahl derjenigen, die Leistungen länger als 5 Jahre bezogen haben, im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 deutlich zurück (-11,9 % bis -45,6 %) – mit Ausnahme der Personen, die ihre Leistungen schon seit 15 oder mehr Jahren erhalten.

⁶² Dies sind insbesondere Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie nach § 113 Absatz 2 Nummer 4 SGB IX in Verbindung mit § 80 SGB IX; Angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung von leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann (Assistenzleistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX i.V. mit § 78 Absatz 5 SGB IX). Sofern diese Leistungen nach § 116 Absatz 1 Nummer 1 SGB IX als pauschalierte Geldleistungen erbracht werden, wird dafür eine zusätzliche Erfassung erforderlich. Außerdem Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme, soweit dies nach den Besonderheiten des Einzelfalles erforderlich ist (Assistenzleistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX i.V. mit § 78 Absatz 6 SGB IX).

Zwischen den Geschlechtern gibt es neben diesen allgemeinen Entwicklungen nur wenig Unterschiede. Allenfalls die Gruppe der Personen, die Leistungen seit 3 bis 5 Jahren erhalten, ist zwischen 2019 und 2022 bei den Frauen um 14 Punkte mehr gestiegen (+114,9 %) als bei den Männern (100,7 %). Gleichzeitig fallen die Rückgänge in den oben benannten Gruppen etwas weniger stark aus als bei den Männern.

Tabelle 6.7 Dauer der Leistungsgewährung am Jahresende 2019 und 2022 nach Geschlecht

Dauer in Jahren	Insgesamt			Männer			Frauen		
	2019	2022		2019	2022		2019	2022	
	abs.	abs.	in %*	abs.	abs.	in %*	abs.	abs.	in %*
Unter 1	48.100	38.395	-20,2	26.455	20.565	-22,3	21.645	17.850	-17,5
1-2	70.460	110.635	57,0	38.160	60.640	58,9	32.310	49.990	54,7
2-3	41.400	69.010	66,7	23.090	38.425	66,4	18.305	30.585	67,1
3-5	51.130	105.760	106,8	29.155	58.525	100,7	21.985	47.235	114,9
5-7	44.155	38.900	-11,9	25.475	21.855	-14,2	18.675	17.050	-8,7
7-10	79.860	43.430	-45,6	46.165	24.880	-46,1	33.705	18.550	-45,0
10-15	114.305	88.415	-22,6	66.550	50.985	-23,4	47.750	37.430	-21,6
15 und mehr	142.995	144.885	1,3	82.660	83.850	1,4	60.330	61.040	1,2
Ø Dauer	10,6	8,9		10,7	9,1		10,4	8,7	
Gesamt	592.405	639.430	7,9	337.710	359.725	6,5	254.705	279.730	9,8

Quelle: Destatis, Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. *Veränderung in % zum Jahr 2019.

In Tabelle 6.8 ist die Dauer der Leistungsgewährung zum jeweiligen Jahresende von 2018 bis 2022 dargestellt. Dabei fällt auf, dass der oben bereits benannte starke Rückgang bei den Personen, die ihre Leistungen weniger als 1 Jahr beziehen, vor allem auf die Rückgänge in den Jahren 2020 zu 2021 (-18,1 %) und 2021 zu 2022 (-7,0 %) zurückzuführen sind. Beim Übergang zwischen dem Jahr 2019 und 2020 zeigt sich dagegen ein Anstieg von +4,8 % bei der Zahl der Leistungsbeziehenden – wobei hier das im Vergleich zu 2018 deutlich niedrigere Ausgangsniveau berücksichtigt werden sollte.

Tabelle 6.8 Dauer der Leistungsgewährung am Jahresende 2018-2022

Dauer Leistungsgewährung in Jahren	2018		2019		2020		2021		2022	
	abs.		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Unter 1 Jahr	79.240		48.100	-39,3	50.385	4,8	41.265	-18,1	38.395	-7,0
1-2	67.585		70.460	4,3	166.075	135,7	118.320	-28,8	110.635	-6,5
2-3	40.195		41.400	3,0	41.485	0,2	84.225	103,0	69.010	-18,1
3-5	51.675		51.130	-1,1	50.125	-2,0	65.775	31,2	105.760	60,8
5-7	51.890		44.155	-14,9	36.675	-16,9	38.520	5,0	38.900	1,0
7-10	77.300		79.860	3,3	50.730	-36,5	50.680	-0,1	43.430	-14,3
10-15	97.980		114.305	16,7	92.290	-19,3	94.735	2,6	88.415	-6,7
15 Jahre und mehr	135.555		142.995	5,5	133.190	-6,9	145.375	9,1	144.885	-0,3
Gesamt	601.425		592.405	-1,5	620.955	4,8	638.895	2,9	639.430	0,1

Quelle: Destatis, Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. Veränderung in % zum Vorjahr.

Zudem fällt 2020 der Anteil derjenigen, die seit 1-2 Jahren Leistungen der EGH beziehen (also seit 2018 bzw. 2019) deutlich höher als in den Folgejahren aus. Bei den Kategorien der Personen mit einer Leistungsdauer von über 5 Jahren sind zwischen 2019 und 2020 zudem ausschließlich Rückgänge in den einzelnen Kategorien zu vermerken, die sich so im betrachteten Zeitraum bei keinem anderen Jahreswechsel zeigen. Insgesamt hat das Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG offensichtlich Dynamiken ausgelöst, die sowohl vor als auch nach dieser Umstellung so nicht (wieder) vorkamen. Insbesondere ist bei diesem Übergang von einem Rückgang derjenigen auszugehen, deren Leistungen schon seit längerer Zeit durchgehend (bewilligt und) bezogen wurden und ein gleichzeitiger starker Zuwachs bei den Personen zu vermerken, deren Leistungen erst kürzlich (erstmalig bzw. nicht durchgehend) bewilligt wurden.

6.2 Zu- und Abgänge in und aus dem Leistungsbezug – Deutschland insgesamt

Im Berichtsjahr 2020 weist die Statistik der Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Personen ab 16 Jahren einen Abgang von 57.940 Personen aus. Dem gegenüber stehen Zugänge im Umfang von 207.455 Personen – im Saldo also ein Plus von 149.515 Personen, die im Verlauf des Jahres 2020 Leistungen der EGH erhalten haben. Insgesamt sind etwas mehr Männer als Frauen in den Leistungsbezug gekommen – das entspricht auch dem grundlegenden Geschlechterverhältnis in der Eingliederungshilfe (s.o.).

Im Hinblick auf das Alter verzeichnete 2020 die Gruppe der 35 bis 54-Jährigen die absolut gesehen stärksten Zuwächse, wobei auch bei den 16 bis 34-Jährigen und den über 54-Jährigen fast doppelt so viele Zu- wie Abgänge protokolliert sind.

Tabelle 6.9 Zu- und Abgänge EGH-Leistungsbezug 2020

	Zugänge	Abgänge	Saldo	Anteil am Saldo
	abs.	abs.	abs.	% (Spaltenprozent)
Gesamt	207.455	57.940	+149.515	100,0
Geschlecht				
Männer	115.945	33.285	+82.660	55,3
Frauen	91.520	24.650	+66.870	44,7
Altersgruppe				
16-34	69.560	20.565	+48.995	32,8
35-54	78.955	18.655	+60.300	40,3
54 und älter	58.940	18.720	+40.220	26,9

Quelle: Destatis; Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. Abweichungen zum Gesamtwert rundungsbasiert (5er-Rundung zur Geheimhaltung).

Tabelle 6.10 Zu- und Abgänge EGH-Leistungsbezug 2021

	Zugänge	Abgänge	Saldo	Anteil am Saldo
	abs.	abs.	abs.	% (Spaltenprozent)
Gesamt	135.340	59.170	+76.170	100
Geschlecht				
Männer	74.685	34.130	+40.555	53,2
Frauen	60.650	25.060	+35.590	46,7
Altersgruppe				
16-34	46.855	20.725	+26.130	34,3
35-54	50.700	18.655	+32.045	42,1
54 und älter	37.785	19.780	+18.005	23,6

Quelle: Destatis; Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. Abweichungen zum Gesamtwert rundungsbasiert (5er-Rundung zur Geheimhaltung).

Tabelle 6.11 Zu- und Abgänge EGH-Leistungsbezug 2022

	Zugänge	Abgänge	Saldo	Anteil am Saldo
	abs.	abs.	abs.	% (Spaltenprozent)
Gesamt	134.005	68.030	+65.975	100
Geschlecht				
Männer	73.520	38.825	+34.695	52,6
Frauen	60.480	29.200	+31.280	47,4
Altersgruppe				
16-34	45.565	23.545	+22.020	33,4
35-54	49.735	21.600	+28.135	42,6
54 und älter	38.705	22.885	+15.820	24,0

Quelle: Destatis; Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. Abweichungen zum Gesamtwert rundungsbasiert (5er-Rundung zur Geheimhaltung).

6.3 Entwicklung der Leistungsbeziehenden in den Bundesländern

Mit Blick auf die Gesamtveränderung zwischen den Jahresenden 2019 und 2022 lässt sich für die meisten Bundesländer ein Anstieg der Leistungsbeziehenden der EGH feststellen. Lediglich in Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein nahm die Zahl der Leistungsbeziehenden im betrachteten Zeitraum leicht ab (-0,9 bis -4,2 %). Ein starker Anstieg (über 10 %) ist dagegen in Bremen, Hamburg und Sachsen zu erkennen.

Gleichzeitig ist die Bevölkerung in den meisten Bundesländern nur sehr moderat (Wachstumsraten zwischen 0,5 und 2,1 %) gestiegen, in Bremen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist die Entwicklung sogar leicht rückläufig. Wie aus Tabelle 6.12 hervorgeht, weist die Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden teilweise sogar gegenläufige Tendenzen zur Entwicklung der Gesamtbevölkerung in den einzelnen Bundesländern auf – besonders zu nennen ist hier Bremen, bei dem ein äußerst großer Anstieg der Leistungsbeziehenden (+55,2 %) einem leichten Rückgang der gesamten Bevölkerung über 15 Jahre (-0,4 %) gegenübersteht.

Tabelle 6.12 Entwicklung de Leistungsbezugs 2019 zu 2022 nach Bundesland

	Leistungsbeziehende			Gesamtbevölkerung		
	2019	2022	in %*	2019	2022	in %*
Deutschland gesamt	602.960	639.430	6,0	71.018.629	70.883.542	-0,2
Bundesland						
Baden-Württemberg	57.700	60.770	5,3	9.436.127	9.539.837	1,1
Bayern	75.060	78.830	5,0	11.206.026	11.348.918	1,3
Berlin	26.920	29.220	8,5	3.120.615	3.182.661	2,0
Brandenburg	22.370	21.440	-4,2	2.166.044	2.197.496	1,5
Bremen	3.670	5.695	55,2	582.145	580.083	-0,4
Hamburg	16.395	18.590	13,4	1.567.120	1.599.781	2,1
Hessen	46.205	50.245	8,7	5.351.267	5.411.606	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	17.090	16.670	7,2	1.389.150	1.401.596	1,2
Niedersachsen	62.605	64.250	2,6	6.819.362	6.903.280	1,2
Nordrhein-Westfalen	152.660	163.660	7,2	15.285.263	15.359.850	0,5
Rheinland-Pfalz	27.625	27.015	-2,2	3.505.280	3.536.370	0,9
Saarland	6.690	7.160	7,0	858.142	856.921	-0,1
Sachsen	27.920	35.280	26,4	3.494.006	3.490.918	-0,1
Sachsen-Anhalt	19.940	20.600	3,3	1.906.649	1.888.402	-1,0
Schleswig-Holstein	24.265	24.055	-0,9	2.488.072	2.521.711	1,4
Thüringen	15.855	15.975	0,8	1.843.361	1.830.871	-0,7

Quelle: Destatis; Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. Abweichungen zur Gesamtzahl sind rundungsbasiert (5er-Rundung zur Geheimhaltung).

*Veränderung in % zum Jahr 2019.

Auch unmittelbar nach Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG im Jahr 2020 gab es in den Bundesländern sehr unterschiedliche Entwicklungen in Bezug auf die Anzahl der Leistungsbeziehenden. In Brandenburg, Hamburg, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern gab es am Ende des Jahres 2020 zum Teil deutlich weniger Leistungsbeziehende als noch im Vorjahr (vgl. Tabelle 6.13). In Hamburg fiel der Rückgang der Anzahl der Leistungsbeziehenden relativ mit -9,5 % am stärksten aus. In Bayern, Berlin, Bremen, Nordrhein-Westfalen, dem Saarland, Sachsen und Sachsen-

Anhalt hingegen bezogen 2020 mehr Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe als noch 2019. Die stärksten Anstiege gab es in Bremen mit +50,5 %, sowie in Sachsen mit +21,8 %. Im gleichen Zeitraum veränderte sich die Anzahl der Gesamtbevölkerung in den einzelnen Bundesländern kaum. Lediglich in Sachsen-Anhalt und Thüringen sank die Bevölkerungsanzahl relativ etwas mehr (-0,8 bzw. -0,7 %). Die Veränderungen im EGH-Leistungsbezug lassen sich damit nicht durch eine Veränderung in der Bevölkerungsanzahl der einzelnen Bundesländer erklären.

Tabelle 6.13 Entwicklung der Leistungsbeziehenden und der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren 2019 zu 2020 nach Bundesland im Vergleich zum Vorjahr

	Leistungsbeziehende			Gesamtbevölkerung		
	2019	2020	in %*	2019	2020	in %*
Deutschland gesamt	602.960	620.955	3,0	71.018.629	70.933.013	-0,1
Bundesland						
Baden-Württemberg	57.700	57.065	-1,1	9.436.127	9.430.095	-0,1
Bayern	75.060	79.120	5,4	11.206.026	11.204.107	0,0
Berlin	26.920	28.690	6,6	3.120.615	3.111.742	-0,3
Brandenburg	22.370	20.675	-7,6	2.166.044	2.170.939	0,2
Bremen	3.670	5.520	50,4	582.145	580.057	-0,4
Hamburg	16.395	14.830	-9,5	1.567.120	1.570.215	0,2
Hessen	46.205	43.745	-5,3	5.351.267	5.351.328	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	17.090	15.940	-6,7	1.389.150	1.391.199	0,1
Niedersachsen	62.605	61.900	-1,1	6.819.362	6.821.375	0,0
Nordrhein-Westfalen	152.660	164.975	8,1	15.285.263	15.249.458	-0,2
Rheinland-Pfalz	27.625	27.140	-1,8	3.505.280	3.503.093	-0,1
Saarland	6.690	7.135	6,7	858.142	854.465	-0,4
Sachsen	27.920	34.010	21,8	3.494.006	3.477.550	-0,5
Sachsen-Anhalt	19.940	20.515	2,9	1.906.649	1.892.215	-0,8
Schleswig-Holstein	24.265	24.140	-0,5	2.488.072	2.493.874	0,2
Thüringen	15.855	15.565	-1,8	1.843.361	1.831.301	-0,7

Quelle: Destatis; Statistik Empfänger*innen von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX; eigene Berechnungen; nur Personen ab 16 Jahren. Abweichungen zur Gesamtzahl sind rundungsbasiert (5er-Rundung zur Geheimhaltung).

*Veränderung in % zum Vorjahr.

Obwohl die Anzahl der Leistungsbeziehenden sich in den verschiedenen Bundesländern seit Inkrafttreten der dritten Reformstufe unterschiedlich entwickelt hat, lassen sich 14 der 16 Bundesländer in zwei Gruppen aufteilen. In der Hälfte der Bundesländer (Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Thüringen) sank die Zahl der Leistungsbeziehenden im Jahr 2020 und stieg daraufhin in den Jahren 2021 und 2022 wieder an. In 6 der 16 Bundesländer hingegen (Bayern, Berlin, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen) stieg die Zahl der Leistungsbeziehenden 2020 zunächst. Am stärksten war der Anstieg in Bremen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen. Dieser Effekt zog sich weiter in das Jahr 2021, woraufhin sich die Zahl der Leistungsbeziehenden 2022 stabilisierte bzw. in Bayern, Bremen, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland wieder leicht sank. In Sachsen-Anhalt sowie in Schleswig-Holstein veränderte sich die Anzahl der Leistungsbeziehenden in der betrachteten Zeitspanne darüber hinaus am wenigsten. Sachsen-Anhalt verzeichnete 2021 einen leichten Abfall, gefolgt von einem leichten Anstieg im Folgejahr. In Schleswig-Holstein sank die Zahl der Leistungsbeziehenden im Jahr 2022 leicht.

7. Personenbezogene Merkmale und Beeinträchtigungen (Befragung Leistungsbeziehende)

In den nachfolgenden Kapiteln wird die Ergebnisdarstellung auf den Querschnittsvergleich der Panelfälle der Basisstichprobe zum ersten und dritten Messzeitpunkt, der Zugangsstichprobe zum zweiten und dritten Messzeitpunkt sowie auf die Längsschnittanalyse des Panels konzentriert. Die Basisstichprobe umfasst dabei alle Fälle, die erstmalig zum ersten Messzeitpunkt an der Befragung teilgenommen und mindestens auch bei der dritten und letzten Erhebungswelle teilgenommen haben. Dabei wird vor allem der Frage nachgegangen, ob es Veränderungen im Zeitverlauf bei der Teilhabe der befragten Leistungsbeziehenden gegeben hat. Aus der Stichprobe der Leistungsbeziehenden, die erstmalig zur zweiten Welle befragt wurden (hier und im Weiteren als Zugangsstichprobe bezeichnet, da der Zugang dieser Personen in den EGH-Leistungsbezug nach Eintritt der dritten Reformstufe erfolgte), werden punktuell Ergebnisse im Vergleich der zweiten und dritten Erhebungswelle verglichen. Insgesamt werden dann auffällige bzw. unterschiedliche Entwicklungen der beiden Stichproben herausgestellt.

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. Die Darstellung wird auf den dritten Messzeitpunkt (MZP) konzentriert.

7.1 Soziodemografische Grunddaten

Die Basisstichprobe besteht weiterhin aus 57 % Männern und 42 % Frauen. Die Befragten der Basisstichprobe sind im Durchschnitt 50 Jahre alt. 53 % wohnen in Privathaushalten, 47 % in besonderen Wohnformen (vgl. Tabelle 7.1).

Mit Blick auf die Staatsangehörigkeit der Befragten aus dem Basispanel zeigen sich wenige Auffälligkeiten. 95 % haben allein die deutsche Staatsangehörigkeit und 2 % die deutsche und eine andere. 3 % besitzen ausschließlich eine andere Staatsangehörigkeit. Einen Migrationshintergrund berichten insgesamt 19 % des Basispanels.

Für 6 % der Panelfälle aus der Basisstichprobe liegt zum dritten Erhebungszeitpunkt ein anderer respektive höherer Schulabschluss als bei der vorangegangenen Messung vor. Insgesamt erlangten 8 % des Basispanels den höchstmöglichen Schulabschluss, die (Fach-)Hochschulreife oder das Abitur. Weiteren 9 % gelang der Abschluss eines Realschulabschlusses und 23 % ein Volks- oder Hauptschulabschluss. Schließlich geben noch 29 % der Basispanelfälle einen Sonderschul- oder Förderschulabschluss an. 21 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen. 22 % der Panelbefragten verfügen über einen Ausbildungsabschluss, 60 % dagegen nicht.

Tabelle 7.1 Personenbezogene Merkmale – Basisstichprobe nach MZP

Merkmal	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
Wohnform			
Privathaushalt	57,2	57,7	52,7
Besondere Wohnform	42,8	42,3	47,3
Geschlecht			
männlich	55,7	57,3	57,2
weiblich	42,9	42,3	41,7
anderes, z.B. divers, inter-/transsexuell	0,1	0,3	1,0
Keine Angabe	1,2	0,0	0,1
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	22,2	19,4	17,6
35 bis 54 Jahre	39,2	37,1	39,0
55 Jahre und älter	32,9	39,4	42,6
Keine Angabe	5,6	4,1	0,8
<i>Durchschnittsalter in Jahren</i>	<i>47,3</i>	<i>49,0</i>	<i>50,1</i>
Staatsangehörigkeit			
Deutsche	93,9	92,4	95,3
Eine andere Staatsangehörigkeit	3,5	3,8	2,8
Deutsche und eine andere Staatsangehörigkeit	1,8	1,4	1,8
Keine Angabe	0,8	2,5	0,2
Migrationshintergrund			
Befragte/r und Eltern in Deutschland geboren	76,4	77,1	78,0
Befragte/r oder ein Elternteil im Ausland geboren	16,1	15,2	18,5
Keine Angabe	7,5	7,8	3,5
Höchster Schulabschluss¹			
Schule ohne Abschluss beendet	18,5	18,6	21,4
Sonderschul- oder Förderschulabschluss ³	24,2	27,5	28,9
Volks- oder Hauptschulabschluss ³	24,9	20,2	23,4
Mittlere Reife / Realschulabschluss ³	13,5	9,5	8,5
Fachhochschulreife oder Hochschulreife ³	10,8	9,3	8,0
einen anderen Schulabschluss ³	1,6	2,1	0,6
Noch Schüler/in ³	0,4	0,4	0,1
Keine Angabe ³	6,1	13,0	8,9
Ausbildungsabschluss¹			
Ausbildungsabschluss vorhanden	33,2	30,2	22,0
Kein Ausbildungsabschluss	63,5	63,5	59,6
Noch in Ausbildung	0,8	1,2	1,7
Keine Angabe	2,6	5,2	16,6

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; Basis: MZP n=2.249, MZP 2: n=576 MZP 3: n=561.

¹ Zum MZP 1 wurden diese Fragen nur in der Version in Alltagssprache gestellt; ² Anteil der Personen, die seit der letzten Befragung einen höheren Schulabschluss erworben haben; ³ Befragte, die seit der letzten Befragung einen höheren Schulabschluss erreicht haben oder damals keine gültigen Angaben gemacht hatten.

Mit 76 % ist der Großteil der Befragten der Basisstichprobe ledig, nur insgesamt 8 % sind verheiratet oder leben in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (nicht in der Tabelle dargestellt). Dabei haben 16 % aller Befragten der Basisstichprobe mindestens ein Kind (inklusive Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder).

Die Zugangsstichprobe besteht aus zu 54 % aus Männern und zu 45 % aus Frauen. Die Befragten der Zugangsstichprobe sind im Durchschnitt 42 Jahre alt, also etwas jünger als die der Basisstichprobe. Mit 60 % wohnen etwas mehr Leistungsbeziehende der Zugangsstichprobe in Privathaushalten, 40 % leben in besonderen Wohnformen (vgl. Tabelle 7.2).

Genau wie bei der Basisstichprobe zeigen sich mit Blick auf die Staatsangehörigkeit in der Zugangsstichprobe wenige Auffälligkeiten. 90 % haben die deutsche Staatsangehörigkeit und 4 % die deutsche und eine andere. 6 % besitzen ausschließlich eine andere Staatsangehörigkeit. Einen Migrationshintergrund berichten insgesamt 20 % der Befragten der Zugangsstichprobe.

Für 9 % der Panelbefragten aus der Zugangsstichprobe liegt zum dritten Erhebungszeitpunkt ein anderer respektive höherer Schulabschluss als bei der vorangegangenen Messung vor. Insgesamt erlangten 16 % der Panelbefragten den höchstmöglichen Schulabschluss, die (Fach-)Hochschulreife oder das Abitur. Weiteren 22 % gelang der Abschluss eines Realschulabschlusses und 25 % ein Volks- oder Hauptschulabschluss. Schließlich geben noch 22 % der Panelfälle einen Sonderschul- oder Förderschulabschluss an. 11 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen. 35 % der Panelbefragten aus der Zugangsstichprobe verfügen über einen Ausbildungsabschluss, 50 % dagegen nicht.

In der Zugangsstichprobe sind mit 75 % ebenfalls die meisten Befragten ledig, 6 % sind verheiratet oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. Mit 26 % haben in der Zugangsstichprobe deutlich mehr Befragte mindestens ein Kind als in der Basisstichprobe.

Tabelle 7.2 Personenbezogene Merkmale – Zugangsstichprobe nach MZP

Merkmal	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
Wohnform		
Privathaushalt	59,2	59,8
Besondere Wohnform	40,8	40,2
Geschlecht		
männlich	56,5	54,1
weiblich	43,0	45,4
anderes, z.B. divers, intersexuell oder transsexuell	0,4	0,2
Keine Angabe	0,0	0,3
Altersgruppe		
16 bis 34 Jahre	37,3	39,6
35 bis 54 Jahre	31,6	32,2
55 Jahre und älter	26,9	28,0
Keine Angabe	2,5	0,3
<i>Durchschnittsalter in Jahren</i>	42,2	41,9
Staatsangehörigkeit		
Deutsche	89,7	89,7
Eine andere Staatsangehörigkeit	5,8	5,8
Deutsche und eine andere Staatsangehörigkeit	2,2	4,0
Keine Angabe	2,3	0,5
Migrationshintergrund		
Befragte/r und Eltern in Deutschland geboren	75,5	79,4
Befragte/r oder ein Elternteil im Ausland geboren	20,1	19,6
Keine Angabe	3,4	0,3
Höchster Schulabschluss		8,7 ¹
Schule ohne Abschluss beendet	10,5	11,3
Sonderschul- oder Förderschulabschluss ²	20,9	22,0
Volks- oder Hauptschulabschluss ²	21,8	24,9
Mittlere Reife / Realschulabschluss ²	18,3	22,3
Fachhochschulreife oder Hochschulreife ²	15,3	16,3
einen anderen Schulabschluss ²	2,1	0,6
Noch Schüler/in ²	1,4	0,7
Keine Angabe ²	9,5	2,0
Ausbildungsabschluss		
Ausbildungsabschluss vorhanden	44,2	34,8
Kein Ausbildungsabschluss	48,3	50,2
Noch in Ausbildung	3,1	3,0
Keine Angabe	4,4	12,0

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; Basis: MZP 2: n=1.352; MZP 3 n=347.

¹ Anteil der Personen, die seit der letzten Befragung einen höheren Schulabschluss erworben haben; ² Befragte, die seit der letzten Befragung einen höheren Schulabschluss erreicht haben oder damals keine gültigen Angaben gemacht hatten.

7.2 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 7.3.

Am häufigsten werden bei den befragten Panelfällen der Basisstichprobe zum dritten Messzeitpunkt kognitive Beeinträchtigungen (beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag) genannt, gefolgt von Beeinträchtigungen beim Bewegen (vgl. Tabelle 7.3). Auch Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme, Beeinträchtigungen durch eine chronische Erkrankung und beim Sehen werden häufiger genannt. Andere Formen an Beeinträchtigungen liegen bei den Panelbefragten im Basispanel seltener vor. Zudem äußern 27 %, noch eine andere Beeinträchtigung oder Behinderung zu haben, die es nicht als Antwortmöglichkeit gab. Damit liegen insbesondere die Anteile der Panelbefragten mit kognitiven Beeinträchtigungen und mit Bewegungsbeeinträchtigungen bei der dritten Befragung höher als bei den zwei vorherigen Messungen.

Tabelle 7.3 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung – Basisstichprobe

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
beim Sehen	37,1	49,4	35,6
beim Hören	8,6	11,8	12,0
beim Sprechen	28,6	22,6	32,8
beim Bewegen	40,7	38,0	52,1
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	52,7	39,3	60,5
durch seelische oder psychische Probleme	43,2	41,9	42,5
durch eine Suchterkrankung	10,2	10,8	8,4
durch eine chronische Erkrankung	36,5	36,5	38,4
durch Schmerzen	24,5	27,0	23,8
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	36,4	39,7	26,6

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen, Spaltenprozente; nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl;
 Basis: MZP 1 n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561.
 Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Tabelle 7.4 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung – Zugangsstichprobe

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
beim Sehen	39,2	27,3
beim Hören	8,5	11,0
beim Sprechen	16,4	19,2
beim Bewegen	36,0	44,5
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	39,3	41,3
durch seelische oder psychische Probleme	54,7	60,6
durch eine Suchterkrankung	17,8	16,7
durch eine chronische Erkrankung	34,8	35,3
durch Schmerzen	27,9	25,2
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	39,3	29,3

Quelle: infas, Befragungsdaten, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl;
 Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=347.
 Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

In der Zugangsstichprobe geben die meisten Befragten Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme an (61 %). Zum dritten Messzeitpunkt waren Beeinträchtigungen beim Bewegen am zweithäufigsten vertreten, gefolgt von Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag sowie durch chronische Erkrankungen. Mehr als ein Viertel der Befragten gibt eine Beeinträchtigung beim Sehen oder durch Schmerzen an, fast jeder fünfte ist beim Sprechen beeinträchtigt. Am seltensten liegt eine Beeinträchtigung beim Hören vor. Auch hier äußern 29 % der Befragten, eine andere Beeinträchtigung zu haben, die nicht in den Antwortmöglichkeiten enthalten war.

Differenziert man die genannten Beeinträchtigungen für das Basispanel nach Geschlecht, zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede in den Verteilungen (vgl. Tabelle 7.5). Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme treten häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Knapp die Hälfte (49 %) aller befragten Frauen gibt dies an. Auch Beeinträchtigungen durch Schmerzen (28 vs. 22 %) und durch chronische Erkrankung (41 vs. 37 %) treten häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Kognitive Beeinträchtigungen (beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag) finden sich hingegen häufiger bei den männlichen Panelbefragten im Basispanel (63 % vs. 58 % Frauen).

Tabelle 7.5 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht – Basisstichprobe

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	männlich	weiblich	Männlich	weiblich	männlich	weiblich
beim Sehen	36,8	37,3	50,1	48,8	35,2	36,0
beim Hören	8,5	9,0	10,9	13,1	9,4	15,9
beim Sprechen	30,0	27,0	25,5	18,8	31,5	34,1
beim Bewegen	38,1	44,7	36,4	40,5	52,1	53,4
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	51,9	54,3	49,6	45,9	62,8	57,9
durch seelische oder psychische Probleme	37,5	51,2	36,2	49,5	38,0	48,8
durch eine Suchterkrankung	12,6	6,7	13,4	7,4	10,1	6,3
durch eine chronische Erkrankung	34,2	39,6	34,5	39,4	37,1	41,0
durch Schmerzen	19,1	31,7	24,3	30,9	21,5	27,5
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	36,4	36,4	42,6	36,2	25,9	27,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl; Basis: MZP 1 n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Für die Zugangsstichprobe zeigen sich ähnliche Verteilungen zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Beeinträchtigungen (vgl. Tabelle 7.6). 67 % der Frauen und 55 % der Männer geben eine Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme an. Auch die meisten anderen Beeinträchtigungen betreffen Frauen häufiger als Männer. Eine Ausnahme bilden Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren (39 % vs. 43 %) sowie Suchterkrankungen (7 % vs. 25 %).

Tabelle 7.6 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Geschlecht – Zugangsstichprobe

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
beim Sehen	34,9	45,1	23,6	31,9
beim Hören	8,2	9,1	7,7	15,1
beim Sprechen	17,4	15,1	19,3	19,3
beim Bewegen	33,0	39,9	42,2	47,8
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	39,0	39,9	43,4	38,8
durch seelische oder psychische Probleme	48,0	63,4	54,8	67,6
durch eine Suchterkrankung	23,2	10,6	25,0	7,1
durch eine chronische Erkrankung	28,8	42,7	31,4	39,2
durch Schmerzen	23,3	33,6	18,3	33,6
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	38,6	39,9	33,0	24,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl; Spaltenprozente, Basis: MZP 2 n=1.352, MZP 3: n=347. Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Unterschiede zeigen sich auch im Hinblick auf die Wohnform (vgl. Tabelle 7.7). Bei der Basisstichprobe sind vor allem bei in Privathaushalten Wohnenden im Vergleich zu besonderen Wohnformen deutlich häufiger Beeinträchtigungen durch seelische oder psychische Probleme zu verzeichnen (50 % vs. 35 %). Auch Beeinträchtigungen durch Schmerzen sind anteilmäßig häufiger bei Befragten aus Privathaushalten als in besonderen Wohnformen verbreitet (31 % vs. 17 %). Hingegen ist eine kognitive

Beeinträchtigung bei Menschen in besonderen Wohnformen etwas häufiger anzutreffen als bei Menschen in Privathaushalten (64 % vs. 57 %). Auch bei Beeinträchtigungen beim Bewegen, Sehen Hören, Sprechen zeigen sich jeweils Unterschiede zwischen 4 und 8 Prozentpunkten.

Tabelle 7.7 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform – Basisstichprobe

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
beim Sehen	37,2	37,0	47,9	51,4	33,0	38,0
beim Hören	8,1	9,3	10,8	13,2	16,1	8,2
beim Sprechen	23,2	35,9	22,8	22,3	28,8	36,4
beim Bewegen	38,7	43,3	36,3	40,4	53,9	50,4
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	49,2	57,4	40,9	57,5	56,7	64,1
durch seelische oder psychische Probleme	48,7	35,9	45,4	37,2	50,3	35,2
durch eine Suchterkrankung	9,5	11,1	8,7	13,7	7,0	9,8
durch eine chronische Erkrankung	39,1	33,1	37,4	35,4	45,0	32,4
durch Schmerzen	27,4	20,6	28,8	24,5	31,1	17,0
andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	36,9	35,7	38,9	40,9	28,5	24,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl; Spaltenprozente; Basis: MZP 1 n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. Frage: „Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...“

Auch im Zugangspanel sind Befragte in besonderen Wohnformen deutlich häufiger von kognitiven Beeinträchtigungen (54 % vs. 32 %) und seltener von Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme (57 % vs. 63 %), durch chronische Erkrankungen (25 % vs. 43 %) und durch Schmerzen betroffen (18 % vs. 31 %). Anders als im Basispanel geben die Befragten aus besonderen Wohnformen der Zugangsstichprobe hier außerdem seltener Beeinträchtigungen beim Sehen und Bewegen an. Häufiger als bei den Befragten aus Privathaushalten wird jedoch eine Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung genannt (22 % vs. 13 %).

Tabelle 7.8 Art der Beeinträchtigung oder Behinderung nach Wohnform – Zugangsstichprobe

Dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privat-haushalt	Besondere Wohnform	Privat-haushalt	Besondere Wohnform
beim Sehen	39,3	39,1	30,6	23,0
beim Hören	8,6	8,4	9,5	13,0
beim Sprechen	15,4	17,8	17,7	21,1
beim Bewegen	39,9	30,3	48,5	39,4
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	37,7	41,5	31,7	53,7
durch seelische oder psychische Probleme	59,6	47,7	63,4	56,9
durch eine Suchterkrankung	13,2	24,4	12,9	21,7
durch eine chronische Erkrankung	39,3	28,2	43,4	24,8
durch Schmerzen	33,4	19,8	30,7	18,1
andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	41,1	36,7	30,8	27,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozent; nur Anteile von „Ja“, Mehrfachauswahl; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=347. 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 Basisstichprobe gibt ein Drittel (33 %) der jüngsten Alterskohorte (16 bis 24 Jahre) eine solche Beeinträchtigung an, aber 48 % der mittleren (35 bis 54 Jahre) und 60 % der Befragten im Alter von 55 und mehr Jahren. Ein noch stärkeres Bild zeigt sich bei Beeinträchtigungen durch chronische Erkrankungen und durch Schmerzen. Hier geben ältere Menschen ab 55 Jahren jeweils doppelt so häufig wie die jüngste Altersgruppe von 16 bis 24 Jahren eine solche Beeinträchtigung an. Etwas anders verhält es sich bei kognitiven Beeinträchtigungen. Hier liegen die Anteile der drei betrachteten Alterskohorten relativ nahe beieinander, mit 55 % liegt der größte Anteil bei den 16 bis 34-Jährigen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Beeinträchtigungen beim Sprechen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind nicht so groß, aber die Beeinträchtigung ist häufiger bei jüngeren Personen vorzufinden.

In Bezug auf die verschiedenen Altersgruppen ergeben sich für die Zugangsstichprobe ähnliche Befunde bei den Beeinträchtigungen durch Schmerzen, chronische Erkrankungen, beim Bewegen sowie bei kognitiven Beeinträchtigungen. Hier sind von den 16 bis 24 Jahre alten Befragten jedoch mehr als doppelt so viele beim Sprechen beeinträchtigt, wie von den Befragten der ältesten Altersgruppe.

83 % aller Panelbefragten der Basisstichprobe geben mehr als eine Beeinträchtigung an. Diese Personen wurden zusätzlich um eine Einschätzung gebeten, welche ihrer Beeinträchtigungen ihre Aktivitäten im Alltag am meisten einschränkt (vgl. Tabelle 7.9). Sofern eine Person nur eine Beeinträchtigung angab, wurde diese automatisch als die Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung verlistet.

Dabei geben etwa ein Fünftel der Befragten des Basispanels an, dass sie ihre Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (17 %) respektive ihre Bewegungsbeeinträchtigung (18 %) am meisten einschränkt. Dies sind jeweils recht deutliche Zuwächse gegenüber den zwei Vorbefragungen. 16 % nennen ihre kognitive Beeinträchtigung, die sie im Alltag am meisten einschränkt. Die anderen Formen von Beeinträchtigung werden im Vergleich dazu nur in sehr geringem Ausmaß als die ursächlich am stärksten empfundene Alltagsbeeinträchtigung eingeordnet. Allerdings

können auch 16 % keine stärkste Beeinträchtigung benennen, da ihre multiplen Beeinträchtigungen sie gleichstark einschränken bzw. die entsprechenden Beeinträchtigungen zusammenhängen.

Tabelle 7.9 Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Basisstichprobe

Stärkste Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
beim Sehen	3,4	6,6	5,5
beim Hören	0,7	2,2	0,3
beim Sprechen	2,9	5,5	5,2
beim Bewegen	7,8	10,1	17,6
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	12,3	13,1	15,6
durch seelische oder psychische Probleme	13,6	13,1	17,3
durch eine Suchterkrankung	1,1	1,7	0,8
durch eine chronische Erkrankung	3,5	2,6	4,1
durch Schmerzen	0,2	2,4	3,8
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	4,7	3,6	5,2
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	38,4	31,1	15,9
Keine Angabe	11,5	8,0	8,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozent; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP3: n=561.
 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.

In der Zugangsstichprobe geben die Befragten mit 28 % im Vergleich zur Basisstichprobe noch häufiger die Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme als ihre stärkste Beeinträchtigung an. Für jeweils 14 % bilden kognitive Beeinträchtigungen und Beeinträchtigungen beim Bewegen die stärkste Alltagseinschränkung. Ebenfalls 14 % konnten sich auf keine stärkste Beeinträchtigung festlegen.

Tabelle 7.10 Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Zugangsstichprobe

Stärkste Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
beim Sehen	7,8	2,5
beim Hören	1,6	0,6
beim Sprechen	3,9	2,2
beim Bewegen	11,4	14,0
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	10,2	14,2
durch seelische oder psychische Probleme	22,4	27,8
durch eine Suchterkrankung	3,1	4,3
durch eine chronische Erkrankung	2,5	4,3
durch Schmerzen	1,3	3,7
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	3,2	7,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	22,6	14,2
Keine Angabe	4,1	0,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozent; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP3: n=347.
 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 7.11 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 7.11 Zusammenfassung Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Basisstichprobe

Stärkste Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
beim Sehen/Hören/Sprechen	7,0	14,3	11,0
beim Bewegen/durch Schmerzen	8,0	12,4	21,4
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	12,3	13,1	15,6
durch seelische oder psychische Probleme	13,6	13,1	17,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	4,6	4,4	4,9
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	4,7	3,6	5,2
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	38,4	31,1	15,9
keine Angabe	11,5	8,0	8,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP3: n=561.
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

Für die Zugangsstichprobe finden sich die zusammengefassten Kategorien in der nachfolgenden Tabelle 7.12.

Tabelle 7.12 Zusammenfassung Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung – Zugangsstichprobe

Stärkste Beeinträchtigung oder Behinderung...	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
beim Sehen/Hören/Sprechen	13,3	5,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	12,7	17,7
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	10,2	14,2
Durch seelische oder psychische Probleme	22,4	27,8
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	5,6	8,6
andere Beeinträchtigung oder Behinderung	3,2	7,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	22,6	14,2
Keine Angabe	4,1	0,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP3: n=347.
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.

7.3 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 dritten Messzeitpunkt unter den Panelbefragten der Basisstichprobe 34 % stark und 31 % ziemlich eingeschränkt ein. Ein knappes Viertel der Befragten (23 %) sieht sich durch die Beeinträchtigung(en) oder Behinderung(en) auch bei Hinzunahme eventueller Hilfsmittel als etwas eingeschränkt, ein kleinerer Teil (10 %) als wenig eingeschränkt im Alltag an. Im Vergleich zu den zwei vorangegangenen Messungen gibt demzufolge ein deutlich größerer Anteil der Befragten eine starke Einschränkung an. In der Zugangsstichprobe geben 38 % der Befragten an, durch die Beeinträchtigung(en) stark eingeschränkt zu sein, 31 % sind ziemlich stark beeinträchtigt. Jeder fünfte Befragte ist nach eigener Einschätzung etwas und jede Zehnte nur wenig beeinträchtigt.

Der Großteil der Befragten im Basispanel (86 %) besitzt einen Schwerbehindertenausweis, bei insgesamt 92 % aller Befragten ist die Behinderung im rechtlichen Sinne anerkannt. Unter denjenigen, die eine anerkannte Behinderung haben, wurde mehr als der Hälfte des Basispanels (57 %) ein Grad der Behinderung von mehr als 80 anerkannt, rund ein Fünftel (19 %) nennt einen Grad der Behinderung größer 50 bis 80 und 17 % geben einen niedrigeren Grad an. Bei der Zugangsstichprobe haben im Vergleich zur Basisstichprobe etwas weniger Befragte einen Schwerbehindertenausweis (78 %). Bei insgesamt 85 % ist die Beeinträchtigung rechtlich anerkannt. Von ihnen haben 36 % einen Grad der Behinderung von mehr als 80. Ein knappes Drittel gibt einen Grad größer als 50 bis 80 an, bei mehr als einem Viertel liegt er bei unter 50. Im Durchschnitt haben die Befragten der Zugangsstichprobe also einen niedrigeren Grad der Behinderung.

Einen Pflegegrad haben 52 % der Befragten aus der Basisstichprobe, 40 % verneinen dies. Die Anteile der verschiedenen Pflegegrade erweisen sich unter den Befragten der Basisstichprobe über alle Messzeitpunkte hinweg als ziemlich stabil. 16 % geben einen Pflegegrad von 1 an, 22 % nennen den Pflegegrad 2. Auf die Pflegegrade 3 und 4 entfallen 26 bzw. 15 %. Der höchste Pflegegrad von 5 gilt für 8 % der Panelbefragten aus der Basisstichprobe. In der Zugangsstichprobe weisen mit 43 % etwas weniger Panelbefragte einen Pflegegrad auf. Der Pflegegrad 2 (32 %) oder 3 (21 %) entfällt auf die meisten Befragten, die höheren Pflegegrade sind ähnlich stark vertreten wie bei den Panelfällen der Basisstichprobe.

7.4 Gesundheitszustand

Knapp die Hälfte der Panelbefragten der Basisstichprobe (51 %) beschreibt den eigenen Gesundheitszustand zum dritten Messzeitpunkt als gut oder sehr gut (vgl. Tabelle 7.13) – das ist insgesamt etwas schlechter als in den Vorwellen. 33 % beurteilen ihren Gesundheitszustand noch als mittelmäßig (MZP 1: 33 %) und 15 % äußern ein schlechtes oder sehr schlechtes Befinden (MZP 1: 10 %).

Tabelle 7.13 Gesundheitszustand – Basisstichprobe (MZP 3)

Gesundheitszustand nach...	(Sehr) gut	Mittelmäßig	(Sehr) schlecht
Gesamt	51,4	33,2	15,4
Geschlecht			
männlich	53,7	34,4	11,9
weiblich	48,0	31,4	20,6
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	63,4	22,5	14,1
35 bis 54 Jahre	54,3	31,7	14,1
55 Jahre und älter	43,4	39,7	16,9
Wohnform			
Privathaushalt	42,3	35,5	22,2
Besondere Wohnform	59,8	31,1	9,1
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...			
beim Sehen/Hören/Sprechen	68,0	13,4	18,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	43,4	37,7	19,0
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	55,3	41,1	3,6
durch seelische oder psychische Probleme	41,1	43,3	15,6
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	39,3	35,6	25,1
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	48,7	33,3	18,0

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 3: n=561.
Frage: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

Auch im Zugangspanel hat sich zum dritten Messzeitpunkt der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand der Befragten verschlechtert. 23 % geben an, ihre Gesundheit sei in einem schlechten oder sehr schlechten Zustand (vgl. Tabelle 7.14). 37 % empfinden ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig, 39 % als gut oder sehr gut.

Tabelle 7.14 Gesundheitszustand – Zugangsstichprobe (MZP 3)

Gesundheitszustand nach...	(Sehr) gut	Mittelmäßig	(Sehr) schlecht
Gesamt	39,7	37,2	22,8
Geschlecht			
männlich	43,2	33,7	22,5
weiblich	35,5	41,1	23,4
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	51,7	33,0	15,3
35 bis 54 Jahre	34,2	40,9	24,9
55 Jahre und älter	29,6	39,0	30,2
Wohnform			
Privathaushalt	36,5	35,3	28,2
Besondere Wohnform	43,9	39,6	15,8
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...			
beim Sehen/Hören/Sprechen	45,2	32,2	22,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	16,6	29,5	53,9
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	51,7	43,0	5,3
durch seelische oder psychische Probleme	34,3	46,7	19,0
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	58,4	24,5	17,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	25,0	44,4	30,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 3: n= 347.
Frage: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

7.5 Gesetzliche Betreuung

Im Basispanel haben 78 % der Befragten einen gesetzlichen Betreuer oder eine gesetzliche Betreuerin (vgl. Tabelle 7.15). Bei Männern und Frauen sind die Anteile zum dritten Messzeitpunkt ziemlich nahe beieinander (80 vs. 76 %), bei den Vorbefragungen waren die Unterschiede noch ausgeprägter. Auch zwischen den Alterskohorten zeigen sich kaum Unterschiede. Im Vergleich zu den Vorwahlen fallen die Anteilswerte höher aus.

Befragte, die in besonderen Wohnformen wohnen, haben sehr viel häufiger eine gesetzliche Betreuung (89 %) als Befragte aus Privathaushalten (66 %). Bei Befragten mit Sinnesbeeinträchtigungen (87 %) und mit kognitiven Beeinträchtigungen als stärkster Beeinträchtigung (83 %) ist eine gesetzliche Betreuung besonders häufig anzutreffen. Dagegen werden Befragte mit seelischen oder psychischen Problemen als stärkster Beeinträchtigung deutlich seltener gesetzlich betreut (64 %).

Tabelle 7.15 Gesetzliche Betreuung – Basisstichprobe

	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
Gesamt	68,0	69,6	77,8
Geschlecht			
männlich	70,6	75,8	79,6
weiblich	64,8	61,4	76,3
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	74,0	72,4	81,7
35 bis 54 Jahre	64,8	68,4	77,7
55 Jahre und älter	67,3	69,8	75,9
Wohnform			
Privathaushalt	55,3	55,6	65,8
Besondere Wohnform	86,8	61,2	89,0
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung...			
beim Sehen/Hören/Sprechen	72,6	79,7	86,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	65,0	60,4	75,8
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	85,4	79,6	83,3
durch seelische oder psychische Probleme	55,0	51,1	63,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	81,5	63,6	81,9
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	71,0	74,8	82,8

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=1.342; MZP 2: n=576, MZP3: n=561. Frage: „Haben Sie eine gesetzliche Betreuerin oder einen gesetzlichen Betreuer?“

Die Zugangsstichprobe weist einen deutlich geringeren Anteil gesetzlicher Betreuung auf (58 %) als die Basisstichprobe, wobei von den Männern 60 % und von den Frauen 56 % gesetzlich betreut werden. Eine gesetzliche Betreuung findet sich häufiger bei der jüngsten Altersgruppe (63 %) als bei der mittleren Altersgruppe (50 %) oder den Befragten mit 55 Jahren und älter (58 %). Außerdem ist der Anteil gesetzlicher Betreuung in besonderen Wohnformen hier fast doppelt so hoch wie in Privathaushalten (79 % vs. 41 %). Wie bereits bei der Basisstichprobe werden auch hier am häufigsten Befragte mit kognitiven Beeinträchtigungen gesetzlich betreut (77 %), bei Beeinträchtigungen durch Schmerzen oder beim Bewegen sind es 66 %. Je etwa die Hälfte der Befragten mit Beeinträchtigung durch chronische Erkrankungen oder Suchterkrankungen (55 %), beim Sehen, Hören oder Sprechen (51 %) sowie durch schwere seelische oder psychische Probleme (49 %) wird gesetzlich betreut.

Tabelle 7.16 Gesetzliche Betreuung – Zugangsstichprobe

	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
Gesamt	55,9	57,5
Geschlecht		
männlich	59,1	59,7
weiblich	52,1	55,6
Altersgruppe		
16 bis 34 Jahre	58,1	63,4
35 bis 54 Jahre	53,3	49,6
55 Jahre und älter	56,4	57,9
Wohnform		
Privathaushalt	41,3	41,3
Besondere Wohnform	77,0	78,5
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung...		
beim Sehen/Hören/Sprechen	65,1	51,3
beim Bewegen/durch Schmerzen	48,4	65,8
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	71,8	77,3
durch seelische oder psychische Probleme	35,4	48,7
durch eine chronische Erkrankung/Suchterkrankung	52,2	54,7
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	63,6	40,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=347.
Frage: „Haben Sie eine gesetzliche Betreuerin oder einen gesetzlichen Betreuer?“

7.6 Wohnform

Wie bereits erwähnt, wohnen 53 % des Basispanels in Privathaushalten und 47 % in besonderen Wohnformen (vgl. Tabelle 7.17). Zum dritten Messzeitpunkt zeigt sich für Männer eine ähnliche Relation (55 zu 45 %), bei Frauen ergibt sich hingegen nahezu eine Gleichverteilung der beiden Wohnformen (49 zu 51 %). Ältere Befragte ab einem Alter von 55 Jahren wohnen etwas häufiger in besonderen Wohnformen (49 %) als in den beiden anderen Alterskohorten (36 bis 40 %), was die Vorgängermessungen bestätigt.

