HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät für Wirtschaft und Soziales
Studiengang BA Soziale Arbeit

BACHELORARBEIT

Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe – Auswirkungen am Beispiel des ambulant betreuten Wohnens

„Es ist normal, verschieden zu sein“ (EKD)

Erstgutachter: Dipl.-Päd. Reinhard Lange
Zweitgutachter: Prof. Dr. Joachim Thönnessen

Eingereicht von: Dagmar Neckien
Matrikelnummer: 868915

Eingereicht am: 10.05.2021

Abstract

In dieser Arbeit werden am Beispiel der ambulanten Wohnbetreuung die Auswirkungen der Wirksamkeitsorientierung dargestellt. Die Wirksamkeit von Leistungen ist im neunten Sozialgesetzbuch verankert, das Leistungen zur „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ (§9 SGB IX) mit dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe umfasst. Diese Hilfen unterliegen gleichzeitig dem Wirtschaftlichkeitsgebot (vgl. §123 SGB IX).

Dem Thema wurde sich zum besseren Verständnis zuerst theoretisch genähert, die Erkenntnisse anschließend mit den Ergebnissen einer empirischen Untersuchung verglichen und abschließend vor dem Hintergrund einer aktuellen Forschung diskutiert.

Als Resultat wurden verschiedene Einflussgrößen auf die Wirksamkeit ausgemacht. Obwohl diese Parameter entscheidend dafür sind, ob Hilfen im Sinne des SGB IX als wirksam wahrgenommen werden, sind sie nicht gesetzlich bestimmt und somit auslegbar.

Daher werden nur mögliche Auswirkungen in Form von Chancen und Risiken bestimmt.

Abstract

In this thesis, the effects of the effectiveness orientation are shown using the example of outpatient residential care. The effectiveness of benefits is anchored in the ninth social code, which includes benefits for “rehabilitation and participation of people with disabilities” (Section 9 of Book IX of the Social Code) with the aim of equal participation. These aids are also subject to the economic efficiency requirement (cf. §123 SGB IX).

For a better understanding, the topic was first approached theoretically, the findings were then compared with the results of an empirical study and finally discussed against the background of current research.

As a result, various factors influencing the effectiveness were identified. Although these parameters are decisive for whether help within the meaning of SGB IX is perceived as effective, they are not legally determined and can therefore be interpreted.

Therefore, only a determination of possible effects in the form of opportunities and risks can be made.

Gender-Hinweis

Ich bitte um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnung verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis I
Abbildungsverzeichnis II
Tabellenverzeichnis III
1. Einleitung 1
2. Bundesteilhabegesetz (BTHG) 3
2.1 Die geschichtliche Entwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen 3
2.2 Realisierung des BTHG 5
2.3 Grundlegende Änderungen durch das BTHG 7
3. Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) 9
3.1 Entstehung des ABW 9
3.2 Zielgruppe 10
3.3 Aufgaben der Eingliederungshilfe im ambulanten Bereich 12
3.4 Die Situation der Fachkräfte 14
4. Wirkungsorientierung 15
4.1 Rechtliche Verortung 16
4.2 Definition von Wirkung 17
4.3 Wirkindikatoren einer erfolgreichen Intervention 19
4.4 Chancen und Risiken 22
5. Die Perspektive der Fachkräfte der Eingliederungshilfe 25
5.1 Forschungsmethoden 25
5.1.1 Datenerhebungsmethode 26
5.1.2 Auswahl Interviewpartner und Zielstellung des Interviews 26
5.1.3 Leitfaden und Durchführung der Interviews 27
5.1.4 Reflexion der Datenerhebung 28
5.2 Analyse des Datenmaterials 29
5.2.1 Entwicklung des Kategoriensystems 29
5.2.2 Darstellung der Ergebnisse 31
5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse 38
6. Diskussion der Ergebnisse im Bezug zur aktuellen Forschung 39
6.1 Vorstellung der Forschung 39
6.2 Vergleich der Ergebnisse 41
6.3 Fazit 45
7. Auswirkungen der Wirkungsorientierung auf die Soziale Arbeit 46
8. Fazit 48
Literaturverzeichnis IV
Anhang VII
Eidesstattliche Erklärung XI

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft
ABW	Ambulant betreutes Wohnen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BGBl	Bundesgesetzblatt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
Ebd.	Ebendort
Ggü	gegenüber
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KVJS	Kommunalverbandes für Jugend und Soziales
RGBl	Reichsgesetzblatt
SROI	Social Return of Investment
UN-BRK	UN Behindertenrechtskonvention

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungssystem 1
Abbildung 2: Maßnahmen und Ziele des BTHG 6
Abbildung 3: Reformstufen BTHG 7
Abbildung 4: Behinderungsformen im ambulant und stationär betreuten Wohnen 12
Abbildung 5: Wirksamkeit im SGB IX 16
Abbildung 6: Wirkungsmodell 18
Abbildung 7: Untersuchte Bereiche 41
Abbildung 8: Strukturierungsebenen und Kerninhalte der Analyse 43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Menschen mit Schwerbehinderungen jeweils am Jahresende 11
Tabelle 2: Gesamtergebnis für Volljährige Leistungsberechtigte: Wohnen 11
Tabelle 3: Chancen und Risiken der Wirkungsorientierung 22
Tabelle 4: System der deduktiven Kategorien 30
Tabelle 5: Wirkmesser auf verschiedenen Ebenen 33
Tabelle 6: Risikoeinschätzung vs. Kommunikation mit dem Kostenträger 37

1. Einleitung

Mit der schrittweisen Einführung des Bundesteilhabegesetzes, dessen Kernziel „die volle, gleichberechtigte und wirkungsvolle Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ (§1 SGB IX) für Menschen mit Behinderungen ist, hat die Wirksamkeitsorientierung Einzug in die Soziale Arbeit im Bereich der Eingliederungshilfe und somit in die ambulante Wohnbetreuung erhalten.

Mit dem Instrument der Wirksamkeit ist die Hoffnung auf zielführende Hilfen für Leistungsempfänger, Kostenkontrolle und -transparenz für Leistungsträger sowie der Nachweis wirksamer Leistungen für Leistungserbringer verbunden. Als langfristige Effekte werden unter anderem zunehmende Professionalisierung von Sozialer Arbeit, eine höhere Legitimation bei der Verteilung von Steuermitteln und die fachliche bzw. methodische Weiterentwicklung vorausgesagt.

Gleichzeitig gibt es kritische Stimmen, die eine zu betriebswirtschaftliche Ausrichtung der Wirksamkeit zulasten der Leistungsberechtigten befürchten, weil die zu erbringenden Leistungen auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterliegen (vgl. §123 SGB IX). Resultat einer einseitigen betriebswirtschaftlichen Ausrichtung wären Rechtfertigungsdruck gegenüber den Leistungsträgern, beschnittene Autonomie der Fachkräfte bei der Leistungserbringung oder die Gefahr, dass betroffene Menschen nur nachgewiesen wirksame Leistungen bekommen, die an den spezielleren Bedarfen der Klienten vorbeigehen. Letztendlich wird eine erschwerte Integration in die Gesellschaft der Leistungsberechtigten befürchtet.

In der vorliegenden Arbeit wurde sich am Beispiel des ambulant betreuten Wohnens mit den möglichen Folgen der gesetzlich verankerten Wirksamkeitsorientierung befasst.

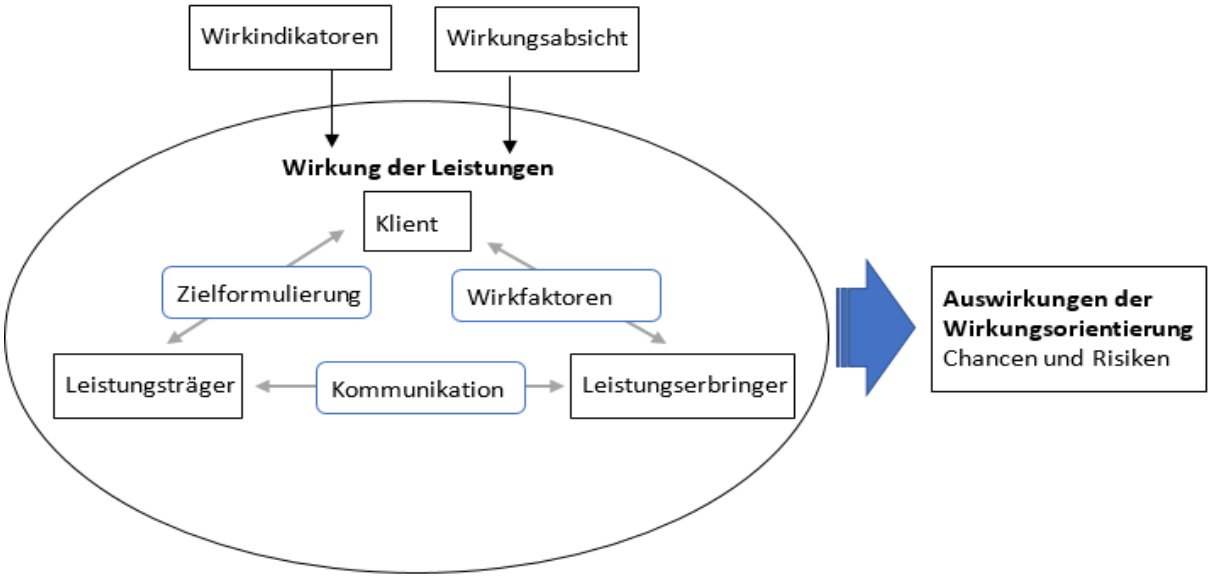

Abbildung 1: Wirkungssystem
Eigene Quelle

Es wird dargelegt, dass die Auswirkungen der Wirksamkeitsorientierung in einem hohen Maße von den Wirkindikatoren und der Wirkungsabsicht abhängen (vgl. Abb. 1). Darüber hinaus werden weitere Einflussgrößen wie Wirkfaktoren, Ziele und die Kommunikation erläutert, um das Konstrukt der Wirksamkeit und ihre Auswirkungen verständlich zu machen.

Es besteht nicht der Anspruch, in der vorliegenden Arbeit Lösungen für die Umsetzung der Wirksamkeitsorientierung zu präsentieren, sondern es wird eher möglicher Handlungsbedarf aufgezeigt.

Thematisch ist die Arbeit in sieben Teile gegliedert. Zuerst wird die historische Entwicklung der Rechte für Menschen mit Behinderungen vorgestellt und das Thema so in einem geschichtlichen Rahmen verortet, damit Hintergründe und Intentionen deutlich werden. Im Anschluss wird die Entwicklung der ambulanten Wohnbetreuung mit ihren spezifischen Anforderungen und Herausforderungen beschrieben.

Die nächsten Teilbereiche beschäftigen sich mit der Wirksamkeitsorientierung aus verschiedenen Blickwinkeln. Zuerst werden eine Begriffsdefinition und eine rechtliche Einordnung vorgenommen, Wirkindikatoren ermittelt und mögliche Auswirkungen in Form von Risiken und Chancen dargestellt. Anschließend werden in einer empirischen Studie die Sichtweisen der betroffenen Fachkräfte zu dem Thema untersucht und diese mit den Ergebnissen einer aktuellen Studie verglichen.

Ausgehend von der Ambivalenz der Wirksamkeit und den entsprechenden Auswirkungen in Form von Chancen oder Risiken, werden im letzten Teil Handlungsbedarfe an die Profession der Sozialen Arbeit und die Fachkräfte des ABW formuliert.

2. Bundesteilhabegesetz (BTHG)

2.1 Die geschichtliche Entwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen

1923 erließ die Weimarer Republik in Anbetracht der hohen Anzahl von Kriegsversehrten des 1. Weltkrieges ein Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter. Ziel war es über die Vermittlung in Arbeit, den Menschen mit einer Behinderung aufgrund einer Verletzung das Gefühl der Nutzlosigkeit zu nehmen und sie so in die Gesellschaft wieder einzugliedern (vgl. Wagner & Kaiser, 2004, S. 10).

Arbeitgeber ab einer Betriebsgröße von 20 Mitarbeitern wurden zu diesem Zweck zum ersten Mal verpflichtet, Schwerbeschädigte im Sinne des Gesetzes bei gleicher Eignung zu bevorzugen (vgl. RGBl. 1920, 458 i. d. F. vom 12. Januar 1923, RGBl. I, 58). Dieses Gesetz bezog sich jedoch ausschließlich auf Behinderungen infolge einer Dienstbeschädigung oder eines Unfalls, wenn sie den Betroffenen um wenigstens 50 Prozent in der Erwerbsfähigkeit einschränkten. Grundlage für die Verpflichtung zur Eingliederung in Arbeit war also die kausale Ursache der Behinderung und nicht der Zustand. Dieses Kausalitätsprinzip wurde 1953 mit Einführung des neuen Schwerbehindertengesetzes ansatzweise reformiert. Miterfasst wurden von dem Gesetz zur Wiedereingliederung in Arbeit fortan auch blinde Menschen ungeachtet der Ursache für die Erblindung (vgl. BGBl Teil I 1953 Nr. 28 vom 18.06.1953).

Eine erste bedeutende Veränderung leitete das „Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation“ ein (BGBl Teil I 1974 Nr. 92 vom 15.08.1974). Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wurde das vorher gesetzlich verankerte Kausalitäts- in ein Finalitätsprinzip gewandelt. Nicht mehr die Ursache einer Behinderung war maßgeblich für das Erhalten von Rehabilitationsmaßnahmen, sondern die Beurteilung des Zustandes. Allen Menschen mit Behinderungen wurde damit das gleiche Recht auf Rehabilitation zuteil. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wurde neben den Leistungen zur Eingliederung in Arbeit und Beruf das Recht auf gesellschaftliche Wiedereingliederung erstmals gesetzlich verankert.

20 Jahre später wurde, mit Wirkung vom 15. November 1994, der Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes reformiert und um den 3. Absatz erweitert. Dieses Antidiskriminierungsgesetz sollte verhindern, dass Menschen aufgrund ihrer Behinderung benachteiligt werden. Außerdem wollte der Gesetzgeber einen Wandel in der Wahrnehmung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen bewirken (vgl. Wagner & Kaiser, 2004, S. 15).

Am 19.06.2001 wurde das SGB IX, das *Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen*, verabschiedet und trat am 01.07.2001 in Kraft (vgl. Wagner & Kaiser, 2004, S. 19). Mit Rechtskraft dieses Sozialgesetzbuches wurden Menschen mit

Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen das Recht auf Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zugesichert. Zu diesem Zweck wurden unter anderem die Möglichkeit eines persönlichen Budgets geschaffen, die Teilhabe am Arbeitsleben weiterentwickelt und die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger gefördert (vgl. Deutscher Bundestag, 2001). Geringe Mehrkosten sollten durch Effizienzsteigerung ausgeglichen werden. Hier deutet sich bereits das Spannungsfeld zwischen finanziellen Erfordernissen und humanitärer Unterstützung an.

Ein weiterer Entwicklungsschritt auf dem Weg zum BTHG vollzog sich, als am 3. Mai 2008 die UN Behindertenrechtskonventionen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen völkerrechtlich wirksam wurde (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 4). Deutschland ratifizierte das Abkommen am 26. März 2009 (vgl. ebd. , S. 2). Die Unterzeichner der UN-BRK verpflichteten sich, die universellen Menschenrechte auf die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen zu übertragen. In mehreren Artikeln geht die UN-BRK auf die unterschiedlichsten Lebensbereiche ein und konkretisiert so, wie die Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen umzusetzen sind. In Art. 3 der UN-BRK sind folgende Grundsätze benannt:

1. die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie seiner Unabhängigkeit
2. die Nichtdiskriminierung
3. die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft
4. die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit
5. die Chancengleichheit
6. die Zugänglichkeit
7. die Gleichberechtigung von Mann und Frau
8. die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität

Neben diesem umfassend formulierten Anspruch auf ein „uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 2) prägt die UN-BRK, angelehnt an den International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), ein neues Verständnis von Behinderung.

> „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Artikel 1 UN-BRK).

Kern einer Behinderung ist damit nicht mehr der vorliegende, medizinische Zustand, sondern die nach dem ICF zu ermittelnden Teilhabebeschränkungen in der Wechselwirkung mit den Normabweichungen in den Körperstrukturen und -funktionen.

Diese neue Definition ist der Ausgangspunkt für eine grundlegend veränderte Sichtweise auf Behinderung. Nicht die Behinderung schränkt die betroffenen Menschen ein, sondern die Barrieren des Alltags behindern sie an einer gleichgestellten Lebensweise. Sie haben ein Recht darauf, anders zu sein und trotzdem als Teil der Gesellschaft angenommen zu werden. Die Anpassungsleistung, die zur Umsetzung der UN-BRK notwendig ist, muss also von der Gesellschaft ausgehen und nicht von den betroffenen Menschen.

Erst mit Annahme der UN-BRK ist die Achtung und Durchsetzung gleicher Rechte von Menschen mit Behinderung zur Pflicht geworden. Die Bundesrepublik Deutschland erließ zum Zweck der Umsetzung am 23.12.2016 das BTHG (BGBl Teil I2016 Nr. 66 vom 29.12.2016).

2.2 Realisierung des BTHG

> „Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden.“ (Koalitionsvertrag zur 18. Wahlperiode, S. 78).

Dieser 18. Koalitionsvertrag wurde nach der Bundestagswahl 2013 von CDU, CSU und SPD geschlossen. Er formuliert den Anspruch, die Rechte von Menschen mit Behinderungen gemäß der UN-BRK umzusetzen. Die Teilhabe soll gestärkt und die Leistungen personenzentriert angeboten werden.

> „Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (BTHG) erarbeiten. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.“ (ebd., S. 67).

Gleichzeitig durften diese Veränderungen nicht zu einer neuen Ausgabendynamik führen. Anhand dieser Forderungen wird schon vor der Entstehung des BTHG deutlich, dass dieses Gesetz im Spannungsfeld gegensätzlicher Interessen der involvierten Akteure steht.

Mit dem Vorsatz die konträren Vorstellungen im Gesetz abzubilden, versuchte das für die Umsetzung und Formulierung des BTHG verantwortliche Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), von Beginn an über die Schaffung einer Arbeitsgemeinschaft (AG) alle von diesem Gesetz Betroffenen zur Beteiligung zu motivieren (vgl. Rosemann, 2018, S. 12-14).

Das Ergebnis waren auslegbare und noch zu verhandelnde Gesetzesnormen, die aus den kontroversen Interessenlagen der involvierten Akteure resultieren.

Im Laufe des Jahres 2016 hat das BMAS eine erste Einschätzung über die Maßnahmen veröffentlicht, die zur Verwirklichung der an das BTHG gestellten Anforderungen führen sollten. Die Anforderungen umfassten die Aspekte der Personenzentrierung, der Selbstbestimmung, der Teilhabe, der Mitbestimmung und die Verbesserung der finanziellen Situation von Menschen mit Behinderungen bei gleichzeitiger, frühzeitiger Vorbeugung zum Erhalt der Arbeitskraft und einer implementierten Qualitätskontrolle (vgl. Abb. 2).

Abbildung 2: Maßnahmen und Ziele des BTHG
Quelle: BMAS, 2020

Mit dem BTHG ist ein Artikelgesetz mit einem Umfang von 27 Artikeln in Kraft getreten, das in vier Schritten bestehende andere Gesetze reformiert (vgl. Rosemann, 2018, S. 15). Mit der 4. Reformstufe wird das BTHG abgeschlossen sein.

Die nachstehende Grafik stellt die Reformschritte mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten dar und bietet einen zusammengefassten Überblick.

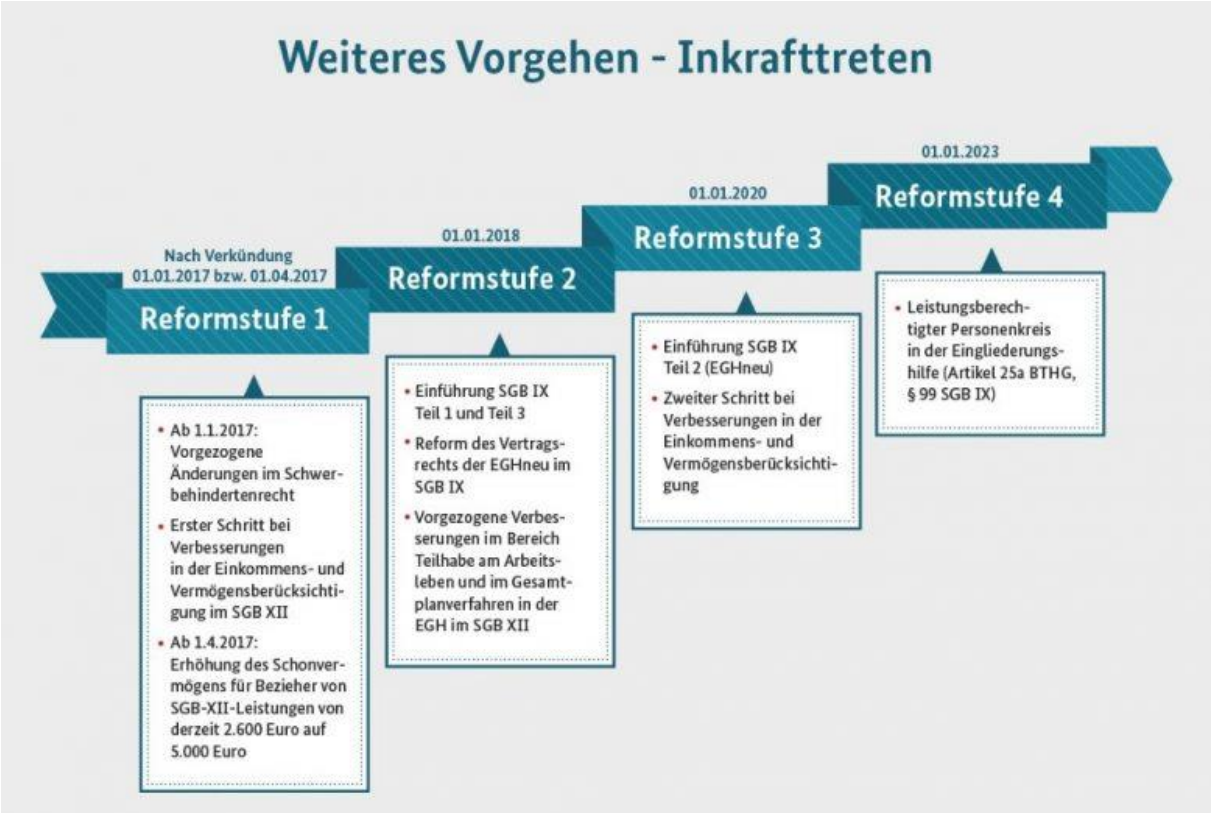

Abbildung 3: Reformstufen BTHG
Quelle: BMAS, 2016

Die in der vorliegenden Arbeit betrachtete Wirkungsorientierung wurde in der 2. Reformstufe im Zuge der Neugestaltung des Vertragsrechts in das SGB IX aufgenommen.

2.3 Grundlegende Änderungen durch das BTHG

Auf Grundlage des BTHG wurden die Eingliederungshilfe und Rehabilitationsleistungen radikal reformiert. Die Neuregelungen haben erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit in der Eingliederungshilfe und deren Akteure.

- Verortung der Leistungen im SGB IX: Aufgrund der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe müssen betroffene Menschen und deren Angehörige nicht mehr erst die eigenen Mittel aufbrauchen, um Hilfen zur Eingliederung zu bekommen (vgl. Rosemann, 2018, S. 27). Das schafft eine deutlich verbesserte finanzielle Situation für Menschen mit Behinderungen. Die Anrechnung von Vermögen und Einkommen wird schrittweise reduziert, sodass die Träger der Eingliederungshilfe nicht überfordert werden.

- Neureglung der Leistungen: Bei der Gewährung der Leistungen wird den Leistungsträgern die Pflicht auferlegt, den Wünschen der Leistungsberechtigten, solange sie angemessen sind, zu entsprechen (vgl. Rosemann, 2018, S. 48-49). Bei einer Leistung, die den Wünschen des Betroffenen nicht entspricht, ist nach §104 III SGB IX die Zumutbarkeit hinsichtlich der „persönlichen, familiären und örtlichen Umstände, einschließlich der gewünschten Wohnform, angemessen zu berücksichtigen“. Diese Anpassung der Leistungen verdeutlicht am auffälligsten den Bezug zur UN-BRK und gewährleistet die Selbstbestimmungsrechte der betroffenen Menschen.
- Neudefinition von Wohnraum: Mit der Neudefinition von Wohnraum wird die Unterscheidung *von ambulanten, stationären* und *teilstationären* Leistungen langfristig aufgehoben (vgl. Rosemann, 2018, S. 76-79). Die Fachleistungen werden von der Eingliederungshilfe übernommen, während die Kosten für Verpflegung und Unterkunft von der Sozialhilfe oder aus eigenem Einkommen finanziert werden. Das hat weitreichende Folgen für Leistungserbringer, die Leistungen in stationären Wohnformen anbieten. Die Kosten für Verpflegung und Unterkunft müssen separat ermittelt und abgerechnet werden. Die Hilfen sind über die Fachleistungsstunden der Eingliederungshilfe abzurechnen. Das könnte im Extremfall sogar dazu führen, dass Betroffene in einem Wohnheim wohnen und sich die Hilfen von anderen Anbietern einkaufen.
- Verfahren zur Bedarfsermittlung: Gesetzlich festgeschrieben ist das reformierte Gesamtplanverfahren und die Teilhabeplanung einschließlich der Teilhabekonferenz zur Koordination der Hilfen bei mehreren Leistungserbringern und zur Bewilligung von Leistungen (vgl. Rosemann, 2018, S. 34-47). Die Mitgestaltungsrechte von Menschen mit Behinderungen wurden durch die Veränderungen des BTHG auch hier gestärkt. Die Wünsche und Vorstellungen des Leistungsberechtigten sind mit in die Gestaltung der Pläne einzubeziehen. Die Beteiligung des Leistungserbringers an dem Gesamtplanverfahren und der Teilhabeplanung ist jedoch nicht zwingend vorgesehen.
- Antragstellung: Seit Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe bedarf es einer Antragsstellung, um Leistungen zur Eingliederung zu erhalten (vgl. Rosemann, 2018, S. 24). Es gilt nicht mehr der Amtsermittlungsgrundsatz. Demzufolge muss der Betroffene selbst die Notwendigkeit der Hilfe erkennen und tätig werden.
- Änderungen im Vertragsrecht: Mit der Anpassung des Vertragsrechts werden vordergründig die Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern gestärkt (vgl. Rosemann, 2018, S. 98-99). Der Leistungsträger hat das Recht, die Wirksamkeit der Leistungen jederzeit und in Abhängigkeit vom Landesrecht anlasslos zu prüfen und den Leistungserbringer gegebenenfalls zu sanktionieren.

Dieser kurze Überblick über die Reformen durch das BTHG soll aufzeigen, welche grundlegenden Veränderungen das Gesetz für alle Beteiligten bedeutet. Auffallend ist die Ausrichtung der Hilfen an den Bedarfen und Wünschen der Leistungsberechtigten mit dem Ziel der Selbstbestimmung und der vollumfänglichen Teilhabe. Zur Einforderung dieser Rechte bedarf es der Initiative der Leistungsberechtigten und setzt voraus, dass sie sowohl über ihre Rechte informiert sind als auch ihre Wünsche artikulieren können.

Auf den Aspekt der Wirkungsorientierung und deren Folgen wird in dieser Arbeit noch genauer eingegangen.

3. Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

3.1 Entstehung des ABW

Infolge der Industrialisierung brachen familiäre Strukturen auseinander (vgl. Masuhr, 2012). Das erschwerte die Betreuung angehöriger Menschen mit Behinderungen und deren Integration in die Gesellschaft. Als Konsequenz dessen wurden Menschen mit schweren Behinderungen immer häufiger in staatlichen Einrichtungen, sogenannten „Anstalten der […] Irren-, Krüppel- und Gebrechensfürsorge“ (Masuhr, 2012) untergebracht. Davon abweichend sollten, wie in Kapitel 2.1 dargestellt, Kriegsversehrte über Arbeit wieder in die Gesellschaft integriert werden.

Erstmals im 19. Jahrhundert wandte sich der Psychiater Wilhelm Griesinger (*1817 – †1868) gegen diese Einrichtungen (vgl. Schlichte, 2011, S. 10). Er zog ein Versorgungssystem mit einer unterstützenden Familienpflege vor. So entstanden sogenannte *Stadtasyle*, die bei einer vorübergehenden Erkrankung als Unterkunft dienen sollten. Auf diese Weise konnte der Betroffene den Kontakt zu der Familie und den Freunden aufrechterhalten. Menschen, die dauerhaft erkrankt waren, sollten die Möglichkeit bekommen, auf dem Land in kleinen Kolonien zu leben und zu arbeiten. Diese Reformansätze Griesingers konnten sich nicht etablieren (vgl. Schlichte, 2011, S. 11). Gründe dafür waren, dass die erfolgreiche Integration von Menschen mit Behinderungen durch „Laien [als] […] Bedrohung der ärztlichen Irrenversorgung erlebt“ wurde (Konrad & Rosemann, 2011a, S. 30). In der Folge entstanden immer größere Heil- und Pflegeanstalten, die auch bald an ihre Kapazitätsgrenzen stießen. Diese Ausgrenzung gipfelte zur Zeit des Nationalsozialismus in der Euthanasie der Menschen mit Behinderungen, der sogenannten *Vernichtung unwerten Lebens*.

Nach Ende des 2. Weltkrieges kehrte man wieder zu der vor dem Krieg üblichen Praxis der Separation zurück (vgl. Schlichte, 2011, S. 11). Die Betroffenen lebten in isolierten Heil- und Pflegeeinrichtungen und hatten keine Möglichkeit auf gesellschaftliche Teilhabe.

Die totale Heimversorgung, insbesondere von psychisch kranken Menschen, wurde in der DDR bereits in den 1960er Jahren kritisiert (vgl. Schlichte, 2011, S. 9-16). „In den Rodewischen Thesen von 1963 wird die Abschaffung der *Verwahrpsychiatrie*, die soziale Integration der psychisch erkrankten Menschen und der Aufbau ambulanter und teilstationärer Dienste gefordert“ (Schlichte, 2011, S. 14). Ebenso wurde in der BRD die Unterbringung der Menschen mit psychischen Behinderungen in *Verwahranstalten* zunehmend als menschenunwürdig missbilligt. Die Psychiatriereform von 1975 formulierte dementsprechend drei zentrale Ziele: die Stärkung der Rechte von psychisch erkrankten Menschen, die Gleichstellung mit somatisch Erkrankten und die *Befreiung* aus der Heimversorgung (vgl. Konrad & Rosemann, 2020, S. 19).

Das hatte Folgen auf die Angebotsformen von Hilfen (vgl. Schlichte, 2011, S. 15-16). Es entstanden ambulante Versorgungsdienste des betreuten Wohnens, die sich als Alternative zur stationären Einrichtung etablierten. Die erste Bedingung zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen war mit der Installation der geforderten ambulanten Hilfen erfüllt. Der Prozess der Wiedereingliederung in die Gesellschaft und die Herausnahme aus den Heil- und Pflegeanstalten wird als Enthospitialisierung bezeichnet (vgl. Konrad & Rosemann, 2011a, S. 31). Auch das stationär betreute Wohnen hat seitdem eine Entwicklung erfahren (vgl. Rosemann & Konrad, 2011, 27-34). Zum einen sind Heime kleiner geworden und zum anderen haben sich auch hier verschiedenste Wohnformen (Miethäuser mit eigenständigen Wohnungen als kleingruppenförmiges Heimangebot, Wohngemeinschaften, Kleinstheime usw.) herausgebildet.

Dennoch liegt der Schwerpunkt bei der Verwirklichung von Teilhabe betroffener Menschen gemäß der UN-BRK in der Enthospitalisierung und damit im Ausbau der ambulanten Betreuung (vgl. Gromann, 2011, S. 76).

3.2 Zielgruppe

Leistungen zur Eingliederung erhalten Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen

> „die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (§2 I SGB IX).

Die Entwicklung dieser Klientel wird anhand der folgenden Tabellen deutlich.

Tabelle 1: Menschen mit Schwerbehinderungen jeweils am Jahresende

	2015	**2017**	**2019**
Insgesamt	7.615.560	7.766.573	7.902.960
% Veränderung gegenüber 2015		*1,98%*	*3,77%*
nach Art der Behinderung			
Körperliche	4.654.947	4.598.367	4.614.133
% Veränderung gegenüber 2015		*-1,22%*	*-0,88%*
Zerebrale Störungen-, geistige- und /oder seelische	1.602.743	1.665.080	1.761.142
% Veränderung gegenüber 2015		*3,89%*	*9,88%*
Sonstige und ungenügend bezeichnete	1.357.870	1.503.126	1.527.685
% Veränderung gegenüber 2015		*10,70%*	*12,51%*
Nach Ursache der Behinderung			
Angeborene	290.248	258.517	257.541
% Veränderung gegenüber 2015		*-10,93%*	*-11,27%*
Allgemeine Krankheit	6.583.463	6.855.042	7.062.264
% Veränderung gegenüber 2015		*4,13%*	*7,27%*
Unfall / Berufskrankheit	130.737	115.805	111.905
% Veränderung gegenüber 2015		*-11,42%*	*-14,40%*
Anerkannte Kriegs-, Wehr- oder Zivildienstbeschädigung	24.425	17.106	13.192
% Veränderung gegenüber 2015		*-29,97%*	*-45,99%*
Sonstige	586.687	520.103	458.058
% Veränderung gegenüber 2015		*-11,35%*	*-21,92%*

Eigene Quelle: in Anlehnung an DeStatis, 2020

Die Ergebnisse der statistischen Erhebungen weisen eindeutige Tendenzen auf (vgl. Tabelle 1). Die absolute Zahl der Menschen mit Behinderungen ist gestiegen, wobei die Steigerung sich fast ausschließlich auf zerebrale -, geistige- und /oder seelische Störungen bzw. auf sonstige und ungenügend bezeichnete Störungen verteilt. Mit großem Abstand zu anderen Auslösern sind allgemeine Erkrankungen für die Behinderungen ursächlich.

Tabelle 2: Gesamtergebnis für Volljährige Leistungsberechtigte: Wohnen

	LB im Wohnen			Entwicklung 2017 – 2018		Ø jährl. Veränd. seit 2016
	2016	2017	2018	absolut	%	
stationär	200.215	200.226	199.745	-481	-0,2%	-0,1%
ambulant unterstützte Wohnformen	190.666	199.007	207.794	8.787	4,4%	4,4%
davon: Pflegefamilie	2.651	2.795	2.987	192	6,9%	6,1%
Wohnen gesamt	**390.881**	**399.233**	**407.539**	**8.306**	**2,1%**	**2,1%**

Quelle: Das con_sens-Projektteam, 2020, S. 12

Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten an (vgl. Tabelle 2). Dabei sind immer mehr Menschen auf die Unterstützung des ABW angewiesen, während die Zahl derer, die in stationären Wohnformen leben, leicht rückläufig ist.

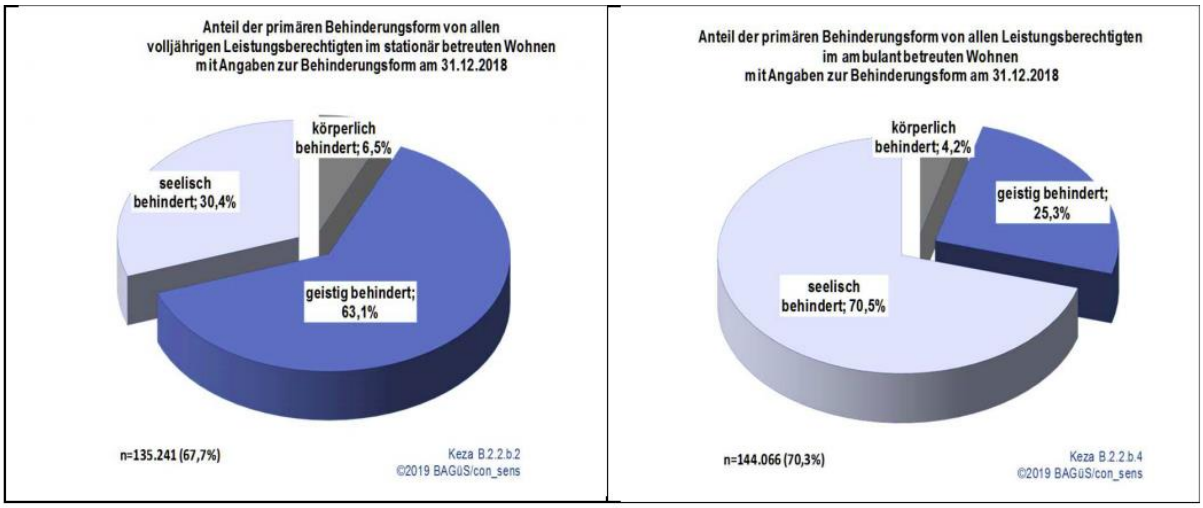

Abbildung 4: Behinderungsformen im ambulant und stationär betreuten Wohnen
Quelle: Das con_sens-Projektteam, 2020, S. 18

Im Gegensatz zu stationären Wohnformen erhalten 70 Prozent der Menschen, die ambulante Unterstützung bekommen, diese aufgrund einer seelischen Behinderung (vgl. Abb. 4). Insgesamt ist der Anteil der Menschen mit einer körperlichen Behinderung, die in den Bezügen der Eingliederungshilfe leben, eher gering. Menschen mit einer geistigen Behinderung werden hauptsächlich in stationären Wohnformen betreut.

Damit verteilt sich der zahlenmäßige Anstieg derer, die auf Eingliederungshilfe angewiesen sind, fast in Gänze auf die Betreuungsform des ABW. Im Wesentlichen beruht der daraus resultierende Unterstützungsbedarf auf krankheitsbedingten, seelischen Behinderungen.

Die Menschen hinter diesen Zahlen leben häufig in prekären Verhältnissen (vgl.Schlichte, 2011, S. 35-38). Probleme wie Armut, Arbeitslosigkeit, kritische Wohnsituationen und/oder soziale Isolation belasten die Betroffenen zusätzlich zu der Behinderung oder Erkrankung und stehen mit dieser in Wechselwirkung. Vor diesem Hintergrund gehören sowohl die körperlichen, psychischen als auch sozialen Befindlichkeiten zur Ganzheit des Menschen und sollten Berücksichtigung in der Unterstützungsarbeit finden.

3.3 Aufgaben der Eingliederungshilfe im ambulanten Bereich

> „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“ (§90 I SGB IX).

Inhaltlich beziehen sich die Leistungen auf verschiedene Aspekte von Teilhabe (§109-§113 SGB IX):

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe

Zur Realisierung dieser Teilhabe- und Rehabilitationsziele sieht der Gesetzgeber Assistenzleistungen unter anderem in folgenden Bereichen vor: Alltagsbewältigung, einschließlich Tagesstrukturierung, Begleitung, Befähigung zur eigenständigen Alltagsbewältigung, Leistungen an Müttern und Vätern (vgl. § 78 SGB IX).

Diese Unterstützungsleistungen sollen einen Beitrag zur Umsetzung der vollumfänglichen Teilhabe leisten und stellen prinzipiell einen Ausgleich zu den Nachteilen gegenüber Menschen ohne Behinderungen dar (vgl. Konrad, 2019, S. 52). Im Sinne der Personenzentrierung reichen die Hilfen je nach Bedarf von stundenweiser bis hin zur permanenten Betreuung (vgl. Boetticher, 2018, S. 164-171).

Die Assistenzleistungen finden Anwendung auf eine Vielzahl von Lebensbereichen und können nach Art der Behinderung und des individuellen Bedarfs unterschiedlich ausfallen (vgl. Konrad, 2019, S. 60-87):

- Persönliche Lebensplanung: Lebens- und Teilhabeplanung, Biografische Rekonstruktion, Umgang mit Stress, Krisenplanung
- Sicherstellung der ärztlichen und ärztlicher verordneten Leistungen: Krisenbegleitung, Gesundheitsfürsorge
- Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben: kulturelles, religiöses, spirituelles, politisches, staatsbürgerliches und gemeinschaftliches Leben, einschließlich Freizeitgestaltung, sportlicher Aktivitäten und künstlerischen Angeboten,
- Allgemeinen Erledigungen des Alltags: Haushaltsführung, Wohnraumbeschaffung, Zubereitung von Mahlzeiten, Reinigung der Wohnung, Umgang mit Suchtmitteln, Einkauf notwendiger Dinge für den täglichen Bedarf, Nutzen von Verkehrsmitteln, Haushaltsgegenstände pflegen, Versorgung von Haustieren
- Gestaltung persönlicher Beziehungen: mit Menschen in der gemeinsamen Wohnung, Beziehungsgestaltung mit Partnern, Interaktionen mit Nachbarn, Interaktionen im erweiterten Umfeld, Interaktionen mit eigenen Kindern

In dem Begriff der Assistenzleistung wird ein verändertes Verständnis von Hilfe zum Ausdruck gebracht (vgl. Boetticher, 2018, S. 164-171). Die früher praktizierte Hilfe im Spannungsfeld von Versorgung, Fürsorge und Bevormundung ist nicht mehr erwünscht, sondern soll sich im Sinne der UN-BRK zu einer Unterstützung vor dem Hintergrund einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensweise wandeln. Dennoch besteht faktisch eine Doppelfunktion zwischen Kontrolle und Hilfe allein aufgrund der Beeinträchtigungen der Betroffenen (vgl. Obert, 2020, S. 139-140). Manche Erkrankungen führen zu völligem Rückzug, Minussymtomatik, Selbstverletzung, problematischer Selbsteinschätzung, Suizidalität oder einem Verhalten, das für das direkte Umfeld herausfordernd und problematisch sein kann (vgl. Konrad & Rosemann, 2011b, S. 230). Hilfe in diesem Arbeitsfeld ist im Sinne der Selbstbestimmung auch mit dem Aufzeigen von Grenzen und dem Erarbeiten von Regeln verknüpft (vgl. Rosemann & Konrad, 2020, S. 228). Für die Unterstützungsleistung im privaten Bereich des Leistungsberechtigten braucht die Fachkraft spezielle Kompetenzen und es bedarf nach Rosemann und Konrad eines eigenen Berufsverständnisses, um den spezifischen Herausforderungen des ambulanten Settings zu begegnen.

3.4 Die Situation der Fachkräfte

Die Assistenzleistungen im Rahmen einer ambulanten Betreuung sind komplexer Natur und viele Anbieter versuchen diese Vielschichtigkeit über die Zusammensetzung des Teams darzustellen (vgl. Rosemann & Konrad, 2020, S. 229). Dementsprechend ist ein multiprofessionelles Mitarbeitergefüge im ABW keine Seltenheit.

Trotz fehlender, beweiskräftiger Zahlen, geht Christoph Walther davon aus, dass die Berufsgruppe der Sozialarbeitenden neben „Psychologen, Pädagogen, Ergotherapeutinnen, Krankenpfleger, Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, Erzieherinnen, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten“ (Walther, 2020, S. 207) die weitaus größte ist. Nicht unerwähnt soll bleiben, dass auch viele Ehrenamtliche, hauswirtschaftliche Fachkräfte und Genesungshelfer in diesem Arbeitsfeld tätig sind. Er fasst die für ihn notwendigen Kompetenzen der Fachkräfte folgendermaßen zusammen (Rosemann & Konrad, 2020, S. 210):

- Soziale Diagnostik einschließlich biografischer Analysen
- Fachwissen über Erkrankungen und ein Grundwissen über Medikamente
- Verständnis von Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit
- Kompetenzen für Gesprächsführung, Gruppenarbeit, Moderation und Mediation
- Fähigkeit zur Reflexion von Beziehungsarbeit
- Verständnis von Beziehungsarbeit und unterstützter Entscheidungsfindung
- Die innere Haltung als Gast dem Menschen mit Behinderung gegenüberzutreten

Im Folgenden soll auf den letzten Aspekt der *inneren Haltung als Gast* eingegangen werden, weil sich in diesem Punkt das Wesen der ambulanten Wohnbetreuung am deutlichsten zeigt.

Schon die Art und Weise, wie sich Fachkräfte und Betroffene begegnen, unterscheidet sich signifikant von anderen Arbeitsfeldern (vgl. Konrad & Rosemann, 2011c, S. 208-209). Die Treffen werden in der Regel verabredet und vorbereitet. Es gibt keine zufälligen Begegnungen im Raum, die Zusammenkünfte werden dementsprechend kürzer und intensiver. Die Kontrolle infolge der Präsenz der Fachkräfte in anderen Wohnformen muss im ABW durch Vertrauen ersetzt werden. Zudem dringt die Fachkraft in die Privatsphäre des Klienten ein und muss sich des schmalen Grades zwischen eher empfundener Übergriffigkeit und eigenem wohlwollenden Hilfsangebot bewusst sein (vgl. Walther, 2020, S. 211). Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass die Fachkraft dieser Situation alleine gegenübersteht (vgl. Knuf, 2011, S. 218). Die Belastung, Entscheidungszwängen unterworfen zu sein, muss die Fachkraft aushalten können. Aufgrund der komplexen Aufgabenstellung im ABW fordert Christoph Walther eine separate Ausbildung oder einen Masterstudiengang *Wohnbetreuung* (vgl. Walther, 2020, S. 216).

Zusammengefasst kann damit die Aussage getätigt werden, dass die Arbeit in dieser Form der Assistenzleistung ein Mehr an Bindung, Reflexion und Absprache erfordert, um zu funktionieren und zu wirken.

4. Wirkungsorientierung

Die Frage nach der Wirkung wird in der Sozialen Arbeit inzwischen seit 30 Jahren im Rahmen von Ökonomisierung, Standardisierung von Qualität oder Effizienz bzw. im Zusammenhang mit den entsprechenden Steuerungsinstrumenten wie Controlling oder evidenzbasierter Methodik sehr gegensätzlich diskutiert (vgl. Boecker & Weber, 2018, S. 4). Bei den Gegnern dieser Strömung überwiegt das Gefühl, sich den gleichen Bedingungen zu unterwerfen, die prekäre Lebenslagen erst möglich machen. Sie wehren sich dagegen, Konzepte und Begrifflichkeiten aus genau dem System zu übernehmen, das, ihrer Meinung nach, für Armut und Ausgrenzung verantwortlich ist.

Mit Einführung des BTHG hat die Diskussion um die Wirksamkeit von sozialen Dienstleistungen eine neue Dringlichkeit erfahren. Die Formulierung der *Wirksamkeit der Leistungen* ist Bestandteil verschiedener Einzelnormen des SGB IX und hat je nach Auslegung immense Folgen auf die Eingliederungshilfe.

4.1 Rechtliche Verortung

Der Gesetzgeber hat die Steuerungsfunktion des Leistungsträgers gegenüber den Leistungserbringern gestärkt (vgl. Drucksache 428/16, S. 5). Diese Neuausrichtung begründet sich in dem Anliegen, dass Hilfen, zugeschnitten auf die Bedarfe der Betroffenen, zugleich ökonomisch und nutzbringend zu erbringen sind. In dieser Funktion hat der Träger die Hilfen für den Betroffenen zu planen und die Realisierung durch den Leistungserbringer zu überwachen (vgl.§ 28 SGB IX).

Die folgende Abbildung stellt dar, wie die Wirksamkeit in die Gesetze des SGB IX integriert ist, welche Zusammenhänge bestehen und welche Auswirkungen sie haben könnte (vgl. Abb. 5).

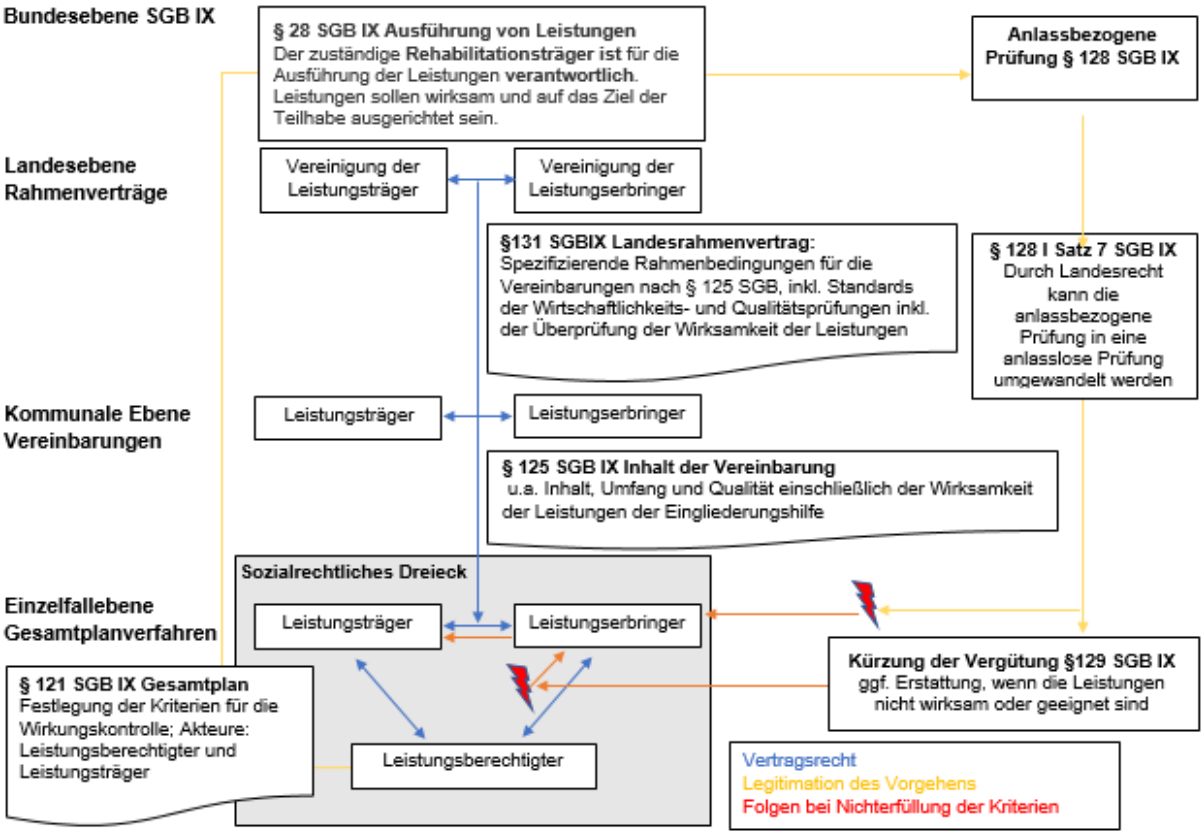

Abbildung 5: Wirksamkeit im SGB IX
Eigene Quelle

Nach den Gesetzesvorgaben ist die Wirksamkeit Bestandteil auf Landesebene in den Landesrahmenverträgen. Auf kommunaler Ebene ist sie in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern definiert. Weiterhin wird die Wirksamkeit der Leistungserbringung im Einzelfall im Gesamtplan, der mit den Betroffenen geschlossen wird, festgelegt (vgl. SGB IX).

In diesen Verträgen soll die Wirksamkeit jeweils spezifiziert und zum Schluss im Gesamtplan messbar gemacht werden. Gleichzeitig wird der Leistungsträger durch das SGB IX mit einer Kontrollfunktion ausgestattet. Dabei gilt es zwei Ebenen zu unterscheiden. Nach Maßgabe des

Gesamtplans, der spätestens alle zwei Jahre überprüft werden soll, hat der Leistungsträger die Pflicht auch die Wirksamkeit der erbrachten Leistungen im Einzelfall zu überprüfen. Darüber hinaus sieht der Gesetzgeber auch auf Trägerebene die Möglichkeit vor, einen Leistungserbringer anlassbezogen hinsichtlich der „Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen“ (§ 128 SGB IX) zu überprüfen. Das heißt, dass Hinweise auf Verletzung der gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten des Leistungserbringers vorliegen müssen. Allerdings darf von der anlassbezogenen Prüfung aufgrund von § 128 I Satz 7 SGB IX abgewichen werden, wenn das Landesrecht eine anlasslose Prüfung vorsieht. Stellt der Leistungsträger im Rahmen einer Überprüfung des Gesamtplans oder generell des Leistungserbringers eine Pflichtverletzung hinsichtlich der im Vertrag zugesicherten Leistungen oder Qualität fest, hat der Leistungserbringer die Vergütung zu kürzen oder sogar zu erstatten. Eine rechtliche Definition von Wirksamkeit gibt der Bundesgesetzgeber nicht vor. Er überlässt es der Verantwortung der Leistungsträger und -erbringer, wie die Wirksamkeit sozialer Dienstleistungen nachgewiesen oder anhand welcher Kriterien sie gemessen werden soll.

In Anbetracht der rechtlichen Auswirkungen der Einzelnormen des Prüfrechts §128 SGB IX und des Rechts auf Kürzung der Vergütung §129 SGB wird die Dringlichkeit einer gemeinsamen Auffassung von Wirkung zwischen den Akteuren der Eingliederungshilfe deutlich.

4.2 Definition von Wirkung

In der Theorie ist Wirkung das kausale Ergebnis einer Ursache oder einer komplexen Menge von Ursachen (vgl. Schneider, 2011, S. 14-19). Diese Kausalität ist in den Sozialwissenschaften nur schwer beweisbar, weil sie nicht objektiv überprüf- und erlebbar ist. Folgen sozialer Interventionen lassen sich nur näherungsweise prognostizieren oder reproduzieren, und eine objektive Kausalität ist nicht gegeben. Für die Wirksamkeitsforschung wäre genau dieses Argument wichtig. Bereits 1979 formulierten Cook und Campbell erste Bedingungen für kausale Zusammenhänge in sozialen Interaktion.

Eine neuere Definition geht von Kausalität in sozialen Bezügen aus,

> „wenn es a) einen statistischen Zusammenhang zwischen den Variablen x und y gibt b) einen zeitlichen Zusammenhang und c) dieser Zusammenhang nicht verschwindet, wenn Drittvariablen, die x und y vorausgehen kontrolliert werden. Es bedarf mindestens zweier Zeitpunkte und des Ausschlusses von externen Faktoren“ (Eppler, Miethe & Schneider, 2011, S. 15).

Nach Armin Schneider ist Wirkung danach die „Konstruktion von angenommenen Zusammenhängen“ (Eppler et al., 2011, S. 28). Diese Erklärung hebt den Tatbestand der

Beweiskraft und Objektivität auf und verweist auf eine subjektiv empfundene Wechselbeziehung zwischen Ursache und Wirkung.

Auch in der Systemtheorie gibt es kein lineares Ursache-Wirkung-Prinzip (vgl. Haselmann, 2007, S. 159). Systemisch betrachtet sind soziale Beziehungen dadurch gekennzeichnet, dass alle Akteure miteinander in einer Wechselbeziehung stehen. Die Kausalität, sinnhaft in mechanischen Zusammenhängen, wird an dieser Stelle durch Zirkularität ersetzt. Das hat zur Folge, dass das Verhalten aller beteiligter Akteure zugleich als Ursache und Wirkung verstanden werden kann.

Noch einen Schritt weiter geht die aus dem Konstruktivismus hervorgegangene Kybernetik (vgl. Küppers, 2019, S. 117). Nach dem Selbstverständnis der Kybernetik 2. Ordnung reicht die Anwesenheit eines Außenstehenden, um eine Wirkung in einem System zu erzielen.

Gemäß des Wirkungsmodells entsteht Wirkung infolge einer Aktivität oder Intervention auf unterschiedlichen Ebenen (vgl. Then, Kehl, Rauscher & Grünhaus, 2021, S. 115).

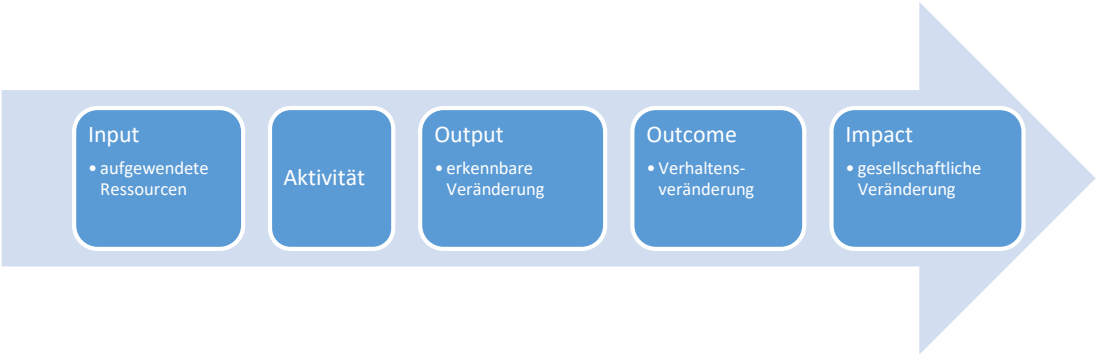

Abbildung 6: Wirkungsmodell
Eigene Quelle in Anlehnung an Then et al., 2021, S. 115

Sehr niederschwellig kommt es überhaupt zu einer Veränderung, dem Output. Im zweiten Schritt entfaltet diese Veränderung Wirkung und führt damit zu einer generellen Veränderung bei einer Einzelperson oder einer kleinen Gruppe. Ab dieser Ebene, dem Outcome, wird im Allgemeinen von Wirkung gesprochen. Überträgt sich diese Veränderung auf die gesellschaftliche Ebene, spricht man von Impact.

Zur Abgrenzung von Wirksamkeit und Wirkung gibt Dr. Harald Tornow eine Erklärung. Danach ist „Wirksamkeit oder Effektivität der Grad, mit dem eine beabsichtigte Wirkung erreicht wird“ (Zitiert nach Bethel, 2019, S. 8).

Je nach Interessenlage, Wertvorstellung oder ideologischer Position unterscheidet sich die Wirkungsabsicht bzw. das Wirkungsziel. Ausgerichtet an diesem Ziel wird der Erfolg einer Aktivität beurteilt.

4.3 Wirkindikatoren einer erfolgreichen Intervention

Eine weitere Unwägbarkeit liegt im originären Verständnis sozialer Dienstleistungen, die darauf ausgerichtet sind, das Leben von Menschen zu verbessern. Eine Veränderung hinsichtlich der Lebensqualität bedarf der Mitwirkung der betroffenen Person und kann damit als Co-Produktion beschrieben werden (vgl. Lob-Hüdepohl, 2021, S. 74). Folgerichtig begründet sich der Erfolg einer Intervention in der Wechselwirkung auf der Handlungs- bzw. Kommunikationsebene zwischen Fachkraft und Leistungsberechtigtem. Zusätzlichen Einfluss übt die Umwelt des Betroffenen aus, die sich als für die Entwicklung hinderlich oder förderlich herausstellen kann. Eine eindeutige Zuordnung, was den Erfolg oder Misserfolg einer Intervention bewirkt hat, ist damit nur schwer auszumachen. Im Extremfall ist es sogar möglich, dass ein Klient ein Ziel trotz suboptimaler Unterstützung einer Fachkraft erreicht (vgl. Klauß, 2018, S. 54).

Jeder Erfolg oder Misserfolg einer Leistung lässt damit nur mittelbaren Rückschluss auf die Wirkung einer Intervention zu (vgl. Gromann, 2021, 138-139). Unter dieser Prämisse muss die ursächliche Wirkung von Leistungen beleuchtet und verstanden werden.

Um die Wirkungen sozialer Interventionen sichtbar machen zu können, bedarf es daher Indikatoren, die im Folgenden im Für und Wider diskutiert werden.

Grundlage einer Wirksamkeitsmessung könnten die im Gesamtplan formulierten Ziele sein (vgl. Boecker & Weber, 2018, S. 14). Die Wirksamkeit der Leistungen ließe sich von den erreichten Zielen ableiten, wenn andere Wirkfaktoren aus dem Umfeld ausgeschlossen oder als solche identifiziert werden können.

Im Rückschluss wären bei Nichterreichung des Ziels die Leistungen unwirksam. Infolgedessen würden Hilfen eingestellt oder verändert werden müssen. An dieser vereinfachten Wirksamkeitsprüfung bestehen Zweifel (vgl. Klauß, 2018, S. 54). Ist eine Leistung nur wirksam, wenn das Ziel erreicht wurde? Oder könnte es auch sein, dass gerade eine Neuausrichtung eines Ziels für die Wirksamkeit der Maßnahme spricht? Einem solchen Kurswechsel könnte zum Beispiel eine Befähigung in Richtung Selbstbestimmung vorausgegangen sein.

Das macht deutlich, wie wichtig bereits die Formulierung solcher Ziele ist. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinen Bedarfen, Wünschen und Zielen, an denen die passgenauen Hilfen ausgerichtet sein sollten.

Diese Selbstbestimmung im Sinne des BTHG setzt voraus, dass die Menschen mit ihren Behinderungen fähig sind, Wünsche und Ziele äußern, bzw. Bedarfe in Worte fassen zu können (vgl. Eurich, 2021, S. 63). Untersuchungen zeigen jedoch, dass es gerade in diesem

Punkt häufig zu Problemen kommt. Der betroffene Personenkreis schafft es nicht oder nur unzureichend, für sich selbst bedeutende Ziele zu finden. Das birgt die Gefahr, dass andere Instanzen – konkret die Fachkräfte der Eingliederungshilfe auf Leistungsträger- bzw. Leistungserbringerseite – diese Ziele, ausgerichtet an ihren eigenen Vorstellungen eines gelingenden Lebens, formulieren (vgl. Delgado, 2018, S. 50). Die Ermittlung der Wirkung von Maßnahmen, ausgerichtet auf die Erreichung fremdbestimmter Ziele, wäre damit schon von vornherein obsolet.

Möglich ist auch eine subjektive Wirkungsbewertung aus Sicht der Betroffenen (vgl. Lob-Hüdepohl, 2021, S. 84). Die Frage nach der Wirksamkeit der Leistungen kann sogar reflexive Prozesse auslösen, die selbst Teil einer Veränderungsdynamik werden können. An dieser Stelle sei angemerkt, dass es manche Ausprägungen von Behinderung unmöglich machen, eine solche Bewertung vornehmen zu können.

Eine Analyse der Lebensqualität unterliegt ähnlichen Bedingungen und ist als alleiniges Messinstrument wenig geeignet (vgl. Boecker & Weber, 2018, S. 12). Die subjektive Wahrnehmung von Lebensqualität muss nicht den Lebensumständen entsprechen. Die empirische Sozialforschung spricht entweder von einem *Unzufriedenheitsdilemma* oder im gegenteiligen Fall von einem *Zufriedenheitsparadox*. Darüber hinaus können, wie Rosemann am Beispiel der Anorexie darlegt, sogar gerade wirksame Leistungen zu einer gefühlten Verschlechterung der Lebensqualität führen (vgl. 2019, S. 24).

Weitere Messindikatoren, die den Kennzahlen aus dem Bereich des Controllings entliehen sind, lassen diese subjektiven Faktoren außer Acht. Beispiele dafür könnten Übergangsquoten von einer Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt oder die Verweildauer in einer Unterstützungsmaßnahme sein (vgl. Boecker & Weber, 2018, S. 12). Diese Kennzahlen werden dem Anspruch der Personenzentrierung nicht gerecht, sondern dienen dem Einzelnen eher der Orientierung, um beispielsweise einen geeigneten Leistungserbringer auswählen zu können.

Ausgewiesene Qualitätsmanagementstandards einer Institution haben nur mittelbar mit der Messung von Wirksamkeit zu tun (vgl. Boecker & Weber, 2018, S. 8-9). Wie in Kapitel 6.2 dargelegt wird, begünstigen *gute* Struktur- oder Prozessqualität wirksame Unterstützungsleistungen. Dennoch sind sie dem eigentlichen Sinn nach eher Kontrollinstrumente und Richtlinien zur Zurverfügungstellung passgenauer Hilfen in entsprechenden fachlichen Qualitätsstandards. Um als alleiniges Messinstrument dienen zu können, fehlt zudem die ursächliche Rückführung auf die Unterstützungsleistung.

Besonderen Bedingungen unterliegt das Merkmal der Ergebnisqualität, die wie die Wirksamkeit einer vertraglichen Definition auf Landesebene bedarf (vgl. Beyerlein, 2020, S. 5). Damit ist auch die Ausprägung dieses Qualitätsstandards verhandelbar. Sie kann je nach Zielgröße entweder das Resultat wirksamer Leistungen sein – zum Beispiel die Steigerung der Lebensqualität, die Erreichung von Zielen oder ein Mehr an Teilhabe – oder, von der Perspektive des Klienten entkoppelt, die Darstellung betriebswirtschaftlicher Kennzahlen wie Übergangsquoten oder Verweildauern.

Für die Messung von wirksamen Leistungen auf gesellschaftlicher Ebene wurde der *Social Return of Investment* (SROI) entwickelt (vgl. Burmester & Wohlfahrt, 2018, S. 52-57). Der SROI soll Sozialinvestitionen plausibel machen und als solche legitimieren. Dabei geht der SROI auf verschiedene Perspektiven ein:

- SROI 1: Rückfluss der Investitionen von den Unternehmen in Form von Steuern oder Sozialabgaben
- SROI 2: Rückfluss der Investitionen von den Leistungsberechtigten
- SROI 3: Betrachtung der Alternative
- SROI 4: Nutzen der regionalen Wirtschaft aufgrund geleisteter Sozialinvestitionen
- SROI 5: Wirkung auf Lebensqualität der Leistungsberechtigen mittels Selbst- und Fremdeinschätzung
- SROI 6: Wirkung auf das Sozialklima

Nach Monika Burmester ist die gesellschaftliche Sicht auf Wirkung von Interventionen nicht geeignet. Die Leistungen sind auf den Einzelfall und nicht auf den Impact ausgerichtet (vgl. 2018, S. 56). Im Extremfall kann ein Teilhabeziel sogar einem gesellschaftlichen Nutzen entgegenstehen (vgl. Delgado, 2018, S. 50).

Bei genauerer Betrachtung der verschiedenen Indikatoren fällt auf, dass, je nach Art des Indikators, der Erfolg einer Maßnahme unterschiedlich bewertet werden kann. So könnte sich ein erreichtes Ziel (möglicher Indikator) ungünstig auf die Lebensqualität (möglicher Indikator) auswirken. Beispielhaft für eine solche Konstellation wäre das Ziel einer eigenen Wohnung. Die Vorstellung, alleine zu leben, könnte sich in der Realität anders darstellen, sodass der mögliche Verlust von sozialen Kontakten letztendlich weniger Lebensqualität bedeutet.

Die Beurteilung eines Erfolgs oder Misserfolgs einer sozialen Dienstleistung ist somit ursächlich von der Art des Messinstruments abhängig.

4.4 Chancen und Risiken

Die Eingliederungshilfe und damit das ABW haben durch das BTHG eine Neuausrichtung erfahren. Die Selbstbestimmung und damit auch die Eigenverantwortung der Klienten sind mit dem Ziel der individuellen Teilhabe in den Fokus der Hilfen gerückt. Die Fachkräfte der Eingliederungshilfe sollen dabei wirksam unterstützen, koordinieren und assistieren.

Diese fundamentale Reformierung der Eingliederungshilfe, gerade auch im Zusammenhang mit der Wirksamkeitsorientierung der Leistungen, generiert Hoffnungen und Befürchtungen. Die Einschätzung fällt jedoch je nach Akteur anders aus und oftmals haben dieselben Sachverhalte je nach Interpretation und Argumentationskette, wie in Tabelle 3 zu sehen ist, zwei Seiten.

Tabelle 3: Chancen und Risiken der Wirkungsorientierung
Quelle: siehe Einzelnachweise

Chance	Risiko
Klientenebene	
Zielerreichung	
+ Erreichen individueller Ziele (vgl. Klauß, 2018, S. 54)	– Fokussierung auf leicht messbare statt gleichberechtigte Teilhabe (vgl. Klauß, 2018, S. 61)
Empowerment	
+ Klienten entwickeln sich positiv zu selbstständigen Bürgern (vgl. Bunt, 2019, S. 20)	– Menschen, die sich überschätzen, fallen schneller aus dem System (vgl. Bunt, 2019, S. 20)
Kompetenz	
+ Ziel der Befähigung: Verbesserung der Handlungskompetenzen auf Seiten der Betroffenen (vgl. Klauß, 2018, S. 52)	– Leistungen, die nur auf die Befähigung abzielen, beschneiden das Recht auf Teilhabe (vgl. Klauß, 2018, S. 55)
Umsetzung eines individuellen Lebensentwurfes	
+ „um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern“ (§1 SGBIX)	– „abweichende Lebensmuster sollen durch therapeutische rehabilitative Verfahren [der] Norm angepasst werden“ (Eurich, 2021, S. 59)
Ebene der Leistungserbringer	
Methodik	
+ „Wissen, was wirkt“ Fokussierung auf wirksame Leistungen (vgl. Klauß, 2018, S. 52)	– Effiziente, wirksame Leistungen statt „geduldiger Begleitung“ (Bunt, 2019, S. 20)

Finanzierung	
+ Höhere Legitimation bei der Verteilung von Steuermitteln (vgl. Feith, 2018, S. 18)	– Höherer Kostendruck auf Leistungserbringer (vgl. Burmester & Wohlfahrt, 2021, S. 100)

Soziale Arbeit als Profession	
+ „Wirkungsnachweise sind ein zentrales Kriterium für Professionalität und Qualität“ (Schulze-Krüdener, 2017, S. 16)	– Entscheidungen ausgerichtet auf Wirksamkeit konterkariert die Profession (vgl. Schneider, 2011, S. 22)
Umsetzung	
+ Ein passendes Dokumentationssystem unterstützt die Arbeitsabläufe und verbessert die Transparenz (vgl. Tornow, 2018, S. 66)	– Höherer Dokumentationsaufwand (vgl. Klauß, 2018, S. 60)

Fiskalische Ebene	
Haushaltsmittel	
+ Auf lange Sicht deutliche Einsparungen, weil Menschen befähigt werden, ohne Leistungen der Eingliederungshilfe und ohne Transferleistungen zu leben (vgl. Kähler, 2018, S. 36)	– Hilfen, die Nachteile ausgleichen und Teilhabe generieren sollen, werden als Investitionen verstanden und sind nicht mehr *Bestandteil einer öffentlich verantworteten Gemeinwirtschaft* (Burmester & Wohlfahrt, 2021, S. 98-99)

Metaebene	
Gesellschaft	
+ Legitimation der Hilfen durch eine Rendite auf gesellschaftlicher Ebene (vgl. Boecker & Weber, 2018, S. 10)	– Einzelinteressen werden dem gesamtgesellschaftlichen Ergebnis untergeordnet (vgl. Burmester & Wohlfahrt, 2018, S. 34)

Die Hauptgefahr aus Klientensicht besteht darin, dass die individuelle Teilhabe und Barrierefreiheit gegenüber den fiskalischen und gesellschaftlichen Interessen nicht genügend Beachtung findet. Zur Geltendmachung gleichberechtigter Teilhabe bedarf es Durchsetzungskraft, Selbstbewusstsein und Sachkenntnis.

Für viele Leistungsberechtigte stellt genau das die Schwierigkeit dar (vgl. Klinnert, 2021, S. 47). Sie sind aufgrund ihrer Behinderung in ihrer Willensfreiheit bzw. ihren kognitiven Fähigkeiten zu eingeschränkt, wobei diese Einschränkung meist auch Auslöser für die Betreuungssituation ist. Umso wichtiger ist es, bei der Formulierung der Teilhabeziele als

Voraussetzung für die Leistungserbringung und der Messung von Wirkung auf die Art und Besonderheit der Behinderung Rücksicht zu nehmen (vgl. Klinnert, 2021, S. 47). Bei der Zielformulierung bedarf es umsichtiger Hilfe und vorsichtiger Unterstützung. Fachkräfte sollten sich diesen Moment der latenten Gefahr bewusst machen, um nicht die eigenen Ziele und Lebensvorstellungen auf den Betroffenen zu übertragen. Vor dem Hintergrund fremder, falscher Ziele könnten sich Leistungsberechtigte der Mitwirkung bei der Zielerreichung entziehen und, wie in Kapitel 4.3 bereits dargelegt, letztendlich in eine Abwärtsspirale geraten. Reiner Delgado geht an dieser Stelle noch einen Schritt weiter (vgl. 2018, S. 46-51). Er ist der Meinung, dass eine Orientierung an unpassenden Zielen und die damit verbundene Überprüfung nicht mit der Menschenwürde vereinbar ist. Menschen, die bereits Nachteile aufgrund einer Behinderung erfahren, kommen in Rechtfertigungsdruck und müssen sich erklären. Auch ein Leben jenseits der gesellschaftlichen Konventionen muss ausgehalten werden. Das ist für ihn echte Teilhabe und Inklusion.

Auffällig an der Gegenüberstellung von Chancen und Risiken ist, dass dieselben Argumentationsketten, je nach Wirkungsabsicht, zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Ausgangspunkt für die gegensätzliche Risikoeinschätzung ist damit die auslegbare Wirkungsabsicht im SGB IX.

Das soll am Beispiel der Profession einmal kurz dargestellt werden.

Steht bei der Einschätzung von Wirkung die monetäre Dimension der Leistungen im Vordergrund, kann die Profession der Sozialen Arbeit nicht mehr der Komplexität ihrer Aufgaben gerecht werden. Die Begrenzung auf standardisierte Routinen, wie sie von Armin Schneider befürchtet wird, unterbindet individuelle Leistungen, die der Wirkung im Sinne der Leistungsberechtigten entgegenstehen (vgl. 2011, S. 20-22). Der humanitäre Auftrag – Teil der Profession – würde durch eine betriebswirtschaftliche Betrachtungsweise ersetzt.

Ist die Definition von Wirkung mit dem Ziel der Teilhabe positiv besetzt, ändert sich auch die Sicht auf die Wirkungsorientierung. In diesem Sinne Interventionen erklärbar und nachvollziehbar zu machen, um eine Transparenz der Wirksamkeit von Leistungen zu erreichen, korreliert nach Ansicht von Schulze-Krüdener, mit dem Selbstverständnis der Sozialen Arbeit (vgl. 2017, S. 16). Professionelles Handeln will Wirkung erzielen (vgl. Hüttemann, 2011, S. 53).

Grund für die gegensätzliche Erwartungshaltung in Bezug auf die Risiken oder Chancen bei dem Thema *Profession,* ist die im Gesetz fehlende Definition von *Wirksamkeit*. Je nach Auffassung, ob die Wirksamkeit auf Teilhabe oder auf betriebswirtschaftliche Ziele abzielt, wird sie als Risiko oder Chance wahrgenommen. Damit wird deutlich, dass hauptsächlich die gegensätzliche Wirkungsabsicht Auslöser für die divergente Beurteilung von Risiken und Chancen ist.

5. Die Perspektive der Fachkräfte der Eingliederungshilfe

Die empirische Forschung, die dieser Arbeit vorausgegangen ist, beschäftigte sich mit der Frage, welche Chancen und Risiken Fachkräfte der Eingliederungshilfe in der Wirkungsorientierung der Leistungen sehen, und knüpft thematisch direkt an die vorausgegangenen Ausführungen an. Das BTHG und damit die Reformierung des SGB IX bietet meines Erachtens je nach Ausgestaltung, die Chance auf echte Teilhabe für Menschen mit Behinderungen. Es birgt auch das Risiko, dass alle Leistungen an einer finanziellen Kosten-Nutzen-Rechnung ausgerichtet werden. Dabei bestimmt die Haltung der Akteure im sozialrechtlichen Dreieck maßgeblich über Erfolg oder Misserfolg des BTHG.

Ziel der empirischen Forschung war es, die Haltung der Fachkräfte des ABW zu dem Thema *Wirksamkeit* von Leistungen, ihre Intention für die Arbeit und damit ihre Wirkungsabsicht zu untersuchen. Weiterhin sollte ihre Meinung nach praktisch umsetzbaren Wirkkriterien, die empfundene Aktualität des Themas, Wirkfaktoren für die Arbeit im ABW und etwaige Konnotationen erforscht werden.

Meine Wahl für das Arbeitsfeld des ABW für Menschen mit Behinderungen begründet sich darin, dass es kaum Forschungen oder Literatur über dieses Arbeitsfeld gibt und die Bedeutung des ABW nach Auslegung des SBG IX zunehmen wird.

5.1 Forschungsmethoden

In Anbetracht meines Forschungsinteresses habe ich mich für die Form leitfadengestützter Experteninterviews und entsprechend für die Qualitative Inhaltsanalyse entschieden, welche zu den qualitativen Sozialforschungsmethoden gerechnet werden.

Die qualitative Forschungsmethode ist besonders geeignet, weil das eigentliche Forschungsinteresse in der subjektiven Betrachtungsweise der Befragten zu dem Thema der Wirksamkeit liegt. Bei den Interviews handelt es sich um leitfadengestützte, explorative Experteninterviews (vgl. Bogner, Littig & Menz, 2014, S. 20). Die Interviews sollten einer ersten Problemorientierung, der Hypothesengenerierung und zur Konkretisierung des wissenschaftlichen Problems dienen. Dabei zählen die Fachkräfte aus der Praxis zu den Experten (vgl. Helfferich, 2014, S. 571). Im Hinblick auf meine Forschung verfügen sie über das nötige Praxis- und Erfahrungswissen, um die Fragen des Leitfadens beantworten zu können. „Die Expertinnen können dabei selbst Teil des zu untersuchenden sozialen Handlungsfeldes sein und gewissermaßen zentrale Zielgruppe der Untersuchung.“ (Bogner et al., 2014, S. 9).

Die Erforschung der unterschiedlichen Perspektiven soll Aufschluss über die grundsätzliche Haltung der Fachkräfte zu dem Thema geben.

5.1.1 Datenerhebungsmethode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden insgesamt neun Interviews im Frühjahr 2021 geführt (vgl. Anhang 5: Interviews 1-9 mit Codierung). Es konnten alle Interviews verwendet werden.

Zur Erhebung der Daten wurden drei Instrumente verwendet: Fragebogen, Aufzeichnungsmedium und Postscript. Der strukturierte Leitfaden erfüllte dabei den Zweck der besseren Vergleichbarkeit der Interviews und diente zur gedanklichen Vorbereitung der Befragten auf den Kern des Forschungsinteresses. Darüber hinaus fungierte er mir als Gedächtnisstütze und diente zur Orientierung.

Jedes Interview wurde mit Einverständnis der Interviewpartner aufgezeichnet. Dieses Aufzeichnungsmedium war Grundlage für die anschließende Transkription.

Alle Interviews wurden anonymisiert und transkribiert. Bei der Transkription wurde eine Mischung aus einfachen und erweiterten Transkriptionsregeln nach Pehl und Dresing verwendet (vgl. 2011, S. 20). Das heißt im Einzelnen, dass keine besondere Kennzeichnung von Lautstärke oder Betonungen erfolgte, ausschließlich hochdeutsch transkribiert wurde und Pausen unabhängig von der Länge mit (…) gekennzeichnet wurden. Emotionale Äußerungen wurden bei Bedarf in Klammern hinzugefügt und Lückenfüller wie ‚äh‘, ‚ähm‘, Stotterer etc. wurden abgebildet, weil sich danach manchmal die Grammatik der Sätze oder der Sinnzusammenhang änderte. Für die Textstellen, die Aufschluss über den Interviewpartner gegeben hätten, wurden während der Transkription Platzhalter eingesetzt.

Eine Unterscheidung zwischen Interviewerin (I) und den befragten Personen (B) wurden über die Kürzel „I“ und „B“ vorgenommen. Die Transkripte wurden in der tatsächlichen Reihenfolge chronologisiert und mit den entsprechenden Ziffern kenntlich gemacht. Damit ist eine exakte Zuordnung der Aussagen gegeben (vgl.Kuckartz, 2018, S. 171).Vor den Interviews wurden die Interviewpartner über mein Forschungsvorhaben und die Verwendung des Datenmaterials von mir mündlich aufgeklärt. Anschließend gaben sie mir ihr Einverständnis zur Verwendung der Daten.

5.1.2 Auswahl Interviewpartner und Zielstellung des Interviews

Die Idee meines Forschungsvorhabens hat die Zielgruppe meiner Forschung von vorn herein begrenzt. Es kamen nur Fachkräfte der Eingliederungshilfe aus dem Arbeitsfeld des ABW infrage. Zuerst habe ich versucht per Mail Mitarbeiter zu kontaktieren, die in der aufsuchenden Arbeit tätig sind. Das gestaltete sich etwas schwierig und ich bekam erst keine Rückmeldungen. Nach dem ersten Interview infolge eine Vorstellungsgespräches

verselbstständigte sich der Prozess durch Kontaktempfehlungen meiner Interviewpartner und am Ende musste ich Kandidaten absagen.

Um mögliche Korrelationen im Zusammenhang zur Haltung im Hinblick auf die Wirksamkeit feststellen zu können, wurden Fachkräfte auf Leistungserbringer- und Leistungsträgerseite, in Leitungspositionen und in der aufsuchenden Tätigkeit, in verschiedenen Altersklassen, von unterschiedlichen Trägern, mit unterschiedlicher Berufserfahrung und Vorerfahrungen befragt. Allen Interviewpartnern wurden die gleichen Fragen gestellt. Nur für die Fachkraft auf Leistungsträgerseite wurde der Leitfaden situationsbedingt angepasst und etwas umformuliert.

Auffällig war, dass sich mehr Teilnehmer in Leitungspositionen für die Interviews zur Verfügung stellten. Ein möglicher Grund dafür konnte mir leider nicht genannt werden und bleibt damit nur eine Vermutung. Eine diesbezügliche Antwort könnte, wie in Kapitel 6.3 dargestellt, in der Wahrnehmung der Aktualität liegen.

5.1.3 Leitfaden und Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden zwei Leitfäden formuliert, die sich in der Frageintention nicht unterschieden, jedoch auf die unterschiedlichen Perspektiven von Leistungsträger und -erbringer eingingen.

Der Leitfaden war in drei thematische Bereiche gegliedert und umfasste insgesamt zehn Fragen (vgl. Anhang 1: Leitfaden).