Tabelle 7.17 Wohnform – Basisstichprobe

Wohnform nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
Gesamt	57,2	42,8	57,7	42,3	52,7	47,3
Geschlecht						
Männlich	55,1	44,9	53,3	46,7	54,6	45,4
Weiblich	59,7	40,3	63,3	36,7	48,9	51,1
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	62,2	37,8	61,2	38,8	55,8	44,2
35 bis 54 Jahre	62,4	37,6	63,4	36,6	62,1	37,9
55 Jahre und älter	51,0	49,0	51,3	48,7	43,7	56,3
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung...						
beim Sehen/Hören/Sprechen	41,4	58,6	55,2	44,8	32,2	67,8
beim Bewegen/durch Schmerzen	55,2	44,8	59,8	40,2	50,8	49,2
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	48,6	51,4	57,6	42,4	44,2	55,8
durch seelische oder psychische Probleme	69,4	30,6	76,3	23,7	72,4	27,4
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	55,3	44,7	52,2	47,8	62,4	37,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	55,3	44,7	53,2	46,8	47,8	52,2

Quelle: infas, Stichprobeninformation; eigene Berechnungen; Zeilenprozente; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561.

Die Nutzung der Wohnformen unterscheidet sich auch in Bezug auf die Art der Beeinträchtigung oder Behinderung. In Privathaushalten wohnen überdurchschnittlich oft Personen, die als stärkste Beeinträchtigung schwere seelische oder psychische Probleme (72 %) angegeben haben. Auch Menschen mit stärkster Beeinträchtigung durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung wohnen vor allem in Privathaushalten (62 %). Befragte, die ihre stärkste Beeinträchtigung beim Sehen, Hören oder Sprechen erfahren, leben dagegen besonders häufig in besonderen Wohnformen (68 %).

Tabelle 7.18 Wohnform – Zugangsstichprobe

Wohnform nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
Gesamt	59,2	40,8	59,8	40,2
Geschlecht				
Männlich	52,0	48,0	53,4	46,6
Weiblich	68,4	31,6	67,0	33,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	58,6	41,4	58,8	41,2
35 bis 54 Jahre	60,5	39,5	59,5	40,5
55 Jahre und älter	59,9	40,1	61,2	38,8
Stärkste Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	58,8	41,2	61,4	38,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	65,1	34,9	60,7	39,3
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	57,4	42,6	57,3	42,7
durch seelische oder psychische Probleme	68,1	31,9	61,0	39,0
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	35,6	64,4	53,7	46,3
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	61,1	38,9	74,6	25,4

Quelle: infas, Stichprobeninformation; eigene Berechnungen; Zeilenprozentage; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP3: n=347.

In der Zugangsstichprobe leben 60 % der Befragten in Privathaushalten, 40 % leben in einer besonderen Wohnform. Während die Verteilung hier bei den Männern relativ ausgeglichen ist (53 % vs. 47 %), wohnen die Frauen deutlich häufiger in Privathaushalten (67 % vs. 33 %). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen fallen hier sehr gering aus.

Die Befragten wurden darüber hinaus noch um genauere Angaben dazu gebeten, wie sie derzeit (zum Befragungszeitpunkt) wohnen. Dabei gaben 45 % der Panelbefragten aus der Basisstichprobe an, in einer eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen zu wohnen. 29 % ordnete sich einer besonderen Wohnform bzw. einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen zu. 20 % lebten zudem zum Befragungszeitpunkt in einer betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen und ein geringer Teil (zusammen 4 %) gab an, entweder in einem Pflegeheim, Altenheim oder im Servicewohnen der Altenhilfe oder bei einer Pflegefamilie zu wohnen.

Unter den Befragten der Basisstichprobe, die in einer eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen wohnen, leben mehr als zwei Drittel (67 %) alleine oder mit einem Partner oder einer Partnerin. Ein Viertel (26 %) lebt bei den Eltern oder bei Geschwistern und 6 % wohnen bei anderen Menschen. Etwa die Hälfte (49 %) der privat wohnenden Basispanelfälle 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 59 % ambulant betreut. Bei den Befragten mit einem mittelmäßigen und (sehr) guten Gesundheitszustand sind es dagegen jeweils 47 %.

In der Zugangsstichprobe leben 52 % der Befragten in einer eigenen Wohnung oder bei Familienangehörigen, 16 % in einer betreuten Wohngemeinschaft und 28 % in einer besonderen Wohnform. Auch hier wird etwa die Hälfte der Befragten, die in einer eigenen Wohnung oder bei

Familienangehörigen leben, von einem ambulanten Dienst unterstützt (54 %). Von den Befragten mit gutem Gesundheitszustand werden lediglich 30 % betreut, von den Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand hingegen 70 %.

Die Befragungspersonen wurden auch danach gefragt, ob sie selbst darüber entscheiden konnten, wie sie derzeit wohnen. Zum dritten Messzeitpunkt geben 79 % der Befragten des Basispanels an, die Entscheidung über ihre Wohnform selbst getroffen zu haben – dies sind immerhin 7 Prozentpunkte mehr als bei den vorangegangenen Messzeitpunkten. Punktuell zeigen sich Unterschiede. So geben 86 % der privat wohnenden Befragten an, die Entscheidung selbst getroffen zu haben. Bei den Menschen in besonderen Wohnformen sind es dagegen nur 71 % (MZP 1: 83 und 56 %).

Etwas mehr als ein Viertel des Basispanels (27 %) würde auch lieber anders wohnen, wobei sich hierzu die Angaben nach Wohnformen praktisch nicht unterscheiden (29 zu 26 %). Dabei haben 24 % der Panelbefragten der Basisstichprobe, die selbst über ihre Wohnsituation entscheiden konnten, den Wunsch, anders zu wohnen. Bei den Befragten, die sich ihre Wohnform nicht selbst aussuchen konnten, möchte dagegen knapp die Hälfte (47 %) anders wohnen.

Die Personen aus der Basisstichprobe, die lieber anders wohnen möchten, haben vor allem den Wunsch, alleine oder mit einer Partnerin oder einem Partner zu wohnen (65 % insgesamt, Privathaushalt: 64 %; besondere Wohnform: 66 %). 11 % würden gerne in einer (anderen) Wohngemeinschaft leben, der Rest entfällt auf andere Wohnformen. Zum ersten Messzeitpunkt gab es ähnliche Befunde, wobei 57 % lieber allein leben wollten.

Bei den Fällen der Zugangsstichprobe geben noch etwas mehr Befragte an, selbst über ihre Wohnform entschieden zu haben (85 %). Bei den Befragten aus Privathaushalten sind es 92 %, bei den besonderen Wohnformen sind es 75 %. Jedoch würden im Vergleich zu den Fällen der Basisstichprobe hier mehr Befragte gerne in einer anderen Wohnform leben (41 %). Hiervon sind häufiger Personen in besonderen Wohnformen betroffen (49 % vs. 35 %). Auch hier wünschen sich die Befragten mit Änderungswunsch vor allem, allein oder mit Partner(in) zusammenzuleben.

8. Teilhabe in zentralen Lebensbereichen

Im Zentrum dieses Kapitels steht, wie EGH-Leistungsberechtigte und -beziehende ihre Lebenssituation und gesellschaftliche Teilhabe erleben. Der für die Befragung der Leistungsbeziehenden eingesetzte Fragebogen orientierte sich dafür zum einen inhaltlich an den zu untersuchenden Regelungsbereichen des BTHG, zum anderen wurden die diesbezüglichen Fragen möglichst einfach und an lebensweltlichen Bezügen der Befragten ausgerichtet (siehe auch Abschnitt 5.2). Dabei werden zunächst die Teilhabe am Arbeitsleben (8.1) und die Teilhabe an Bildung (8.2) betrachtet, gefolgt von Abschnitten zur Verfahrensbeteiligung der Leistungsbeziehenden (8.3 Gesamtplanverfahren, Wunsch und Wahlrecht, gemeinsame Inanspruchnahme) sowie zu den verfügbaren Geldmitteln der Leistungsbeziehenden (8.4). Nach der Analyse dieser Kernthemen der BTHG-Reformen werden die Lebensbereiche Alltagsaufgaben und häusliches Leben (8.5), Mobilität (8.6), Freizeit und soziale Aktivitäten (8.7), ehrenamtliches Engagement (8.8) sowie die Ausstattung mit Hilfsmitteln (8.9) in den Blick genommen. Bei diesen Themenaspekten (sowie zum Thema Arbeit, 8.1.3) wird nach Klärung und Darstellung der individuell erlebten Unterstützungsbedarfe insbesondere analysiert, inwieweit eine benötigte Unterstützung grundsätzlich geleistet wird, ob die Unterstützung professionell auf die benötigte Art und Weise sowie zum benötigten Zeitpunkt erbracht wird und ob es für die leistungsbeziehende Person die Möglichkeit gibt, bei der Auswahl des Leistungserbringers mitzubestimmen. Dabei geht es vorrangig um professionelle Unterstützung durch Leistungen der Eingliederungshilfe.

In diesem inhaltlichen Rahmen werden vor allem die Ergebnisse des dritten Messzeitpunkts mit den Ergebnissen des ersten Messzeitpunkts verglichen und hinsichtlich auffälliger Veränderungen betrachtet, der zweite Messzeitpunkt wird nach Bedarf mit herangezogen. Der Schwerpunkt der Analysen widmet sich den Ergebnissen der Basisstichprobe, ergänzt um abweichende oder differenzierende Befunde zur Zugangsstichprobe. Vertiefend werden Ergebnisse deskriptiver Längsschnittanalysen für die Panelteilnehmer*innen dargestellt, um besondere Veränderungen im Antwortverhalten der Panelfälle deutlich zu machen.

8.1 Teilhabe am Arbeitsleben

8.1.1 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 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe zu sorgen. Dabei sollen durch das bundesweite Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter auch die Alternativen zu Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) 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 § 221 SGB IX) oder eine Selbstständigkeit.

In der dritten Befragungswelle der Basisstichprobe ist der Anteil der Erwerbstätigen mit 51 % im Vergleich zur zweiten Welle konstant geblieben. Männer sind zu 54 % erwerbstätig, bei den Frauen hat der Anteil mit 47 % geringfügig abgenommen (vgl. Tabelle 8.1). Die Anteile der Erwerbstätigkeit fallen zudem mit steigendem Lebensalter insgesamt niedriger aus. So beträgt die Erwerbstätigenquote für die jüngste Alterskohorte der 16- bis 34-Jährigen im Basispanel 69 % und ist damit im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt leicht gesunken. Für die älteste Kohorte ab 55 Jahren beträgt der entsprechende Wert nur noch 29 %. 55 % der Befragten aus besonderen Wohnformen sind erwerbstätig. Bei den Befragten in Privathaushalten ist der Anteil der Erwerbstätigen über die drei Erhebungswellen hinweg stetig um 6 Prozentpunkte gesunken und liegt zum dritten Messzeitpunkt bei 47 %. Zum Vergleich: Zur Erstmessung waren noch 59 % der EGH-Leistungsbeziehenden in Privathaushalten erwerbstätig. Der Anteil der erwerbstätigen EGH-Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen zeigt sich somit etwas konstanter als in den privaten Haushalten.

Die Erwerbstätigkeit geht überdies für die Basisstichprobe über die Erhebungswellen hinweg tendenziell leicht zurück, wenn hierbei auch die Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung berücksichtigt wird. Kognitiv beeinträchtigte Personen gehen dabei mit 63 % am häufigsten einer Erwerbstätigkeit nach. Am niedrigsten fällt die Erwerbstätigkeitsquote mit 45 % bei Personen aus, die am stärksten durch schwere seelische oder psychische Probleme betroffen sind. Mit 46 % folgen Befragte, die am stärksten durch eine Sinnesbeeinträchtigung beim Sehen, Hören oder Sprechen betroffen sind. Überdies fällt die Teilhabe am Arbeitsleben umso niedriger aus, je stärker die Beeinträchtigung oder je schlechter der eigene Gesundheitszustand eingeschätzt wird, was auch stark mit dem Lebensalter zusammenhängt. Wenig beeinträchtigte Personen gehen zu 68 % einer Erwerbstätigkeit nach, stark Beeinträchtigte sind nur noch zu 42 % erwerbstätig. Mit einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand sind 63 % erwerbstätig – lautet die Einschätzung schlecht oder sehr schlecht, sind es nur noch 28 % der Teilnehmenden.

Bei 82 % des Basispanels hat sich im Längsschnitt der Status ihrer Erwerbstätigkeit nicht verändert. So sind 82 % derjenigen, die bereits zur Erstbefragung erwerbstätig waren, dies auch weiterhin. 18 % haben ihre berufliche Tätigkeit allerdings inzwischen beendet oder unterbrochen. Bei denjenigen, die zum ersten Messzeitpunkt nicht erwerbstätig waren, haben hingegen 14 % inzwischen eine berufliche Tätigkeit aufgenommen. Bei den restlichen 86 % hat sich dagegen keine Arbeitsaufnahme ergeben.

Tabelle 8.1 Erwerbstätigkeit (auch WfbM) – Basisstichprobe

Erwerbstätigkeit nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Erwerbs- tätig	<i>Nicht</i> erwerbs- tätig	Erwerbs- tätig	<i>Nicht</i> erwerbs- tätig	Erwerbs- tätig	<i>Nicht</i> erwerbs- tätig
Gesamt	56,9	40,7	51,4	43,6	50,8	48,5
Geschlecht						
männlich	58,8	38,9	52,9	43,0	53,9	46,1
weiblich	53,9	43,8	49,5	44,5	46,5	51,7
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	64,0	33,9	72,5	23,0	68,7	31,3
35 bis 54 Jahre	66,8	31,1	62,6	35,2	66,0	32,3
55 Jahre und älter	38,5	59,2	30,4	63,6	29,1	70,7
Wohnform						
Privathaushalt	59,2	38,6	52,7	41,5	46,5	52,7
Besondere Wohnform	53,8	43,6	49,6	46,6	54,7	44,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltags- beeinträchtigung...						
beim Sehen/Hören/ Sprechen	63,6	31,9	56,5	34,1	45,7	47,5
beim Bewegen/ durch Schmerzen	54,6	43,1	44,7	52,3	49,7	50,3
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	76,0	22,9	66,6	29,8	62,6	37,4
durch seelische oder psychische Probleme	48,5	50,8	46,2	51,0	45,3	54,7
durch eine chronische Erkrankung/Suchterkrankung	48,7	49,6	50,9	49,1	54,0	46,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	52,0	45,5	42,8	52,3	46,2	53,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561.

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.“

Die Zugangsstichprobe, die erst seit der Einführung der BTHG-Neuregelungen Leistungen der Eingliederungshilfe erhält, unterscheidet sich in Bezug auf Erwerbs- bzw. Nicht-Erwerbstätigkeit von der Basisstichprobe. Zum dritten Messzeitpunkt sind 42 % der Befragten erwerbstätig, 58 % geben an, nicht erwerbstätig zu sein (vgl. Tabelle 8.2). Im Vergleich zur Basisstichprobe, die bereits vor BTHG-Umstellung EGH-Leistungen erhalten hat, ist der Anteil der Erwerbstätigen in der Zugangsstichprobe um 9 Prozentpunkte geringer. Frauen sind etwas weniger häufig erwerbstätig als Männer (40 % vs. 43 %). Bezogen auf die Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagseinschränkung bilden Leistungsbeziehende mit einer kognitiven Beeinträchtigung bei Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren mit 64 % die größte erwerbstätige Gruppe. Am geringsten ist der Anteil der Erwerbstätigen in der Zugangsstichprobe unter den EGH-Leistungsbeziehenden mit jeweils 30 % bei Leistungsbeziehenden, die eine Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung beim Bewegen bzw. durch Schmerzen oder durch schwere seelische oder psychische Probleme angeben.

Für die Zugangsstichprobe zeigen sich insgesamt keine großen Unterschiede zwischen Messzeitpunkt 2 und Messzeitpunkt 3. Lediglich nach Wohnform waren Leistungsbeziehende, die in einem privaten Haushalt leben, zum zweiten Messzeitpunkt – nach Umstellung des BTHG – zu 44 % erwerbstätig, in besonderen Wohnformen mit 39 % etwas weniger. Rund zwei Jahre später zum dritten Messzeitpunkt sind noch 36 % der Zugangsstichprobe aus Privathaushalten erwerbstätig sowie knapp die Hälfte (49 %) der in besonderen Wohnformen lebenden EGH-Beziehenden – ein Mehr von 10 Prozentpunkten.

Tabelle 8.2 Erwerbstätigkeit (auch WfbM) – Zugangsstichprobe

Erwerbstätigkeit nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Erwerbstätig	<i>Nicht</i> erwerbstätig	Erwerbstätig	<i>Nicht</i> erwerbstätig
Gesamt	42,1	53,5	41,9	57,8
Geschlecht				
männlich	45,0	51,1	43,4	56,0
weiblich	38,1	56,9	40,0	60,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	54,2	42,9	50,4	49,6
35 bis 54 Jahre	46,1	50,0	49,2	50,8
55 Jahre und älter	20,8	74,5	21,9	76,9
Wohnform				
Privathaushalt	44,1	52,0	36,3	63,7
Besondere Wohnform	39,2	55,7	49,2	50,1
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	39,5	55,1	*	*
beim Bewegen/ durch Schmerzen	33,1	63,6	29,9	70,1
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	60,9	34,9	63,6	36,4
durch seelische oder psychische Probleme	37,8	60,6	30,5	69,5
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	37,5	57,4	39,0	61,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	43,1	52,5	44,7	55,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319. 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 zum dritten Messzeitpunkt 64 % der Erwerbstätigen im Basispanel in Vollzeit und 30 % in Teilzeit. Rund 4 % der Befragten sind geringfügig, gelegentlich, unregelmäßig oder in einem Midijob erwerbstätig. Diese Anteile entsprechen recht genau den Verteilungen der vorherigen beiden Messzeitpunkte. Im Geschlechtervergleich zeigen sich Männer in der Basisstichprobe zum dritten Messzeitpunkt mit 61 % seltener als Frauen (69 %) in Vollzeit erwerbstätig (vgl. Tabelle 8.3). Ein deutlicher Zusammenhang mit dem Alter setzt sich auch zum dritten Messzeitpunkt weiter fort: Jüngere Befragte sind mit 68 % am häufigsten in Vollzeit beschäftigt, die älteren Befragten (55 Jahre und älter) mit 52 % dagegen am seltensten. Gleichzeitig arbeiteten ältere Befragte häufiger in Teilzeit (35 % der über 55-jährigen). Diese Beobachtung zeigte sich bereits zum ersten und zweiten Messzeitpunkt, wenngleich die Unterschiede zwischen den Alterskohorten nicht mehr ganz so deutlich ausfallen.

Die Art der Erwerbstätigkeit unterscheidet sich besonders stark nach Wohnform. Befragte, die in besonderen Wohnformen leben, sind zum dritten Messzeitpunkt zu 76 % in Vollzeit erwerbstätig; Befragte, die in einem privaten Haushalt leben, lediglich zu 49 %. Außerdem ist der Anteil an Teilzeiterwerbstätigkeit und geringfügiger Beschäftigung bei den Befragten in Privathaushalten (mindestens) doppelt so hoch wie bei den Bewohner*innen in besonderen Wohnformen. Diese Entwicklung hatte sich zum ersten und zweiten Messzeitpunkt schon angedeutet und hat zum dritten Messzeitpunkt nochmals deutlich zugenommen.

Wird die Erwerbstätigkeit nach Art der Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung betrachtet, stellen im Basispanel Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen beim Sehen, Hören oder Sprechen (83 %) neben den kognitiv Beeinträchtigten mit 81 % den größten Anteil der Vollzeiterwerbstätigen. In Teilzeit arbeiten mit jeweils 41 % am häufigsten Befragte, die am schwersten von seelischen oder psychischen Problemen oder von Beeinträchtigungen beim Bewegen bzw. durch Schmerzen betroffen sind.

Tabelle 8.3 Erwerbsstatus – Basisstichprobe

Erwerbsstatus nach...	Messzeitpunkt 1			Messzeitpunkt 2			Messzeitpunkt 3		
	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügig	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügig	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügig
Gesamt	63,7	26,8	5,9	63,0	28,7	5,3	64,1	29,7	5,4
Geschlecht									
männlich	64,9	28,0	4,6	67,4	22,7	6,0	60,5	33,6	5,9
weiblich	61,3	25,6	7,9	56,4	37,6	4,1	68,9	24,1	4,9
Altersgruppe									
16 bis 34 Jahre	76,4	16,9	4,8	66,8	22,3	5,3	68,3	29,0	2,5
35 bis 54 Jahre	63,0	27,2	6,3	61,1	30,3	6,3	67,3	28,0	4,4
55 Jahre und älter	47,8	39,6	6,9	59,3	36,3	2,4	51,6	35,1	10,9
Wohnform									
Privathaushalt	61,3	28,6	6,3	58,5	31,3	6,1	49,0	41,1	8,5
Besondere Wohnform	67,4	24,1	5,1	69,4	25,0	3,9	75,9	20,7	3,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; nur erwerbstätige Befragte; Basis: MZP 1: n=677, MZP 2: n=325, MZP 3: n=310.
Frage: „Sind Sie... Vollzeit/Teilzeit/geringfügig erwerbstätig?“

In der Zugangsstichprobe zeigt sich auch beim Erwerbsstatus ein ähnliches Bild wie bei der Erwerbstätigkeit: Zum dritten Messzeitpunkt sind rund die Hälfte (51 %) der Leistungsbeziehenden vollzeiterwerbstätig und 36 % teilzeiterwerbstätig (vgl. Tabelle 8.4). 11 % gehen einer geringfügigen oder gelegentlichen Beschäftigung nach. Im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt sind nur noch die Hälfte der männlichen Leistungsbeziehenden in Vollzeit erwerbstätig – zum Messzeitpunkt 2 waren es 60 %. Frauen (53 %) sind zum dritten Messzeitpunkt ein wenig häufiger in Vollzeit erwerbstätig als die Männer. Nach Wohnform zeigt sich bei der Zugangsstichprobe über beide Messzeitpunkte hinweg, dass Leistungsbeziehende, die in besonderen Wohnformen leben, etwas häufiger in Vollzeit arbeiten als Personen, die in Privathaushalten leben.

Tabelle 8.4 Erwerbsstatus – Zugangsstichprobe

Erwerbsstatus nach...	Messzeitpunkt 2			Messzeitpunkt 3		
	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügig	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügig
Gesamt	56,3	30,5	8,7	51,4	35,6	11,0
Geschlecht						
männlich	59,9	26,0	9,5	49,5	35,2	12,9
weiblich	51,6	36,4	7,6	53,2	36,6	8,8
Wohnform						
Privathaushalt	55,0	33,4	7,8	48,1	39,2	9,9
Besondere Wohnform	58,5	25,7	10,1	54,6	32,2	12,1

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; nur erwerbstätige Befragte, Basis: MZP 2: n=570, MZP 3: n=139.
Frage: „Sind Sie... Vollzeit/Teilzeit/geringfügig erwerbstätig?“

Analog zu den Messzeitpunkten 1 und 2 entfällt im Basispanel der Großteil (87 %) der Erwerbstätigkeit (Voll- und Teilzeit) auf eine Beschäftigung in einer WfbM. In einem Inklusions- oder Integrationsbetrieb sind 5 % beschäftigt, auf andere Leistungsanbieter entfällt 1 % der Antworten. Knapp 7 % üben eine Tätigkeit in einem regulären Betrieb des ersten Arbeitsmarktes aus. Die Anteile haben sich im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt kaum verändert. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch für die Zugangsstichprobe: 69 % der Erwerbstätigen in Voll- oder Teilzeit sind in einer WfbM beschäftigt. 12 % arbeiten in einem Inklusions- oder Integrationsbetrieb. Auf andere Leistungsanbieter entfallen 2 % der Antworten. 16 % – und damit deutlich mehr als in der Basisstichprobe (7 %) – geben an, eine Tätigkeit in einem regulären Betrieb des ersten Arbeitsmarktes auszuüben.

Von den Befragten der Basisstichprobe, die in einer WfbM arbeiten, sind 85 % auf einem Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM und 6 % auf einem Außenarbeitsplatz tätig. Befragte aus dem Berufsbildungsbereich bilden nur eine Restgröße von unter 1 %. Personen aus dem Eingangsverfahren befinden sich nicht in der Basisstichprobe. Für die Basisstichprobe bewegten sich die Anteile zum ersten und zweiten Messzeitpunkt insgesamt auf einem ähnlichen Niveau, damals waren allerdings etwas weniger Personen auf einem Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM tätig (MZP 1: 72 %, MZP 2: 76 %). Mit Blick auf die Geschlechterverteilung sind Männer zum zweiten Messzeitpunkt mit 83 % etwas seltener als Frauen (88 %) auf einem Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt. Auf einem Außenarbeitsplatz arbeiten hingegen zum dritten Messzeitpunkt mehr Männer als Frauen (9 vs. 0 %).

Die Verteilung der Zugangsstichprobe ist ganz ähnlich: 86 % arbeiten zum dritten Messzeitpunkt im Arbeitsbereich einer WfbM, 6 % an einem Außenarbeitsplatz sowie 3 % im Berufsbildungsbereich. Zum zweiten Messzeitpunkt war der Anteil der im Berufsbildungsbereich Tätigen mit 15 % in der Zugangsstichprobe deutlich höher. In der Längsschnittbetrachtung zeigt sich, dass von den wenigen Befragten, die zum Messzeitpunkt 2 im Berufsbildungsbereich tätig waren, zum dritten Messzeitpunkt die meisten in den Arbeitsbereich der WfbM übergegangen sind.

8.1.2 Wunsch nach Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Zu allen drei Messzeitpunkten wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie den Wunsch haben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Von den Befragten der Basisstichprobe bejahten dies zum dritten Messzeitpunkt ein Viertel der Beschäftigten in WfbM oder von anderen Leistungsanbietern, drei Viertel verneinen dies. Der Anteil an EGH-Leistungsbeziehenden mit dem Wunsch, auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten, liegt bei 25 % und ist damit im Vergleich zum ersten und zweiten Messzeitpunkt in der Basisstichprobe leicht angestiegen (MZP 1: 21 %, MZP 2: 18 %). In der Zugangsstichprobe zeigt sich ein ähnliches Bild: 29 % der EGH-Leistungsbeziehenden, die in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sind, haben den Wunsch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln, 69 % haben diesen Wunsch nicht (MZP 2: 29 % vs. 62 %).

Sowohl in der Basis- als auch in der Zugangsstichprobe zeigt sich der Wunsch nach regulärer Beschäftigung eher bei den jüngeren Befragten als bei den älteren Jahrgängen. Auch ist dieser Wunsch bei Männern etwas ausgeprägter als bei Frauen. Dieses Bild zeigte sich auch schon zum zweiten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 8.5 für die Basisstichprobe). In den besonderen Wohnformen lebende Befragte bejahen zum dritten Messzeitpunkt nun deutlich häufiger den Wunsch an einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (MZP 3: 26 %, MZP 2: 12 %) als in der Vorwelle.⁶³

Im Längsschnitt zeigt sich, dass sich bei der Mehrheit des Basispanels (69 %) ihre Einstellung zu einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht geändert hat. Darüber hinaus bejahen zur aktuellen Messung immerhin 15 % des Panels im Gegensatz zu ihrer Antwort aus Welle 1 den Wunsch, auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu wollen. Umgekehrt geben 52 % der Befragten zum dritten Messzeitpunkt an, nicht mehr den Wunsch zu haben, auf dem regulären Arbeitsmarkt zu arbeiten, was sie bei der ersten Messung noch bejaht hatten. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass die Aussicht auf eine Erwerbsminderungsrente mit zunehmendem Alter den Wechselwunsch reduziert.

Tabelle 8.5 Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten – Basisstichprobe

Wunsch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	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	Möchte auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten	Möchte <i>nicht</i> auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten
Gesamt	20,6	73,1	18,2	74,5	24,6	73,7
Geschlecht						
männlich	20,0	74,5	22,0	70,3	27,2	71,9
weiblich	21,2	71,1	12,9	80,4	20,4	76,6
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	29,3	65,3	23,2	74,9	25,4	74,6
35 bis 54 Jahre	18,5	73,7	17,9	72,9	24,9	72,0
55 Jahre und älter	13,7	81,4	14,7	74,1	21,7	77,8
Wohnform						
Privathaushalt	20,1	72,6	22,9	71,9	22,7	75,9
Besondere Wohnform	21,3	73,7	12,3	77,9	25,7	72,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente, nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die bei einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sind; Basis: MZP 1: n=551, MZP 2: n=267, MZP 3: n=259.
Frage: „Haben Sie den Wunsch, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten?“

⁶³ Für die Zugangsstichprobe zeigt sich in der Tendenz ein sehr ähnliches Bild wie für die Basisstichprobe. Da die Fallzahlen der Befragten, die zum dritten Messzeitpunkt bei einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt sind, jedoch recht gering sind, wird hier auf die ausführliche Darstellung der Prozentwerte für Untergruppen verzichtet.

Die in WfbM oder bei anderen Leistungsanbietern Beschäftigten wurden auch danach gefragt, ob sie durch die Werkstatt oder den anderen Leistungsanbieter dabei unterstützt werden, einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Dabei erhalten zum dritten Messzeitpunkt etwa ein Drittel der erreichten Befragten im Basispanel, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten möchten, Unterstützung durch die WfbM oder einen anderen Leistungsanbieter (Achtung, sehr kleine Fallzahlen: 17 von 56 Personen). Zum ersten Messzeitpunkt bestätigten 40 % eine derartige Unterstützung (in absoluten Zahlen: 48 von 120 Personen), zum zweiten Messzeitpunkt 50 % (in absoluten Zahlen: 25 von 51 Personen).

8.1.3 Professionelle Unterstützung bei der Arbeit

53 % der Voll- und Teilzeiterwerbstätigen der Basisstichprobe benötigen bei ihrer Arbeit Unterstützung durch professionelle Helfer*innen. Dieser Anteil hat sich im Vergleich zum ersten und zweiten Messzeitpunkt fortlaufend leicht erhöht (MZP 1: 44 %, MZP 2: 47 %). Unterstützungsbedarfe finden sich häufiger bei jüngeren Personen als bei älteren Befragten (16-34-Jährige: 58 % vs. 55 Jahre und älter: 45 %). Dieses Ergebnis entspricht dem ersten und zweiten Messzeitpunkt, wobei der Anteil der Personen, die Unterstützung benötigen über die Messzeitpunkte sowie über die Altersgruppen hinweg im Basispanel jeweils leicht angestiegen ist (MZP 1: 16-34-Jährige: 44 % vs. 55 Jahre und älter: 38 %, MZP 2: 16-34-Jährige: 53 % vs. 55 Jahre und älter: 45 %). Im Zugangspanel fällt der Anteil derer, die professionelle Unterstützung bei der Arbeit benötigen, im Vergleich zum Basispanel etwas geringer aus: Zum dritten Messzeitpunkt ist dies rund ein Drittel der Befragten (MZP 2: 38 %, MZP 3: 32 %).

Die benötigte Unterstützung durch professionelle Helfer*innen bei der Arbeit erhalten allerdings nur 46 % des Basispanels, die angegeben haben, eine solche regelmäßige Unterstützung bei der Arbeit zu benötigen. Rund die Hälfte der Befragten (52 %) geben explizit an, trotz des zuvor geäußerten Bedarfs keine regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz zu erhalten.⁶⁴

Im **Längsschnitt** hat sich die Antwort von 62 % der Panelbefragten aus der Basisstichprobe nicht verändert – dies bezieht sich auf alle Befragte sowohl mit als auch ohne Unterstützungsbedarf bei der Arbeit. Bei etwa 25 % der wiederbefragten Panelfälle hat sich zum dritten Messzeitpunkt die Unterstützungssituation dagegen verändert: Bei denjenigen, die zur Erstbefragung eine professionelle Unterstützung angaben, erhalten nun fast die Hälfte (47 %) diese nach ihren Angaben nicht mehr. Dies ändert sich nur geringfügig, wenn nur Personen betrachtet werden, die zum ersten und zum dritten Messzeitpunkt auch Unterstützungsbedarfe bei der Arbeit hatten. So gibt beinahe die Hälfte mit zum Messzeitpunkt 1 erhaltener professioneller Unterstützung zum dritten Messzeitpunkt an, nun keine Unterstützung mehr zu erhalten (Achtung kleine Fallzahl von n=33 Fälle). Umgekehrt erhält ein Fünftel der Befragten zur aktuellen Messung eine professionelle Unterstützung bei der Arbeit, die zum ersten Messzeitpunkt nicht vorhanden war.

Schließlich wurde auch zum Themenaspekt der professionellen 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 Befragten der Basisstichprobe, die eine professionelle Hilfe erhalten, erfolgt die geleistete

⁶⁴ 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.“

Unterstützung zu 93 % nach dem subjektiv wahrgenommenen Bedarf („...so *wie* benötigt“) (MZP 2: 85 %). Außerdem wird die Unterstützung zu 94 % zu dem Zeitpunkt erbracht, *wenn* diese benötigt wird (MZP 2: 77 %). Dagegen geben lediglich 49 % der Befragten an, dass sie selbst entscheiden können, *wer* sie unterstützt (MZP 2: 45 %). Insgesamt lässt sich somit feststellen, dass der Anteil der Befragten des Basispanels, die mit der erbrachten Leistung durch professionelle Helfer*innen zufrieden erscheinen (Leistung wird „so wie benötigt“ bzw. „wenn benötigt“ erbracht), seit der letzten Befragung angestiegen ist und sich verbessert hat. Auch in der Zugangsstichprobe geben über 90 % an, die erhaltenen Leistungen „so wie benötigt“ und „wenn benötigt“ zu erhalten.

8.1.4 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, neben den gesonderten und ausführlicheren Befragungen dazu bei Arbeitgebern und Budgetnehmenden (siehe Teil I des Berichts, Kap. 2.3.1).

Im Rahmen der standardisierten Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden wurde zu den ersten beiden Messzeitpunkten zunächst die grundsätzliche Kenntnis des Budgets für Arbeit angesprochen. Zum zweiten Messzeitpunkt geben jeweils 18 % der Befragten der Basis- sowie der Zugangsstichprobe an, vom Budget für Arbeit schon einmal etwas gehört zu haben. Die allgemeine Kenntnis des Programms hatte für das Basispanel seit dem ersten Messzeitpunkt (21 %) unter dem Adressatenkreis nicht zugenommen, sondern verharrte zu den ersten beiden Messzeitpunkten auf ungefähr auf demselben Niveau. Dies zeigt sich auch für die Zugangsstichprobe.

In allen drei Erhebungswellen wurde die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit abgefragt. Die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit bewegt sich auch zum dritten Messzeitpunkt weiter auf einem recht niedrigen Level. Beim ersten Messzeitpunkt konnten 42 (21 %) und beim zweiten Messzeitpunkt 8 (13 %) Budgetnehmende erreicht werden. Bei der letzten Messung wird der Bezug des Budgets für Arbeit dagegen von lediglich (in absoluten Zahlen) 3 Befragten aus dem Basispanel bestätigt, das sind 6 % derjenigen, die diese Frage beantworten sollten (erwerbstätig, aber nicht in einer WfbM). Ein Viertel der Befragten des Basispanels machen jeweils keine Angaben zu der Frage. Wo bei den Panelbefragten der Anteil der Budgetnehmer*innen zurückgeht, zeigt sich der Erhalt des Budgets für Arbeit für die Zugangsstichprobe auf gleichbleibendem Niveau: Zum zweiten sowie zum dritten Messzeitpunkt geben jeweils 14 % der erwerbstätigen und nicht in einer WfbM beschäftigten Befragten an, ein Budget für Arbeit zu erhalten. In absoluten Zahlen sind dies zum zweiten Messzeitpunkt 27 von 200 Befragten und zum dritten Messzeitpunkt 7 von 51 Befragten.

In der zweiten und dritten Befragungsrunde wurden die Personen ohne bisherigen Bezug dieser Leistung zusätzlich danach gefragt, ob geplant sei, in nächster Zeit ein solches Budget für Arbeit zu beantragen. Dies bejahen zu beiden Messzeitpunkten jeweils 6 % der Befragten aus der Basisstichprobe sowie rund ein Zehntel der Zugangsstichprobe (MZP 2: 10 %, MZP 3: 12 %, vgl. Tabelle 8.6).

Tabelle 8.6 Plan, das Budget für Arbeit zu beantragen – Basisstichprobe

Plan, das Budget für Arbeit zu beantragen nach...	Messzeitpunkt 2			Messzeitpunkt 3		
	Geplant	<i>Nicht geplant</i>	Keine Angabe	Geplant	<i>Nicht geplant</i>	Keine Angabe
Gesamt	6,4	61,8	31,8	5,5	77,6	16,9
Geschlecht						
männlich	6,0	59,0	35,0	7,1	74,2	18,8
weiblich	6,9	65,8	27,3	3,1	82,3	14,6
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	7,6	63,6	28,8	8,0	78,3	13,7
35 bis 54 Jahre	6,6	64,5	28,8	1,2	83,0	15,8
55 Jahre und älter	5,9	61,6	32,5	12,4	66,7	20,9
Wohnform						
Privathaushalt	6,2	62,7	31,2	7,4	81,6	11,0
Besondere Wohnform	6,7	60,7	32,6	4,1	74,4	21,5
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...						
beim Sehen/Hören/Sprechen	2,8	71,7	25,5	1,6	84,3	14,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	9,0	63,4	27,6	10,3	81,2	8,5
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	10,3	69,8	19,8	4,9	74,2	20,9
durch seelische oder psychische Probleme	4,5	78,8	16,7	3,5	81,9	14,6
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	8,6	46,5	44,9	9,2	65,3	25,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nur Befragte, die kein Budget für Arbeit beziehen; Basis: MZP 2: n=568, MZP 3: n=302. Frage: „Haben Sie vor, so ein Budget für Arbeit in nächster Zeit zu beantragen?“

8.2 Teilhabe an Bildung

Die Teilhabe an Bildung wurde auch zum dritten Messzeitpunkt in den standardisierten Befragungen der EGH-Leistungsbeziehenden thematisiert. Unter den Leistungsbeziehenden befindet sich allerdings nur ein sehr kleiner Teil an Studierenden (Basispanel: MZP3: 1 %, Zugangspanel: MZP 3: 3 %). An einer beruflichen Weiterbildung haben im Jahr 2023 8 % der Befragten der Basis- sowie 7 % der Zugangsstichprobe im erwerbsfähigen Alter teilgenommen. Aufgrund der kleinen Fallzahlen sind detailliertere Analysen der Struktur der Beziehenden von Leistungen zu Teilhabe an Bildung nicht möglich.

8.3 Verfahrensbeteiligung

Die Stärkung der Personenzentrierung bei der Bedarfsermittlung und die damit verbundene Erbringung personenzentrierter Leistungen gehören zu den zentralen Zielen, die mit der BTHG-Umstellung erreicht werden sollten. Die Leistungsbeziehenden sollten mehr in den Leistungsgewährungsprozess einbezogen werden und die Leistungsgewährung idealerweise „wie aus einer Hand“ erfolgen. Das Gesamtplanverfahren soll die individuelle Zusammenstellung der Leistungen gewährleisten.

8.3.1 Bedarfsermittlung und Wunsch- und Wahlrecht

Die Hälfte der EGH-Leistungsbeziehenden (51 %) aus dem Basispanel stellt mit Blick auf ihre Verfahrensbeteiligung zum dritten Messzeitpunkt fest, grundsätzlich danach gefragt worden zu sein, welche Hilfe und Unterstützung sie benötigen (vgl. Tabelle 8.7). Rund ein Drittel verneint jedoch eine derartige Einbindung (33 %). Unterschiede nach Alter, Geschlecht oder der Wohnform fallen nicht sonderlich ins Gewicht. Bereits zu den ersten beiden Messzeitpunkten war das Bild ganz ähnlich: Rund die Hälfte der Befragten (MZP 1: 50 %, MZP 2: 47 %) gab an, nach ihren Unterstützungsbedarfen gefragt worden zu sein.

Tabelle 8.7 Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts – Basisstichprobe

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt
Gesamt	50,4	35,1	46,9	30,5	51,0	33,4
Geschlecht						
männlich	50,9	34,4	46,2	30,3	50,6	35,0
weiblich	50,2	36,4	47,7	30,8	50,6	32,1
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	46,3	41,9	46,1	34,7	50,2	39,5
35 bis 54 Jahre	50,0	35,7	46,5	31,1	53,3	32,0
55 Jahre und älter	53,8	32,6	49,6	28,4	49,6	32,3
Wohnform						
Privathaushalt	53,6	33,7	48,6	30,3	53,3	38,0
Besondere Wohnform	46,0	36,9	44,7	30,7	48,9	29,2
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	46,0	43,8	53,9	28,6	43,6	30,9
beim Bewegen/durch Schmerzen	44,8	36,2	41,3	43,9	53,4	36,0
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	48,6	38,1	46,8	30,6	58,0	29,5
durch seelische/psychische Probleme	63,3	27,2	59,0	28,5	58,6	23,4
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	53,2	40,9	33,1	29,9	41,8	40,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	49,9	35,3	47,5	27,9	55,8	32,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. Frage: „Wurden Sie danach gefragt, welche Hilfe und Unterstützung Sie benötigen?“

In der Zugangsstichprobe – also die Zugänge von EGH-Leistungsbeziehenden nach BTHG-Umstellung – geben mit 63 % deutlich mehr Befragte an, nach ihren Wünschen bezüglich benötigter Hilfen und Unterstützung gefragt worden zu sein (vgl. Tabelle 8.8). Ein höherer Wert als in der Basisstichprobe zeigte sich auch schon zum zweiten Messzeitpunkt (56 %). Auch für die Zugangsstichprobe fallen Unterschiede nach Alter, Geschlecht oder der Wohnform nicht sonderlich ins Gewicht.

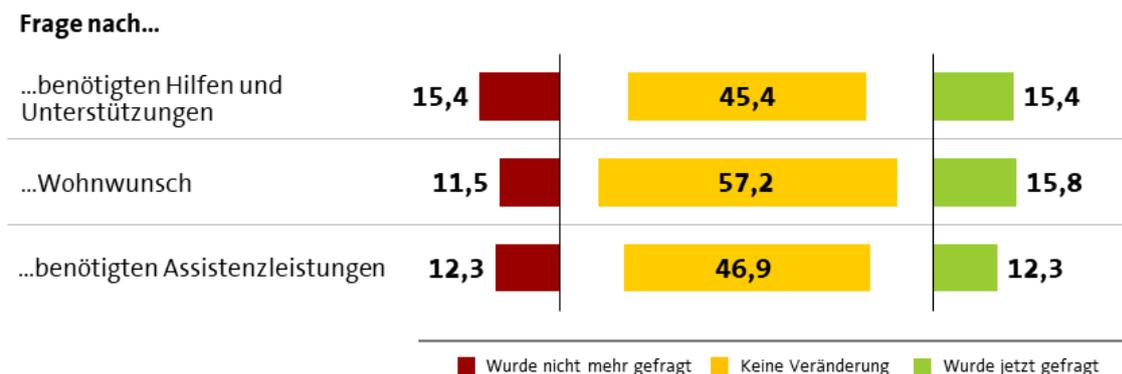
Tabelle 8.8 Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts – Zugangsstichprobe

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt
Gesamt	56,2	27,6	63,2	28,3
Geschlecht				
männlich	53,2	30,6	61,9	27,6
weiblich	60,3	23,6	64,9	29,0
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	55,0	29,4	59,0	29,8
35 bis 54 Jahre	57,5	26,0	67,4	23,5
55 Jahre und älter	59,7	26,9	64,1	32,1
Wohnform				
Privathaushalt	57,8	27,7	66,2	28,3
Besondere Wohnform	53,8	27,5	59,4	28,4

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319.
Frage: „Wurden Sie danach gefragt, welche Hilfe und Unterstützung Sie benötigen?“

Eine Betrachtung des Längsschnitts zeigt trotz der geringen Unterschiede im Querschnittsvergleich Bemerkenswertes (vgl. Abbildung 8.1). Denn nur 45 % der befragten Basispanelfälle geben zum dritten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie bei der ersten Erhebung. Für 29 % derjenigen, die bei der Erstbefragung angaben, nach den für sie notwendigen Unterstützungen und Hilfen gefragt worden zu sein, ist dies bei der dritten Messung nicht mehr der Fall. 59 % geben dagegen weiterhin an, danach gefragt worden zu sein.⁶⁵ Fast die Hälfte (44 %) der Personen, die zum ersten Messzeitpunkt berichteten, nicht nach ihren Unterstützungs- und Hilfebedarfen gefragt worden zu sein, bestätigen nun – zum dritten Messzeitpunkt – eine Bedarfsabfrage erhalten zu haben. Bei 41 % hat sich allerdings nichts verändert: Sie wurden nach eigenen Angaben sowohl zur Befragung 2020 als auch 4 Jahre später nicht nach ihren Bedarfen gefragt.

Abbildung 8.1 Abfrage der Bedarfe – Basisstichprobe

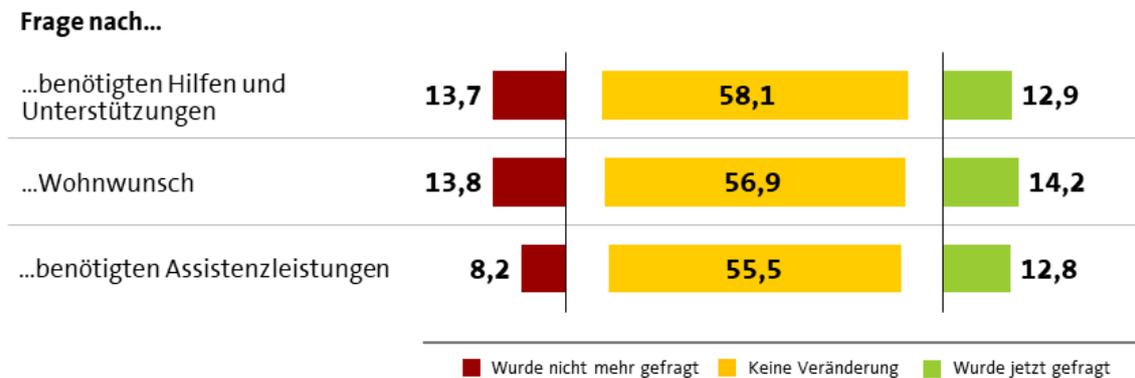


Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 3: n=561.

⁶⁵ Es ist darauf hinzuweisen, dass die Frage aus Gründen der Komplexitätsreduktion keinen zeitlichen Anker mehr enthielt („im letzten Monat“, „in den letzten 12 Monaten“, „in den letzten 2 Jahren“ etc.). Deshalb sind die berichteten Ergebnisse nur vorsichtig zu interpretieren, da der Bezugszeitraum der Antwortgebenden variiert haben mag.

Auch in der Zugangsstichprobe zeigt der Längsschnitt, dass lediglich 58 % der Befragten zum dritten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie zum zweiten Messzeitpunkt geben. 14 % wurden zum dritten Messzeitpunkt nicht mehr nach benötigter Unterstützung gefragt. 13 % bestätigen bei der letzten Messung, nach ihren Bedarfen gefragt worden zu sein.

Abbildung 8.2 Abfrage der Bedarfe – Zugangsstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozentage; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 3: n=319.

Berücksichtigung der Wohnwünsche

59 % der Befragten der Basisstichprobe wurden im Rahmen der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung danach gefragt, wie sie gerne wohnen möchten (MZP 1: 56 %, MZP 2: 57 %). Auch 60 % der Befragten der Zugangsstichprobe – mit leicht steigender Tendenz im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt (MZP 2: 55 %) – wurden nach ihren Wohnwünschen gefragt. Geschlechterunterschiede sind in beiden Stichproben dabei eher marginal ausgeprägt. Bei Menschen in besonderen Wohnformen wurde sich bei 64 % der Befragten der Basisstichprobe in besonderen Wohnformen mit 64% (MZP 2: 59 %) nach ihren Wohnwünschen erkundigt. In der Zugangsstichprobe zeigen sich sehr ähnliche Werte für die Befragten in besonderen Wohnformen (66 %) im Vergleich zu 55 % im Privathaushalt (MZP 2: Privathaushalt: 49 %, besondere Wohnform: 64 %). Sowohl in der Basis- (67 %) als auch in der Zugangsstichprobe (73 %) werden Leistungsbeziehende mit stärkster Alltagseinschränkung durch schwere seelische oder psychische Probleme etwas häufiger als der Durchschnitt nach ihren Wohnwünschen befragt. Diese Befunde zeigen sich auch mit Blick auf die ersten beiden Messzeitpunkte konstant.

Im **Längsschnitt** sind allerdings deutliche Veränderungen zu erkennen. So gaben zur aktuellen Erhebung nur 57 % des Basispanels in Bezug auf die Thematisierung der Wohnwünsche dieselbe Antwort wie 2020 (vgl. Abbildung 8.1). Für mehr als ein Viertel (27 %) hat sich dagegen die Antwort vom ersten zum dritten Messzeitpunkt verändert. Dieser große Anteil ist bei einer differenzierten Betrachtung des Antwortverhaltens als positiv zu beurteilen. Denn von den Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt bereits angaben, nach ihren Wohnwünschen gefragt worden zu sein, geben dies nach wie vor 70 % an. Ein Fünftel äußert aber auch, dass dies nicht mehr der Fall war. Dagegen beantworten 43 % derjenigen, die bei Erstmessung meinten, noch nicht nach ihren Wohnwünschen gefragt worden zu sein, die Frage nun positiv. Insgesamt wurden also inzwischen mehr Personen, die in der ersten Erhebung teilgenommen haben, nach ihren Wohnwünschen gefragt als noch zum ersten

Messzeitpunkt. Dies spiegelt sich – wenn auch nicht so deutlich – auch im Querschnittsvergleich wider (siehe oben).

Im Basispanel wurden zum dritten Messzeitpunkt insgesamt 88 % der Wohnwünsche der danach Befragten berücksichtigt, was das Ergebnis aus den ersten beiden Messzeitpunkten bestätigt (MZP 1: 88 %, MZP 2: 90 %). Differenziert nach der Wohnform zeigen sich nur geringe Unterschiede: In Privathaushalten lebende Leistungsbeziehende geben zu 92 %, Bewohner*innen in besonderen Wohnformen zu 86 % an, dass ihr Wunsch, wie sie wohnen möchten, auch Berücksichtigung gefunden hat. Das Ergebnis für die Zugangsstichprobe ist ähnlich: Für 86 % der Befragten konnte der benannte Wohnwunsch auch berücksichtigt werden (MZP 2: 83 %); dabei bei 88 % der Leistungsbeziehenden in Privathaushalten sowie bei 85 % in besonderen Wohnformen.