Der erste Themenblock befasste sich mit der Thematik des Arbeitsalltags und diente dem Einstieg. Gefragt wurde nach Berufserfahrung, dem beruflichen Alltag und worin die Befragten das Ziel ihrer Arbeit sehen. Ich verfolgte damit das Ziel, die Intention und somit die Wirkungsabsicht meiner Interviewpartner zu ergründen, den Arbeitsalltag besser zu verstehen und mir die Möglichkeit der Typenbildung anhand verschiedener Variablen offen zu lassen.

Im zweiten Themenblock erforschte ich die Wirkfaktoren im Arbeitsfeld des ABW. Ich erfragte, welche Kompetenzen nach Meinung der Fachkräfte im Kontext ihrer Arbeit wichtig sind, damit ihre Hilfe ankommt – also was wirkt. Darüber hinaus interessierte mich, welche weiteren Bedingungen es zur Begünstigung gelingender Arbeit braucht. Ich zielte mit dieser Frage auf den Leistungsberechtigten als Wirkkomponente sozialer Dienstleistungen und auf eine mögliche Struktur- und Prozessqualität ab.

Der dritte Themenblock der Wirksamkeit nahm den Kern meiner Forschungsfrage in den Blick. Zuerst wurden die Interviewteilnehmer befragt, welche Indikatoren sie für das Gelingen ihrer Arbeit ausmachen, um dann zu ergründen, ob sie ihre Arbeit für messbar bzw. was sie für messbar halten. Das Interview und den Themenblock schloss ich mit den Fragen ab, welche Risiken oder Chancen sie in der Wirksamkeitsorientierung im SGB IX sehen und für wie aktuell sie das Thema halten. Die Frage nach der Aktualität wurde nach dem ersten Interview dem

Fragebogen zugefügt. Der erste Befragte machte mehrmals auf die Dringlichkeit des Themas aufmerksam und gab zu bedenken, dass es noch nicht an der Basis angekommen sei (vgl. B1 Pos. 20-22).

Je nach Möglichkeit wurden die Interviews über Zoom oder in den Räumlichkeiten der Interviewpartner geführt. Als Aufnahmemedium diente entweder im direkten Kontakt die Diktierfunktion meines Handys oder im Fall des virtuellen Kontaktes die Aufnahmefunktion von Zoom. Zu Beginn der Befragungen stellte ich mich vor, erläuterte mein Forschungsvorhaben, einschließlich organisatorischer Informationen wie die Verwendung der Daten oder die Anonymisierung dieser. Mir war es wichtig, vor dem Interview noch einmal herauszustellen, dass mich die Meinung interessiere und es auf die Fragen keine richtigen und keine falschen Antworten gäbe.

Während der Interviews hielt ich mich an die Vorgaben des Leitfadens und stellte nur Rückfragen, wenn sie dem Verständnis dienten.

In der Planung war für das Interview eine Dauer von 20 bis 30 Minuten angesetzt, die in einem Pretest auch bestätigt werden konnte. Die tatsächliche Dauer der Durchführung schwankte jedoch zwischen 20 und 70 Minuten. Im Anschluss hielt ich Besonderheiten der Interviews in den Memos fest (Anhang 2: Dokumentenmemos).

5.1.4 Reflexion der Datenerhebung

Rückblickend ist der Prozess der Datenerhebung als grundsätzlich zufriedenstellend und positiv zu bewerten. Der Leitfaden erwies sich als gut strukturiert und zielführend. Für meine Interviews habe ich versucht, eine offene und wertfreie Atmosphäre zu schaffen, sodass davon ausgegangen werden kann, dass ich die Haltung der Teilnehmenden gut erfassen konnte.

Insgesamt bekam ich oftmals die Rückmeldung, dass dieses wichtige Thema im Alltag viel zu sehr in den Hintergrund rücke (B4, Pos. 30; B9, Pos.28).

Im Nachhinein kamen zwei Interviewpartner auf mich zu, um mit mir noch einmal in einem offenen Gespräch in den Austausch zu gehen. Über diese Gespräche gibt es leider keine Aufzeichnungen.

Nach jetzigem Erkenntnisstand wäre diesbezüglich eine Anpassung des Interviewleitfadens bzw. der Interviewführung in Form eines offenen Gespräches im Anschluss an die Interviews oder mehr Flexibilität in der Fragestellung für einen weiteren Erkenntnisgewinn förderlich gewesen.

5.2 Analyse des Datenmaterials

Für die Beantwortung meiner Forschungsfrage, welche Auswirkungen der Wirksamkeitsorientierung am Beispiel des ABW zu erkennen sind, standen mir neun Interviews zur Verfügung, die ich alle verwenden und auswerten konnte.

Die Auswertung der Interviews erfolgte nach der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse von Udo Kuckartz. Er entwickelte den systematischen Analyseansatz von Mayring weiter, indem er sich nicht nur auf die Bildung von Kategorien und deren Auszählung beschränkte (vgl. Kuckartz, 2018, S. 6). Für Kuckartz ist die Herausbildung von Zusammenhängen der interessanteste Teil der Analyse. Der gesamte Analyseprozess nach Kuckartz ist auf die Verwendung des Computerprogramms MAXQDA ausgerichtet, das bei der vorliegenden Arbeit auch verwendet wurde. Die inhaltlich-strukturierende Herangehensweise war für die Forschungsfrage besonders geeignet. Ziel der Datenerhebung mit dem Thema *Wirksamkeit von Leistungen* war es, die Perspektive der Fachkräfte des ABW zur Messbarkeit, ihre Einschätzung über denkbare Wirkindikatoren, die empfundene Aktualität des Themas, das Ziel ihrer Arbeit und damit die Wirkungsabsicht, Wirkfaktoren und mögliche Zusammenhänge systematisch und regelgeleitet zu erforschen.

Bei der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse kommt ein sieben Phasen umfassender Ablaufplan zum Einsatz (vgl. ebd. , S. 100):

1. Initiierende Textarbeit
2. Entwicklung thematischer Hauptkategorien
3. Codierung des Materials anhand der Hauptkategorien
4. Gruppierung der gleichen Hauptkategorien
5. Induktive Bestimmung von Subkategorien
6. Vollständige Codierung der Interviews anhand des Kategoriensystems
7. Analyse

Das zentrale Element der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse bildet das Kategoriensystem, mit dessen Hilfe in der siebten Phase die Interviews analysiert worden sind.

5.2.1 Entwicklung des Kategoriensystems

Nach der initiierenden Textarbeit, bei der es darum ging, sich mit den Texten vertraut zu machen und einen groben Überblick zu gewinnen, entwickelte ich deduktiv thematische Haupt-, Sub- und Sub-sub-Kategorien für eine erste Codierung. Ich orientierte mich dabei an der Forschungsfrage und dem Interviewleitfaden.

Tabelle 4: System der deduktiven Kategorien
Eigene Quelle

Hauptkategorie	**Subkategorie**	**Sub-sub-Kategorie**
Berufserfahrung	In Jahren	
	Im ABW	
	Vorherige Ausbildung	
Berufsalltag	Kostenträger	
	Fachkraft	
	Leitung	
	Leitung und Basisarbeit	
Wirkungsabsicht (Ziel der Arbeit)		
Wirkfaktoren	Kompetenzen	
	Kontextbedingungen	
Beurteilung der Messbarkeit	Ja	
	Nein	
	Weiß nicht	
	Keine Antwort	
Wirkindikatoren	Subjektive Gradmesser	Output
		Outcome
		Impact
	Objektive Messbarkeit	Output
		Outcome
		Impact
Bewertung der Wirksamkeitsorientierung	Vorwiegend positiv	
	Vorwiegend kritisch	
	Chance	
	Risiko	
Einschätzung der Aktualität		

Der erste Codierprozess erfolgte nach den oben aufgeführten Kategorien, für die ich jeweils zur besseren Abgrenzung ein Memo erstellt habe (vgl. Angang 4: Codesystem mit Memos).

Nach der Codierung aller Interviews entlang der deduktiven Kategorien, begann ich mit der induktiven Codierung der Texte. Dabei leitete ich die Codierungen direkt von den Texten ab, indem ich sie gedanklich zusammenfasste und ihnen thematische Schlüsselbegriffe zuordnete. Einige Textstellen übernahm ich direkt als In-Vivo-Codierung (ebd.).

Die Hauptkategorien *Berufserfahrung* und *Berufsalltag* mit den entsprechenden Subkategorien wandelte ich in Variablen um (vgl. Anhang 3: Dokumentvariablen).

Daraus ergaben sich folgende Variablen:

- Funktion unterschieden in: Leitung, Fachkraft, Leitung und Basisarbeit, Leistungsträger;
- Verschiedene Träger, anonymisiert mit Ziffern von 0-4;
- Berufserfahrung insgesamt in Jahren; davon im Bereich des ABW;
- weitere abgeschlossene Berufsausbildung, wobei nein mit „0“ und ja mit „1“ gekennzeichnet worden ist.

Ich erhoffte mir über die Variablen Korrelationen zur Haltung zu finden.

Zur besseren Übersicht und leichteren Auswertung der Interviews entfernte ich später die Hauptkategorien aus den Texten. Vorher wurde jede Zuordnung im Text gezählt und damit die Möglichkeit einer zahlenmäßigen Auswertung genommen. Stattdessen subsumierte ich die induktiven und In-Vivo-Kategorien, sodass die Struktur der Hauptkategorien erhalten blieb und sie der Sortierung dienten. Die ursprüngliche Zuordnung der Hauptkategorien ist damit weiterhin gegeben.

Anschließend erfolgte die Auswertung der Interviews.

5.2.2 Darstellung der Ergebnisse

Für die Beantwortung der Frage nach den Auswirkungen der Wirksamkeitsorientierung am Beispiel des ABW erforschte ich sechs Teilaspekte:

- die Wirkungsabsicht
- Wirkfaktoren
- Beurteilung der Messbarkeit
- Wirkindikatoren
- Bewertung der Wirksamkeitsorientierung einschließlich möglicher Auswirkungen in Form von Risiken und Chancen
- Einschätzung der Aktualität

Zur Analyse der Thematiken generierte ich in MAXQDA verschiedene Kreuztabellen mit unterschiedlichen Variablen. Die Kreuztabellen habe ich, zum Teil für eine bessere Übersichtlichkeit, in Excel mit Teilsummen ergänzt.

Wirkungsabsicht

Wie bereits in Kapitel 4.4 dargestellt, ist Wirksamkeit immer auf eine Wirkungsabsicht ausgerichtet, die im Fall der Eingliederungshilfe im SGB IX nicht näher definiert ist. Diese Unbestimmtheit beeinflusst die Wahrnehmung von Risiken und Chancen. Die Frage ist also, was das Ziel der Arbeit bzw. die Wirkungsabsicht der Fachkräfte ist.

Die Antwort auf diese Frage fällt eindeutig aus. Für alle Befragten steht die Verbesserung der Lebenssituation der Klienten im Vordergrund (vgl. Anhang 6: 1. Kreuztabelle: Wirkungsabsicht - Befragte). Dabei geht es im Einzelnen – unabhängig von Funktion, Erfahrung oder Träger – um mehr Selbstständigkeit, mehr Lebensqualität, mehr Teilhabe oder das Erreichen der Ziele des Klienten.

Im Vordergrund steht damit nicht die betriebswirtschaftliche Sicht auf die Wirksamkeit, sondern die Teilhabeziele im Sinne des BTHG.

Wirkfaktoren

Mit Hilfe der nächsten Frage ermittelte ich, welche Wirkfaktoren nach Meinung meiner Interviewpartner für *wirksame* Leistungen nötig seien (vgl. Anhang 7: 2. Kreuztabelle: Wirkfaktoren - Befragte).

Die Auswertung ergab, dass für die meisten Interviewpartner eher soziale Kompetenzen im Vordergrund stehen. Am häufigsten wurden Ambiguitätstoleranz (B1; B5, B6; B8), gelebte Lebensweltorientierung (B7, B8, B9) und Empathie (B4, B6, B8) genannt. Fachliches Wissen, wie zum Beispiel Kenntnisse über Recht (B1, B5), Krankheitsbilder (B7, B9) und Gesprächsführung (B2), spielten bei der Vielzahl an charakterlichen Eigenschaften eher eine untergeordnete Rolle. Zu den wichtigsten weiteren Faktoren gelingender Arbeit - ausgenommen der sozialen Fähigkeiten - zählten die interviewten Fachkräfte die Mitwirkung der Klienten (B3, B4, B5, B6) und gute Strukturqualität in der Institution (B1, B4, B5). Es wurden auch der *richtige Zeitpunkt* (B7, Pos. 20) und das Umfeld des Klienten (vgl. ebd.) als Wirkfaktoren genannt.

An dieser Stelle gehe ich noch auf eine Aussage von B1 ein. Danach sei der Spaß an der Arbeit absolute Grundvoraussetzung. Nach B1 könne man ohne diesen keine gute Arbeit leisten (vgl. B1, Pos. 12).

Wirksame Leistungen beruhen demnach hauptsächlich auf der Beziehungsebene zwischen Fachkraft und Klient, der Sozialkompetenz der Fachkraft, dem Klienten selbst und dessen Umfeld. Eine Beurteilung dieser Merkmale ist nur im jeweiligen Einzelfall möglich und nicht auf andere Klient-Bezugsassistenz-Konstellationen übertragbar. Fachwissen und Methodenkompetenz, als abfragbare Gradmesser, lassen nur bedingt Rückschluss auf die Güte der erbrachten Leistungen zu.

Beurteilung der Messbarkeit

Die Antwort auf die Frage der Messbarkeit von Leistungen fiel relativ eindeutig aus (vgl. Anhang 8: 3. Kreuztabelle: Messbarkeit - Befragte). Sieben von neun Befragten (B1, B2, B4, B5, B6, B7, B8, B9) bejahten die Frage. Zwei Interviewpartner (B3, B4) gaben keine eindeutige Antwort.

Während B3 auf die Frage aggressiv reagierte,

> „Als erstes (…) Zu welchem Zweck soll das dienen“ (Aggressiv) (B3, Pos. 23),

verwies B4 auf die Einschätzung des Klienten, den man fragen müsse

> „Spannende Frage. […] Wer legt das Maß an und wie beschreibt man das? Was ist letztendlich auch ein Erfolg? […] also eigentlich bestimmt der Klient, ob es ein Erfolg war.“ (B4, Pos. 24)

Die Mehrheit der Interviewpartner sind der Meinung, dass sich die Wirksamkeit messen ließe.

Mögliche Wirkindikatoren

Der Einschätzung von Messbarkeit schloss sich die Frage nach Gradmessern an.

Entsprechend des Wirkmodells (vgl. Abb. 6) wurden die genannten Indikatoren den verschiedenen Wirkebenen, dem Output, dem Outcome und dem Impact zugeordnet. Die Frage, woran die Fachkräfte merken, dass ihre Hilfe ankommt, zielte auf das subjektive Gefühl gelingender Leistungen, während die Frage, was messbar sei, die Kriterien objektiver Messbarkeit zum Gegenstand hatte.

Bei dem Thema der Wirkindikatoren zeigt sich eine erste Auffälligkeit (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Wirkmesser auf verschiedenen Ebenen
Eigene Quelle nach 3. und 4. Kreuztabelle

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	Σ
Ist die Wirkung von Leistung messbar?										
Ja	1	1			1	1	1	1	1	7
keine Antwort			1	1						2
Gradmesser für das subjektive Gefühl gelingender Arbeit										
Output	3	1	3	1	1	1			1	11
Outcome		3	4	3	1	1	6	4	5	27
Impact										
Gradmesser objektiver Messbarkeit										
Selbsteinschätzung				1						1
Output						1				1
Outcome	2	4			1		3	2	2	14
Impact										

Alle neun Befragten gaben Indikatoren für eine subjektiv wahrnehmbare Veränderung des Klienten an. Sieben Befragte (B1, B2, B5, B6, B7, B8, B9) antworteten auf die Frage nach den objektiven Messindikatoren.

B3, der noch Kriterien für das subjektive Gefühl gelingender Arbeit angab, entzog sich einer eindeutigen Antwort auf die Frage nach der Messbarkeit von Wirkung und nannte konsequenterweise auch keine Kriterien für die Messbarkeit.

B4 verwies dagegen auf die Beurteilung der Klienten, ob sie Leistungen für wirksam halten oder nicht (vgl. B4, Pos. 24). Bei diesem Vorschlag handelt es sich nicht um einen Gradmesser im eigentlichen Sinn. Der Klient muss seine Wahrnehmung selbst an möglichen Kriterien ausrichten.

Ein detaillierterer Blick auf die Wirkebenen zeigt weitere Auffälligkeiten. Die Kriterien für das subjektive Gefühl gelingender Arbeit unterscheiden sich signifikant von denen der objektiven Messbarkeit von wirksamen Leistungen.

Ausgehend von der subjektiven Einschätzung, ob Hilfen ankommen, wurden elf Aspekte auf der Ebene des Outputs genannt und 27 auf der Ebene des Outcomes. Auf der Ebene des Outputs wurde am häufigsten der Punkt *Wahrnehmen der Termine* und auf der Ebene des Outcomes *mehr Selbstständigkeit und Eigenverantwortung* genannt (vgl. Anhang 9: 4. Kreuztabelle: Wirkindikatoren - Funktion). Das *Erreichen von Zielen* wurde nur einmal aufgeführt (vgl. B9 Pos. 20) und spielt damit für das eigene Gefühl gelingender Arbeit nur eine untergeordnete Rolle. Insgesamt wurden Erfolge auf allen Ebenen sehr hoch geschätzt und die Fortschritte immer wieder in Bezug zu der Behinderung gesetzt (vgl. B4 Pos. 22, B5 Pos. 21, B8 Pos. 23, B6 Pos. 25, B3 Pos. 21).

Die Beurteilung möglicher objektiver Messkriterien stellt sich divergent dar. Für die meisten Interviewpartner (B1, B2, B5, B7, B8, B9), die diese Frage beantwortet haben, fängt die Messbarkeit der Wirkung erst ab der Ebene des Outcomes an (vgl. Anhang 8: 3. Kreuztabelle: Messbarkeit - Befragte). Anders als bei der gefühlten Wirkung werden als häufigste Indikatoren die Erreichung der Ziele (B1, B7, B8) und weniger Klinikaufenthalte bzw. weniger Rückfälle genannt (B1, B2, B7). Beide Kriterien sind mess- oder quantifizierbar und unabhängig von einer subjektiven Einschätzung. Nur B6 ist der Meinung, dass sich Wirkung schon auf Ebene des Outputs messen lässt. B6 arbeitet auf Leistungsträgerseite und für ihn ist Wirksamkeit anhand von wahrgenommenen Terminen und eingehaltenen Absprachen quantifizierbar (vgl. B6, Pos. 25).

Ein Indikator auf Impactebene wurde weder in der subjektiven Einschätzung von wirksamen Leistungen noch auf der objektiv messbaren Ebene genannt.

Auswirkungen der Wirksamkeitsorientierung - mögliche Risiken und Chancen

Dem Aspekt der Messbarkeit schließt sich die Frage nach möglichen Risiken und Chancen aufgrund der Wirksamkeitsorientierung an.

In Summe bietet die Wirksamkeitsorientierung in der Eingliederungshilfe nach Meinung der meisten Fachkräfte mehr Chancen als Gefahren (vgl. Anhang 10: 5. Kreuztabelle: Auswirkungen - Befragte).

Sie erhoffen sich aufgrund der Ausrichtung an wirksamen Leistungen eine bessere Betreuungsqualität, transparente Verwendung von Steuermitteln und verifizierbare Erfolge (ebd.). Möglichen Risiken stellten die Befragten zum Teil selbst Lösungsstrategien oder Argumente gegenüber. Ein Aspekt der Risikobewertung bezieht sich auf die Ziele (ebd.). Zu starke Zielfokussierung (B7), aus den Zielen resultierender Druck (B2, B9) und zu hohe Ziele (B2) bewerten die Fachkräfte als potentielle Gefahrenquelle. Einen Lösungsansatz hält für diese Situation B9 bereit. Sie möchte eher den Prozess bewerten als das Ergebnis (vgl. B9, Pos. 27).

Nach B6 besteht sogar die Gefahr, dass Menschen aufgrund falscher Ziele aus dem Unterstützungssystem ausgeschlossen werden (vgl. B6, Pos. 27). Gleichzeitig stellt er dieser für ihn bedenklichen Situation eine Lösung gegenüber. Er betont, dass der Leistungsträger die Situation mitbeurteilen muss, was für ihn eine Chance darstellt.

Dieser Meinung ist auch B7.

> „Wenn es gut gelingt und die Gutachter da auch wirklich Zeit haben, die Leute sich auch gut anzugucken mit verschiedenen Methoden und man das noch mal feiner und individueller auf Leute zuschneidet, dann finde ich es positiv.“ (B7, Pos. 30)

Auch B2, der den aus zu hohen oder falschen Zielen resultierenden Druck für eine Gefahr hält, stellt dieser einen Lösungsansatz gegenüber. Nach B2 müssten in diesem Fall die Ziele geändert werden (vgl. B2, Pos. 20).

Für etwas problematischer hält B6, der selbst auf der Seite der Leistungserbringer arbeitet, das schnelle und flexible Verändern und Anpassen der Ziele. Seiner Meinung nach sei das abhängig vom Leistungsträger und zum Teil nicht so einfach:

> „Man muss halt auch flexibel reagieren können. Das wünsche ich mir halt auch von meinen Kollegen und Kolleginnen, das, das wir da(...) und das ist leider in dieser deutschen Bürokratie nicht immer so einfach. Ich bin dann natürlich auch einer der dann sagt, „So, wir machen das jetzt“ und dann sagen die Kollegen, „Ja… so einfach ist das jetzt nicht, wie Sie sich das vorstellen.“ So (…) Da muss halt ein Antrag gestellt werden. Da muss (...) brauchen wir - was weiß ich - Kostennachweise, und, und, und, und“ (B6, Pos. 18)

B6 geht in seiner Einschätzung noch weiter.

> „Also, wir haben hier auch schon eine gewisse Stellung. Das ist mir auch bewusst. Wir können schon sagen, „Feierabend“ und dann steht derjenige und erhält die Hilfe nicht“ (B6, Pos. 27)

Das zeigt deutlich, welche Macht die Leistungsträger bei der Gewährung von Leistungen haben bzw. wie hoch ihre Verantwortlichkeit gegenüber den Leistungsempfängern ist.

Eine Gefahr darin sieht auch B4,

> „Das sind Steuergelder und die kann man natürlich nicht einfach so mit vollen Händen ausgeben. […] aber nicht das wir nachher unter Druck geraten und uns […] rechtfertigen müssen. […] Natürlich ist es so, dass, […] der Kostenträger auch die Leistungen kürzen kann und zwar auch sofort. Es ist möglich, dass Menschen aus diesem System fallen.“ (B4, Pos. 26)

Bei dieser Aussage wird die Befürchtung vor einer betriebswirtschaftlichen Wirkausrichtung deutlich.

Auffällig dabei ist, dass nur B3 und B4 die Problematik sehen, das Hilfen aufgrund fehlender Mitwirkung des Klienten eingestellt oder gar nicht erst genehmigt werden könnten (vgl. Anhang 10: 5. Kreuztabelle: Auswirkungen - Befragte). Dabei stellt sich die Frage, ob ohne Mitwirkung des Klienten Hilfe überhaupt möglich ist (vgl. Anhang 8: 3. Kreuztabelle: Messbarkeit - Befragte).

Dieses Argument führt auch B2 an, „Und wenn jemand die Unterstützung nicht annehmen kann – dann ist er halt falsch.“ (B2, Pos. 26). Er verweist darauf, dass viele Menschen Hilfe brauchen und man lieber denen Unterstützung gewähren sollte, die diese auch annehmen können (vgl. B2, Pos. 26).

Eine mögliche Konsequenz aus nachweislich unwirksamen Leistungen könnte nach B9 (vgl. Pos. 22) und B7 (vgl. Pos. 18) neben der Anpassung von Zielen ein Betreuerwechsel sein. B7 weist in diesem Fall darauf hin, dass ein solcher Betreuerwechsel nicht in einem Zusammenhang mit der Kompetenz oder Qualifikation des Betreuers steht, aus einer ungünstigen Konstellation zwischen Fachkraft und Klient resultiert (vgl. Wirkfaktoren).

B1 hält für diese Art des Arbeitens eine gute Fehlerkultur für unabdingbar (vgl. B1, Pos. 16). Seiner Meinung nach sind Fehler und Fehlentscheidungen bei der Arbeit mit Menschen unvermeidlich. Sie müssten sachlich analysiert werden, sodass Fehler schneller korrigiert und aus ihnen gelernt werden könne.

Der Versuch, die Einschätzung von Messbarkeit und deren Bewertung anhand von Funktion, nach Träger, Berufserfahrung insgesamt oder der Berufserfahrung im ABW (vgl. Anhang 11:

6-9. Kreuztabelle: Messbarkeit - Variablen) in einen Zusammenhang bringen zu können, war nicht zielführend.

Stattdessen deutet sich eine andere Korrelation an (vgl. Anhang 12: 10. Kreuztabelle: Messbarkeit und Kommunikation - Befragte).

Tabelle 6: Risikoeinschätzung vs. Kommunikation mit dem Kostenträger
Eigene Quelle nach 10. Kreuztabelle

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	Total
Messbarkeit der Wirkung										
Ja	1	1			1	1	1	1	1	7
keine Antwort			1	1						2
Auswirkungen der Wirkungsorientierung										
vorwiegend kritisch			1	1						2
vorwiegend positiv		1			1	1	1	1	1	6
Kommunikation zwischen LT und LE										
schlechte Kommunikation			1	1						2
gute Zusammenarbeit					1	1		1	1	4

B3 und B4, die keine Antwort auf die Frage nach der Messbarkeit von sozialen Leistungen gegeben haben, schätzen die Wirkungsorientierung auch eher als Risiko ein. Gleichzeitig bewerten sie die Kommunikation zu dem Leistungsträger als eher schwierig.

Dem völlig entgegengesetzt bewerten B5, B6, B8 und B9 die Wirkungsorientierung. Sie halten die Wirksamkeit der Leistungen für messbar, beurteilen die Orientierung an wirksamen Leistungen eher als Chance und berichten gleichzeitig von einer guten Kommunikation mit dem Leistungsträger. B5 und B9 erklären ausdrücklich, dass die Kommunikation mit dem Leistungsträger wichtig für das Gelingen ihrer Arbeit ist (vgl. B5, Pos. 18; B9, Pos. 22).

Das ließe womöglich eine Korrelation zwischen der Kommunikation von Leistungserbringer und Leistungsträger und dem Bewerten der Wirksamkeit als Chance vermuten. Dieser Vermutung wird in Kapitel 6.2 noch genauer nachgegangen.

B1, der die Wirksamkeit für messbar hält, nimmt keine explizite Bewertung der Wirkungsorientierung vor. Stattdessen fordert er für eine gelingende Umsetzung des BTHG ein mit dem Leistungsträger definiertes Verständnis von Wirksamkeit (vgl. B1, Pos. 22).

Einschätzung der Aktualität des Themas

Nur B1, B5 und B6 halten das Thema für aktuell und sehen Handlungsbedarf (vgl. Anhang 13: 11. Kreuztabelle: Aktualität - Befragte). Insbesondere B1, nach dessen Interview ich die Frage der Aktualität in den Leitfaden mit aufgenommen habe, sagt dazu:

> „Da bin ich eben dafür, dass man eben gucken muss, […] und eine gemeinsame Klärung hinbekommt, weil […] dieser Wirksamkeitsbegriff auch eben vertragliche finanzielle Auswirkungen hat. Das wird nicht geräuschlos irgendwie von statten gehen. Das kann es auch irgendwie nicht.“ (B1, Pos. 22)

Damit hält B1 das Thema der Wirksamkeit von Leistungen nicht nur für dringlich, sondern aufgrund möglicher finanzieller Auswirkungen für die Leistungserbringer für brisant.

Interessant ist dabei noch die Aussage von B6.

> „Wir haben ja auch immer mehr seelisch Erkrankte […] Ob irgendwann auch mal vom Land, vom Bund, woher auch immer mal kommt „Ja, wir müssen jetzt genauer gucken, weil die Gelder eng werden […] Aber dann wird es spannend. Aktuell sehe ich den Druck auch nicht so.“ (B6, Pos. 29)

Obwohl er keine akute Dringlichkeit bei diesem Thema sieht, hält er eine stärkere monetäre Ausrichtung der Wirksamkeit aufgrund steigender Zahlen von Leistungsberechtigten in Zukunft für möglich.

5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Kapitel wurden das Kategoriensystem und die relevanten Ergebnisse der analysierten Interviews vorgestellt.

Während der Analyse der Interviews wurden sechs Hauptkategorien identifiziert, die zur Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind: Wirkungsabsicht, Wirkfaktoren, Beurteilung der Messbarkeit, Wirkindikatoren, die Bewertung der Wirksamkeitsorientierung und die Einschätzung der Aktualität.

Es lässt sich festhalten, dass für alle Interviewten die Steigerung der Lebensqualität ihrer Klienten im Mittelpunkt steht. Damit ist der Klient und die Verbesserung seiner Lebenssituation die Wirkungsabsicht, auf die ihr Handeln ausgerichtet ist.

Für das Gelingen der Arbeit halten die Fachkräfte im Besonderen die sozialen Fähigkeiten der Bezugsbetreuer, die Arbeitsbeziehung zwischen Fachkraft und Klient sowie die Ressourcen des Klienten und dessen Umfeld für wichtig.

Alle Interviewpartner halten die Wirksamkeit von Leistungen für wahrnehmbar und die große Mehrheit auch für messbar. Zwischen der Wahrnehmbarkeit und der Messbarkeit wird ein Unterschied auf der Wirkebene gemacht. Die Mehrheit der interviewten Fachkräfte hält

Wirkung bereits auf der Ebene des Outputs für wahrnehmbar, aber erst auf der Ebene des Outcomes für messbar. Während auf der Ebene der Wahrnehmung auch subjektive Einschätzungen aufgezählt werden, werden für die Wirkmessung nur quantifizierbare Indikatoren und keine subjektiven Kriterien angegeben. Bei der Feststellung der Wirkung ist der Hauptaugenmerk auf die Zielerreichung und die Reduzierung von Klinikaufenthalten bzw. von Rückfällen gerichtet.

Vermutete Korrelationen zwischen der Berufserfahrung oder Träger und der Beurteilung der Wirksamkeitsorientierung konnten nicht bestätigt werden. Es deutete sich jedoch ein Zusammenhang zwischen der Einstellung zur Wirkungsorientierung und der Qualität der Kommunikation von Leistungsträger und -erbringer an.

Insgesamt erhoffen sich die interviewten Fachkräfte eine positive Entwicklung durch die Wirksamkeitsorientierung. Es werden auch Risiken wahrgenommen. Als mögliche Gefahren werden die monetäre Ausrichtung der Wirksamkeit und die falschen Ziele identifiziert. Das verdeutlicht den Stellenwert einer individuellen Zielformulierung im Hilfeplan und einer einheitlichen, gemeinsamen Definition der Wirkabsicht.

Für aktuell oder brisant wird das Thema der Wirksamkeit sozialer Dienstleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe von den Fachkräften nur bedingt eingeschätzt.

6. Diskussion der Ergebnisse im Bezug zur aktuellen Forschung

Nachdem im letzten Kapitel die Ergebnisse und die Analyse entlang der relevanten Kategorien der Forschungsfrage vorgestellt worden sind, diskutiere ich im folgenden diese Erkenntnisse vor dem Hintergrund der aktuellen Forschung. In diesem Fall handelt es sich um eine Studie des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) aus Baden-Württemberg, die im Jahr 2020 abgeschlossen wurde.

6.1 Vorstellung der Forschung

Die Forschung des KVJS beschäftigte sich von März 2017 bis April 2020 mit dem Thema der „Wirksamkeit verschiedener Formen des unterstützten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg (WieWohnen-BW)“. Die Ergebnisse dieses Forschungsprojektes liegen in Form eines Abschlussberichtes von Prof. Dr. Tilmann Steinert, Dr. Susanne Jaeger und Prof. Dr. Sabine C. Herpertz aus dem Jahr 2020 vor.

Hintergrund der Forschung war die Einführung des BTHG, das eine Neuausrichtung der Leistungen absehbar machte (vgl. Steinert, Jaeger & Herpertz, 2020, S. 7). Nicht mehr die Wohnform steht im Fokus, sondern die individuellen Teilhabeziele der Klienten. Das geeignete Instrument zur Erreichung dieser Teilhabeziele ist nach dem SGB IX die Orientierung an wirksamen Leistungen.

Nach Aussage der Autoren dieser Studie besteht ein eklatanter Forschungsbedarf im Hinblick auf die Lebenslagen der Klienten, die Ausgestaltung von wirksamen Leistungen und die Charakterisierung der Angebotsstruktur (vgl. ebd., S. 7-9). Weiterhin soll die Forschung dazu dienen, dass vergleichbare und transparente Leistungen sowie empirisch begründete Qualitätsstandards entwickelt werden. Sie erhofften sich über die Forschungsergebnisse, die Grundlagen für Entscheidungsprozesse in der Kommunalpolitik zu verbessern.

Das Forschungsvorhaben wurde in drei Teilprojekte unterteilt (vgl. ebd., S. 10):

1. Erfassung der Angebotsstruktur im Vergleich zum Bedarf der Leistungsberechtigten
2. Identifikation von wirksamen Faktoren in der Struktur- und Prozessqualität
3. Bewertung der Wirksamkeit der Leistungen.

Relevant sind im Folgenden nur die Teilprojekte zwei und drei.

Zur Erforschung der zweiten Frage, welche Faktoren wirken, wurden Experteninterviews geführt und ausgewertet (vgl. ebd., S. 22-24). Als Experten für dieses Thema galten Fachkräfte aus der Eingliederungshilfe auf Leistungserbringer- und Leistungsträgerseite sowie Leistungsempfänger. Es wurden insgesamt 77 Teilnehmer befragt (vgl. ebd., S. 28). Ausgewertet wurden die Ergebnisse aus Sicht des Leistungsempfängers, der Fachkräfte, des gesamten Unterstützungssystems und auf der gesellschaftlichen Ebene.

Die dritte Frage, wie wirksam unterstütztes Wohnen ist, wurde anhand einer Längsschnittstudie in einem Zeitraum von 18 Monaten untersucht (vgl. ebd., S. 60-63). Dazu wurden Menschen aus dem Unterstützungssystem mittels Interviews zu einem Zeitpunkt t0 hinsichtlich ihrer subjektiv empfundenen Einschätzung relevanter Lebensbereiche gefragt (vgl. Abb. 7).

Abbildung 7: Untersuchte Bereiche
Quelle: Steinert et al., 2020, S. 63

Im Rahmen verschiedener Katamnesen (sechs Monate und 18 Monate) wurden die Veränderungen erfasst und ausgewertet (vgl. ebd., S. 87).

Mit Hilfe eines Vergleichsmodells wurden nur die Veränderungen berücksichtigt, die ursächlich den Leistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind (vgl. ebd., 107-106). Das daraus resultierende Datenmaterial wurde um Informationen hinsichtlich einer möglichen Veränderung der Wohnsituation, der Erwerbssituation oder der Notwendigkeit von stationären und teilstationären Behandlungen erweitert (vgl. ebd., S. 89-91).

Menschen, die während des Zeitraumes ausgestiegen sind, wurden separat nach Gründen für den Ausstieg und ihrer aktuellen Lebenssituation befragt (vgl. ebd., S. 109-114).

Die Ergebnisse dieser Studie, die in Kapitel 6.2 vorgestellt werden, sind nach Aussage der Autoren repräsentativ.

6.2 Vergleich der Ergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit und der Forschung vom KVJS sollen im Folgenden verglichen werden. Dabei werde ich die Studie und meine Arbeit zuerst entlang der von mir definierten Hauptkategorien analysieren und anschließend auf die wichtigsten zusätzlichen Punkte der Studie eingehen. Dabei ist zu beachten, dass die Ergebnisse beider Arbeiten auf den subjektiven Einschätzungen der Befragten beruhen und nicht die Meinungen der Autoren wiedergeben.

Wirkabsicht

Die Studie des KVJS fragt bei der Erhebung nicht nach einer Wirkabsicht. Für die Autoren ist die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ im Sinne des §1 SGB IX der Maßstab für die Wirkung. Die Möglichkeit einer monetären Ausrichtung wird in der gesamten Studie nicht erwähnt. Sie sehen die finanzielle Dimension eher als Rahmenbedingung, die die Art der Unterstützungsleistungen beeinflusst (vgl. ebd., S. 30). Diese Kategorie kann somit nicht verglichen werden.

Beurteilung der Messbarkeit

Ziel dieser Studie war es die Wirksamkeit sozialer Unterstützungsleistungen im Bereich der Eingliederungshilfe nachzuweisen. Daher stellte sich den Autoren die Frage nach der Messbarkeit nicht und die Ergebnisse dieser Kategorie können nicht verglichen werden.

Wirkindikatoren

Die Autoren identifizierten zum Zweck ihrer Messung mehrere Wirkindikatoren auf der Ebene des Outcomes, anhand derer sie eine Entwicklung nachvollziehen konnten. Dabei handelte es sich um eine Kombination subjektiv geprägter Kriterien aus der Klientenperspektive und objektiv bestimmbarer Veränderungen im zeitlichen Verlauf. Die Erreichung von Zielen und das kontinuierliche Wahrnehmen von Terminen werden nicht als Kriterien aufgelistet. Hier unterscheiden sich die Studie und die Ergebnisse meiner Befragung im hohen Maße.

Bewertung der Wirksamkeitsorientierung

Eine direkte Auswertung von Chancen oder Risiken der Wirksamkeitsorientierung wird in der Studie der KVJS nicht vorgenommen. Dennoch ist aufgeführt worden, dass die Befragten der Studie sich personenzentriertere Leistungen erhoffen. Gleichzeitig kritisieren sie die Gewährung von Hilfen nur in Abhängigkeit von einer Wirkungsmessung (vgl. ebd., S. 35).

Aktualität

Die Aktualität des Themas war nicht Gegenstand des Forschungsvorhabens der KVJS. Die Autoren haben im Vorfeld einen großen Bedarf aufgrund fehlender systematischer Forschungen ausgemacht (vgl. ebd., S. 7-9). Dieses Defizit an Wissen, die Umsetzung des BTHG und die steigenden Zahlen von Betroffenen, scheinen die Aktualität zu begründen. Es ist nicht möglich die Ergebnisse dieser Kategorie zu vergleichen.

Wirkfaktoren

Die Wirkfaktoren untersuchten die Autoren der Studie auf der Ebene der Gesellschaft, des Unterstützungssystems, der Leistungsträger, der Leistungserbringer und auf der individuellen Ebene und berücksichtigten dabei jeweils die Perspektive des Befragten.

Angesichts der Reichweite des Forschungsprojektes und der Auswertung der Wirkfaktoren auf den verschiedenen Ebenen kommt die Studie von der KVJS zu weitaus differenzierteren Ergebnissen als die vorliegende Arbeit (vgl. Abb. 8).

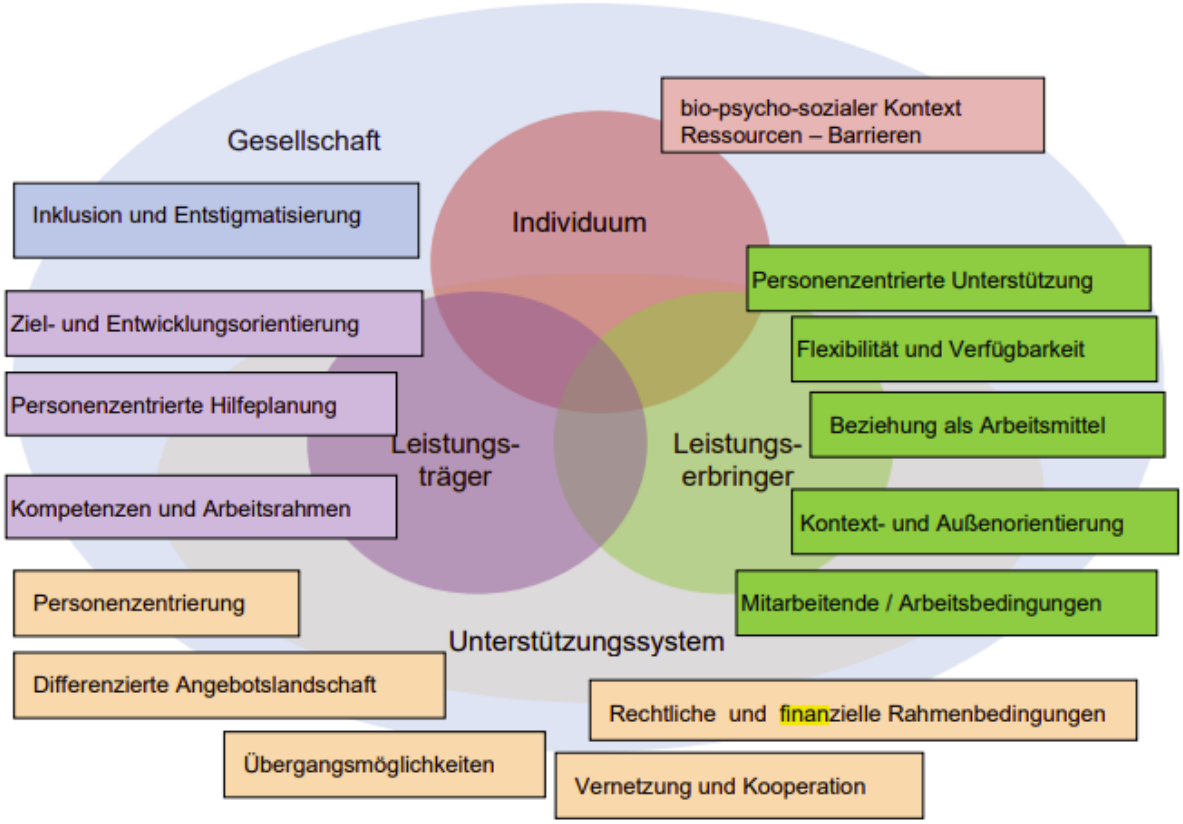

Abbildung 8: Strukturierungsebenen und Kerninhalte der Analyse
Quelle: (Steinert et al., 2020, S. 59)

Die Studie des KVJS und die vorliegende Arbeit weisen dennoch Parallelen hinsichtlich der Wirkfaktoren auf.

Auch die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Persönlichkeit der Fachkraft, ihre sozialen und fachlichen Kompetenzen einen nicht unerheblichen Anteil an der Wirksamkeit von Leistungen ausmachen (vgl. ebd., S. 52). Zudem wird die Bedeutung der Arbeitsbeziehung zwischen Fachkraft und Klient sowie die persönliche Situation des Klienten betont. Weitere äußere Einflussfaktoren auf wirksame Leistungen werden auch in dieser Studie in Form einer guten Vernetzung und einer guten Strukturqualität ausgemacht.

Kommunikation

Eine Einflussgröße, die sich in der vorliegenden Arbeit nur andeutete, kann mithilfe der Studie des KVJS bestätigt werden. Gute Kommunikation und gelingende Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer werden auch in dieser Studie als sehr förderlich wahrgenommen. Zudem wird ein gemeinsames Verständnis im Sinne der Klienten gefordert (vgl. ebd., S. 38).

> „Wenn es gelinge, einander zu vertrauen, die unterschiedlichen Perspektiven und Aufgabenstellungen anzuerkennen und eine Haltung gemeinsamer Verantwortung zu entwickeln, könne eine fruchtbare Zusammenarbeit gelingen. Im Mittelpunkt der Bemühungen müssten die Interessen des Betroffenen stehen.“ (ebd., S. 38)

Gesellschaft

Anders, als die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, sieht die Studie in der Bereitschaft der Gesellschaft zur Inklusion einen weiteren Wirkfaktor für gelingende Arbeit (vgl. ebd., S. 33). In diesem Sinne geben die Autoren der Studie einen Arbeitsauftrag an die Fachkräfte der Eingliederungshilfe.

Fachkräfte, als Vermittler zwischen Betroffenen und Gesellschaft, sollen „durch einen guten Austausch […] zu mehr Wissen und Entstigmatisierung beitragen“ (ebd., S. 33). Dabei geht es nicht um die Angleichung der Betroffenen an die Gesellschaft, sondern die Fachkräfte sollen Unterstützung bieten und so Wegbereiter für Diversität sein.

Qualitätsstandards

Die Autoren der Forschung der KVJS identifizierten im Rahmen ihrer Forschungsarbeit mehrere Qualitätsstandards, die sich positiv auf die Wirksamkeit der Unterstützungsleistungen auswirkten und an dieser Stelle kurz aufgezählt werden sollen (ebd., S. 126-128):

1. Personenzentrierung
2. Zielorientierung
3. Bedarfsorientierung
4. Beziehungsorientierung
5. Fehlerkultur
6. Unterstützung von Autonomiebestrebungen
7. Transparenz
8. Normalität, Kontextbezug, Sozialraumorientierung, Vernetzung
9. Wahlmöglichkeiten
10. Flexibilität

11. Zugang zu einem vielseitigen Unterstützungssystem
12. Gestaltung von Übergängen
13. Ein- und Ausstiegsmanagement

Das heißt, dass die Träger, die ihre Arbeit an diesen Standards ausrichten, wirksame Leistungen im Sinne des SGB IX begünstigen. Die Wirkung der Leistung lässt sich anhand dieser Standards nicht messen. Die Autoren fordern jedoch hinsichtlich der Qualitätsstandards weitere Forschungen.

Wirkung der Maßnahmen

Der positive Einfluss des unterstützen Wohnens auf Leistungsberechtigte konnte mithilfe der Längsschnittstudie nachgewiesen werden.

6.3 Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit aufgrund der etwas divergenten Forschungsfrage nur bedingt vergleichen lassen.

Einige Informationen, die in der vorliegenden Arbeit abgefragt worden sind, wurden in der Studie als gegeben vorausgesetzt: Wirkungsabsicht, Beurteilung der Messbarkeit, Wirkindikatoren und Aktualität.

Die Beurteilung der Chancen oder Risiken und damit die Auswirkungen der Wirkungsorientierung, wurden nur am Rande thematisiert. Dennoch scheinen sich ähnliche Befürchtungen und Hoffnungen, wie in der vorliegenden Arbeit, abzuzeichnen.

Bezüglich der Wirkfaktoren im Bereich der Eingliederungshilfe ließen sich signifikante Ähnlichkeiten zwischen der aktuellen Forschung und der vorliegenden Arbeit feststellen. Die Abweichungen in dieser Kategorie lassen sich anhand der unterschiedlichen Reichweiten beider Untersuchungen und des Umfangs erklären. Einige Wirkfaktoren, die sich in der vorliegenden Arbeit nur andeuteten, konnten in der Studie des KVJS verifiziert werden.

In der Studie des KVJS wurden zusätzlich begünstigende Qualitätsstandards für die Ergebnisqualität ermittelt, die Ebene der Gesellschaft dargestellt und die Wirksamkeit der sozialen Dienstleistungen in der Eingliederungshilfe belegt.

Betrachtet man jedoch die Ergebnisse beider Studien, wird anhand der entgegengesetzten Auffassung von Aktualität deutlich, wie wichtig das Thema ist und wie wenig es bei den Fachkräften angekommen ist.

7. Auswirkungen der Wirkungsorientierung auf die Soziale Arbeit

Die Orientierung an wirksamen Leistungen, wie sie im BTHG festgeschrieben ist, bedeutet für die Arbeit der Eingliederungshilfe und damit auch für das ABW einen absoluten Paradigmenwechsel. Die Leistungen sind nicht mehr an die Wohnform gebunden, sondern sollen personenzentriert, bedarfs- und zielorientiert erbracht werden. Dabei erfahren Sozialarbeitende als die vermeintlich größte Berufsgruppe die gravierendsten Auswirkungen.

Der Auftrag, betroffenen Menschen zu mehr Teilhabe und Selbstständigkeit zu verhelfen, ist nicht mehr nur Ziel der Sozialen Arbeit, sondern per Gesetz definiert. Brisanz erfährt der Sachverhalt durch die Sanktionsmöglichkeiten des Leistungsträgers aufgrund *unwirksamer Leistungen*.

Die Beurteilung der Wirksamkeit richtet sich nach den Interessenlagen, den Wertvorstellungen bzw. ideologischen Positionen der Akteure. Die Frage nach der Wirkungsabsicht wird im SGB IX nicht beantwortet und die Verantwortung dafür auf die Landesebene oder die kommunale Ebene verschoben und muss noch austariert werden.

Damit ist eine Ausrichtung der Wirkungsabsicht sowohl an betriebswirtschaftlichen Zielen als auch an Teilhabezielen möglich. Die Auswirkungen der Wirkungsorientierung in Form von Chancen und Risiken sind davon in hohem Maße abhängig.

Insgesamt bietet das BTHG die Chance, die Lebensqualität der Menschen mit Behinderungen deutlich zu verbessern und ihnen mehr Teilhabe zu ermöglichen.

Resultierend aus der Analyse der Interviews und der Studie vom KVJS ergeben sich folgende Problemstellungen, die auch weitere Handlungsbedarfe auf Seiten der Sozialen Arbeit und für die ambulante Wohnbetreuung generieren:

Indikatoren wirksamer Leistungen

Um die Wirksamkeit sozialer Dienstleistungen nachzuweisen, benötigt es Indikatoren. Diese Indikatoren müssen im Sinne der Klienten unter Berücksichtigung der jeweiligen Vor- und Nachteile gefunden oder auch kombiniert werden. Hierzu bedarf es des Wissens von Wirkfaktoren und dem sozialarbeiterischen Blick, damit die Belange des Klienten in den Mittelpunkt gerückt werden und nicht eine Wirkmessung unter rein betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten stattfindet.

Sozialrechtliches Dreieck

Es scheint immer noch Vorbehalte zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu geben (vgl. B3, B2), die im Sinne des Klienten ausgeräumt gehören.

Im Fokus des sozialrechtlichen Dreiecks sollte der Klient mit seinen Bedarfen, Zielen und Wünschen stehen. Es ist sowohl Aufgabe des Leistungserbringers als auch des Leistungsträgers, die dafür notwendigen, wirksamen Maßnahmen zur Verfügung zu stellen. Dieser Aufgabe und der damit verbundenen Macht gilt es sich immer wieder bewusst zu machen (vgl. B6, Pos 27).

Um Vorbehalte zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger ausräumen, flexibel auf Veränderungen eingehen oder Ziele kurzfristig anpassen zu können, bedarf es, wie bereits dargestellt, guter Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger. Gerade Sozialarbeitende sollten darin *Experten* sein. Angelehnt an Carl Rogers und den Geist der motivierenden Gesprächsführung kann auch die Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger von Empathie, Wertschätzung, Kongruenz, Zusammenarbeit und einer Haltung von Bescheidenheit gegenüber dem anderen geprägt sein.

Qualitätsstandards

Empirisch, evaluierte Qualitätsstandards für die Leistungen der Eingliederungshilfe sollten Einzug in die Institutionen erhalten. Dazu gehört, dass weiterführende Forschungen unternommen und anschließend umgesetzt werden.

Politik

Wie bereits in Kapitel 4.4 dargestellt, ist die Wirkungsabsicht für die Wahrnehmung der Wirksamkeit als Chance oder Risiko bedeutend. Es stellt sich die Frage, ob bei der Umsetzung ein *Mehr an Teilhabe* oder fiskalische Ausgabensteuerung im Fokus steht. Es besteht die Gefahr, dass Leistungen der Eingliederungshilfe als Investitionen mit einem betriebswirtschaftlichen Nutzen angesehen werden und nicht als Nachteilsausgleich oder Hilfe zum Leben für benachteiligte Menschen. Hier ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession sich zu positionieren und die Belange der Menschen mit Behinderungen gemäß den Vorgaben der UN-BRK in den Mittelpunkt zu stellen.

Gesellschaft

Wie in der Studie vom KVJS deutlich geworden ist, ergeht auch ein gesellschaftlicher Auftrag an die Soziale Arbeit. Menschen mit Behinderungen aller Art gehören nicht an den Rand der Gesellschaft, sondern in die Mitte. Das ist eine Frage der Menschenwürde. Hier gilt es, Aufklärungsarbeit zu leisten und Präsenz zu zeigen, um eine Normalität zu erreichen. Eine solche Veränderung wäre ein SROI 6: Wirkung auf das Sozialklima (vgl. Kap. 4.3).

Ausbildung

Angesichts der Herausforderungen des ABW, resultierend aus der speziellen Aufgabenstellung und steigender Fallzahlen, schlägt Christoph Walther eine eigene Ausbildung oder einen Masterstudiengang vor. Ob dahingehend eine Notwendigkeit besteht, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden. Dennoch sollten die Themen des ABW, der Menschen mit Behinderung und der entsprechenden Gesetzesgrundlagen der Eingliederungshilfe, im Studium mehr Präsenz erfahren, auch um eine moralische Haltung zu diesem Thema einnehmen zu können.

Die möglichen Auswirkungen der Wirksamkeitsorientierung machen ein Handeln der Fachkräfte des ABW und der Profession der Sozialen Arbeit notwendig. Es gilt in diesem Zusammenhang geeignete Kommunikationsregeln, eine gemeinsame Haltung und Qualitätsstandards mit dem Ziel der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu gestalten.

8. Fazit

Mit dem BTHG bietet sich die Chance einer gesellschaftlichen Veränderung hin zu einer inklusiven Gemeinschaft mit gleichberechtigter Teilhabe für Menschen mit Behinderungen. Dazu ist es nötig, dass dieses Gesetz in seiner Bestimmung umgesetzt und gelebt wird.

Als Novum wird mit dem BTHG die Wirksamkeit von Leistungen in das SGB IX integriert.

Wie in der vorliegenden Arbeit am Beispiel des ABW aufgezeigt wurde, bietet die Wirksamkeitsorientierung als Instrument zur Steuerung von Leistungen, die Chance passgenaue Hilfen mit dem Ziel der „vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe“ (§1 SGB IX) zu implementieren.

Gleichzeitig bekommt der Leistungsträger in Verbindung mit dem Prüfrecht bei fehlender Wirkung ein Sanktionsinstrument gegenüber dem Leistungserbringer an die Hand. Er kann damit bei nachgewiesen *nicht wirksamen* Leistungen die Leistungsvergütungen kürzen oder vom Leistungserbringer zurückfordern.

Dabei ist die Wirksamkeit, wie sie im Gesetz beschrieben ist, auslegungsfähig. Im Fall sozialer Dienstleistungen benötigt das Konstrukt der Wirksamkeit definierte Wirkindikatoren und eine Wirkungsabsicht. Diese sind im SGB IX nicht explizit definiert und müssen erst in weiteren Verhandlungen austariert werden. Besonders die fehlende Wirkungsabsicht, als Richtwert für die Wirkung, gewährt Interpretationsspielraum. Sowohl eine betriebswirtschaftliche Zielorientierung als auch eine Orientierung an den Teilhabezielen der Menschen mit Behinderungen ist möglich.

Das schürt zum Teil Ängste und löst Befürchtungen bei den Fachkräften aus. Sie sehen in der Reduzierung auf nur nachgewiesen wirksame Leistungen die Gefahr, dass die speziellen Bedarfe der Klienten nicht erfüllt werden können oder sie als Leistungserbringer gegenüber den Leistungsträgern in Rechtfertigungsdruck geraten. Statt des erhofften Professionalisierungsschubs verkäme die Arbeit der Fachkräfte auf Seite der Leistungserbringer zum Erfüllungsgehilfen der Leistungsträger.

Dabei wirken sich gerade diese Ressentiments nachteilig auf die Wirksamkeit der Leistungen aus. Neben den verschiedenen Wirkfaktoren, die zwischen Leistungserbringer und -berechtigtem während des Hilfeprozesses entstehen, der Zielbestimmung im Hilfe- oder Gesamtplangespräch, begünstigt eine gute Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger die Wirkung von Hilfen (vgl. Abb. 1).

Die Wirksamkeit mit ihren möglichen positiven oder negativen Auswirkungen erweist sich damit als zweischneidiges Schwert, die Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen erzeugt.

Wie in der vorliegenden Arbeit dargestellt, ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit – gerade als Menschenrechtsprofession – dahingehend aktiv zu werden, dass das BTHG im Sinne der Menschenrechte und der UN-BRK Erfolg hat.

Ich beende diese Arbeit mit einem Zitat der Bundeskanzlerin Angela Merkel zum 70-jährigen Bestehen des Grundgesetzes:

„Menschenwürde ist nicht verhandelbar!“

Literaturverzeichnis

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.). (Januar 2017). *Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*.

Bethel (v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel, Hrsg.). (2019). *Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe. Bethel zum BTHG.* Zugriff am 24.02.2020.

Beyerlein, M. (2020). *Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Teil IV: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungen* (DVfR, Hrsg.).

BMAS. (2016). *Die Reformstufen des BTHG.* Zugriff am 22.4.21. Verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Bilder/DE/Schwerpunkte/Inklusion/grafik-reformstufen-des-bthg.html

BMAS. (2020). *Bundesteilhabegesetz.* Zugriff am 22.4.21. Verfügbar unter https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/bundesteilhabegesetz.html

Boecker, M. & Weber, M. (2018). Bedarf, Steuerung, Wirkung - zur Gestaltbarkeit sozialer Leistungserbringung im Dreiecksverhältnis. In P. Buttner (Hrsg.), *Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit* (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49. Jahrgang, Nr. 3 (2018)). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Boetticher, A. von. (2018). *Das neue Teilhaberecht* (NomosPraxis, 1. Auflage). Baden-Baden: Nomos.

Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung* (Lehrbuch). Wiesbaden: Springer VS.

Bunt, S. (2019). Wirksame Hilfen und Recovery. In Der Paritätische - Gesamtverband (Hrsg.), *Wirkungen und Nebenwirkungen des Bundesteilhabegesetzes* .

Burmester, M. & Wohlfahrt, N. (2018). *Wozu die Wirkung Sozialer Arbeit messen? Eine Spurensicherung* (Soziale Arbeit kontrovers, Bd. 18). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V; Lambertus.

Burmester, M. & Wohlfahrt, N. (2021). Wozu die Wirkung Sozialer Arbeit messen? Sozialpolitische Implikationen der Wirkungskontrolle. In J. Eurich & A. Lob-Hüdepohl (Hrsg.), *Gute Assistenz für Menschen in Behinderungen. Wirkungskontrolle und die Frage nach dem gelingenden Leben* (Behinderung - Theologie - Kirche, 1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Buttner, P. (Hrsg.). (2018). *Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit* (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49. Jahrgang, Nr. 3 (2018)). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Das con_sens-Projektteam. (2020, 21. April). *Kennzahlenvergleich, Eingliederungshilfe 2020. Berichtsjahr 2018* (BAGüS, Hrsg.).

Delgado, R. (2018). Wirkungsorientierung und Menschenwürde: wirkungsvolle Teilhabe ist individuelle Lebensgestaltung. In P. Buttner (Hrsg.), *Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit* (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49. Jahrgang, Nr. 3 (2018)). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

DeStatis. (2020). *Schwerbehinderte Menschen am Jahresende.* Zugriff am 21.4.21. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/geschlecht-behinderung.html;jsessionid=AD6B2AAD374326B07C1BA4329B53B610.live732

Deutscher Bundestag (Hrsg.). *Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) (G-SIG: 14019567)*.

Dresing, T. & Pehl, T. (2011). *Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen* (2. Aufl.). Marburg: Eigenverlag.

Drucksache 428/16. *Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen.* Zugriff am 22.4.21. Verfügbar unter https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0401-0500/428-16.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Eppler, N., Miethe, I. & Schneider, A. (Hrsg.). (2011). *Qualitative und quantitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven* (Buchreihe Theorie, Forschung und Praxis der sozialen Arbeit, Band 2). Opladen: Verlag Barbara Budrich. Verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-86649-366-7

Eurich, J. (2021). Kontrollierte Teilhabe? Theologische Zwischenrufe. In J. Eurich & A. Lob-Hüdepohl (Hrsg.), *Gute Assistenz für Menschen in Behinderungen. Wirkungskontrolle und die Frage nach dem gelingenden Leben* (Behinderung - Theologie - Kirche, 1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Feith, N. (2018). Wirkungsanspruch öffentlicher Förderungen - Grundlagen und Wege zur Umsetzung im BMFSFJ. In P. Buttner (Hrsg.), *Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit* (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49. Jahrgang, Nr. 3 (2018)). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Gromann, P. (2011). Teilhabeplanung als Herzstück koordinierender Prozessbegleitung. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl.

Gromann, P. (2021). Wirkungen messen - die Bedeutung subjektiver Wirkungsbewertung. In J. Eurich & A. Lob-Hüdepohl (Hrsg.), *Gute Assistenz für Menschen in Behinderungen. Wirkungskontrolle und die Frage nach dem gelingenden Leben* (Behinderung - Theologie - Kirche, 1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Haselmann, S. (2007). Systemische Beratung und der systemische Ansatz in der Sozialen Arbeit. In B. Michel-Schwartze (Hrsg.), *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.

Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (Handbuch). Wiesbaden: Springer VS.

Hüttemann (2011). Effekthascherei oder wirklicher Fortschritt? Ein Kommentar zur Wirkungsorientierung in Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit. In N. Eppler, I. Miethe & A. Schneider (Hrsg.), *Qualitative und quantitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven* (Buchreihe Theorie, Forschung und Praxis der sozialen Arbeit, Band 2). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Kähler, T. (2018). Wirkungsorientierte Steuerung in der Kommunalpolitik. In P. Buttner (Hrsg.), *Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit* (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49. Jahrgang, Nr. 3 (2018)). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Klauß, T. (2018). Wirkungsorientierung bei der Umsetzung des BTHG. In P. Buttner (Hrsg.), *Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit* (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49. Jahrgang, Nr. 3 (2018)). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Klinnert, L. (2021). Zwischen Selbstbestimmung und Angewiesenheit: Gelingendes Leben - mit und ohne Behinderung. In J. Eurich & A. Lob-Hüdepohl (Hrsg.), *Gute Assistenz für Menschen in Behinderungen. Wirkungskontrolle und die Frage nach dem gelingenden Leben* (Behinderung - Theologie - Kirche, 1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Knuf, A. (2011). Unterstützung für Mitarbeitende - alte und neue Herausforderungen. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl.

Konrad, M. (2019). *Die Assistenzleistung. Anforderungen an die Eingliederungshilfe durch das BTHG* (Fachwissen kompakt, 1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Konrad, M. & Rosemann, M. (2011a). Vom Wohnheim zur mobilen Unterstützung. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl.

Konrad, M. & Rosemann, M. (2011b). Von der Betreuung zur Assistenz - Alltagskonflikte und ihre Bewältigung. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl.

Konrad, M. & Rosemann, M. (2011c). Was von Mitarbeitenden erwartet wird und was sie erwarten dürfen. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl.

Konrad, M. & Rosemann, M. (2020). Die UN-BRK, das BTHG und die Herausforderungen für die Unterstützung zu einem selbstbestimmten Wohnen. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Selbstbestimmtes Wohnen kompakt* (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (Grundlagentexte Methoden, 4. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa. Verfügbar unter http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3682-4

Küppers, U. (2019). *Eine transdisziplinäre Einführung in die Welt der Kybernetik. Grundlagen, Modelle, Theorien und Praxisbeispiele* (1. Auflage 2019). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. Verfügbar unter http://www.springer.com/

Lob-Hüdepohl, A. (2021). Messen welcher Wirkung? Normativ-handlungstheoretischer Vorbemerkungen zur Wirkungsmessung sozialprofessioneller Interventionen. In J. Eurich & A. Lob-Hüdepohl (Hrsg.), *Gute Assistenz für Menschen in Behinderungen. Wirkungskontrolle und die Frage nach dem gelingenden Leben* (Behinderung - Theologie - Kirche, 1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Masuhr, L. (Leidmedien.de, Hrsg.). (2012). *Zur Geschichte des Umgangs mit Behinderung.* Zugriff am 16.04.2020. Verfügbar unter https://leidmedien.de/geschichte/zur-geschichte-des-umgangs-mit-behinderung/

Obert, K. (2020). Selbst- oder Fremdbestimmung - der ständige Seiltanz in der aufsuchenden Arbeit. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Selbstbestimmtes Wohnen kompakt* (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Rosemann, M. (2018). *BTHG: die wichtigsten Neuerungen für die psychiatrische Arbeit* (Fachwissen kompakt, 1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Rosemann, M. (2019). Was wirkt in der Sozialen Teilhabe. In Der Paritätische - Gesamtverband (Hrsg.), *Wirkungen und Nebenwirkungen des Bundesteilhabegesetzes* .

Rosemann, M. & Konrad, M. (Hrsg.). (2011). *Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl. Verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-88414-595-1

Rosemann, M. & Konrad, M. (Hrsg.). (2020). *Selbstbestimmtes Wohnen kompakt* (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Schlichte, G. (2011). *Betreutes Wohnen - Hilfen zur Alltagsbewältigung* (Basiswissen, Bd. 7, 3. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl. Verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-88414-391-9

Schneider, A. (2011). Professionelle Wirkung zwischen Standardisierung und Fallverstehen: Zum Stand der Wirkforschung. In N. Eppler, I. Miethe & A. Schneider (Hrsg.), *Qualitative und quantitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven* (Buchreihe Theorie, Forschung und Praxis der sozialen Arbeit, Band 2). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Schulze-Krüdener, J. (2017). *Wissen, was in der Sozialen Arbeit wirkt! Zur Reichweite empirischer Zugänge* (Methodenbuch, 1. Auflage). Bremen: Apollon University Press.

Steinert, T., Jaeger, S. & Herpertz, S. C. (2020). *Wirksamkeit verschiedener Formen des unterstützten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg (WieWohnen-BW). Abschlussbericht* (KVJS Baden-Württemberg, Hrsg.).

Then, V., Kehl, K., Rauscher, O. & Grünhaus, C. (2021). Wie misst man soziale Wirkung? - Zur Frage angemessener Indikatoren und Messinstrumente. In J. Eurich & A. Lob-Hüdepohl (Hrsg.), *Gute Assistenz für Menschen in Behinderungen. Wirkungskontrolle und die Frage nach dem gelingenden Leben* (Behinderung - Theologie - Kirche, 1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Tornow, H. (2018). Wirkungsorientierte Ansätze in der Kinder- und Jugendhilfe. In P. Buttner (Hrsg.), *Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit* (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49. Jahrgang, Nr. 3 (2018)). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Wagner, R. & Kaiser, D. (2004). *Einführung in das Behindertenrecht*. Berlin: Springer. Verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-540-20367-4

Walther, C. (2020). Kernkompetenzen, um Menschen zu einer selbstbetimmten Lebensführung zu befähigen. In M. Rosemann & M. Konrad (Hrsg.), *Selbstbestimmtes Wohnen kompakt* (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Anhang

Anhang 1: Leitfaden ..... A

Anhang 2: Dokumentenmemos ..... B

Anhang 3: Dokumentvariablen C

Angang 4: Codesystem mit Memos ..... D

Anhang 5: Interviews 1-9 mit Codierung ..... E

Anhang 6: 1. Kreuztabelle: Wirkungsabsicht - Befragte ..... F

Anhang 7: 2. Kreuztabelle: Wirkfaktoren - Befragte ..... G

Anhang 8: 3. Kreuztabelle: Messbarkeit - Befragte ..... H

Anhang 9: 4. Kreuztabelle: Wirkindikatoren - Funktion I

Anhang 10: 5. Kreuztabelle: Auswirkungen - Befragte ..... J

Anhang 11: 6-9. Kreuztabelle: Messbarkeit - Variablen ..... K

Anhang 12: 10. Kreuztabelle: Messbarkeit und Kommunikation - Befragte L

Anhang 13: 11. Kreuztabelle: Aktualität - Befragte ..... M

Anhang 1: Leitfaden A

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. “

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

1. Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?
2. Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?
3. Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.
4. Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit

1. Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?
2. Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit

1. Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?
2. Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
   Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
   Wenn „Nein“, warum nicht?
3. Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?
4. Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

Anhang 2: Dokumentenmemos B

1. Fragebogen

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 08:32 Bearbeitet: User, 04.05.2021 07:18

Gespräch über Zoom
Dauer 79 Minuten
Datum 22.2 21
Träger 4
Großes Interesse am BTHG und dessen Umsetzung
Nach diesem Gespräch habe ich die Frage der Aktualität dem Fragebogen hinzugefügt.

2. Fragenkatalog

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 08:22 Bearbeitet: dfabisia, 01.04.2021 08:26

Persönliches Gespräch
Dauer: 26 Minuten
Datum 16.02.21
Träger 3

3. Fragenkatalog

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 08:20 Bearbeitet: dfabisia, 01.04.2021 08:21

Persönliches Gespräch
Dauer 27 Minuten
Datum: 17.02.21
Träger 3

4. Fragenkatalog

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 08:15 Bearbeitet: User, 04.05.2021 07:23

Persönliches Gespräch
Dauer 25 Minuten
Datum: 17.02.21
Träger 3
Wir sind anschließend noch mal in den Austausch gegangen. Dieses Gespräch hatte mich mit einem negativen Gefühl zurückgelassen.
Sie rief auch tatsächlich nach 2 Tagen an und fragte, ob sie noch mal mit mir darüber sprechen dürfe, wie mein Eindruck gewesen sei.
Tatsächlich hatte mich mein Gefühl nicht getäuscht. Sie emfpand die Fragen für sich als unangenehm, weil sie sich darüber seit Jahren keine Gedanken mehr gemacht hat. Das habe sie etwas verunsichert.
Meine Gesprächsführung, das Interview und den Leitfaden fand sie gut.

5. Fragenkatalog

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 08:00 Bearbeitet: dfabisia, 01.04.2021 08:12

Interview über Zoom
Dauer 20 Minuten

Datum: 22.2.21
Träger 3

6. Fragenkatalog

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 07:46 Bearbeitet: dfabisia, 01.04.2021 08:12

Interview über Zoom
Dauer 58 Minuten
22.2.21
Kostenträger

7. Fragenkatalog

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 07:09 Bearbeitet: dfabisia, 01.04.2021 08:12

Gespräch augezeichnet über Zoom
Gesprächsdauer 50 Minuten
5.3.21
Träger 2

8. Fragenkatalog

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 07:01 Bearbeitet: dfabisia, 01.04.2021 08:12

Persönliches Gespräch
Dauer 20 Minuten
15.03.21
Träger 1
Sehr interessiert
meldete sich nach einer Woche noch mal um mit mir darüber zu sprechen

9. Fragebogen

Erstellt: dfabisia, 01.04.2021 06:56 Bearbeitet: dfabisia, 01.04.2021 08:11

Persönliches Gespräch
Dauer 16 Minuten
15.03.21
Träger 1
Fragebogen auf Wunsch vorab erhalten
erst sehr aufgeregt und entlang von Notizen
im Laufe des Gespräches authentischer

Anhang 3: Dokumentvariablen C

Dokumentname	Codierte Segmente	Memos	Funktion	Träger	Berufserfahrung	im AWB	vorher andere Ausbildung
1. Fragebogen	30	1	Leitung	1	14		1
2. Fragenkatalog	31	1	beides	2	25		1
3. Fragenkatalog	22	1	Fachkraft	2	8		0
4. Fragenkatalog	31	1	Leitung	2	9		0
5. Fragenkatalog	23	1	Leitung	2	18		0
6. Fragenkatalog	26	1	Kostenträger	0	10		0
7. Fragenkatalog	34	1	beides	3	20		0
8. Fragenkatalog	23	1	beides	4	9		0
9. Fragebogen	29	1	Fachkraft	4	2		1

Angang 4: Codesystem D

Liste der Codes	Memo	Häufigkeit
Codesystem		251
Berufserfahrung in Jahren	Beschreibt die Berufserfahrung des Sozialarbeitenden deduktiver Code ausgewertet über Variable	12
2	induktiv	1
9	induktiv	1
10	induktiv	2
14	induktiver Code	1
18	induktiv	1
21	Induktiv	1
25	induktiv	1
35	induktiv	1
vorherige Ausbildung	induktiv	3
Berufsalltag	Beschreibt den Berufsalltag Einstieg um langsam zum Thema zu kommen. Deduktiver Code	9
Kostenträger	induktiv	1
Fachkraft	induktiv	2
Leitung und Basisarbeit	induktiv	3
Leitungskraft	induktiver code	3
Ziel der Arbeit / Bezugsgröße	Was empfindet der Befragte als Ziel seiner Arbeit Deduktiver Code	19
Mehr Selbstständigkeit des Klienten	induktiver Code	4
Mehr Lebensqualität der Klienten	induktiver Code	3
Teilhabe	Induktive Code	2
Unterstützung	Induktiver Code	2
Ziele des Klienten erreichen	induktiver Code	2
Beziehung aufbauen	Induktiver Code	2
Klinikvermeidnung	Induktiver Code	1
Ressourcen finden	induktiver Code	1

	Rückkehr in den Alltag	Induktiver Code	1
	Krankheitseinsicht	induktiver Code	1
Voraussetzungen für wirksame Leistungen		Was braucht es für wirksame Leistungen: Kompetenzen vom Leistungserbringer vom Leitungsberechtigten von der Gesellschaft.. oder, oder , oder	67
	Kontextbedingungen	Was ist wichtig für das Gelingen der Arbeit abgesehen von den Fähigkeiten und Kompetenzen des Sozialarbeitenden. Deduktiver Code	29
	Mitwirkung vom Klienten	induktiver Code	5
	gute Strukturqualität	induktiver Code	4
	Vernetzung	induktiver Code	3
	Kommunikation mit den Kostenträgern	induktiver Code	2
	Supervision/Austausch	induktiver Code	2
	der passende Betreuer für den Klienten	induktive Code	2
	Krankheitseinsicht	induktiver Code	1
	gute Beziehungsebene	induktiver Code	1
	der richtige Zeitpunkt	induktiver Code	1
	Umfeld des Klienten	induktiver Code	1
	Öffentlichkeitsarbeit	induktiver Code	1
	autonome Entscheidungen müssen möglich sein	induktiver Code	1
	gegenseitige Empathie	induktiver Code	1
	positive Fehlerkultur	induktiver Code	1
	sozialpolitische Rahmenbedingungen	in vivo 1. Fragebogen	1

	Einrichtungs- und Trägerübergreifende Hilfen	Induktiver Code	1
	Teamarbeit	induktiver Code	1
Kompetenzen von Sozialarbeitenden		Wichtige Kompetenzen und Fähigkeiten von Sozialarbeitenden nach Meinung der Interviewten Deduktiver Code	38
	Ambiguitätstoleranz	in Vivo Inteview 1	4
	Lebensweltorientierung leben	induktiver Code	3
	Empathie	in vivo	3
	Kenntnisse über die Krankeitshilder besitzen	induktiver Code	2
	Ressourcenorientierung	induktiver Code	2
	Nähe-Distanz - Verhältnis	induktiver Code	2
	Vertrauenserweckend sein	induktiver Code	2
	Kenntnis über Rechte	Sachkenntnis induktiver Code	2
	Spaß an der Arbeit mit Menschen	in Vivo Code 1. Interview	1
	Reflektionsfähigkeit	Induktiver Code Selbstreflektion, um Übertragung und Gegenübertragung auszuschließen	2
	Lebenserfahrung	induktiv	1
	Spiegeln können von Fortschritten	induktiv	1
	Geduld	Induktiver code	1
	Situationen gut einschätzen können	induktive Code	1
	eigene Grenzen kennen	induktiver Code	1
	Perspektiven	induktiver Code	1

wechseln können		
Beziehungen herstellen können	induktiver Code	1
Respektvoll	induktiver Code	1
Teamfähigkeit	induktiver Code	1
motivieren können	induktiver Code	1
strukturiertes Arbeiten	induktiver Code	1
Toleranz	induktiver Code	1
Gesprächsführung	in Vivo 2. Fragenkatalog Handwerkszeug	1
sich nicht zu schade zu sein, anzupacken	induktiver Code	1
Zuhören	In Vivo 2. Interview	1
Beruteilung der Messbarkeit	Glauben die Befragten, ob bzw. was in der Eingliederungshilfe messbar sei. Gegebenenfalls mit Begründung. deduktiver Code objektiver Gradmesser	11
Hindernisse	induktiv	2
Ziele ändern sich	induktiv	0
wirksame Leistungen werden abgeleht	induktiv	1
Leistungen haben nicht den gewünschten Effekt	induktiv	1
Ja		7
Nein		0
Jein		0
keine Antwort		2
weiß nicht		0
Wirkindikatoren	Frage nach der Messbarkeit der Arbeit.. auf der subjektiven Ebene auf der objektiven Eben	54

subjektive Gradmesser	Woran merken die Fachkräfte der Eingliederungshilfe, das ihre Hilfe ankommt? DeduktiverCode Kennzeichen: Subjektives Empfinden	0
Output	deduktiver Code	11
Betreuung zulassen können	induktiv	3
dass er/ sie überhaupt jemanden in die Wohnung lässt	induktiv	1
Absprachefähigkeit	induktiver Code	2
Absagen von Terminen	induktiv	1
Termine werden wahrgenommen	induktiver code	4
Outcome	deduktiver Code	27
Lebenszufriedenheit des Klienten	Induktiver Code	2
Im Außen festmachen	induktiv	1
Gelerntes Umsetzen	induktiv	1
Wünsche / Ziele äußern	induktiv	1
stabilierer Krankheitsverlauf	induktiv	1
subjektives Empfinden des Klienten	induktiv	1
Veränderung des Leidens- oder Suchtdrucks	induktiv	1
Ängste überwinden	induktiv	1
Gastfreundlic	induktiver Code	1

hkeit		
Ziele erreichen	induktiv	1
Emotionen zeigen / wie vor der Erkrankungs sein	induktiv	1
sich um die eigene Gesundheit kümmern	induktiver Code	1
Erweiterung der sozialen Kontakte	induktive Code	1
augenscheinli ch mehr Wohlbefinden	induktiv	2
Körperhygien e	induktive Code	2
aktiv Hilfe suchen	induktiv	2
sich im Gesrpäch öffen	induktiver Code	2
gelingende Tagesstruktur	induktiver Code	1
mehr Selbstständigk eit und Eigenverantw ortung	induktiver Code	4
Impact	deduktiver Code	0
objektive Messbarkeit		0
Selbsteinschätzung		1
Output	Sortierungscode	1
annehmen von Hilfe	induktiv	1
Outcome	Sortierungscode	14
Erreichen der formulierten Ziele	induktiv	3
Beziehung aufgebaut	induktiv	1
Aktiv	induktiv	1

Unterstützung suchen		
mehr Lebenszufriedenheit	induktiv	2
weniger Klinikaufenthalte	induktiv	1
Bewussstseinsveränderung	induktiv	1
Ängste abbauen	induktiv	2
weniger Rückfälle	induktiv	3
Impact	Sortierungscode	0
Bewertung der Wirksamkeitsorientierung	Welche Chancen oder Gefahren bietet die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe. Hier sollen die Befragten mögliche Gefahren und Chancen nennen. Deduktiver Code	42
vorwiegend kritisch	induktiv	2
vorwiegend positiv	induktiv	6
Risiken	WElche Risiken bedeutet die Wirksamkeitsorientierung	16
anhaltslose Überprüfung	induktiv	1
Ziele üben Druck aus	induktiv	2
zu starke Zielfokussierung	induktiv	1
Menschen fallen aus dem System	induktiv	2
Rechtfertigungsdruck gegenüber Kostenträger	induktiv	3
Risiko bei fehlender Mitwirkung des Klienten	induktiv	2
zu hohe Ziele	induktiv	1
negative Folgen aufgrund von knappen Hilfeplangesprächen	induktiv	2

Schlechere Planbarkeit von Fachkräften	induktiv	1
höherer Dokumentationsaufwand	induktiv	1
Chance	Welche Chancen bietet die Wirssamkeitsorientierung	18
Bessere Förderung der Eigenständigkeit	induktiv	1
Klienten werden nicht mehr nur verwaltet	induktiv	1
Multiperspektivität	auf den Fall bezogen induktiv	2
Erfolgsmesser für Klienten und Fachkräfte	induktiv	1
schnelleres Anpassen der Maßnahmen - trägerübergreifend	induktiv	2
Beenden der Hlfen kann wachrütteln	induktiv	1
transparente und gute Verwendung von Steuermitteln	induktiv	3
bessere Überprüfbarkeit der Erbrachten Leistungen	induktiv	2
mehr Personenzentriertheit	induktiv	2
bessere Betreuungsqulität	induktiv	2
Profilbildung/Professionalisierung	induktiv	1
Aktualität	Für wie akutell halten die Interviewten das Thema. Deduktiver Code	9
keine Akutalität aber dennoch wichtig	induktiv	2
Veränderung im Prozess	induktiv	1
latent	induktiv	1
findet ja immer statt	induktiv	2

sehr aktuell aufgrund immenser Folgen	induktiv	3
Kommunikation zwischen KT und LE	induktiver Code	6
schlechte Kommunikation	Sortierungscode	2
gute Zusammenarbeit	induktiv	4
GELB		1
BLAU		1
Gegenposition	Soritiercode	2
Kostenträger ist nicht da die Sozialarbeiter zu finanzieren	sondern um zu helfen in Vivo	1
Und wenn jemand die Unterstützung nicht annehmen kann – dann is	in vivo	1
ROT		1
Mögliche Lösungsansätze	induktiver Kategorie	16
Selbstwahrnehmung des Klienten		0
gemeinsames Verständnis von wirksamen Leistungen	induktiv	1
Entwicklung als Maßstab	induktiver Code	2
Übergangsmanagement	induktiv	1
als Antwort auf die Risiken der Wirkungsorientierung	induktive Kategorie	0
Bezugsbetreuerewechsel	inkuktiv	1
gute Kommunikation mit Kostenträger	induktiv	1
Bewusstmachen der Macht auf Seiten des Kostenträgers	Folgen bedenken induktiv	1
Gutachten brauchen Zeit und Kontakt	induktiv	1

	Flexibilität auf Seiten des Kostenträgers	induktiv	1
	kleinschrittige Ziele formulieren	induktiv	3
	neue Ziele formulieren	induktiv	4
VIOLETT			1

B1

Dagmar Neckien
868915

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen."