Assistenzleistungen

Neben der allgemeinen Abfrage danach, ob die Person nach ihren Unterstützungs- und Hilfebedarfen gefragt wurde (siehe oben), wurde im Speziellen erhoben, ob die Teilnehmenden auch danach gefragt wurden, welche Assistenzleistungen sie zum selbstständigen Leben benötigen. Rund die Hälfte (51 %) der Personen aus der Basisstichprobe geben diesbezüglich an, im Rahmen der Bedarfs- und Hilfeplanung auch danach gefragt worden zu sein, welchen Unterstützungsbedarf sie nach Assistenzleistungen haben (vgl. Tabelle 8.9), was eine leichte Steigerung im Vergleich zur ersten Messung bedeutet (46 %).

Von den Befragten der Zugangsstichprobe bestätigen 62 %, nach ihren Wünschen und Bedarfen in Bezug auf Assistenzleistungen gefragt worden zu sein; das ist eine Steigerung um 13 Punkte gegenüber der vorangegangenen Befragung (49 %, vgl. Tabelle 8.10). Das mag als – nicht abgesichertes – Indiz dafür verstanden werden, dass die Bedarfsermittlung zumindest für Leistungen der sozialen Teilhabe inzwischen mutmaßlich häufiger und/oder systematischer durchgeführt wird als noch ein bis zwei Jahre zuvor. Auch in der Basisstichprobe zeigt sich wie gesehen ein gewisser, wenn auch nicht so deutlicher Anstieg.

Darüber hinaus werden in beiden Stichproben die persönlichen Bedarfe nach Assistenzleistungen in Privathaushalten häufiger bei der Bedarfsermittlung thematisiert und erhoben als in besonderen Wohnformen (Basisstichprobe MZP 3: 55 % vs. 47 %, Zugangsstichprobe MZP 3: 68 % vs. 55 %). Beim Alter und Geschlecht sind keine großen Abweichungen im Antwortverhalten auszumachen. Kognitiv Beeinträchtigte (64 %) sowie durch schwere seelische oder psychische Probleme am stärksten Beeinträchtigte (63 %) werden den Befragten der Basisstichprobe zufolge am häufigsten nach ihren Unterstützungsbedarfen gefragt. In der Zugangsstichprobe geben ebenfalls am häufigsten die psychisch Beeinträchtigten (74 %) an, nach ihren Bedarfen nach Assistenzleistungen gefragt worden zu sein.

In der **Längsschnittbetrachtung** lassen sich wie bei der allgemeinen Abfrage der Unterstützungsbedarfe und der Wohnwünsche deutliche Veränderungen im Antwortverhalten festhalten. Denn nur etwas weniger als die Hälfte aller Befragten im Basispanel (47 %) gibt zum dritten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie 2020. So äußert dann auch ein Viertel derjenigen, die zum ersten Messzeitpunkt nach ihren Bedarfen bezüglich Assistenzleistungen zum selbstständigen Leben gefragt wurden, dass dies aktuell nicht der Fall war. Bei zwei Dritteln (63 %) wurde sich dagegen sowohl bei Erstmessung als auch aktuell nach den entsprechenden Bedarfen erkundigt. Auf der anderen Seite

bejahen nun auch 38 % derjenigen, die bei der ersten Erhebung nach eigenen Angaben noch nicht nach ihren Assistenzbedarfen gefragt wurden, die entsprechende Nachfrage.

Tabelle 8.9 Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen – Basisstichprobe

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt
Gesamt	45,9	34,2	40,3	30,0	50,6	35,3
Geschlecht						
männlich	46,4	33,8	40,7	29,3	51,8	35,9
weiblich	45,7	34,9	39,5	31,0	48,0	35,2
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	42,5	41,7	37,3	35,7	51,8	42,9
35 bis 54 Jahre	46,2	33,9	41,4	33,0	54,6	37,0
55 Jahre und älter	49,1	32,0	42,1	25,3	46,7	31,1
Wohnform						
Privathaushalt	48,8	32,7	42,6	28,8	54,5	37,7
Besondere Wohnform	41,9	36,3	37,2	31,8	47,0	33,0
Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung						
Beim Sehen/ Hören/ Sprechen	37,0	43,8	47,8	29,2	54,3	31,6
beim Bewegen/ durch Schmerzen	44,8	35,5	44,1	34,8	48,7	40,2
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	44,7	32,8	38,7	37,6	64,3	24,0
durch schwere seelische /psychische Probleme	60,9	26,4	53,6	28,7	62,8	31,5
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	46,7	42,6	26,4	37,8	47,1	37,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	46,1	33,5	34,4	25,1	35,4	43,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561.
Frage: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“

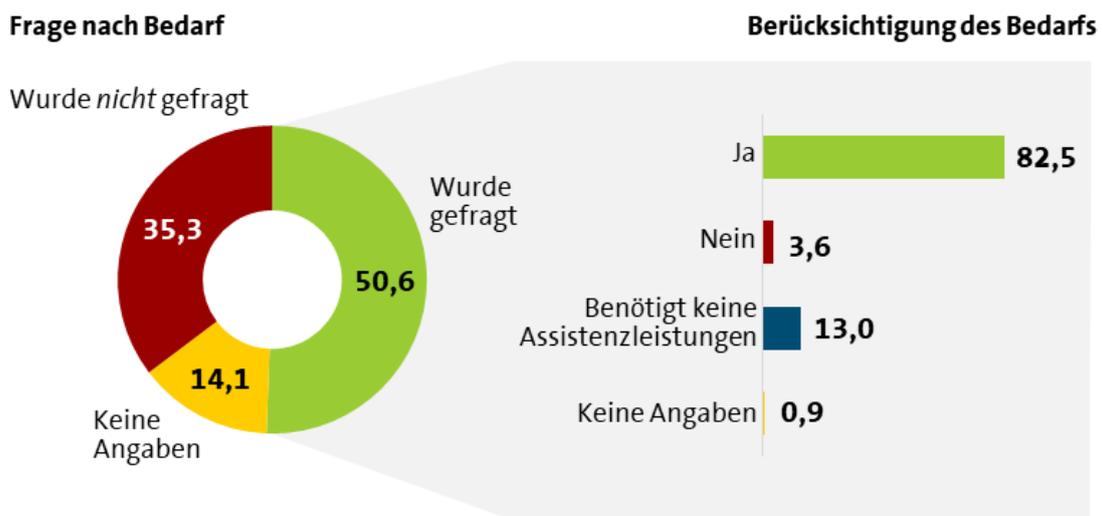
Tabelle 8.10 Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen – Zugangsstichprobe

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt	Wurde gefragt	Wurde <i>nicht</i> gefragt
Gesamt	48,8	28,4	62,2	26,3
Geschlecht				
männlich	48,7	30,5	58,6	27,2
weiblich	49,1	25,4	67,2	24,5
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	46,7	30,5	57,2	25,1
35 bis 54 Jahre	51,7	27,2	65,9	24,3
55 Jahre und älter	51,8	27,2	65,7	30,7
Wohnform				
Privathaushalt	52,0	28,2	67,5	24,7
Besondere Wohnform	44,2	28,8	55,3	28,4

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319.
 Frage: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“

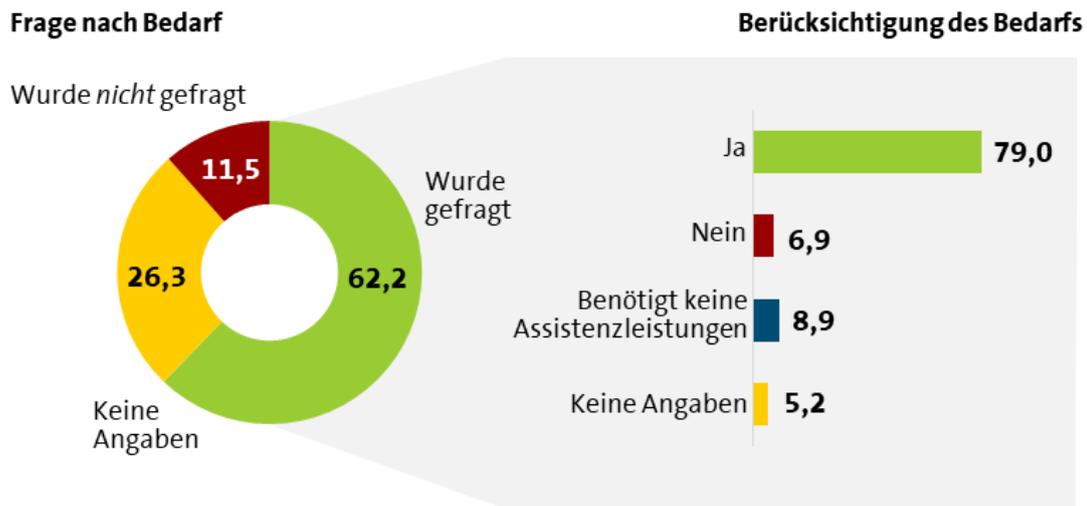
Die Befragten beider Stichproben, deren Bedarf an Assistenzleistungen im Kontext von Bedarfsermittlung und Planung thematisiert worden war, wurden darüber hinaus gefragt, ob ihr Assistenzbedarf auch berücksichtigt worden sei. Diesbezüglich konstatieren 83 % der Befragten aus der Basisstichprobe (MZP 2: 85 %) sowie 79 % aus der Zugangsstichprobe (MZP 2: 79 %) eine entsprechende Berücksichtigung, mithin Umsetzung ihres Bedarfs (vgl. Abbildung 8.3, Abbildung 8.4). Es zeigen sich wiederum Unterschiede bei der Wohnform: Leistungsbeziehende in Privathaushalten geben mit einem (mehr als) 10 Prozentpunkte höheren Anteil (Basisstichprobe: 88 %, Zugangsstichprobe: 84 %) als Bewohner*innen besonderer Wohnformen (Basisstichprobe: 77 %, Zugangsstichprobe: 72 %) an, dass ihre Bedarfe berücksichtigt wurden.

Abbildung 8.3 Berücksichtigung der Bedarfe zum MZP 3 – Basisstichprobe



Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; Basis: MZP 3: n=561.
 Fragen: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“
 „Und wurde Ihr Bedarf berücksichtigt?“

Abbildung 8.4 Berücksichtigung der Bedarfe zum MZP 3 – Zugangsstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; MZP 3: n=319.
 Fragen: „Wurden Sie auch danach gefragt, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben, also welche Assistenzleistungen Sie zum selbstständigen Leben benötigen?“
 „Und wurde Ihr Bedarf berücksichtigt?“

Elternassistenz

Ein weiterer Themenaspekt, der sich unter die (Assistenz-)Leistungen zur Sozialen Teilhabe fassen lässt, bildet die Elternassistenz. Analog zum zweiten Messzeitpunkt liegen indes nur wenige auswertbare Antworten von EGH-leistungsbeziehenden Eltern vor. Demzufolge wurden Befragte der Basisstichprobe mit Kindern nur zu 10 % (MZP 2: 11 %) sowie in der Zugangsstichprobe zu 16 % (MZP 2: 11 %) bei der Bedarfsermittlung danach gefragt, ob sie Unterstützung bei der Erziehung Ihrer Kinder bzw. eine Elternassistenz benötigen. In absoluten Zahlen entspricht dies lediglich 14 Befragten des Zugangs und 8 Befragten des Basispanels, die Angaben sind also entsprechend vorsichtig zu interpretieren. Der Großteil der Befragten (Basisstichprobe: 82 %, Zugangsstichprobe: 77 %) verneint, danach gefragt worden zu sein.

8.3.2 Gesamtplan und Gesamtlankonferenz

Für die Leistungsbeziehenden soll in der Regel ein Gesamtplan⁶⁶ erstellt werden, in dem die individuell förderfähigen Leistungen nach Maßgabe der Bedarfsermittlung festgelegt werden. 55 % des Basispanels geben an, dass ein solcher Plan für sie erstellt worden ist. Dies entspricht in etwa dem Anteil aus dem ersten und zweiten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 8.11).

⁶⁶ Im Fragebogen wurde auch der Begriff „Hilfeplan“ synonym für den Gesamtplan verwendet, um die sprachliche Verständlichkeit für die Adressatinnen und Adressaten zu erhöhen. Ausgangspunkt dafür war die berechnete Annahme, dass der Begriff des Hilfeplans eher bekannt und adressatengerechter sein dürfte als der Rechtsbegriff der Gesamtplanung.

Tabelle 8.11 Gesamtplanerstellung – Basisstichprobe

Erstellung eines Gesamtplans nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde erstellt	Wurde <i>nicht</i> erstellt	Wurde erstellt	Wurde <i>nicht</i> erstellt	Wurde erstellt	Wurde <i>nicht</i> erstellt
Gesamt	59,6	25,7	55,2	25,8	54,7	22,8
Geschlecht						
männlich	59,3	25,3	53,8	24,2	51,0	26,7
weiblich	60,2	26,5	56,8	27,8	58,6	17,9
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	55,8	32,1	54,6	27,7	66,0	15,9
35 bis 54 Jahre	57,5	26,5	53,9	27,9	55,5	27,8
55 Jahre und älter	64,4	23,2	58,9	23,5	50,2	21,4
Wohnform						
Privathaushalt	56,7	31,5	51,7	27,8	53,4	28,6
Besondere Wohnform	63,4	17,9	59,9	23,0	55,9	17,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: weiß nicht/keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP2 n=576, MZP 3: n=561.

Frage: „In der Regel wird ein Hilfeplan oder Gesamtplan erstellt, in dem die erforderlichen Leistungen festgestellt werden. Wurde für Sie ein solcher Hilfeplan oder Gesamtplan gemacht?“

In der Zugangsstichprobe war die Verteilung zum zweiten Messzeitpunkt sehr ähnlich: 56 % der Befragten haben angegeben, dass für sie ein Gesamtplan erstellt wurde. Zum dritten Messzeitpunkt wurde sogar für 67 % der Zugangsstichprobe ein Gesamtplan erstellt.

Tabelle 8.12 Gesamtplanerstellung – Zugangsstichprobe

Erstellung eines Gesamtplans nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde erstellt	Wurde <i>nicht</i> erstellt	Wurde erstellt	Wurde <i>nicht</i> erstellt
Gesamt	56,3	25,8	67,3	18,3
Geschlecht				
männlich	52,8	28,3	66,7	17,3
weiblich	61,3	22,2	68,2	19,2
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	56,8	25,2	65,3	19,1
35 bis 54 Jahre	58,0	25,3	71,9	17,9
55 Jahre und älter	58,3	26,1	65,6	16,8
Wohnform				
Privathaushalt	54,2	29,9	70,7	17,7
Besondere Wohnform	59,3	19,9	63,0	19,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: weiß nicht/keine Angabe; Basis: MZP2: n=1.352, MZP 3: n=319.

Frage: „In der Regel wird ein Hilfeplan oder Gesamtplan erstellt, in dem die erforderlichen Leistungen festgestellt werden. Wurde für Sie ein solcher Hilfeplan oder Gesamtplan gemacht?“

Beteiligt an der Gesamtplanerstellung wurden zum dritten Messzeitpunkt in der Basisstichprobe 81 % der Befragten (vgl. Tabelle 8.13) sowie 84 % der Befragten aus der Zugangsstichprobe (vgl. Tabelle 8.14). Nach Alter und Geschlecht zeigen sich über die drei Messzeitpunkte hinweg recht wenige Unterschiede bei der Beteiligung an der Gesamtplanerstellung. Dies zeigt sich sowohl für die Basis- als auch für die Zugangsstichprobe. Eine differenzierte Betrachtung nach Wohnform weist allerdings

darauf hin, dass Bewohner*innen besonderer Wohnformen weniger an der Gesamtplanung beteiligt zu sein scheinen als Leistungsbeziehende, die in einem Privathaushalt leben. Während privat Wohnende mit 84 % (Basispanel) bzw. 86 % (Zugangspanel) an der Gesamtplanung beteiligt wurden, sind es bei Bewohner*innen aus besonderen Wohnformen in beiden Stichproben rund 6 Prozentpunkte weniger.

Tabelle 8.13 Beteiligung an der Gesamtplanerstellung – Basisstichprobe

Beteiligung an der Erstellung des Gesamtplans nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde beteiligt	Wurde <i>nicht</i> beteiligt	Wurde beteiligt	Wurde <i>nicht</i> beteiligt	Wurde beteiligt	Wurde <i>nicht</i> beteiligt
Gesamt	80,6	13,6	77,8	14,2	80,8	13,9
Geschlecht						
männlich	79,9	14,3	76,2	15,6	84,8	10,1
weiblich	81,6	12,7	79,7	12,5	75,6	19,0
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	75,5	20,6	68,1	15,6	80,2	14,3
35 bis 54 Jahre	84,1	11,1	84,3	13,3	80,2	14,1
55 Jahre und älter	80,6	12,5	76,4	15,2	81,8	13,5
Wohnform						
Privathaushalt	87,3	9,1	86,6	9,6	84,0	12,8
Besondere Wohnform	72,6	18,9	67,5	19,6	77,9	14,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: weiß nicht/keine Angabe; nur Befragte, für die ein Gesamtplan erstellt wurde; Basis: MZP 1: n= 1.354, MZP2: n=322, MZP 3: n=324.
Frage: „Wurden Sie an der Erstellung des Hilfeplans oder Gesamtplans beteiligt?“

Persönlich dabei waren bei der Erstellung des Gesamtplans 81 % der befragten Leistungsbeziehenden im Basispanel.⁶⁷ Zum ersten Messzeitpunkt gaben ebenfalls 81 %, zum zweiten Messzeitpunkt 78 % des Basispanels an, persönlich bei der Gesamtplanerstellung dabei gewesen zu sein. Im Verhältnis wurden zu allen drei Messzeitpunkten mehr Befragte in Privathaushalten (MZP 3: 86 %) als in besonderen Wohnformen (MZP 3: 77 %) bei der Planerstellung beteiligt. Auch in der jüngsten Alterskohorte (16-34 Jahre) fällt der Anteil der Befragten kleiner aus, die bei der Gesamtplanung für ihre Person dabei waren.

Für die Befragten im Zugangspanel zeigen sich im Vergleich zum Basispanel keine großen Unterschiede in der Bewertung: Über 80 % der Befragten waren zum dritten Messzeitpunkt laut eigener Aussage bei der Gesamtplanerstellung persönlich dabei, Männer dabei etwas häufiger als Frauen (85 % vs. 77 %).

⁶⁷ Diese Frage wurde ab dem zweiten Messzeitpunkt gestellt und kann daher nur für MZP 2 und 3 ausgewertet werden.

Tabelle 8.14 Beteiligung an der Gesamtplanerstellung – Zugangsstichprobe

Beteiligung an der Erstellung des Gesamtplans nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Wurde beteiligt	Wurde <i>nicht</i> beteiligt	Wurde beteiligt	Wurde <i>nicht</i> beteiligt
Gesamt	80,7	13,6	83,6	12,0
Geschlecht				
männlich	79,9	15,4	81,6	14,1
weiblich	81,5	11,6	85,8	9,7
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	82,9	13,5	80,0	12,1
35 bis 54 Jahre	80,0	12,8	88,2	8,9
55 Jahre und älter	78,5	15,1	83,0	15,8
Wohnform				
Privathaushalt	86,3	9,2	86,4	11,1
Besondere Wohnform	73,2	19,5	79,6	13,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen, nur Befragte, für die ein Gesamtplan erstellt wurde, Zeilenprozente; nicht dargestellt: weiß nicht/keine Angabe; Basis: MZP2 n=762, MZP 3 n=212. Frage: „Wurden Sie an der Erstellung des Hilfeplans oder Gesamtplans beteiligt?“

Bei der Gesamtplanung sind die Träger der EGH, ggf. andere beteiligte Leistungsträger und die Leistungsberechtigten zu beteiligen (§§ 117ff SGB IX). Die Leistungsberechtigten dürfen eine Person ihres Vertrauens miteinbeziehen (§117 (2) SGB IX). Vor diesem Hintergrund wurden die Leistungsbeziehenden, die an der Gesamtplanerstellung beteiligt wurden, auch gefragt, welche weiteren Personen bei der Gesamtplanung bzw. der Bedarfsermittlung dabei waren.

Zum dritten Messzeitpunkt waren nach den Angaben der Leistungsbeziehenden aus der Basisstichprobe besonders häufig deren rechtliche Betreuer*innen (62 %) sowie die Leistungserbringer bei der Gesamtplanung dabei (61 %). Auch Vertreter*innen vom Amt bzw. des Trägers der Eingliederungshilfe werden häufig genannt (45 %). 20 % der Befragten im Basispanel hatten eine persönliche Vertrauensperson dabei. Die Anwesenheit anderer Reha-Träger wird lediglich von 2 % der Befragten genannt. Im Großen und Ganzen decken sich die Angaben der Basisstichprobe aus dem dritten Messzeitpunkt mit den Angaben des zweiten Messzeitpunkts. Lediglich der Anteil an rechtlichen Betreuungspersonen hat sich zum dritten Messzeitpunkt verdoppelt (MZP 3: 62 %, MZP 2: 29 %). Die Erstellung des Hilfe- oder Gesamtplans erfolgte für 12 % der Befragten im laufenden Jahr, bei 37 % im letzten Jahr und für die Mehrheit der Befragten (44 %) bereits in den Jahren davor.

In der Zugangsstichprobe ist die Verteilung der an der Gesamtplanung beteiligten Personen ganz ähnlich: Jeweils über die Hälfte der Befragten geben an, dass Leistungserbringer (57 %), Vertreter*innen des Amtes bzw. des Trägers der Eingliederungshilfe (55 %) sowie die eigene rechtliche Betreuungsperson (51 %) bei der Gesamtplanerstellung mit dabei waren. Die Anwesenheit einer persönlichen Vertrauensperson wird von 18 % der Befragten aus der Zugangsstichprobe bejaht, andere Reha-Träger waren bei 3 % der Zugangsstichprobe mit dabei. Auch bei der Zugangsstichprobe hat sich der Anteil an Anwesenheit einer rechtlichen Betreuungsperson zum dritten Messzeitpunkt verdoppelt (MZP 3: 51 %, MZP 2: 24 %). Der aktuell vorliegende Hilfe- bzw. Gesamtplan ist für die Zugangsstichprobe, die noch nicht so lange Leistungen der Eingliederungshilfe erhält, etwas aktueller: Für 15 % der Befragten der Zugangsstichprobe erfolgte die Erstellung im laufenden Jahr und für knapp die Hälfte der Befragten (49 %) im letzten Jahr. Für 30 % fand die Gesamtplanerstellung in den Jahren davor statt.

Üblicherweise wird der Gesamtplan im Anschluss an die Bedarfsermittlung mit Feststellung der individuell benötigten Leistungen erstellt. Vor Erstellung des Gesamtplans mit den festgestellten Leistungen kann eine Gesamtplankonferenz durchgeführt werden, bei der die Träger der Sozialhilfe, die/der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung mit den Leistungsberechtigten insbesondere über Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger bzw. -erbringer, die Wünsche der Leistungsberechtigten, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie die Erbringung der Leistungen beraten. Bei einer solchen Besprechung waren 27 % der Befragten im Basispanel nach ihren Angaben zum dritten Messzeitpunkt schon einmal beteiligt (MZP 1: 35 %, MZP 2: 34 %). Im Zugangspanel geben ebenfalls fast ein Drittel der Befragten (32 %) an, schon einmal bei einer Gesamtplankonferenz beteiligt gewesen zu sein (MZP 2: 31 %). Diese Werte zeigen sich über den Zeitverlauf konstant.

8.3.3 Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

Um bei der Umsetzung einer stärker personenzentrierten Leistungsgestaltung auch zukünftig Gruppenangebote zu ermöglichen, wurde im Rahmen des BTHG auch die gemeinsame Erbringung bzw. Inanspruchnahme von Leistungen rechtlich neu geregelt (Poolen). In der Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden wurde über alle drei Messzeitpunkte erhoben, ob Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten wurden. Typischerweise beziehen diese Leistungen vor allem Menschen in Menschen in besonderen Wohnformen (etwa drei Viertel), und sind unter Personen, die in Privathaushalt wohnen, weitaus weniger verbreitet (etwa zwei Fünftel). Diese gemeinsamen Leistungen wie z. B. gemeinsame Fahrdienste oder Freizeitaktivitäten, gemeinsame Betreuung in einer Einrichtung erhalten zum dritten Messzeitpunkt 58 % der Befragten aus der Basisstichprobe (MZP 2: 41 %) sowie 54 % der Befragten der Zugangsstichprobe (MZP 2: 38 %). Hier zeigt sich ein deutlicher Anstieg zu mehr gemeinsamen Leistungen von 17 Prozentpunkten für die Basisstichprobe sowie von 16 Prozentpunkten für die Zugangsstichprobe. Zugleich zeigt sich im Längsschnitt des Basispanels, dass für etwa zwei Drittel der Befragten (69 %) der gemeinsame Erhalt von Leistungen sowohl bei der ersten als auch der letzten Messung bestand.

Vermutlich ist der beobachtete Anstieg vor allem auf einen Coroneffekt zurückzuführen, da vor allem in der ersten, aber auch noch der zweiten Befragungsrunde pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen das Ausmaß der Gruppenangebote stark beschränkt haben dürften. Aussagen über die Zunahme der gemeinsamen Leistungserbringung nach neuem Recht lassen sich daher aus den vorliegenden Daten nicht zuverlässig treffen.

Eine weiterführende Frage lautet, ob die EGH-Leistungsbeziehenden überhaupt Leistungen gemeinsam zusammen mit anderen erhalten wollen. Daher wurde bei diesen auch erhoben, ob sie selbst danach gefragt wurden, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten wollen – unabhängig davon, ob sie diese erhalten oder nicht. 41 % aller Panelbefragten der Basisstichprobe (MZP 1: 34 %, MZP 2: 29 %) wurden demzufolge danach gefragt, ob sie Leistungen zusammen mit anderen erhalten möchten. Bei der Zugangsstichprobe sind es 43 % (MZP 2: 26 %).

Zudem scheinen die Leistungsbeziehenden zum dritten Messzeitpunkt häufiger danach gefragt worden zu sein, ob die Erbringung gemeinsamer Leistungen auch ihren Wünschen entspricht. Befragte, die danach gefragt wurden, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten, geben zu 94 % an, dass ihre Wünsche berücksichtigt wurden (MZP 1: 89 %, MZP 2: 91 %). Dies kann auch in der Zugangsstichprobe beobachtet werden: 93 % derjenigen, die gefragt wurden, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten, geben an, dass ihre Wünsche berücksichtigt wurden (MZP 2: 90 %). Wie stellt es sich andersherum dar? Wurden diejenigen, die eine gemeinsame

Leistungserbringung erhalten, auch vorab danach gefragt, ob sie diese überhaupt bekommen möchten? Im Basispanel geben 62 % der Leistungsbeziehenden von gemeinsam erhaltenen Leistungen an, dass sie danach gefragt worden sind, ob sie diese gemeinsam mit anderen erhalten möchten (MZP 1: 54 %, MZP 2: 57 %). Hier zeigt sich ein deutlicher Anstieg über die drei Messzeitpunkte hinweg. Gleiches Bild zeigt sich auch für die Zugangsstichprobe (MZP 2: 52 %, MZP 3: 63 %).

Im **Längsschnittvergleich** gaben zum dritten Messzeitpunkt nur 45 % dieselbe Antwort wie 2020, insgesamt ein Viertel (26 %) der Befragten aus der Basisstichprobe äußert sich anders als zuvor (28 % konnten keine Angaben machen). Von den Panelteilnehmenden, die bereits zum ersten Messzeitpunkt gefragt wurden, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten, bestätigen dies 55 % auch für den dritten Messzeitpunkt. Dagegen gibt ein Drittel (36 %) an, zum aktuellen Erhebungszeitpunkt nicht gefragt worden zu sein, was aber 2020 der Fall gewesen war. Für mehr als die Hälfte (57 %) der Personen, die zur ersten Messung angaben, nicht nach ihren Wünschen zum Bezug gemeinsamer Leistungen gefragt worden zu sein, hat sich daran bei der letzten Messung nichts geändert. Ein knappes Drittel (30 %) bestätigt dagegen, nun nach ihren Wünschen gefragt worden zu sein.

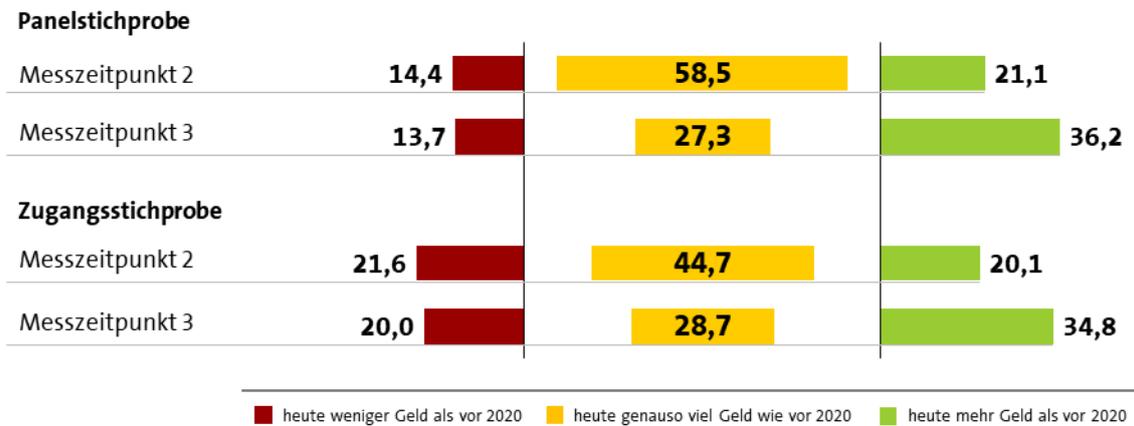
8.4 Geldmittel

Auch die finanzielle Situation der EGH-Leistungsberechtigten wird im Rahmen der prozessbegleitenden Befragungen in den Blick genommen. Zunächst wurde danach gefragt, wieviel Geld die Befragten insgesamt monatlich zur persönlichen Verfügung haben. Dieser Betrag liegt zum dritten Messzeitpunkt für die Basisstichprobe im Mittel bei 590 Euro und ist damit durchschnittlich 101 Euro höher als zum zweiten Messzeitpunkt (MZP 1: 439 Euro, MZP 2: 489 Euro). Bei der Zugangsstichprobe sieht es ähnlich aus: Zum zweiten Messzeitpunkt gaben die EGH-Leistungsbeziehenden an, im Durchschnitt 528 Euro zur Verfügung zu haben; zum dritten Messzeitpunkt 630 Euro durchschnittlich. Zwischen den verschiedenen Alterskohorten und den Geschlechtern fallen dabei keine großen Unterschiede auf.

Der Abstand zwischen Befragten in Privathaushalten und in besonderen Wohnformen ist in beiden Stichproben hingegen erheblich: Im Basispanel liegt der durchschnittlich im Monat verfügbare Betrag bei 756 Euro in Privathaushalten und in den besonderen Wohnformen bei 396 Euro (MZP 2: 661 vs. 234 Euro); im Zugangspanel bei 785 Euro in Privathaushalten und 384 Euro in besonderen Wohnformen (MZP 2: 709 vs. 286 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 rund der Hälfte dieser Befragten maximal 400 Euro beträgt. Im Gegensatz dazu ist die Arbeitsmarktbeschäftigung bei den Befragten aus Privathaushalten weit verbreitet, bei denen über die Hälfte (MZP 2: 39 %, MZP 3: 55 %) über einen Geldbetrag zwischen 400 und bis mehr als 1000 Euro verfügt. Die Befunde ähneln denen in der Zugangsstichprobe (MZP 2: 43 %, MZP 3: 61 %).

Seit 2020 gibt es durch das BTHG neue Regeln für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden. Bei der Befragung zum zweiten und dritten Messzeitpunkt wurde dieser Aspekt aufgegriffen und EGH-Leistungsbeziehende danach gefragt, ob sie aufgrund dieser Änderungen zum Befragungszeitpunkt mehr, genauso viel oder weniger Geld als vor dem Jahr 2020 haben. Demzufolge haben 36 % der Befragten im Basispanel heute mehr und 14 % weniger Geld zur Verfügung als vor 2020, lediglich 27 % nehmen keine Veränderung wahr (MZP 2: 59 %). In der Zugangsstichprobe bestätigt sich dies: 35 % geben an, heute mehr Geld als vor 2020 zu haben, 20 % haben weniger Geld und für 29 % zeigt sich keine Veränderung des verfügbaren Geldes.

Abbildung 8.5 Entwicklung verfügbare Geldmittel



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: Basispanel: MZP 2: n=285 (nur Alltagssprache), MZP 3: n=561 (alle), Basis: Zugangspanel: MZP 2: n=776 (nur Alltagssprache), MZP 3: n=319 (alle). Frage: „Seit 2020 gibt es durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) neue Regeln für die Anrechnung von eigenem Geld (Einkommen und Vermögen), um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Wenn Sie an Ihr Geld denken: Haben Sie heute mehr, genauso viel oder weniger Geld als vor der Regeländerung durch das BTHG im Jahr 2020?“

Die Leistungsbeziehenden wurden auch gefragt, ob sie selbst ihre verfügbaren Geldmittel einteilen oder ob dies eine andere Person für sie übernimmt. Diesbezüglich teilen 53 % der Befragten im Basispanel zum dritten Messzeitpunkt ihr monatlich verfügbares Geld selbst ein (MZP 1: 54 %, MZP 2: 50 %). Bei 45 % übernimmt dies eine andere Person (MZP 1: 44 %, MZP 2: 42 %). Wie in den vorherigen Messungen nimmt der Anteil derer, die ihr Geld selbst einteilen, in den höheren Alterskohorten zu. Dies zeigt sich auch für die Zugangsstichprobe. Hier geben sogar fast zwei Drittel der Befragten an (65 %), dass sie ihr Geld selbst einteilen. Sowohl in der Basis- als auch in der Zugangsstichprobe gibt es deutliche Unterschiede zwischen Leistungsbeziehenden in Privathaushalten und besonderen Wohnformen (Basispanel: 68 % vs. 39 %, Zugangspanel: 74 % vs. 53 %). Der Anteil derer, die ihr Geld selbst einteilen, ist in den Privathaushalten erheblich größer. Kognitiv Beeinträchtigte und Sinnesbeeinträchtigte (als stärkster Beeinträchtigung) managen in der Basisstichprobe ihr verfügbares Geld mit 35 % (MZP 2: 28 %) bzw. 42 % (MZP 2: 37 %) am seltensten selbst (allerdings mit steigender Tendenz), wohingegen dies bei psychisch Beeinträchtigten am häufigsten vorkommt (79 %). Die berichteten Ergebnisse zeigen sich sowohl für die Basis- als auch für die Zugangsstichprobe im Zeitverlauf recht konstant.

8.5 Alltagsaufgaben und häusliches Leben

In diesem und den nachfolgenden Abschnitten wird detailliert die Frage behandelt, wie EGH-Leistungsbeziehende ihre Lebenssituation und gesellschaftliche Teilhabe erleben. Im Fragebogen wurden dazu auch Fragen der Selbstversorgung und Alltagsverrichtungen thematisiert, wiederum vor allem unter der Perspektive, welche individuell erlebten Unterstützungsbedarfe hierzu bestehen und wie diese Unterstützungsbedarfe gedeckt werden oder auch nicht.

8.5.1 Aufgabenerledigung im Alltag – Status Quo bei Leistungsbeziehenden

Vor der Klärung der relevanten Unterstützungsfragen wurden die Befragten zunächst gebeten, ihre persönlichen Möglichkeiten einzuschätzen, bestimmte alltägliche Aufgaben selbstständig zu erledigen. In Tabelle 8.15 sind die Ergebnisse jeweils nach den drei Messzeitpunkten der Basisstichprobe

dargestellt. Da sich die Befunde wie schon zum ersten und zweiten Messzeitpunkt stark zwischen den beiden Wohnformen unterscheiden, werden diese in der Tabelle differenziert ausgewiesen.

Einzelne abgefragte Aufgaben weisen dabei im Zeitverlauf unterschiedliche Tendenzen auf. So stieg der Anteil der Panelbefragten im Basispanel, die sich selbst eine warme Mahlzeit zubereiten können, insbesondere bei Befragten in besonderen Wohnformen von 35 % zum zweiten Messzeitpunkt um 8 Prozentpunkte. Geringfügiger fällt der Anstieg bei den Panelbefragten der Basisstichprobe in Privathaushalten aus.

In anderen abgefragten Bereichen finden sich keine so stark ausgeprägten Differenzen. Auffällig ist allerdings der Punkt des selbstständigen sich An- und Ausziehens bei den Befragten in Privathaushalten. Hier gaben zum ersten wie zum zweiten Messzeitpunkt 87 % an, dies selbstständig erledigen zu können. Zum dritten Messzeitpunkt äußern dies mit 81 % allerdings weniger Befragte. Bei den Personen in besonderen Wohnformen fallen die Antworten im Vergleich dazu gegenläufig aus. Hier gaben zum Messzeitpunkt 1 81 % an, dies allein zu können. Zum Messzeitpunkt 3 waren es dagegen mit 88 % deutlich mehr.

Tabelle 8.15 Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben – Basisstichprobe

Aufgabe	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
Warme Mahlzeit zubereiten						
Befragte/r kann das alleine	64,3	32,8	65,9	35,4	67,7	43,4
Befragte/r kann das nicht alleine	32,6	64,7	31,0	61,0	32,1	55,4
Medikamente einnehmen						
Befragte/r kann das alleine	74,3	46,5	76,0	54,0	75,0	56,0
Befragte/r kann das nicht alleine	22,0	50,7	20,7	43,4	23,5	43,1
Schriftsachen regeln						
Befragte/r kann das alleine	25,6	15,5	32,6	31,6	23,5	15,9
Befragte/r kann das nicht alleine	70,3	81,6	63,7	64,6	74,9	83,2
Essen und trinken						
Befragte/r kann das alleine	94,4	90,6	93,0	94,4	96,3	98,8
Befragte/r kann das nicht alleine	4,7	8,0	6,0	4,1	2,5	1,1
Sich an- und ausziehen						
Befragte/r kann das alleine	87,3	81,2	87,4	82,0	80,5	88,2
Befragte/r kann das nicht alleine	11,4	17,4	11,4	16,1	18,2	11,0
Aufräumen oder Ordnung halten						
Befragte/r kann das alleine	63,5	60,5	63,6	58,3	66,8	68,7
Befragte/r kann das nicht alleine	33,4	36,8	33,4	38,6	32,0	30,5
Die Toilette benutzen						
Befragte/r kann das alleine	90,0	81,6	91,9	86,0	87,3	90,4
Befragte/r kann das nicht alleine	8,8	17,0	7,2	12,2	12,6	9,0
Geld einteilen und Bankgeschäfte machen						
Befragte/r kann das alleine	47,0	25,4	54,3	26,5	53,8	27,2
Befragte/r kann das nicht alleine	49,8	71,9	42,3	69,7	45,8	72,1

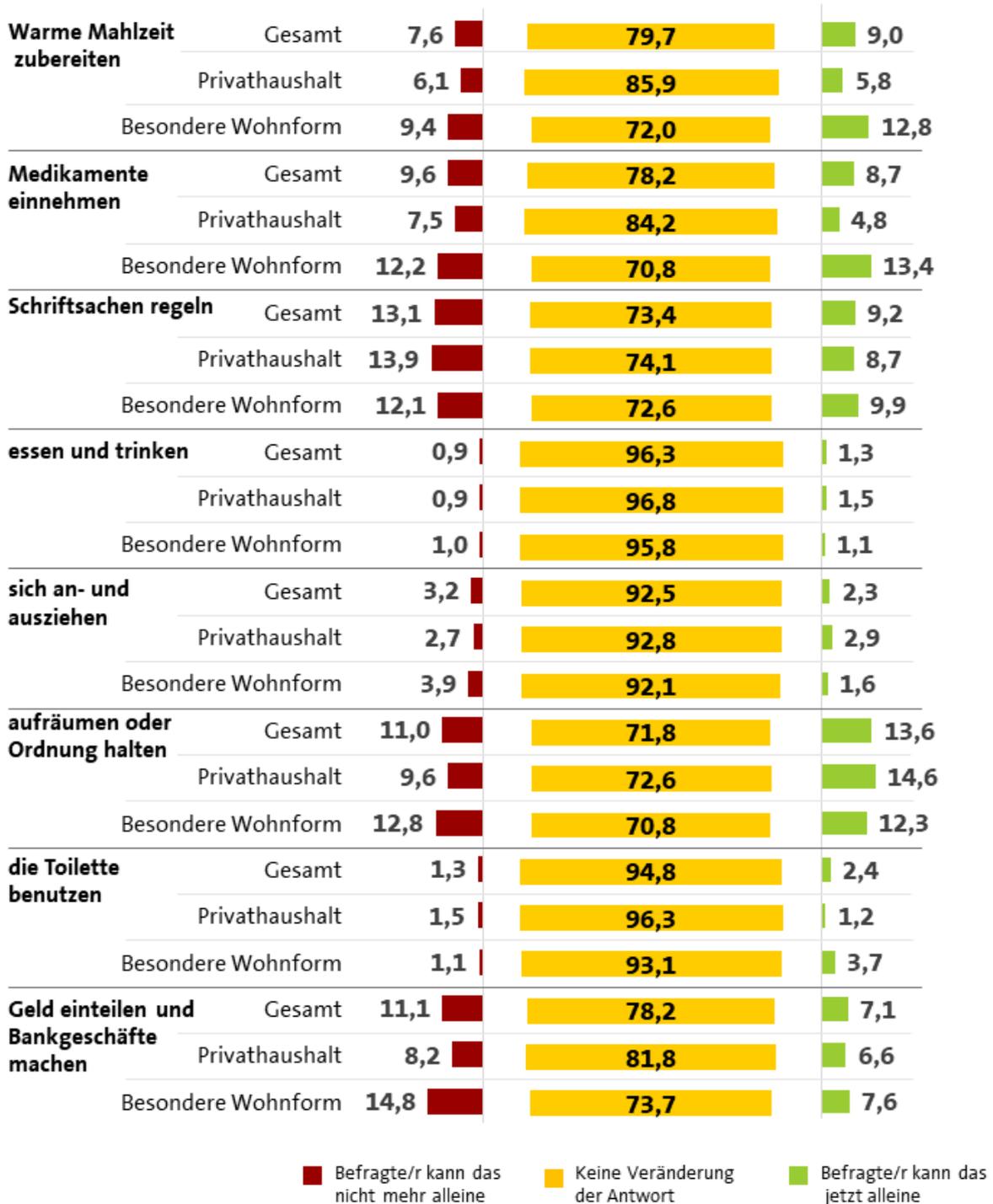
Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. Frage: „Können Sie ganz alleine...“

Im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zeigen sich zum dritten Messzeitpunkt die Anteile von Leistungsbeziehenden, die ohne Unterstützung Schriftsachen regeln können, unverändert niedrig – im Basispanel sind es in Privathaushalten 24 % (MZP 1: 26 %), in besonderen Wohnformen 16 % (MZP 1: 16 %). Auch im Bereich des eigenständigen Geldeinteilens und des Regels von Bankgeschäften sind die Anteile von Befragten, die dies ohne Unterstützungen erledigen, im Vergleich zu den anderen abgefragten Aufgaben gering. Allerdings stieg hier bei Personen in Privathaushalten der Anteil von 47 % zum ersten Messzeitpunkt auf 54 % zum zweiten und dritten Messzeitpunkt etwas an. Bei Befragten in besonderen Wohnformen verbleibt der Anteil weitgehend stabil (25 % MZP 2, 27 % MZP 3).

Im Zugangspanel waren zum zweiten Messzeitpunkt die Unterstützungsbedarfe für Geld- und Bankgeschäfte geringer ausgeprägt, das heißt mehr Personen als im Basispanel konnten zu diesem Zeitpunkt ihr Geld eigenständig einteilen bzw. Bankgeschäfte ohne Unterstützung erledigen. Insgesamt bleiben die bereits bekannten Muster auch zum dritten Messzeitpunkt bestehen: Insbesondere Panelbefragte der Basisstichprobe in besonderen Wohnformen geben in der Regel

seltener an, die abgefragten Aufgaben ohne Unterstützung erledigen zu können, als es bei Privatwohnenden der Fall ist. In der Zugangsstichprobe ist dies allerdings geringer ausgeprägt.

Abbildung 8.6 Veränderungen im Zeitverlauf (Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben) – Basisstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; Antworten der Panelfälle zum ersten und dritten Messzeitpunkt verglichen; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: n=561.
Frage: „Können Sie ganz alleine...?“

Für die Panelbefragten der Basisstichprobe bietet sich noch ein Blick auf die Veränderungen des Antwortverhaltens in der Längsschnittbetrachtung (Entwicklung von MZP 1 zu MZP 3) an. Dabei werden nur die Personen in den Blick genommen, die tatsächlich an beiden Befragungszeitpunkten teilgenommen haben. Obwohl das Antwortverhalten in der Gesamtschau nach wie vor von einer hohen Kontinuität geprägt ist (bei 71 % bis 97 % aller Befragten gab es keine Veränderung im Antwortverhalten), zeigen sich im Längsschnitt einige interessante Entwicklungen. So können zum dritten Befragungszeitpunkt insbesondere fast 14 % eigenständig aufräumen oder Ordnung halten, die dies zum ersten Messzeitpunkt nach ihren Angaben noch nicht konnten. Jeweils 9 % der Befragten im Basispanel geben an, nun selbstständig Schriftsachen regeln, warme Mahlzeiten zubereiten oder Medikamente einnehmen zu können. In den Aspekten essen und trinken, sich an- und ausziehen und die Toilette benutzen hat sich dagegen bei den meisten Befragten nichts verändert.

In der Längsschnittbetrachtung fällt überdies insgesamt eine Dynamik in beide Richtungen auf, d.h. es sind sowohl klare Zunahmen als auch Abnahmen hinsichtlich der Aufgaben der selbstständigen Alltagsbewältigung feststellbar. Abnahmen zeigen sich insbesondere bei den Punkten Schriftsachen regeln, Ordnung halten/Aufräumen sowie Geld einteilen und Bankgeschäfte. Hierzu geben 13 % (Schriftsachen regeln) beziehungsweise 11 % (Geldangelegenheiten bzw. Aufräumen/Ordnung halten) der Befragten zum dritten Messzeitpunkt an, diese Aufgaben nicht mehr eigenständig durchführen zu können, im Gegensatz zu ihrer Antwort beim ersten Messzeitpunkt.

In Tabelle 8.16 sind für die Basisstichprobe zu jedem der abgefragten Bereiche die Antworten der Personen zum dritten Messzeitpunkt festgehalten, die bei der Erstbefragung angaben, die jeweilige Tätigkeit nicht alleine durchführen zu können. So können zum dritten Befragungszeitpunkt insbesondere nun 41 % der Befragten alleine aufräumen und Ordnung halten, die dies zum ersten Messzeitpunkt nach ihren Angaben noch nicht konnten. In anderen Bereichen ist die Entwicklung nicht so stark ausgeprägt. Dort geben jeweils 13 % bis 28 % der Personen an, die jeweilige Tätigkeit im Gegensatz zur Erstbefragung nun alleine durchführen zu können. Bei dieser Betrachtung gibt es nur wenige Unterschiede zwischen den Wohnformen, wobei in zwei Bereichen aufgrund geringer Fallzahlen keine differenzierten Aussagen dazu getroffen werden können.

Tabelle 8.16 Selbstständige Erledigung alltäglicher Aufgaben im Zeitverlauf – Basisstichprobe

Befragte/r konnte zum MZP 1 nicht alleine...	Gesamt	Privathaushalt	Besondere Wohnform
eine warme Mahlzeit zubereiten			
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	20,4	18,5	21,7
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	78,7	80,4	77,6
Medikamente einnehmen			
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	28,3	27,2	28,8
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	70,5	71,4	70,1
Schriftsachen regeln			
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	12,7	13,0	12,4
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	85,6	84,9	86,3
Sich an- und ausziehen			
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	17,2	19,6	13,4
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	81,8	80,4	84,0
Aufräumen oder Ordnung halten			
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	41,0	41,7	40,0
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	58,6	57,7	60,0
Geld einteilen und Bankgeschäfte machen			
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	12,9	15,1	11,2
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	86,0	83,0	88,3

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; Antworten der Panelfälle zum ersten und dritten Messzeitpunkt verglichen; nicht dargestellt: Keine Angabe; Frage: „Können Sie ganz alleine...?“

8.5.2 Private und/oder professionelle Unterstützung bei Aufgabenerledigung im Alltag

Um Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, ist es entscheidend, Unterstützung auch zu erhalten, wenn individuell ein Unterstützungsbedarf vorhanden ist. Diese Bedingung für ein selbstbestimmtes Leben gilt aber auch im Privaten, bei der Aufgabenerledigung im Alltag. Darum wurde die vorhandene oder fehlende Unterstützung im lebensweltlichen Kontext für Menschen, die die oben behandelten alltäglichen Aufgaben nicht allein bewältigen können, auch in die Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden integriert. Gerade Unterstützung im Alltag kann dabei durch zwei unterschiedliche Ressourcenquellen geleistet werden: Zum einen kann das familiäre oder persönliche Umfeld dazu beitragen. Zum anderen besteht durch Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich die Möglichkeit, bei verschiedenen Tätigkeiten professionelle Unterstützung oder eine Assistenz zu erhalten. In der Befragung der Leistungsberechtigten wurden beide Möglichkeiten der Unterstützung im Alltag thematisiert.

Im Hinblick auf die vorhandene oder geleistete *private* Unterstützung im Alltag werden bestimmte Personengruppen besonders häufig genannt. So erhalten 15 % der Panelbefragten der Basisstichprobe

Unterstützung durch Ihre Partnerin oder ihren Partner (MZP 1: 13 %, MZP 2: 12 %).⁶⁸ Unter Befragten, die Kinder haben, werden 31 % von diesen im alltäglichen Leben unterstützt. Dies ist im Vergleich zur ersten Messung (30 %) ein stabiler Wert, wobei zur Zweitmessung der Anteilswert der unterstützungsleistenden Kinder mit 43 % deutlich höher ausfiel. Mehr als die Hälfte der Befragten wird zum dritten Messzeitpunkt nach wie vor von anderen Familienangehörigen betreut (52 %; MZP 1: 55 %, MZP 2: 51 %). Darüber hinaus wird rund ein Drittel der Befragten von Freunden oder Bekannten (32 %; MZP 1: 30 %, MZP 2: 28 %) oder Nachbarn (33 %; MZP 1: 22 %, MZP 2: 17 %) unterstützt. Darüber hinaus erhalten 26 % von anderen Personen aus dem privaten Umfeld Unterstützung (MZP 1: 32 %, MZP 2: 33 %).