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über die Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?
B1: Also, ich bin seit Juni 2018 - bin ich sozusagen mit meinem Studienabschluss habe ich hier angefangen. Diese (...) als Sozialarbeiter eben tätig zu sein. Davor(...) Ich bin gelernter Erzieher, hab ganz, ganz lange im psychosozialen Bereich – also in der ambulanten Betreuung gearbeitet und habe dann den systemischen Therapeuten und Berater gemacht und hab dann sozusagen das Studium berufsbegleitend nebenbei gemacht. Das Studium habe ich - meine ich - Mai 2018 noch mal abgeschlossen und kurz danach habe ich dann auch hier angefangen.

..vorherige Ausbildung

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?
B1: Insgesamt komme ich jetzt auf 14,5 Jahren, die ich jetzt in diesem Bereich tätig bin.

..14

I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

B1: Also der ist mittlerweile überwiegend administrativ. Also ich bin eine freigestellte Leitungskraft (...) ich bin sozusagen dafür verantwortlich, ja (...) die Betreuungsqualität sozusagen sicher zu stellen. Aktuell in 86 Fällen. Das heißt also, ich berate die Kollegen fachlich, wenn die einfach fragen und Hilfestellungen haben, wenn sie sich irgendwie rückversichern wollen, wenn sie sagen, „oh, ich habe da hier ein Fall – ich weiß da gerade nicht weiter" oder „Mensch, ist das irgendwie relevant, müssen wir da irgendwie handeln?" Für so was stehe ich zur Verfügung. Es geht aber auch um solche Sachen, wie Personalentwicklung, sprich wo wollen wir uns oder wo wollen sich vielleicht manche Mitarbeiter hin entwickeln, was brauchen wir noch in diesem Team? Es sind ganz viele – tatsächlich – ganz viele Schreibtischtätigkeiten, wie Prüfung von Verlaufsberichten für den Kostenträger bzw. Leistungsträger wie man jetzt sagt. Ähm, genau (...) Ich stehe sozusagen für alles was irgendwie Außenwirkung ist. Sprich – also als Ansprechpartner zum Beispiel für den Sozialpsychiatrischen Dienst stehe ich zur Verfügung – also ich leite und manage sozusagen so die gesamte Abteilung und alles was damit zusammenhängt. Kassenführung, Dienstplanerstellung und so weiter und so fort (...). Ähm (...) und ich habe insofern immer wieder zu Nutzern sagen wir hier, wenn es (...) zum Beispiel Mitarbeiter was wünschen, wenn sie sagen, sie würden sich meine Anwesenheit bei bestimmten Gesprächen wünschen, ähm (...) weil vielleicht Gespräche besonders konfliktträchtig sind oder weil sie den Eindruck haben (...) sie bräuchten vielleicht noch mal einen anderen fachlichen Input oder so etwas (...)

..Leitungskraft

B1

Wie man vielleicht noch mal anders in ein Gespräch gehen kann, um inhaltlich zu vermitteln. Genau!! Oder aber um dem einen oder anderen Nutzer vielleicht auch mal Grenzen aufzuzeigen (...) so als autoritäre Leitungskraft (...) Einfach zu sagen „Hey (...) Das geht so nicht“(...) Und (...) Was eben auch noch dazugehört, so ganz nebenbei macht man das immer so mit (...) die Weiterentwicklung des Angebotes. Also die Reform des Bundesteilhabegesetzes erfordert eben die Umstellung von Dienstleistungsangeboten und das ist eben immer was, wo ich dann gucke „Hey (...) wo stehen wir gerade (...) wo müssen wir perspektivisch hin.

I: Hat sich die Arbeit durch das Bundesteilhabegesetz verändert?
B1: Schon (...) wobei. Gerade wie ich finde, eher (...) so zaghafte Bestrebungen wie sie gerade da sind, also das ist ja auch für mich und wie für ganz, ganz viele andere Kollegen, die jetzt gerade nicht älter sind (...) ist das natürlich erste ganz richtige doll große Reform (...) die man mal so erlebt (...) Also in der Behindertenarbeit sowieso und irgendwie ist es die größte Reform und zu sehen, wie findet das eigentlich Niederschlag in der Praxis. Das ist schon superspannend zu sehen. Und was man zumindest 2021 sagen kann, ist, dass ganz viele Teilaspekte vielleicht gerade so im Entstehen sind -in der Umsetzung - die aber schon ganz viele Jahre bekannt sind (...) Und ähm es müsste oder die Praxis müsste noch mal deutlich anders aussehen, bei dem, was sich der Gesetzgeber da irgendwie vorgestellt hat. Und so (...) ahm (...) klassisch sind da soziale Organisationen eher recht träge, sich weiter zu entwickeln.

11 I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

..Mehr Lebensqualität der Kliente

..Mehr Selbstständigkeit des Klie

12 B1: Menschen mit Behinderungen ein selbstständiges Leben zu ermöglichen – ähm also so in der Form, dass sie sagen, das ist so (...) so möchte ich ganz gerne leben. Das ist für mich Lebenszufriedenheit, ähm (...) Das ist für mich Leben (...) ähm (...) Lebens- und Wohnqualität. So(...) wenn wir Menschen mit hohen Hilfebedarfen (...) oder Menschen, die mit erheblichen Einschränkungen, welcher Art auch immer, und die den Wunsch haben, „Ich möchte in einer eigenen Wohnung leben und ich möchte meinen Lebensalltag möglichst selbständig leben, wenn wir das hinkriegen, dass finde ich (...) das ist so das Ziel (...) Und darum mache ich das auch ganz gerne. Ähm (...) ich könnte vielleicht noch mal dazu ergänzen (...) ich habe schon früher (...) immer mal wieder so mit Leuten gerade, wenn ich so an meine Vergangenheit zurückdenke, haben wir natürlich auch immer wieder aus dem stationären Bereich – oder wie man heute sagt – aus der besonderen Wohnform irgendwie übernommen in das ambulante Setting und da zu sehen, wie Menschen, die eigentlich jetzt – sag ich mal – als ambulant überhaupt nicht führbar sozusagen dann doch übergesiedelt worden und die es dann doch gut hinbekommen haben und die dann für sich auf einmal selber selbstständige Entscheidungen treffen können, wie „Was möchte ich denn jetzt eigentlich ?“ (...) Also ganz banale Grundfragen(...) Also ich muss einkaufen gehen, ich habe das und das Geld zur Verfügung, ich möchte vielleicht das und das gerne mal essen (...) Das gab in der Vergangenheit dann- so pathetisch sich das auch anhört – Leute, die waren zu Tiefst erstaunt, dass sie auf einmal entscheiden durften und nicht wie in einer besonderen Wohnform in einem Heim sozusagen, dass es da einen Essensplan irgendwie gab. Und das war dann immer noch mal

B1

..Mehr Selbstständigkeit des Klie

– fand ich dann (...) so ganz spannende Momente, wo man dann gedacht hat, „Ja, Ok (...) Das ergibt Sinn, was man hier tut“ (...)

13 **II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit**

14 I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Ambiguitätstoleranz

..Reflektionsfähigkeit

..Spaß an der Arbeit mit Mensche

B1: Gute Frage(...) Ähm (...) Auf jeden Fall Ambiguitätstoleranz (...) also die Fähigkeit (...) Ähmm. Das Aushalten!! Das ist, glaube ich, auch völlig ungeachtet von diesem Arbeitsfeld, glaube ich eine Kernkompetenz von Sozialer Arbeit, oder sollte es sein. Ähm (...) Das ist ja auch Tagesgeschäft, dieses ständige (...) dass wir Menschen begleiten, die auch ganz andere Auffassungen oder auch Wünsche von Alltag haben oder auch von ihrer – äh- von Wohnraumgestaltung, oder was auch immer. Und da ist es dringend notwendig, dass ich als Sozialarbeiter, der da in diesem hochsensiblen, sehr privaten Bereich bin, das so für mich reflektieren kann (...) und wenn demjenigen das gefällt und er keinen Schaden an der Immobilie verursacht durch Verwahrlosung oder durch Kinder, die in diesem Haushalt leben (...) das die zu Schaden kommen oder vernachlässigt werden, muss ich das für mich reflektieren und dass auch aushalten können, dass jemand so sagt „Hey (...) das ist super so“. Oder Entscheidungen trifft, die völlig entgegengesetzt sind, zu dem, was ich eigentlich fachlich rate, das muss ich auch aushalten können und darf es nicht persönlich nehmen. Das passiert auch im Laufe der Arbeit. Ähm(...) Und ansonsten (...) Sie hatten, glaube ich, nach Kompetenzen gefragt. „Ja“ Es ist so, dass (...) also auf(...) naja (...) das klingt jetzt ein bisschen komisch (...) Aber man sollte auf alle Fälle, Spaß an der Arbeit mit Menschen. So (...) Ne(...). Und man sollte so grundsätzlich so jemand sein, der da Lust darauf hat, auch mit schwierigen Charakteren, irgendwie umzugehen, und auch das ist ja (...) kennzeichnend häufig für Soziale Arbeit. Dass die Leute, die zu uns in die Arbeitsfelder kommen, mit Problemen kommen. Soziale Arbeit ist Konfliktarbeit und da muss man das aushalten (...) können. Unser Job ist es Probleme lösen und zu uns kommen Leute, die in (...) häufig Multiproblemfälle sind und – ähm – da muss man Bock darauf haben. Und ich (...) es gibt (...) ich erlebe es auch immer wieder, dass es Kollegen gibt, die das für sich eigentlich gar nicht mehr so reflektieren und sagen(...) „Hier hättest Du vor 10 Jahren mal eine Abbiegung nehmen müssen“ oder so (...) weil das macht hier gerade ganz offensichtlich keinen Spaß mehr (...) oder weil Du nimmst das zu persönlich oder das macht selber etwas was irgendwie uncool ist mit Dir. So (...) Ne(...)Warum tust Du Dir das an? Oder so (...) Warum tust Du das den Leuten an. Bei mir war das immer so (...) Wenn ich gemerkt habe, “Oah, ich werde zu den Leuten ungerecht, ich muss mal was Anderes suchen. So(...) Weil da bin ich gerade nicht mehr passend.

15 I. Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

..sozialpolitische Rahmenbeding

16 B1: Joah (...) hmmmm (...) Na (...) Das kann ich erst mal nur so oberflächig beantworten. Also spontan kommt mir in den Sinn, gute Rahmenbedingungen natürlich (...) Ich würde mir manchmal einfach passendere sozialpolitische Rahmenbedingungen wünschen. Dass nicht immer alles so kalkulatorisch auf Naht (...) so knapp auf Naht irgendwie ist. Und das man manchmal auch Spielräume irgendwie hätte. Ähm (...) auch Gestaltungsspielräume manchmal irgendwie hätte. Ja, und natürlich – das ist zumindest meine Erfahrung seit 15 Jahren in der soziale Arbeit - so organisationale Rahmenbedingungen. Also das Organisationen einfach

..gute Strukturqualität

schauen, was brauchen die Mitarbeiter, die an der Basis arbeiten, um ihre Arbeit gut machen zu können. Weil das sind eben die Mitarbeiter, die – wenn wir jetzt einmal das unbeliebte Wort „wertschöpfend“ benutzen wollen, die pädagogischen Mitarbeiter in sozialen Einrichtungen sind eben für die Wertschöpfung des Unternehmens irgendwie maßgeblich wichtig (...) so (...) weil, weil(...) über die Betreuungsleistung wird eben das Geld verdient. Darum sollte es doch auch mein Interesse sein, dass irgendwie da (...) sehr, sehr gute Bedingungen herzustellen. Damit die Mitarbeiter an der Basis gute Arbeit leisten können. So(...). ähm(...) Das braucht man sicherlich auch (...) Also einmal sozialpolitischer Rahmen, dann organisational (...) und was es auch noch braucht sind – denke ich – gute Kollegen, gute Teams, mit denen man sozusagen auch in die Reibung gehen kann, mit denen man sich streiten kann, an denen man irgendwie wachsen kann. Man spricht heutzutage auch gern von lernenden Organisationen. Das finde ich ganz, ganz wichtig. Ne (...) also, dass man eine gewisse Fehlerkultur hat – so – und dass die auch akzeptiert ist, weil das passiert auch in der Sozialen Arbeit am laufenden Band. Weil wir haben das zum Teil mit so komplexen Fallkonstellationen zu tun, dass (...) die kann man nicht fehlerfrei bedienen (...) und da ist es wichtig, dass man eine gute Fehlerkultur hat und dass die akzeptiert ist (...) und dass man sich traut, eben auch „Du (...) lass uns mal den Fall angucken (...) Ich glaub ich habe daneben gehauen“ oder so (...) An welcher Stelle hat da vielleicht was nicht gepasst (...) Und wie wir in Zukunft daraus lernen können. Ja (...)

..positive Fehlerkultur

17 **III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

18 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..Termine werden wahrgenomme

19 B1: Naja (...) also ganz banal gesagt, würde ich sagen, dass kann man zum Beispiel schon anhand der Wahrnehmung der vereinbarten Termine - könnte man das feststellen. So(...) Jemand ist in diesem Handlungsfeld angekommen, hat einen entsprechenden Unterstützungsbedarf, der zuerkannt wurde von der Verwaltung, hat ein Kostenanerkenntnis bekommen, über einen gewissen Stundensatz sozusagen(...) wo wir diese Unterstützungsleitung erbringen, und wie vereinbaren Termine und diese Person nimmt diese Termine so wahr. (...) So (...) Das würde ich jetzt mal so ganz banal sagen. Das ist so ein Kriterium, an dem man so sagen kann, ok, da ist jemand, der hat einen Hilfebedarf (...)ähm (...) der nimmt die Termine irgendwie an. Das ist sozusagen das Niedrigschwelligste. So (...) Vielleicht noch niedrigschwelliger – könnte ich sagen, er nimmt diese Termine nicht so war, aber er sagt zumindest wenigstens noch irgendwie Bescheid. Also der steht mit uns im Kontakt und sagt halt so „Nee, mach ich heute nicht.” Ähm(...). Ja (...) also das ist sicherlich ein Aspekt davon (...) Termine wahrnehmen. Die Mitwirkung oder die Mitwirkungspflicht, die auch immer wieder gerne zitiert wird, ist ja auch maßgeblich irgendwie notwendig ist. So (...) Was wir hier nicht machen ist, Menschen permanent hinterherlaufen und die Hilfe hinterherzutragen. Sondern – irgendwie – es ist schon so, dass wir Unterstützungsleistung anbieten, dass wir da auch sicherlich eine hohe Toleranz manchmal haben, und, wenn Leute mal sagen „Mensch, es ist gerade alles ganz gut und wir müssen uns diese Woche nicht sehen und vielleicht nächste Woche auch nicht, auch das kriegen wir irgendwie hin(...) ähm, so(...) aber grundsätzlich ist es natürlich ganz, ganz wichtig, dass diese Leute mit uns zusammenarbeiten. Und wir haben hier – ganz

..Absagen von Terminen

B1

formal haben wir hier keinen Zwangskontext. Auch, wenn manche Menschen, die wir hier begleiten das immer so empfinden, oder glauben, es würde diesen geben (...) Aber das haben wir nicht (...) so(...) Sondern diese Arbeit basiert auf Freiwilligkeit. Ja(...). So (...) jetzt vielleicht mal ein bisschen höherschwelliger – das andere ist natürlich – wie kommen unsere Leistungen an. Das merkt man natürlich da dran, dass man mit den Leuten auch Absprachen treffen kann. Also dass man inhaltliche Absprachen trifft, und dass die Leute zumindest dazu verhalten (...) also, dass sie darüber nachdenken, man trifft sie dann vielleicht bei einem Arzt oder jemand hat etwas umgesetzt innerhalb der Wohnung oder jemand hat ein Gespräch geführt auf der Arbeit(...) oder wie auch immer. Auch darüber bekommt man dann mit, das diese Leistung sozusagen ankommt.

..Absprachefähigkeit

20 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?

..Ja

B1: hmmm. Ohne dass das jetzt eine Antwort darauf habe, also genau die Instrumente benennen könnte, mit denen man das feststellen kann, glaube ich, ähm, grundsätzlich ja. Also – sicherlich nicht in allen Aspekten und ich weiß auch nicht, ob ich das in allen Aspekten immer für sinnvoll erachte, aber ich glaube schon, dass das ganze Thema Wirksamkeit von Leistungen ein wichtiges Thema ist (...) Es ist auch zu recht ein aktuelles Thema. Es ist auch ein lange überfälliges Thema – ähm - in der sozialen Arbeit. Also, dass wir uns damit natürlich auseinandersetzen müssen, was tun wir eigentlich und warum tun wir das und mit welchen Methoden tun wir das. So(...) Ne(...) Das ist auch (...) So, ne(...) So möchte ich das glaube ich das auch beantworten.

..sehr aktuell aufgrund immenser

Wenn „Ja “, was, glauben Sie, ist messbar?

Wir haben hier ja (...) Also, was ich den Kollegen hier zum Beispiel immer wieder sage, also nicht nur hier, sondern auch schon in der Vergangenheit immer wieder gesagt habe. Wir haben eine (...) Also jemand kommt in dieses Hilfefeld, weil er zum leistungsberechtigen Personenkreis gehört(...). Und weil diese Person(...) Also es werden ja Ziele vereinbart. Also der Leistungsberechtigte vereinbart sozusagen Ziele mit dem Leistungsträger und der Leistungserbringer ist dafür zuständig, dass genau diese Ziele mit dem Leistungsberechtigten zu bearbeiten. Und ich sage immer, das ist auch unser Fahrplan innerhalb der Betreuung, das ist der rote Faden, auf den man die jeweilige Betreuung auch immer abstellen muss. Weil darum geht es inhaltlich. Viele Praktika sagen dann immer so, „Oh, ja, irgendwie das ist aber immer so eine riesige thematische Vielfalt – das, was ich da irgendwie habe und wie will man das so messen und wie will man da (...) Ja das kann man doch gar nicht(...) Und sowieso, was man da alles bearbeitet(...)“. Und das erachte ich zum Beispiel immer als ein Trugschluss, weil der rote Faden der Betreuung ist durch das Kostenanerkenntnis gegeben. Also(...) da steht ja ganz klar drin, ich möchte dieses oder jenes erreichen. Ähm (...) Keine Ahnung(...). Ich möchte mich psychisch stabilisieren und so weiter(...) So typische Sachen(...). So (...) Aber(...) Da ist jetzt zumindest etwas benannte, wo man hinterher – nach zwei Jahren oder nach einem Jahr Auskunft geben kann – ist derjenige denn auch (...). Wenn jemand psychisch stabil ist, war er zumindest nicht in der Klinik (...). So (...) So anhand von solchen Kriterien kann man ja schon mal Auskunft geben. Unsere Arbeit findet ja nicht in einem luftleerem Raum statt, wo man einfach mal das macht, worauf ich gerade Lust habe oder das was mir der Klient gerade anbietet.

..Erreichen der formulierten Ziele

..weniger Rückfälle

B1

..Erreichen der formulierten Zi

ROT

Wenn es danach geht, bietet mir ein Klient alles Mögliche an Themen an, die ich nach Möglichkeit ihm abnehmen soll oder die ich für ihn bearbeiten soll. Aber das ist ja gar nicht Bestandteil meiner professionellen Arbeit, sondern ich orientiere mich daran, was ist der Auftrag, der – ähm – mit dem Armt formuliert wurde, verschriftlicht wurde und wofür
Wenn „Nein“, warum nicht?

21 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

..Profilbildung/Professionalisieru

..bessere Betreuungsqulität

..mehr Personenzentriertheit

..anhaltslose Überprüfung

22 B1: Eine Chance ist natürlich(...). Also ähm (...) Also Chance sehe ich schon noch mal eine stärkere Profilbildung auch von Eingliederungsleistungen. Also – es sind jetzt mit diesem Thema (...) ähm (...) sind die Organisationen sind (...) müssen sich damit auseinandersetzen, was bedeutet eigentlich Wirksamkeit von Leistungen. Und das muss definiert werden. Das muss zusammen mit dem Leistungsträger definiert werden. Und sich damit auseinander zu setzen, was tun wir eigentlich und das in den Blick zu nehmen, was machen wir eigentlich inhaltlich. Führt das eigentlich zu den gewünschten Effekten? Das halte ich für einen extrem sinnvollen Prozess. So (...) Ähm (...) Weil es – glaube ich – mittel- bis langfristig zu einer viel Schärferen (...) Ähm (...) Also ich glaube, es führt zu einer besseren Qualität (...). Betreuungsqualität, Begleitungsqualität, Assistenzqualität, wie man auch immer das nennen möchte. Ich glaub, das wird dazu führen. Ähm(...) Und parallel dazu aus einer Professionssicht ist es ja auch noch mal etwas(...) irgendwie auch da (...) auch das ist ja auch notwendig und fordert ja auch die Soziale Arbeit sozusagen auch schon seit langer Zeit – wahrgenommen werden als eine Profession - als eine eigenständige Profession. Und das ist noch mal etwas, wo ich finde, kann Soziale Arbeit noch mal sich ganz viel noch mal sozusagen mit einmischen und sich auch mit einbringen und darüber auch noch mal Profilschärfe gewinnen. Und man muss es natürlich auch sagen – darüber wird natürlich wenig geredet – also – das hat ja (...) sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen hat doch auch immer den Vorteil für die Menschen, die auch diese Unterstützungsleistungen bekommen(...) Wenn da hinten bei rauskommt, dass – ähm – Dienste ihre Leistungen anders gestalten – also vielmehr personenorientiert sind, wie es ja auch gefordert ist. Ähm(...) Dann ist das natürlich richtig und wichtig. Davon bin ich eben auch überzeugt, dass das eben auch (...) ähm (...) Da sind wir eben auch gerade erst in den Anfängen. Und das bedeutet halt auch es wird noch lange dauern, bis sich viele soziale Einrichtungen richtig bewegen. Ich glaub, da muss erst richtig Druck auf den Kessel kommen. Und ich bin mir aber auch sicher, dass der Druck irgendwann entstehen wird und dann sind wir natürlich auch bei dem Thema der Risiken. Ähm (...) Im Zuge der Reform des Bundesteilhabegesetzes hat man ja die Begriffe der Wirksamkeit auch in das Vertragsrecht mit reingenommen(...) und das heißt also, man hat(...) Ähm(...) Oder ich muss es anders erklären(...) Man hat ja gesagt, die einzelnen Länder haben oder konnten sich einräumen, eine sogenannte anlasslose Überprüfung einzuräumen. Das heißt, dass der Leistungsträger die Leistungsanbieter vor Ort einfach mal überprüfen kann (...) Und zwar vor dem Hintergrund „Leistet Ihr eigentlich das, was wir hier vertraglich vereinbart haben.“ Das gab es in den besonderen Wohnformen natürlich früher auch schon - Heimaufsicht und den ganzen Kram. Ich glaube aber,

B1

..bessere Überprüfbarkeit der Erb

..gemeinsames Verständnis von

..höherer Dokumentationsaufwan

..Schlechere Planbarkeit von F

das bekommt jetzt noch mal eine andere Qualität, weil eben jetzt auch im Rahmen dieser Vertragsvereinbarung eben auch die Wirksamkeit von Leistungen Einzug erhalten hat. Und das ist ein ganz, ganz wichtiges Kriterium, was mir(...) was in den Diskussionen um das Bundesteilhabegesetz auch jetzt gerade erst zunehmend diskutiert wird – habe ich zumindest den Eindruck. Ähm(...) Weil, durch diese Verknüpfung ist es eben möglich, das - ähm – ein Leistungsträger eine Überprüfung der behördlichen Leistungserbringer machen kann - also ähm(...). Sprich „Ich gucke mal – also angenommen, ich(...) der Leistungsträger hier vor Ort sagt, ob der Dienst von mir eigentlich auch die vertraglich vereinbarten Vereinbarungen umsetzt (...) Der soll mal offenlegen, wie viel Personal hat er eigentlich eingestellt, wie setzt sich das Personal zusammen - also aus welchen Professionen, wann erbringt er eigentlich die Betreuungsleistung, also sprich – an welchen Wochentagen und in welchen Zeitfenstern. Und dann legen wir vielleicht noch einmal die Kostenanerkenntnisse der Menschen, die da im betreuten Wohnen sind – die leg ich noch mal neben die Tagesdokumentation und dann guck ich mal, ob das was wir da vertraglich vereinbart haben, also was derjenige an individueller Unterstützungsleistung bekommt (...). Ob das sich auch in der Tagesdokumentation findet und ob die Mitarbeiter eigentlich auch bemüht sind, diese Ziele abzuarbeiten. Und es nach Vertragsrecht dann so, wenn der Leistungsträger dann Mängel feststellt, ist es ihm erlaubt – auch rückwirkend für einen definierten Zeitraum, Teile der Vergütung zurückzufordern. So (...), weil er sagt, „Sie haben ja nicht die vereinbarte Betreuungsqualität (...) oder(...)äh (...) Leistung haben Sie nicht eingehalten“. So (...) und ähm(...). Da fangen meines Erachtens - also da habe ich ganz viele Fragezeichen zu (...) Da muss man, glaube ich, sehr genau irgendwie hingucken. Weil man auch sagt, pffff (...) Wir müssen irgendwie ein gemeinsames Verständnis von wirksamen Leistungen entwickeln – auch zusammen mit Leistungsträger. Weil, wir haben manchmal (...) wir haben ja ganz häufig Kostenzusagen für einen Zeitraum von meinetwegen (...) von zwei Jahren. Da sind dann irgendwie Ziele definiert, die hat man dann aber eigentlich schon nach ‘nem halben Jahr – oder auch (...) so dann hat man die abgearbeitet (...) oder vielleicht kriegt man die auch gar nicht abgearbeitet, weil da auf einmal schwere Schicksalsschläge sind oder so weiter (...) Auf einmal verändert sich komplett die inhaltliche Ausrichtung dieser Begleitung (...) Und (...) Dann müsste der Hilfeplan geändert werden (...) Das bedeutet dann wieder Aufriss (...) Es müssten wieder Bericht geschrieben werden und es müssen neue Zielvereinbarungen gemacht werden (...) so(...) (...) Und da hat jemand eine Krise und die geht – keine Ahnung – ein Quartal - Und danach hat sich die Person wieder stabilisiert und dann kann man ja auch an den grundsätzliche Zielen wieder weiterarbeiten. So und das sind immer alles so Sachen – das ist alles mit Arbeit und mit Unsicherheit verbunden – Und natürlich auch kalkulatorisch – das muss man an der Stelle ja auch mal sagen. Wenn ich eine Kostenzusage habe für jemanden – sei es mal in Höhe von (...) jemand kriegt Unterstützung von 4 Stunden die Woche (...) Dann ist es ja etwas, womit wir als Leistungserbringer ja auch kalkulieren, ja (...) so (...) wir müssen entsprechendes Personal irgendwie vorhalten, einstellen oder suchen(...) und so weiter. Und von daher, sage ich mal, jetzt adhoc jetzt da immer Sachen verändern, sag ich mal (...) das hat immer Auswirkungen auf den Stellenschlüssel und so

B1

..wirksame Leistungen werden

..Leistungen haben nicht den

..transparente und gute Verwend

weiter und so fort(...) Von daher (...) Und dann muss man sich das angucken „Ok, haben wir hier jetzt wirklich eine ganz veränderte Bedingungen, sodass wir wirklich einen neuen Hilfeplan haben müssen (...) oder Und so weiter und so fort (...) Die Frage ist (...) und ich glaube, da müssen einfach Leistungsträger und Leistungserbringer ins Gespräch gehen und da auch gucken, wie kann man, Leistungen messen und wann (...) äh (...) also (...) man kann ja auch wirksame Leistungen erbringen und trotzdem führen sie nicht zu dem gewünschten Effekt. Also das kann ja auch sein. Ne (...)So (...) Das ist übrigens auch immer einer der Gründe, warum (...) äh(...) viele (...) äh(...) manche Leute das ablehnen, weil die sagen, "Das kannst du doch gar nicht messen. Oder so(...) Manchmal ist es auch gerade in der sozialen Arbeit so, dass man das richtige tut, aber das stößt dann auf wenig Gegenliebe (...) So (...) Ne (...) aber das ist trotzdem das Richtige (...) und wenn man die Person dann fragt, sagt die," das war voll der Scheiß". Ja, gut (...) Da bin ich eben dafür, dass man eben gucken muss, äh(...), das man da einen gemeinsamen Weg geht (...) So, und eine gemeinsame Klärung hinbekommt, weil, wie gesagt, durch diesen Aspekt, dass dieser Wirksamkeitsbegriff auch eben vertragliche finanzielle Auswirkungen hat. Das wird nicht geräuschlos irgendwie von statten gehen. Das kann es auch irgendwie nicht. Und das ist eben auch eines der Gründe, warum soziale Organisationen in der Eingliederungshilfe das ganz stark in den Blick nehmen müssen und damit beschäftigen müssen und sich da irgendwie Knowhow irgendwie einholen müssen. Es geht halt auch immer irgendwie auch immer um Sparmaßnahmen und man könnte - und das ist auch völlig legitim –das die Gelder die man aufwendet auch bestmöglich eingesetzt werden. Die Frage, die es da zu definieren gilt, „was ist eigentlich „bestmöglich"?" Es gibt bei der Wirksamkeit von Leistungen – da gibt es einfach ganz, ganz viele Facetten von und da bietet einfach auch grundsätzlich die Gefahr von Leistungserbringern letztlich, dass der Leistungsträger irgendwann sagt, „so – keine Ahnung – ich mache eine Überprüfung, ich kündige das an, ich bin in drei Wochen am Start und dann möchte ich dazu, dazu und dazu irgendwie Auskünfte haben" Und äh(...) Ja, gut(...) dann legt man da alles irgendwie offen und dass sagt der „Alles klar – ich sehe Sie haben hier so und so viele Betreuung, sie kassieren das und das irgendwie jährlich an Geld (...) und ich sehe aber irgendwie aber, dass Sie gar nicht das Personal vorhalten seit drei Jahren oder so (...) Ähm(...) Das heißt, sie sind also gar nicht in der Lage, tatsächlich die von uns bezahlten Betreuungsleistungen an die Personen zu bringen. So (...) Und das möchten wir wiederhaben So (...) Und ähm (...) und ich weiß manchmal gar nicht (...) ob das so sehr im Bewusstsein (...) also ich habe, ich finde, das ist eher erstaunlich leise – sozusagen, wenn es um das Thema irgendwie geht.

B2

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen."

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..vorherige Ausbildung

B2: Ich bin nicht Sozial – ich bin Krankenpfleger(...) und in diesem Bereich bin ich tätig… Ich kann ja kurz meinen Werdegang … Hab mal Heizungsbauer gelernt, hab dann Fachoberschule gemacht, hab dann Maschinenbau studiert, Betriebs und Versorgungstechnik, hab vorher Zivildienst gemacht und da wurde mir schon nahegelegt, das wäre genau so mein Bereich – aber wie das dann so ist…ähm… habe ich dann erst einmal was Technisches… und was mit den Händen gemacht. Hat mir auch gut gefallen. Hab dann aber trotzdem aber irgendwie mmmhmm… irgendwie in Richtung Pflege – Krankenpflege… hab dann noch mal das gelernt… Und hab dann gleich nach der Ausbildung eine Zeitlang in der Pflege gearbeitet. Bin dann ins XXX in den Suchtbereich gegangen – fast 9 Jahre. Mit Kollegen haben wir das sozusagen aufgebaut(...) Und dann ist es so zum Bruch gekommen und dann haben wir uns verabschiedet(...) Leider! Das hat mir sehr viel Spaß gemacht. Ich bin auch immer noch befreundet mit ganz vielen. Wir treffen uns immer noch. Und das waren auch schon 9 oder 10 Jahre, die richtig Spaß gemacht haben. Und wir haben das alles so entwickelt. Das Konzept und diese ganzen Dinge und das war auch schon ein bisschen traurig – sagen wir mal. Dann bin ich - wo bin ich denn dann hin (...) dann bin ich in die Klinik – Psychiatrie, Akutpsychiatrie, Sucht, und bin dann zu XXX, einen anderen Träger, die vorne in der Wiener Straße und hab da auch sozusagen das betreute Wohnen so mit angeschoben. So mit allem und Kollegen(...) so…so(...) Es gab es schon so aber noch nicht so in dem Umfang. Da kam es dann auch nach 9 Jahren – glaube ich - so lange war ich da- sagen wir mal so (...) der Vorstand und ich wir haben uns nicht mehr so gut verstanden und dann habe ich gedacht, was mache ich jetzt. Und dann hatte ich erst die Überlegung… Tagesklinik – hab mich dann aber nach mehreren Gesprächen hier mit der ehemaligen Fachbereichsleitung und Geschäftsführung für die XXX entschieden und bin jetzt seit 16 Jahren hier. So lange war ich noch nirgends und ich mache sozusagen den Rest meiner Arbeitszeit - meines Arbeitslebens hier noch. Das betreute Wohnen gab es zu dem Zeitpunkt gar nicht. Hier bei der XXX. Und haben dann gemeinsam mit der Fachbereichsleitung zu dem Zeitpunkt – die sind alle nicht mehr da - auch die Geschäftsführung – geguckt und entwickelt, wie kann man es machen. Joah und hat dann halt gut geklappt. Ich hatte die Möglichkeit zwei Jahre Minus zu machen. Wenn es so ist. Damit das erst einmal aufzubauen. Hat aber schon nach ein paar Monaten geklappt, dass es ins Plus ging und dann wurde der Bereich immer größer. Also ich habe alleine angefangen und jetzt sind wir 19

..25

B2

..25

Kollegen. Bei uns ist der Schwerpunkt halt Wohngruppen. Wir haben 48 oder 50 Plätze in Wohngruppen - ähm – die alle (...) Ach so – vielleicht vorweg noch mal, wir sind vorwiegend – überwiegend im Landkreis XXX tätig. Das heißt auch die Kostenträger – wir haben zwar auch immer was mit Bremerhaven zu tun oder anderen Kostenträgern. Aber das ist eigentlich das alles nach dem Ortsschild Bremerhaven.

7 I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?

8 B2: Im ambulanten Bereich so 25 Jahre.

9 I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

..Leitung und Basisarbeit

10 B2: (...) also nur so von meiner Person. Ähmm. Ja(...) ich fange meistens so gegen halb acht – acht an. Ähm(...) mein erster Anlaufpunkt ist immer hier, weil die Mails hier angekommen, Verwaltung da ist und diese ganzen Dinge – ja(...) dann eben Computer. Ich habe aber die Absprache mit der Geschäftsführung aber auch jetzt, dass ich aber nicht ausschließlich für Verwaltung also für die Leitung zuständig bin(...) Also keine ambulante Unterstützung mehr zu machen. Sondern ich mache so um die 20 Stunden alles so was Leitung angeht und 18 Stunden direkte Betreuungsarbeit. Das war mir immer ganz, ganz wichtig, weil das… deswegen mache ich das. Das andere gehört mit dazu – gar kein Thema – aber ich habe auch eine Stellvertretung - da kann man ja auch - habe ich über Jahre gelernt auch was abgeben zu können. Und ja(...) Ich bin in erster Linie - mache ich einige (...)ähm… ganz spezielle Unterstützungen, in der direkten (...) im direkten Kontakt. Ich bin natürlich immer da, wenn es um Krisen geht und immer zu sagen „So geht das aber nicht“. Ich bin auch der Vollstrecker, wenn … Es gibt bestimmte Regeln bei uns in den Wohngruppen. Also Androhung, Ausübung von Gewalt – dann gehe ich sofort da raus. Das weiß auch jeder, das unterschreibt auch jeder, passiert ganz, ganz selten. Aber es ist halt schon vorgekommen. Dann bin ich natürlich zuständig für die ganzen Abläufe und für Neuaufnahmen. Das heißt die kommen über den SPDI, über den Fachdienst XXX, gesetzliche Betreuung, Sozialdienst Klinik. Also es ist eine gute und enge Zusammenarbeit … die ganzen(...). Dann bin ich in ganz vielen Arbeitskreisen, das gehört natürlich immer mit dazu. Es gibt ja einmal den Sozialpsychiatrischen Verbund, … alle jetzt ohne Corona, was sonst immer wäre. Das findet sonst immer so 2-3 Mal im Jahr statt. Mit allen freien Trägern. Dann gibt es Untergruppen, Arbeitskreise, Arbeitskreis Sucht, Öffentlichkeitsarbeit, dann gibt es den Tag der Psychiatrie, den wir immer gemeinsam entwickeln(...) Und Themen und Dozenten einladen. Findet einmal im Jahr im November in der Ameosklink hier in Debstedt statt. Ähm(...) Dann (...) was gibt es noch (...) so zwei drei Arbeitskreise, die ich mach. Das ist jetzt so ein bisschen aus dem Gedächtnis raus, weil das meiste jetzt gar nicht lief oder jetzt halt viel über Zoom und diese ganzen Dinge. Ist nicht so prickelnd - sagen wir mal. Es gibt es noch einen Arbeitskreis in Bad Bederkesa in Zusammenarbeit mit der Schleuse. Die ist für junge Erwachsene, die straffällig geworden sind und die machen da ganz tolle Angebote. Und die bieten da immer Fallkonferenzen an. Also wir treffen uns da jetzt nicht mit Klienten, sondern mit Vertreter der Krankenkasse, vom Jobcenter, Jugendhilfe, Erwachsenenbereich, Werkstätten, und dann tauscht man sich aus. Wir laden auch fast immer jemanden ein. Also wir hatten jetzt jemanden von der Schuldnerberatung, wir hatten jemanden vom Jobcenter, was den Rehabereich angeht, um in Arbeit und diese Dinge zu kommen. Wir laden

dann immer jemanden ein und haben dann auch immer so ein Thema. Es gibt also eine ganze Menge und in den vielen, vielen Jahren, die ich jetzt schon dabei bin, hat sich eine Menge getan und entwickelt. Und – ähm – ist noch ganz viel Luft nach oben. Aber es verändert sich.

11 I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

..Unterstützung

..Mehr Selbstständigkeit des K

12 B2: Das Ziel meiner Arbeit? Grundsätzlich ist immer das Ziel, das die Menschen, die Unterstützung benötigen und brauchen, die auch erhalten. Und dass sie, dann möglichst nicht mehr in die Klinik müssen, keine gesetzliche Betreuung, keine weitere Unterstützung, sondern ganz autonom leben. Das ist eigentlich so mein Ziel. Und daran hangele ich mich auch lang, weil es dann doch über die vielen Jahre viele gibt, die es gut hingekriegt haben.

13 **II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit**

14 I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Kenntnis über Rechte

..Vernetzung

..Gesprächsführung

..Zuhören

..Teamarbeit

..sich nicht zu schade zu sein, an

15 B2: Also ich denke zum einen, dass man sich so ein bisschen auskennt, mit dem Bundesteilhabegesetz. Das man sich mit sozialen Dingen auskennt, und dass man in erster Linie – ähm – ne vernünftige und gute Vernetzung hat. Und Gesprächsführung – und Zuhören können. Ich denke Zuhören ist eines der wichtigsten Punkte. Ähm (...) aber ich glaube, Netzwerk ist das was zählt. Sich Hilfen und Unterstützung auch von anderen zu holen und da einen Austausch stattfinden zu lassen. Und ne gute Zusammenarbeit natürlich mit Ärzten, mit gesetzlichen Betreuern, mit allen, die in diesem System auch sind. Und ein gutes Team. Was ich glaube, was viele halt immer sagen, dass ich immer irgendwo eine Lösung hab. Und schon in die Richtung geh – Praktisch. Natürlich mit Ziel, Zielsetzung, Zielplanung, den ganzen Dingen, aber dann auch das auch umzusetzen. Dabei tatkräftig zu unterstützen. Ob das Umzüge sind, ob das Arbeit ist, ob das - egal was es ist(...) Ähm… ich versuche eigentlich immer durch direkte Unterstützung ganz praktisch, was in Gang zu bringen.

16 I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

..Vernetzung

17 B2: Das, was man an Netzwerk hat auch einzusetzen.

18 **III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

19 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..Termine werden wahrgenomme

..neue Ziele formulieren

..Erweiterung der sozialen Kon

..sich um die eigene Gesundh

20 B2: Das merke ich daran, dass die Menschen zuverlässig sind, also Termine halten. Ich merke es daran, dass(...) wir machen ja immer eine gemeinsame Zielplanung auch mit den Kollegen aus dem Landkreis XXX, den pädagogischen Mitarbeitern. Denn die Ziele, die wir da entwickelt haben, angenommen werden. Und ich merke es daran, dass der eine sagt, „Das Ziel, was wir da besprochen haben, das kann ich gar nicht leisten. Völliger Quatsch!“ Dann machen wir auch(...) streichen wir und machen was Neues. Und wenn ich die einzelnen dazu kriege und motivieren kann, auch Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Nur zu sagen, das ist so meine Vorstellung, das möchte ich, und zu sagen, ich möchte diesen Weg. Und der andere Punkt, dass sie – häufig sind sie ja sehr isoliert, ähm… über das, was wir hier machen und anbieten, auch wieder in den Kontakt mit anderen kommt. Facharztanbindung, das die da regelmäßig hingehen. Wir begleiten viel (...) aber das ist freiwillig und

..mehr Selbstständigkeit und Eige

irgendwann sagen wir auch, mach einen alleine, ein mit mir, einen alleine …um da auch dieses Autonome wieder hinzukriegen. Und dazu natürlich – joah – alles, was an Terminen da ist, wieder selbst zu regeln, wieder Kontakt zu der Familie aufzunehmen, Geschwister, Arbeit, Beschäftigung ist, glaube ich, ganz, ganz entscheidend - auch bei uns hier. Zu sehen, wenn man den ganzen Tag mit sich selber zu tun hat, auch wenn es eine WG ist, da kann sich ja nur noch alles drehen. Man muss sich ja auch, …. Wenn ich denke, man sitzt den ganzen Tag nur rum und guckt aus dem Fenster, da kann ich auch … sonst was(...) in irgendein Heim und guck da weiter auf die drei Mahlzeiten.