Diese Ergebnisse lassen sich so auch weitgehend für die Zugangsstichprobe bestätigen. Dort erhalten ebenfalls 15 % Unterstützung durch Ihre Partnerin oder ihren Partner (MZP 2: 13 %), Befragte mit Kindern erhalten zu 23 % Unterstützung von diesen im Alltag. Mehr als die Hälfte der Befragten wird zum dritten Messzeitpunkt von anderen Familienangehörigen betreut, etwas mehr als noch zum vorherigen Messzeitpunkt (MZP 2: 49 %, MZP 3: 55 %). Gestiegen ist auch die Unterstützung durch andere Angehörige wie Freunde und Bekannte (MZP 2: 28 %, MZP 3: 40 %) und Nachbarn oder Kollegen (MZP 2: 16 %, MZP 3: 26 %). Etwas mehr als ein Viertel der Befragten (27 %) erhält außerdem von anderen Personen aus dem privaten Umfeld Unterstützung.

Zusammengenommen erhalten zum dritten Messzeitpunkt rund 78 % im Basispanel in irgendeiner Art und Weise Unterstützung aus dem privaten Umfeld, zum ersten (81 %) und zweiten Messzeitpunkt (82 %) waren es nur etwas mehr. Auch im Zugangspanel fällt die Entwicklung ähnlich aus: Dort erhalten aktuell 81 % auf die eine oder andere Art private Unterstützung (MZP 2: 79 %). Insgesamt stellt sich somit die private Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen im Zeitverlauf als ein stabiles und großes Segment dar.

Analog zum ersten Messzeitpunkt wurde in der Wiederholungsbefragung auch thematisiert, inwiefern die Befragten Unterstützungen durch *professionelle Helfer*⁶⁹ bei alltäglichen Aufgaben bekommen. Im Gegensatz zur privaten Unterstützung (s.o.) erhalten zum dritten Messzeitpunkt mit 62 % deutlich weniger Befragte Unterstützung durch eine Assistenz oder Betreuungsdienste. Die Angabe dieser Leistung ist im Vergleich zum ersten und zweiten Messzeitpunkt deutlich angestiegen (54-55 %, vgl. Tabelle 8.17). Auch in der Zugangsstichprobe stieg der Anteil der Befragten, die professionelle Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben erhalten, von 54 % auf 66 % an. Dieser Anstieg lässt sich auf zwei Arten interpretieren. Zum einen könnten sich in der Zwischenzeit bei mehr Befragten Unterstützungsbedarfe entwickelt haben und vorliegen, die nun (auch) durch professionelle Helfer bedient werden. Zum anderen könnte auch die fortschreitende Umsetzung der dritten Reformstufe des BTHG für eine erhöhte Inanspruchnahme solcher Dienste gesorgt haben.

In Bezug auf die professionelle Unterstützung durch eine Assistenz oder Betreuung geben Befragte aus dem Basispanel in Privathaushalten zum dritten Messzeitpunkt etwas häufiger eine solche Unterstützung an als Personen, die in besonderen Wohnformen leben (64 vs. 60 %). Zum ersten Messzeitpunkt gaben im Gegensatz dazu 53 % der Privatwohnenden und 58 % der Personen in besonderen Wohnformen den Erhalt professioneller Unterstützung an. Während der Erhalt professioneller Unterstützung in der Zugangsstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt ähnlich wie in der

⁶⁸ Allerdings wurde nicht erfragt, ob die Personen überhaupt eine Partnerin/einen Partner haben.

⁶⁹ Im Fragebogen wurde dazu erläutert: „Unterstützung [...] durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz. Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

Basisstichprobe ausgeprägt war (57 % vs. 50 %), erhalten zum dritten Messzeitpunkt eher die Befragten in besonderen Wohnformen professionelle Unterstützung (64 % vs. 68 %).

Bezüglich der Anteilswerte in den einzelnen Alterskohorten sind zum dritten Messzeitpunkt kaum Unterschiede vorhanden, 61 % (16 bis 34 Jahre) bis 63 % (35 bis 54 Jahre) aus den verschiedenen Altersgruppen erhalten zu diesem Zeitpunkt professionelle Unterstützung. Die Unterschiede waren in den Vorwellen noch deutlich ausgeprägter: Zum Messzeitpunkt 1 erhielten 51 % der Jüngsten eine solche Unterstützung, während es bei den Ältesten 62 % waren. Zum zweiten Messzeitpunkt zeigte sich der Anteil bei den Befragten bis zu 34 Jahren geringer ausgeprägt mit 42 %, während sich die Anteile bei den anderen Alterskohorten kaum veränderten. Zum dritten Messzeitpunkt ergibt sich somit für die jüngste Altersgruppe ein starker Anstieg bei den Unterstützungsleistungen sowohl von der ersten als auch von der zweiten Messung aus betrachtet. Dagegen stiegen die Anteilswerte bei den 35- bis 54-Jährigen nur moderat und verbleiben bei den Ältesten auf einem vergleichbaren Niveau.

Tabelle 8.17 Erhalt von professioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben – Basisstichprobe

Erhalt professioneller Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
Gesamt	55,4	54,0	62,3
Geschlecht			
männlich	54,8	57,5	58,9
weiblich	56,5	49,0	65,9
Altersgruppe			
16 bis 34 Jahre	50,8	41,9	63,2
35 bis 54 Jahre	54,5	56,0	62,8
55 Jahre und älter	62,0	58,6	61,3
Wohnform			
Privathaushalt	53,4	55,6	64,3
Besondere Wohnform	58,1	51,7	60,4
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung			
beim Sehen/Hören/Sprechen	51,6	47,7	58,7
beim Bewegen/durch Schmerzen	61,7	65,1	70,6
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	53,6	50,1	51,1
durch seelische oder psychische Probleme	61,4	66,1	69,2
chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	56,2	51,3	63,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	56,5	54,2	58,1

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Anteile der Personen, die professionelle Unterstützung erhalten; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561.

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.“

Mit Bezug auf die genannten Beeinträchtigungen erhalten zum dritten Messzeitpunkt besonders Personen Unterstützung durch professionelle Helfer*innen, die sich in ihrem Alltag am stärksten durch Probleme beim Bewegen bzw. durch Schmerzen eingeschränkt sehen. Aus dieser Gruppe geben 71 % an, durch eine Assistenz oder eine professionelle Betreuung im Alltag unterstützt zu werden. Ein ähnlich hoher Anteil findet sich bei Befragten, die sich am stärksten durch seelische oder psychische Probleme eingeschränkt sehen (69 %). Weiterhin erhalten etwas mehr als die Hälfte der Befragten mit

Beeinträchtigungen beim Sehen, Hören oder Sprechen (59 %), beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren (51 %), durch eine chronische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (63 %) sowie mit mehrfachen Beeinträchtigungen (58 %), eine solche Unterstützung. Damit sind die Anteile von Personen mit professioneller Unterstützung bei nahezu allen Beeinträchtigungsarten – außer bei kognitiven Beeinträchtigungen – im Vergleich zum ersten und zweiten Messzeitpunkt gestiegen.

Auch im Zugangspanel zeigt sich ein geringeres Maß an professioneller Unterstützung im Vergleich zur privaten Unterstützung. Zur aktuellen Erhebung äußern zwei Drittel dieser Befragten, durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst unterstützt zu werden (vgl. Tabelle 8.18). Dennoch ist auch hier im Vergleich zur Erstmessung (MZP 2) ein deutlicher Anstieg zu erkennen, hier um 12 Prozentpunkte. Zudem gibt es bei diesen Befragten Unterschiede zwischen den Altersgruppen: Während zur aktuellen Erhebung bei den 16- bis 34-Jährigen nur rund die Hälfte (52 %) den Erhalt professioneller Unterstützung angeben, sind es bei den 35- bis 54-Jährigen bereits mehr als zwei Drittel (69 %) und bei der ältesten Alterskohorte 80 %. Insgesamt lassen sich aber für fast alle differenzierten Kategorien Anstiege der erhaltenen Unterstützung zwischen Messzeitpunkt 2 und 3 verzeichnen. Eine Ausnahme bilden Befragte, die als stärkste Beeinträchtigung Probleme beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren angeben – hier fiel der Anteil geringfügig von 58 % auf 54 %.

Tabelle 8.18 Erhalt von professioneller Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben – Zugangsstichprobe

Erhalt professioneller Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
Gesamt	53,8	65,7
Geschlecht		
männlich	50,8	65,2
weiblich	57,7	66,4
Altersgruppe		
16 bis 34 Jahre	47,9	52,4
35 bis 54 Jahre	53,6	69,3
55 Jahre und älter	64,7	79,9
Wohnform		
Privathaushalt	56,9	63,7
Besondere Wohnform	49,3	68,2
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung		
beim Sehen/Hören/Sprechen	53,9	63,5
beim Bewegen/durch Schmerzen	60,7	79,1
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	58,3	53,6
durch seelische oder psychische Probleme	62,0	69,9
durch eine chronische Erkrankung/Suchterkrankung	44,1	78,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	50,5	64,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Anteile der Personen, die professionelle Unterstützung erhalten; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=576, MZP 3: n=561.

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.“

Analog zu dem im Querschnittsvergleich ermittelten Anstieg derjenigen, die professionelle Unterstützung erhalten, lassen sich bei der Längsschnittbetrachtung der Panelbefragten aus der Basisstichprobe korrespondierende Wechselbewegungen finden. So geben 60 % aus dem Basispanel

dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Gleichzeitig bekommen 72 % derjenigen, die zur Erstbefragung professionelle Unterstützung erhalten haben, diese auch weiterhin. Dagegen werden aber nun auch rund die Hälfte der Befragten unterstützt (48 %), die zum ersten Messzeitpunkt *keine* professionelle Unterstützung erhalten haben (vgl. Tabelle 8.19). Dieser Zuwachs der professionellen Unterstützung ist etwas stärker ausgeprägt bei Befragten, die in besonderen Wohnformen wohnen. Hier geben 61 % derjenigen, die zum ersten Messzeitpunkt keine professionelle Unterstützung erhalten haben, nun eine solche Unterstützung an. Bei Befragten in Privathaushalten sind es 40 %.

Tabelle 8.19 Erhalt von professioneller Unterstützung im Zeitvergleich (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe

Befragte/r ...	Gesamt	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
erhielt zum MZP 1 <i>keine</i> professionelle Unterstützung			
erhält zum MZP 3 professionelle Unterstützung	47,9	40,4	60,9
erhält zum MZP 3 <i>keine</i> professionelle Unterstützung	50,6	59,6	35,0
keine Angabe	1,5	0,0	4,0
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen, Spaltenprozent; Basis: nur Befragte, die zum MZP 1 keine professionelle Unterstützung erhielten (n=194), davon in Privathaushalten n=127, in besonderen Wohnformen n=67.

Insgesamt erhalten zum dritten Messzeitpunkt 95 % aller Befragten private und/oder professionelle Unterstützung im alltäglichen Leben. Dabei wird rund ein Drittel der Befragten im Basispanel (30 %) ausschließlich durch das private Umfeld versorgt, 14 % erhalten ausschließlich professionelle Unterstützung und fast die Hälfte (47 %) bekommt von beiden Seiten Unterstützung (vgl. Tabelle 8.20). Gleichzeitig erhalten 5 % der Leistungsbeziehenden zum dritten Befragungszeitpunkt keine Unterstützung (MZP 1: 3 %, MZP 2: 2 %).

Bei der Zugangsstichprobe erhalten mit 90 % etwas weniger Befragte auf irgendeine Art Unterstützung. Bei einem Viertel ist es reine private Unterstützung, bei etwas mehr als einem Zehntel (12 %) professionelle Unterstützung. Die meisten Befragten geben aber auch hier eine Kombination aus beidem an (53 %). Im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt sind die Anteile hier ebenfalls gestiegen, wobei es immer noch einen kleinen Teil von Befragten gibt, die keinerlei Unterstützung erhalten (MZP 2: 5 %, MZP 3: 6 %). Dies ist an sich nicht problematisch, sofern es bei den betroffenen Personen auch keinen Unterstützungsbedarf gibt. Die Befragungsergebnisse zu den alltäglichen Aufgaben verweisen allerdings auf partielle Versorgungslücken. So verbleibt zum dritten Messzeitpunkt bei der Basisstichprobe ein Anteil von 5 % der Befragten, die keine Unterstützung erhalten, obwohl sie in mindestens einem der Bereiche eine solche benötigen würden. Auch in der Zugangsstichprobe erhalten 6 % der Befragten, die einen Bedarf angegeben haben, keinerlei Unterstützung. Insgesamt erhalten etwa 25 % ausschließlich Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld, etwa 12 % ausschließlich professionelle Unterstützung und etwas mehr als die Hälfte (53 %) erhält beides.

Tabelle 8.20 Erhalt verschiedener Arten von Unterstützung – Basis- und Zugangsstichprobe

	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
Basisstichprobe			
Private Unterstützung	29,7	18,4	30,1
Professionelle Unterstützung	8,4	5,6	14,0
Private und professionelle Unterstützung	47,8	48,3	46,6
Keine Unterstützung	2,7	1,8	5,4
Keine Angabe	11,3	25,9	3,9
Gesamt	100,0	100,0	100,0
Zugangsstichprobe			
Private Unterstützung	-	29,7	25,0
Professionelle Unterstützung	-	7,4	12,2
Private und professionelle Unterstützung	-	43,3	53,1
Keine Unterstützung	-	5,4	6,2
Keine Angabe	-	14,2	3,5
Gesamt	-	100,0	100,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; Basis: (Basispanel) MZP 1: n=1.931, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561; Basis (Zugangspanel): MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319.

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 professionelle 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: 5 % der Befragten im Basispanel sowie 6 % der Befragten im Zugangspanel erhalten zum dritten Messzeitpunkt weder private noch professionelle Unterstützung bei Alltagsverrichtungen und -aufgaben, obwohl sie diese in mindestens einem der abgefragten Bereiche benötigen würden.

8.5.3 Bewertung der professionellen Unterstützung aus Sicht der Befragten

Für Personen, die Unterstützung durch professionelle Helfer erhalten, stellt sich die Frage, inwieweit diese Hilfe aus Sicht der Befragten bedarfsgerecht erfolgt. Im Interview wurden die Personen mit vorhandener Unterstützung durch professionelle 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.

Im Basispanel geben 88 % zum dritten Messzeitpunkt an, bei alltäglichen Aufgaben genauso unterstützt zu werden, wie sie das brauchen, bei der Erstbefragung lag der Wert bei 91 %. Bei der differenzierten Betrachtung von Geschlecht, Alter und Wohnform zeigen sich für die Basisstichprobe indes nur wenige Unterschiede, sowohl zwischen den einzelnen Merkmalsausprägungen als auch im Zeitvergleich (vgl. Tabelle 8.21). So sehen sich zum dritten Messzeitpunkt der Panelbefragung in der Basisstichprobe rund 90 % der Männer und 85 % der Frauen subjektiv bedarfsgerecht unterstützt, während dies zum zweiten Messzeitpunkt noch nahezu umgekehrt war (Männer: 85 %, Frauen: 89 %). Gleichzeitig war die Einschätzung bei den Männern so wie die Gesamtbewertung bei der Erstbefragung am höchsten, bei den Frauen lag der Wert bei 88 %.

Darüber hinaus sind zum dritten Messzeitpunkt im Vergleich der Altersgruppen die ältesten Befragten über 54 Jahre am seltensten mit der professionellen Unterstützung zufrieden (84 %), was bei den vorausgegangenen Befragungen ebenfalls zutrifft. Bei den anderen beiden Alterskohorten (16 bis 34, 35 bis 54 Jahre) zeigt sich die Zufriedenheit mit der professionellen Unterstützung zum dritten Messzeitpunkt mit 93 % bzw. 91 % auch im Zeitvergleich am höchsten. Auch bei den Befragten der Zugangsstichprobe waren in der jüngsten Alterskohorte zur letzten Messung mit 93 % die meisten mit der Unterstützung zufrieden.

Zwischen den Wohnformen sind die Unterschiede ebenfalls marginal ausgeprägt und unterscheiden sich maximal um 3 Prozentpunkte. In allen Erhebungswellen bewerten die Befragten aus Privathaushalten dabei die Art und Weise der professionellen Unterstützung etwas besser als die Befragten in besonderen Wohnformen. 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 8.21 Professionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe

Bewertung Unterstützung	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfs- gerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfs- gerecht	Subjektiv bedarfs- gerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfs- gerecht	Subjektiv bedarfs- gerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfs- gerecht
Gesamt	90,5	6,9	86,9	8,1	88,4	6,9
Geschlecht						
männlich	92,3	5,5	85,1	7,9	90,2	5,0
weiblich	87,9	8,8	89,4	8,5	85,4	9,8
Alter						
16 bis 34 Jahre	90,9	7,5	88,9	7,5	93,2	3,8
35 bis 54 Jahre	91,7	5,7	86,3	11,3	90,5	3,9
55 und älter	88,8	7,8	85,9	5,9	84,0	11,4
Wohnform						
Privathaushalt	91,1	6,8	88,0	8,6	89,8	5,5
besondere Wohnform	89,6	7,0	85,0	7,2	87,0	8,4

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; MZP 1: n=746; MZP 2: n=295; MZP 3: n=323.

Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?“

Im Zugangspanel zeigen sich ebenfalls wie im Basispanel die meisten Personen zufrieden mit der Art und Weise, wie sie professionelle Unterstützung erhalten (90 %). Die Anteile sind seit der ersten Befragung zum zweiten Messzeitpunkt dabei noch etwas angestiegen (vgl. Tabelle 8.22). In den differenzierten Kategorien lassen sich dabei in der Bewertung nur marginale Unterschiede ausmachen.

Tabelle 8.22 Professionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Zugangsstichprobe

Bewertung	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfsgerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfsgerecht	Subjektiv bedarfsgerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfsgerecht
Gesamt	84,7	10,5	90,1	6,9
Geschlecht				
männlich	86,1	9,8	91,5	5,0
weiblich	83,4	11,4	88,4	9,2
Alter				
16 bis 34 Jahre	86,1	9,4	92,5	2,5
35 bis 54 Jahre	86,9	9,5	89,3	9,1
55 und älter	80,4	13,2	88,7	8,8
Wohnform				
Privathaushalt	84,0	11,3	91,3	7,2
besondere Wohnform	85,9	9,1	88,5	6,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; MZP 2: n=695; MZP 3: n=207.
Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?“

88 % geben im Basispanel an, die Unterstützung auch zu dem Zeitpunkt zu erhalten, *wenn* diese benötigt wird. Dieser Anteil liegt wieder deutlich über dem zum zweiten Messzeitpunkt erhobenen Wert (72 %) und auf einem ähnlichen Niveau wie zur Erstmessung (86 %). Allerdings waren zum zweiten Messzeitpunkt mehr Antwortausfälle (Item Nonresponse) zu berücksichtigen (10 % ohne Angabe, MZP 1: 2 %, MZP 3: 5 %). Im Zugangspanel waren zum dritten Messzeitpunkt ebenfalls etwas mehr Befragte mit dem zeitlichen Aspekt der Unterstützung zufrieden als noch zuvor (MZP2: 76 %, MZP 3: 81 %).

Männer schätzen in der aktuellen Erhebung wie zum ersten und zweiten Messzeitpunkt die zeitliche Verfügbarkeit der Unterstützung häufiger als gegeben ein als Frauen (91 vs. 85 %; vgl. Tabelle 8.23). Zwischen den Alterskohorten ist zum dritten Messzeitpunkt ein starkes Gefälle mit steigendem Alter zu erkennen. Nahezu alle jüngeren Befragten im Alter von bis zu 34 Jahren werden dann unterstützt, wenn sie dies brauchen (96 %), bei den älteren Befragten geben dies dagegen 92 % (35 bis 54 Jahre) bzw. nur 82 % (55 Jahre und älter) an. Dieses Muster der Einschätzungen trifft grundsätzlich auch auf den ersten Messzeitpunkt zu. Zur zweiten Befragung lagen die Anteile in den einzelnen Altersgruppen dagegen nahe beieinander.

Bei den Wohnformen sind die Ergebnisse der Basisstichprobe unauffällig, zwischen Privathaushalten und besonderen Wohnformen treten wie schon bei den Vorerhebungen keine großen Unterschiede in Struktur und Anteilsniveaus der Antworten auf. Während in der Zugangsstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt die Zufriedenheit in Privathaushalten noch etwas unter der in besonderen Wohnformen lag (74 % vs. 79 %), glichen sich die Anteilswerte zum dritten Messzeitpunkt aneinander an (82 % vs. 80 %).

Tabelle 8.23 Professionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe

Bewertung	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfs-gerecht	Subjektiv nicht bedarfs-gerecht	Subjektiv bedarfs-gerecht	Subjektiv nicht bedarfs-gerecht	Subjektiv bedarfs-gerecht	Subjektiv nicht bedarfs-gerecht
Gesamt	86,4	10,9	72,4	18,1	88,3	7,0
Geschlecht						
männlich	88,5	8,6	75,0	17,3	90,7	84,9
weiblich	83,3	14,3	67,9	19,6	84,9	12,0
Alter						
16 bis 34 Jahre	88,0	9,8	71,3	16,7	95,7	1,3
35 bis 54 Jahre	87,0	10,8	74,4	18,4	91,8	4,3
55 und älter	84,3	12,2	73,7	15,9	82,4	11,3
Wohnform						
Privathaushalt	85,4	12,4	72,0	17,3	88,1	7,9
besondere Wohnform	87,8	8,7	73,1	19,5	88,6	6,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; MZP 1: n=746, MZP 2: n=295, MZP 3: 323.
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?“

In der Zugangsstichprobe erhalten nach eigenen Angaben 88 % der Befragten die Unterstützung dann, wenn sie diese benötigen (vgl. Tabelle 8.24). 7 % äußern dagegen, dass dies nicht der Fall ist. Auch hier zeigt sich gegenüber dem zweiten Messzeitpunkt ein deutlicher Anstieg von damals 72 % zufriedenen Befragten. Sowohl bei der jüngsten als auch der ältesten Alterskohorte lag die Zufriedenheit mit der zeitlichen Verfügbarkeit von Unterstützung bei 83 %, während von den 35 bis 54-Jährigen 79 % zufrieden sind. Zum zweiten Messzeitpunkt lag die Zufriedenheit dieser Gruppe noch über der der ältesten Kohorte (79 % vs. 71 %)

Tabelle 8.24 Professionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Alltägliche Aufgaben) – Zugangsstichprobe

Bewertung der Unterstützung	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfsgerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfsgerecht	Subjektiv bedarfsgerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfsgerecht
Gesamt	75,8	16,4	81,1	13,8
Geschlecht				
männlich	78,0	13,2	81,8	13,3
weiblich	73,0	20,3	80,9	13,7
Alter				
16 bis 34 Jahre	77,8	15,3	83,1	12,6
35 bis 54 Jahre	78,6	12,3	78,8	17,3
55 und älter	71,0	22,9	82,6	11,5
Wohnform				
Privathaushalt	73,7	18,0	81,8	14,9
besondere Wohnform	79,2	13,7	80,2	12,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; MZP 2: n=695, MZP 3: 207.
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?“

Zuletzt wurde in diesem Kontext auch erfragt, ob die Person selbst darüber entscheiden kann, *wer* sie unterstützt. Dem stimmten 65 % des Basispanels und damit wieder ein Zehntel mehr als noch zum zweiten Messzeitpunkt (55 %) zu (vgl. Tabelle 8.26). Ähnlich wie bei der zeitlichen Perspektive („Wenn“) ist zum dritten Messzeitpunkt damit aber wieder das Niveau der Erstbefragung erreicht worden (68 %). In der Zweitbefragung waren deutlich mehr Antwortausfälle zu vermerken als zu den anderen Messzeitpunkten (MZP 2: 11 %, MZP 1: 2 %, MZP 3: 7 %). Dieser Anstieg zwischen dem zweiten und dritten Messzeitpunkt fiel in der Zugangsstichprobe geringer aus (62 % und 65 %). Neben diesen zeitlichen Unterschieden hat sich bei dem Verhältnis der Bewertung zwischen Privatwohnenden und Personen in besonderen Wohnformen sowohl in der Basis- als auch der Zugangsstichprobe allerdings nichts verändert. Nach wie vor können erstere auch zum dritten Messzeitpunkt deutlich häufiger darüber bestimmen, wer sie unterstützt (70 %) als Bewohner*innen besonderer Wohnformen (60 %).

Darüber hinaus zeigt sich auch, dass rund ein Drittel derjenigen, die zur Erstbefragung selbst über das „Wer“ entscheiden konnten, dies nun nicht mehr können (vgl. Tabelle 8.25). Auf der anderen Seite hat sich für rund die Hälfte (48 %) der Erstbefragten, die damals *nicht* selbst über ihre Unterstützenden entscheiden konnten, die Situation geändert. Sie geben zum dritten Messzeitpunkt an, nun selbst entscheiden zu können.

Tabelle 8.25 Professionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Alltägliche Aufgaben) im Zeitvergleich - Basisstichprobe

	Befragte/r konnte zum MZP 1 selbst entscheiden	Befragte/r konnte zum MZP 1 <i>nicht</i> selbst entscheiden
Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt? (MZP 3)		
Ja	65,2	48,0
Nein	29,2	46,4
Keine Angabe	5,5	5,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die professionelle Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben erhalten (Befragte, die zum MZP1 selbst entscheiden konnten: n=121; Befragte, die zum MZP 1 nicht selbst entscheiden konnten: n=42).

Bezüglich des Alters lässt sich für den ersten und dritten Messzeitpunkt feststellen, dass Männer etwas häufiger als Frauen darüber mitentscheiden können, wer sie unterstützt. Bei der zweiten Befragungswelle gaben dies dagegen mit 57 % etwas mehr Frauen als Männer (53 %) an. In der Zugangsstichprobe hingegen lagen die Entscheidungsoptionen der Männer zur Wahl der Leistungserbringer zum zweiten Messzeitpunkt leicht über der der Frauen (63 % und 60 %), zum dritten Messzeitpunkt zeigen sich dagegen die Einflussmöglichkeiten der Frauen deutlich höher (60 % und 71 %). Zwischen den Alterskohorten finden sich in der Zeitbetrachtung zur aktuellen Erhebung die größten Differenzen. So bewerteten deutlich weniger Befragte im Alter von 55 oder mehr Jahren diesen Punkt als gegeben (59 %), als es bei den anderen beiden Alterskohorten der Fall ist (69 bzw. 70 %). Auch bei den vorausgegangenen Erhebungswellen gaben weniger ältere als jüngere Befragte Entscheidungsmöglichkeiten über das „Wer“ an – die Unterschiede waren aber nicht stark ausgeprägt. Zugleich lagen die Zustimmungswerte insgesamt beim zweiten Messzeitpunkt deutlich unter den Ergebnissen der Messzeitpunkte 1 und 3.

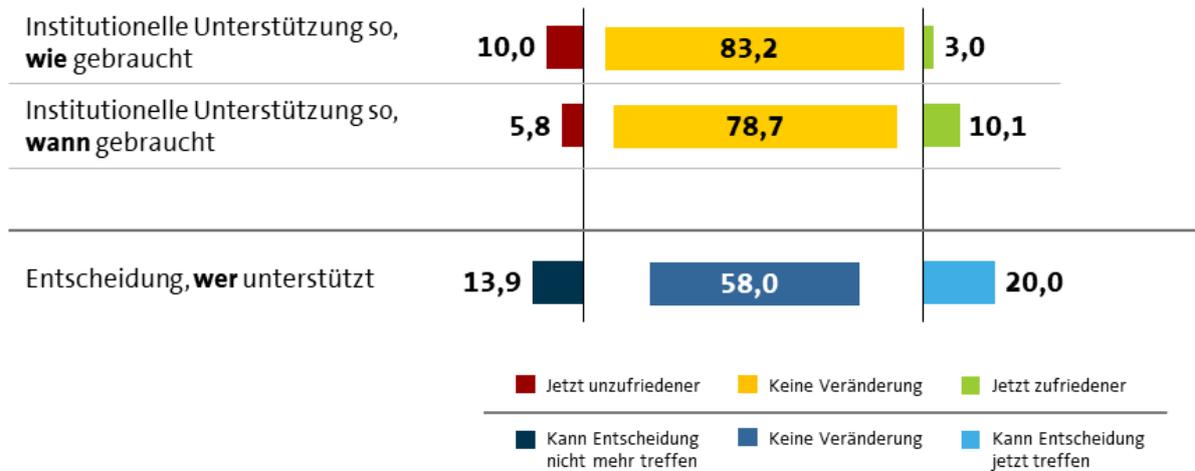
Tabelle 8.26 Professionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer*unterstützt (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit
Gesamt	68,2	29,6	54,8	34,2	65,1	28,3
Geschlecht						
männlich	69,9	27,7	53,3	34,8	68,8	60,8
weiblich	66,0	32,0	56,5	33,7	60,8	31,3
Alter						
16 bis 34 Jahre	71,2	25,3	56,1	32,5	69,2	27,8
35 bis 54 Jahre	67,8	30,3	57,1	36,3	70,3	25,5
55 und älter	66,4	31,7	53,0	31,4	58,5	30,8
Wohnform						
Privathaushalt	72,6	25,3	59,6	31,0	70,1	25,2
Besondere Wohnform	61,4	36,3	46,9	39,5	59,7	31,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; MZP 1: n=746, MZP 2: n=295, MZP 3: 323.
Frage: „Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?“

Zeigt bereits der Querschnittvergleich zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten, so trifft dies ähnlich für die **Längsschnittbetrachtung** zu. Mit Blick auf die Längsschnittdaten geben 83 % der Panelbefragten der Basisstichprobe in Bezug zur Art und Weise (wie benötigt) der Leistungserbringung zum dritten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie in der ersten Befragungsrunde. 10 % sind im Vergleich zur ersten Messung nicht mehr mit der Art und Weise der Unterstützung zufrieden und lediglich 3 % geben im Gegensatz dazu eine Verbesserung hinsichtlich individuell bedarfsgerechter Unterstützungsleistungen an. Mit Bezug auf die zeitlich passende Leistungserbringung hat sich bei 79 % des Basispanels die Antwort zwischen den Befragungszeitpunkten nicht verändert. 6 % zeigen sich zur dritten Messung unzufriedener und 10 % der Befragten im Basispanel sind nun zufriedener als zum ersten Messzeitpunkt. Für mehr als die Hälfte der Befragten des Basispanels (58 %) zeigt sich im Längsschnittvergleich überdies eine Kontinuität im Antwortverhalten in Bezug auf das „Wer“ der Leistungserbringung, sie geben bei der dritten Erhebungswelle dieselbe Antwort wie bei der Erstbefragung (vgl. Abbildung 8.7).

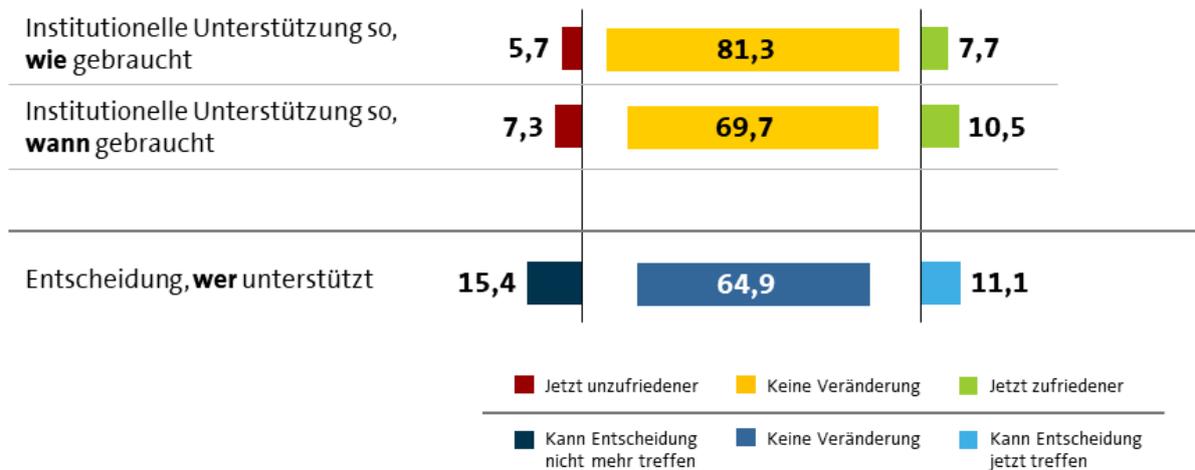
Abbildung 8.7 Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Alltägliche Aufgaben) – Basisstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; Basis: n=323.

Für die Zugangsstichprobe (Abbildung 8.8) ergibt sich für 81 % der Befragten keine Veränderung zum „Wie“ der Leistungserbringung. 8 % sind zum dritten Messzeitpunkt zufriedener mit der Art und Weise der professionellen Unterstützung, 6 % sind weniger zufrieden als zwei Jahre zuvor. Mit dem Zeitpunkt der Leistungserbringung sind 11 % nun zufriedener, 7 % weniger zufrieden und für 70 % hat sich die Einschätzung der letzten Befragung nicht verändert. Für knapp zwei Drittel (65 %) des Zugangspanels besteht Kontinuität im Antwortverhalten zu den Messzeitpunkten 2 und 3 hinsichtlich der eigenständigen Wahl des Leistungserbringers. Dagegen meinen 15 %, zum dritten Messzeitpunkt nicht mehr über das „Wer“ bestimmen zu können. Im Gegensatz dazu meinen 11 % der Befragten, über diese Möglichkeit zur eigenständigen Wahl des Leistungserbringers nun zu verfügen.

Abbildung 8.8 Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Alltägliche Aufgaben) – Zugangsstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; Basis: n=207.

8.6 Mobilität

8.6.1 Selbstständige Ausübung - Status Quo

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 aus allen drei Erhebungswellen sind dazu wieder getrennt nach Wohnform in Tabelle 8.27 dargestellt.

Insgesamt geben auch zum dritten Messzeitpunkt wie bei den alltäglichen Aufgaben (Abschnitt 8.5) deutlich häufiger Befragte aus Privathaushalten an, die abgefragten mobilitätsbezogenen Tätigkeiten und Aktivitäten alleine erledigen zu können. So können 65 % der Personen aus Privathaushalten, aber nur die Hälfte der Bewohner*innen besonderer Wohnformen (50 %) ohne Unterstützung Busse, Bahnen oder Taxen benutzen. Im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt zeigen sich diese Anteile konstant, zur Erstbefragung gaben dagegen noch etwas weniger Befragte in besonderen Wohnformen an, dies selbstständig erledigen zu können (44 %).

Zu Terminen beim Arzt oder Behörden können zum dritten Messzeitpunkt 37 % der Personen in besonderen Wohnformen gelangen, bei der vorherigen Befragung waren es 28 % (MZP 1). Ebenfalls angestiegen sind für diese Personengruppe die Anteile, wenn es darum geht, einkaufen zu gehen. Seit der Erstbefragung ist ein deutlicher Anstieg von 10 Prozentpunkten zu verzeichnen (von 48 % auf 58 %).

Dieser Unterschied zwischen den Wohnformen zeigt sich für die Zugangsstichprobe zum dritten Messzeitpunkt deutlich geringer ausgeprägt. Zwar liegt auch hier der Anteil der Befragten, die allein Termine beim Arzt oder bei Behörden erledigen können, in Privathaushalten etwas höher als in besonderen Wohnformen (62 % vs. 51 %). Befragte aus besonderen Wohnformen können jedoch eher allein einkaufen (76 % vs. 68 %) und spazieren gehen (85 % vs. 77 %) sowie zur Arbeit gelangen (55 % vs. 48 %). Der Anteil der Befragten, die eigenständig Busse, Bahnen oder Taxis nutzen können, unterscheidet sich zwischen den Wohnformen praktisch nicht (69 % und 68 %).

Bei den anderen abgefragten mobilitätsbezogenen Aktivitäten hatten sich die Anteile im Vergleich zwischen Messzeitpunkt 1 und 2 zum Teil deutlich erhöht, zwischen dem zweiten und dritten Messzeitpunkt sind hingegen nur wenige Unterschiede oder leichte Rückgänge zu verzeichnen. Da der Anteil der erwerbstätigen Befragten in besonderen Wohnformen etwas zurückgegangen ist, die selbstständig zur Arbeit gelangen können, zeigen sich bei den Bewohner*innen besonderer Wohnformen zwischen den Messzeitpunkten zum Teil deutliche Unterschiede. Diesbezüglich hat sich die Selbstständigkeit in vielen Bereichen gerade in der Betrachtung zwischen der Erst- und Letztbefragung offenkundig verbessert. Für Befragte in Privathaushalten sind die Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten dagegen deutlich schwächer ausgeprägt. So ist für diese Personengruppe bei der selbstständigen Nutzung von Bussen, Bahnen oder Taxen ein recht stabiles Muster zu erkennen (MZP1: 66 %; MZP2: 67 %, MZP 3: 65 %). Auch beim Spazierengehen und bei der selbstständigen Bewältigung des Arbeitswegs sind für Personen in Privathaushalten die Anteilswerte über die Messzeitpunkte relativ konstant – von einem 5 %-Anstieg zwischen Messzeitpunkt 1 und Messzeitpunkt 2 beim Arbeitsweg abgesehen. Darüber hinaus können in der Gesamtschau ungeachtet der skizzierten Mobilitätsgewinne bei den Bewohner*innen besonderer Wohnformen anteilig immer noch mehr Befragte aus Privathaushalten die mobilitätsbezogenen Aktivitäten ohne Unterstützung durchführen.

Tabelle 8.27 Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität – Basisstichprobe

Aufgabe	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen						
Befragte/r kann das alleine	65,9	43,9	67,0	50,5	65,0	50,0
Befragte/r kann das nicht alleine	31,5	54,5	30,4	47,7	34,1	49,0
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen						
Befragte/r kann das alleine	51,2	28,0	54,1	31,8	53,9	37,1
Befragte/r kann das nicht alleine	45,4	69,9	42,9	65,9	45,8	62,6
Einkaufen gehen						
Befragte/r kann das alleine	64,3	47,9	63,6	55,4	66,8	57,5
Befragte/r kann das nicht alleine	32,5	50,4	31,8	42,3	33,0	42,3
Spazieren gehen						
Befragte/r kann das alleine	73,7	56,6	74,4	69,7	74,0	68,5
Befragte/r kann das nicht alleine	23,6	41,0	22,0	28,1	25,4	30,7
zur Arbeit gelangen*						
Befragte/r kann das alleine	69,8	51,8	75,3	54,9	75,6	50,2
Befragte/r kann das nicht alleine	28,3	45,3	23,8	42,8	24,0	49,4

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Spaltenprozent; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. * nur erwerbstätige Befragte inkl. WfbM (MZP 1: n=1.282, MZP 2: n=325, MZP 3: n=323).
Frage: „Können Sie da ganz alleine...“

Bei der Zugangsstichprobe zeigt sich die Verteilung der Anteile bei den Privatwohnenden ganz ähnlich zu denen der Basisstichprobe. Allerdings sind für die Zugangsstichprobe zum dritten Messzeitpunkt die Unterschiede zwischen den Wohnformen deutlich geringer ausgeprägt.

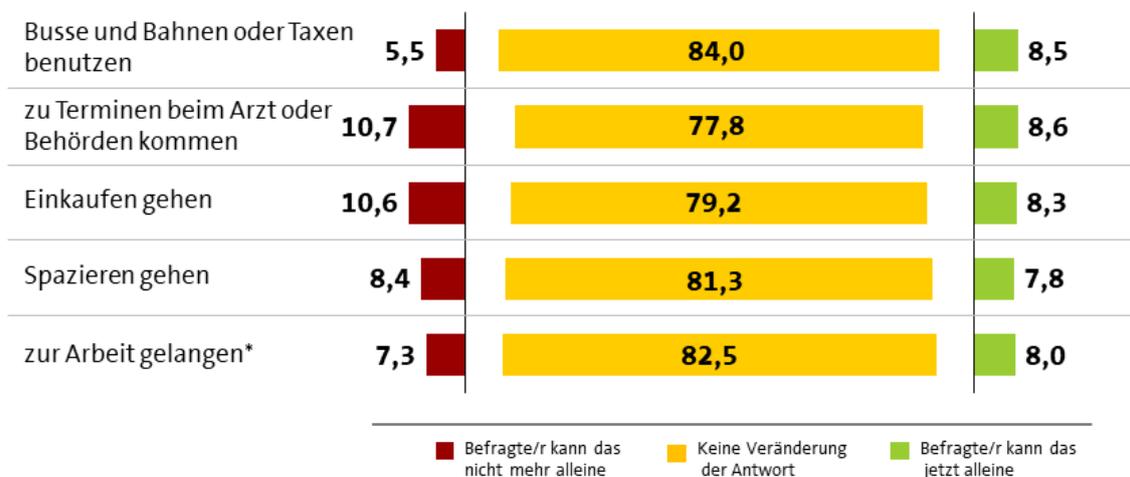
Tabelle 8.28 Erledigung von Aufgaben im Zusammenhang mit Mobilität – Zugangsstichprobe

Aufgabe	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen				
Befragte/r kann das alleine	67,6	63,7	68,0	69,4
Befragte/r kann das nicht alleine	29,1	32,3	29,4	27,8
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen				
Befragte/r kann das alleine	56,6	53,7	61,8	51,3
Befragte/r kann das nicht alleine	38,1	41,9	35,8	48,0
Einkaufen gehen				
Befragte/r kann das alleine	66,4	70,0	67,7	76,0
Befragte/r kann das nicht alleine	30,0	27,4	30,4	21,8
Spazieren gehen				
Befragte/r kann das alleine	75,2	77,3	76,5	85,1
Befragte/r kann das nicht alleine	21,8	20,2	22,4	13,6
zur Arbeit gelangen*				
Befragte/r kann das alleine	77,9	64,6	71,7	70,7
Befragte/r kann das nicht alleine	19,7	33,8	28,3	29,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319. *nur erwerbstätige Befragte inkl. WfbM (MZP 2 n=569, MZP 3 n=134). Frage: „Können Sie da ganz alleine...“

In der Längsschnittbetrachtung zeigt sich für die Panelbefragten der Basisstichprobe für die meisten abgefragten Items ein relativ konstantes Bild (vgl. Abbildung 8.9). Bei den Aspekten zum Arzt oder zu Behörden zu gelangen sowie zum Einkaufen gehen hat die eigenständige Mobilität im Vergleich zur Erstmessung mit jeweils 11 % am stärksten abgenommen.

Abbildung 8.9 Veränderungen im Längsschnitt (Mobilität) – Basisstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: n=561. *nur erwerbstätige Befragte (n=323).

Für die Zugangsstichprobe zeigt sich mit Blick auf abnehmende Mobilität für Einkaufen und Arzt- respektive Behördentermine ein ganz ähnlicher Befund. Tabelle 8.34 zeigt die Veränderung für die Befragten des Basispanels auf, die zum ersten Messzeitpunkt bestimmte Mobilitätsaspekte nicht eigenständig konnten. So geben jeweils 80 % bis 88 % derjenigen, die zur Erstbefragung die jeweilige abgefragte Tätigkeit selbstständig durchführen konnten, dies auch weiterhin an. Auf der anderen Seite sieht sich rund ein Fünftel bis ein Drittel der Personen nun als befähigt an, Tätigkeiten selbstständig durchführen zu können, die sie zum ersten Messzeitpunkt nicht erledigen konnten.

Tabelle 8.29 Veränderung im Längsschnitt (Mobilität) – Basisstichprobe

Befragte/r konnte zum MZP 1 nicht alleine...	Befragte/r konnte dies zum MZP 1 alleine	Befragte/r konnte dies zum MZP 1 <i>nicht</i> alleine
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	85,8	14,5
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	14,0	84,1
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	79,6	19,9
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	19,4	79,3
Einkaufen gehen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	85,8	28,0
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	13,7	71,7
Spazieren gehen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	88,3	30,6
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	11,1	69,4
zur Arbeit gelangen*		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	87,2	22,3
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	12,2	77,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozentage; nicht dargestellt: Keine Angabe; *nur erwerbstätige Panelbefragte (n=323).

8.6.2 Professionelle Unterstützung bei der Mobilität

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 professionellen Helfern – Assistenzen und Betreuungsdienste – unterstützt. Rund 40 % der Teilnehmer*innen der Befragung aus der Basisstichprobe erhalten zum dritten Befragungszeitpunkt Unterstützung, „um draußen unterwegs“ zu sein, wie es im Fragebogen formuliert war. Dies sind mehr Personen als zum zweiten Messzeitpunkt (36 %) und in etwa gleichviele Personen wie bei der Erstbefragung (39 %; vgl. Tabelle 8.30). Von den Befragten der Zugangsstichprobe erhielten etwas weniger Personen diese Art der Unterstützung (32 %) als in der Basisbefragung, wobei der Wert sich zwischen den beiden Messzeitpunkten kaum verändert hat.

Zum dritten Befragungszeitpunkt haben sich die Anteile der mobilitätsbezogenen Unterstützung deutlich angeglichen. Unter den Privatwohnenden geben 38 % an, in Bezug auf das Thema Mobilität Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz zu erhalten. Bei den Befragten in besonderen Wohnformen geben dies zur dritten Erhebung 42 % an.

Ältere Personen erhalten auch zum dritten Befragungszeitpunkt mit deutlichem Abstand am seltensten professionelle Unterstützung. Von den über 54-Jährigen geben dies nur etwas mehr als die Hälfte an (52 %), während es bei den 35 bis 54-Jährigen 63 % und bei den unter 35-Jährigen mehr als zwei Drittel (67 %) sind.

Bei den Befragten der Zugangsstichprobe zeigt sich der Effekt der Alterskohorte hingegen umgekehrt. Bereits zum zweiten Messzeitpunkt erhielten die älteren Befragten über 55 Jahre am meisten professionelle Unterstützung bei der Mobilität (40 %), von den 35 bis 54-Jährigen 30 % und von der jüngsten Kohorte 25 % Unterstützung. Zum dritten Messzeitpunkt zeigt sich dieses Muster noch ausgeprägter.

Des Weiteren zeigen sich auch zum dritten Messzeitpunkt Unterschiede beim Leistungsbezug professioneller Unterstützung zwischen den Personen mit den unterschiedlichen Beeinträchtigungen, die die Befragten als jeweils stärkste benennen. So erhält rund die Hälfte der Befragten mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Sehen, Hören oder Sprechen Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz (53 %). Personen mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen bzw. durch Schmerzen (45 %) oder beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren (46 %) erhalten nur etwas seltener eine solche Unterstützung. Deutlich geringere Anteilswerte finden sich dagegen unter Befragten, die nach ihren Angaben am stärksten durch schwere seelische oder psychische Probleme oder eine chronische Erkrankung bzw. eine Suchterkrankung beeinträchtigt sind. Diese Personen erhalten nur zu 26 % bis 28 % professionelle Unterstützung. Bei Personen, die keine stärkste Beeinträchtigung benennen können, sind es 37 %.

Der Zeitvergleich weist dabei einige unterschiedliche Entwicklungen auf. So sind bei Befragten mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren sowie bei seelischen oder psychischen Problemen, oder bei Befragten mit keiner klar benennbaren stärksten Beeinträchtigung im Verhältnis relativ wenige Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten zu erkennen. Im Gegensatz dazu erhalten Personen mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Sehen, Hören oder Sprechen aktuell deutlich häufiger professionelle Unterstützung als zum ersten oder zweiten Messzeitpunkt. Bei stärksten Beeinträchtigungen beim Bewegen bzw. durch Schmerzen und durch chronische Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen sind die Anteile zum dritten Messzeitpunkt dagegen insbesondere im Vergleich zur Erstbefragung zurückgegangen.

Tabelle 8.30 Professionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität – Basisstichprobe

Professionelle Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung
Gesamt	39,1	52,1	35,8	49,5	39,9	58,4
Geschlecht						
männlich	38,6	52,7	38,0	49,0	38,0	60,6
weiblich	40,0	51,5	32,8	50,0	43,4	54,5
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	36,6	58,8	29,3	62,3	32,9	67,1
35 bis 54 Jahre	37,9	53,8	31,3	55,0	34,6	62,6
55 Jahre und älter	42,0	48,8	43,2	39,7	47,8	51,5
Wohnform						
Privathaushalt	32,7	60,5	29,1	58,6	37,9	60,4
Besondere Wohnform	47,7	40,9	44,9	37,1	41,9	56,6
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	36,2	51,5	32,1	57,8	52,5	47,5
beim Bewegen/durch Schmerzen	51,5	42,1	43,6	42,3	44,5	54,7
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	44,2	49,9	37,3	54,2	45,7	51,9
schwere seelische oder psychische Probleme	27,3	69,2	29,4	63,0	28,3	69,5
chronische Erkrankung/Suchterkrankung	35,2	59,0	23,0	71,4	26,2	73,8
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	43,1	46,6	37,3	50,7	37,2	59,8

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561.

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.“

Von den Befragten der Zugangsstichprobe erhielten etwas weniger Personen diese Art der Unterstützung (32 %) als in der Basisstichprobe, wobei sich der Wert zwischen den beiden Messzeitpunkten kaum verändert hat (vgl. Tabelle 8.31). Nach Alter betrachtet, erhält aktuell nur ein Fünftel der 16 bis 34-Jährigen professionelle Unterstützung im Bereich Mobilität, während es sowohl bei der mittleren (38 %) als auch der ältesten Kohorte (44 %) deutlich mehr Personen sind. Mit Bezug auf die stärkste Beeinträchtigung sind zum dritten Messzeitpunkt auch bei der Zugangsstichprobe ähnliche Ergebnisse wie bei der Basisstichprobe zu berichten. Die Befragten mit einer Beeinträchtigung beim Sehen, Hören oder Sprechen erhalten hier jedoch deutlich seltener professionelle Unterstützung bei der Mobilität als im Basispanel (32 %). Dieser Wert dieser Gruppe ist auch als einziger seit dem zweiten Messzeitpunkt gesunken (MZP 2: 40 %). Für Befragte mit Beeinträchtigungen beim Bewegen,

durch Schmerzen, beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren sowie durch seelische oder psychische Probleme ist die Unterstützung zum dritten Messzeitpunkt dagegen je leicht angestiegen.

Tabelle 8.31 Professionelle Unterstützung bei Aufgaben im Bereich Mobilität – Zugangsstichprobe

Professionelle Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt3	
	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung
Gesamt	30,5	60,4	32,4	64,4
Geschlecht				
männlich	27,6	64,1	31,1	60,0
weiblich	34,2	55,8	34,3	63,4
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	25,2	66,5	20,2	74,1
35 bis 54 Jahre	29,3	61,9	37,8	60,2
55 Jahre und älter	39,9	52,5	43,6	55,3
Wohnform				
Privathaushalt	31,0	62,6	32,9	64,4
Besondere Wohnform	29,8	57,2	31,8	64,5
Beeinträchtigung mit stärkster Alltagsbeeinträchtigung				
beim Sehen/Hören/Sprechen	40,1	54,1	32,1	57,8
beim Bewegen/durch Schmerzen	35,2	60,0	43,6	42,3
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	32,9	59,6	37,3	54,2
durch seelische oder psychische Probleme	24,0	70,1	29,4	63,0
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	23,0	71,4	23,0	71,4
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	37,3	50,7	37,3	50,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319; 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.“

In der Längsschnittbetrachtung der Panelbefragten aus der Basisstichprobe wird deutlich: Für nur 61 % hat sich nichts im Bereich der professionellen Unterstützung der Mobilität geändert. Aber ein Viertel der Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt keine professionelle Unterstützung erhielten, erhält diese nun. Bei den Privatwohnenden fällt dieser Anteil dabei etwas geringer aus als bei den Personen in besonderen Wohnformen (vgl. Tabelle 8.32).

Tabelle 8.32 Mobilität – Erhalt von professioneller Unterstützung im Zeitvergleich (Basisstichprobe)

	Gesamt	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Befragte/r erhielt zum MZP 1 <i>keine</i> professionelle Unterstützung			
Erhält zum MZP 3 professionelle Unterstützung	26,3	23,2	31,7
Erhält zum MZP 3 weiterhin <i>keine</i> professionelle Unterstützung	72,7	76,1	66,8
Keine Angabe	1,0	0,8	1,5
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die zum MZP 1 keine professionelle Unterstützung erhielten; Spaltenprozentage.

Auch bei der professionellen Unterstützung im Bereich Mobilität ist es sinnvoll, persönlich wahrgenommene Bedarfe und geleistete Unterstützung zueinander in Bezug zu setzen.⁷⁰ Dabei zeigte sich zum ersten und zweiten Messzeitpunkt: Jeweils rund ein Drittel der Befragten aus dem Basispanel, die die abgefragten mobilitätsbezogenen Aktivitäten nicht alleine durchführen konnten, erhielten hierfür keine professionelle Unterstützung (vgl. Tabelle 8.33). Zum aktuellen Messzeitpunkt liegt der Anteil mit 41 % sogar noch etwas höher. Auf der anderen Seite erhalten bei jeder abgefragten Tätigkeit, die die jeweiligen Befragten nicht ohne Hilfe durchführen können, mindestens die Hälfte professionelle Unterstützung. Diese Werte haben sich bei den einzelnen Positionen zwischen den Messzeitpunkten kaum verändert. Eine größere Ausnahme bildet der Punkt der Mobilität zur Arbeit. Hier haben sich zwischen der zweiten und dritten Befragung die Anteile von Personen, die professionelle Unterstützung erhalten und gleichzeitig nicht selbstständig zur Arbeit kommen können, um 9 Prozentpunkte auf nun 50 % reduziert.

In der Zusatzstichprobe erhalten die Befragten seltener professionelle Unterstützung in den Bereichen, in denen sie einen Hilfebedarf angegeben haben. Analog zum bereits skizzierten Bereich der alltäglichen Aufgaben könnten auch bei der Unterstützung der Mobilität potenzielle 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.

⁷⁰ Die private Unterstützung im Rahmen der Mobilität (und zum Thema Freizeit) wurde nicht erhoben. Zum Zusammenhang zwischen der stärksten Beeinträchtigung und Mobilität sind differenzierte Aussagen aufgrund zu kleiner Fallzahlen in einzelnen Gruppen (teilweise n<10) nicht möglich.

Tabelle 8.33 Professionelle Unterstützung nach Bedarf (Mobilität) – Basisstichprobe

Befragte/r kann nicht alleine...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Erhalt	Kein Erhalt	Erhalt	Kein Erhalt	Erhalt	Kein Erhalt
Busse und Bahnen oder Taxen benutzen	54,1	35,6	53,2	31,8	58,3	40,7
zu Terminen beim Arzt oder Behörden kommen	50,6	39,7	49,1	37,7	54,3	43,7
Einkaufen gehen	53,6	36,1	55,3	32,1	56,7	41,1
Spazieren gehen	54,4	35,3	53,9	31,2	58,5	40,7
zur Arbeit gelangen*	55,8	35,9	59,2	32,4	50,3	46,7

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

8.6.3 Bewertung der professionellen Unterstützung bei der Mobilität

Auch im Themenbereich Mobilität wurden die Befragten gebeten, eine Einschätzung über die Art bzw. Qualität der erhaltenen Unterstützung (das *Wie*), über die zeitliche Verfügbarkeit dieser (das *Wenn*) sowie die Möglichkeit, über das *Wer* zu bestimmen, zu geben.

Dabei geben im Basispanel zum dritten Messzeitpunkt 90 % mit professioneller Unterstützung im Bereich Mobilität an, dass diese so *wie* benötigt geleistet wird. Nur 6 % äußern sich explizit gegenteilig (vgl. Tabelle 8.34). Damit ist die subjektiv wahrgenommene bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich Mobilität im Zeitvergleich fast so häufig wie zum ersten Messzeitpunkt gegeben. Damals äußerten sich 91 % auf die Frage positiv. Zum zweiten Messzeitpunkt lag der Anteil etwas niedriger bei 83 %. Zwischen den Wohnformen zeigen sich kaum Unterschiede, abgesehen von der zwischenzeitlich zum zweiten Messzeitpunkt geringeren Zustimmung bei beiden Gruppen.

Zum dritten Messzeitpunkt zeigt sich aber ein deutlicher Unterschied bei den Unterstützungsanteilen zwischen den Geschlechtern. Bei Männern sind 94 % mit der Art der erhaltenen professionellen Unterstützung im Bereich Mobilität zufrieden, bei Frauen sind es dagegen 83 %. Auch zu den anderen beiden Messzeitpunkten waren Unterschiede auszumachen, allerdings war zur Erstbefragung der Unterschied zwischen Männern und Frauen nicht so groß (93 % vs. 89 %) und zur zweiten Befragung äußerten sich (insgesamt auf einem etwas niedrigeren Niveau) sogar etwas mehr Frauen als Männer positiv über die erhaltene Unterstützung (81 % vs. 84 %).

Bei den Alterskohorten zeigen sich aktuell nahezu alle 35 bis 54-Jährigen mit der Art und Weise der erhaltenen professionellen Unterstützung zufrieden (98 %). Zum ersten Messzeitpunkt äußerten sich bereits 91 % dieser Befragten positiv. Bei den Alterskohorten 16 bis 34-Jährigen und den über 54-Jährigen lag die Zustimmung bei der Erstbefragung bei 90 bis 93 %, zum dritten Messzeitpunkt dagegen etwas niedriger.

Tabelle 8.34 Professionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Mobilität) – Basisstichprobe

Bewertung Unterstützung	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfs- gerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfs- gerecht	Subjektiv bedarfs- gerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfs- gerecht	Subjektiv bedarfs- gerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfs- gerecht
Gesamt	91,3	5,1	82,5	9,0	89,6	6,0
Geschlecht						
männlich	92,8	3,9	81,2	6,8	94,2	0,7
weiblich	89,1	6,9	84,4	12,4	83,1	13,5
Alter						
16 bis 34 Jahre	93,0	4,8	78,8	15,5	83,8	10,5
35 bis 54 Jahre	91,3	4,5	81,0	13,7	97,6	2,0
55 und älter	90,1	6,1	85,4	2,8	86,4	7,1
Wohnform						
Privathaushalt	90,8	6,3	80,1	13,1	91,0	5,7
Bes. Wohnform	91,9	3,7	84,8	5,1	88,3	6,3

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die die professionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n= 470, MZP 2 n=178, MZP 3 n=193); Zeilenprozent; nicht dargestellt: Keine Angabe; Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?“

Bei den Befragten der Zugangsstichprobe sind zum dritten Messzeitpunkt mit 95 % nahezu alle Befragten mit der Art und Weise der erhaltenen professionellen Unterstützung im Bereich Mobilität zufrieden. Der Anteil ist damit im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt (87 %) noch einmal gestiegen. In der aktuellen Erhebung gibt es zudem kaum Unterschiede zwischen den einzelnen differenzierten Gruppen, abgesehen von leichten Abweichungen zwischen den Alterskohorten (vgl. Tabelle 8.35).

Tabelle 8.35 Professionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Mobilität) – Zugangsstichprobe

Bewertung Unterstützung	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfsgerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfsgerecht	Subjektiv bedarfsgerecht	Subjektiv <i>nicht</i> bedarfsgerecht
Gesamt	87,0	7,6	95,3	3,2
Geschlecht				
männlich	87,6	6,8	93,8	5,2
weiblich	86,6	8,6	96,9	1,1
Alter				
16 bis 34 Jahre	84,8	9,6	92,3	3,3
35 bis 54 Jahre	87,8	6,6	97,5	2,5
55 und älter	88,0	7,1	94,9	3,8
Wohnform				
Privathaushalt	87,6	8,1	96,1	2,2
besondere Wohnform	86,2	6,9	94,2	4,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die die professionelle Unterstützung erhalten (MZP 2: n=392, MZP 3: n=105).

Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?“

Zwischen den Geschlechtern gibt es aktuell kaum Unterschiede in der Bewertung der zeitlichen Perspektive, zum zweiten Messzeitpunkt waren Männer dagegen häufiger mit dem Zeitpunkt bzw. der zeitlichen Verfügbarkeit der erhaltenen Unterstützung zufrieden als Frauen (79 % vs. 71 %). Dies war bereits bei der Erstbefragung der Fall, allerdings auf einem insgesamt höheren Bewertungsniveau (89 % vs. 85 %). Des Weiteren zeigen sich zum dritten Messzeitpunkt – wie bei der Bewertung der Art und Weise der erhaltenen professionellen Unterstützung (s.o.) – die Befragten aus der mittleren Alterskohorte zwischen 35 und 54 Jahren am häufigsten mit dem Zeitpunkt der Unterstützung zufrieden (96 %). Die älteren Befragten (55 Jahre und älter) bewerten dies dagegen deutlich seltener zufriedenstellend (83 %).

Tabelle 8.36 Professionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Mobilität) – Basisstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfs-gerechte Unter-stützung
Gesamt	87,0	8,6	75,6	13,8	88,9	5,5
Geschlecht						
männlich	88,7	7,3	78,5	9,5	88,5	4,1
weiblich	84,6	10,5	71,0	20,6	89,5	7,5
Alter						
16 bis 34 Jahre	88,6	8,0	66,7	21,4	93,1	1,2
35 bis 54 Jahre	86,2	8,6	72,8	16,9	95,8	4,2
55 und älter	86,5	9,2	81,4	9,7	83,2	7,7
Wohnform						
Privathaushalt	85,9	11,6	69,8	18,5	89,6	7,5
besondere Wohnform	88,4	4,9	81,1	9,4	88,4	3,7

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozent; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; MZP 1: n= 470, MZP 2: n=178, MZP 3: n=193.
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?“

Der Zeitpunkt der professionellen Unterstützung wird von den Befragten der Zugangsstichprobe im Vergleich seltener positiv eingeschätzt als bei der Art und Weise der Unterstützung. Zum dritten Messzeitpunkt geben 87 % an, dass sie Unterstützung dann erhalten, wenn sie diese brauchen – 9 % äußern sich aber auch gegenteilig.

Tabelle 8.37 Professionelle Unterstützung *Wenn* benötigt (Mobilität) – Zugangsstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	79,6	13,7	87,3	9,3
Geschlecht				
männlich	77,9	14,1	85,3	11,4
weiblich	81,2	13,4	89,4	7,1
Alter				
16 bis 34 Jahre	78,2	16,6	84,0	8,3
35 bis 54 Jahre	86,2	6,6	88,4	8,7
55 und älter	75,9	17,6	88,3	10,4
Wohnform				
Privathaushalt	77,8	14,9	86,9	11,4
besondere Wohnform	82,3	11,9	87,9	6,1

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten; Basis: MZP 2: n=392, MZP 3: n=105.
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?“

Zuletzt wurde auch für den Bereich der Mobilität wieder gefragt, ob die Personen selbst darüber entscheiden können, *wer* sie unterstützt (vgl. Tabelle 8.38). Dies bestätigen beim dritten Messzeitpunkt 60 % des Basispanels und somit etwa genauso viele wie zur Erstbefragung (62 %). Darüber hinaus geben aktuell Frauen häufiger an, entscheiden zu können, wer sie unterstützt. Dies sind mehr als zwei Drittel der Frauen (67 %), bei den Männern etwas mehr als die Hälfte (55 %). So deutlich zeigten sich die Geschlechterunterschiede bei den Vorbefragungen nicht – zum ersten Messzeitpunkt bewerteten diesen Punkt Männer sogar etwas häufiger zustimmend als Frauen (64 vs. 61 %).

Bei der Altersbetrachtung setzen sich die bereits dargestellten Muster fort: Die Befragten zwischen 35 bis 54 Jahren bestätigen am häufigsten, selbst darüber entscheiden zu können, wer sie unterstützt (67 %), während dies bei den Personen über 54 Jahren mit 54 % deutlich weniger vorkommt. Zum ersten und zweiten Messzeitpunkt war es in Kontrast zur dritten Messung die jüngste Altersgruppe (16 bis 24 Jahre), die im Vergleich am häufigsten über das „Wer“ entscheiden konnten (70 % und 61 %). Insgesamt sind die Einschätzungen aus der dritten und des ersten Messung zur Frage der Auswahlmöglichkeiten bei Leistungserbringern zur Mobilität auf einem ähnlichen, vergleichbaren Niveau.

Tabelle 8.38 Professionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Mobilität) – Basisstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit
Gesamt	62,4	32,7	53,6	37,5	59,8	31,6
Geschlecht						
Männlich	63,6	31,7	52,1	39,9	54,5	36,6
Weiblich	60,6	34,0	55,7	34,1	67,1	24,7
Alter						
16 bis 34 Jahre	69,9	27,9	60,5	35,3	62,7	31,6
35 bis 54 Jahre	62,9	29,7	52,8	37,9	66,9	27,0
55 und älter	58,5	37,4	51,2	39,1	53,9	34,8
Wohnform						
Privathaushalt	66,7	30,3	54,4	34,9	61,8	32,2
besondere Wohnform	57,1	35,5	52,9	40,0	58,0	30,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten (MZP 1: n= 470, MZP 2: n=178, MZP 3: n=193).
Frage: „Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?“

Auch für die Zugangsstichprobe fallen die Anteile derjenigen, die selbst darüber entscheiden können, wer sie unterstützt, deutlich geringer aus als bei den anderen abgefragten Kategorien. Zum dritten Messzeitpunkt geben aber mit 73 % mehr Befragte als noch zum zweiten Messzeitpunkt (64 %) die Möglichkeit zur Entscheidung an (vgl. Tabelle 8.39). Größere Unterschiede sind darüber hinaus nur bei einer Differenzierung nach Wohnformen zu erkennen. Privatwohnende aus dem Zugangspanel können zum aktuellen Erhebungszeitpunkt zu 82 % über das *Wer* bestimmten; bei den Personen aus besonderen Wohnformen sind es dagegen nur etwas weniger als zwei Drittel (60 %).

Tabelle 8.39 Professionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Mobilität) – Zugangsstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit	Entscheidungsmöglichkeit	Keine Entscheidungsmöglichkeit
Gesamt	63,5	28,3	73,4	24,4
Geschlecht				
männlich	60,1	31,4	71,6	23,9
weiblich	67,4	25,3	75,1	24,9
Alter				
16 bis 34 Jahre	69,2	24,8	78,9	21,1
35 bis 54 Jahre	62,1	26,3	72,3	24,8
55 und älter	60,6	31,5	71,2	25,9
Wohnform				
Privathaushalt	70,2	23,0	82,3	17,7
besondere Wohnform	53,2	36,4	60,3	34,1

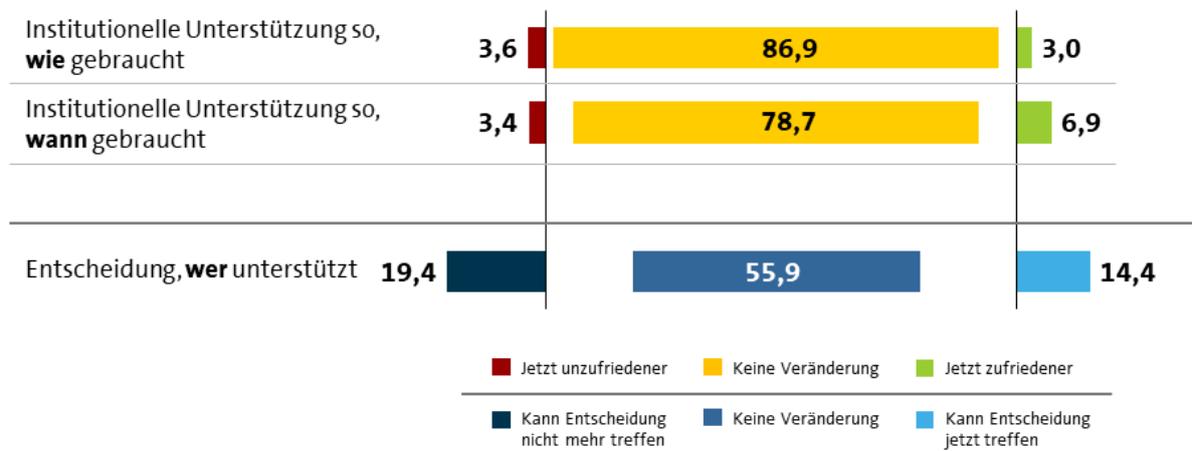
Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten, MZP 2: n=392, MZP 3: n=105.
Frage: „Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?“

Im **Längsschnittvergleich** des Basispanels zeigt sich eine hohe Stabilität des Antwortmusters zwischen dem ersten und dritten Messzeitpunkt zur Art und Weise der Mobilitätsunterstützung. 87 % der Panelbefragten geben zweimal dieselbe Antwort. Das bedeutet, eine große Mehrheit verbleibt bei einer positiven Einschätzung der institutionell geleisteten Mobilitätsunterstützung. Lediglich 7 % des Basispanels haben hingegen ihre Antwort zum dritten Messzeitpunkt verändert. So zeigen sich 4 % unzufriedener mit der Art und Weise der mobilitätsbezogenen Unterstützung; 3 % zeigen sich zufriedener (vgl. Abbildung 8.10).

Bei der Bewertung des Zeitpunkts der professionellen Unterstützung zeigt sich ebenfalls eine relativ hohe Kontinuität des Antwortverhaltens vom ersten zum dritten Messzeitpunkt. 79 % der Panelbefragten der Basisstichprobe bestätigen zum dritten Messzeitpunkt ihre Antwort aus der ersten Befragungsrunde 2020. 7 % geben hingegen an, nicht mehr mit der zeitlichen Passung der mobilitätsbezogenen Unterstützung zufrieden zu sein. Umgekehrt zeigen sich 4 % nun zufriedener mit der zeitlichen Passung der mobilitätsbezogenen Unterstützung als bei der ersten Messung.

Beim Aspekt der selbstständigen Bestimmung des Leistungserbringers für mobilitätsbezogene Unterstützung ergibt sich in der Längsschnittbetrachtung hingegen ein vergleichsweise dynamischeres Bild. Lediglich 56 % der Panelbefragten der Basisstichprobe zeigen über die Messzeitpunkte hinweg ein stabiles Antwortmuster, also die Beibehaltung der Antwort aus der Erstmessung. Hingegen gibt ein Drittel der Befragten (34 %) zum dritten Messzeitpunkt eine andere Antwort als zum ersten Messzeitpunkt. 19 % befinden nunmehr, nicht mehr über das *Wer* entscheiden zu können, was sie zum ersten Messzeitpunkt noch bejahten. 14 % führen zur dritten Messung an, nun selbst über den Leistungserbringer für mobilitätsbezogene Unterstützung bestimmen zu können.

Abbildung 8.10 Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Mobilität) – Basisstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten, Basis: n=193.

Für die Zugangsstichprobe ergeben sich ähnliche Muster wie beim Basispanel: vergleichsweise hohe Kontinuität hinsichtlich des *Wie* und *Wann* der Mobilitätsunterstützung, hingegen ein eher dynamisches Bild zur Frage der Auswahl des Leistungserbringers für Leistungen zur Mobilität.

8.7 Freizeit und soziale Aktivitäten

Freizeitmöglichkeiten und -aktivitäten bilden eine wichtige Quelle für gesellschaftliche Teilhabe. Auch in diesem Abschnitt stehen inhaltlich Ausmaß und Bewertung der als individuell benötigt erachteten Unterstützungsleistungen im Zentrum. Zunächst wurden dazu analog zum bisherigen Vorgehen den Teilnehmenden der Studie zu diesem Aspekt Fragen vorgelegt, zu denen sie jeweils einschätzen sollten, inwiefern sie bestimmte Aktivitäten selbstständig durchführen können.

8.7.1 Selbstständige Freizeitaktivitäten - Status Quo

So wurde unter anderem erfragt, ob die Person ohne Unterstützung etwas Essen oder Trinken gehen kann. Dabei geben insgesamt 60 % des Basispanels eine positive Einschätzung, 39 % meinen aber auch, dies nicht selbstständig zu können. Die Bewertungen zwischen den beiden Wohnformen unterscheiden sich (vgl. Tabelle 8.40), 67 % der in Privathaushalten wohnenden Befragten, aber nur 54 % der Bewohner*innen besonderer Wohnformen geben an, alleine etwas essen oder trinken gehen zu können. Für die Privatwohnenden zeigt sich dabei ein insgesamt stabiler Befund im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt (MZP 1: 64 %), mit einem leichten Anstieg zur letzten Erhebung. Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen ist hingegen der Anteil derjenigen, die einen Restaurantbesuch o.Ä. alleine durchführen können, um 8 Prozentpunkte gestiegen (MZP 1: 46 %).

Ein Treffen mit anderen Menschen ist für 73 % der Privatwohnenden und 62 % der Personen in besonderen Wohnformen ohne Unterstützung möglich. Für die Privatwohnenden bedeutet das einen Anstieg gegenüber dem zweiten Messzeitpunkt (67 %), bei den Personen in besonderen Wohnformen lag der Anteil damals schon auf einem zur aktuellen Erhebung vergleichbaren Niveau (60 %). Zum ersten Messzeitpunkt gaben deutlich weniger der Personen in besonderen Wohnformen an, sich ohne

Unterstützung mit anderen Menschen treffen zu können (53 %), hier ist also insgesamt von einer positiven Entwicklung zu sprechen.

Ebenfalls angestiegen sind die Anteile in beiden Wohnformen, wenn es darum geht, ob die Befragten ohne Unterstützung mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen können. In Privathaushalten geben aktuell 84 % der Befragten an, dies ohne Unterstützung durchführen zu können. In besonderen Wohnformen sind es mit 62 % allerdings deutlich weniger. Insgesamt spielt bei der Beantwortung dieser Frage selbstverständlich eine Rolle, ob überhaupt die Möglichkeit zur Nutzung eines Internetzugangs gegeben ist. Die Anteile sind unter den Befragten vom ersten zum letzten Befragungszeitpunkt nur leicht angestiegen (nicht in der Tabelle dargestellt). So gaben zum ersten Messzeitpunkt 54 % an, einen nutzbaren Internetzugang zu haben. Zum Messzeitpunkt 2 waren es 59 % und zur aktuellen Erhebung 61 %. Nur bezogen auf Personen, die eine Zugangsmöglichkeit zum Internet haben, gaben in allen drei Erhebungswellen ähnlich viele Personen an, ohne Unterstützung mit anderen Menschen telefonieren oder das Internet nutzen zu können (MZP1: 83 %, MZP 2: 81 %, MZP 3: 86 %). Dementsprechend ist davon auszugehen, dass ein Ausbau der Nutzungsmöglichkeiten bereits vielen Personen mehr Selbstständigkeit ermöglichen würde.

Für die letzten drei abgefragten Items sind die Anteile der Personen, die die jeweilige Tätigkeit ohne Unterstützung ausführen können, deutlich geringer als bei den bisher vorgestellten Freizeitaktivitäten. Der Besuch von Veranstaltungen oder des Kinos ist zum dritten Messzeitpunkt ohne Unterstützung nur für rund die Hälfte der Privatwohnenden und 38 % der Bewohner*innen besonderer Wohnformen möglich. Die Anteile entsprechen in etwa dem, was auch in den vergangenen Erhebungen gemessen wurde, mit einem leichten Anstieg der Anteile bei den Personen aus besonderen Wohnformen.

Bei der Frage, ohne Unterstützung Sport treiben zu können, zeigen sich punktuell unterschiedliche Veränderungen zwischen den einzelnen Befragungszeitpunkten. Zum dritten Messzeitpunkt können rund die Hälfte der Privatwohnenden und 45 % der Menschen in besonderen Wohnformen Sport ohne Unterstützung ausüben. Für die Befragten aus Privathaushalten war bei der Erstbefragung der Anteil etwas höher (53 %). Bei den Personen in besonderen Wohnformen sind die Anteile dagegen von 37 % zur dritten Erhebung um 8 Prozentpunkte gestiegen.

Zuletzt wurde erfragt, ob es den Leistungsbeziehenden möglich ist, ohne Unterstützung Ausflüge zu unternehmen. Hier fallen die Antwortmuster ähnlich zu der Frage nach dem Besuch von Veranstaltungen oder Kino aus. Aktuell können rund die Hälfte der Privatwohnenden (41 %) dies alleine, bei den Bewohner*innen besonderer Wohnformen sind es ein Drittel (33 %).

Tabelle 8.40 Möglichkeiten, Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen – Basisstichprobe

Freizeitaktivität	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
Essen gehen oder etwas trinken gehen						
Befragte/r kann das alleine	63,5	46,1	62,4	53,0	66,7	54,3
Befragte/r kann das nicht alleine	33,2	51,5	34,4	44,2	33,3	45,0
Sich mit anderen Menschen treffen						
Befragte/r kann das alleine	69,0	52,8	67,2	60,3	73,3	61,9
Befragte/r kann das nicht alleine	27,8	44,3	28,4	36,8	26,4	36,4
Mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen						
Befragte/r kann das alleine	75,0	55,9	73,5	70,6	83,9	68,8
Befragte/r kann das nicht alleine	21,7	41,3	19,8	26,7	16,0	30,7
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen						
Befragte/r kann das alleine	51,5	31,5	49,5	33,7	49,7	38,2
Befragte/r kann das nicht alleine	44,7	65,5	45,4	61,0	50,2	61,1
Sport machen						
Befragte/r kann das alleine	53,1	36,0	46,7	37,1	47,0	44,9
Befragte/r kann das nicht alleine	40,9	58,4	42,4	54,4	51,9	52,5
Ausflüge machen						
Befragte/r kann das alleine	46,0	28,1	43,1	31,5	40,7	33,4
Befragte/r kann das nicht alleine	50,5	69,2	51,6	62,8	58,7	66,0

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Spaltenprozentage; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. Frage: „Können Sie ganz alleine...“

Bei der Zugangstichprobe unterscheiden sich die Angaben zwischen den zwei Messzeitpunkten für Personen in Privathaushalten kaum, in manchen Bereichen ist aber ein kleiner Anstieg derjenigen zu erkennen, die die jeweilige Tätigkeit ohne Unterstützung ausführen können – insbesondere beim Treffen mit anderen Menschen (+7 %; vgl. Tabelle 8.41). Befragte in besonderen Wohnformen berichten dagegen in einigen Bereichen von einem sehr deutlichen Anstieg. Dies ist insbesondere beim Ausgehen zum Essen oder Trinken (+8 %), beim Treffen mit anderen Menschen (+11 %) und beim Austausch mit anderen Menschen (+12 %) der Fall. In den anderen Freizeitaktivitäten haben sich die Anteile dagegen kaum verändert.

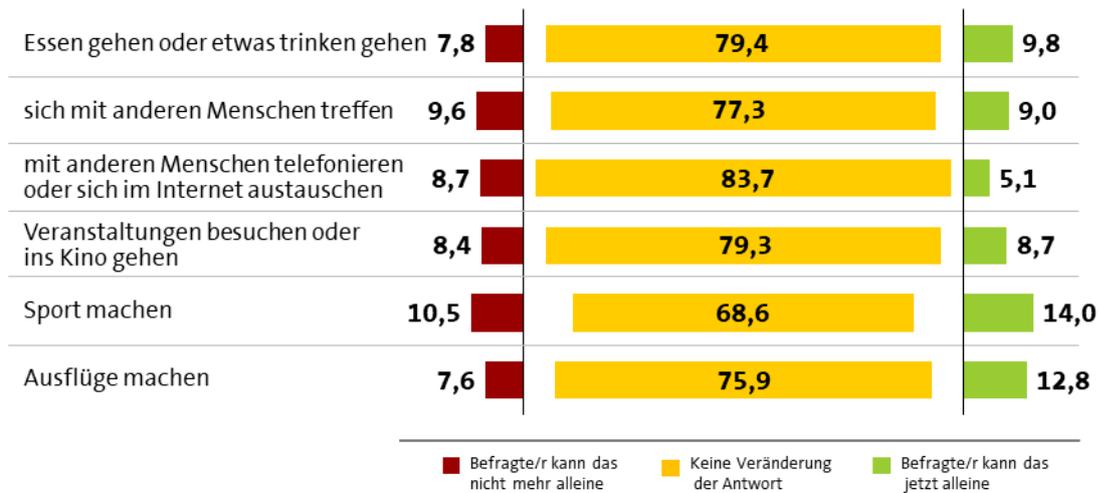
Tabelle 8.41 Möglichkeiten Freizeitaktivitäten alleine nachzugehen – Zugangsstichprobe

Freizeitaktivität	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Privathaushalt	Besondere Wohnform	Privathaushalt	Besondere Wohnform
Essen gehen oder etwas trinken gehen				
Befragte/r kann das alleine	64,7	66,3	65,0	73,9
Befragte/r kann das nicht alleine	31,4	30,0	33,7	25,3
Sich mit anderen Menschen treffen				
Befragte/r kann das alleine	70,2	71,6	77,2	83,0
Befragte/r kann das nicht alleine	25,2	23,4	22,3	14,7
Mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen				
Befragte/r kann das alleine	83,2	72,2	87,8	84,2
Befragte/r kann das nicht alleine	13,5	22,2	11,7	15,3
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen				
Befragte/r kann das alleine	50,0	55,3	50,4	53,9
Befragte/r kann das nicht alleine	43,8	39,2	49,2	44,7
Sport machen				
Befragte/r kann das alleine	53,6	59,9	55,3	63,3
Befragte/r kann das nicht alleine	39,8	32,9	42,7	34,8
Ausflüge machen				
Befragte/r kann das alleine	45,1	51,0	44,7	51,9
Befragte/r kann das nicht alleine	50,2	42,7	54,4	47,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozentage; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319. Frage: „Können Sie ganz alleine...“

In der **Längsschnittbetrachtung** fallen die Antworten im Basispanel ähnlich wie bei den alltäglichen Aufgaben und mobilitätsbezogenen Tätigkeiten relativ konstant aus. So geben 75 % bis 84 % der Befragten zum dritten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie bei der Erstbefragung. Eine Ausnahme bildet das Thema Sport treiben (vgl. Abbildung 8.11). Hier äußern nur 69 % dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Aus Tabelle 8.42 geht dabei differenziert hervor, wie sich das individuelle Antwortverhalten bei allen abgefragten Tätigkeiten entwickelt hat. Grundsätzlich zeigt sich hier, dass bei Befragten, die die jeweilige Tätigkeit bei der Erstbefragung schon selbstständig durchführen konnten, diese Fähigkeit nur in wenigen Fällen zurückgegangen ist – abgesehen von der Durchführung von Sport und dem selbstständigen Durchführen von Ausflügen. Dort geben rund ein Drittel (28 % beim Sport; 31 % beim Ausflüge machen) an, dies nun nicht mehr ohne Unterstützung machen zu können. Auf der anderen Seite hat sich bei 14 % (Ausflüge machen) bis 35 % (andere Menschen treffen) die Situation positiv verändert. Diese Personen konnten zum ersten Messzeitpunkt die abgefragte Tätigkeit nicht alleine durchführen, geben zum dritten Messzeitpunkt aber an, nun dabei keine Unterstützung mehr zu benötigen.

Abbildung 8.11 Veränderung im Längsschnitt (Freizeit und soziale Aktivitäten) – Basisstichprobe



Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: n=561.
Für die Zugangsstichprobe zeigt sich bei der Freizeit und sozialen Aktivitäten ebenfalls ein recht konstantes Bild. 72 % bis 85 % der Befragten geben keine große Veränderung ihrer Freizeitmöglichkeiten an.

Tabelle 8.42 Freizeitaktivitäten – Veränderung im Längsschnitt – Basisstichprobe

Befragte/r konnte zum MZP 1 nicht alleine...	Befragte/r konnte dies zum MZP 1 alleine	Befragte/r konnte dies zum MZP 1 <i>nicht</i> alleine
Essen gehen oder etwas trinken gehen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	83,0	20,2
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	16,6	79,4
sich mit anderen Menschen treffen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	85,1	30,7
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	13,7	68,0
Mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	92,6	35,2
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	7,0	64,8
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	80,4	16,2
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	19,3	83,5
Sport machen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	69,8	22,9
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	28,1	74,2
Ausflüge machen		
Befragte/r kann das zum MZP 3 alleine	67,9	13,5
Befragte/r kann das zum MZP 3 nicht alleine	31,3	85,7

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe.

8.7.2 Professionelle Unterstützung bei Freizeitaktivitäten

Viele der befragten Personen können bestimmten Freizeitaktivitäten nach wie vor nicht ohne Unterstützung nachgehen. Dementsprechend wurde – analog zu den anderen bereits vorgestellten Lebensbereichen – erfragt, inwiefern die Teilnehmer*innen der Erhebung Unterstützung durch bezahlte Assistenzen oder Betreuungsdienste erhalten (vgl. Tabelle 8.43). Insgesamt geben zum dritten Messzeitpunkt rund die Hälfte der Befragten aus dem Basispanel (49 %) an, solch eine professionelle Unterstützung zu erhalten. Dieser Anteil stellt sich im Vergleich zu den vorherigen Messzeitpunkt etwas erhöht dar, da zuvor rund zwei Fünftel (MZP 1: 43 %, MZP 2: 41 %) der Befragten eine entsprechende Unterstützung bestätigten. Entsprechende Anstiege zeigen sich auch bei der Differenzierung nach einzelnen personenbezogenen Merkmalen. Lediglich bei den jüngsten Befragten liegt der aktuelle Wert auf einem vergleichbaren Niveau wie zum ersten Messzeitpunkt.

Befragte mit einer stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen bzw. durch Schmerzen erhalten zur aktuellen Befragung am häufigsten professionelle Unterstützung bei Freizeitaktivitäten (60 %). Ebenfalls hohe Unterstützungsanteile finden sich auch bei Personen mit einer stärksten Beeinträchtigung bei Sehen, Hören oder Sprechen (55 %) sowie mit einer Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren (53 %). Zum zweiten Messzeitpunkt gaben dagegen nur 39 % der letztgenannten Gruppe an, eine Unterstützung für Mobilitätsaktivitäten zu erhalten, zum ersten Messzeitpunkt waren es 48 %. Personen mit einer chronischen Erkrankung oder eine Suchterkrankung als stärkster Beeinträchtigung erhalten im Vergleich zu den anderen Gruppen nur zu einem kleinen Teil (24 %) Unterstützung, was auch für die vorangegangenen Befragungen gilt.

Im Vergleich zu den Personen aus der Basisstichprobe erhalten Befragte aus der Zugangsstichprobe in der aktuellen Erhebung etwas seltener professionelle Unterstützung. Bei ihnen geben dies rund 38 % an.

Tabelle 8.43 Professionelle Unterstützung in der Freizeit – Basisstichprobe

Professionelle Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung	Erhält professionelle Unterstützung	Erhält <i>keine</i> professionelle Unterstützung
Gesamt	43,3	48,2	41,2	46,8	48,5	48,6
Geschlecht						
Männlich	43,7	48,1	40,7	48,1	47,6	49,5
Weiblich	43,2	47,9	41,7	45,2	50,8	47,1
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	39,6	55,9	33,9	58,2	41,1	58,5
35 bis 54 Jahre	43,5	48,6	42,9	47,6	49,6	48,3
55 Jahre und älter	45,7	44,3	44,9	41,3	50,2	45,6
Wohnform						
Privathaushalt	39,0	53,7	40,2	50,9	49,0	48,8
Besondere Wohnform	49,0	40,9	42,6	41,3	48,1	48,4
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	46,2	42,3	43,0	44,3	54,6	45,4
beim Bewegen/durch Schmerzen	45,5	45,7	44,4	45,2	59,6	39,5
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	48,1	46,9	39,2	51,3	53,2	45,7
durch schwere seelische oder psychische Probleme	39,5	56,6	34,4	63,9	43,7	53,9
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	44,2	50,0	40,4	42,4	24,0	76,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	43,6	46,9	46,1	39,9	40,8	51,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n= 2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. Frage: „Bekommen Sie in Ihrer Freizeit regelmäßige Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz? Wir meinen solche Dienste, die Ihnen bezahlt oder erstattet werden.“

In der **Längsschnittbetrachtung** gibt nun ein Drittel (36 %) der Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt noch keine Unterstützung erhielten, an, diese zu erhalten (vgl. Tabelle 8.44). Bei 61 % hat sich dies dagegen im Vergleich zur Erstbefragung nicht verändert; sie bekommen weiterhin keine professionelle Unterstützung. Zwischen den Wohnformen gibt es dabei nur wenige Unterschiede, in der Tendenz bekommen Personen in besonderen Wohnformen, die vorher keine professionelle Unterstützung erhielten, diese nun etwas häufiger.

Tabelle 8.44 Freizeit – Erhalt von professioneller Unterstützung im Zeitvergleich – Basisstichprobe

	Gesamt	Privat- haushalt	Besondere Wohnform
Befragte/r erhielt zum MZP 1 keine professionelle Unterstützung			
Erhält zum MZP 3 professionelle Unterstützung	35,9	35,3	36,9
Erhält zum MZP 3 weiterhin keine professionelle Unterstützung	61,4	64,2	57,2
Keine Angabe	2,7	0,5	6,0
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die zum MZP 1 keine professionelle Unterstützung erhielten (n=267), davon im Privathaushalt: n=166, in besonderen Wohnformen: n=101.

Nicht alle Personen, die bestimmte Freizeitaktivitäten nur mit Unterstützung durchführen können, erhalten gleichzeitig professionelle Unterstützung in diesem Lebensbereich. Ähnlich zu den anderen bereits betrachteten Bereichen zeigt sich im Basispanel hier eine Zweiteilung, die auch für die zwei Vorbefragungen gilt (vgl. Tabelle 8.45). Rund die Hälfte der Personen, die die entsprechende Aktivität nicht selbstständig bzw. ohne Unterstützung durchführen können, erhalten professionelle Unterstützung in der Freizeit. Auf der anderen Seite geben aber auch rund 40 % bis 48 % an, keine Unterstützung durch einen Betreuungsdienst oder eine Assistenz in der Freizeit zu erhalten, obwohl sie einige der abgefragten Tätigkeiten nicht selbstständig durchführen können.

Tabelle 8.45 Professionelle Unterstützung nach Bedarf (Freizeit) – Basisstichprobe

	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Erhalt	Kein Erhalt	Erhalt	Kein Erhalt	Erhalt	Kein Erhalt
Befragte/r kann nicht alleine...						
etwas Essen gehen oder etwas trinken gehen	49,9	41,9	47,9	39,6	52,8	45,4
sich mit anderen Menschen treffen	49,3	42,0	46,1	43,5	53,2	45,1
mit anderen Menschen telefonieren oder sich im Internet austauschen	50,0	41,1	48,9	39,1	48,6	47,8
Veranstaltungen besuchen oder ins Kino gehen	50,7	41,6	49,8	39,6	57,1	40,8
Sport machen	48,6	43,5	45,1	46,5	54,4	42,5
Ausflüge machen	50,5	41,8	47,0	40,6	56,4	40,0

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die die jeweilige Aktivität nicht selbstständig 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.“

8.7.3 Bewertung der professionellen Unterstützung bei Freizeitaktivitäten

Die Personen, die professionelle Unterstützung erhalten, wurden auch zum Lebensbereich Freizeit und soziale Aktivitäten um eine Beurteilung der Qualität der Unterstützung gebeten. Anhand der bereits skizzierten Parameter *Wie*, *Wenn* und *Wers* 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. 91 % der Befragten aus der Basisstichprobe mit professioneller 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 ähnlichen Niveau wie in den Vorjahren (vgl. Tabelle 8.46). 5 % meinen aber auch, dass die erhaltene Unterstützung nicht so erfolgt, wie sie es benötigen.

Männer geben zum dritten Messzeitpunkt etwas häufiger eine positive Einschätzung als Frauen (93 vs. 88 %), zwischen den Wohnformen gibt es dagegen nahezu keine Unterschiede. Bei den Alterskohorten bewerten die 35 bis 54-Jährigen die Art und Weise der erhaltenen Unterstützung mit 97 % fast ausnahmslos positiv, während es bei den Jüngsten (16 bis 34 Jahre) 90 % und bei den älteren Befragten (55 Jahre und älter) 88 % so sehen. Zu der Bewertung nach einzelnen stärksten Beeinträchtigungen lassen sich wie in den anderen Bereichen aufgrund der geringen differenzierten Fallzahlen keine aussagekräftigen Ergebnisse ableiten.

Tabelle 8.46 Professionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Freizeit) – Basisstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	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	91,0	5,4
Geschlecht						
männlich	93,0	5,5	88,0	5,5	93,3	3,3
weiblich	90,4	6,3	84,8	8,4	87,7	8,5
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	83,3	13,6	89,8	10,2	89,9	5,5
35 bis 54 Jahre	92,2	4,7	79,0	9,1	96,5	3,4
55 und älter	95,3	3,7	93,0	3,4	87,5	7,4
Wohnform						
Privathaushalt	90,7	7,2	85,7	8,3	91,9	5,6
besondere Wohnform	93,6	4,0	88,1	4,6	90,0	5,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die die professionelle Unterstützung erhalten (MZP 1 n=527; MZP 2 n=216, MZP 3 n=246); Zeilenprozentage; nicht dargestellt: Keine Angabe; Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?“

Im Zugangspanel sind die meisten Personen ebenfalls mit der erhaltenen Unterstützung zufrieden, 90 % werden nach eigenen Angaben so unterstützt, wie sie dies brauchen (vgl. Tabelle 8.47). Eine solche Einschätzung wird von älteren Befragten noch etwas häufiger gegeben als von jüngeren Befragten. Bei den anderen Kategorien gibt es kaum Unterschiede und auch im Vergleich der beiden Messzeitpunkte hat sich nur wenig verändert, mit einer leicht positiven Tendenz.

Tabelle 8.47 Professionelle Unterstützung *Wie* benötigt (Freizeit) – Zugangsstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv bedarfsgerechte Unterstützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfsgerechte Unterstützung
Gesamt	86,4	8,5	90,1	7,6
Geschlecht				
männlich	85,4	10,0	90,2	6,8
weiblich	87,3	7,0	89,8	8,5
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	85,0	9,7	83,6	13,0
35 bis 54 Jahre	90,4	5,8	90,7	6,9
55 und älter	86,4	9,0	94,1	4,6
Wohnform				
Privathaushalt	86,1	8,4	88,5	10,1
besondere Wohnform	86,7	8,7	92,4	4,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen; nur Befragte, die die professionelle Unterstützung erhalten (MZP 2: n=446, MZP 3: n=123); Zeilenprozent; nicht dargestellt: Keine Angabe; Frage: „Unterstützen Sie diese Personen oder Dienste so, wie Sie das brauchen?“

Mit dem Zeitpunkt der Unterstützung zeigen sich wieder deutlich mehr Befragte aus dem Basispanel zufrieden als noch zum zweiten Messzeitpunkt. Während bei der Zweitbefragung nur 70 % den Zeitpunkt bzw. die zeitliche Verfügbarkeit der Unterstützung positiv bewerteten, sind es aktuell 87 % und damit fast so viele wie noch zur Erstbefragung (90 %, vgl. Tabelle 8.48). Zwischen Männern und Frauen gibt es diesbezüglich aktuell nahezu keine Unterschiede bei der Einschätzung (86 % vs. 88 %), wohl aber zwischen den Alterskohorten. Wie bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der Art und Weise der erhaltenen Unterstützung bewerten auch beim Zeitpunkt der Unterstützung Befragte im Alter von 35 bis 54 Jahren diesen Aspekt am häufigsten positiv (91 %). Aber auch bei den jüngsten (87 %) und ältesten Befragten (85 %) finden sich hohe Zustimmungsanteile. Darüber hinaus sind Privatwohnende zum dritten Messzeitpunkt etwas häufiger mit der zeitlichen Perspektive der Unterstützung zufrieden als Befragte aus besonderen Wohnformen (89 % vs. 86 %). Auch hier sind für beide Bereiche deutliche Anstiege vom zweiten auf den dritten Messzeitpunkt zu erkennen, während aktuell damit ähnliche Zufriedenheitsanteile wie bei der Erstbefragung erreicht werden.

Im **Längsschnittvergleich** des Basispanels zeigt sich eine hohe Kontinuität im Antwortverhalten zur Frage der zeitlichen Angemessenheit der erbrachten Freizeitunterstützungsleistungen. 90 % des Basispanels behalten ihre Antwort aus der ersten Messung – bei der positive Antworten deutlich dominierten – bei der dritten Messung bei. 4 % zeigen sich zum dritten Messzeitpunkt unzufriedener mit der zeitlichen Passung der freizeitbezogenen Unterstützung als bei der Erstmessung. 2 % haben ihre Antwort zu einer positiven Einschätzung der zeitlichen Passung der Unterstützungsleistung abgeändert. Auch bei den Befragten der Zugangsstichprobe hat sich die Einschätzung der Zufriedenheit mit dem Zeitpunkt der erhaltenen Unterstützung im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt verbessert.

Tabelle 8.48 Professionelle Unterstützung Wenn benötigt (Freizeit) – Basisstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Subjektiv bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv bedarfs-gerechte Unter-stützung	Subjektiv <i>keine</i> bedarfs-gerechte Unter-stützung
Gesamt	89,5	8,0	69,8	13,4	87,1	8,6
Geschlecht						
Männlich	90,1	7,6	69,9	9,8	86,4	10,0
Weiblich	88,5	8,8	69,7	17,7	88,0	6,6
Alter						
16 bis 34 Jahre	82,6	14,5	74,5	14,5	87,3	8,1
35 bis 54 Jahre	89,2	8,1	71,5	13,8	90,7	8,5
55 und älter	92,3	5,4	67,3	13,1	84,7	9,0
Wohnform						
Privathaushalt	87,6	10,6	73,4	15,4	88,5	7,8
besondere Wohnform	91,8	4,9	64,9	10,7	85,7	9,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten (MZP :1 n=527; MZP 2: n=216, MZP 3: n=246).
Frage: „Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie das brauchen?“

Selbst darüber entscheiden, wer sie unterstützt, können durchschnittlich nur 61 % der Befragten aus der Basisstichprobe (vgl. Tabelle 8.49). Das bleibt hinter der Erstmessung von 68 % zurück. Geschlechterunterschiede sind nicht stark ausgeprägt. Differenziert nach Alter sehen wieder die Befragten im Alter zwischen 35 und 54 Jahre die Entscheidungsmöglichkeiten am häufigsten als gegeben an (71 %), während dies bei den anderen Alterskohorten nur auf jeweils etwas mehr als die Hälfte der Personen zutrifft. Privatwohnende haben zudem häufiger die Möglichkeit darüber zu entscheiden, wer sie im Bereich der Freizeitaktivitäten unterstützt, als dies bei Befragten aus besonderen Wohnformen der Fall ist (65 % vs. 58 %).

Tabelle 8.49 Professionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Freizeit) – Basisstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit	Ent- scheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit	Ent- scheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit
Gesamt	67,7	28,9	57,1	32,5	61,1	33,8
Geschlecht						
männlich	68,4	28,5	53,7	36,2	60,1	34,9
weiblich	66,8	29,1	60,9	28,1	62,3	32,3
Alter						
16 bis 34 Jahre	71,9	23,6	69,7	21,8	50,8	44,6
35 bis 54 Jahre	70,3	25,1	58,1	30,0	70,9	27,2
55 und älter	62,9	35,0	50,5	40,1	56,4	36,6
Wohnform						
Privathaushalt	71,0	25,5	63,2	27,4	64,6	30,9
besondere Wohnform	63,5	33,0	48,8	39,5	57,5	36,7

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten (MZP 1: n=527, MZP 2: n=216, MZP 3: n=246).
Frage: „Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?“

Bei den Befragten der Zugangsstichprobe gibt es bezüglich der Entscheidungsmöglichkeiten nahezu keine Veränderung. Zum zweiten Messzeitpunkt konnten 65 % über das „Wer“ selbst entscheiden, zum dritten Messzeitpunkt sind es 67 % (vgl. Tabelle 8.50). Auffällig sind die Unterschiede des Antwortverhaltens nach Wohnform. Bei den Privatwohnenden der Zugangsstichprobe berichten aktuell 73 % von Entscheidungsmöglichkeiten bezüglich der Personen, die sie in der Freizeit unterstützen. Bei Befragten aus besonderen Wohnformen geben dies dagegen nur 59 % an.