21 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein“, warum nicht?

..Ja
..weniger Klinikaufenthalte
..Ängste abbauen
..weniger Rückfälle
..Aktiv Unterstützung suche
..vorwiegend positiv

22 B2: Ich glaube jetzt, weil ich so viele kenne, die es geschafft haben, man könnte das messen. Da habe ich aber keine Zahlen. Ich glaube aber, man kann es auch an anderen Dingen messen. Man kann es messen. Wenn Menschen bei uns in der Unterstützung sind, über viele Jahre nicht mehr in die Klinik müssen und gehen und vorher ständig – dann ist das schon mal ein Erfolg. Wenn die wieder zur Ruhe kommen. Wenn die auch mit Unterstützung von uns gegen ihre Ängste, ihre Phobie(...) ob das jetzt telefonieren ist, manche… ob das jetzt öffentliche Verkehrsmittel nutzen ist, ob das Sauberkeit, hauswirtschaftlicher Bereich ist, ob das Trocken sein – gerade im Bereich Sucht - oder zumindest ganz, ganz lange Abstände. Sich Unterstützung und Hilfen, die wir anbieten – nicht nur bei uns, sondern auch von anderen – und das anzunehmen. Ich glaube, dann kann man das schon messen. Und positiv sehen.

23 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

..negative Folgen aufgrund von k
..zu hohe Ziele
..neue Ziele formulieren
..kleinschrittige Ziele formu
..Ziele üben Druck aus

24 B2: Ein Risiko ist sicherlich, wenn man in den ersten – normalerweise hätten wir jetzt kein Corona, da sind das ja (...) da wird das nach Aktenlage gemacht, dann gibt es nur ne Kostenzusage für drei Monate, oder max. ein halbes Jahr. Das läuft dann telefonisch. Normalerweise ist es ja so, dass man direkt das Gespräch … und ich biete das immer an… da haben die Kollegen in XXX auch kein Problem mit, weil ich auch immer der bin, der die Erstkontakte macht, und guckt, was geht, macht das Sinn. Dann in dem Zielplanungsgespräch, das in dem Kreishaus stattfindet, zu gucken und zu sehen, wo sind die Ziele. Und da ist das Risiko, dass man die Ziele manchmal zu hoch hängt. Und wir aber auch in Absprache mit den Kollegen oder ich sagen, „Das sind zwar Ziele, die haben wir zwar festgelegt, das will der Einzelne auch – das ist seine Vorstellung – aber der merkt dann nach 1, 2, 3 Monaten, „Ah – da habe ich mich wohl ein bisschen überschätzt – Das schaffe ich gar nicht“. Dann nehmen wir diese Ziele auch wieder raus. Aber für den einen oder anderen, der so ne Zwanghaftigkeit hat „Jetzt muss ich, jetzt muss ich …“ Das ist schon ein Risiko. Aber im gemeinsamen Gespräch können wir das auch wieder entschärfen. Ne gute Möglichkeit oder Chance ist danach auch immer mal - nach nem halben Jahr oder Jahr findet ja auch immer (...) Bericht muss geschrieben werden(...) Findet der Termin ja auch noch mal….
Entweder… meistens in der Wohngruppe, wenn jetzt kein Corona wäre, aber immer im persönlichen Kontakt. Und dann zu sehen, wie leben die einzelnen, wie geben sie sich und zu sehen, was ist von den Zielen, die mal entwickelt worden sind, vor nem halben oder einem Jahr, was ist

B2

..bessere Überprüfbarkeit der Erb

davon erreicht worden und was ist noch da und was sind noch neue Ziele. Und das funktioniert eigentlich ganz gut. Und daran kann man dann auch messen, was funktioniert. Oder auch nicht. Manchmal stimmt auch die Diagnose nicht oder das Krankheitsbild nicht.

25 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

..findet ja immer statt

26 B2: Findet ja so auch immer statt(...) Und dann, wenn Leute den einzelnen kaum sehen. Dann immer so einen Messpunkt zu machen, finde ich schwierig. Aber wir sind ja auch im persönlichen Gespräch dabei(...) Am Anfang immer ich, aber dann auch immer die Bezugsbetreuer und die kennen die einzelnen natürlich auch viel, viel besser. Und so findet da auch ein Austausch statt. Auch immer ein ständiger Austausch mit gesetzlichen Betreuern. Und kontrolliert wird ja eh. Es wird alles dokumentiert(...) Wir können nachweisen, was wir gemacht haben, und daran kann man auch die Wirksamkeit sehen. Und wenn jemand die Unterstützung nicht annehmen kann – dann ist er halt falsch. Dann muss nicht – joah(...) – man muss auch nicht die Welt retten. Und wenn da einige sind, die es nicht annehmen können oder wollen – ja dann „Tschüss“ und dann ist das falsch bei uns. Dann lieber denen helfen, wo die Unterstützung auch Sinn macht.

..Und wenn jemand die Unterstü

B3

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.“

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..9

B3: Seit 2012

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?

B3: Seit knapp 2014

I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

..Fachkraft

B3: Also der Arbeitsalltag sieht grundsätzlich so aus, dass ich ja morgens erstmal im Büro mich aufhalte. Dann je nachdem – ähm – wenn das jetzt Montag ist - also Wochenanfang ist, dann – äh – mach ich noch mal so ne Wochenplanung mit den Terminen und - äh – ja äh (...) – ich bin - ich organisiere sozusagen die Arbeit, Abläufe für die ganze Woche und rufe dann die Betreuten an und mache dann mit denen Termine aus. Oder ich kommuniziere über - ja äh – Messenger – ähm – ja – und dann fahr ich raus und ähm nehme dann die Termine mit meinen Betreuten auf. Und - äh – komm dann zwischendurch immer wieder zurück ins Büro, ja dokumentiere, und wenn der Bedarf da ist, - äh – schreiben wir auch Verlaufsberichte, die dann auch für Büro – im Büro geschrieben werden kann. Und das ist im Allgemeinen unsere tägliche Arbeit. Einmal in der Woche haben wir dann die Teambesprechung, die jetzt in etwas abgespeckter Form - äh – in abgespeckter Form stattfindet, dass wir uns nur auf die relevanten Themen - ja ähm (...) kurzfassen und uns dann - äh ja – austauschen über Klienten oder wichtige Informationen, die dann an alle übermittelt werden oder die man dann noch mal loswerden möchte.

I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

..Rückkehr in den Alltag

..Ziele des Klienten erreichen

B3: Das Ziel meiner Arbeit ist natürlich, - äh – dass – ah – die Menschen wirklich mit ihrer Erkrankung – also, dass sie es schaffen in ihr Alltagsleben zurückzukehren – ja. Dass sie - äh – ihre Wünsche oder Ziele, die schon irgendwo da sind – äh – ja - verwirklichen können. Ihnen dabei helfen wirklich, wirklich - ja – ähm – in das Leben zurückzukehren. So wie sie sich das vielleicht vorgestellt haben oder wie sie sich vor der Erkrankung auch mal geplant haben. Das kann man nur allgemein nur schlecht – irgendwie erklären. Aber das ist ja das – äh – immer - jeder Mensch, der zu uns kommt hat ja andere Ressourcen, hat ja andere Wünsche, andere Ziele - ja – also bei einigen - ähm, die wir, ähm – die zu uns kommen, die sind schon so weit, dass – ähm – die schon genau wissen, was sie erwarten und was – und wie die Zusammenarbeit aussehen soll. Und ähm – andere wiederum müssen erst einmal lernen, was es bedeutet, ähm – ja – in der ambulanten Wohnbetreuung zu sein

und selber vielleicht zu lernen, mit, mit den - ähm - Sozialarbeitern zusammen zu arbeiten. Was es heißt überhaupt in diesem Setting zu sein. Und je nach – natürlich – für mich ist es wichtig - ja ähm - welche Ressourcen der Mensch mitbringt, welche Erkrankung im Vordergrund steht und je nachdem stelle ich meine Arbeit ein und versuche mich, darauf dann alles anzupassen. Ja – ähm – Ja – ähm – schon irgendwie welche Ziele für den Menschen anstehen könnten. Das BTHG ist ja jetzt das Thema – danach sind wir Assistenzfachkraft. Dass wir halt den Menschen bei seinem Weiterkommen assistieren. Und natürlich ist das für mich eine sehr große Freude, wenn ich sehe, dass jemand – ähm – den Ansatz schafft, ähm – weiterzukommen und bzw. seine Ziele zu erreichen. Also in den sechs Jahren kann ich ihnen sagen, dass ich das nur bei zwei Menschen wirklich erlebt habe, die – ähm – praktisch - das erreicht haben, was sie sich dann auch gewünscht haben. Ja – bei dem einen hat das 15 Jahre gedauert. Hatte mehrmalige Rückschläge auch hinter sich und - ähm – ich weiß nicht, ob das dann der richtige Zeitpunkt. Es gibt ja viele unterschiedliche Aspekte – so kleine Bausteine, die dann das Konstrukt sozusagen bilden und dann, dass, dass man dann das Ziel erreicht, was er sich da gewünscht hat. Und - äh – das zu so wie ich meine Arbeit mache – das zu sehen.

14 **II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit**

15 I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Toleranz

..Vertrauenserweckend sein

16 B3: Ganz, ganz wichtig ist, dass man – ähm – -ja – dass man - ähm – auf jeden Fall Vertrauen aufbauen kann. Man (...) Dass man den Menschen, der zu uns kommt, und ähm – Unterstützung im Alltagsleben – ja - bei seinen Problemen, dass man nicht von Oben herabschaut – also, dass man – äh – ihn auch mit der Erkrankung akzeptiert, aber dann auch nicht gleich als schlecht ansieht. Das ist denke ich mal die größte Herausforderung, weil die Menschen, mit denen wir zu tun haben … mit denen wir arbeiten sehr stark zurückgezogen sind – und ich denke – äh – viele negative Erlebnisse - äh – schon hatten. Menschen mit traumatischen also traumatisiert sind. Also, wir haben Menschen mit Depressionen und da ist es wichtig erst einmal überhaupt den Kontakt aufzunehmen. Ich denke mal – das, das - das ist die Basis - also Vertrauen ist die höchste Herausforderung. Die, denke ich mal, in der ersten Phase steht – ja.

..Nähe-Distanz - Verhältnis

Ach so ja – der Spagat zwischen Vertrauen und Distanz – das Verhältnis soll ja weiter auf der Berufsebene sein. Ähm (...) Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen – weil ja - immer wieder zu Rückfällen kommt und man da praktisch wieder von vorne anfängt. Und auch den Menschen gegenüber zu signalisieren, es ist ein Rückfall passiert (...) äh – Das ist jetzt noch kein Weltuntergang. Also man ja weiter trotzdem an sich arbeiten. Also dass man signalisiert… Also Themen aber auch – äh – ansprechen können, die unbequem für jemanden sind. Das wird…. Das hilft auch seine eigene Erkrankung auch zu akzeptieren. Was es heißt dann mit der Erkrankung auch zu leben. Und äh – das sind so Sachen… die auch anstrengend - und natürlich auch mit dem Menschen selber … ja auch – äh -

17 I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

..Mitwirkung vom Klienten

18 B3: Vor allem dass (...) also … Die Zusammenarbeit muss vorhanden sein.

B3

..Mitwirkung vom Klienten

Die Mitwirkung – äh – der Menschen, die Unterstützung benötigen. Der muss die schon tragen. Äh … Der Wille muss von ihm ausgehen. Und – äh – da, da, das haben wir auch schon angesprochen, dass es - es muss ehrlich sein. Auch die Ehrlichkeit zu sich selber. Weil viele - äh – also ich habe das auch schon erlebt, dass … also die sind schon (...) in dem was sie sagen… in der Begutachtung. Dann einige, die - äh – stellen da Wünsche und Ziele auf, da denkt man sich - also äh – im Nachhinein -äh – er ist noch gar nicht so weit. Also diese Ressourcen hat er noch gar nicht aufgebaut. Er weiß es gar nicht, was es bedeutet. Äh – also – dass er praktisch am Ende anfängt. Ohne dass, den Anfang noch mal zu sehen. Und das ist auch unsere Aufgabe. Jetzt mal ein paar Schritte auch mal zurückzugehen – äh – um dann nach vorne zu kommen. Aber das ist (...) der, der … die Menschen, mit denen wir hier zusammenarbeiten – wie gesagt, die müssen selber aktiv werden. Äh… Äh (...) meine Arbeit besteht darin, sie dahin zu führen. Sozusagen, die Tür zu zeigen. Aber durch die Tür muss er schon alleine gehen. Und ohne, ohne … seine Mitwirkung - ja – bin ich dann praktisch machtlos. Ich kann ja die Schritte nicht für ihn machen. Das muss er schon selber machen. Also die müssen für uns greifbar sein. Sie müssen diese unsere Unterstützung, unsere Hilfe in Anspruch nehmen. Und - äh – ja – ansonsten würde das ja nicht funktionieren. Natürlich auch auf der menschlichen Ebene muss das auch funktionieren. Ja – diese Empathie oder die gegenseitige Empathie muss vorhanden sein. Weil sonst wird er es nicht schaffen. Alleine in der Kommunikation ist das wichtig. Also - jemand, der – äh – meiner Person gegenüber praktisch kein Vertrauen hat, der wird sich nicht öffnen. Und allein scheitert es dann (...) äh …. Dann wird die Arbeit schon scheitern.

..gegenseitige Empathie

19 **III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

20 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..Termine werden wahrgenom

..Absprachefähigkeit

..sich im Gesrpäch öffen

..aktiv Hilfe suchen

21 B3: Also das merkt man schon – äh – Wenn die Termine regelmäßig stattfinden, wenn – äh – ja – der Betreute sich dann auch – ja – wenn er sich zuverlässig zeigt. Und äh – wir auf der Arbeitsebene wirklich soweit sind, dass wir über seine Probleme sprechen. Und äh – praktisch seinen Alltag beschreibt. Oder, dass er, wenn es ihm schlecht geht – äh, auf mich zukommt. Und äh – die Sachen, die wir besprechen, dass er die dann mal selber in den Angriff nimmt, dass – äh – schon der Austausch da ist, das man merkt, auch eine Wesensveränderung, finde ich. Wenn es ihm gut geht - (...) ääh (...) und er mit der Betreuung zufrieden ist. Und das merkt man schon. Äh (...) Dieser gegenseitige Austausch da. Und die Sympathie, die daraus entsteht. Äh (...) Vor allem freut mich dann natürlich, wenn es dann nach vorne geht – und äh (…) Der Mensch dann in seinen Alltag zurückfindet, seinen Alltag lebt – trotz seiner Erkrankung. Und dass, wenn es einem schlechter geht, er immer wieder den Anspruch hat aus der Betreuung wieder raus zu kommen. Wenn es die Situation ist – ja. Oder wenn er Probleme selber löst und mir darüber im Nachhinein berichtet (...) äh … Das ist ja auch dann (...) Dass sie mal aus sich heraus kommen. Das erlebt man nicht alle Tage, dass sie so sind wie vor der Erkrankung. Oder dass das, was er sich vorgenommen hat auch…. Dass Emotionen auch gezeigt wird. Äh (...) Eine fremde Person in die Wohnung lassen, das ist ja auch schon (...) die sonst ganz alleine leben. Man ist ja sozusagen die einzige Kontaktperson. Sonst ist der –äh – völlig von der Außenwelt isoliert. Und ich finde mit diesem Gedanken muss man – äh – immer in

..mehr Selbstständigkeit und Eige

..Emotionen zeigen / wie vor

B3

..dass er/ sie überhaupt jemande

einen Termin reingehen. Ja, weil für mich ist irgendwie nichts Unnatürliches – jemanden in meine Wohnung rein zu lassen. Äh (...) Aber die Person, die total isoliert ist, für die ist das ja Veränderung. Und dass er überhaupt die Situation zulässt. Das muss man für sich immer wieder anerkennen und das muss – äh – man … weil die Person das vielleicht gar nicht als positiv wahrnimmt. Ja…

22 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein“, warum nicht?

..keine Antwort

23 B3: Als erstes…. Zu welchem Zweck soll das dienen. (Aggressiv)

24 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

..Risiko bei fehlender Mitwirku

25 B3: Derzeit läuft das so ab, äh (...) dass ein Mensch, der - äh … die ambulante Wohnbetreuung in Anspruch nehmen möchte, der eine Begutachtung bekommt und - äh - demnach werden die Ziele und Maßnahmen festgetsellt. Und dann gibt es einen Zeitraum dafür – 6 Monate oder 12 Monate. So (...) und demnach wird erst einmal gearbeitet. Und ähm (...) wenn es da in der Anfangszeit schon zu keiner … zu keiner Mitwirkung oder dass der Mensch gar nicht so weit ist und wir von vornherein sagen, dass der noch nicht wo weit ist (...) die Ziele oder Maßnahmen, die angestrebt worden sind – äh – in der Betrachtung gar nicht umzusetzen sind. Dann wird entweder der Betreuungsschlüssel gekürzt – ja – oder man wird – äh (...) man schaut sich noch mal um, welche Ziele oder Maßnahmen für die erreichbar sind – die Menschen. Und – äh – ja – danach wird das ja berechnet. Kann man ja so sagen.

..negative Folgen aufgrund vo

..schlechte Kommunikation

26 Dass es womöglich gar nicht zu einer Betreuung kommt. Weil es, wenn man so eine Tabelle erstellt. Ich - äh – stell mir das so vor, und es gibt dann bestimmte Stufen, ob dann eine Ambulante Betreuung überhaupt in Frage kommt. Äh – und wenn dann dieser Mensch diese Stufe dann gar nicht erreicht, dann wird er von vornherein abgelehnt. Dann kommt es vielleicht gar nicht zu einer Begutachtung…. Man nimmt das… äh … gar nicht in Bedacht, dass er eine Betreuung bräuchte. Das heißt, äh, er wird nach Aktenlage oder am Schreibtisch ohne den Menschen überhaupt gesehen zu haben. Also ich bin da eher skeptisch (...) Und wichtiger ist, dass man halt die Frage stellt, welche Institution oder Instrumente kommen mit in die Betreuung, dass denen auch geholfen werden kann. Und alleine eine Zeitspanne festzulegen. Das kann man gar nicht. Also (...) das ist ja nicht wie in einer Produktion. Das ist wahrscheinlich einfacher. Wie viele Mitarbeiter brauche ich, um einen bestimmten Pegel zu schaffen. Ja … Das kann man ja alles berechnen. Aber bei einem Menschen – finde ich ist das der falsche Ansatz und der falsche Gedanke.

..vorwiegend kritisch

27 Aber es gibt eine Entwicklung – ich sag mal seit 2 Jahren, wo - äh – praktisch – äh – innerhalb der Betreuungszeit je nach Bedarf, wenn wir das, wenn wir uns halt melden und austauschen mit dem Gesundheitsamt. Dann sind wir da (...) oder die Betreuung nicht an den Mann gebracht werden kann, weil – äh- er da irgendwie nicht greifbar ist (...) oder nicht in dem Ausmaß greifbar ist, wie er das eigentlich nötig hätte. Wenn wir das rückmelden, dann - tja – dann wird das halt da herabgestuft oder noch mal aufgestuft. Das ist mittlerweile … eben Flexibilität. Es wird also schon irgendwie gehen. Ich weiß, wie es davor

B3

..schlechte Kommunikation

..vorwiegend kritisch

war. Wenn es hieß Betreuung ein Jahr (...) Dann war man in dem Betreuungsschlüssel ein Jahr gefangen. Mittlerweile haben das - durch den Austausch – oder man muss einen Zwischenbericht schreiben, und je nachdem kann man das ja auch entscheiden, ob wir mit dem gleichen Betreuungsschlüssel weiterfahren, ob derjenige doch herabgesetzt werden muss oder ob er noch was braucht, ne. Ja… Aber irgendwie das – äh – anhand der Messbarkeit das festzulegen, stelle ich mir ganz schwierig vor. Ja….

28 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

..findet ja immer statt

29 B3: Naja (...) es geht los mit den wöchentlichen Kontakten (...) finden die statt (...) oder wie finden die statt… in welchem Umfang. Das ist ja sozusagen das Zeugnis für den Kostenträger unserer Arbeit, ja …

B4

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.“

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..35

B4: Seit 35 Jahren.

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?

B4: Seit 2 Jahren

I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

..Leitungskraft

B4: Mein Arbeitsalltag etwas anders aus, weil ich ja in einer höheren Funktion tätig bin. Ich bin ja die Einrichtungsleitung – ja ähm – und da habe ich dafür Sorge zu tragen, dass die Bedingungen für die Mitarbeiter hier so beschaffen sind, dass sie gut arbeiten können. Das ist leider momentan so nicht gegeben, weil einfach so - ähm – eine räumliche Enge besteht und - ähm - Corona alles erschwert – wenn man sich über den Weg läuft. Ähm – ja – ich bin neben Einrichtungsleitung aber auch teilweise in der Klientenbetreuung mit tätig. Sozusagen als Springkraft – also Vertretungskraft für einige Klienten oder Kollegen. Das macht mir auch viel Freude. Es ist dann auch sehr spannend - wenn – ich sage mal – der Kollege morgens anruft und sagt „Ich komme nicht, weil es geht mir nicht gut“, dann muss ich dann mal Kontakt aufnehmen zu den Klienten, die ich dann eben auch nur in der Vertretungszeit erlebe. Ähm – Ja – Ansonsten bin ich natürlich auch im Bereich Gremienarbeit unterwegs. Mittlerweile ein bisschen weniger. Am Anfang auch für die Fachbereichsleitung – da habe ich den Teil auch noch mitübernommen. Ja – äh – Wir haben auch eine auf Leitungsebene - also eine Sitzung. Das läuft jetzt auch über Zoom. Ähm – Ja – und ansonsten prudel ich hier, guck, dass - Ach so - mach die Akquisegespräche, den Antrag für die Klienten. Mache den Erstkontakt, teilweise hier in den Räumen, teilweise werden die Klienten begleitet, durch die Betreuung oder Lebenspartner, oder manchmal finden die Erstkontakte im KBR statt – also im Krankenhaus. Ähm – wo dann der Sozialdienst informiert, wenn der Wunsch des Klienten besteht. Oder Haus Lehe, dass die uns informieren. Ähm – und dann mache ich den Erstkontakt und gucke, ob das passt zu der Einrichtung. Ähm – und erklär den Klienten dann einfach, was hier dann so passiert. Welches Angebot wir in normalen Zeiten vorhalten - So - Und das wirkliche Problem ist, weil die normalen Zeiten - Es wäre schön, wenn wir die bald wiederhätten. Weil es nagt an den Kräften der Mitarbeiter und aber auch an der psychischen Verfassung der Klienten. Also man kann einfach so ne Arbeit wie die, die wir hier machen eben nicht nur auf Spazierengehen reduzieren.

B4

12 I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

GELB

13 B4: Also ich habe ja zwei Aufgaben. Für mich ist natürlich erst einmal wichtig, dass die Kollegen hier ihre Arbeit hier in Ruhe machen können, dass sie nicht mit irgendwelchen Anfragen aus der Geschäftsstelle mit ihren Kostenanfragen belästigt werden. Das ist ja vorwiegend erst einma l meine Aufgabe, dass ich den Kollegen den Rücken freihalte, dass ich da gucke, einfach genauer hingucke, dass es den Kollegen in der Arbeit gut geht, dass sie ihre Grenzen, dass sie mal nicht über ihre Grenzen gehen – ähm - und dass sie - sage ich mal - alles, was nötig ist an Werkzeug und so…. an die Hand kriegen, dass ich das besorge – also Auto, Laptop und so'n Schied halt. Aber es kann halt auch sein, dass meine Aufgaben in Bezug auf die Klientenbetreuung – und in Bezug auf die Klientenbetreuung ist es mir halt wichtig, dass die Klienten 1. – ähm - lernen ihre Krankheit zu akzeptieren, mit ihrer Krankheit zu leben, noch mal zu gucken, welche Ressourcen habe ich eigentlich. Ähm – und dann ist es mir extrem wichtig, dass die Klienten mit ihrer Erkrankung, mit ihrem Auftreten, mit Ihrem Leben möglichst keine Ausgrenzung erfahren. Und – äh – ich glaube, dass in unserer heutigen Zeit immer noch so ist. Wenn man etwas – wusch – rumläuft, dann auch böse Blicke erntet. Und da ist es mir schon wichtig - ähm – sage ich mal - auch ein Stück weit den Normalbürger irgendwie mit ins Boot zu holen und – ähm … Ja.

..Krankheitseinsicht

..Ressourcen finden

..Teilhabe

14 **II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit**

15 I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Empathie

..strukturiertes Arbeiten

16 B4: Also Empathie finde ich wichtig. Aber auch ganz normal das strukturierte Arbeiten. Ähm – Gerade auch in der Arbeit mit den Klienten. – also bei mir - mir fällt es manchmal so auf, dass man – ähm – sich sehr schnell mitreißen lässt und mit den Klienten dann auf einer Linie schwimmt. Und da muss man dann halt auch immer sein Ziel im Auge behalten, um gut für den Klienten weiterarbeiten zu können. Man darf sich nicht vereinnahmen lassen. Das ist ein Stück weit auch das strukturierte Arbeiten. Und das ist für die Klienten auch ganz wichtig. So – und äh – ich glaube, dass - was man haben muss ist - das habe ich gerade gesagt – ein gewisses Maß an Abstand, um gut mit den Klienten arbeiten zu können, um was entwickeln zu können. Und den Blick für die Kleinigkeiten beim Klienten – also die Ressourcen meine ich damit – wirklich zu gucken – ähm… Was kann er eigentlich, wo hat er seine Stärken und das eben auch zu fördern. Und Fördern finde ich für uns in unserer Arbeit auch ein Thema. Die sind alles…(...) die haben alle eine Beeinträchtigung. Das heißt aber nicht, dass man sie nicht fördern und fordern kann. Ähm(...) man ist ja sehr schnell… man lässt sich sehr schnell verleiten, und denkt, wenn jemand so krank ist, muss man ihn vielleicht erst einmal ein bisschen - also - verhätscheln – nee (...) also „Verhätscheln" hört sich immer so ein bisschen … also vorsichtig behandeln. Ich glaube einmal, dass das gar nicht so gut ist. Doch im gewissen Maße - die Fähigkeiten, die der Klient hat, kann man auch - äh – fördern. Ich glaube letztendlich auch was Positives - zu sagen – „Das schaffst Du schon".

..Ressourcenorientierung

..motivieren können

17 Also aber auch Reflektieren. Also immer auch immer Kleinigkeiten - kleine Erfolge - also immer wieder in den Vordergrund stellen. Den Menschen auch wahrnehmen – ja – weil sonst erleben wir – dass – äh -

dass die meisten -ähm – die wir betreuen schon irgendwie diese negative Einstellung mit sich bringen. Also „Ich kann ja mein Leben nicht mehr ändern“ und so. „Das ist einfach schlecht“ und die sind schon sehr gut in er Lage, was gerade alles nicht geht oder weshalb das alles nicht geht. Und dann auch immer ein gutes Beobachten… Beobachten, Wahrnehmen haben. Allein, dass wir uns heute getroffen haben – diese Woche. Das ist ja schon ein - äh - richtiger Schritt nach Vorne

18 I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

..Mitwirkung vom Klienten

..Vernetzung

..gute Strukturqualität

..autonome Entscheidungen müs

..Öffentlichkeitsarbeit

19 B4: Es muss alles Hand in Hand gehen. So – und - äh – das ist Grundvoraussetzung. Also am Anfang – der Klient muss es wollen. Der Doktor muss es aber unterstützen. Der Klient muss – äh – angedockt sein. Der Kostenträger muss es mittragen die Maßnahmen - und… Äh - ich sag mal tagesstrukturierende Maßnahmen, wenn das noch auf dem Zettel ist, die müssen auch mit… wirklich alles gut Hand in Hand zusammen arbeiten … Im Krankenhaus …. Wenn bei uns jemand ins Krankenhaus geht und wir die Informationen nicht sofort kriegen, das ist natürlich schlecht für die Arbeit und schwer. Grundvoraussetzung ist halt…, dass wir als Einrichtung immer sehr präsent sind – und sowohl bei den Kostenträgern als auch bei den Ärzten – dass die uns kennen, dass die wissen, was wir an Arbeit leisten - entlastet ja auch die Ärzte vielleicht – Und äh… Das finde ich ist ganz, ganz wichtig. Natürlich muss auch der Rahmen für die Mitarbeiter stimmen. Sprich: Das Gehalt muss stimmen. Die Arbeitsbedingungen müssen stimmen, die Arbeitszeiten und auch ein Stück weit die Flexibilität sollte möglich sein. Das ist es manchmal nicht. Ähm – das sind Aufgaben, die – ähm – natürlich die Arbeit erleichtern. Wo es Motivationsschübe gibt und – ähm – das brauchen die Mitarbeiter. Also um gut arbeiten zu können … also nicht immer nur … Also auch Verständnis. Verständnis für viele Entscheidungen auch und ich finde auch, Verständnis von Seiten der Geschäftsführung für bestimmte Entscheidungen. Oder auch warum wir bestimmte Sachen einfach anders machen wollen als vielleicht die Geschäftsführung denkt. Das sind solche Sachen, die …. Äh… Das ist eben auch wichtig für das Gelingen der Arbeit. Und Öffentlichkeitsarbeit … Man sieht uns hier immer nur im stillen Kämmerlein sitzen und (...) Und das habe ich hier ein bisschen in der Arbeit. Da bin ich auch letztendlich noch nicht zu gekommen, weil Corona irgendwann einmal dazwischen grätschte. Ähm – aber natürlich – als ich hier anfing, hatte ich auch die Idee „Naja, dann machen wir mal ne Veranstaltung mit dem Betreuungsverein zum Beispiel. Es gibt so viele gesetzliche Betreuer, die kenne ich auch noch nicht alle(...) Aber die kennen auch uns noch nicht – als Einrichtung. So, so, so(...) Und dann kann man sich mal austauschen, dann kann man zum Beispiel sagen, was uns zum Beispiel stört, man kann bestimmte Sachen absprechen, wie es zukünftig besser laufen kann. Erleichtert uns die Arbeit. Und äh – Solche Sachen finde ich einfach wichtig für die Arbeit. Austausch und Vernetzung muss einfach intensiviert werden.

20 **Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

21 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..Körperhygiene

22 B4: Ich finde es ein Erfolg, wenn – äh – Klienten, die zum Beispiel ein bisschen verwahrlost sind, ne(...) die sich auch nicht so pflegen(...) Alleine, wenn man da hin kommt nach Hause, und die einfach mal die Haare gewaschen haben. Solche Sachen. Also das fällt dann ja auch schon

B4

..Gastfreundlichkeit
..Betreuung zulassen können
..sich im Gesrpäch öffen

auf(...) oder dass jemand – ich meine in Corona nicht – wenn der Klient – äh - schaut(...) und da steht auf einmal eine Tasse Kaffee. Was er vorher nie gemacht hat. Also – Solche Kleinigkeiten. Das man auch merkt, der freut sich, wenn ich komm(...) Und ähm – auch mal lächelt. Oder dass Klienten, die einfach sehr krank sind, auch eine Betreuung zulassen. Oder dass, Klienten sich dir anvertrauen.

23 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein“, warum nicht?

..Selbsteinschätzung
..keine Antwort

24 B4: Spannende Frage. Immer die Frage(...) was… äh(...) Wer legt das Maß an und wie beschreibt man das? Was ist letztendlich auch ein Erfolg? Also … war damals in der anderen Arbeit auch immer die Frage – äh -. ab wann kann man sagen, hat die Arbeit gefruchtet. Wann war es…… äh… also eigentlich bestimmt der Klient, ob es ein Erfolg war. Ähm(...) jeder für sich – glaube ich – wenn wir bei uns in der Mitarbeiterrunde nachfragen würden, würde jeder, glaube ich, in der Arbeit einen anderen Erfolg sehen.

25 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

..Risiko bei fehlender Mitwirkung
..transparente und gute Ve
..Rechtfertigungsdruck geg
..schlechte Kommunikation
..Menschen fallen aus dem

26 B4: Es ist halt auch so, dass die Stunden, die bewilligt worden sind… Es ist halt auch so, dass wir manchmal die Stunden, die bewilligt worden sind, gar nicht an die Frau oder den Mann gebracht werden können, weil – äh – der Klient oder die Klientin sich entzieht oder es gar nicht zulassen können – aufgrund ihrer Erkrankung. Das muss man dann auch dem Kostenträger melden und dann gibt es auch in der Regel eine Runterstufung der Hilfebedarfsgruppe. Aber wir sind natürlich auch – äh - Rechenschaft schuldig. Das sind Steuergelder und die kann man natürlich nicht einfach so mit vollen Händen ausgeben. Und – äh – wir sind zwar nicht verpflichtet, aber nicht das wir nachher unter Druck geraten und uns - äh – rechtfertigen müssen. Äh „Was haben Sie denn da gemacht?“. Natürlich ist es so, dass - ähm – der Kostenträger auch die Leistungen kürzen kann und zwar auch sofort. Es ist möglich, dass Menschen aus diesem System fallen.

..Übergangsmanagement
..Beenden der Hlfen kann wac

27 Es gibt ja in vielen Bereichen diese Leistungs…. Zum Beispiel im Krankenhaus. Gerade bei älteren Patienten, wenn die dann entlassen werden sollen. Das Entlassungsmanagement und die Überleitung ins Pflegeheim zum Beispiel. So – da geht es ja auch. Da hat man ja auch noch mal ne Möglichkeit, zu gucken, wo kann ich mit demjenigen denn hin. Ähm… und ich finde auch im sozialen Bereich muss man doch auch irgendwie gucken, dass die Einrichtungen als auch die Klienten die Möglichkeit bekommen, ähm – noch mal zu gucken, wenn das ambulant betreute Wohnen nicht ist, was kann den passen. Als dann einfach zu sagen, wir entlassen den jetzt(...) Jetzt muss der sehen, wie der klarkommt. Und das finde ich so… das finde ich schwierig. Äh(...) So habe ich nie gearbeitet und so möchte ich nie arbeiten. Bei manchen geht es halt nicht anders. Manchmal ist es auch so, dass man tatsächlich sagen muss, gerade bei Klienten im Suchtbereich, die eben nicht mitmachen. Da kann es dann halt auch mal sein, dass man Hilfe einstellt. Vielleicht rüttelt die das dann auch ein bisschen wach. So(...) äh(...) Wenn man da schon die ganze Palette aufgeführt hat und ihm immer wieder Angebote gemacht hat und er es nicht nutzt. Dann muss man auch irgendwann mal

B4

..Beenden der Hlfen kann wachrü

konsequent sein und sagen so. Man kann natürlich sagen, wenn Du den und den Weg gehst, kannst Du gerne wieder hier anklopfen. Aber erst einmal gehen. Und – äh – ich finde es nicht - also – nicht für mich persönlich - für mich ist es ganz in Ordnung wie man so ganz ohne – ich sag mal – ohne eine helfende Hand oder, oder weitergehende Unterstützung aus einer Hilfe zu entlassen. Na, der Kostenträger setzt natürlich Ziele fest in der Begutachtung – und ähm – das sind dann natürlich aus Sicht des Klienten auch Ziele. Letztendlich habe ich das in den letzten Jahren nie erlebt, dass bei einem Gutachten das nicht gesehen wurde … Natürlich gucken die und - äh ich finde immer, wenn die es schaffen ihre Wohnung zu halten, zurecht zu kommen, sich selber zu versorgen oder vielleicht noch irgendwie einer Beschäftigung nachgehen. Tagessstruktur gerade mal schaffen, dann ist es schon ein Riesenschritt.

..schnelleres Anpassen der M

..vorwiegend kritisch

28 Eine Chance kann sein, dass man im Sinne des Klienten, frühzeitig andere Maßnahmen einleitet. Also wenn man merkt bei einem Klienten, das wird hier nichts, ne… der Kostenträger das runterfährt oder einstellt. Ansonsten finde ich da nichts(...)

29 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

..Rechtfertigungsdruck gegenü

..latent

30 B4: Nicht so präsent (...) es schwingt zwar schon immer mit, dass wir uns rechtfertigen müssen. Aber das ist jetzt nicht so präsent wie jetzt hier in diesem Raum und zu dieser Zeit während Sie mich befragen. Es ist immer latent da. Geht los mit Jahresbericht, geht los mit Qualitätsberichten, wo das ja auch alles abgefragt wird. Den Verlaufsberichten, den die Kollegen schreiben müssen. Es ist täglich da, aber wir erleben es nicht als so eine exponierte Frage. Naja(...) Ja…

B5

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.“

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..18

B5: Seit 91 (...) seit 92…

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?

B5: Jetzt seit 12 Jahren.

I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

..Leitungskraft

B5: Ich habe vorher 15 Jahre beim Sozialpsychiatrischen Dienst gearbeitet und habe die Begutachtung für das Betreute Wohnen gemacht und bin dann zur XXX gegangen und habe hier ähm den Bereich aufgebaut für den Norden in XXX. Die XXX hatte da noch nichts im Ambulant betreuten Wohnen für psychisch erkrankte Menschen und da hat … mein damaliger Chef hat mich gebeten, das hier aufzubauen. Insofern habe ich hier eine Leitungsfunktion. Wir sind hier mittlerweile 8 Kollegen, betreuen ungefähr 50 psychisch erkrankte Menschen. Und ich bin hier halt überwiegend in der Leitung tätig. Ich habe aber auch noch 4 Klienten, die ich auch noch betreue. Ähm… Betreuen heißt halt eigentlich Hausbesuche machen, ähm – Unterstützung in der Haushaltsführung, ähm – Einkäufe begleiten, Arztbesuche begleiten, Spazieren gehen. Jetzt durch Corona – ähm – machen wir ganz wenig Hausbesuche. Ähm – wenn, dann halt auch nur mit Maske. Unterstützung in der Haushaltsführung machen wir gar nicht, weil uns das einfach zu nah ist – vom Körperkontakt dann auch. Ne (...) Die Wohnungen sind in der Regel auch ganz klein, sodass man da die Abstände auch nicht halten kann. Gruppenangebote zurzeit gar nicht. Also sonst haben wir halt auch Gruppenangebote gehabt. Eine Frühstücksrunde, eine Kochgruppe, einmal im Monat machen wir so’ne größere Aktion, wo wir mal Bowlen gegangen sind, in Kino gegangen sind, Minigolf gespielt haben. Aber das fällt halt alles seit einem Jahr weg.

I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

..Unterstützung

B5: Also (...) ähm – ganz altmodisch gesagt, ist es auch ein Kümmern um die psychisch Kranken. Weil die – meiner Meinung nach – die psychisch Kranken überhaupt keine Lobby haben im Gegensatz zu den geistig und Körperbehinderten. Deswegen bin ich auch früh – ich habe schon während des Studiums in der Beratungsstelle für Selbstmordgefährdete gearbeitet – so als Projekt studienbegleitend. Und deshalb bin ich auch recht früh in diese Richtung gegangen und möchte auch gar nichts anderes machen, als mit psychisch erkrankten Menschen zu arbeiten. Einfach ne Klientel, was nicht gesehen oder wenig gesehen wird.

B5

14 **II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit**

15 I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Ambiguitätstoleranz

..Kenntnis über Rechte

..Reflektionsfähigkeit

..Teamfähigkeit

16 B5: Also wichtig ist vor allem, sich zurücknehmen zu können. Ähm… Toleranz ist ganz wichtig, den anderen einfach so sein lassen, wie er ist. Also anders sein lassen. Ähm, wichtig ist auch die Gesetze zu kennen, weil es auch immer wieder Dinge gibt, wo es… auch Ansprüche da sind, die die Menschen alleine nicht durchsetzen können. Die sonst wahrscheinlich die Eltern oder die juristischen Betreuer machen. Die Behörden sind – meiner Meinung nach - mhhh – entweder nicht informiert oder sie wollen auch nicht aufklären. Gehen ihrer Beratungsfunktion, die sie eigentlich nach dem Gesetz haben nicht nach. Ähm… Eigenreflektion finde ich ganz wichtig, weil man immer wieder in Kontakt kommt. Da spielt Übertragung und Gegenübertragung ne Rolle. Mhh… Wichtig ist, dass man Teamfähig ist. Also wir haben hier ein Superteam und man muss im Team arbeiten, wenn man mit psychisch Erkrankten Menschen arbeitet, weil es einfach auch immer wieder Situationen gibt, die einfach auch schwierig sind, wo man auch Austausch braucht. Hmmm sonst??? Weiß ich jetzt erst mal nicht.