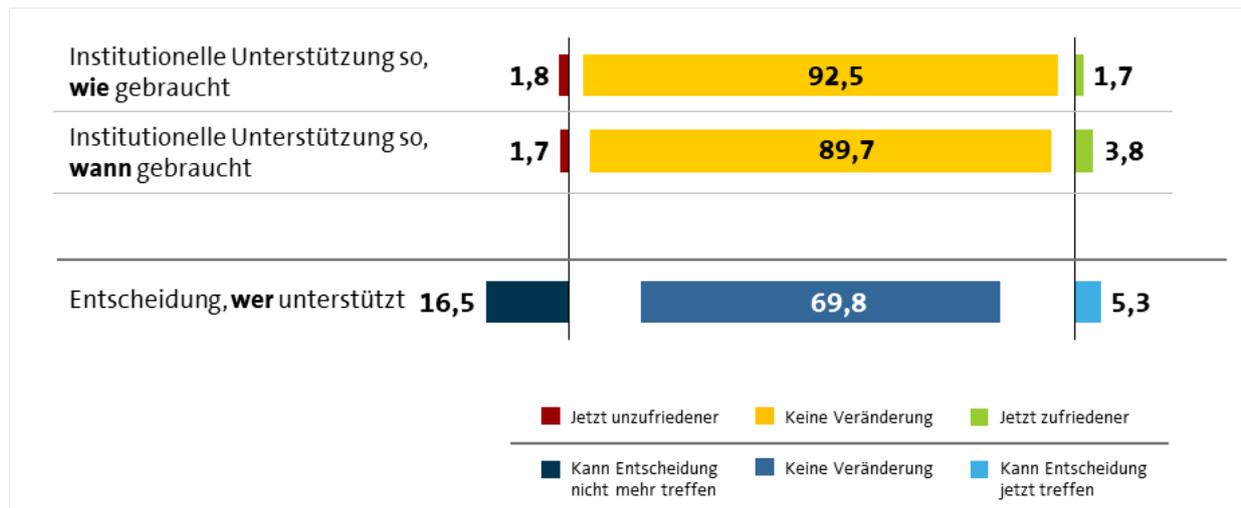
Tabelle 8.50 Professionelle Unterstützung – Entscheidung *Wer* unterstützt (Freizeit) – Zugangsstichprobe

Bewertung der Unterstützung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit	Entscheidungs- möglichkeit	<i>Keine</i> Ent- scheidungs- möglichkeit
Gesamt	65,3	27,5	67,2	31,4
Geschlecht				
Männlich	66,3	27,3	55,8	41,2
Weiblich	63,7	28,2	77,4	22,6
Alter				
16 bis 34 Jahre	70,7	23,2	65,4	34,6
35 bis 54 Jahre	66,3	26,3	67,4	30,2
55 und älter	62,9	31,5	68,3	30,4
Wohnform				
Privathaushalt	67,7	24,7	73,2	26,8
besondere Wohnform	61,4	32,0	58,7	37,9

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten (MZP 2: n=446, MZP 3: n=123).
Frage: „Können Sie selber entscheiden, wer Sie unterstützt?“

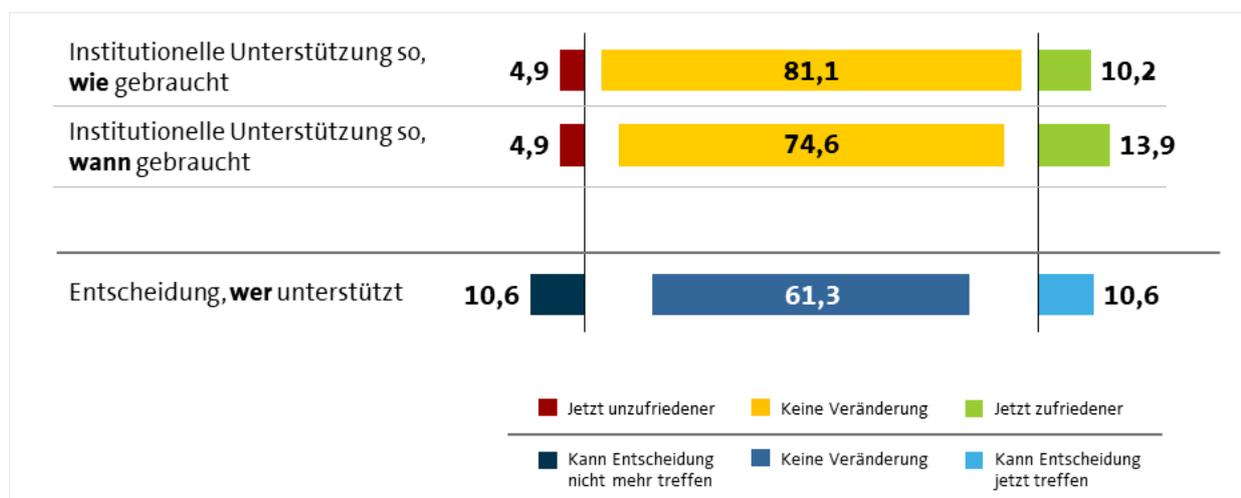
Im Längsschnittvergleich der Bewertung der Art und Weise der Leistungserbringung zeigen sich insbesondere die Basis- aber auch die Zugangsstichprobe sehr konstant in ihren Antworten (vgl. Abbildung 8.12 sowie Abbildung 8.13). Bei 93 % der Basis- sowie 81 % der Zugangsstichprobe gibt keine Veränderung im Vergleich zur jeweiligen Erstbefragung an. Auch zur zeitlichen Passgenauigkeit der Leistungserbringung liegen mit 90 % des Basispanels und 75 % des Zugangspanels recht stabile Muster gleichbleibender Antworten vor.

Abbildung 8.12 Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Freizeit) – Basisstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten, Basis: n=246.

Abbildung 8.13 Veränderung der Bewertung professioneller Unterstützung (Freizeit) – Zugangsstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; nur Befragte, die professionelle Unterstützung erhalten, Basis: n=123.

Hinsichtlich der Auswahl der Leistungserbringer bleibt bei 70 % der Befragten des Basispanels das Antwortmuster konstant, also ohne Änderung der Antwort zur dritten im Vergleich zur ersten Befragungsrunde. Bei 22 % der Panelfälle hat sich dagegen die Antwort im Vergleich zur ersten

Erhebung verändert. 17 % der Befragten meinen zum dritten 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 lediglich 5 % zur Drittmessung an, den Leistungserbringer für Unterstützung der Freizeit selbst bestimmen zu können, was in der Erstmessung verneint worden war.

Auch für die Zugangsstichprobe zeigt sich bei der Wahl, wer bei den Leistungen in der Freizeit unterstützt, ein eher dynamisches Bild. 61 % der Befragten behalten ihre Antwort aus dem zweiten Messzeitpunkt bei. Jeweils 11 % geben an, dass sie nun nicht mehr entscheiden können, wer sie unterstützt bzw. können nun die Entscheidung, wer die erhaltene Unterstützung in der Freizeit leistet, nun selbst treffen.

8.8 Ehrenamtliches Engagement

8.8.1 Ausübung Ehrenamt – Status Quo

Auch für die Ausübung eines Ehrenamts können EGH-Leistungsbeziehende Unterstützungsbedarfe aufweisen und Unterstützung dafür aus dem privaten Umfeld oder aber durch professionelle Assistenzleistungen erhalten. Um die Unterstützungsbedarfe und -perspektiven in den schon eingeführten Dimensionen (wie, wann, wer) zu eruieren, muss auch hier zunächst geklärt werden, ob eine ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt wird. Zum dritten Messzeitpunkt trifft dies auf 12 % des Basispanels zu und damit auf etwas weniger als noch zur zweiten Befragungsrunde (15 %, vgl. Tabelle 8.51). Während bei der Zweitbefragung mehr Männer als Frauen eine ehrenamtliche Tätigkeit angaben (17 % vs. 11 %), gibt es aktuell fast keine Unterschiede mehr zwischen den beiden Gruppen (11 % vs. 12 %). Dies war bereits bei der Erstbefragung ähnlich, als 11 % der Männer und 9 % der Frauen ein Ehrenamt ausübten.

Unter den jüngsten Befragten der Basisstichprobe im Alter von 16 bis 34 Jahren übt aktuell nach eigenen Angaben jeder bzw. jede Fünfte (22 %) eine ehrenamtliche Tätigkeit aus. Bei den älteren Befragten sind es dagegen 9 % bis 11 %. Hier zeigen sich starke Unterschiede zu den anderen beiden Messzeitpunkten. Eine ehrenamtliche Tätigkeit wird aktuell darüber hinaus öfter von Befragten im Basispanel ausgeübt, die als stärkste Beeinträchtigung eine Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (19 %) oder beim Sehen, Hören oder Sprechen (18 %) angeben. Seltener wird ein Ehrenamt von Befragten mit einer kognitiven Beeinträchtigung (11 %) oder mit einer Beeinträchtigung beim Bewegen bzw. durch Schmerzen ausgeübt (9 %). Das Ergebnis für Personen mit einer chronischen Erkrankung bzw. einer Suchterkrankung fällt im Vergleich mit 5 % sehr niedrig aus, sollte aber auch hier aufgrund der geringen Fallzahl (n=31) sehr vorsichtig interpretiert werden.

Tabelle 8.51 Ehrenamtliche Tätigkeit – Basisstichprobe

Ehrenamtliche Tätigkeit nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Ehrenamt	Kein Ehrenamt	Ehrenamt	Kein Ehrenamt	Ehrenamt	Kein Ehrenamt
Gesamt	9,7	88,0	14,5	79,2	11,9	87,6
Geschlecht						
Männlich	10,5	87,2	17,2	78,1	10,9	88,5
Weiblich	8,7	89,3	10,7	80,7	12,3	87,3
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	9,6	89,5	4,4	91,6	21,7	76,8
35 bis 54 Jahre	9,9	87,8	19,4	75,2	10,9	88,5
55 Jahre und älter	10,2	87,5	16,0	78,3	9,0	90,9
Wohnform						
Privathaushalt	9,1	89,2	16,9	75,8	11,5	88,2
Besondere Wohnform	10,5	86,5	11,2	83,7	12,3	87,0
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...						
beim Sehen/Hören/Sprechen	14,1	80,6	12,1	78,6	18,0	79,5
beim Bewegen/durch Schmerzen	12,9	86,7	18,7	78,4	8,9	91,1
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	7,4	91,7	11,1	85,0	10,5	89,5
durch seelische oder psychische Probleme	10,5	88,8	17,0	79,8	19,3	80,7
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	15,8	81,6	21,0	68,5	4,6	94,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	9,3	88,9	12,5	80,2	10,4	88,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozentage; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=2.249, MZP 2: n=576, MZP 3: n=561. Frage: „Sind Sie ehrenamtlich tätig?“

Der Anteil der ehrenamtlich Tätigen hat sich bei den Befragten aus der Zugangsstichprobe zur Befragung zum dritten Messzeitpunkt im Vergleich zur Vorbefragung fast verdoppelt und ist auf 18 % gestiegen (vgl. Tabelle 8.52). Das ehrenamtliche Engagement ist bei den Befragten aus der jüngsten Kohorte mit 20 % und den 35 bis 54-Jährigen 19 % am häufigsten anzutreffen. Deutliche Anstiege der ehrenamtlichen Aktivitäten sind überdies von beim Sehen, Hören oder Sprechen beeinträchtigten Befragten sowie von Befragten mit psychischen oder seelischen Problemen und chronischen Erkrankungen / Suchterkrankungen zu verzeichnen, während bei den anderen Beeinträchtigungsgruppen wenig oder keine Veränderungen feststellbar sind.

Tabelle 8.52 Ehrenamtliche Tätigkeit – Zugangsstichprobe

Ehrenamtliche Tätigkeit nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Ehrenamt	Kein Ehrenamt	Ehrenamt	Kein Ehrenamt
Gesamt	9,5	85,4	17,5	81,3
Geschlecht				
Männlich	9,9	84,5	16,0	82,9
Weiblich	8,9	86,7	19,5	79,3
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	10,9	83,9	20,2	77,6
35 bis 54 Jahre	10,9	84,3	19,4	79,8
55 Jahre und älter	6,6	89,3	11,8	88,2
Wohnform				
Privathaushalt	11,5	85,2	18,5	79,4
Besondere Wohnform	6,7	85,7	16,2	83,8
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	8,5	88,5	24,0	76,0
beim Bewegen/durch Schmerzen	10,4	84,2	10,9	89,1
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	12,1	86,2	14,4	85,6
durch schwere seelische oder psychische Probleme	13,1	83,3	25,6	73,3
durch eine chronische Erkrankung/ Suchterkrankung	4,8	86,0	13,0	87,0
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	9,5	85,4	8,5	87,4

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.352, MZP 3: n=319
Frage: „Sind Sie ehrenamtlich tätig?“

Im **Längsschnittvergleich** hat sich die Antwort bei 86 % der Befragten der Basisstichprobe nicht verändert, das Antwortverhalten zeigt sich hier also sehr konstant. Allerdings geben nur 60 % derjenigen, die bei der Erstbefragung ein Ehrenamt ausübten zum dritten Messzeitpunkt an, dies noch immer zu tun. 41 % haben dagegen ihre ehrenamtliche Tätigkeit zwischen den Messzeitpunkten aufgegeben bzw. zur aktuellen Befragung unterbrochen. Andererseits geben auch nur 7 % derjenigen, die bei der ersten Erhebung kein Ehrenamt ausgeübt haben nun an, dies zu tun. Für 93 % dieser Gruppe bleibt es dagegen dabei, dass sie in dieser Richtung nicht tätig sind.

8.8.2 Unterstützung für die Ausübung eines Ehrenamts

Auch um ein Ehrenamt ausüben zu können, benötigen manche Befragte Unterstützung. Unter den ehrenamtlich Tätigen geben 41 % an, dabei Unterstützung zu benötigen. Zu beachten ist dabei, dass in absoluten Zahlen nur 77 Personen aus der Basisstichprobe zum dritten Messzeitpunkt ein ehrenamtliches Engagement ausüben und Auswertungen nach Untergruppen vorsichtig zu interpretieren sind.⁷¹ Der Anteil an Personen, die Unterstützung bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit benötigen, ist über die drei Messzeitpunkte stabil (MZP 1: 38 %, MZP 2: 38 %). 22 % der ehrenamtlich tätigen Befragten des Basispanels erhalten dabei Unterstützung aus ihrem persönlichen Umfeld und 29 % durch eine bezahlte Assistenz oder einen Betreuungsdienst. Damit sind im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt die Anteile derjenigen, die Unterstützung erhalten, in beiden Kategorien gesunken und

⁷¹ So gibt es bspw. in absoluten Zahlen nur 33 Frauen, denen die Frage gestellt wurde.

liegen jetzt teilweise auch unter den Werten der Erstbefragung. So gaben zum ersten Messzeitpunkt noch 32 % an, aus dem persönlichen Umfeld unterstützt zu werden und 28 % stellten fest, eine solche Hilfe durch professionelle Helfer zu bekommen.

Insgesamt erhalten damit zum dritten Messzeitpunkt 45 % des Basispanels bei der Ausübung ihres Ehrenamtes Unterstützung (privat und/oder professionell). Zum ersten Messzeitpunkt waren es mit 46 % ähnlich viele, während der Anteil bei der Zweitbefragung mit 51 % sogar etwas höher ausfiel. Dies spricht für eine etwas erhöhte Ausrichtung auf eine der abgefragten Unterstützungsarten zum dritten Messzeitpunkt. Zudem zeigen die 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 professionelle Helfer.

Bei der Zugangsstichprobe haben sich die Anteile derjenigen, die eine Unterstützung zur Ausübung des Ehrenamtes benötigen, praktisch nicht verändert – zum zweiten Messzeitpunkt waren es 27 %, jetzt sind es 28 %. Hier stützt sich die Auswertung zum dritten Messzeitpunkt allerdings auch nur auf 55 Personen, sodass auch hier differenzierte Auswertungen nicht möglich sind. Allerdings kann auch hier analysiert werden, dass zum dritten Erhebungszeitpunkt 28 % der ehrenamtlich tätigen Befragten aus der Zugangsstichprobe durch das private Umfeld und 17 % durch professionelle Helfer unterstützt werden. Damit werden aktuell etwas mehr als ein Drittel der Personen mit Ehrenamt (37 %) privat und/oder professionell unterstützt. Zum zweiten Messzeitpunkt waren es mit 43 % noch etwas mehr.⁷²

8.9 Ausstattung mit Hilfsmitteln

Eine empirische Forschungsfrage betrifft auch die Hilfsmittelausstattung. Die Rechtsgrundlagen der Hilfsmittelversorgung – also die gesetzlichen Anspruchsgrundlagen für die Versorgung mit Hilfsmitteln – haben sich mit dem BTHG zwar nicht verändert; anders stellt sich dies jedoch bei den allgemeinen und verfahrensrechtlichen Regelungen des Rehabilitations- und Teilhaberechts (SGB IX, Teil I) dar, die Einfluss auf die Interpretation und das Verständnis des Leistungsrechts haben. Demnach sind die Leistungen nach dem SGB IX nun mit dem übergeordneten Ziel zu erbringen, die *volle, wirksame und gleichberechtigte* Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bzw. von Behinderung bedrohten Menschen zu fördern.⁷³ Diese Maßgabe werde missverstanden, wenn Leistungsberechtigte unter Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot auf kostengünstige Hilfsmittel verwiesen werden, die jedoch die Zweckerreichung verfehlen.⁷⁴ Vor diesem Hintergrund waren die individuellen Hilfsmittelbedarfe und -ausstattung von Projektbeginn an Gegenstand der Befragungen.

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 und in derselben Form auch zum dritten Messzeitpunkt gestellt. Hierbei wurden die Befragten um eine Einschätzung dazu gebeten, ob sie alle benötigten Hilfsmittel und Geräte haben, um selbstständig ihren Aktivitäten im Leben nachgehen zu können.

⁷² Aufgrund der geringen Fallzahlen können keine Aussagen über nicht gedeckte Unterstützungsbedarfe getroffen werden (n=17).

⁷³ Dittmann, René: Die Hilfsmittelversorgung nach dem Bundesteilhabegesetz – Bericht vom DVfR-Kongress 2021. Fachbeitrag A2-2022 unter www.reha-recht.de. Einsehbar unter [diesem Link](#).

⁷⁴ Welti, Felix: Festbeträge müssen bedarfsdeckend sein – keine Anwendung rechtswidriger Festbeträge bei der Versorgung mit Hörgeräten, Anmerkung zu BSG; Urt. v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R. Diskussionsbeitrag Nr. 12/2010 unter www.reha-recht.de. Einsehbar unter [diesem Link](#).

Zum dritten Messzeitpunkt gaben dazu 41 % der Befragten aus der Basisstichprobe an, überhaupt keine Hilfsmittel zu benötigen. Unter den Befragten, die Hilfsmittel benötigen, meint mehr als die Hälfte (56 %), dass sie alle benötigten Hilfsmittel besitzen und 18 %, dass ihnen viele der benötigten Hilfsmittel zur Verfügung stehen. 12 % geben dagegen an, nur wenige der benötigten Hilfsmittel zu besitzen und 11 % sogar, keine der benötigten Hilfsmittel zu haben. Im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt sind damit die Anteile derjenigen, die alle benötigten Hilfsmittel haben, von 49 % um 7 Punkte angestiegen.

In der Zugangsstichprobe bestätigen zum dritten Messzeitpunkt 38 %, keine Hilfsmittel zu benötigen. Von den restlichen Befragten gibt die Hälfte an, alle benötigten Hilfsmittel zur Verfügung zu haben, ein weiteres Viertel hat nach eigenen Angaben zumindest die meisten der benötigten Hilfsmittel. Gleichzeitig meinen 14 %, mit nur wenigen Hilfsmitteln versorgt zu sein, und 9 % haben nach eigener Einschätzung gar keine der benötigten Hilfsmittel. Im Vergleich zum zweiten Messzeitpunkt hat sich damit die Versorgungssituation verbessert, zu dem insgesamt lediglich 58 % angaben, alle oder die meisten Hilfsmittel zur Verfügung zu haben.

In der **Längsschnittbetrachtung** des Basispanels geben zwei Drittel bei der aktuellen Erhebung dieselbe Antwort wie zum zweiten⁷⁵ Messzeitpunkt. Gleichzeitig befinden 18 % derjenigen, die zur zweiten Messung noch alle oder die meisten Hilfsmittel erhielt, nun nicht mehr so gut versorgt zu sein. Bei Befragten, die dagegen zum zweiten Befragungszeitpunkt angaben, nicht alle bzw. keine der nötigen Hilfsmittel zu haben, sehen sich jetzt immerhin 63 % als ausreichend versorgt an. Bei 37 % der Befragten besteht demzufolge weiterhin eine Versorgungslücke. Allerdings müssen diese Auswertungen angesichts der kleinen Fallzahl (n=28) vorsichtig interpretiert werden. Bereits zur zweiten Erhebung gaben relativ wenig Personen (s.o.) hier eine Unterversorgung an.

Die Personen, die alle oder viele der von ihnen benötigten Hilfsmittel zur Verfügung haben, wurden ergänzend gefragt, wer diese Hilfsmittel hauptsächlich finanziert.⁷⁶ Im Basispanel geben 23 % an, diese Hilfsmittel meist selbst zu bezahlen bzw. diese vom Arbeitgeber bezahlt zu bekommen und weitere 61 % geben eine amtliche Kostenübernahme an. Zum zweiten Messzeitpunkt waren es mit 39 % noch deutlich mehr Personen, die eine eigenständige Kostenübernahme bzw. eine Übernahme durch den Arbeitgeber angaben. Entsprechend war auch der Anteil derjenigen geringer, deren Kosten von amtlicher Stelle übernommen wurden (37 %). Demzufolge hat sich die Finanzierung der Hilfsmittel also klar zur staatlichen Seite verschoben. Dies zeigt sich auch im Längsschnitt: Dort geben nur 59 % der Befragten zum dritten Messzeitpunkt dieselbe Antwort wie zur Erstbefragung. Von den Personen, die zur Zweitmessung noch festhielten, dass sie selbst bzw. der Arbeitgeber die Hilfsmittel zahlen, geben nun 59 % an, dass die Kosten hauptsächlich durch das Amt bezahlt werden. Auch hier muss diese Aussage allerdings vorsichtig interpretiert werden, da sie sich auf eine kleine Fallzahl stützt (n=33).

Bei der Zugangsstichprobe zeigt sich die beschriebene Kostenverschiebung nicht so deutlich. Zum zweiten Messzeitpunkt wurden bei mehr als zwei Dritteln der Befragten (37 %), die Kosten selbst oder durch den Arbeitgeber getragen, bei 42 % finanzierte die Hilfsmittel dagegen primär das Amt. Bei der aktuellen Erhebung geben 41 % an, die Hilfsmittel selbst zu finanzieren oder diese durch den Arbeitgeber bezahlt zu bekommen. Hier ist der Anteil also leicht gestiegen. Gleichzeitig bestätigen aber mit 50 % auch deutlich mehr Befragte als zum zweiten Messzeitpunkt, dass das Amt die Hilfsmittel

⁷⁵ Abweichend von den anderen Längsschnittauswertungen werden hier Messzeitpunkt 2 und 3 verglichen (statt 1 und 3), da die Frage so bei der Erstbefragung nicht gestellt wurde.

⁷⁶ Diese Frage wurde zur Erstmessung noch nicht gestellt.

zählt. Diese unterschiedlichen bzw. auf den ersten Blick gegensätzlichen Entwicklungen erklären sich vor allem aus dem relativ großen Anteil von Antwortausfällen zum zweiten Messzeitpunkt. Damals konnte ein Fünftel aller Befragten (21 %) keine Angabe zu der Frage machen, zur aktuellen Erhebung waren es dagegen weniger als ein Zehntel (9 %).

8.10 Zwischenfazit

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Teilhabe am Arbeitsleben betrifft zum dritten Messzeitpunkt bei den Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe ungefähr die Hälfte der Befragten (51 %) in der Basis- sowie 42 % der Befragten in der Zugangsstichprobe. Dabei fällt der Anteil der Erwerbstätigen (inkl. WfbM und anderen Leistungsanbietern) zum dritten Messzeitpunkt etwas geringer aus als bei den vorherigen Messungen. Zudem spielen das Alter, die Art und Stärke der Beeinträchtigung und vor allem der Gesundheitszustand eine große Rolle für die Ausübung einer Tätigkeit.

Zwei Drittel der Erwerbstätigen in der Basisstichprobe arbeiten in Vollzeit, 30 % in Teilzeit. In der Zugangsstichprobe ist rund die Hälfte der Befragten in Vollzeit und etwas mehr als ein Drittel in Teilzeit tätig. Der Großteil der befragten erwerbstätigen EGH-Leistungsbeziehenden sind in einer WfbM tätig (Basisstichprobe: 87 %, Zugangsstichprobe: 69 %). Rund ein Viertel der Basispanelfälle, die in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sowie 29 % der Befragten aus der Zugangsstichprobe wünschen sich überdies einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Gleichzeitig werden aber nur ein Drittel der Befragten bei diesem Wunsch durch ihre Werkstatt oder den anderen Leistungserbringer unterstützt. Etwas mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen aus der Basisstichprobe benötigen bei ihrer Arbeit professionelle Unterstützung oder Begleitung, aber nur 46 % des Basispanels erhalten zum dritten Messzeitpunkt auch eine derartige Hilfe.

In der Gesamtschau verweisen die Ergebnisse der dritten Messung einerseits auf nicht unerhebliche Versorgungslücken in Form von (subjektiv wahrgenommenen) regelmäßigen Unterstützungsbedarfen, die offenbar nicht mittels institutionalisierter Leistungsangebote der Eingliederungshilfe abgedeckt werden. Dabei beträgt der Umfang professioneller Unterstützungsleistungen in Form von Assistenzen oder Betreuungsdiensten für alle (Teil)Stichproben jeweils ein rundes Drittel 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 der Einfluss auf die Auswahl des konkreten Leistungserbringers quantitativ etwas ab. Im Zeitverlauf zwischen den Messzeitpunkten hat sich die professionelle 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 dritten Messzeitpunkt im Kern die Befunde der Erst- und Zweitbefragung. Das Instrument ist lediglich bei einem Fünftel der Befragten grundsätzlich bekannt. Von den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten, die mit der Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden erreicht werden konnten, nehmen nur sehr wenige ein Budget für Arbeit in Anspruch, ebenso beabsichtigen nur sehr wenige, ein solches in nächster Zeit zu beantragen. Die in administrativen Daten seit 2019 feststellbare kontinuierlich zunehmende Anzahl der Budgets für Arbeit bildet sich daher in der Befragung der Leistungsbeziehenden nicht ab. Zum Themenbereich Teilhabe zur Bildung liegen aus der Befragung der Leistungsbeziehenden keine belastbaren Zahlen vor.

Verfahrensbeteiligung

Bedarfsermittlung und Gesamtplanung bilden wichtige Regelungsbereiche des BTHG. Auch zum dritten Messzeitpunkt wurde Art und Ausmaß der Einbeziehung der Leistungsbeziehenden in die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung im Rahmen der Befragung untersucht. Die Hälfte der Befragten aus der Basisstichprobe sowie 63 % aus der Zugangsstichprobe geben zum dritten Messzeitpunkt an, nach ihren Unterstützungsbedarfen gefragt worden zu sein. Die Erstellung einer Hilfe- oder Gesamtplanung findet in ähnlicher Größenordnung statt (um 55 % im Basispanel sowie 67 % im Zugangspanel). Die Beteiligung der Befragten beim Hilfe- oder Gesamtplan liegt im Durchschnitt um vier Fünftel bei allen Teilstichproben. Die Klärung spezifischer Bedarfe erfolgt nach den Angaben der Befragten zur dritten Messung in etwas geringerem Umfang, zum Beispiel in Bezug auf Wohnwünsche (um 60 %) oder mit Blick auf Assistenzbedarfe (51 % in der Basis- sowie 62 % in der Zugangsstichprobe). Die Berücksichtigung, mithin Umsetzung der Bedarfe mit Blick auf Assistenzleistungen erfolgt für mehr als vier Fünftel der Befragten beider Teilstichproben.

Für die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen liegen zum dritten Messzeitpunkt für beide Teilstichproben deutlich angestiegene Fallzahlen vor. Dieser relative Anstieg geht vermutlich vor allem auf einen Pandemieeffekt bei den zwei vorangegangenen Messungen zurück und belegt daher eher nicht eine zwischenzeitlich eingetretene Umsetzung der Rechtsänderung, um im Rahmen einer stärker personenzentrierten Leistungsgestaltung auch zukünftig Gruppenangebote zu ermöglichen. Gemeinsam erhaltene Leistungen sind vor allem in besonderen Wohnformen anzutreffen. Insgesamt wurden rund 40 % der Befragten gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam zusammen mit anderen erhalten wollten.

Verfügbare Geldmittel

Mit Blick auf die verfügbaren Geldmittel der EGH-Leistungsbeziehenden zeigt sich zum dritten Messzeitpunkt ein deutlicher Anstieg. Im Durchschnitt verfügen die EGH-Leistungsbeziehenden (Basis- sowie Zugangsstichprobe) über rund 100 Euro mehr pro Monat als noch zum zweiten Messzeitpunkt. Erhebliche Unterschiede zeigen sich dabei für Bewohner*innen in besonderen Wohnformen, die über deutlich weniger Geld verfügen als die privat Wohnenden.

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, wenngleich andere Stimmen verhaltener oder zum Teil kritisch ausfallen (vgl. Abschnitt 3.4.1). Die prozessbegleitende Befragung der Leistungsbeziehenden liefert dazu quantitative Ergebnisse aus Sicht der Empfänger*innen 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. Viele Alltagsverrichtungen wie Essen und Trinken, Anziehen oder Mahlzeiten zubereiten, können die meisten Befragten selbstständig erledigen; Unterstützungsbedarfe haben hierbei relativ wenige Leistungsbeziehende – dies vor allem Leistungsbeziehende mit stark ausgeprägten physischen Beeinträchtigungen. Hingegen fällt es vor allem kognitiv beeinträchtigten Menschen schwer, eigenständig ihre Schriftsachen oder Bank- und Geldgeschäfte zu regeln. 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 Bewohner*innen aus besonderen Wohnformen zu erkennen.

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 Basisstichprobe, die zum zweiten Messzeitpunkt weder eine private noch eine professionelle Unterstützung für grundlegende alltägliche Aufgaben haben.

Für rund zwei Drittel der Befragten erfolgt indes die Deckung ihrer subjektiven Bedarfe mittels professioneller 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 darüber, wer die professionelle Unterstützung durchführt, 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 professionelle 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 Empfänger*innendieser 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 potenzielle Versorgungslücken. So erhält rund ein Drittel bis knapp zwei Fünftel der Befragten aus dem Basispanel keine professionelle 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 potenzielle Versorgungslücken. Rund zwei Fünftel bis knapp die Hälfte der Befragten äußern, in bestimmten Bereichen der Freizeitgestaltung nicht durch professionelle Helfer*innen 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 % des Basispanels 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 Basisstichprobe auch etwas mehr Personen professionelle 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 Befragten zum ersten Messzeitpunkt.

Versorgung mit Hilfsmitteln

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist für einen Großteil der Befragten gegeben, wobei die befragten Panelfälle der Basisstichprobe deutlich häufiger eine ausreichende Versorgung (viele oder alle der benötigten Hilfsmittel) angeben als die Befragten der Zugangsstichprobe. 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.

9. Individuelle Teilhabe und Zufriedenheit im Zeitverlauf

Hauptsächliches Ziel der Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden ist es, 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. Im Zeitverlauf über die drei Messzeitpunkte hinweg betrachten wir zunächst rein deskriptiv, ob Veränderungen bei teilhaberelevanten Merkmalen bei den Befragten der Basis- bzw. Zugangsstichprobe 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.

9.1 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, bildet einen wichtigen Themenbereich der Befragung.

Über drei Viertel der befragten EGH-Leistungsbeziehenden aus der Basisstichprobe (76 %) geben zum dritten Messzeitpunkt an, zumeist selbst über ihr Leben bestimmen zu können (vgl. Tabelle 9.1). Im Vergleich zu den ersten beiden Messungen zeigt sich vier Jahre nach der BTHG-Umsetzung der dritten Reformstufe insgesamt ein Anstieg bei der eingeschätzten Selbstbestimmung der Befragten im Basispanel von 6 Prozentpunkten. Zum ersten und zweiten Messzeitpunkt lag der Anteil in der Basisstichprobe jeweils bei 70 %. Allerdings sagen auch immer noch 15 % der Basisstichprobe, dass meistens andere Menschen über ihr Leben bestimmen.

Mit 80 % ist der Anteil der selbstbestimmten Frauen etwas höher als der der Männer (74 %). Auch im Hinblick auf das Alter zeigen sich geringfügige Unterschiede zwischen den Altersgruppen sowie leichte Schwankungen über die drei Messungen hinweg. Zum dritten Messzeitpunkt geben die jüngeren Befragten etwas häufiger an, selbst bestimmen zu können als die älteren Befragten (16 bis 34 Jahre: 80 %; 55 Jahre und älter: 75 %). Gerade bei den beiden Altersgruppen bis 55 Jahre zeigt sich ein Anstieg der Selbstbestimmung von 9 bis 10 Prozentpunkten. Insbesondere bei den Wohnformen gibt es merkbare Unterschiede. So geben 84 % der befragten Basispanelfälle in Privathaushalten an, meistens selbst über ihr Leben bestimmen zu können (MZP 1: 80 %). Bei den Befragten aus besonderen Wohnformen sind es dagegen nur 69 %. Zugleich ist demnach die von Bewohner*innen der besonderen Wohnformen eingeschätzte Selbstbestimmung um 12 Prozentpunkte im Vergleich zu Messzeitpunkt 1 gestiegen.

Überdies geben im Basispanel besonders häufig Befragte mit chronischen Erkrankungen (91 %) sowie Befragte mit schweren seelischen oder psychischen Problemen (87 %) als stärkster Beeinträchtigung an, meist selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Bei Personen, die eine Beeinträchtigung beim Bewegen oder durch Schmerzen haben, sind es 81 %. Die geringste Selbstbestimmung lässt sich bei Befragten mit mehreren Beeinträchtigungen messen, die keine stärkste Beeinträchtigung angeben, sowie bei Befragten mit einer kognitiven Beeinträchtigung (jeweils 66 %). Für die Mehrfachbeeinträchtigten ohne benennbare stärkste Beeinträchtigung ist der Anteil bei der Selbstbestimmung im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt geringfügig gesunken, wohingegen sich die Zufriedenheit für Befragte mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt um 12 Prozentpunkte gesteigert hat.

Tabelle 9.1 Selbstbestimmung – Basisstichprobe

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Meistens ich selbst	Meistens andere Menschen	Meistens ich selbst	meistens andere Menschen	Meistens ich selbst	meistens andere Menschen
Gesamt	70,6	21,0	70,1	20,7	76,5	15,4
Geschlecht						
Männlich	71,9	20,2	71,0	20,6	74,4	15,9
Weiblich	68,8	22,1	69,0	20,7	80,4	15,1
Altersgruppe						
16 bis 34 Jahre	67,7	24,9	68,1	22,1	79,9	14,4
35 bis 54 Jahre	74,0	18,8	68,4	21,1	77,3	17,1
55 Jahre und älter	71,4	20,4	72,8	20,5	74,7	14,1
Wohnform						
Privathaushalt	80,4	12,7	81,0	12,1	84,0	8,8
Besondere Wohnform	56,8	32,7	54,7	32,8	69,2	21,9
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung						
beim Sehen/Hören/Sprechen	64,0	22,3	60,6	31,1	74,3	14,1
beim Bewegen/durch Schmerzen	74,8	18,6	71,3	19,4	81,1	15,6
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	55,0	36,1	67,0	27,5	66,1	26,6
durch seelische oder psychische Probleme	81,7	12,5	86,3	11,1	87,1	6,6
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	85,9	11,7	74,9	14,2	90,5	9,5
keine stärkste Beeinträchtigung benennbar	68,4	23,1	81,6	12,6	65,5	13,8

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; Basis: MZP 1: n=1.955, MZP 2: n=525; MZP 3: n=503.

Frage: „Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben? Meisten Sie selbst oder meistens andere Menschen?“

Für die Zugangsstichprobe zeigt sich ein ähnliches Bild. Der Anteil derer, die ihr Leben meistens selbst bestimmen, liegt hier zum zweiten Messzeitpunkt mit 77 % allerdings schon höher als bei der Basisstichprobe (MZP 2: 70 %): Zum dritten Messzeitpunkt zeigt sich weiterhin ein deutlicher Anstieg von 10 Prozentpunkten bei der Zugangsstichprobe (86 %). Zwischen den Geschlechtern und auch den Altersgruppen gibt es dabei keine nennenswerten Unterschiede. Auch in der Zugangsstichprobe ist jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen den Wohnformen zu verzeichnen. Bewohner*innen besonderer Wohnformen geben mit 81 % im Vergleich zu den Leistungsbeziehenden in Privathaushalten (90 %) noch seltener an, ihr Leben selbstbestimmt zu führen.

Tabelle 9.2 Selbstbestimmung – Zugangsstichprobe

Berücksichtigung nach...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Meistens ich selbst	Meistens andere Menschen	Meistens ich selbst	Meistens andere Menschen
Gesamt	76,5	17,3	86,0	10,4
Geschlecht				
Männlich	74,7	18,5	85,1	11,5
Weiblich	78,4	16,0	87,0	9,2
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	75,7	17,5	86,9	9,8
35 bis 54 Jahre	77,3	17,3	85,1	12,9
55 Jahre und älter	79,0	16,1	86,8	8,3
Wohnform				
Privathaushalt	85,4	9,0	90,1	6,3
Besondere Wohnform	63,8	29,3	81,0	15,6

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; Basis: MZP 2: n=1.245; MZP 3: n=298.

Frage: „Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben? Meisten Sie selbst oder meistens andere Menschen?“

Bei **Längsschnittbetrachtung** des Basispanels ergibt sich für drei Viertel (74 %) der Befragten keine Veränderung des Antwortverhaltens zum dritten gegenüber dem ersten Messzeitpunkt. 16 % haben hingegen zur aktuellen Erhebung eine andere Einschätzung abgegeben als bei der Erstbefragung (11 % konnten keine Angabe machen). Festzuhalten bleibt, dass mit 88 % ein Großteil derjenigen, die bereits zum ersten Messzeitpunkt nach ihrer Einschätzung selbst über ihr Leben bestimmen konnten, dies auch weiterhin können. 8 % haben dagegen ihre Einschätzung geändert und sehen sich zur aktuellen Befragung nun als eher fremdbestimmt an, dass also meistens andere Leute über ihr Leben bestimmen. Positiv sieht wiederum die Entwicklung bei Panelbefragten aus, die noch zur ersten Befragung angaben, meist nicht selbst über ihr Leben bestimmen zu können: Von diesen Personen bestätigen nun mehr als die Hälfte (54 %), meist selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Für 42 % besteht dagegen weiterhin ein größeres Maß an Fremdbestimmung.

Eine Einschätzung zur Selbstbestimmung wurde auch für einige spezifische Aspekte des Lebens abgefragt. Die Ergebnisse zu dieser Frage sind für die Basisstichprobe in Tabelle 9.3 und für die Zugangsstichprobe in Tabelle 9.4 abgebildet. Zum dritten Messzeitpunkt wünschen sich 27 % der Befragten aus dem Basispanel mehr selber darüber zu bestimmen, wie sie wohnen. Zu den ersten beiden Messzeitpunkten war dieser Anteil noch etwas höher (MZP 1: 31 %, MZP 2: 32 %). Insbesondere bei Bewohner*innen in besonderen Wohnformen zeigt sich eine interessante Entwicklung: Zum zweiten Messzeitpunkt wollten noch 37 % der Befragten in besonderen Wohnformen mehr selbst darüber bestimmen, wie sie wohnen, zum dritten Messzeitpunkt sind es nur noch ein Viertel der Befragten (minus 12 Prozentpunkte). Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass die Leistungsbeziehenden in besonderen Wohnformen nun vermehrt in die Entscheidungsprozesse eingebunden werden, wie sie wohnen wollen. Im Vergleich zeigt sich bei Leistungsbeziehenden in Privathaushalten eine sehr konstante Verteilung über die Messungen (MZP 1: 27 %, MZP 2: 29 %, MZP 3: 29 %). In der Zugangsstichprobe liegt der Anteil derjenigen Leistungsbeziehenden, die mehr dabei mitbestimmen möchten, wie sie wohnen, höher als bei der Basisstichprobe bei zwei Fünfteln der Befragten. Der Anteil bleibt über die beiden Messungen zudem recht konstant. Auch hier ist der Anteil der Bewohner*innen in besonderen Wohnformen mit über der Hälfte (52 %) der Befragten deutlich größer als bei den Leistungsbeziehenden in Privathaushalten (32 %).

Über den Zeitpunkt und die Art des Essens möchten 19 % der Basispanelfälle mehr selbst entscheiden. Auch hier ergibt sich somit im Vergleich zu den vorherigen beiden Messzeitpunkten nun ein etwas geringerer Anteil (MZP 1: 25 %, MZP 2: 26 %). Insbesondere bei den besonderen Wohnformen sind es zum dritten Messzeitpunkt nur noch knapp ein Viertel (23 %), während zu den ersten beiden Messzeitpunkten je ein Drittel der Befragten (MZP 1: 33 %, MZP 2: 34 %) mehr selbstbestimmen wollten, was und wann sie essen. Für die Zugangsstichprobe ist der Verlauf im Vergleich zur Basisstichprobe recht konstant (MZP 1: 30 %, MZP 2: 28 %).

Die Entscheidung darüber, ob sie einen Partner oder eine Partnerin haben, möchten 16 % der Befragten aus der Basisstichprobe selbstbestimmt treffen können (MZP1: 19 %, MZP 2: 22 %). In der Zugangsstichprobe ergibt sich ein ähnliches Muster. Größere Schwankungen zeigen sich beim Aspekt der Freizeitgestaltung. In den ersten Erhebungsrunden wollten 27 % (MZP 1) bzw. 33 % (MZP 2) der Befragten mehr selbst bestimmen, was sie in ihrer Freizeit machen. Mit 20 % ist dieser Anteil zum dritten Messzeitpunkt im Vergleich zu den anderen abgefragten Items deutlicher gesunken. Auch bei den letzten drei abgefragten Items – die Entscheidung über die Arbeit, über das, was man anzieht und über das, wofür man sein Geld ausgibt – sind die Anteile zum dritten Messzeitpunkt im Vergleich zu den ersten beiden Messungen deutlich gesunken. Rund ein Fünftel möchte mehr darüber bestimmen, was sie arbeiten (MZP 2: 28 %); 14 % möchten mehr bestimmen, was sie anziehen (MZP 2: 21 %). Die Entscheidung darüber, wofür das eigene Geld ausgegeben wird, möchten zum dritten Messzeitpunkt 20 % öfter selbst treffen. In der vorausgegangenen Erhebung waren es mit 28 % auch hier mehr Befragte.

Für Bewohner*innen in besonderen Wohnformen des Basispanels zeigen sich im Vergleich zu den Leistungsbeziehenden in Privathaushalten keine nennenswerten Unterschiede. Dies gilt grundsätzlich auch für die Zugangsstichprobe. Lediglich bei den Finanzen äußern in der Zugangsstichprobe mit 36 % mehr Befragte als in den Privathaushalten (27 %), dass sie mehr selbst darüber bestimmen möchten, wofür sie ihr Geld ausgeben. Auch über die Messungen hinweg zeigt sich der größte Unterschied bei dem Wunsch nach Selbstbestimmung beim Geldausgeben: Zum zweiten Messzeitpunkt lag der Anteil noch bei 31 %, zum dritten Messzeitpunkt liegt dieser Wert 11 Prozentpunkte niedriger.

Tabelle 9.3 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Basisstichprobe

Ich möchte gerne mehr bestimmen...	Messzeitpunkt 1		Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen
wie ich wohne	31,2	45,9	32,2	38,5	27,2	65,9
was und wann ich esse	24,8	51,8	26,2	44,1	19,3	74,0
ob ich eine/n Partner/in habe	19,4	56,1	21,6	48,4	16,3	71,8
was ich in meiner Freizeit mache	27,1	49,1	33,0	37,6	20,4	72,9
was ich arbeite	26,2	48,7	27,6	40,7	20,5	69,4
was ich anziehe	17,5	59,5	21,0	48,9	13,8	80,6
wofür ich mein Geld ausgabe	26,7	49,7	28,4	42,0	20,2	72,9

Quelle: ifas, eigene Berechnungen; Zeilenprozentage; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 1: n=1.955, MZP 2: n=525, MZP 3: n=503.

Frage: „Was möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen (als heute schon)?“

Tabelle 9.4 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Zugangsstichprobe

Ich möchte gerne mehr bestimmen...	Messzeitpunkt 2		Messzeitpunkt 3	
	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen	Möchte mehr selbst bestimmen	Möchte nicht mehr selbst bestimmen
wie ich wohne	42,2	33,7	41,0	54,3
was und wann ich esse	30,4	43,5	27,9	66,8
ob ich eine/n Partner/in habe	25,6	46,9	22,3	71,4
was ich in meiner Freizeit mache	32,5	41,8	29,6	65,2
was ich arbeite	31,9	40,7	31,2	60,4
was ich anziehe	23,4	49,8	17,1	77,4
wofür ich mein Geld ausgabe	30,6	43,2	19,5	74,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.245, MZP 3: n=298. Frage: „Was möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen (als heute schon)?“

Insgesamt gibt fast die Hälfte des Basispanels (47 %) zum dritten Messzeitpunkt an, in gar keinem der abgefragten Bereiche mehr selbst bestimmen zu wollen. 31 % melden zumindest in 1 bis 2 Bereichen Bedarf an und etwas mehr als ein Zehntel (11 %) wünschen sich bei 3 oder 4 der abgefragten Items, mehr bestimmen zu können. 4 % geben dies darüber hinaus bei 5 oder 6 der Items an und 6 % bestätigen sogar für alle abgefragten Items, mehr bestimmen zu wollen. Dieses Ergebnis unterscheidet sich deutlich zu den vergangenen zwei Messzeitpunkten. Denn zur ersten respektive zweiten Befragung befanden nur 29 % bzw. 22 %, in keinem der abgefragten Bereiche mehr selbst bestimmen zu wollen (vgl. Tabelle 9.5). Besonders zum zweiten Messzeitpunkt gab es auch deutlich mehr Personen, die in 6 (5 %) oder sogar allen 7 Bereichen (15 %) selbst bestimmen wollten. Demnach verweisen die Befragungsergebnisse auf eine positive Entwicklung über die Messzeitpunkte hinweg, wonach nunmehr ein größerer Anteil der Panelbefragten weniger Anlass sieht, ihre Selbstbestimmung bei Alltagsverrichtungen und persönlicher Lebensgestaltung steigern zu wollen.

Tabelle 9.5 Anzahl Bereiche mit Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Basisstichprobe

Befragte/r möchte in ... Bereichen mehr bestimmen	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
0	29,2	22,4	47,4
1	21,8	21,8	19,6
2	12,7	17,1	11,6
3	9,7	10,3	5,8
4	6,9	3,6	5,4
5	4,6	4,8	2,4
6	5,2	5,3	1,7
7	9,9	14,7	6,1
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozente; Basis: nur Befragte, die alle Items gültig beantwortet haben; MZP 1: n=1.397, MZP 2: n=379, MZP 3: n=425.

Bei der Zugangsstichprobe sieht die Entwicklung ähnlich aus (vgl. Tabelle 9.6). Auch hier geben zum dritten Messzeitpunkt deutlich mehr Befragte an, in keinem der abgefragten Bereiche mehr bestimmen zu wollen als zum zweiten Messzeitpunkt. Und gleichzeitig hat sich auch hier die relative Anzahl von Personen, die gerne in den meisten Bereichen mehr Selbstbestimmung wünschen, deutlich reduziert: Bei allen 7 Bereichen wollten so zur Erstbefragung der Zugangsstichprobe (MZP 2) 17 % mehr selbst bestimmen, bei der aktuellen Erhebung sind es nur noch 9 %.

Tabelle 9.6 Anzahl Bereiche mit Wunsch nach mehr Selbstbestimmung – Zugangsstichprobe

Befragte/r möchte in ... Bereichen mehr bestimmen	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3
0	24,2	40,8
1	19,4	18,2
2	13,6	10,4
3	7,7	6,0
4	6,2	5,8
5	5,0	7,5
6	7,2	2,1
7	16,8	9,2
Gesamt	100,0	100,0

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Spaltenprozent; Basis: nur Befragte, die alle Items gültig beantwortet haben;
MZP 2: n=920, MZP 3: n=260.

In Bezug auf die Teilaspekte, bei denen mehr Selbstbestimmung gewünscht wird, zeigen sich zusammenfassend also (teilweise deutlich) geringere Anteile bei der Folgebefragung (MZP 3). Das könnte insgesamt auf eine im Zeitverlauf erzielte leichte Verbesserung der Selbstbestimmung für die Befragten hindeuten, stellt aber auf der Basis allein kein robustes Ergebnis dar. Die multivariate Analyse in Kapitel 10 hilft, die deskriptiven Ergebnisse weiter einzuordnen.

9.2 Lebenszufriedenheit

In der dritten Befragungsrunde zeigen sich insgesamt vier Fünftel des Basispanels mit ihrem Leben insgesamt (eher) zufrieden (81 %), 17 % geben dagegen an, eher oder sehr unzufrieden zu sein. Im Vergleich mit den ersten beiden Befragungsrunden des Basispanels ist der Anteil der sehr oder eher Zufriedenen damit um rund 10 Prozentpunkte angestiegen (MZP 1: 73 %, MZP 2: 71 %). Der Anteil der sehr oder eher Unzufriedenen liegt um 5 Prozentpunkte niedriger als zum zweiten Messzeitpunkt (vgl. Tabelle 9.7).

Tabelle 9.7 Lebenszufriedenheit – Basisstichprobe

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, Orientieren	5,4	9,8	39,5	45,2
durch seelische/ psychische Probleme	9,3	27,8	42,9	18,1
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	10,1	15,3	51,6	23,0
Messzeitpunkt 2				
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, Orientieren	1,1	17,7	37,8	41,1
durch seelische/psychische Probleme	5,8	38,5	39,3	14,3
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	6,7	8,8	59,7	19,2
Messzeitpunkt 3				
Gesamt	6,2	10,6	45,4	36,0
Geschlecht				
Männlich	6,0	8,0	48,0	36,0
Weiblich	6,7	14,8	41,3	35,8
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	4,6	15,1	35,2	45,1
35 bis 54 Jahre	7,1	5,2	45,5	39,9
55 Jahre und älter	6,2	13,6	49,6	29,0
Wohnform				
Privathaushalt	9,1	13,2	49,7	25,5
Besondere Wohnform	3,4	8,0	41,2	46,2
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	1,4	9,9	31,6	51,6
beim Bewegen/durch Schmerzen	9,1	8,5	38,1	43,0
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	2,0	1,5	47,4	49,1
durch seelische/psychische Probleme	3,8	25,3	50,6	19,8
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	0,0	14,3	74,5	11,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: n=1.148, MZP 2: n=525, MZP 3: n=503. Frage: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem derzeit mit Ihrem Leben?“

In der Zugangsstichprobe sind 73 % zum dritten Messzeitpunkt insgesamt eher oder sehr mit ihrem Leben zufrieden, 28 % geben dagegen an, eher oder sehr unzufrieden zu sein. Auch hier zeigt sich im Vergleich mit dem zweiten Messzeitpunkt (Erstmessung Zugangsstichprobe), dass der Anteil der sehr oder eher Zufriedenen um 11 Prozentpunkte angestiegen ist (MZP 2: 62 %). Der Anteil der sehr oder eher Unzufriedenen fällt um 4 Prozentpunkte niedriger aus als zum zweiten Messzeitpunkt.

Tabelle 9.8 Lebenszufriedenheit – Zugangsstichprobe

Zufriedenheit mit dem Leben nach...	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 2 (Erstmessung)				
Gesamt	9,3	22,8	42,2	19,8
Geschlecht				
Männlich	8,6	21,4	44,2	20,7
Weiblich	10,0	24,5	39,7	18,9
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	7,7	22,5	39,7	23,4
35 bis 54 Jahre	10,1	22,6	45,1	17,4
55 Jahre und älter	10,6	23,8	43,8	16,5
Wohnform				
Privathaushalt	8,7	27,2	43,0	14,2
Besondere Wohnform	10,1	16,5	41,0	27,8
Messzeitpunkt 3 (Zweitmessung)				
Gesamt	7,2	18,7	47,9	24,7
Geschlecht				
Männlich	5,2	16,9	50,5	25,6
Weiblich	9,7	20,6	44,5	24,1
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	9,9	16,8	35,0	37,4
35 bis 54 Jahre	4,4	19,2	59,2	16,4
55 Jahre und älter	6,4	20,7	50,8	19,2
Wohnform				
Privathaushalt	8,0	22,7	44,9	22,7
Besondere Wohnform	6,2	13,7	51,6	27,3

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.254, MZP 3: n=298. Frage: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem derzeit mit Ihrem Leben?“

Bei der Basisstichprobe bestätigen sich zugleich Unterschiede im Antwortverhalten nach bestimmten Untergruppen, die auch schon bei den ersten beiden Messungen grundsätzlich zutrafen. So zeigen sich insbesondere Befragte mit kognitiven Beeinträchtigungen als stärkster Beeinträchtigung als überdurchschnittlich zufrieden mit ihrem Leben (MZP 3: 97 % sehr/eher zufrieden), Befragte mit psychischen Problemen (MZP 3: 70 %) weisen hingegen 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 (wenig beeinträchtigt: 94 % sehr/eher zufrieden, stark beeinträchtigt: 71 % sehr/eher zufrieden). Noch deutlicher zeigt sich dies in Bezug auf den Gesundheitszustand. Von den Befragten der Basisstichprobe, die ihre Gesundheit zum dritten Messzeitpunkt selbst als schlecht einschätzen, sind knapp die Hälfte der Befragten (49 %) mit ihrem Leben sehr oder eher zufrieden (MZP 2: 26 %), aber 93 % derjenigen, die sich eine gute Gesundheit attestieren (MZP 3: 83 %). Diese Ergebnisse zeigen sich konstant über die drei Messzeitpunkte mit insgesamt steigendem Anteil an mit ihrem Leben Zufriedenen. In der Zugangsstichprobe sieht es ähnlich aus: 86 % des Zugangs mit gutem Gesundheitszustand sind zum dritten Messzeitpunkt eher oder sehr zufrieden mit ihrem Leben und ebenfalls nur rund die Hälfte der Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand (51 %).

Auch die Erwerbstätigkeit macht einen Unterschied bei der Lebenszufriedenheit. Erwerbstätige in beiden Stichproben zeigen sich mit ihrem Leben leicht überdurchschnittlich zufrieden (Basispanel: 87 %, Zugangspanel: 79 %), Nicht-Erwerbstätige hingegen als eher unterdurchschnittlich zufrieden (Basispanel: 74 %, Zugangspanel: 69 %).

Der Anstieg der Lebenszufriedenheit im Querschnitt erklärt sich ebenfalls bei Betrachtung der **Längsschnittergebnisse**. Denn insgesamt gaben bei der dritten Erhebungswelle nur 49 % der Basispanelfälle dieselbe Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt, und 47 % schätzen ihre Lebenszufriedenheit anders als damals ein. Doch 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, fällt die Veränderung deutlich kleiner aus. Konkret bleiben dann 74 % der Panelbefragten aus der Basisstichprobe bei ihrer ursprünglichen Einschätzung aus dem ersten Messzeitpunkt, und lediglich 22 % bestätigen eine Veränderung. Diese Veränderungen gliedern sich wie folgt auf. Unter denjenigen, die zum ersten Messzeitpunkt sehr oder eher unzufrieden waren, halten etwas weniger als die Hälfte (43 %) daran fest. 57 % schätzten die eigene Lebenszufriedenheit nun aber auch als eher oder sehr gut ein. Umgekehrt sind 87 % der zuvor bereits (eher oder sehr) zufriedenen Personen auch jetzt zufrieden, nur 11 % geben eine verschlechterte Einschätzung ab.

Mit dem dritten Messzeitpunkt lässt sich im Vergleich zu beiden vorherigen Messungen insgesamt ein recht deutlicher Wandel der Einschätzungen zur Lebenszufriedenheit in positiver Richtung feststellen. Wie schon zum zweiten Messzeitpunkt liegen auch zur dritten Messung die Zufriedenheitswerte des Zugangspanels deutlich unter denen des Basispanels. In der Zugangsstichprobe sind rund ein Zehntel weniger sehr oder eher zufrieden mit ihrem Leben als in der Basisstichprobe.

9.3 Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit der Voll- und Teilzeiterwerbstätigen im Basispanel ist zum dritten Messzeitpunkt um 7 Prozentpunkte gestiegen und liegt bei 90 % der Befragten (MZP 2: 83 %), die sehr oder eher zufrieden sind. Ein Zehntel dieser Gruppe sind eher oder sehr unzufrieden (MZP 2: 14 %) (vgl. Tabelle 4.9). Zum dritten Messzeitpunkt zeigen sich Frauen etwas zufriedener (95 %) als die Männer (89 %). Im Hinblick auf das Alter sind die Jüngeren von 16 bis 34 Jahre mit einem Anteil von 22 % mit ihrer Arbeit deutlich unzufriedener als die Älteren (35 bis 54 Jahre: 6 %, ab 55 Jahre: 8 %).

Tabelle 9.9 Arbeitszufriedenheit – Basisstichprobe

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
Erwerbsstatus				
Vollzeit	6,3	9,5	31,5	50,5
Teilzeit	6,1	10,0	42,1	37,7
Messzeitpunkt 2				
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
Erwerbsstatus				
Vollzeit	5,4	6,5	36,8	48,6
Teilzeit	6,8	12,8	47,7	28,4
Messzeitpunkt 3				
Gesamt	2,6	7,5	43,0	46,8
Geschlecht				
Männlich	2,9	8,2	42,5	46,4
Weiblich	2,0	3,3	45,3	49,2
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	2,3	19,2	37,8	40,7
35 bis 54 Jahre	3,6	2,2	39,5	54,6
55 Jahre und älter	0,8	7,0	57,1	35,0
Wohnform				
Privathaushalt	0,8	10,2	45,6	43,2
Besondere Wohnform	4,0	5,5	41,0	49,5
Erwerbsstatus				
Vollzeit	2,7	7,0	42,1	48,1
Teilzeit	2,4	8,5	44,5	44,2

Quelle: infas, eigene Berechnungen Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die in Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig sind; MZP 1: n=535, MZP 2: n=266, MZP 3: n=259.
Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Arbeit?“

In der Zugangsstichprobe ist der Anteil der Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätigen, die mit ihrer Arbeit eher oder sehr zufrieden sind, mit 80 % um 10 Prozentpunkte geringer als in der Basisstichprobe. 19 % geben an, nicht mit ihrer Arbeit zufrieden zu sein. Männer zeigen sich zufriedener (85 % zufrieden, 12 % nicht zufrieden) als Frauen (73 % zufrieden, 27 % nicht zufrieden). Im Zugang gibt es zudem einen Unterschied beim Erwerbsstatus: Leistungsbeziehende, die in Vollzeit erwerbstätig sind, sind mit 85 % eher zufrieden als die Teilzeitbeschäftigten (72 %).

Tabelle 9.10 Arbeitszufriedenheit – Zugangsstichprobe

Zufriedenheit mit der Arbeit nach...	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 2 (Erstmessung)				
Gesamt	4,1	8,7	43,3	38,9
Geschlecht				
Männlich	3,4	9,1	44,3	37,1
Weiblich	5,1	7,6	41,8	41,9
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	4,7	9,9	43,1	36,4
35 bis 54 Jahre	3,5	6,6	48,0	37,9
55 Jahre und älter	3,0	10,2	34,3	49,4
Wohnform				
Privathaushalt	5,3	10,2	45,2	33,9
Besondere Wohnform	2,0	6,0	40,0	47,6
Erwerbsstatus				
Vollzeit	3,9	9,1	41,3	40,9
Teilzeit	4,3	7,8	46,8	35,5
Messzeitpunkt 3 (Erstmessung)				
Gesamt	8,0	10,7	33,4	46,2
Geschlecht				
Männlich	4,8	7,4	39,2	45,5
Weiblich	12,2	15,1	26,6	46,1
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	9,1	12,8	28,0	48,5
35 bis 54 Jahre	7,3	12,2	39,3	41,2
55 Jahre und älter	*	*	*	*
Wohnform				
Privathaushalt	6,2	8,4	34,1	48,7
Besondere Wohnform	9,6	12,8	32,7	44,0
Erwerbsstatus				
Vollzeit	7,2	5,6	37,6	47,5
Teilzeit	9,1	17,5	27,8	44,5

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozent; nicht dargestellt: Keine Angabe; nur Befragte, die in Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig sind; Basis: MZP 2: n=453, MZP 3: n=113. *Fallzahl zu klein
Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Arbeit?“

In der **Längsschnittbetrachtung** ist überdies festzustellen, dass in Welle 3 etwas mehr als die Hälfte der Panelbefragten der Basisstichprobe (56 %) 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 42 % der Befragten die Arbeitszufriedenheit im Zeitverlauf verändert. 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 77 % aller Panelbefragten aus der Basisstichprobe, dagegen haben nur ein Fünftel (21 %) eine deutlich abweichende Antwort zum ersten Messzeitpunkt gegeben. Unter den Personen, die in der ersten Welle sehr oder eher unzufrieden waren, sind dies zum dritten Messzeitpunkt immer noch 17 %, 83 % geben eine verbesserte Einschätzung ab. Da sich diese Prozentuierung auf lediglich n=22 Personen stützt, die zum Messzeitpunkt 1 sehr oder eher unzufrieden waren und sich an der aktuellen Erhebung beteiligt haben, sollte sie nicht überbewertet werden. Schließlich waren bereits bei der ersten Erhebung im Vergleich sehr wenige Personen unzufrieden mit ihrer Arbeit (s.o. Tabelle 9.9).

Zum anderen bleiben 88 % der bei der Erstmessung sehr oder eher Zufriedenen (n=116) zum aktuellen, dritten Messzeitpunkt bei dieser Einschätzung. Bei einem Zehntel (12 %) hat sich die Einschätzung dagegen verschlechtert.

In der Gesamtschau wird die Zufriedenheit mit der Arbeit über den Zeitverlauf der drei Messzeitpunkte hinweg im Panel mit leicht steigender Tendenz positiv durch die Befragten eingeordnet. In der Zugangsstichprobe sind die Zufriedenheitswerte in Bezug auf die Arbeit eher konstant und liegen unterhalb der Basisstichprobe. Bei diesen Ausführungen zur Arbeitszufriedenheit ist zugleich die kleine Anzahl der Respondent*innen zu beachten (Panel n=259, Zugang n=113), die sich zudem ganz überwiegend auf Werkstattbeschäftigung (WfbM) im Arbeitsbereich bezieht.

9.4 Wohnzufriedenheit

Eine wichtige Frage betrifft die Zufriedenheit der Leistungsbeziehenden mit ihrer Wohnsituation. Entsprechend wurden alle Befragten dazu um eine Einschätzung gebeten. Dabei zeigen sich die Panelfälle zum dritten Messzeitpunkt mit ihrer aktuellen Wohnsituation 85 % sehr oder eher zufrieden. Als sehr oder eher unzufrieden mit ihrer Wohnsituation bezeichneten sich nur noch 15 % der Befragten. Damit fällt die Einschätzung bei der dritten Messung insbesondere im Vergleich zur ersten Messung, aber auch zur zweiten deutlich positiver aus (vgl. Tabelle 9.11). So zeigten sich zum ersten Messzeitpunkt noch 46 % nicht zufrieden mit ihrer Wohnsituation, zur zweiten Messung noch 19 % und jetzt noch 15 %. Interessanterweise zeigten sich dabei über alle drei Messungen hinweg keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Wohnformen.

Tabelle 9.11 Zufriedenheit mit der Wohnsituation – Basisstichprobe

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, Orientieren	26,0	14,3	23,5	34,4
durch schwere seelische/ psychische Probleme	14,0	23,1	32,9	28,2
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	15,8	17,2	30,6	32,7
Messzeitpunkt 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, Orientieren	4,1	10,7	37,8	47,4
durch schwere seelische/ psychische Probleme	6,9	19,4	42,4	31,3
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	3,5	12,5	54,9	22,5
Messzeitpunkt 3				
Gesamt	6,1	9,3	33,9	50,7
Geschlecht				
Männlich	5,3	6,8	31,1	56,9
Weiblich	7,5	13,3	38,9	40,2
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	9,0	10,4	22,9	57,7
35 bis 54 Jahre	7,1	7,6	33,2	52,1
55 Jahre und älter	4,2	9,8	39,1	46,9
Wohnform				
Privathaushalt	6,0	11,8	35,2	46,9
Besondere Wohnform	6,2	6,8	32,7	54,3
Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung...				
beim Sehen/Hören/Sprechen	3,6	2,4	23,7	70,2
beim Bewegen/durch Schmerzen	7,0	11,5	31,4	50,1
beim Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren	0,0	6,2	33,7	60,1
durch schwere seelische/ psychische Probleme	11,8	9,8	42,3	36,1
durch eine chronische Erkrankung/ Sucht	0,0	9,8	57,2	33,1

Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: Keine Angabe; Basis: MZP 1: n=1.955, MZP 2: n=525, MZP 3: n=503.
Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Wohnsituation?“

Auch in der Zugangsstichprobe ist die Zufriedenheit (eher oder sehr zufrieden) mit der Wohnsituation vom zweiten zum dritten Messzeitpunkt leicht angestiegen (MZP 2: 71 %, MZP 3: 78 %). Für die Zugangsstichprobe zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Altersgruppen oder der Wohnform (vgl. Tabelle 9.12).

Tabelle 9.12 Zufriedenheit mit der Wohnsituation – Zugangsstichprobe

Zufriedenheit mit der Arbeit nach...	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Messzeitpunkt 2 (Erstmessung)				
Gesamt	8,0	18,0	43,3	27,9
Geschlecht				
Männlich	7,4	18,3	46,8	25,3
Weiblich	8,9	17,5	39,1	31,1
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	5,8	20,1	43,9	27,4
35 bis 54 Jahre	9,0	16,9	43,3	28,9
55 Jahre und älter	10,0	17,1	44,5	25,7
Wohnform				
Privathaushalt	8,8	17,1	42,4	29,0
Besondere Wohnform	7,0	19,3	44,7	26,3
Messzeitpunkt 3 (Zweitmessung)				
Gesamt	4,3	16,3	42,0	36,2
Geschlecht				
Männlich	4,6	15,6	40,7	37,3
Weiblich	4,0	17,4	42,9	35,2
Altersgruppe				
16 bis 34 Jahre	6,1	15,4	36,3	40,6
35 bis 54 Jahre	1,5	14,1	49,8	33,8
55 Jahre und älter	4,3	20,2	40,4	33,9
Wohnform				
Privathaushalt	3,2	16,2	42,9	35,8
Besondere Wohnform	5,7	16,5	40,8	36,6

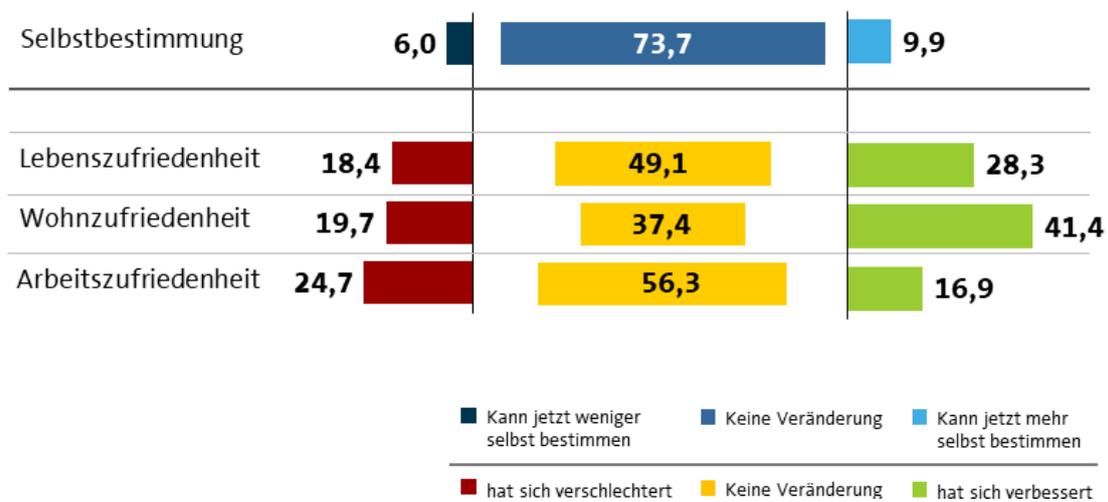
Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 2: n=1.245, MZP 3: n=298.
Frage: „Wie zufrieden sind Sie derzeit alles in allem mit Ihrer Wohnsituation?“

Vertiefende Erkenntnisse lassen sich durch die **Längsschnittbetrachtung** gewinnen. So hat sich die Einschätzung bei 37 % der befragten Basispanelfälle gar nicht verändert – sie geben die gleiche Antwort wie zum ersten Messzeitpunkt. Dagegen hat sich die Einschätzung bei etwas weniger als einem Drittel der Befragten zum dritten Messzeitpunkt verändert – meist in eine positivere Richtung. So bleiben zum einen 87 % bei ihrer positiven Einschätzung der Wohnsituation (sehr/eher zufrieden) vom ersten Messzeitpunkt, nur ein Zehntel dieser Gruppe (12 %) zeigt sich mit der Situation jetzt als sehr oder eher unzufrieden. Auf der anderen Seite zeigt sich bei Befragten, die im Jahr 2020 mit ihrer Wohnsituation unzufrieden waren, eine deutlich verbesserte Einschätzung. Von diesen Personen sind nun 80 % mit ihrer Wohnsituation zufrieden, nur ein Fünftel (20 %) bleibt bei ihrer negativen Bewertung. In der Gesamtschau dominieren die Wechsel zu einer positiveren Antwort. Besonders starke Wechseltendenzen zeigen sich für die Befragten, die zum ersten Messzeitpunkt sehr unzufrieden waren.

9.5 Zwischenfazit

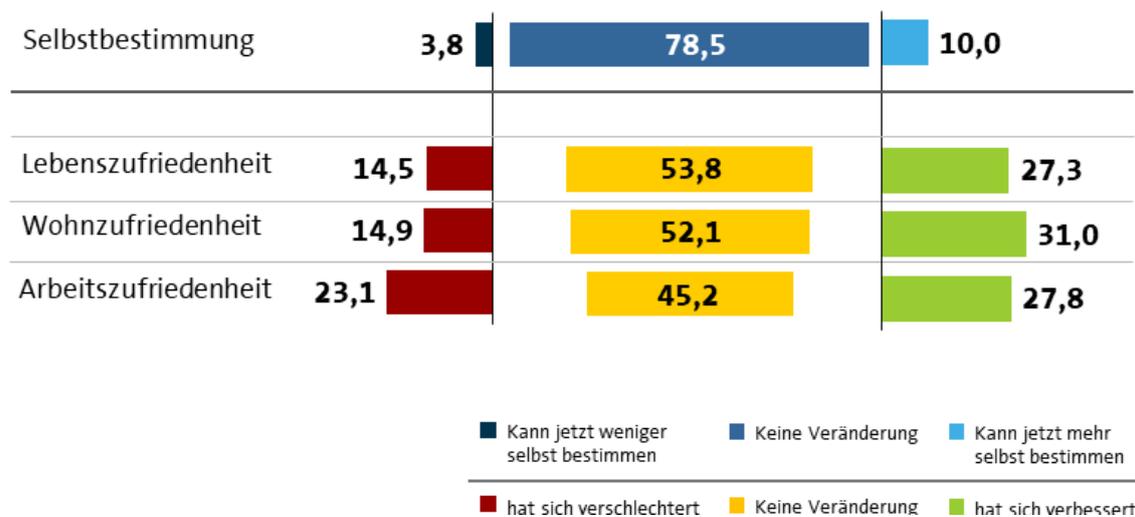
Selbstbestimmung, individuelle Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen bilden die zentralen Zielsetzungen des SGB IX im Allgemeinen (§ 1), der Eingliederungshilfe im Besonderen (§ 90 SGB IX). Neben der Selbstbestimmung an sich 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 für die Basisstichprobe in Abbildung 9.1.

Abbildung 9.1 Veränderungen der Selbstbestimmung und der Zufriedenheit – Basisstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 3: n=561.

Abbildung 9.2 Veränderungen der Selbstbestimmung und der Zufriedenheit – Zugangsstichprobe



Quelle: infas, eigene Berechnungen; Zeilenprozente; nicht dargestellt: keine Angabe; Basis: MZP 3: n=298.

Selbstbestimmung

Die Zusammenfassung der dazu vorliegenden Befunde zeigt – zunächst in der Querschnittsbetrachtung – einen großen Teil an Befragten, die nach ihrer Einschätzung meist selbst über ihr Leben bestimmen können. Die Anteile der positiven Einschätzungen zur Selbstbestimmung in verschiedenen Merkmalsdimensionen sind im Vergleich zu den vorherigen Messzeitpunkten sogar noch etwas angestiegen. Dies wird im Längsschnittvergleich bestätigt. Hier steht auf der einen Seite eine deutlich verbesserte Einschätzung der Selbstbestimmung der Personen, die bei der Erstbefragung ihre Selbstbestimmung eher negativ bewerteten. Auf der anderen Seite zeigt sich die gegenläufige Tendenz, also eine schlechtere Einschätzung der Selbstbestimmung zum aktuellen Zeitpunkt im Vergleich zum (positiver bewerteten) ersten Messzeitpunkt als weniger stark ausgeprägt.

Allerdings bestätigen die Ergebnisse des dritten Messzeitpunkts auch, dass 15 % des Basispanels die Selbstbestimmung über die eigene Lebensführung als (noch) nicht gegeben ansehen. Darüber hinaus fällt die Selbstbestimmung für spezifische Personen- oder Merkmalsgruppen kleiner als im Durchschnitt aus. Dies trifft insbesondere für Menschen in besonderen Wohnformen, Menschen mit kognitiver als stärkster Beeinträchtigung oder mit multiplen Beeinträchtigungen zu. Für diese (nicht überschneidungsfreien) Personengruppen ist Selbstbestimmung jeweils etwa für zwei Drittel gegeben, für ein Drittel steht eine selbstbestimmte Lebensführung aus – dennoch ist auch bei diesen Personen im Vergleich zur Erstbefragung meist ein Anstieg der Selbstbestimmung zu erkennen. Für Befragte aus dem Zugangspanel, die zum zweiten Messzeitpunkt erstmalig befragt wurden, bestätigen sich überdies diese Ergebnisse. Bei diesen Personen lag der Anteil von Personen mit einem hohen Selbstbestimmungsgrad allerdings bereits zum zweiten Messzeitpunkt höher als bei der Basisstichprobe.

Darüber hinaus wünschen sich Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe 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 drei Messzeitpunkte, liegen für die alle Befragten (Basis- und Zugangsstichprobe) Anhaltspunkte für ein insgesamt 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 zeigt sich die Selbstbestimmung nach Maßgabe der vorliegenden Befragungsergebnisse zum dritten Messzeitpunkt als insgesamt am stärksten ausgeprägt.

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 zeigten sich zum ersten wie zum zweiten Messzeitpunkt mehr als zwei Drittel des Basispanels mit ihrem Leben zufrieden. Bei der aktuellen Erhebung sind es mit vier Fünfteln sogar noch etwas mehr. Die Befragten aus der Zugangsstichprobe bewerten ihre Lebenszufriedenheit wie schon beim zweiten Messzeitpunkt etwas zurückhaltender.

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 und 2024) besonders für Personen, die bei der Erstbefragung (sehr) unzufrieden waren, ein stark verbesserter Anstieg der Bewertung. Auf der anderen Seite hat sich nur bei wenigen Befragten aus der Basisstichprobe die aktuelle Lebenszufriedenheit im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt verschlechtert.

Arbeitszufriedenheit

Die Zufriedenheit mit der Arbeit ist wie die Lebenszufriedenheit im Vergleich zu den zwei vorangegangenen Messzeitpunkten gestiegen. Allerdings geht nur rund die Hälfte der Befragten aus dem Basispanel einer Arbeitstätigkeit nach, die zumeist eine Beschäftigung in einer WfbM darstellt. Bei der Zugangsstichprobe liegt die Erwerbsquote mit 42 % wie zum zweiten Messzeitpunkt niedriger als bei der Basisstichprobe. Aussagen zur Arbeitszufriedenheit können wiederum nur für erwerbstätige Befragte getroffen werden. Diesbezüglich zeigen sich insgesamt 90 % der Erwerbstätigen im Basispanel sowie vier Fünftel des erwerbstätigen Befragten aus dem Zugangspanel zufrieden mit ihrer Arbeit.

Dabei zeichnet für den im Querschnitt abgebildeten Anstieg der Lebenszufriedenheit insbesondere die deutlich verbesserte Einschätzung jener Personen verantwortlich, die sich zur Erstbefragung eher negativ geäußert haben. Die Längsschnittanalyse weist einen hohen Teil von Befragten aus, bei denen sich die vorherige Unzufriedenheit gewandelt hat – allerdings stützen sich diese Ergebnisse auf eine im Vergleich zu den anderen Zufriedenheitskategorien kleine Fallzahl.

Wohnzufriedenheit

Insgesamt zeigt sich im (aggregierten) Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 eine klare Verbesserung der Wohnzufriedenheit, von etwa der Hälfte zufriedener Befragter im Basispanel auf 85 %, die ihre Wohnsituation sehr oder eher zufriedenstellend bewerten. Dabei spielte und spielt die Wohnsituation nahezu keine Rolle, die Zufriedenheitsanteile bei Befragten in Privathaushalten wie in besonderen Wohnformen unterscheiden sich kaum. In der Zugangsstichprobe ist zudem ebenso eine positive Entwicklung zu erkennen, wobei mit vier Fünfteln aktuell etwas weniger Personen als in der Basisstichprobe mit der Wohnsituation zufrieden sind.

Im Längsschnitt ist gerade bei im Jahr 2020 noch unzufriedenen Personen eine deutliche Veränderung der Bewertung der Wohnsituation zu erkennen. Hier berichten vier Fünftel von einer gestiegenen Zufriedenheit, während bei den Personen, die vorher bereits zufrieden waren, kaum negative Bewertungen der aktuellen Situation zu vermerken sind.

10. Multivariate Analysen

10.1 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 die Längsschnittbetrachtungen in Kapitel 8 und 9) und Regressionsanalysen auf Basis von gepoolten Querschnittsdaten des Basispanels über zwei Wellen hinweg, wobei dafür die Ergebnisse der ersten und dritten Befragungsrunde herangezogen werden. Der erste Abschlussbericht zur Wirkungsprognose (infas/ISG 2022) enthielt bereits eine derartige Analyse, zog aber (notwendigerweise) dafür die Daten des ersten und zweiten Messzeitpunktes heran. Durch den längeren Zeitabstand und die angenommene Verstetigung und Stabilisierung der BTHG-Umsetzung im Zeitverlauf lautet die analytische Erwartung, robustere und größere Effekte als bei der Vorgängeranalyse des Jahres 2022 zu erzielen. In Ergänzung des bisherigen Modellierungsansatzes wird zudem mit einem sogenannten Fixed-Effects-Modell gearbeitet. In diesem analytischen Rahmen werden keine kausalen Wirkungszusammenhänge behauptet, sondern sich auf den Nachweis von Zusammenhängen zwischen den Modellvariablen über die Zeit beschränkt.⁷⁷

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 mehrerer unabhängigen Variablen auf eine abhängige Variable zu schätzen. Dient auch zur Vorhersage der Werte der abhängigen Variable bei Veränderung der Werte der Prädiktoren.

OLS-Regression: Die OLS-Regression (Ordinary Least Squares, dt. Kleinstquadratmethode) ist die gebräuchlichste Methode zur Schätzung der Parameter von linearen Regressionsmodellen.

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.

⁷⁷ 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.

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.

Fixed-Effects-Modell: Bei einem Längsschnittmodell mit fixen Effekten werden bei der Schätzung die unbeobachteten individuenspezifischen Einflussfaktoren kontrolliert, d.h. es wird angenommen, dass unbeobachtete, individuelle Charakteristika konstant oder eben „fix“ sind. Der Regressionskoeffizient in diesem Modell sagt aus, wie sich die abhängige Variable im Zeitverlauf verändert, wenn inter-individuelle Ausgangslagen konstant gehalten werden. Dies stellt eine einseitige Fokussierung der zeitlichen Entwicklung in den Vordergrund.

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 zunächst mittels einer linearen Regression auf Basis von gepoolten Querschnittsdaten, ob in Bezug auf die Bewertung der skizzierten Zielgrößen oder Zufriedenheitsmaße (Lebens- sowie Wohnzufriedenheit, Selbstbestimmung, verfügbarer Geldbetrag) signifikante Veränderungen über die Zeit, also zwischen dem ersten und dritten Messzeitpunkt 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 MZP 3) 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.

Im Rahmen des Fixed-Effects-Modells werden unbeobachtete, individuelle Effekte als über die Zeit konstante („fixe“) Effekte angenommen. Die zwischen den befragten Individuen variierenden Effekte („in-between-Variation“) werden ignoriert, betrachtet wird ausschließlich die Varianz innerhalb der befragten Individuen („within-Variation“). Die Ergebnisse ermöglichen Aussagen darüber, ob die BTHG-Reform im Rahmen des untersuchten Zeitraums (zwischen 2020 bis Frühjahr 2024) zu merklichen Änderungen bei teilhabebezogenen Indikatoren bei Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe geführt hat oder auch nicht. Erschwert wurden die Analysen durch die Corona-Pandemie, da davon ausgehende temporär wirksame Effekte in multivariaten Modellen nur

näherungsweise bestimmt und nicht genau isoliert werden können. Für die Pandemie stand 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 unterschiedlichen Wirkungen auf das Erleben der Pandemie, und mithin eventuellen Rückwirkungen auf das Antwortverhalten der Befragten. Wie bereits im Bericht 2022 (infas/ISG 2022) ausgeführt, hatte der wahrgenommene Corona-Einfluss auf die Teilhabe zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt schon abgenommen. In der hier vorgelegten Analyse ist ein möglicher Pandemieeinfluss nur für die erste Messung relevant, bei der dritten Messung 2023/24 spielt dies keine Rolle mehr.

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 10.1 gezeigten Variablen, die in den Regressionsmodellen als abhängige Variablen herangezogen und operationalisiert wurden.

Tabelle 10.1 Übersicht Abhängige Variablen

Variable	Ausprägungen
Lebenszufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Wohnzufriedenheit	Sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden
Index zu mehr Selbstbestimmung	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung in 0 bis 7 Bereichen
Verfügbarer Geldbetrag pro Monat	Betrag in Euro

Quelle: infas, Fragebogen

Im Bericht 2022 wurde für insgesamt 6 Zielvariablen (abhängige Variablen) Regressionsmodelle konzipiert, berechnet und dargestellt. Für die Aktualisierung der Analyse bildeten diese 6 Regressionsmodelle ebenfalls den Ausgangspunkt, im vorliegenden Bericht (2024) verzichteten wir allerdings auf die Darstellung der nicht signifikanten und daher nicht verwertbaren Ergebnisse für Arbeitszufriedenheit und Bedarfsabfrage. Entsprechend beschränkt sich die Ergebnisdarstellung (vornehmlich auf den Effekt der Zeit) auf die Zielgrößen Lebenszufriedenheit, Wohnzufriedenheit, Selbstbestimmung und verfügbarer Geldbetrag.

Für jede der 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 10.2 sind diese Variablen und ihre Ausprägungen inklusive der Zeitvariable dargestellt.

Tabelle 10.2 Übersicht Unabhängige Variablen (inklusive Kontrollvariablen)

Variable	Ausprägungen
Zeit	MZP 1, MZP 3
Wohnform	Privathaushalt, besondere Wohnform
Professionelle Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Professionelle Unterstützung bei Mobilität	erhält keine Unterstützung, erhält Unterstützung nicht bedarfsgerecht, erhält Unterstützung bedarfsgerecht
Professionelle 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 subjektiver 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 potenziell auf die abhängige Größe auswirken könnten. Bei der Wohnzufriedenheit wurde zum Beispiel noch die Frage in das Modell integriert, ob man über die aktuelle Wohnsituation selbstbestimmt entscheiden konnte.

10.2 Lebenszufriedenheit

Bezogen auf die abhängige Variable Lebenszufriedenheit (mit den Ausprägungen Lebenszufriedenheit von 1 – sehr unzufrieden bis 4 – sehr zufrieden) zeigt sich in Bezug auf die gepoolte OLS-Regression ein nicht besonders großer, aber hoch signifikanter Effekt (AME 0,21), der durch den zeitlichen Unterschied zwischen den zwei Messzeitpunkten bedingt ist. Ein statistischer Einfluss der Zeit kann für die Lebenszufriedenheit somit bestätigt werden (vgl. Tabelle 10.3). Das Fixed-Effects-Modell erweist sich im Gegensatz dazu als nicht signifikant, was die Aussagekraft des OLS-Modells wieder relativiert.

Dieses Ergebnis erscheint 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 OLS-Modell einen signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit haben. Zu nennen sind hier vor allem der Gesundheitszustand und hohes Lebensalter (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 professioneller 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. Zudem erscheint die Lebenszufriedenheit der Menschen aus besonderen Wohnformen höher als bei Menschen, die in Privathaushalten wohnen.

10.3 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 Bewohner*innen sich eigenständig und in Form von Einzelleistungen bzw. -verträgen stärker passgenaue und personenzentrierte Unterstützungsleistungen organisieren sollen.

In der multivariaten Analyse zeigt sich dabei im gepoolten OLS-Modell ein hoch signifikanter Effekt auf die Wohnzufriedenheit über die Zeit, der unabhängig von den kontrollierten Variablen ist (vgl. Tabelle 10.3). Zum Faktor Zeit zeigt sich ein AME von 0,38, das heißt vom ersten zum dritten Messzeitpunkt steigt die durchschnittliche Wohnzufriedenheit leicht um rund 0,38 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 der Erstmessung und der letzten Messung (also MZP 3 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 in diesem Modell mehrere signifikante Einzeleffekte. Dazu zählen die Möglichkeit, selbst über die Wohnform entscheiden zu können (Selbstbestimmte sind zufriedener) und der subjektiv eingeschätzte bedarfsgerechte Erhalt von professioneller Unterstützung im Alltag und in der Freizeit (zufriedener wenn Unterstützung subjektiv bedarfsgerecht erfolgt). Die Ergebnisse der entsprechenden Analyse 2022 (Verbesserung der Wohnzufriedenheit im Zeitverlauf) werden damit weitgehend bestätigt.

Das Fixed-Effects-Modell (within-Varianzaufklärung =0,23) erweist sich wie im Falle der Lebenszufriedenheit als nicht signifikant. Die Verbesserung der Wohnzufriedenheit über die Zeit bestätigt sich also nicht, wenn die individuellen Unterschiede zwischen den Befragten als konstant fixiert und als Einflussfaktor über die Zeit im Modell herausgerechnet werden.

Tabelle 10.3 Regressionsmodelle der Zufriedenheitsmaße

Merkmal	Lebens- zufriedenheit	Wohn- zufriedenheit
Wohnform		
Privathaushalt	Referenz	Referenz
Besondere Wohnform	0,1*	0,08
Zeitfaktor		
Messzeitpunkt 1	Referenz	Referenz
Messzeitpunkt 3	0,21***	0,38***
Gesundheitszustand		
Sehr gut	0,83	0,14
Gut	Referenz	Referenz
Mittelmäßig	-0,37***	-0,17**
Schlecht/sehr schlecht	-0,71***	-0,30**
Erhalt von professioneller Unterstützung (Alltag)		
Kein Erhalt	-0,03	-0,15*
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,22*	-0,37***
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz
Erhalt von professioneller Unterstützung (Mobilität)		
Kein Erhalt	-0,36	-0,19**
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,08	-0,37**
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz
Erhalt von professioneller Unterstützung (Freizeit)		
Kein Erhalt	-0,06	-0,03
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,22	-0,29*
Erhalt und zufrieden	Referenz	Referenz
Erhalt von professioneller Unterstützung (Arbeit)	-	-
Kein Erhalt	-	-
Erhalt, aber nicht zufrieden	-	-
Erhalt und zufrieden	-	-
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	-0,07	0,12
Bedarfsermittlung		
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	-0,09	0,11
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	-0,15	0,06
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz	Referenz
Keine Assistenz notwendig	0,28**	0,57
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	0,01	0,26***
Pflegegrad		
Kein Pflegegrad	Referenz	Referenz
1 bis 2	0,03	-0,07
3 bis 5	0,04	-0,09
Erwerbstätigkeit		
Erwerbstätig	Referenz	Referenz
Nicht erwerbstätig	-0,20***	-0,12
Migrationshintergrund		
Kein Migrationshintergrund	Referenz	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	-0,03	-0,05

Merkmal	Lebens- zufriedenheit	Wohn- zufriedenheit
Alter (gruppiert)		
16 bis 24 Jahre	0,12	-0,12
25 bis 34 Jahre	-0,07	-0,09
35 bis 44 Jahre	-0,04	0,00
45 bis 54 Jahre	Referenz	Referenz
55 bis 64 Jahre	0,03	0,13
65 Jahre und älter	0,06	0,23*
Geschlecht		
Männlich	Referenz	Referenz
Weiblich	0,10	-0,02
Region des Bundeslandes		
Nord (SH/HH/HB/NI)	-0,14	0,09
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz	Referenz
Süd (BW/BY)	-0,13	-0,09
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-0,08	-0,09
Südost (SN/TH)	0,01	0,08
Modellspezifikationen / Modellparameter		
OLS-Regression		
Anzahl Fälle/Beobachtungen	779	905
R ² (Varianzaufklärung insgesamt)	0,23	0,19
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	2,96	2,89***
Geschätzter Modelleffekt MZP 3 (predictive margin)	3,17	3,27***
AME der Zeitvariable	0,21	0,38***

Quelle: infas, 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 0,83 Skalenpunkten im Vergleich zur Referenz „guter“ Gesundheitszustand, nicht signifikant) und sinkt auf der Skala bei einem schlechten Gesundheitszustand (Abfall von 0,71 Skalenpunkten im Vergleich zur Referenz „guter“ Gesundheitszustand). Nur signifikante Werte mit mindestens einem * können sinnvoll interpretiert werden.

10.4 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung

Um den Wunsch nach mehr Selbstbestimmung abbilden zu können, wurden die in Kapitel 9 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 10.4 abgetragen.

Tabelle 10.4 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 im gepoolten OLS-Modell ein signifikanter Effekt (auf 5 % Signifikanzniveau) der Zeit, die Modellannahme wird also bestätigt. Der Effekt ist aber relativ klein: Der durchschnittliche Effekt der Zeit (AME) beträgt 0,30 Skalenpunkte (auf einer Skala von 0 bis 7) und hat ein negatives Vorzeichen (vgl. Tabelle 10.5). Die Regressionsanalyse bestätigt demnach, dass sich die Befragten im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zur aktuellen Befragung in weniger Bereichen mehr Selbstbestimmung wünschen. Anders formuliert, schätzen die Befragten ihre Selbstbestimmung demzufolge zum dritten Messzeitpunkt höher ein als bei der Ausgangsmessung.

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 wünschen, mehr selbst zu bestimmen, als privat Wohnende. Dies trifft auch auf Personen zu, die ihren Gesundheitszustand schlecht bewerten (wobei die Werte für die mittlere und gute Gesundheit nicht signifikant sind). Ebenfalls zeigen der Nichterhalt von Unterstützung im Alltag (dann wird sich mehr Selbstbestimmung gewünscht) und der Migrationshintergrund (mit Migrationshintergrund wird in mehr Bereichen Selbstbestimmung gewünscht) einen signifikanten Einfluss.

Tabelle 10.5 Regressionsmodell zur Selbstbestimmung

Merkmal	Regressionskoeffizient
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	0,48***
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 3	0,30**
Gesundheitszustand	
Sehr gut	0,38
Gut	Referenz
Mittelmäßig	0,12
Schlecht/sehr schlecht	0,71**
Erhalt von professioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	-0,39*
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,13
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von professioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	0,36
Erhalt, aber nicht zufrieden	0,11
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von professioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	-0,20
Erhalt, aber nicht zufrieden	-0,29
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	0,11**
Bedarfsermittlung	
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleistungen	0,04
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	0,82
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz
Keine Assistenz notwendig	0,03
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	0,11
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	-0,24
3 bis 5	-0,38*
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-0,16
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	0,25
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	-0,24
25 bis 34 Jahre	0,47*
35 bis 44 Jahre	0,30
45 bis 54 Jahre	Referenz

Merkmal	Regressionskoeffizient
55 bis 64 Jahre	0,50**
65 Jahre und älter	-0,20
Geschlecht	
Männlich	Referenz
Weiblich	-0,11
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	0,15
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	0,25
Nordost (BE/MV/BB/ST)	0,38
Südost (SN/TH)	0,17
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	1.088
R ² (Varianzaufklärung insgesamt)	0,08
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	1,65
Geschätzter Modelleffekt MZP 3 (predictive margin)	1,35
AME der Zeitvariable	0,30*

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 der Lebens- oder Wohnzufriedenheit allein für sich genommen.

Bei dem Fixed-Effects-Modell beträgt die Aufklärung der Varianz innerhalb der Befragten (within-Varianz) 0,06. Die Veränderung zwischen erstem und drittem Messzeitpunkt liegt bei -0,24 AME. Das Modell erweist sich allerdings insgesamt als nicht signifikant. Das bedeutet, ein zeitbedingter Veränderungseffekt (zwischen Beginn der dritten Reformstufe BTHG und Winter/Frühjahr 2023/24) der Selbstbestimmung kann nach diesem Modell nicht festgestellt oder bestätigt werden. Auch die Einzelprädiktoren zeigen sich nicht signifikant (bis auf nicht bedarfsgerecht Unterstützung bei der Mobilität sowie sehr guter Gesundheit).

Eine zusätzliche logistische Modellvariante wurde durchgeführt, bei der die abhängige Variable sich auf die Frage bezog, ob die befragte Person meistens selbst oder meistens andere Menschen über das eigene Leben bestimmen.⁷⁸ Diese Modellierung erweist sich ebenfalls als nicht signifikant und verändert das Gesamtergebnis damit nicht. Die gemessenen Odds Ratios unterstreichen allerdings den Einfluss der Wohnform und ob die Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen wurde sowie soziodemografischer Merkmale wie eines Migrationshintergrunds und der Altersgruppe auf die individuell erfahrene Wahrnehmung der Selbstbestimmung.

⁷⁸ Frage 0601: „Jetzt möchten wir gerne wissen, wie Sie Ihr Leben führen und wie Ihr Verhältnis zu anderen Menschen ist. Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben? Meistens Sie selbst oder meistens andere Menschen? Antwort 1: meistens ich selbst Antwort 2: meistens andere Menschen“.

10.5 Verfügbarer Geldbetrag pro Monat

Im Rahmen der multivariaten Analysen wurde auch diesmal regressionsanalytisch überprüft, ob ein signifikanter Effekt der Zeit auf den monatlich verfügbaren Betrag der Befragten festgestellt werden kann. Im Gegensatz zur Analyse des Jahres 2022 (siehe infas/ISG 2022), bei der ein solcher Effekt nicht nachweisbar war, zeigt die aktuelle Modellierung und Berechnung mit Bezug auf die Unterschiede zwischen erstem und drittem Messzeitpunkt einen hoch signifikanten Effekt. Der Geldbetrag hat rein deskriptiv auf Basis der Befragungsdaten betrachtet, für die auswertbaren Angaben von 805 Panelbefragten der Basisstichprobe seit dem ersten Messzeitpunkt um durchschnittlich 193 Euro zugenommen, von 428 Euro auf 621 Euro.⁷⁹ Die gepoolte OLS-Regression bestätigt dies als einen hoch signifikanten Zeiteffekt (für 739 einbezogene Fälle) (vgl. Tabelle 10.6). Die zugrundeliegende Frage, ob sich der verfügbare Geldbetrag als Folge der BTHG-Umstellung verändert beziehungsweise verbessert hat, kann also sowohl deskriptiv als auch inferenzstatistisch bejaht werden.

Neben dem untersuchten und bestätigten Haupteffekt der Zeit erweist sich auch die Wohnform als signifikanter Einflussfaktor, das deskriptive Ergebnis unterstreichend, dass Befragte in besonderen Wohnformen im Durchschnitt erheblich weniger Geld (486 Euro weniger) zur Verfügung haben als Befragte aus Privathaushalten. Für ganz junge Personen (16-24 Jahre) im EGH-Leistungsbezug zeigt sich ebenfalls ein negativer, aber signifikanter Effekt, der verfügbare Geldbetrag fällt im Vergleich zur statistischen Referenzgruppe deutlich niedriger aus.

Das Fixed-Effects-Modell weist eine durchschnittliche Differenz von 227 Euro (hier die Messeinheit für AME) für die einbezogenen 739 Fälle aus und zeigt sich hoch signifikant (Konfidenzintervall auf ,001-Level). Insgesamt liegt hier somit eine robuste multivariate Schätzung vor, die eine deutliche Steigerung des verfügbaren Geldbeitrags für die EGH-Leistungsbeziehenden bestätigt.

⁷⁹ Es sei darauf hingewiesen, dass an dieser Stelle der ungewichtete verfügbare Geldbetrag für die 805 Panelbefragten berichtet wird, da die Befragungsdaten ungewichtet in die Fixed-Effects-Modelle eingehen. Der ungewichtete Geldbetrag unterscheidet sich entsprechend von den in Abschnitt 8.4 berichteten gewichteten Werten.

Tabelle 10.6 Regressionsmodell zum verfügbaren Geldbetrag

Merkmal	Regressionskoeffizient
Wohnform	
Privathaushalt	Referenz
Besondere Wohnform	-486,2***
Zeitfaktor	
Messzeitpunkt 1	Referenz
Messzeitpunkt 3	179,30***
Vorhandensein eines Gesamtplans	
Gesundheitszustand	
Sehr gut	-107,11
Gut	Referenz
Mittelmäßig	-36,63
Schlecht/sehr schlecht	-46,34
Erhalt von professioneller Unterstützung (Alltag)	
Kein Erhalt	-18,63
Erhalt, aber nicht zufrieden	13,50
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von professioneller Unterstützung (Mobilität)	
Kein Erhalt	10,53
Erhalt, aber nicht zufrieden	166,00
Erhalt und zufrieden	Referenz
Erhalt von professioneller Unterstützung (Freizeit)	
Kein Erhalt	-12,93
Erhalt, aber nicht zufrieden	-54,83
Erhalt und zufrieden	Referenz
Index zur Stärke der Beeinträchtigung	
	-5,36
Bedarfsermittlung	
Keine Abfrage nach benötigten Assistenzleitungen	-64,59
Abfrage, aber keine Berücksichtigung der Wünsche	31,55
Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche	Referenz
Keine Assistenz notwendig	-124,45
Entscheidung über die Wohnform selbst getroffen	
	56,11
Pflegegrad	
Kein Pflegegrad	Referenz
1 bis 2	19,81
3 bis 5	81,14
Erwerbstätigkeit	
Erwerbstätig	Referenz
Nicht erwerbstätig	-48,39
Migrationshintergrund	
Kein Migrationshintergrund	Referenz
Migrationshintergrund vorhanden	--72,51
Alter (gruppiert)	
16 bis 24 Jahre	-201,19***
25 bis 34 Jahre	-86,22
35 bis 44 Jahre	46,41

Merkmal	Regressionskoeffizient
45 bis 54 Jahre	Referenz
55 bis 64 Jahre	7,26
65 Jahre und älter	18,42
Geschlecht	
Männlich	Referenz
Weiblich	43,17
Region des Bundeslandes	
Nord (SH/HH/HB/NI)	33,42
Mitte (NW/HE/RP/SL)	Referenz
Süd (BW/BY)	112,02
Nordost (BE/MV/BB/ST)	-85,25
Südost (SN/TH)	41,03
Modellspezifikationen / Modellparameter	
OLS-Regression	
Anzahl Fälle/Beobachtungen	739
R ² (Varianzaufklärung insgesamt)	0,23
Geschätzter Modelleffekt MZP 1 (predictive margin)	438,58
Geschätzter Modelleffekt MZP 3 (predictive margin)	617,88
AME der Zeitvariable	179,30

Quelle: infas, eigene Berechnungen
 Signifikanzniveau der Koeffizienten: ***=0,001; **=0,01; *=0,05

11. Zusammenfassung zur prozessbegleitenden Wirkungsbetrachtung

Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe wurden in diesem Projekt bis zu dreimal zu ihrer Lebens- und Teilhabesituation befragt, beim ersten Mal kurz nach Einführung des BTHG (2020), das zweite Mal ungefähr ein Jahr später (2021) sowie ein drittes Mal gut zwei Jahre später (2023/24). 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 professionellen 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 substantziellen Veränderungen der Teilhabe bei Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe führt. Methodisch wurden dafür die erhobenen Daten der Befragungswellen in einer Kaskade mehrerer Untersuchungsschritte und -verfahren (deskriptive Querschnittsanalyse, deskriptive Längsschnittanalyse, multivariate Querschnittsanalyse gepoolter Paneldaten, multivariate Panelanalyse als Fixed-Effects-Modellierung) miteinander verglichen und analysiert.

Als ein wichtiges Hauptergebnis ist zunächst festzuhalten: Die Zielgrößen und Zufriedenheitsmaße der Teilhabe (Lebens-, Arbeits-, Wohnzufriedenheit, Selbstbestimmung, Bedarfsabfrage, verfügbarer Geldbetrag) haben sich zum dritten Messzeitpunkt hin im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt rein deskriptiv betrachtet positiv entwickelt, mit zum Teil deutlichen Steigerungen. Das gilt sowohl im Querschnitts- als auch im Längsschnittvergleich. Auf der Ebene multivariater Analyse werden diese Befunde im Rahmen der gepoolten OLS-Regressionen grundsätzlich bestätigt. Die Fixed-Effects-Modelle, die von einer Kontinuität der *personenbezogenen* Merkmalsunterschiede über die Zeit ausgehen und diese herausrechnen, belegen hingegen keine zeitverlaufsbedingten Steigerungen oder Verbesserungen bei den Zielgrößen der Teilhabe (abhängige Variablen); diese Modelle sind – mit Ausnahme des verfügbaren Geldbetrags – nicht signifikant. Die multivariate Modellierung des verfügbaren Geldbetrags im Zeitvergleich erweist sich hingegen in allen Modellspezifikationen als erheblich und im statistischen Sinne als nicht zufällig. Für diesen Zielindikator liegt also ein recht klares und robustes Ergebnis vor.