17 I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

..Supervision/Austausch

..Mitwirkung vom Klienten

..gute Strukturqualität

..Kommunikation mit den Kos

..gute Zusammenarbeit

18 B5: Supervision (...) ist auf alle Fälle wichtig. Hatten wir auch bis Corona. Werden wir dann auch hoffentlich wiederhaben. Die Sachen vom Klienten aus sind wichtig… also immer eine Mitwirkung, die nicht immer gegeben ist – weil wir da auch nicht lange fackeln. Wenn wir da jetzt über Wochen hinterherrennen müssen, dann beenden wir auch die Maßnahme. Ja so gewisse technische Voraussetzungen – wir sind gut ausgestattet mit Dienstwagen, wir haben – Gott sei Dank – seit 2 Jahren superschöne, große Büroräume. Das war vorher nicht so gegeben. Dass wir auch die Gruppen wirklich gut machen können. Ähm (...) Technisch hapert es noch ein bisschen, wie wir gerade sehen mit den Zoomkonferenzen und wir das alles über Handy machen müssen. Ja… also wichtig ist auch eine wirklich gute Kooperation mit den Kostenträgern, die ja die Zielplanung machen. Wir haben also wirklich ausnahmslos mit allen sehr, sehr gute Kontakt. Wir sind aber auch sehr transparent in unserer Arbeit. Ähm… wenn wir die Stunden nicht leisten können wegen fehlender Mitwirkung, sagen wir das schnell, stufen schnell runter, ähm… können aber auch wirklich schnell hochstufen, wenn wir merken, der Bedarf ist größer. Ähm (...) Das ist eine recht gute Kooperation mit denen. Das ist schon ganz gut. Wenn da was während des Jahres ist, dann rufen wir die an und begründen das, schicken denen in der Regel noch ne Mail nach, damit die das schriftlich haben und dann geht das sofort. Wir kriegen nicht sofort den Bewilligungsbescheid, das dauert ein bisschen. Aber an sich ist das kein Problem. Ich kenne auch viele schon lange und bin richtig gut vernetzt.

19 **III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

20 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..Betreuung zulassen können

21 B5: Allein das Mitwirken von den Klienten, äh (...) das zeigt mir ja schon, dass sie wollen, also, dass sie eine Unterstützung haben wollen und das auch als Unterstützung erleben. Also ich denke mal, man muss da ganz niedrigschwellig ansetzen. Also, wenn wir auf einen Klienten ein halbes

B5

..Betreuung zulassen können

..Ängste überwinden

..Geduld

Jahr einreden müssen, motivieren mal zur Frühstücksrunde zu kommen und der kommt dann nach einem halben Jahr, obwohl das wahnsinnig lange klingt, ist das ein Zeichen, dass die Hilfe angekommen ist. Wenn es auch so lange gedauert hat. Aber das ist einfach möglich in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Das kann so lange dauern. Oder, wenn jemand Angst vor dem Telefonieren hat und wir wieder und wieder mit ihm zusammen telefonieren, und nach nem Vierteljahr nimmt er dann wirklich alleine den Hörer in die Hand und telefoniert. Dann ist die Hilfe angekommen. Aber es ist nicht immer sofort zu sehen. Man muss auch… Geduld ist auch etwas, was man braucht in der Arbeit mit Sozialarbeit.

22 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein“, warum nicht?

..Ja

..Ängste abbauen

..kleinschrittige Ziele formulieren

23 B5: Ja (...) Sie ist – so wie ich das eben gesagt habe. Sie ist in kleinen Dingen ist sie messbar. Man muss da sicherlich genau gucken. Ähm (...) Nicht an Zahlen messbar, messbar eben an solchen Dingen wie: er hat jetzt telefoniert, er ist jetzt allein zum Arzt gegangen oder sie ist alleine einkaufen gegangen, wir haben sie mal nicht begleitet, wir sind vor der Tür stehen geblieben. Das sind Dinge, die messbar sind. Ähm (...) Das erfordert aber wirklich eine ganz, ganz kleinteilige Zielplanung und man muss in kleinen Schritten mit den Menschen arbeiten. Aber man muss auch wirklich ganz genau beobachten können.

24 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

..vorwiegend positiv

..transparente und gute Verwe

..Erfolgsmesser für Klienten und F

25 B5: Wirksamkeitskontrolle ist ein großes Wort. Ähm… also ich denke … ich finde es schon wichtig, dass eine ganz differenzierte Zielplanung vorhanden ist vorm Kostenträger und damit auch eine Maßnahmenplanung, die kleinteilig sein muss, ähm (...) die dann auch eine Wirksamkeit sehen kann. Weil die Soziale Arbeit über viele, viele Jahre - hmmmm – sich nicht hat messen lassen wollen. Ähm (...) Und jeder Handwerker muss aufschreiben, wie lange er irgendwo gewesen ist und was er da gemacht hat. Warum wir nicht auch. Also ich find das schon – äh, äh - gut, wenn da eine Kontrolle und das sind Steuergelder, die da verknallt werden, wenn da eine Kontrolle vorhanden ist. Deshalb bin ich da auch immer für Transparenz und für Offenheit gegenüber dem Kostenträger. Und ich denke, das ist auch für den Klienten und auch für uns Mitarbeiter – ähm – ganz wichtig so eine Wirksamkeitskontrolle durchzuführen, einfach, weil da (...) um zu sehen, was haben wir da erarbeitet.

..Rechtfertigungsdruck gegenübe

26 Klar sehe ich auch Risiken. Die Gefahr ist natürlich immer, wie misst der Gutachter einen Erfolg. Also wenn dem das zu lange dauert, wenn wir den Klienten ein halbes Jahr motivieren müssen, dann ist das natürlich ein Risiko. Wenn der nach drei Monaten sagt „Also (...) habt ihr das immer noch nicht geschafft. Dann stufen wir jetzt runter, weil das Ganze bringt dann ja nichts.“ Ähm (...) da ist es natürlich unser Job, da deutlich zu machen, warum ist das so schwierig für den Menschen, hat das mit der Erkrankung zu tun, welche kleinen Schritte sind vielleicht trotzdem schon da? Das ist dann sicherlich unser Part. Also ich hab im Studium einmal gelesen, dass Sozialarbeiter auch Anwälte der Klienten sind, und das habe ich eigentlich die ganzen Jahre immer noch so verinnerlicht. Ich denke, das passt auch immer.

B5

..sehr aktuell aufgrund immenser

27 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

28 B5: Ähm… aktuell ist es natürlich durch die Begutachtung – durch den Beni… Das ist im Gesetz so festgeschrieben. Insofern ist es brandaktuell. Dringend (...) ja ich hab ja schon gesagt, ich finde es schon gut, wenn da Soziale Arbeit gemessen wird.

B6

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.“

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..10

B6: Ca. 10 Jahre

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich der Eingliederungshilfe?

B6: Ca. 5 Jahre. 2 Jahre auf Leistungserbringerseite und 3 Jahre auf der Kostenträgerseite. Das ist ganz gut. Ich kenne einfach beide Seiten.

I: . Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

..Kostenträger

B6: Also es sind mehrere(...) Wir bekommen Anträge. Und es ist so jeder von uns ist Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern zugeteilt. Das ist in Buchstabenbereichen aufgeteilt(...) Ähm, und wir bekommen also Anträge für ABW, stationäre Unterbringung, Werkstatt ist mein Aufgabenbereich und die sogenannten 67er Hilfen, die Obdachlosenhilfen. Und dann bekommen wir die Anträge und genau… dann sagt die Kollegin „So, es ist alles da. Wir wären der Kostenträger. Bitte vereinbaren Sie - also machen Sie einen Termin und dann vereinbare ich einen Termin mit den Klienten, mit den Werkstätten, wie auch immer und dann kommt es zu einer Bedarfsermittlung. So sieht eigentlich mein Alltag aus. Und dann, wenn die Bedarfsermittlung persönlich – also ohne Corona – stattgefunden hat, schreibe ich den sogenannten Beni-Bogen. Das steht für Bedarfsermittlung Niedersachsen. Und dann gebe ich das den Sachbearbeiterinnen, Sachbearbeitern wieder und die schreiben dann das Kostenanerkenntnis für die Leistungserbringer.

I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

..Mehr Selbstständigkeit des K

..Klinikvermeidnung

B6: Hmmmm(...) Grundsätzlich das Oberziel ist, dass die Kunden/Klienten also wieder ohne Unterstützung eigenständig leben können. Das ist eigentlich so das obere Ziel. Beziehungsweise einen Erhalt gibt es natürlich auch, weil die diversen Kunden bei uns um Erhalt, Klinikvermeidung, und gucken, welche Hilfemaßnahme für den … sozusagen … für den Klienten / Kunden da ist.

II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit

I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Empathie

B6: Also ich sag mal, das Grundthema ist … Ich denke dann, dass es die Empathie ist und, dass der richtige… das die richtige Bezugsbetreuung für die richtige für den – äh – Klienten da ist. Ich sag mal so, so ein AWB-Team

besteht ja aus mehreren Individuen. Da gibt es zum Beispiel, der der selber immer… so immer die treibende Kraft ist. Dann gibt es da einen Kollegen, der gerne – äh – mehr zuhört der ruhiger ist. Und, dass man halt guckt, was für den Klienten oder Kunden halt am besten – also es gibt natürlich welche, die sich nur entlasten müssen, wo dann derjenige ist, der sehr gut zuhören kann, der die Empathie für den Klienten hat. Oder, wenn man sagt, „Joah, da ist ein junger Kerl, den wollen wir vielleicht noch in den Arbeitsmarkt anbinden, dass es jemand ist, der – äh – ja – so'n bisschen die treibende Kraft ist. Und ich glaube, das ist einfach diese(...) Man kann es nicht als Pauschale sagen. Sondern glaube, dass jeder Kunde einen speziellen Betreuer braucht. Und das ist Aufgabe der Leitung. So… Beziehungsweise auch mit der Zielplanung – ähm – mit der Bedarfsermittlung den richtigen Bezugsbetreuer – sag ich jetzt mal – herauszufinden.

..der passende Betreuer für den K

17 I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

..Mitwirkung vom Klienten

18 B6: Naja … wichtig ist einfach auch, dass der Klient das auch will. Ja(...) Es ist ja auch oft so, dass wenn Menschen mit mehreren Pädagogen zusammensitzen – wir haben ja auch immer trotzdem tolle Ideen und wir haben uns ja auch irgendwie mal für diesen Beruf entschieden, weil wir ja irgendjemanden unterstützen wollen. So… Und ich glaube, dass (...) Und das ist ganz gut(...) Ich glaube, der Vorteil ist, dass ich beide Seiten kenne und grundsätzlich habe ich mit dem Fall ja ein Jahr lang nichts zu tun. Im AWB erteilen wir ein Jahr Kostenanerkenntnisse. Und dann höre ich ja nichts. Außer, wenn dann mal irgendeine Krise ist, wenn mal…, dass die Kollegen mehr Stunden brauchen oder derjenige – oder wie auch immer - im Krankenhaus ist. Dadurch erst einmal herabgestuft ist. Wie auch immer. Grundsätzlich höre ich ja ein Jahr nichts und dann komme ich als Außenstehender und…. jetzt habe ich den Faden verloren. Das ist natürlich dann immer das ganz Gute, dass ich als Außenstehender …(...) Ach… so(...) ich nenne uns jetzt mal alle Weltverbesserer. Aber auch – und das vergessen wir ganz häufig, und ich glaube auch, dass es ein Problem ist, wenn man sich 2 – 3 Mal die Woche sieht, eine gewisse, gesunde Distanz zu bewahren. Und auch den Klienten oder Kunden leben zu lassen, wie er will. Ich habe jetzt zum Beispiel – äh – als Beispiel da in dieser Coronapandemie ganz oft gehört „Ich kann jetzt endlich so leben, wie ich leben möchte. Ohne soziale Kontakte. Ich gehe nicht gerne raus." Tatsächlich denke ich dann „Ja, warum lassen wir ihn dann nicht." Wenn jemand zu mir kommt und sagt „Ich lebe jetzt seit 2 Jahren isoliert. Ich möchte das nicht mehr." Das finde ich ok. Das ist für mich das ich sage „Joh". Aber auch viele, wo die gesetzliche Betreuung, das Klinikum, die Tagesklinik oder auch andere Träger auf AWB stellen, obwohl der Klient das gar nicht möchte. Das ist halt auch der Unterschied zum körperlich-geistigen Bereich in der Eingliederungshilfe, dass das auch einschätzbar ist. Auch vom Klienten, ja. Man muss halt auch flexibel reagieren können. Das wünsche ich mir halt auch von meinen Kollegen und Kolleginnen, das, das wir da(...) und das ist leider in dieser deutschen Bürokratie nicht immer so einfach. Ich bin dann natürlich auch einer der dann sagt, „So, wir machen das jetzt" und dann sagen die Kollegen, „Ja… so einfach ist das jetzt nicht, wie Sie sich das vorstellen." So… Da muss halt ein Antrag gestellt werden. Da muss (...) brauchen wir - was weiß ich - Kostennachweise, und, und, und, und.

..gute Zusammenarbeit

..Nähe-Distanz - Verhältnis

..Ambiguitätstoleranz

..mehr Personenzentriertheit

..Flexibilität auf Seiten des Ko

19 **I: Auf Seiten der ABW, wäre es dann aber schon so, dass wenn in diesem**

B6

System zum Beispiel 3 Klienten wegbrechen eventuell ein Sozialarbeiter übrig ist.

..Kostenträger ist nicht da die Soz

20 B6: Das erwarte ich dann aber auch. Das ist, glaube ich auch, dünnes Eis wodrauf sich die Leistungserbringer dann…. Äh(...) aber das ist dann nun einmal das Geschäft. Und die (...) ich … meiner Meinung nach – gibt es… Das ist so, Anbieter, wo ich das Gefühl habe, „Ja, wir haben den Klienten und wir fördern ihn und, und(...) die dürfen nicht das Geschäft im Hinterkopf haben. Weil, dann bringt das alles nichts. Ja. Wenn ein Klient so weit ist, der sagt oder ich sag jetzt mal der Bezugsbetreuer(...) Wenn der sagt, „Wir können das versuchen. Derjenige ist so weit.“ Wie auch immer (...) in welcher Form auch immer. Dann müssen wir den Klienten das… Und es darf nicht darum gehen, dass der Träger damit das Geld… Die haben schon eine Mischkalkulation und so(...) Die haben natürlich auch mal Stunden und so(...) die wegfallen, wo sie mehr machen. Aber das ist, glaube ich teilweise auch eine Problematik, die im System herrscht. Dass das teilweise noch sagt, „Oh, wenn uns der noch wegbricht, wenn wir den entlassen…“ Weil – ich sag mal – ein bisschen in den Medien war das in den letzten Jahren ja auch mit der Werkstatt. Dass der Werkstattbereich – zu dem ich ja auch gehöre – der 2. Arbeitsmarkt… Eigentlich soll es ja eine Stabilität lehren und eine Rückführung geben auf den 1. Arbeitsmarkt. Diejenigen, die dafür in der Lage wären, sind natürlich die, die Produktion hochhalten mit den – ich sag mal – den Körperlich-geistigen. Damit dann auch bei der Produktion was herausspringt. Als derjenige, der in 5 Stunden fünf Holzstückchen in die Tüte packen kann, was natürlich auch löblich ist. Aber das ist natürlich immer das Problem. Im Werkstattbereich war es ja schon in den letzten Jahren noch in den Medien. Dass es schwierig war, dass es bedeutet, diejenigen, die auf den ersten Arbeitsmarkt wollten, da wieder raus zu kommen. Und so sehe ich das im AWB genauso. Das… das ich das erwarte. Das ist genauso –wie ich sage, es gibt einen Auftrag hier – oder wie auch immer… Dass da keiner sagen, kann das machen wir nicht, weil das Geld nicht da ist. Dafür haben wir die Steuergelder. Aber man darf es natürlich nicht rausschmeißen. Andersrum erwarte ich natürlich auch von den AWB – Anbietern, dass wenn der Klient so weit ist, dass es dann nicht um Gelder geht. Wir sind auch alles Einzelkämpfer. Ich persönlich sehe das so, dass ich für den Klienten da bin. Beziehungsweise der ABW –Betreuer ist ja auch Anwalt des Klienten. Das ist ja das ganz spannende. Aber grundsätzlich geht es bei meiner Aufgabe für den Klienten. Äh… Nicht für den AWB(...) Da erwarte ich, dass der so viel Professionalität hat, dass er weiß, was macht. Nicht von der Ausbildung her - so – aber von der Teamaufstellung. Ich mag zum Beispiel auch… man sagt ja auch diese Semi-professionellen Teams… dass es auch so Quereinsteiger gibt. Ich glaube, im Bereich ABW super. Und nicht nur Pädagogen. Ich sag mal, dass da auch meinetwegen ein Handwerker rein kommt ins ABW ins Betreuungsteam. Und, und auch seine Sachen(...) äh(...) vom Leben und so(...) mit reinbringt. Ich glaube, dass das den Klienten auch guttut. Es ist jedem seine Erfahrung, in unserem Bereich die er mit einbringt. Die Diskussion haben wir hier zum Beispiel – wir bilden hier seit zwei Jahren aus – Sozialpädagogen. Die kommen in die Bereiche, was weiß ich, EGH, Jugendamt, Betreuungsverein, was wir so hier haben. Und ich sag immer zu meinen Kollegeninnen und Kollegen, „Ich würde es sinnvoll finden, wenn die auch – ich sag mal – externe Praktika besuchen würden. An der Basis auch arbeiten und nicht nur immer auf Kostenträgerebene. Weil,

die sind relativ jung, die wir hier haben. Die kommen nach dem Abitur, studieren, die sind teilweise 23 – 24, aufgrund des Studiums wohnen die noch Zuhause. Dann sitzt auf der anderen Seite ein 50-Jähriger Mann, der dreimal verheiratet war, sieben Jobs gemacht hat und irgendwie in eine Krise geraten ist. Und dann sitzt da dieses junge Mädchen und soll ihm erklären, wie das Leben funktioniert. Ja(...) Und das funktioniert nicht. So – das ist meine Meinung. Die müssen sich reinversetzen können(...) Das meinte ich eben auch mit dem semiprofessionellen Team. Also … Dadurch, dass – meiner Meinung nach – ich auch diverse Bereiche ja schon gemacht haben. Es war immer positiv, wenn es auch nicht nur Pädagogen waren und auch Leute mit Lebenserfahrung. Und ich glaube, das ist in unserem Bereich wichtig. Und ich glaube, die guten oder die engagierten, die sich da einbringen, und die irgendwie Ziele haben. Sind die, die auch was im Leben … äh… Wo das Leben auch nicht immer gradlinig gelaufen ist… so. Aber dann gibt es auch eine Empathie auf der anderen Seite. Ich kann diesen 50-jährigen auch verstehen. Ich wäre vielleicht auch so. Ja(...) Das jemand, der lebt noch nicht mal allein und will mir sagen, was ich zu tun habe. Man hatte einen Plan(...) und der hat nicht funktioniert. Dann gibt es einen neuen Plan. Und wenn man das vermittelt. Und darum geht's. Wir können auch unsere Kunden und Klienten nicht alle schützen. Das ist ja auch(...) dann hat man ABW-Betreuer, die versuchen und NEIN! Wenn jemand den Wunsch hat alleine zu leben ohne Hilfe, dann machen wir das. Die wissen, die kriegen meine Telefonnummer, wenn sie sich heute melden, dann haben sie morgen wieder Hilfe. Aber wir sollten es versuchen. Was wir nicht versuchen. Was kann denn passieren… Dass die Wohnung wieder zumüllt, dass nicht die Medikamente genommen werde – Ja. Wenn er dann psychotisch wird derjenige, dann kommt der Sozialpsychiatrische Dienst, dann fängt alles wieder von vorne an. Ist halt so. Aber versuchen muss man es immer. Kann ja auch klappen. Es ist aber auch schwierig, wenn es nur Einblick in diesen Berufsfeldern gibt – und dann gleich Beruf, die dann auch nie einen anderen Bereich kennengelernt haben. In unserem Bereich ist auch Lebenserfahrung oder eine realistische Einschätzung zum Leben zu haben… Das hilft in allen Bereichen.

..Lebenserfahrung

21 **III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

22 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..Termine werden wahrgenom

..Körperhygiene

23 B6: Mir persönlich reicht es schon fast, wenn derjenige, die Termine wahrnimmt. Dann haben wir schon viel erreicht. Und aufgrund der Bezugsarbeit - also zwischen dem Klienten und dem Bezugsbetreuer - irgendwann derjenige duscht oder sich die Haare wäscht, weil derjenige jetzt zu Besuch kommt, dann haben wir ganz viel erreicht. So(...) Aber ich glaube, aber wichtig – und das ist auch so mein Kriterium.

24 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja", was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein", warum nicht?

..Ja

..annehmen von Hilfe

25 B6: Wenn jemand die Hilfe annimmt, dann ist es schon messbar und dann haben wir etwas erreicht. Was ich gerade sagte mit den Depressionen. Ganz klarer Fall, wenn jemand in der Lage ist diese zwei Termine zu – was weiß ich – ich sag jetzt mal – zu 85 % wahrzunehmen, 80% oder vielleicht auch einen Termin absagt aufgrund der starken Depression oder – viele Erkrankte sind ja gar nicht in der Lage, die Termine abzusagen…. Wenn

..kleinschrittige Ziele formulieren

das passiert, dann haben wir ja schon viel erreicht. So… Wo es schwierig wird, wenn gar nicht die Tür aufgemacht wird. Dann ist das (...) wenn die Termine nicht stattfinden. Dann müssen wir gucken, warum. Das ist zum Beispiel(...) Das ist so, wo ich die Arbeit messe. Und wenn Sie so wollen, diese kleinschrittigen Sachen oder – ähm – sag ich jetzt mal – ganz minimale Ziele, dann haben wir ja schon ganz viel erreicht. Gerade bei unseren Klienten

26 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

..neue Ziele formulieren

..Menschen fallen aus dem

..Multiperspektivität

..vorwiegend positiv

..Bewusstmachen der Mach

..Klienten werden nicht me

27 B6: Die Risiken ist, dass das - Also ich… Genau…. Fange ich mal so an. Zu Anfang – wo ich hier beim Landkreis angefangen habe, habe ich eine Fortbildung besucht, um einfach diese Frage zu stellen. So… Was ist, wenn die Zielplanung nicht erreicht wird? Ja, oder wie auch immer Dann hat der Professor zu mir gesagt, oder der Dozent, „Dann waren das die falschen Ziele“. So… Und dann dachte ich, „Ok“. Ähm… Die Risiken ist, dass jemand durch das Raster fällt- meiner Meinung nach. Die Gefahr besteht. Die Chance ist aber, dass jemand von außen mal reinguckt. Es ist ja immer so, Das ist ja bei Ihrer Bachelorarbeit auch, dass man sich immer da täglich, dass man sich da verrennt. Und das passiert in dieser Bezugsarbeit auch. Und das ist immer ganz gut – Ja- das ist so. Man merkt es dann gar nicht mehr, dass man irgendwie in so ein System eingebunden ist. Man merkt etwas nicht mehr, weil es immer so ist(...) und dann kommt einer von außen. Die Chance ist, dass die Arbeit reflektiert wird(...) So (...) und, und … äh… das- wie gesagt – ich ein Jahr mit dem Fall nichts zu tun habe und guck, was gut läuft und was nicht so gut läuft. Die Gefahr ist, dass jemand vielleicht bei anderen – nenn ich es jetzt mal – anderen … ähm (...) Kollegen und Kolleginnen durchs Raster fällt. Das heißt, ok… „Sie haben an dem Ziel nicht gearbeitet. Sie wollten das nicht(...) ähm…. Dann lassen wir das. Dann stellen wir das hier ein. Ja, aber (...) Warum wollte er das nicht. Also, wir haben hier auch schon eine gewisse Stellung. Das ist mir auch bewusst. Wir können schon sagen, „Feierabend“ und dann steht derjenige und erhält die Hilfe nicht. Also – sowohl als auch… Positiv ist die Reflexion, denke ich, negativ ist, denke ich, dass jemand durch das Raster fällt, der gar nichts dafürkonnte oder sich gar nicht so artikulieren konnte. Oder auch sagen, dann woran es liegt. Andererseits werden keine Klienten mehr nur verwaltet. Die sind vielleicht vorher durch das Raster gefallen. Jetzt fallen andere durch das Raster.

28 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

..sehr aktuell aufgrund immenser

29 B6: Also ich glaube, dass sich das in dem seelischen Bereich noch entwickelt. Es ist so, dass viele Kollegen und Kolleginnen, diesen Bereich EGH im seelischen Bereich überhaupt kennen. Wenn man nicht selber betroffen ist. Jugendhilfe kennt jeder. Werkstätten kennt jeder. Aber dieser Bereich EGH für seelische Kranke ist ja eigentlich noch neu – entwickelt sich ja immer mehr. Wir haben ja auch immer mehr seelisch Erkrankte und man guckt jetzt ja auch mehr. Früher sind die da durchs Raster gefallen, die Leute, die haben keinen Bock zu arbeiten. Was vielleicht gar nicht stimmte. Ja(...) so(...) und jetzt guckt man. Ich glaube, dass es irgendwann spannend wird, wenn der Markt irgendwann mehr wird. Also man merkt, dass … also durch die Entwicklung, das sehen wir auch(...) dass die Zahlen immer mehr werden. Ob irgendwann auch mal

B6

..sehr aktuell aufgrund immenser

vom Land, vom Bund, woher auch immer mal kommt „Ja, wir müssen jetzt genauer gucken, weil die Gelder eng werden. Oder wie auch immer Ich habe keine Ahnung. Aber dann wird es spannend. Aktuell sehe ich den Druck auch nicht so.

B7

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.“

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: . Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..21

B7: Mit Anerkennungsjahr? – Dann sind es tatsächlich schon 20 Jahre. Oder 21? Joah(...) kommt hin.

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?

..Leitung und Basisarbeit

B7: Ähm… Ich würde mal sagen. Ich bin ja jetzt auch schon irgendwie zwischen den Stühlen, aber – ähm - ich würde sagen, 2006 bin ich ins Ambulante gewechselt. Und da habe ich dann glaube ich bin dann auch wieder zurück ins Haus gekommen und mache es ja jetzt auch so halb / halb.

I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

B7: Ich kann ja vielleicht mal erzählen – äh – als ich noch komplett ambulant gearbeitet habe. Ähm – gut(...) das war tatsächlich auch so, dass ich erst einmal gekommen bin, meine Mails gecheckt habe, ins Büro geguckt hab, ob vielleicht irgendwo etwas passiert ist. Meine – nehmen wir jetzt mal an, wenn es jetzt Anfang der Woche war, dann habe ich Termine für die Woche gemacht habe und – Äh – Genau … Dann arbeitet man die Sachen ebenso ab, ne? Das heißt, Berichte, die geschrieben werden, die Einzelkontakte, vielleicht auch noch mal, dass man irgendwie Klienten irgendwo hin begleitet - zur Schuldnerberatung oder, wenn vielleicht wirklich ein wichtiger Arzttermin ist, zum Psychiater oder so, dass da vielleicht irgendetwas neu eingestellt werden muss. Dass man solche Sachen irgendwie macht. Ich hatte dann – ähmmm – da ich praktisch auch so den Bereich so übernommen habe, dann immer noch mal so, so Meetings, dass ich dann in den Gremien mit drinsaß. Ne, sozusagen da die verschiedenen Träger da waren, dass man dann halt geguckt hat – Entwicklungen, Neuerungen, oder einfach auch nur gesagt hat, wie läuft es gerade bei Euch. Wie viele Plätze habt ihr - Solche Geschichten. Und dann ist es im Ambulanten immer – Du hast Deine festen Termine und kannst es auch immer noch gut so machen. Und dass ist immer so, wenn alles nach Plan läuft. Ne… Aber es gibt dann aber auch ganz oft die Zeiten, wo es nicht nach Plan läuft. Dass Du vielleicht zu jemandem kommst, der öffnet nicht die Tür oder, dass du da hinterher musst, ist nicht da, dass Du schon denkst, hat der getrunken. Oder Du kommst da an und der hat 2,8 auf dem Kessel, ne… Und Du musst ihn erst einmal davon vielleicht davon zu überzeugen, in die Entgiftung ins Krankenhaus zu gehen, ne. Dass dann zu organisieren. Und so weiter – solche Sachen. Ähm, ne… Oder dann auch entsprechend andere Stellen…

ähm… informieren. Oder jemand hat eine Krise und braucht noch mal was zusätzlich, ne? Das ist also immer so'ne Geschichte. Es gibt immer so Zeiten, da läuft es relativ glatt und Du kannst Deine Struktur relativ planvoll durchsetzen. Aber dann gibt es natürlich auch so Zeiten, wo tatsächlich, wenn irgendetwas passiert, auch einer eigentlich den ganzen Tag auch sprengen kann. Weil, wenn jetzt wirklich jemand in Krise ist oder getrunken hat, dann kann es auch so sein, dass Du da stundenlang mit beschäftigt bist. Und das heißt dann natürlich auch, dass Du gucken musst, wie Du das dann mit den anderen Terminen hinkriegst, ne. Genau.

12 I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

..Mehr Selbstständigkeit des Klie

..Mehr Lebensqualität der Klie

..Lebenszufriedenheit des Klie

13 B7: Och ja(...) Mein Ziel ist generell, ob stationär oder ambulant, also ganz klar, dass die Klienten mit denen ich arbeite einfach, ähm(...) ja(...) die höchstmögliche Selbstständigkeit für sich erreichen und Eigenverantwortlichkeit. Und natürlich auch, das ist ja auch immer ein wichtiger Gradmesser, einfach auch – sag ich mal – das Maß an – ähm – Lebenszufriedenheit, was sie erreichen können. Also das finde ich immer ist auch ein ganz wichtiger Gradmesser auch. Ne, und auch im persönlichen Gespräch, dass man gucken kann, ähm(...) was kann man sonst noch optimieren, oder was brauchst Du vielleicht noch. ähm… damit wir vielleicht noch von einer 5 auf Stufe 6 kommen oder vielleicht auch noch auf Stufe 7. Ne, also, dass man da immer guckt, was brauchst Du wirklich, um gut und zufrieden leben zu können. Und ich finde also, das hat mich immer sehr beeindruckt, ich habe ja – ähm – auch noch so ne systemische Ausbildung gemacht. Und da gibt es so ne einfache Faustformel und die habe ich auch immer gerne mit den Klienten geteilt, weil ich die so einfach finde. Also auch für das eigene Leben ist die wirklich ganz schön. Dass Du Dir praktisch irgendwie Dein Leben anguckst, wie es gerade läuft und guckst, geht es mir gut damit oder geht es mir schlecht damit. Also die Rückmeldung kann auch jeder ziemlich gut geben. Und, wenn es mir total gut damit geht, dann bitte mehr davon. Das heißt mach entweder genauso weiter oder, wenn man dabei ist, „Toll, das bauen wir sogar noch ein Stück weiter aus." Und, wenn ich merke, mir geht es schlecht oder ich bin unzufrieden, dann ist die Formel, mach etwas anders. Ne, weil das ist so – Ähm… Das hast du sicherlich auch schon mitgekriegt, und gerade auch so in unserer Arbeit mit den Klienten ist es auch besonderes so, dass die so in den Strukturen drin sind, manchmal auch nicht so die Eigenverantwortlichkeit nehmen. Und immer wieder, immer wieder den gleichen Lösungsversuch zu machen. Und ich sag dann immer so, „Wenn ich immer Möhren ins heiße Wasser packe, bekomme ich immer Möhrensuppe raus. Da wird nie ein Gulasch draus. Und, wenn … äh … mir aber Möhrensuppe aus den Ohren raushängt, dann muss ich gucken, was kann ich dann vielleicht anderes in den Topf reinmachen. Und das ist so – mmm – finde ich sehr einleuchtend, finde ich sehr einfach. Und – ähm – da können immer ganz viele mitgehen und das ist so ein einfacher Gradmesser. So…. Weil oft ist ja Therapie auch so abstrakt. Und das finde ich ganz schön. Also guck es Dir an. Gut oder schlecht – entweder „Weiter so mehr davon" oder „mach was anders". Und dann kann man gucken irgendwie, wie es geht. Ne(...)

..Mehr Lebensqualität der Kliente

14 **II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit**

15 I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

B7

..Respektvoll

..Lebensweltorientierung lebe

..Beziehungen herstellen könn

..Kenntnisse über die Krankeitshil

..Vertrauenserweckend sein

16 B7: Mir ist es auch besonders wichtig mit jemandem wertschätzend und auf Augenhöhe zusammen zu arbeiten und nicht so von oben herab etwas rüber stülpen, weil (...) ähm (...) das passt in der Regel nicht, ne(...) Und oft ist es ja so (...) ähm(...) das kennst Du ja auch, kennt man auch aus Beziehungen oder mit den Kindern oder sonst was… Weißt Du, je mehr Du ziehst und je mehr, umso mehr mach der andere so (Geste völliger Erschöpfung) und lehnt sich zurück. Das heißt, Du arbeitest Dich ab. Es passiert aber gar nichts. Sondern, ich finde, es geht auch immer darum den anderen mitzunehmen und zu gucken, was kann der auch schon gehen. Das kann dann auch nicht immer das sein, was Du jetzt gerade möchtest oder gut findest. Und … ähm… ich finde es eher wichtig – Klar, dass man auch einen Plan im Kopf hat, natürlich auch schon eine Idee hat, wo die Reise hingehen soll und dass man natürlich schon weiß, was bei dem so störungstechnisch los ist, aber dass man immer nur versucht vorsichtige Impulse zu setzen. Sodass dann auch so ein Schritt machbar wird, ne. Weil – ähm – das andere, finde ich a) nicht wertschätzend und nicht respektvoll und ich glaube nicht, hmmmm, dass das wirklich was bringt, ne. Das ist wirklich so was Pädagogisches und – äh - Ne(...) Dieses „So – Mutti sagt Dir jetzt, was wir machen!“ Und klar manchmal ist es auch gut, vielleicht auch eine Idee zu geben. Aber ich find, man muss da immer sehr, sehr vorsichtig und fein da sein. Und – ähm – das – äh – das ist zum Beispiel auch etwas, was ich ganz, ganz wichtig finde in der Arbeit.

17 Außerdem(...) zu sehen… Da sitzt mir ein erwachsener Mensch gegenüber, der ja auch Experte für sich ist. Was glaube ich für mich das allerwichtigste ist, ist tatsächlich die Fähigkeit, ne gute Arbeitsbeziehung herzustellen. Das ist wirklich die Grundlage von allem. Und das wurde auch tatsächlich mal(...) äh(...) gab es Studien zu… Dieser Punkt wurde analysiert Wie wichtig ne gute Arbeitsbeziehung ist, auch für den Erfolg einer Therapie. Ne, mal ganz jenseits da von allen Methoden. Also ich finde eine Fachlichkeit wichtig, und ich finde es auch sehr hilfreich, - äh – sag ich mal - über Störungsbilder und so, gut Bescheid zu wissen. Dass man natürlich(...) je besser ich da was erkenne, oder Sachen einschätzen zu können. Das hilft mir erst einmal. Ne, aber(...) Das ist erst einmal für mich. Und dann kann ich irgendwie gucken. Aber ähm(...) diese gute Arbeitsbeziehung ist das A und O. Und das war unglaublich hoch(...) Also … ich weiß es nicht mehr. Das ist schon irgendwie länger her. Was … 70 -80 % … also unfassbar hoch. Entscheidet die schon über - praktisch – einen guten Therapieerfolg oder nicht, ne(...) Also egal wie fachlich Du bist, welche Methode, machst du es verhaltenstherapeutisch, systemisch, tiefenpsychologisch oder wie auch immer. Also, wenn die nicht irgendwie da ist, dann hast Du schon mal eine schlechte Grundlage. Und das find ich tatsächlich mit die wichtigste Fähigkeit. Ob es jetzt für einen Sozialarbeiter ist oder einen Therapeuten. Ich muss also wirklich in der Lage sein, eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung herzustellen, weil das ist irgendwie der erste Schritt von allem. Dann finde ich es - wie gesagt – total wichtig, zu gucken, was der- oder diejenige braucht und da auch dieses Tempo anzupassen. Also manchmal finde ich es auch - ähm – dass so ein einrichten, dass es immer so darum geht, im Außen – wie in der Sparkassenwerbung – mein Auto, mein Haus… - und das es darum gar nicht immer geht. Und unsere Klienten sind ja auch oft so… „Wenn ich den Job hab, wenn ich dies wieder, wenn ich das wieder, dann ist alles gut“. Und das(...) „Oder, wenn ich da hin gehe“… Das ist so ein blanker

B7

Aktionismus. Das muss noch gar nicht sein, dass die Schritte auch im Inneren vollzogen sind. Ähm(...) Was ist wirklich auch das, was Du erst einmal auch brauchst. Und manchmal kann es das sein, wenn Leute eine schwierige Geschichte haben oder Traumatisierung oder(...) Dann kann auch tatsächlich der erste Schritt erst einmal sein, dass es auch eine lange Zeit erst einmal um Stabilisierung geht, zum Bespiel… Bevor man dann auch erst mal weitergehen kann. Das finde ich also auch(...) wie gesagt, die Arbeitsbeziehung finde ich total wichtig. Ich finde es auch wichtig – ich guck zwar auch gerne mal zurück. Ich finde das ist manchmal auch hilfreich. Aber auch immer die Ressourcen der Klienten mit im Blick zu haben und mit denen auch zu arbeiten, ne(...) Und dass man nicht immer auch ganz tief graben muss. Man kann auch immer über Ressourcenaktivierung oder vom hier und jetzt die nächsten Schritte gehen. Muss man natürlich gucken. Das ist wirklich immer so im Einzelfall, aber die Ressourcen im Blick zu haben. Immer im Blick zu haben, was will der Klient und – ähm – das man auch an seinen Zielen arbeitet und sonst gegebenen falls sonst noch mal -ähm – manchmal Raum schafft für viele Sachen. Viele haben sich ja auch noch nie so ein vertrauensvolles Gespräch geführt und sind erst einmal nur die Ziele, ähm… „Ich will irgendwie meine Wohnung schick einrichten. Ich will irgendwie einen Job haben.“ Und vielleicht erst während der Arbeit und während man sich Sachen anguckt, dann merkt man vielleicht „Ok, eigentlich geht es mir noch mal um ganz andere Sachen. Das heißt auch immer noch so was wie Motivationsarbeit zu machen. Natürlich auch noch mal ein wichtiger Punkt… Generell also bei unserer Klientel ist das immer sehr wichtig. Ähm…. Was finde ich noch wichtig… Wichtig finde ich sicherlich auch, dass man Möglichkeiten und Grenzen wahrnimmt. Dass man auch weiß, wann die eigene Handlungskompetenz erschöpft ist. Und - ähm – ne(...) dass es nicht darum geht um alles rumzudoktern. Sondern, dass wenn man erkennt, „Oha, da liegt noch irgendwie was Anderes vor“, dann einfach auch zu gucken, dass man da die richtigen Fachleute mit involviert. Das finde ich zum Beispiel auch immer ganz wichtig, dass wir alle… wir sind ja kein Konkurrenzunternehmen. Und es gibt(...) manche verhalten sich ja so(...) Es gibt genug Klienten oder Menschen, die Unterstützung nötig haben, für uns alle. Und ich finde es sehr wertvoll, wenn man vernetzt und gut miteinander arbeitet zum Wohle des Einzelnen. Das bedeutet ja nicht, dass ich dadurch schlechter bin oder weniger kann oder so. Also das finde ich auch wichtig. Und zwar dann mit allen die es betrifft. Ob es jetzt ein niedergelassener Therapeut ist, oder dass man „Uh(...) Da wäre tatsächlich erst einmal ein Klinikaufenthalt oder noch mal so ne stationäre Therapie nötig“ Ne, also, dass man da wirklich auch guckt und einfach auch weiß, „das kann ich jetzt gut händeln und das ist auch in diesem Rahmen gut“ oder eben auch nicht. Ne, und das ist eben so. Das zweite wichtige Thema, dass man eben auch Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Betreuungsform – nenne ich es mal – erkennt. Also das bedeutet nicht, dass die eine besser oder schlechter als die andere ist. Nur nicht jede ist für jeden Patienten zu dem Zeitpunkt geeignet. Und dass man da guckt und mit dem arbeitet bis der halt auch dieses Setting gefunden hat, was für ihn gut ist. Also(...) ähm(...) ich habe auch eine Zeitlang in der Beratungsstelle gearbeitet, wo es darum ging, ambulante oder stationäre Therapien zu machen, die Leute zu vermitteln. Und manchmal möchte einfach jemand zu Hause bleiben, weil da ist family (...) Aber wenn man näher hinguckt, ist da das

..Ressourcenorientierung

..eigene Grenzen kennen

..Einrichtungs- und Trägerübergre

..Einrichtungs- und Trägerübergre

gerade gut, wen er das Setting verlassen würde. Oder jemand anders kann das in so einem Setting gut, der fällt aber immer wieder – sage ich mal – wenn er in seinen alten Strukturen ist, immer wieder auf die Nase. Sag ich mal… Vielleicht ist es dann gerade gut gerade in so nem Setting, Sachen zu üben, wenn sie auftreten. Ne(...) Das man da halt offen ist und da halt guckt, ähm(...) immer in diesem Sinne – genau(...) Alle Sachen, die es gibt sind wertvoll. Aber dass man da auch eben guckt, vielleicht was ist das sinnvollste.