Die herausgearbeiteten positiven Entwicklungen bei den Teilhabeindikatoren können dabei zugleich nicht eindeutig und direkt auf die Umsetzung des BTHG seit 2020 zurückgeführt werden. Hierfür gibt es mehrere Gründe, die bereits im Abschlussbericht 2022 benannt wurden und weiterhin grundsätzlich gültig sind. Zum einen hat die Corona-Pandemie das Antwortverhalten insbesondere in der zweiten Feldphase des ersten Messzeitpunktes bei den Zufriedenheitsfragen sicher beeinflusst, was nicht ex post bereinigt werden kann. Zum zweiten bildete der erste Messzeitpunkt (2020/21) 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. Ebenso erfolgten weder der zweite noch der dritte Messzeitpunkt zu einem Zeitpunkt „nach Komplettumstellung BTHG in vollem Echtbetrieb“. Vielmehr sind viele Prozesse weiterhin im Fluss und stehen teilweise noch relativ am Anfang, wie etwa die Veränderung des Leistungsangebots sowie Bedarfsermittlung insbesondere bei Menschen in besonderen Wohnformen. Auch Übergangsregelungen sind in mehreren Bundesländern weiterhin in Kraft. Dies erschwert die Identifikation von Effekten, die eindeutig auf BTHG-Rechtsänderungen zurückgehen.

Darüber hinaus gibt es wichtige bereichsspezifische Unterschiede zwischen den teilhabebezogenen Merkmalsdimensionen und -indikatoren. Mit anderen Worten werden Arbeitszufriedenheit,

Wohnzufriedenheit, Lebenszufriedenheit, Selbstbestimmung in jeweils unterschiedlichem Ausmaß von professionellen 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 weiterhin vergleichsweise niedrig 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 weiterhin keinerlei Indizien vorliegen.

Mit Blick auf die Zufriedenheit mit der professionellen Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt die Leistungserbringung einer starken Mehrheit zufolge gemäß den subjektiven Bedarfslagen sowie zu den benötigten Zeitpunkten. Sowohl für die Basisstichprobe als auch für die Zugangsstichprobe sind die diesbezüglichen Anteile der zufriedenen Leistungsbeziehenden zum dritten Messzeitpunkt jeweils um einiges höher als bei der vorausgegangenen Referenzmessung (MZP 1 bzw. MZP 2). Die multivariate Modellierung der Arbeitszufriedenheit konnte indes weder in der Vorgängeranalyse (2022) noch in der Aktualisierungsanalyse (2024) einen signifikanten Zeiteffekt nachweisen. Auf die Darstellung dieser Modellierung wurde und wird daher in diesem Abschlussbericht verzichtet.

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 Bewohner*innen 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 auch zum dritten Befragungszeitpunkt noch keine Rede sein.

Die Wohnzufriedenheit hat sich im Zeitverlauf für einen merklichen Anteil der Panelbefragten der Basisstichprobe als auch der Zugangsstichprobe seit der Erstbefragung eindeutig positiv entwickelt und ist zum dritten Messzeitpunkt am stärksten ausgeprägt. Der deskriptive Befund der gestiegenen Wohnzufriedenheit wird mit der multivariaten Analyse klar unterstrichen. Die multivariate Analyse hatte dazu bereits 2022 einen signifikanten Modelleffekt über die Zeit ermittelt, der mit der aktuellen Analyse nochmals bestätigt wird; 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, Mobilität und für Freizeitaktivitäten als weitere signifikante Faktoren für die „Erklärung“ (Varianzaufklärung) der Änderung der Wohnzufriedenheit über die Zeit (d.h. die zwei Messzeitpunkte).

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. In der Längsschnittbetrachtung lässt sich mit dem dritten Messzeitpunkt im Vergleich zu den vorherigen Messungen insgesamt ein recht deutlicher Wandel der Einschätzungen zu mehr Lebenszufriedenheit in positiver Richtung feststellen.

Diese Faktoren bestätigen sich auch durch die multivariate Analyse. Die multivariate Modellierung bestätigt keinen Effekt über die Zeit, dafür aber den Einfluss des Gesundheitszustands und des Lebensalters, 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. Außerdem erscheint die Lebenszufriedenheit der Menschen aus besonderen Wohnformen höher als bei Menschen, die in Privathaushalten wohnen. Dies hat sicher mit dem besonders hohen Anteil der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu tun, die in besonderen Wohnformen leben; diese Gruppe zeigte sich als besonders zufrieden mit ihrem Leben.

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 im Vergleich zwischen Messzeitpunkt 1 und 3 die Anteile der Befragten, die sich in der einen oder anderen Form mehr Selbstbestimmung wünschen, relativ nahe beieinanderliegen. Dagegen zeigen sich deutliche Unterschiede von 15-20 Prozentpunkten in Bezug auf den Anteil derjenigen, die sich in weniger Bereichen mehr Selbstbestimmung wünschen (gilt für Panel der Basisstichprobe wie das der Zugangsstichprobe). Demzufolge legen diese Ergebnisse nahe, dass ein größerer Anteil ihre Selbstbestimmung zum dritten Messzeitpunkt erhöht sieht oder deutlich positiver einschätzt als bei der Erstbefragung.

Die multivariate Regression des Selbstbestimmungsindex bestätigt die deskriptiven Befunde. Für das Gesamtmodell (OLS) ergibt sich ein signifikanter Effekt über die Zeit, die beobachtete Veränderung der Selbstbestimmung zwischen den zwei Messzeitpunkten wird also mit dieser Modellierung nachgewiesen. Darüber hinaus zeigen sich innerhalb des Modells mehrere Prädiktoren als signifikant für die Selbstbestimmung. Dazu gehören die Wohnform, ein 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 dritten Messzeitpunkt, vergleichsweise eingeschränkt ist, obwohl theoretisch die Umsetzung des BTHG in der dritten Reformstufe schon eine Verbesserung der Selbstbestimmung für diese Menschen erbracht haben sollte. Faktisch lässt sich dies bisher nicht nachweisen.

Im Rahmen der Verfahrensbeteiligung erfolgt auch eine **Bedarfsabfrage** bei den Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe. Eine Hälfte der Befragten (Panel Basisstichprobe) bestätigte zum dritten Messzeitpunkt, grundsätzlich danach gefragt worden zu sein, welche Hilfe und Unterstützung sie benötigen, ein Drittel verneint, danach gefragt worden zu sein. Diese deskriptiven Befunde erweisen sich als recht stabil über die Messzeitpunkte. Dieses konstante Ergebnis gilt dabei auch für Untergruppen nach Wohnform, Geschlecht, Alter und stärkster Beeinträchtigung. Beim Panel der Basisstichprobe zeigt sich aber gleichwohl ein kleinerer Anstieg, bei der Zugangsstichprobe sogar eine deutliche Zunahme des Befragtenanteils, nach ihren Wünschen und Bedarfen in Bezug auf Assistenzleistungen gefragt worden zu sein. Deskriptiv legen diese Befunde nahe, dass die Bedarfsermittlung zumindest für Leistungen der sozialen Teilhabe inzwischen schon etwas häufiger und/oder systematischer durchgeführt werden dürfte als noch etwa zwei Jahre zuvor. Die wiederholte Durchführung der multivariaten Analyse ergab allerdings keine signifikanten Ergebnisse, so dass die deskriptiven Befunde hierdurch nicht untermauert werden können.

Sofern die Personen nach ihrem subjektiven Bedarf gefragt wurden, sind die meisten mit den erhaltenen Leistungen zufrieden beziehungsweise erhalten die Unterstützung nach ihrer Wahrnehmung bedarfsgerecht, vor allem hinsichtlich der Art und Weise (wie) und der zeitlichen (wann) Dimension der Leistungserbringung. Zwischen der Bedarfsermittlung und der Umsetzung von Wünschen bei der Leistungsbewilligung ist demzufolge von einer recht engen Kopplung auszugehen.

Hinsichtlich des frei **verfügbaren Geldbetrags** ergeben sich schließlich auf Basis der dritten Messung klare Befunde. Der Geldbetrag hat sich durchschnittlich über die Messzeitpunkte hinweg merklich gesteigert, dabei unterscheidet sich die Höhe des Betrags zwischen Befragten in Privathaushalten und in besonderen Wohnformen erheblich, was vor allem auf die deutliche Trennung der Beschäftigungsanteile im allgemeinen Arbeitsmarkt und in WfbM zurückgeht. Insgesamt haben bei der dritten Messung jeweils mehr als ein Drittel der Panelbefragten der Basis- wie auch der Zugangsstichprobe mehr Geld zur Verfügung als vor 2020, weniger frei verfügbare Geldmittel geben hingegen nur 15-20 % der Befragten an. Noch zum zweiten Messzeitpunkt zeigte sich das Verhältnis der Personen mit mehr und weniger frei verfügbarem Geld dagegen als ausgeglichen. Die multivariate Analyse bestätigt nun auf Basis der Daten der ersten und dritten Messung eine hoch signifikante, deutliche Steigerung des verfügbaren Geldbetrages der EGH-Leistungsbeziehenden über die Zeit. Es erscheint plausibel, diese Steigerung als unmittelbare Folge der Rechtsänderungen des BTHG einzuordnen.

III Integrierte Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Forschungsprojekt zu der Umsetzung und den Auswirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG wird mit der Vorlage dieses Berichts zum Jahresende 2024 abgeschlossen. In der Verlängerungsphase des Projekts (2023 bis 2024) konnten Entwicklungstendenzen, die sich in der Hauptphase der Evaluation von 2019 bis 2022 abgezeichnet hatten, weiter beobachtet und überprüft werden. Nun gilt es, eine abschließende Bilanz zu ziehen, die zugleich vorläufig sein muss: Die Umsetzung des BTHG ist bei Weitem noch nicht abgeschlossen. Das bisher Erreichte soll an dieser Stelle kritisch-konstruktiv gewürdigt und Anpassungsbedarfe sollen sichtbar gemacht werden. Die dargestellten Ergebnisse basieren auf folgenden Erhebungen:

- Interviews mit Expert*innen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen (1. Welle 2020 bis Mitte 2021, 2. Welle Mitte 2023 bis Frühjahr 2024)
- Standardisierte Befragungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern (Mitte 2022 und Mitte 2024)
- Standardisierte Panelbefragungen von EGH-Leistungsbeziehenden (2020/21, 2022, 2023/24) mit zwei distinkten Teilstichproben (Basis- und Zugangspanel)

Die Zusammenfassung beginnt mit übergeordneten Ergebnissen zu den Reformeffekten bei den betroffenen Menschen selbst – den Leistungsbeziehenden von Eingliederungshilfe. Wie sich im Verlauf des Projektes herausstellte, verzögert sich die Umsetzung der Gesetzesänderungen in den Ländern teilweise erheblich. Deshalb werden zunächst einige übergreifende Einschätzungen zum Prozess der Reformumsetzung berichtet, bevor auf den Umsetzungsstand und die Reformergebnisse in den einzelnen Regelungsbereichen eingegangen wird.

Übergeordnete Ergebnisse zu den Reformeffekten

Auf Basis der standardisierten Befragungen der EGH-Leistungsbeziehenden ergeben sich eine ganze Reihe wichtiger Befunde zur Lebens- und Teilhabesituation dieser Menschen im Zeitraum von 2020 bis 2024. Zunächst belegen die Befragungsergebnisse, dass für viele EGH-Leistungsbeziehende eine Teilnahme und Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen, wie etwa Alltagsaufgaben und -verrichtungen, Mobilität, Freizeit und soziale Aktivitäten, Ehrenamtsengagement oder auch eine Teilhabe am Arbeitsleben ohne Hilfe oder Unterstützung nicht möglich oder jedenfalls erschwert wäre. Dabei unterscheiden sich die subjektiven Unterstützungsbedarfe der Leistungsbeziehenden nach professioneller Assistenz nicht nur nach Lebensbereichen, sondern auch nach Art und Ausmaß der Beeinträchtigung und damit in Zusammenhang stehend nach Wohnform. Zweitens zeigt sich in den meisten dieser Lebensbereiche eine deutliche Zweiteilung in einen Teil von Leistungsberechtigten, deren Unterstützungsbedarf grundsätzlich durch professionelle Assistenzleistungen erfüllt wird. Für einen anderen Teil der Leistungsberechtigten werden deren subjektiv wahrgenommene Bedarfe dagegen nicht vollständig gedeckt. Für diese Teilgruppe liegt mithin eine Unterversorgung mit den als subjektiv notwendig erachteten Hilfe- oder Unterstützungsleistungen vor, die je nach Lebensbereich unterschiedlich ausfällt. Drittens ergibt sich für die erste Teilgruppe, die grundsätzlich Unterstützungsleistungen erhält, 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 darauf, dass sie zum passenden Zeitpunkt erbracht wird – also dann, wann sie

auch benötigt wird. Geringer ist die Zufriedenheit mit der Mitbestimmung bei der Auswahl des Leistungserbringers. Diese drei deskriptiven Befunde erweisen sich als sehr stabil im Zeitverlauf.

Um genauer festzustellen, wie sich die Teilhabe von EGH-Leistungsbeziehenden über die Zeit entwickelt, wurden insbesondere die berichtete Lebens-, Arbeits- und Wohnzufriedenheit sowie die erlebte Selbstbestimmung betrachtet. Ergänzend wurde analysiert, inwieweit die Bedarfe der EGH-Leistungsbeziehenden durch die Leistungsträger abgefragt werden, und wie viel Geld den Befragten zur Verfügung steht. Die hiermit definierten Zielgrößen haben sich im Vergleich zwischen erster und dritter Befragung alle positiv mit zum Teil deutlichen Steigerungen entwickelt. Dieses Ergebnis zeigt sich im Querschnittsvergleich (alle befragten Fälle), im Längsschnittvergleich (personenbezogen über die Zeit) sowie auf Basis multivariater Analysen.

Zur **Selbstbestimmung** zeigen sich drei Viertel aller Befragten (im Quer- und Längsschnitt) relativ konstant davon überzeugt, zumeist selbstbestimmt zu leben, wobei insbesondere bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und in besonderen Wohnformen die subjektive Selbstbestimmung geringer ausfällt. Auch der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung in einzelnen Teilbereichen (wie Wohnen, Freizeit, Arbeiten, Geld verwalten) erweist sich ebenfalls als ziemlich konstant über die Befragungszeitpunkte. In der Summe wünschen sich die Befragten indes zum dritten Messzeitpunkt in weniger Bereichen mehr Selbstbestimmung als bei der Erstmessung. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass zur letzten Messung offenbar ein größerer Anteil ihre Selbstbestimmung deutlich positiver einschätzt als bei der Erstbefragung. Eine multivariate Panelregression zur Selbstbestimmung bestätigt diese deskriptiven Befunde als einen signifikanten Effekt über die Zeit, wovon ein Teil auch auf das BTHG zurückgehen dürfte. Auch die vergleichsweise geringere Selbstbestimmung von Menschen in besonderen Wohnformen erweist sich als signifikanter Effekt im Regressionsmodell.

Die **Wohnzufriedenheit** hat sich im Zeitverlauf eindeutig positiv entwickelt und beträgt zum dritten Messzeitpunkt 85 % (sehr oder eher zufriedene) Befragte des Basispanels. Der deskriptive Befund der gestiegenen Wohnzufriedenheit wird mit der multivariaten Analyse klar unterstrichen. Die multivariate Analyse bestätigt (wie schon bei der Vorgängeranalyse 2022) diesen Befund durch einen signifikanten Effekt über die Zeit. Im gepoolten Querschnitt zeigt sich überdies ein signifikanter Effekt auf die Wohnzufriedenheit mit Blick auf die Frage, ob die Leistungsberechtigten selbst darüber entscheiden konnten, wie sie derzeit wohnen.

Bei der **Arbeitszufriedenheit** wären – wie bei der Wohnzufriedenheit – direkte BTHG-Effekte über die Zeit am ehesten zu erwarten, da die Teilhabe am Arbeitsleben einen relevanten Regelungsbereich des BTHG darstellt. Da allerdings das bundesweit eingeführte Budget für Arbeit und die anderen Leistungsanbieter in der Inanspruchnahme bisher weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben sind, hinterlassen diese Neuerungen noch kaum nachweisbare Spuren bei der Arbeitszufriedenheit der EGH-Leistungsbeziehenden, weder deskriptiv noch multivariat modelliert.

Die **Lebenszufriedenheit** schließt im Gegensatz zur Arbeits- und Wohnzufriedenheit kaum unmittelbar oder direkt an Regelungsbereiche des BTHG an, sondern hat mit verschiedenen, teils zeitinvarianten, teils zeitveränderlichen Einflussfaktoren zu tun. Der Gesundheitszustand und die erlebte Stärke der Alltagsbeeinträchtigung sind dabei relativ stabile Faktoren für die eingeschätzte Lebenszufriedenheit – sowohl deskriptiv als auch in der statistischen Modellierung signifikant. Ebenso erweisen sich die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sowie eine nach Selbstwahrnehmung (nicht) bedarfsgerechte Leistungserbringung als weitere signifikante Einflussgröße für die Lebenszufriedenheit im Bereich der Alltagsunterstützung.

Der **frei verfügbare Geldbetrag** hat sich durchschnittlich über die drei Befragungswellen hinweg merklich gesteigert, jeweils mehr als ein Drittel der Panelbefragten der Basis- wie auch der Zugangsstichprobe haben 2023/24 mehr Geld zur Verfügung als 2020. Die Höhe des Betrags ist dabei bei Befragten in Privathaushalten erheblich höher als bei Befragten, die in besonderen Wohnformen leben und deutlich häufiger auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) angewiesen sind. Die multivariate Analyse bestätigt eine hoch signifikante, deutliche Steigerung des verfügbaren Geldbetrages der EGH-Leistungsbeziehenden über die Zeit. Diese Steigerung ist plausibel als unmittelbare Folge der Rechtsänderungen des BTHG einzuordnen.

In Hinblick auf die **Bedarfsermittlung** bestätigt eine Hälfte des Basispanels der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe, grundsätzlich danach gefragt worden zu sein, welche Hilfe und Unterstützung sie benötigen, ein Drittel verneint, gefragt worden zu sein. Dies ist ein recht stabiler Befund über alle drei Befragungen. Die spezifischere Frage, ob sie nach ihren Wünschen und subjektiven Bedarfen in Bezug auf Assistenzleistungen gefragt wurden, bejahten dagegen über die Zeit zunehmende Anteile der Befragten. Die Bedarfsermittlung könnte demnach zumindest für Leistungen der sozialen Teilhabe inzwischen schon etwas häufiger oder systematischer durchgeführt werden als noch etwa zwei Jahre zuvor. Die multivariate Analyse ergab allerdings keine signifikanten Ergebnisse, welche diese deskriptiven Befunde untermauern könnten.

Die positiven Entwicklungen bei den Teilhabeindikatoren sind ein erfreulicher Befund. Sie können allerdings nicht eindeutig kausal auf die Umsetzung des BTHG seit 2020 zurückgeführt werden. Hierfür gibt es mehrere Gründe: Zum einen hat die Corona-Pandemie das Antwortverhalten in Bezug auf die Zufriedenheitsfragen bei der ersten Befragung im Jahr 2020/21 sicherlich beeinflusst, was nicht ex post bereinigt werden kann. Zum anderen bildet der Zeitpunkt der ersten Befragung nicht – wie im ursprünglichen Forschungsdesign geplant – eine „Nullmessung“ vor Inkrafttreten des BTHG ab, sondern liegt in einer Zeitphase nach dem 1. Januar 2020, in der das BTHG bereits formal in Kraft getreten war – wenn auch vielerorts die vorherigen Regelungen noch praktiziert wurden. Darüber hinaus erfolgten weder die zweite noch die dritte Befragung zu einem Zeitpunkt, zu dem von einer weitgehenden Umsetzung des BTHG gesprochen werden kann. Vielmehr sind viele Prozesse weiterhin im Fluss und stehen teilweise noch relativ am Anfang, wie etwa die Veränderung des Leistungsangebots sowie Bedarfsermittlung insbesondere bei Menschen in besonderen Wohnformen. Auch sind in mehreren Bundesländern weiterhin Übergangsregelungen in Kraft. Dieser Umsetzungsstand erschwert die Identifikation von Effekten, die eindeutig auf BTHG-Rechtsänderungen zurückgehen.

Übergreifende Einschätzungen zum Prozess der Reformumsetzung

Ein positiver Befund aus dem Abschlussbericht 2022 bleibt bestehen: Die Zielsetzung des BTHG, die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen durch eine personenzentrierte Leistungserbringung zu stärken, findet breite Unterstützung sowohl von Leistungsträgern und Leistungserbringern als auch von den Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen. Zugleich zeigt sich auch in der Fortsetzung der empirischen Forschungsarbeiten eine noch nicht hinreichende Realisierung dieses Zieles. Zwar bemerken die relevanten Akteure ein „neues Denken“ und auch tatsächlich gestiegene Selbstbestimmungsmöglichkeiten für Teile der Leistungsbeziehenden. Gleichzeitig habe sich für viele Menschen insbesondere in Hinblick auf die Leistungsangebote wenig oder nichts Relevantes verändert, wohingegen die Verwaltung der Leistungen vielfach als aufwendiger kritisiert wird. Ob individuelle Unterstützungsleistungen heute bedarfsgerechter erbracht werden, wird uneinheitlich beurteilt und hängt nicht zuletzt vom unterschiedlichen regionalen Stand der Umsetzung ab.

Die Ergebnisse dieses Forschungsprojekts legen insgesamt den Schluss nahe, dass sich eine stärker personenzentrierte Leistungserbringung bisher nur für einen kleineren Teil der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe realisiert hat. Dies ergibt sich zum einen aus den Einschätzungen aus den qualitativen und standardisierten Befragungen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungsorganisationen. Dies zeigt sich zum zweiten an den Ergebnissen der standardisierten Befragungen der EGH-Leistungsbeziehenden. Das innovative Potenzial des BTHG gilt unter Leistungsträgern und -erbringern dabei weiterhin als nicht ausgeschöpft.

Zwischen einzelnen Regionen wurden teilweise sehr starke Unterschiede deutlich. Insbesondere bei der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung, beim Budget für Arbeit und bei der Trennung zwischen Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen fallen *regional sehr unterschiedliche Fortschritte* ins Auge. Diese Unterschiede könnten unter anderem mit der unterschiedlich geregelten Trägerschaft zusammenhängen: Die Vielfalt bei örtlicher Trägerschaft erscheint teilweise komplexer als die Umsetzung bei überörtlicher Trägerschaft. Weiterhin erscheint die Umsetzung in manchen Regionen Ostdeutschlands schwieriger als in Westdeutschland, was auch an regionalen Rahmenbedingungen liegen kann. Angesichts dessen, dass die BTHG-Reform *Teilhaberechte* verankert hat, bildet es eine wichtige zukünftig anstehende Aufgabe, die regionalen Unterschiede zu verringern und die Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen überall in Deutschland sicherzustellen.

Übergreifende Umsetzungsprobleme spielen in fast allen Regelungsbereichen in regional unterschiedlich ausgeprägter Weise eine Rolle. Ein wichtiger Grund für die beobachtbaren Umsetzungsdefizite muss in den *stockenden Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern* gesehen werden. Zum Zeitpunkt des Forschungsprojektes waren in mehreren Ländern die Rahmenverhandlungen noch nicht für alle Teilbereiche der Eingliederungshilfe abgeschlossen, und nur etwa ein Drittel der Leistungserbringer hatte bereits in allen Leistungsbereichen neue Leistungsvereinbarungen. Das entscheidende Hindernis in den Verhandlungen scheint zu sein, dass die BTHG-Reform vielerorts „budgetneutral“ umgesetzt werden soll. Viele Leistungsträger halten dies angesichts fiskalischer Belastungen für unumgänglich, während es Leistungserbringer und Personen aus der Selbstvertretung als widersprüchlich kritisieren, eine stärkere Personenzentrierung zu fordern, aber gleichzeitig Kostensteigerungen auszuschließen. Dieser Konflikt wird verschärft durch die unabhängig vom BTHG stark steigenden Kosten in der Eingliederungshilfe, insbesondere aufgrund der gestiegenen Anzahl von Leistungsbeziehenden und stark gestiegener Personalkosten.⁸⁰

Auch äußere Faktoren beeinflussen die Umsetzung des BTHG. Inwieweit die *Coronapandemie* zu einer Verzögerung der Umsetzung beigetragen hat, wird nicht einheitlich beurteilt. Dagegen besteht bei allen Befragten Konsens, dass die Umsetzung des BTHG durch den *Fachkräftemangel* erschwert wird. Bereits das derzeitige Leistungsniveau könne kaum noch aufrechterhalten werden, und erst recht seien Leistungsverbesserungen, die mehr Personal erforderten, kaum zu realisieren. Dies betrifft die Leistungserbringer, denen das Personal zur Entwicklung neuer Angebote fehlt, ebenso wie die Leistungsträger, denen das Personal zur Antragsprüfung, Leistungsbewilligung und Wirksamkeitsprüfung fehlt. Auch der Personalmangel in anderen Institutionen macht sich in Form von Zusatzaufwand in der Eingliederungshilfe bemerkbar.

⁸⁰ Näheres zur Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe enthält Kap. 9.2 in der Finanzuntersuchung (s. Fußnote 12).

Umsetzungsstand und Reformergebnisse in einzelnen Regelungsbereichen

Zu den zentralen Änderungen des BTHG zählen **eine personenzentrierte Bedarfsermittlung und ein Gesamtplanverfahren**, um die individuelle Passgenauigkeit der Leistung zu erhöhen, sowie die damit verbundene Beteiligung von Leistungsbeziehenden an der Leistungsplanung und -gestaltung. Dabei bildet zum einen die bundesweite Einführung von ICF-orientierten Instrumenten zur Bedarfsermittlung eine wichtige Voraussetzung für eine Berücksichtigung von individuellen Zielen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen, zum anderen bedarf dieses Verfahren auch zusätzlichen Personals mit pädagogischer Qualifikation. Die Implementationsanalyse belegt allerdings gerade im Bereich der Bedarfsermittlung weiterhin starke Unterschiede in der Ausgestaltung und dem Umsetzungsstand nach Bundesländern. Bundesweit geben 54 % der Leistungsträger an, dass sie für mindestens 80 % ihrer Klienten ein neues Bedarfsermittlungsverfahren durchgeführt haben. Dagegen haben 19 % der Leistungsträger ein solches Verfahren erst mit weniger als der Hälfte ihrer Leistungsbeziehenden geführt. Auch die standardisierten Befragungen der Leistungsbeziehenden bestätigen, dass Gesamtpläne noch nicht für alle erstellt werden. Von den Befragten des Basispanels geben zur dritten Messung mehr als die Hälfte (55%) an, dass für sie ein Gesamtplan erstellt wurde, bei den Befragten der Zugangsstichprobe sind es zwei Drittel. Stabil zeigt sich die Einbindung der Leistungsbeziehenden in die Gesamtplanung, die bei etwa 80 % liegt. Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen werden dabei etwas seltener an der Gesamtplanung beteiligt als Leistungsbeziehende, die in Privathaushalten leben, wobei sich dieser Unterschied zwischen den beiden Gruppen über die Zeit verringert hat.

Ein noch ungelöstes Problem bildet der Umstand, dass die Bedarfsermittlung häufig noch nicht hinreichend mit der Leistungsbewilligung verzahnt ist. So wird zwar die Bedarfsermittlung nach neuen Verfahren durchgeführt, aber die Leistungsbewilligung und -vergütung erfolgen oft noch unter Rückgriff auf die bisher geltenden Hilfebedarfsgruppen und Leistungstypen. Die Änderungen des Gesamtplanverfahrens beurteilen etwa drei Viertel der Leistungsträger und etwa die Hälfte der Leistungserbringer vollständig oder eher positiv in den Konsequenzen für die Leistungsbeziehenden, da die Leistungen hierdurch bedarfsgerechter und transparenter geplant und erbracht werden könnten. Der zeitliche Aufwand für die Bedarfsermittlungsgespräche kann hingegen insbesondere bei komplexen Fällen sehr hoch und damit auch fordernd bzw. belastend für die Leistungsbeziehenden sein. Die befragten Selbstvertretungen halten daher eine gute Vorbereitung auf die Gespräche zur Bedarfsermittlung und Gesamtplanung für wichtig („Planungsassistenz“). Die Einbindung der Leistungserbringer in das Gesamtplanverfahren ist seitens des BTHG formal ausgeschlossen, wird aber in einigen Bundesländern dennoch in unterschiedlichen Formen und Abstufungen praktiziert. Die standardisierte Befragung der Leistungsbeziehenden zeigt, dass bei drei Fünfteln der Planungsverfahren die Leistungserbringer und rechtlichen Betreuer*innen als Vertrauenspersonen einbezogen werden. Gesamtplankonferenzen als Präsenzveranstaltungen finden insgesamt nur selten statt.

In der Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden wurde bei diesen auch erhoben, ob sie im Rahmen der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung nach ihren Wohnwünschen gefragt wurden. Diese Frage bejahten zu allen drei Befragungszeitpunkten etwa drei Fünftel. In einer Längsschnittauswertung der Basisstichprobe konnte zudem festgestellt werden, dass die EGH-Leistungsbeziehenden 2024 etwas häufiger nach ihren Wohnwünschen gefragt wurden als 2020/21. In der ganz überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle wurden die geäußerten Wohnwünsche auch berücksichtigt.

Rund die Hälfte der Personen aus der Basisstichprobe berichtete 2024 davon, im Rahmen der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung auch nach ihrem Unterstützungsbedarf an Assistenzleistungen zum selbstständigen Leben gefragt worden zu sein, was einen Anstieg im Vergleich zur Befragung im Jahr 2020 markiert. Auch hier fällt der Anteil bei befragten Personen, die in besonderen Wohnformen leben, niedriger aus als bei jenen, die in Privathaushalten leben. Die Zugangsstichprobe bestätigt einen klaren Anstieg zwischen den Messzeitpunkten und auch die Unterschiede zwischen Befragten aus Privathaushalten und besonderen Wohnformen. Eine Berücksichtigung, mithin Umsetzung ihres subjektiven Bedarfs an Assistenzleistungen stellen jeweils etwa vier Fünftel der Befragten aus Basis- und Zugangspanel fest, wobei auch hier die Anteile bei den Personen in Privathaushalten höher ausfallen als bei jenen in besonderen Wohnformen.

Das **Wunsch- und Wahlrecht** bei der Gestaltung einer zustehenden Leistung (§ 104 SGB IX) fand auch vor Einführung des BTHG schon Anwendung (§ 9 SGB XII aF), wurde aber im Zuge des BTHG verändert. Insbesondere soll der Wunsch nach einem Wechsel aus der besonderen Wohnform in eine Privatwohnung in der Regel als angemessen gelten. In den Erhebungen wurde deutlich, dass sich die Rechtsauffassungen zum Wunsch- und Wahlrecht zwischen den Leistungsträgern unterscheiden. Insbesondere die neue Regelung zum Wohnort (Primat des Wechsels in einen Privathaushalt) ist nicht überall bekannt. Auch bei der Bewertung der Angemessenheit von Wünschen besteht Uneinheitlichkeit in der Verwaltungspraxis. Hierzu werden klarere Handreichungen oder gesetzliche Regelungen gefordert – auch von Leistungsträgern.

Eine Voraussetzung für Wahlmöglichkeiten ist offensichtlich, dass alternative Angebote bestehen. In vielen Regionen gibt es allerdings wenig bis keine Auswahl bei den Angeboten der Eingliederungshilfe. Auch passender Wohnraum ist häufig ein stark begrenzender Faktor. Verschiedene Expert*innen mahnen deshalb mehr Strukturplanung an. Unabhängig von den jeweiligen regionalen Angebotsstrukturen können die Leistungsträger im Rahmen der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung aber mehr oder weniger umfassend über Alternativen aufklären und so die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts erleichtern oder erschweren. Aufgrund der Kostenproblematik in der Eingliederungshilfe können damit für Leistungsträger aber auch gewichtige Interessenkonflikte verbunden sein. Vor diesem Hintergrund könnte die Bedeutung unabhängiger Beratungsangebote zukünftig wichtiger werden.

Um bei der Umsetzung einer stärker personenzentrierten Leistungsgestaltung auch zukünftig Gruppenangebote zu ermöglichen, sind diese nun mit dem sogenannten „Pooling“ bzw. der gemeinsamen Leistungserbringung rechtlich geregelt worden (§ 116 SGB IX). Hier stellt sich die Frage, inwieweit eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen erfolgt, den individuellen Bedarfen gerecht werden kann und von den Betroffenen gewünscht ist.

In der Praxis erscheint die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts gerade im Hinblick auf gemeinsam erbrachte Leistungen in besonderen Wohnformen noch nicht sichergestellt. Hierfür müssten zunächst auch in besonderen Wohnformen Ziele, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe durchgängig personenzentriert ermittelt und die Leistungsangebote darauf individuell abgestimmt werden. Erst dann könnten sich Leistungsbeziehende dazu entscheiden, einzelne Angebote gemeinschaftlich wahrnehmen zu wollen. Solange dies nicht umgesetzt wird, haben gepoolte Leistungen noch den Charakter der herkömmlichen Gruppenangebote.

Der standardisierten Befragung im Jahr 2024 zufolge erhalten mehr als die Hälfte der Leistungsbeziehenden gemeinsam erbrachte Leistungen wie z. B. gemeinsame Fahrdienste oder Freizeitaktivitäten. Jeweils ca. zwei Fünftel aller Panelbefragten der Basisstichprobe wurden bei der Leistungsplanung auch danach gefragt, ob sie Leistungen zusammen mit anderen erhalten möchten. Zudem gibt ein größerer Teil der Leistungsbeziehenden bei der dritten Befragungsrunde an, danach gefragt worden zu sein, ob die gemeinsam erhaltenen Leistungen auch ihren Wünschen entspricht. Die Personen, die gefragt wurden, ob sie Leistungen gemeinsam mit anderen erhalten möchten, sehen dabei ganz überwiegend ihre Wünsche als berücksichtigt an.

Der zur dritten Befragung festgestellte Umfang gemeinsam erhaltener Leistungen bedeutet jeweils einen deutlichen Anstieg zu den zwei früheren Befragungen. Vermutlich ist dieser Anstieg vor allem auf einen Coroneffekt zurückzuführen, da vor allem in der ersten, aber auch noch der zweiten Befragungsrunde pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen das Ausmaß der Gruppenangebote stark beschränkt haben dürften. Aussagen über die Zunahme der gemeinsamen Leistungserbringung nach neuem Recht lassen sich daher aus den vorliegenden Daten nicht zuverlässig treffen.

Eines der Ziele des BTHG ist, die **Teilhabe am Arbeitsleben** von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und für mehr Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als Alternative zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zu sorgen. Dazu dient das bundesweit neu eingeführte Instrument des Budgets für Arbeit. Ergänzend soll durch andere Leistungsanbieter das Angebot auf dem zweiten Arbeitsmarkt vielfältiger gestaltet werden.

Die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit ist niedriger als vom Gesetzgeber erwartet, was seitens der Arbeitgeber daran liegen kann, dass die Nutzung ausgelagerter Arbeitsplätze günstiger und die Beantragung von Zuschüssen mit bürokratischen Hürden verbunden ist, Unsicherheiten wegen der Auskömmlichkeit des gezahlten Nachteilsausgleichs und des besonderen Kündigungsschutzes bestehen, die Beschäftigten häufig eine Anleitung benötigen und auch die Belegschaft eingebunden werden muss. Die Werkstätten könnten ihre leistungsstärkeren Beschäftigten nicht verlieren wollen und sie deshalb nicht auf den ersten Arbeitsmarkt vermitteln. Auch müssten die Informationen der Beschäftigten über das Budget für Arbeit, die Motivation geeigneter Personen und deren umfassende und dauerhafte Unterstützung bei einem Wechsel verbessert werden, beispielsweise durch einen „Jobcoach“. Die Beschäftigten befürchten, beim Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt auf eine Erwerbsminderungsrente zu verzichten, nicht genug Unterstützung am neuen Arbeitsplatz zu erhalten oder (insbesondere in ländlichen Räumen) Schwierigkeiten zu haben, selbstständig und ohne Fahrdienst zum Arbeitsplatz zu kommen. Als Erfolgsfaktoren werden aus den Ländern, in denen das Budget für Arbeit erfolgreich umgesetzt wird, eine gute Information und Beratung sowohl der Arbeitgeber als auch der WfbM-Beschäftigten, eine gute Vorbereitung und Begleitung des Übergangs sowie das Engagement der Leistungsträger und der Werkstätten genannt.

Die Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne einer Erwerbstätigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder einer Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM betrifft etwa die Hälfte der EGH-Leistungsbeziehenden über 16 Jahre, den Befragungsdaten der drei Wellen des Basispanels zufolge. Eine Erwerbstätigkeit (hier definiert als jede bezahlte Tätigkeit, also auch WfbM oder Selbstständigkeit) wird seltener ausgeübt, je stärker die Beeinträchtigung oder je schlechter der eigene Gesundheitszustand eingeschätzt wird. Der Großteil der Erwerbstätigkeit (Voll- und Teilzeit) entfällt bei den befragten Leistungsbeziehenden im Basispanel mit 87 % sowie im Zugangspanel mit 69 % auf eine Beschäftigung in einer WfbM. Die übrigen Formen der Erwerbstätigkeiten finden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, in Inklusions- oder Integrationsbetrieben sowie – am wenigsten – bei anderen Leistungsanbietern statt.

Den Wunsch, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln und dort zu arbeiten, bestätigt etwa ein Viertel der bei WfbM oder anderen Leistungsanbietern Beschäftigten – im Gegensatz zur Einschätzung vieler befragter Leistungsträger und -erbringer, die häufig von einer nur gering ausgeprägten Wechselneigung der Beschäftigten ausgehen. Etwa ein Drittel dieser Beschäftigten sieht sich durch „ihre“ WfbM oder andere Leistungsanbieter dabei unterstützt, einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden.

Von den befragten Leistungsträgern, Leistungserbringern und Akteuren der Selbstvertretung wird zudem das Budget für Arbeit grundsätzlich als ein geeignetes Instrument zur Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt angesehen. Die Bekanntheit und die Nutzung des Budgets für Arbeit verharren allerdings laut den Befragungen von Leistungsbeziehenden weiter auf niedrigem Niveau, ebenso wie die Absichten, ein solches in nächster Zeit zu beantragen. Die in administrativen Daten seit 2019 feststellbare kontinuierlich zunehmende Anzahl der Budgets für Arbeit bildet sich in der Befragung der Leistungsbeziehenden also nicht ab.

Um die Voraussetzungen für eine stärkere Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit zu verbessern, erscheinen mehrere Faktoren relevant. Insgesamt liegt der Schluss nahe, dass verbesserte Beratungsangebote und weniger bürokratische Beantragung die Bereitschaft der Unternehmen erhöhen könnte. Seitens der Beschäftigten sind noch mehr und bessere Information und Beratung sowie Motivation und Begleitung erforderlich. Als weiteres Hemmnis wirkt der eingeschränkte Sozialversicherungsstatus, weshalb in einigen Bundesländern Landesprogramme mit einer vollen Sozialversicherungspflicht alternativ oder komplementär genutzt werden.

Der mögliche Mehrwert der quantitativ noch kaum entwickelten anderen Leistungsanbieter wird unter Expert*innen kontrovers beurteilt. Während manche keinen Unterschied zur WfbM erkennen, betonen andere das Innovationspotential von flexibleren und spezialisierteren Angeboten, um Arbeitsmarktübergänge zu befördern. Als Zielgruppen könnten dabei insbesondere junge Menschen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen von Angeboten anderer Leistungsanbieter profitieren.

Die Leistungen zur **Teilhabe an Bildung** wurden mit dem BTHG erstmals als eigenständiger Leistungskatalog zusammengefasst (§§ 75, 112 SGB IX). Sie umfassen den behinderungsbedingten Mehraufwand für einen Zugang zum allgemeinen Bildungssystem im Rahmen eines offenen Leistungskatalogs. Die infolge des BTHG darin explizit erwähnten Leistungen zur (hoch-) schulischen Ausbildung oder Weiterbildung wirken sich allerdings nach Expert*innen-Einschätzungen kaum aus: einerseits, weil so wenige Personen davon betroffen sind, und andererseits, weil eine entsprechende Unterstützung schon früher praktiziert wurde. Die meisten Expert*innen sehen also keine Anzeichen für eine vermehrte Inanspruchnahme dieser Leistungen, zugleich aber einen nunmehr höheren, kritisch bewerteten Beantragungsaufwand. In der Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden zeigt sich nur ein sehr kleiner Anteil an Studierenden, Teilnahmen an beruflichen Weiterbildungen sind etwas häufiger. Von diesen haben 33 bis 40 % professionelle Assistenz für die Weiterbildung erhalten.

Die Neufassung der Leistungen zur **Sozialen Teilhabe** hat dazu beigetragen, dass ein Teil der Leistungsberechtigten ein stärkeres Bewusstsein für ihnen zustehende Leistungen entwickelt hat. Gleichzeitig besteht für den Großteil der Betroffenen diesbezüglich noch weiterer Aufklärungsbedarf.

Die Verankerung eines Anspruchs auf *Elternassistenz* in der Eingliederungshilfe (§ 78 Abs. 3 SGB IX) trägt dazu bei, dass Zuständigkeiten zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfe nunmehr genauer

geklärt werden. Diese Unterstützungsleistung wurde zuvor in manchen Regionen nur im Rahmen der Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII erbracht, was zu einer Vermischung des Unterstützungsbedarfs der Eltern mit Fragen des Kindeswohls führte. Die relevanten Akteure gehen mehrheitlich von einem steigenden Bedarf an Elternassistenz aus: zum einen da diese Leistung nun explizit auf den Elternbedarf bezogen wird, aber zum anderen auch deshalb, weil die gesellschaftliche Akzeptanz für Elternschaft von Menschen mit Behinderungen wachse. Von den in standardisierter Form befragten Eltern berichtete nur ungefähr jeder Zehnte davon, dass bei der Bedarfsermittlung ein entsprechender Unterstützungsbedarf erfragt wurde.

Assistenzleistungen für die Ausübung eines *Ehrenamts* (§ 78 Abs. 5 SGB IX) waren und sind weiterhin Einzelfälle. Dass dieser Unterstützungsanspruch im Rahmen der Sozialen Teilhabe rechtlich geklärt wurde, wird von Expert*innen dennoch begrüßt. Manche werten die Neuregelung allerdings als eine Verschlechterung des Anspruchs, da der nun explizite Vorrang einer unentgeltlichen Unterstützung restriktiver sei als zuvor und zukünftig Kürzungen begründen könne. Zur zukünftigen Entwicklung des Bedarfs sind die Einschätzungen uneinheitlich. Während die Inanspruchnahme von Assistenz den Befragungen der Leistungsträger und -erbringer zufolge explizit für ein Ehrenamt noch selten ist, sprechen die Befragungen der Leistungsbeziehenden zugleich dafür, dass ehrenamtliche Tätigkeiten generell keine Seltenheit sind. Rund 20 % der Befragten des Zugangs- und 10 % des Basispanels berichten in den Befragungen von einer ehrenamtlichen Tätigkeit, und von diesen Menschen benötigen rund 40 % Unterstützung dabei. Die benötigte Unterstützung wird bei den Befragten etwa zur Hälfte vom persönlichen Umfeld und etwa zur Hälfte durch professionelle Assistenz erbracht.

Die Unterscheidung zwischen *übernehmender* und *befähigender* Assistenz (§ 78 Abs. 2 SGB IX) spielt nach den Befunden der Implementationsanalyse in der Praxis der Leistungsbewilligung und -erbringung inzwischen eine größere Rolle als noch 2022. Allerdings ist es dabei noch nicht zu der (gewünschten) Verstärkung personenzentrierter Leistungserbringung gekommen. Drei Aspekte werden häufiger problematisiert. Erstens ist die Zuordnung von konkreten, individuellen Assistenzbedarfen als übernehmend oder befähigend nicht immer eindeutig. Dies kann Risiken bergen, da Bedarfe durch die Zuordnung zur übernehmenden Assistenz in bestimmten Fällen ggf. schlechter gedeckt werden als zuvor. Zweitens werden praktische Umsetzungsprobleme gesehen: Kleinteilige und strenge Nachweispflichten könnten den bürokratischen Aufwand erhöhen. Eine personelle Aufteilung bei gemischten Assistenzbedarfen könnte sich dysfunktional u.a. auf die Selbstbestimmung auswirken. Außerdem stehen individuell festgestellte Bedarfe teils in Spannung zu Gruppenaktivitäten und gemeinsamer Leistungserbringung. Zum dritten sind – teilweise aufgrund der genannten Schwierigkeiten – häufig noch keine Vergütungsregelungen zwischen den Leistungsträgern und -erbringern vereinbart worden. Zukünftig könnte die Unterscheidung aber dabei helfen, Fachkräfte gezielter einzusetzen und Kosten zu reduzieren.

Die regional *verfügbaren Angebote* sind offenbar vielfach der entscheidende begrenzende Faktor für die Möglichkeiten der Sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die Ergebnisse standardisierter Befragungen bestätigen, was in den Interviews häufig angesprochen wurde: Vielerorts können mit den verfügbaren Angeboten noch nicht einmal die bestehenden Bedarfe gedeckt werden. Auswahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Leistungserbringern sind unter solchen Bedingungen kein Thema mehr.

In der Befragung der Leistungsbeziehenden berichten nur etwa 40 bis 50 % der Befragten mit einer bereits durchlaufenen Bedarfsermittlung, dass dabei eine Abfrage ihrer Bedarfe an Assistenzleistungen erfolgte. Etwa 30 bis 40 % aller Befragten erhalten eine Assistenz für Mobilität oder auch Freizeitaktivitäten. Diese Assistenz wird jeweils etwa zur Hälfte als subjektiv bedarfsgerecht eingeschätzt. Der Umfang der erbrachten Leistungen bei Mobilität und bei Assistenzleistungen für Freizeitaktivitäten hat sich insgesamt über die Zeit nicht bedeutend verändert, da sich durchaus vorhandene Zu- und Abnahmen im Saldo gegenseitig ausgleichen.

Eine klare *Abgrenzung der Eingliederungshilfe von der Pflege* wird von vielen Expert*innen und in mehreren Regelungsbereichen vermisst. Das führe an vielen Stellen zu einer unsachgemäßen Bindung von Fachkräften in der Eingliederungshilfe. Insbesondere die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen für Bewohner*innen von besonderen Wohnformen (nach § 43a SGB XI) wird vielfach kritisiert, da sie der Intention einer Normalisierung des Leistungsbezugs widerspreche. Außerdem seien Anforderungen an die Barrierefreiheit von Wohngebäuden, die in der Pflege gelten, in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nicht immer notwendig.

Die formale **Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen** war als wichtiger struktureller Schritt hin zu einer Normalisierung konzipiert. Ob die damit intendierte Personenzentrierung und Individualisierung der Leistungsangebote in besonderen Wohnformen eintreten wird, bleibt allerdings zum aktuellen Zeitpunkt noch offen. Der Umstellungsprozess ist weiterhin nur formal abgeschlossen, während die Umstellung der Leistungsvereinbarungen und Leistungsangebote noch weitgehend ausstehen. Als diskutierte Umsetzungsprobleme sind hervorzuheben: Der Verwaltungsaufwand ist sehr deutlich gestiegen und könnte an einigen Stellen noch reduziert werden. Der wachsende Fachkräftemangel könnte zudem die Entwicklung hin zur Personenzentrierung ausbremsen – selbst, wenn zukünftig in der Breite mehr Personal finanziert werden sollte. Schließlich droht vielerorts ein Wohnraummangel, da sich Neubauten durch die im Rahmen der Grundsicherung gezahlten Mieten häufig nicht refinanzieren lassen. Einem sehr hohen bürokratischen Aufwand stehen also zum aktuellen Zeitpunkt nur wenige Verbesserungen für die Leistungsbeziehenden gegenüber.

Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen die Steuerungsfähigkeit in der Eingliederungshilfe verbessern (§ 128 Abs. 1 SGB IX). Um diesen Anspruch zu erfüllen, müssen die Prüfungen anhand klarer Kriterien konzipiert, entsprechend vorbereitet und personell hinterlegt sein. Wo dies erfolgt, scheinen sie nach ersten Berichten auch tatsächlich ein wirksames Mittel zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit zu sein. In der Regel gleichen die Prüfungen allerdings Wirtschaftskontrollen, während Qualitätskontrollen selten sind und Wirtschaftlichkeit selten im Sinne der effizienten Verfolgung bestimmter Teilhabe- und Qualitätsziele bewertet wird. Für viele Länder bleibt derzeit auch noch unklar, ob die Prüfungen in Zukunft entsprechend ausgebaut werden sollen. Leistungserbringer und Selbstvertreter kritisieren diesen Zustand und fordern echte Qualitätskontrollen. Durchgesetzt hat sich die Einschätzung, dass diese Aufgabe von zentralen Stellen verfolgt werden muss.

Die starke **Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge** und der Wegfall der Heranziehung von Partnereinkommen stellen für viele Leistungsbeziehende wichtige Neuregelungen des BTHG dar, durch die sie spürbar entlastet wurden. Personen mit nennenswerten Einkünften konnten stärker von den Neuregelungen profitieren als die Beziehenden von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII, deren Freigrenzen nur in geringerem Maße angehoben wurden. Wie auch die Befragung der EGH-Leistungsbeziehenden unterstreicht, haben sich zudem die frei verfügbaren Geldbeträge deutlich erhöht.

Von dieser Neuregelung profitieren insbesondere Personen in Privathaushalten, weniger hingegen Personen, die in besonderen Wohnformen leben, wenn sie Leistungen der Grundsicherung beziehen. Dies spiegelt sich auch in den verfügbaren Geldbeträgen, die bei in besonderen Wohnformen lebenden Personen deutlich niedriger ausfallen – wie auch die multivariate Wirkungsbetrachtung zeigt. Für die Leistungsträger bedeutet diese Neuregelung eine erhebliche finanzielle Belastung. Die Selbstvertretung regt an, nicht nur die Freigrenzen zu erhöhen, sondern auf eine Heranziehung von Einkommen und Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe gänzlich zu verzichten. Auch einige Leistungsträger betrachten den verbliebenen Verwaltungsaufwand für Einkommens- und Vermögensprüfungen angesichts der stark gesunkenen Einnahmen skeptisch.

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.