..der passende Betreuer für den K

BLAU

18 Ähm(...) Dann natürlich diese gängigen Sachen. Was natürlich klar ist, natürlich vertrauensvoll miteinander umzugehen. Das man auch weiß, und - ich sag es den Leuten auch immer, dass man über alles sprechen kann, aber dass es auch klar ist, dass sich Vertrauen auch entwickeln muss. Dass man den Leuten den Raum dazu gibt. Und ich finde es auch, was ich persönlich noch nicht so erlebt hab, das man auch - hmmm – Menschen ermuntern kann oder erlauben kann, mit mir nicht arbeiten zu können oder zu wollen. Ne(...) Das ich da auch nicht persönlich gekränkt, sondern das einfach -… Es braucht ja gar nicht sein, dass ich doof bin, sondern vielleicht die Art ist gerade schwierig (...) Dass das auch irgendwie möglich ist. Genau… Es sind bestimmt noch ganz viele andere Sachen. Aber (...) aber das reicht erst einmal so.

19 I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

..Umfeld des Klienten

..der richtige Zeitpunkt

20 B7: Hmmmm. Sind natürlich immer(...) So eine Wirksamkeit setzt sich immer aus vielen Komponenten zusammen. Und - äh – wenn ich weiterhin in Umständen und Strukturen, was auch immer lebe, die einfach extrem toxisch sind oder schlecht sind. Dann ist das kein gutes Umfeld, um entweder gesund zu werden oder zu reifen und Entwicklungsschritte zu gehen. Ähm(...) Also, das heißt, wenn da ein Mensch ist, der da die ganze Zeit einfach so in Not ist, ne… Weil ihm einfach alles wegepfändet wird, Wohnung verliert, muss da natürlich erst einmal eine Basis geschaffen werden, weil ansonsten kann er sich nicht um sich kümmern, ne, aufhören zu trinken, an seiner Depression arbeiten oder was auch immer. Wenn natürlich Menschen einfach so weiterhin – das ist häufig – in Beziehungen bleiben, die toxisch sind, ne(...) das ist natürlich auch schwierig. Ähm… ne, wenn ich da nicht rauskommen, wenn ich da nichts verändere – ganz schwierig, wenn wir es natürlich auch mit traumatisierten Menschen zu tun haben, die trotzdem weiterhin Täterkontakt haben, ne(...) Ganz ungünstige Kombination. Da kannst Du fünf Mal zum Therapeuten laufen und schöne Gespräche haben. Da wird Dein Leben morgen trotzdem nicht sonnig und heil sein. Da ist es schon wichtig mit Menschen dran zu arbeiten – wobei das nicht immer einfach ist. Ne(...) das ist ne(...) Das kann nur gelingen, wenn man dafür immer wieder sensibilisiert und vielleicht kommt dann irgendwann der Punkt, wo dann – vielleicht auch erst viel später - so ein Weg gangbar wird.

..gute Strukturqualität

21 Ähm(...) von Arbeitgeberseite müssen natürlich auch gewisse Dinge da sein. Ich finde gewisse Strukturen schon wichtig. Ähm(...) Wenn das, dann so Strukturen sind, die total löchrig und durchlässig sind, dann deckt sich das mit den Strukturen unserer Bewohner. Das ist ungut. Ich finde der Arbeitgeber hat auch so was wie eine Fürsorgepflicht und, wenn Du zum Beispiel ambulant unterwegs wärst, dann musst er natürlich auch gucken, dass das für Dich auch vernünftig ist. Das heißt auch, wenn zum Beispiel, wenn Du heute um 15:00 Uhr einen Termin mit jemandem hast, und

..gute Strukturqualität

..Supervision/Austausch

..gelingende Tagesstruktur

ähm(...) merkst jetzt, der ist zum Beispiel stark angetrunken, dass Du Dir Unterstützung holen kannst. Dass das nicht nur erlaubt, sondern erwünscht beziehungsweise selbstverständlich ist. Und es muss immer eine fachliche Reflexionsmöglichkeit geben. Weil es kann sonst immer passieren, dass man sonst selber eng wird, dass man selber Scheuklappen vor die Augen also einen Tunnelblick kriegt. Oder sich verstrickt(...) man hat ja auch, ne(...) wenn man Leute länger betreut oder intensiv betreut, da ist was falsch aufgefasst wird. Diese Reflexionsmöglichkeit oder Supervision(...) sollte da sein. Und eine gute Vernetzung ist wichtig(...) zum Beispiel für krisenhafte Entwicklungen auch – und jetzt bin ich bei „Wünsch Dir was“ trägerübergreifend intervenieren zu könne. Ach so(...) das ist auch noch mal ganz wichtig(...) eine gute Tagesstrukturierung im Ambulanten hinzukriegen. (...)

22 **Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

23 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..augenscheinlich mehr Wohlbefi

..Veränderung des Leidens- oder

..subjektives Empfinden des Klien

..Spiegeln können von Fortschritte

24 B7: Naja(...) das Augenscheinlichste ist ja auch(...) also manchmal sieht man es ja gleich, wenn man Menschen erlebt, dass da was passiert. Ansonsten natürlich auch zweifelsfrei im direkten Gespräch und im Nachfragen, ne(...) Das – ähm – ich dann ja auch relativ schnell eine Idee davon bekomme, wie ich die Gespräche führe(...) wenn ich frage, „Wie war Deine Woche?“, und dann kriege ich ja einen relativ guten Einblick, wo der- oder diejenige geradesteht. Ob sie vielleicht voller Elan sagt, „Ja, Mensch, ich war da und da und habe das und das gemacht(...) Und da auch noch…“ oder ob es eher darum geht(...) ganz schwer. „Also ich habe da versucht, ich habe gekämpft, ich habe (...)kaum mich oder das nichttrinken kaum ausgehalten“. Der persönliche Leidensdruck ist schon mal ein ganz guter Gradmesser und ich arbeite tatsächlich auch ganz gerne, weil ich aus dem systemischen Bereich komme, gerne auch so mit Skalierungen. Das ich da auch so was erfrage. Aber auch da das Kleinschrittige. Das ich halt auch frage „Was könnte der erste kleine Schritt sein, um vielleicht auf eine höhere Stufe zu kommen“. Das man aber auch nicht in so großen Schritten denkt. Weil das wäre viel zu viel(...) Und natürlich auch, woran würde man das merken. Und daran kann man natürlich auch immer wieder überprüfen, ob sich da was getan habt, oder nicht(...) oder wo hakt es – ähm, ne? Es schon wirklich so, dass dieses subjektive Erleben ganz wichtig ist. Das heißt, wie - ähm, ja – wie verortet das praktisch mein Klient. Aber ich muss sagen, nicht nur. Weil gerade, wenn Du auch mit Menschen arbeitest, die jetzt wirklich ein ganz schönes Päckchen mitbringen, und das die so runter beugt. Da wird das vielleicht auch nicht nach 2-3 Monaten nicht so sein, dass die schon so wie eine Elfe über das Feld schweben und glücklich lachen. Sondern es ist in dem subjektiven Erleben oft immer noch so(...) „Bei mir passiert ja gar nichts. Ich komme immer noch nicht von der Stelle. Es ist alles eigentlich immer noch genauso schlimm.“ Wenn es dann aber so ist, dass Du da von außen guckst - als jemand der die schon seit mehreren Monaten begleitest. Da siehst Du dann, dass da tatsächlich schon ganz schön viel passiert ist. Das sich der Geist zum Beispiel für manche Inhalte oder Fragen schon mal geöffnet hat, wo die vorher vielleicht noch nie in ihrem Leben drüber nachgedacht haben. Das sind immer Prozesse die sehen über Monate oder Jahre. Es ist dann manchmal so, ich sehe schon ganz schön viel, das sich im Außen aber noch nicht so manifestiert hat, dass es schon schön ist(...) Dafür muss man dann auch sensibilisieren.

B7

..Spiegeln können von Fortschritte

Dass man denen auch noch mal so ne Lupe aufsetzt, dass die ein Gefühl für die Prozesse kriegen. Für das, was für sie selbst aber auch für ihre Augen noch nicht sichtbar ist.

25 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein“, warum nicht?

..Ja

..Im Außen festmachen

..Erreichen der formulierten

..weniger Rückfälle

..mehr Lebenszufriedenheit

26 B7: Jein – also messbar(...)Es wird ja in jedem Bereich - also auch in der Soziale Arbeit - ähm – irgendwie gemessen. Du kannst natürlich schon gucken und Sachen viel im Außen auch festmachen. Das sind aber eher die großen Sachen. Wie zum Beispiel – hat ne Beschäftigung aufgenommen oder eine Tagesstrukturierung oder ist jetzt schon seit 3 Monaten trocken…oder irgendwie konnte dieses oder jenes machen. Das sind so die einen Sachen, die anderen sind natürlich auch da wieder diese persönliche Geschichte, dass man messen kann, wie zufrieden bist Du und die entsprechenden Sachen irgendwie misst. Ja(...) (...) Aber wenn man bei der Arbeit dabei ist(...) so im Kleinen – dann nicht so unbedingt. Es ist ja vielleicht nicht so viel im außen (...) aber trotzdem ist schon ganz viel passiert. Und da muss man dann erst einmal so gucken. Aber rein so grundsätzlich ja. Und aus unserer Fachlichkeit heraus, wenn wir die bestimmten Sachen abfragen, da könnten wir natürlich schon sagen, ob es jetzt Selbstbewusstsein ist, oder ähm(...) irgendwie soziale Kompetenzen – hat sich da was getan oder nicht.

27 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

28 B7: Naja(...) es war ja schon immer so(...) also es war ja auch schon vor dem BTHG so. Anders funktioniert es ja auch halt nicht. Wir leben halt auch so in einem System, der Etikettierung und der Diagnose. Keine Krankenhausbehandlung funktioniert ohne, du kannst zu keinem Therapeuten gehen. Ohne so ein Label drauf gedrückt zu kriegen, kommst Du ja hier gar nicht durch unser System und ich glaube, manchmal ist das so eine Notwendigkeit eben, um dieses System - finde ich – überhaupt bedienen zu können. Das andere ist immer, was Du daraus auch machst. Ich meine, Du kannst ja immer noch mit der Etikettierung auch anders arbeiten. Das du eben nicht nur diese großen Sachen erreichen willst. Von daher hat sich da gar nicht so viel geändert. Ich glaube, der Unterschied ist erst einmal eher noch mal so – wir sind ja im Moment auch noch in so ner Übergangsphase – ne… wir arbeiten ja immer noch sehr wie es in der Vergangenheit war. Ähm, dass es natürlich darum geht, dass man die Menschen sehr mitnehmen möchte. Das es eher darum geht – und das sind ja hehre Ziele, Eigenverantwortlichkeit und Eigenbeteiligung und dass es nur darum gehen soll, die Ziele der Menschen auch sozusagen auch zu vertreten. Und ähm… Das ist, denke ich, gut, natürlich. Auf der einen Seiten hatten wir schon das Thema, mir sitzt ein erwachsener Mensch mit eigenen Kompetenzen gegenüber. Ich glaube die Gefahr ist nur, wenn es so laufen wird, und da haben sich ja auch viele Fachleute ja auch so am Anfang drüber gestritten haben – ähm – dass man es dabei belässt. Also zum Beispiel auch bei den Begutachtungen tatsächlich auch nur der Klient zu Wort kommt und die Ziele halt auch als das genommen werden, an dem auch gearbeitet wird und an nichts Anderem. Das würde ich dann fatal finden, weil es sehr eng und sehr begrenzt ist. Ich meine, D kennst ja auch unsere Klienten - ähm – und viele sind natürlich auch nicht so geübt in diesen Geschichten. Das

..Bessere Förderung der Eigenstä

..zu starke Zielfokussierung

B7

..zu starke Zielfokussierung

man sagt, „Da ist noch ein bisschen und daran möchte ich noch arbeiten." Sondern das ist ganz einfach. „Ich möchte wieder eine schöne Wohnung haben wieder alleine, möchte nicht trinken und noch einen Job – und vielleicht noch ne Frau oder so". Und wenn es nur das wäre und man nur daran arbeitet, nen Job zu kriegen. Das würde dann sicherlich sehr schwierig werden, ne. Aber ich glaube tatsächlich – ich habe da neulich mal mit einer Gutachterin gesprochen, die jetzt ja hier überhaupt erst anfangen mit Blick auf BENI da parallel zu begutachten. Das wäre dann natürlich eine Phase. Von daher muss man dann gucken, wie sich das dann gestaltet. Ob dann da doch jemand dabei ist, oder dass man eben einfach so, erst einmal ein paar Punkte hat. Und wenn du dann mit jemandem arbeitest, merkst Du ja auch relativ schnell, „OK, Du möchtest einen Job, wo Du auch wieder gut in die Rentenkasse einzahlst, aber wir merken gerade, Du bekommst es gar nicht hin aufzustehen. Und(...) Dann bricht sich das große Ziel in der Arbeit auch wieder runter. So ne(...)

29 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

..Veränderung im Prozess

30 B7: Da sind wir ja tatsächlich noch im Prozess. Ich glaube in anderen Landkreisen ist es schon anders, in anderen Bundesländern ist es schon anders. Äh… Niedersachsen begutachtet auch schon anders, Bremen auch…. Ich glaube, Bremerhaven fängt jetzt damit an und macht es irgendwie Parallel. Nee. Für mich aus der Praxis ist dann eher so die Frage, wie tatsächlich nachher die Umsetzung aussieht. Wenn es gut gelingt und die Gutachter da auch wirklich Zeit haben, die Leute sich auch gut anzugucken mit verschiedenen, Methoden und man das noch mal feiner und individueller auf Leute zuschneidet, dann finde ich es positiv. Aber man muss tatsächlich auch immer gucken, mit wem arbeite ich und wie ist es überhaupt möglich. Das sind für mich halt auch immer noch so Fragen, ne. Natürlich, wenn da jetzt jemand mit einer Körperbehinderung kommt, dann finde ich das total wichtig, dass das schnellstmöglich umgesetzt wird, dass der sich auch aussuchen kann, „wie will ich leben. Ne, wenn ich jetzt viel Unterstützung brauch… Will ich das? Ich will meine Eigenständigkeit haben. Nur, weil ich jetzt irgendwie aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls nicht mehr kann. Ich bin irgendwie 30 und ich möchte nicht in ein Pflegeheim. Ich möchte das über eine persönliche Assistenz. Ich möchte so viel Eigenständigkeit, wie es geht." Finde ich super(...) Muss ganz klar sein. Wenn wir natürlich mit Schwerstpsychisch kranken Menschen sprechen, mit Suchtkranken. Die Kollegen im Behindertenbereich haben natürlich auch fragen. Da muss natürlich mit diesem Instrument noch mal sensibler umgegangen werden. Noch mal besser geguckt werden, wie man es dann schnüren kann. Ähm(...)Dass der Anspruch der dahintersteckt – klar den finde ich gut – keine Frage. Und davon brauchen wir auf jeden Fall auch immer mehr. Das ist ganz klar. Aber wie es dann letztendlich auch umgesetzt werden kann. Das jeder auch zu seinem Recht kommt. Weil, wenn man es auf so ne Spitze treiben würde und das mit der falschen Klientel, dann würde das auch ganz schön gepflegt nach hinten losgehen. Denn wie soll das gehen. Dann sind auch viele Sachen einfach nicht gangbar.

..Gutachten brauchen Zeit und K

..vorwiegend positiv

B8

Dagmar Neckien

Fragebogen zum Thema:

„Chancen und Risiken der Wirksamkeitskontrolle für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen."

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..10

B8: In der Praxis seit 2011 nach dem Studium. Ich habe Sozialpädagogik im Bachelor studiert und im Master Erziehung - und Bildungswissenschaften mit dem Schwerpunkt Rehabilitationspädagogik und danach habe ich … direkt danach – im Ambulant psychiatrischen Fachdienst gearbeitet – äh – und zwar in der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen - bis - joah – bis 2019 und dann bin ich hier in die Ambulante Eingliederungshilfe als Leitung – aber ich habe auch noch Klienten – ja … seit 2011

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?

s.o.

I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

..Leitung und Basisarbeit

B8: Also derzeit – eben dadurch, dass ich eben in der Leitung bin, habe ich viel damit zu tun – mit Neuanfragen von Klienten. Sowohl von Klienten selber als auch von (???), die uns anfragen wegen einer punktuellen Assistenz. Dann habe ich viele Dienstbesprechungen mit den Mitarbeitern, die eben in der Assistenz arbeiten und - äh – wir dann eben Klienten besprechen. Ähm. – ja... Ich mache noch die Anleitung von den dual Studierenden. Da geht es eben auch um Anleitung der dual Studierenden, ähm. Ja... ganz viele E-Mails schreiben, ganz viel Netzwerkarbeit. Joah. Ja... Ich habe auch tatsächlich noch Klienten. Und was ich da mache… ähm. Ja… da geht es darum, beruflich eine Perspektive entwickeln, das ist bei dieser Klientin zum Beispiel die Zielsetzung. Dann reden wir darüber, begleite sie zum Jobcenter, wir besprechen, was sie sich wünscht – ja genau – Und ähm – wobei ich sie da unterstützen kann. Es geht aber auch eben um Abgrenzung zum - ich sag mal – schlechten Kontakten. Ähm – und auch darüber sprechen wir viel.

I: Was ist das Ziel ihrer Arbeit?

B8: Also jetzt... in der Arbeit mit den Klienten oder hier in der Leitung?

I: . Sind das unterschiedliche Ziele?

..Beziehung aufbauen

B8: Also es sind verschiedene Ziele... Ja... Also wenn ich mit Menschen in der Ambulanten Eingliederungshilfe tätig bin – also am Klienten selber – also Ziel ist es, halt, dass, finde ich und ich wünsche mir eben auch, dass die Mitarbeiter jetzt genau das Ziel auch haben – insofern sind es doch die gleichen Ziele – ähm – ja – ähm … Ziel ist es mit den Menschen eine Beziehung aufzubauen, Ziel ist es … das ist ein großes Ziel - in der

..Beziehung aufbauen

..Teilhabe

Beziehungsarbeit wirksam zu sein. Insofern als, dass man dann auch gemeinsam schauen kann, welche Barrieren gibt es im Umfeld bzw. in der Gesellschaft oder im Allgemeinen in den Lebensbereichen. Welche Barrieren sind das da bei dem Menschen mit Beeinträchtigungen und wie kann diese – äh – Barrieren - also ich gemeinsam mit dem Klienten aus dem Weg räumen – sozusagen. Und da – äh – dadurch kann der Mensch eben möglichst viel teilhaben, was genau der sich wünscht. Das ist eigentlich so das coolste Ziel. Ein übergeordnetes! Also abgesehen von den Zielen, die dann auch in der Zielvereinbarung stehen. Also das große Ganze.

16 **II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit**

17 I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Empathie

..Perspektiven wechseln können

..Lebensweltorientierung leben

..Ambiguitätstoleranz

..Situationen gut einschätzen kön

18 B8: Ähm, wenn man in dem Bereich arbeitet? Ähm – besonders wichtig, ja. Also Empathievermögen sollte man mitbringen. Also sich in die Person oder in sein Gegenüber einfühlen können. Und zwar möglichst ergebnisoffen. Also möglichst verschiedene Perspektiven sehen. Vor allen Dingen auch die Perspektive des Menschen sehen. Unvoreingenommen, also das heißt, -ähm - nur, weil ich als Bezugsassistentin meine, dass irgendetwas gut und richtig ist, heißt das noch lange nicht, dass das für den Klienten oder die Klientin auch gut ist. Und ich glaube, das ist auch manchmal schwer zu verstehen. Und deswegen ist es auch besonders wichtig – ähm – dem Klienten da auch nichts überzustülpen, weil das sozusagen (…) Das passt vielleicht auch gerade nicht ins Leben. Oder auch wenn das manchmal auch schwer zu ertragen ist – vielleicht. Weil es dann einfach nicht vorwärtsgeht, oder weil man dann denkt, irgendwie was, - ähm – das tut dem Menschen doch gar nicht gut, ne. Also genau (…) sich da einfühlen und da eben ergebnisoffen und nicht an den eigenen Zielen oder Vorstellungen darauf Beharren – sozusagen. Ähm – ja... wichtig?? Man sollte auch irgendwie Situationen gut oder - was heißt gut – oder richtig einschätzen können. Oh – Vielleicht auch Prioritäten setzen. Was ist jetzt wichtig, wo sollte man wirklich dran arbeiten und was ist vielleicht auch gerade nicht so wichtig. Also - ähm – analytisches Vermögen, oder so. Äh –also Situationen und so – ja (…) gut einschätzen können. Empathie – natürlich. Ja, genau. (lacht) Bestimmt noch viele Sachen, die mir jetzt nicht einfallen.

..gute Beziehungsebene

19 I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

20 B8: Ja (...) Ich glaube, das A und O - sozusagen in der Arbeit ist, glaube ich, eine tragfähige Beziehung aufbauen zum Klienten, ne. Zwischen Klienten und Assistenten oder wie man es auch immer nennen möchte. Ähm, genau, dass eine tragfähige Beziehung aufgebaut wurde und – ähm – ich glaube, das wird immer an höchster Stelle - sozusagen – sein. Ähm. Joah.

21 **III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

22 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..augenscheinlich mehr Wohlbefi

..mehr Selbstständigkeit und E

23 B8: (...) Woran merke ich, dass Hilfe ankommt? Ähm (…) Ja, wenn – also – wenn sich der Mensch – genau – wenn sich der Mensch wohler fühlt. Wenn sich das – also – wenn er oder sie zufriedener wird mit dem eigenen Leben, weil eben zum Beispiel – also – der Mensch selber in die

..mehr Selbstständigkeit und E

..Lebenszufriedenheit des Klie

..aktiv Hilfe suchen

Gestaltung gekommen ist. Und ähm – mehr Lebensqualität entwickeln kann. Oder entwickelt hat. Ja – wenn er sich wohler fühlt. Vielleicht auch, wenn der Klient oder die Klientin auf mich zukommt, als Helferin. Sich an mich wendet – ähm – dann ist das auch irgendwie ein Zeichen dafür, dass – ähm – die Hilfe auch irgendwie ankommt. Dass die dann auch in Kontakt gehen. Das ist eben auch manchmal ein sehr weiter Weg, dass die Hilfe überhaupt angenommen wird. Und das ist dann, glaube ich, bei solchen Klienten – ich meine es ist natürlich auch sehr unterschiedlich. Ähm – aber ich glaube schon, dass das ein Zeichen dafür ist. Aber wie gesagt, höhere Lebensqualität, also, wenn die steigt, das ist ja also - ähm – auch so das größte Ziel. Und – ähm – dann merke ich, dass die Hilfe ankommt. Und nicht – ja, genau – gut.

24 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein“, warum nicht?

..mehr Lebenszufriedenheit

..Ja

25 B8: Hm – ja das ist echt schwierig. Also – ja, was ist denn messbar? Also messbar nur insofern, dass – ähm – dass es vielleicht eine subjektive Einschätzung von Lebensqualität – zum Beispiel – gibt. Könnte ich mir vorstellen. Das wäre so ein Messbarkeitsinstrument. Das ist aber auch nicht so valide. Also – ähm – vielleicht - weiß ich nicht – ähm – also messen, das ist wirklich schwierig, das zu messen. Ich denke schon, dass die Wirksamkeit der Arbeit teilweise schwer messbar ist. Also - es kommt ja total häufig vor, dass wir – wir haben ja eben Zielvereinbarungen – die im Hilfeplangespräch vereinbart werden und – äh – dann vielleicht – oder nicht vielleicht, sondern der Klient oder die Klientin möchte dann auch an dem und dem Ziel arbeiten. Aber im Verlauf des Bewilligungszeitraumes – hm, ja, - kommt auf einmal was Anderes, was Wichtigeres. Das Ziel findet er dann nicht mehr wichtig, und dann wird daran auch nicht mehr gearbeitet. Oder es kann daran auch nicht gearbeitet werden, weil – äh – weil irgendwelche Barrieren da sind, das es ihm nicht möglich ist, daran zu arbeiten. Und das ist ja auch total in Ordnung, dass sich das eben verändert. Und nur, weil er dieses Ziel (…) weil es dann nicht mehr wichtig war, oder so – nicht erreicht wurde, heißt das nicht – sagt das gar nichts – meiner Meinung nach, über die Wirksamkeit der Hilfen aus, weil das eben variabel ist. Und ähm – genau – natürlich ist es so, dass wenn der Mensch an dem Ziel arbeiten möchte, und dann ergreifen wir in der Arbeit natürlich Maßnahmen, um die Ziele zu erreichen. Also wir schlagen Dinge vor, wir recherchieren zusammen, was weiß ich – wenn es um das Finden einer beruflichen Perspektive geht – zum Beispiel – dann kann es sein, dass da zwischendurch - was weiß ich – ne Psychose entsteht und deswegen geht es da gerade nicht weiter. Und dafür (…) dann ist halt was ganz Anderes dran. Das heißt nicht, dass wir dann einen schlechten Job gemacht haben, sondern das ist dann einfach so. Und das wird dann ja auch im Entwicklungsbericht dargestellt, welche Maßnahmen wurden ergriffen, woran wurde gearbeitet, Ziel wurde erreicht oder Ziel wurde nicht erreicht, wenn nicht warum nicht und dann wird das da ja auch alles erläutert und – äh – dann wird entweder das Ziel für den nächsten Bewilligungszeitraum erneut aufgegriffen, wenn der – äh – wenn der Klient das auch weiterhin möchte. Oder halt eben nicht und dann ist was Anderes dran. Und das hat nichts mit der Wirksamkeit zu tun. Weil sich das einfach auch verändert. Und das sind auch meine Erfahrungen mit dem Landkreis – also – da

wurde noch nie, seit 2 Jahren - also seitdem ich hier in der Leitung bin, gesagt, „Das Ziel habt ihr nicht erreicht und das war nicht so cool.“ Also das kenne ich gar nicht. Das gibt es nicht und das wäre – glaube ich auch – völlig daneben. Also noch mal (…) Wenn die Ziele im Bewilligungszeitraum erreicht wurden, wie zum Beispiel: Herr Müller findet eine geeignete Wohnung. Da ist das Ziel abgeschlossen und erreicht. Wenn dies erreicht wurde, kann man ja schon sagen, dass es messbar ist. Wenn es sich aber entweder um Ziele handelt die schwerer zu fassen sind, wie beispielsweise: „Frau Fuchs hat sich bei auftretenden Krisen an die ambulante Betreuung gewandt und konnte durch reflektierende Gespräche ihre psychische Stabilität erhalten.“ Oder wenn ein Ziel an Bedeutung verliert und nicht mehr bearbeitet wird. Da ist es mit der Messbarkeit schon etwas schwieriger. Denn wenn trotzdem eine psychische Krise aufgetreten ist, bedeutet es nicht, dass unsere Arbeit nicht wirksam war. Ich mein, es ist anzunehmen, dass Herr Müller, durch das finden einer geeigneten Wohnung und Frau Fuchs durch das wahrnehmen reflektierter Gespräche zu mehr Lebensqualität gelangt. Aber es könnte ja auch sein, dass Herr Müller plötzlich meint, dass er sich in seiner bestehenden Wohnung wieder wohlfühlt. Ich möchte damit sagen, dass die Wirksamkeit unsere Arbeit nicht durch das Erreichen der Ziele messbar ist und es daher von großer Bedeutung, dass uns in der Arbeit eine gewisse Flexibilität seitens des Leistungsträgern eingeräumt wird. Aber meine Erfahrung ist, dass auch der Leistungsträger nicht der Meinung ist, dass wir einen schlechten Job machen, wenn das Ziele - warum auch immer - nicht erreicht wurde.

..gute Zusammenarbeit

26 I: Also lässt sich die Wirksamkeit eher schwer oder gar nicht messen.

27 B8: Es ist schwer... Aber man muss die Qualität der Arbeit auf jeden Fall überprüfen. Und ähm. Und versuchen messbar zu machen. Und in den SMART Zielen ist die Messbarkeit ja auch drin. Ähm, aber ich glaube da – deswegen sind da ja auch diese Berichte wichtig, weil man da dann ja auch reinschreibt, wie die Entwicklung des Klienten, also, wie geht es dem, was braucht der vielleicht noch oder (...). Ja, es ist aber auch ein sehr, sehr schwieriges Thema.

..Erreichen der formulierten

..vorwiegend positiv

..Entwicklung als Maßstab

28 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

29 B8: Hm (...), also, tja (…) das halt eben genau geschaut wird, ne (…) dass der Bericht da zum Beispiel – der Bericht ist ja Grundlage für das Hilfeplangespräch. Ähm – dass da genau geschaut wird, welche pädagogischen Maßnahmen wurden da ergriffen, was wurde gemacht, was wurde versucht. Ähm – das finde ich schon richtig und das es auch eine Chance ist – sozusagen – für eine wirklich gute Qualität, ne – mehr Qualität – als jetzt früher, wo das noch nicht so gehandhabt wurde. Das ist ja schon wichtig und auch richtig. Und sich auch darüber auszutauschen und sich da auch – ähm – drauf zu fokussieren. Ähm (…) genau. Das glaube ich schon, dass das eine Chance ist. Ähm – aber als Risiko? Ich kann das jetzt eben auch nur so sehen (…) Genau, wir arbeiten wirklich sehr gut mit dem Leistungsträger zusammen und hatten da auch noch nie Probleme. Und deswegen sehe ich da jetzt auch nicht so viele Risiken, weil - ja – weil die gibt es jetzt irgendwie nicht (…) die sind da nicht – Also „Dieses Ziel wurde nicht erreicht, ihr kriegt jetzt zwei Fachleistungsstunden weniger oder so. . Das kenne ich nicht. Die sind extrem kooperativ, und da sind ganz tolle Hilfeplaner mittlerweile. Die

..bessere Betreuungsqulität

..Multiperspektivität

haben ganz toll aufgestockt. Das sind ganz tolle Hilfeplaner. Die meisten kommen selber aus der Praxis. Haben vorher selber in der Ambulanten Eingliederungshilfe, zum Beispiel gearbeitet. Und – äh - ich sehe das natürlich hier nur in meinem kleinen Bereich. Das mag woanders anders sein. Aber ich sehe das eher – wir unterhalten uns darüber, was geht, was nicht geht. Oder ne, was wir probiert haben. Ein Risiko sehe ich da erst einmal nicht.

30 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

..keine Akutalität aber dennoch w

31 B8: Das Thema Wirksamkeit der Arbeit (…) Aufgrund meiner oder unserer Erfahrung hier, ist das Thema gerade nicht relevant. Also zum Glück. Also, ne (…) Das heißt nicht, dass wir da jetzt locker mit umgehen. Also – uns ist qualitativ hochwertige Arbeit wichtig. Aber wie gesagt, ich – ähm – glaube nicht unbedingt, dass man das aufgrund von der Zielplanung, die im Hilfeplangespräch gesetzt wurde, und nicht erfüllt wurde messen kann. Und es passiert ja auch nicht – bei uns.

B9

Ein Hinweis zu Beginn: Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 - 30 Minuten dauern und anonymisiert behandelt. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

I. Themenblock: Arbeitsalltag

I: Wie lange sind Sie schon als Sozialarbeiter/in tätig?

..2

..vorherige Ausbildung

B9: Ähm. Ich bin jetzt mit meinem Studium seit 2 Jahren fertig und habe vorher eine Ausbildung gemacht zur Erzieherin. Und war dann – glaube ich 5 Jahre weiter als Erzieherin tätig. Habe dann mein Studium nebenbei gemacht und seit zwei Jahren bin ich mit dem Studium durch und habe auch zwei Jahre in der ambulanten Eingliederungshilfe gearbeitet.

I: Wie lange arbeiten Sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens?

s.o.

I: Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Arbeitsalltag.

..Fachkraft

B9: Genau... Jetzt bin ich im Fachdienst Teilhabe tätig. Seit dem 1.3.....Ich erzähle aber mal von der Punktuellen Assistenz. Dann war der Ablauf so, dass ich morgens – äh – ich meine zu Beginn des Tages mein Diensthandy angemacht habe, um noch mal zu schauen, wie ist der Bedarf der Klienten, hat sich jemand gemeldet. Ist kurzfristig ein Arzttermin reingekommen. Ähm – ja. Das ist einfach der Beginn des Tags. Hat jemand zurückgerufen, hat jemand auf die Mailbox gesprochen ja – dann fahre ich eigentlich los zum ersten Termin. Die Termine gehen halt meist von 1 bis 2,5 Stunden. Und dann fahre ich zum nächsten Klienten. In der Regel – ja – habe ich 2 bis 5 Termine wahrgenommen. Kliententermine – ja. Zwischendurch mal Mitarbeitergespräche, Tandemaustausch – also total unterschiedlich.

I: Was ist für Sie das Ziel ihrer Arbeit?

..Beziehung aufbauen

..Ziele des Klienten erreichen

B8: Ähm... Das Ziel ist es, den Klienten verstehen zu lernen, ihn ernst zu nehmen und ihn unterstützen, das zu erreichen, was sie gerne erreichen wollen.

II. Themenblock: Voraussetzungen für das Gelingen von Sozialer Arbeit

I: Welche Kompetenzen halten Sie in diesem Bereich für besonders wichtig?

..Kenntnisse über die Krankeitshil

..Lebensweltorientierung leben

B8: Ich finde den Aspekt Hilfe zur Selbsthilfe total wichtig, weil der Klient soll die Hilfe auch zur Not selbst umsetzen können und es soll ja keine Abhängigkeit aufgebaut werden. Ähm....ja - Neugierde finde ich total wichtig, weil wir ja - wir betreuen Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Menschen mit einer Intelligenzminderung. Und das Wissen eignet man sich nicht im Studium an. Einiges eignet man sich im Beruf selber an. Das heißt, es ist immer wichtig neugierig zu sein und sich auch Wissen eigenständig anzueignen. Methodenvielfalt finde ich total wichtig, auch das fachliche Wissen über Krankheitsbilder, und den Klienten ernst nehmen und seine Lebenswelt verstehen und nicht versuchen, meine Meinung als das Wichtigste oder die Meinung von mir zu übertragen. Sondern, dass ich den Klienten als den Experten seiner Lebenswelt ansehe.

I: Was ist wichtig für das Gelingen Ihrer Arbeit?

B9

..Mitwirkung vom Klienten
..Krankheitseinsicht

15 B8: Es ist wichtig, dass die Klienten natürlich auch den Wunsch haben nach Veränderung, die Klienten auch Krankheitserkenntnis haben und Krankheitseinsicht. Und sie freiwillig zu uns kommen.

16 **III. Themenblock: Wirksamkeitsorientierung Sozialer Arbeit**

17 I: Woran merken Sie, dass Ihre Hilfe ankommt?

..Betreuung zulassen können

18 B8: Ähm – wenn die Klienten sich darauf einlassen können. Wenn Veränderungen bemerkbar sind (…)

19 I: Haben Sie dafür Beispiele?

..stabilierer Krankheitsverlauf
..Wünsche / Ziele äußern
..Gelerntes Umsetzen
..mehr Selbstständigkeit und E
..Ziele erreichen

20 B8: Wenn es psychisch ist, dass der Klient dann halt stabiler ist von der Psyche und dann den Wunsch hat, mehr an der Gesellschaft teilzunehmen. Ähm (…) das Gelernte eigenständig umsetzt, selbstbewusster wird und – ähm, ja - Ziele vielleicht auch erreicht werden.

21 I: Glauben Sie, dass die Wirksamkeit Ihrer Arbeit messbar ist?
Wenn „Ja“, was, glauben Sie, ist messbar?
Wenn „Nein“, warum nicht?

..Ziele üben Druck aus
..Beziehung aufgebaut
..Bewussstseinsveränderung
..Ja
..Bezugsbetreuerewechsel
..neue Ziele formulieren
..Kommunikation mit den Kos
..gute Kommunikation mit Kos

22 B8: Hmmhm... Ja das finde ich schon total schwierig. Ob das jetzt wirklich – Ja – wir setzen uns ja immer mit den Leistungsträgern in Verbindung, um ein Hilfeplangespräch zu führen. Dann werden ja auch immer Ziele festgelegt. Und die sind immer – ja... Die stehen dann da, lösen natürlich auch Druck aus. Der Klient oder die Klientin ist natürlich auch immer der, der die Ziele vorgibt. Wenn der Mensch den Wunsch nach Veränderung hat – die Freiwilligkeit ist natürlich auch immer die Basis der Arbeit – und da möchte man natürlich auch den Klienten gerecht werden. Aber das ist natürlich auch (…) ein gewisser Druck ist natürlich immer da, die Ziele zu erreichen. Ähm – und wir schreiben natürlich auch einmal jährlich einen Entwicklungsbericht und da kann man noch mal evaluieren, welche Teilschritte hat man erreicht, und ich finde schon, dass das messbar ist, weil man ja auch oft Teilschritte erreicht hat. Und ich finde auch, wenn man eine Beziehung aufgebaut hat mit der Person – äh – und (...) eine Veränderung erzielt hat. Eine Bewusstseinsveränderung, das ist - äh – ja – dann ist das messbar. Wenn die Person – ja – wenn man ein Jahr eine Person betreut und - äh – da wurde nichts erreicht, nicht an den Zielen gearbeitet und auch keine tragfähige Beziehung aufgebaut, dann finde ich kann man schon sagen, entweder es harmoniert nicht gut – die Kollegen mit den Klienten – oder - äh – ja… oder die Ziele waren falsch gesetzt. Aber das ist ja auch unser Job, zu erkennen, das Feingefühl zu haben, zu erkennen, wir müssen woanders ansetzen und auch ja die Ziele nicht weiterlaufen zu lassen, sondern sich in Verbindung setzen mit dem Leistungsträger - ähm – Und zu sagen, wir benötigen noch mal ein Hilfeplangespräch. Denn die Ziele, die angesetzt sind, sind nicht aktuell. Immer im Austausch stehen mit den Leistungsträgern, weil man muss es ja auch irgendwie begründen. Warum hat man das Ziel da jetzt nicht erreicht. Natürlich macht es da schon Sinn, sich dann direkt mit den Leistungsträgern in Verbindung zu setzen. Einfach, weil einfach ein anderes Ziel gerade aktueller ist. Wichtig ist da auch die Kommunikation mit den Leistungsträgern.

23 I: Welche Chancen oder Risiken bietet - Ihrer Meinung nach - die Wirksamkeitskontrolle in der Eingliederungshilfe? Und was überwiegt?

..vorwiegend positiv

24 B8: Hmm. Also, ich finde schon, dass es eine Chance sein kann, weil wir

B9

..vorwiegend positiv

wollen ja auch eigentlich dem Klienten gerecht werden. Und - ähm – der oder die Klienten haben nicht die große Auswahl – die Träger sind hier im Landkreis überlastet, haben eine Warteliste und – ähm – dann – ja – wird dem Klienten eine Person vorgesetzt und, wenn es dann halt nicht harmoniert, so, oder der Klient sich gar nicht verstanden fühlt, und der Leistungsträger oder die Hilfeplaner die Hilfe auch herausfiltert, dann sehe ich auch eine Chance, zu sehen, die Hilfe, die der Klient auch eigentlich benötigt, wurde dann auch nicht erreicht mit dem Bezugsassistenzen der Ambulante Eingliederungshilfe. Das ist ja auch irgendwie messbar - ähm. Die müssen dann eventuell gucken, ob die dann eventuell einen anderen Leistungserbringer suchen. Das sehe ich als Chance für den Klienten. Und ähm, ja.

..schnelleres Anpassen der Maßn

25 Aber es kann halt auch schon sein, dass total frustrierend ist, zu sehen, wenn man trotz Hilfe die Ziele nicht erreicht. Ich hatte mal eine Klientin, die hatte Depressionen und sie hatte Teilschritte erreicht. Aber dennoch war das schwierig für sie, zu sehen, ich habe mein Ziel noch nicht erreicht. Das hat sie total unter Druck gesetzt. Bei ihr war das eher hinderlich als förderlich.

26 I: Was wäre für Sie die Lösung gewesen?

27 B8: (…) Es hätte da das auch einfach anders formuliert werden müssen im Entwicklungsbericht – das Ziel nicht als Maßstab, sondern einfach die Entwicklung an sich. Und für den Erfolg der Maßnahme die Ziele außer Acht lassen. Die Entwicklung - aber natürlich ist es auch wichtig das Ziel zu erreichen. Aber entscheidender ist die Entwicklung dorthin. Also der Prozess. Und was ich auch total schwierig fand – da kann ich ja auch noch mal was aus der Praxis erzählen. Man hat als Bezugsassistenz das Gefühl, man muss sich rechtfertigen., ne? Vor den Leistungsträgern, warum diese und jene Hilfe jetzt notwendig ist. Ich habe jetzt einen Klienten, wo sich der Gesundheitszustand gravierend verschlechtert hat. Und mehr Unterstützung dahingehend notwendig war und auch ein Mehrbedarf an Stunden, ne. Und da wurde halt immer hinterfragt, „Ist das denn dringend erforderlich, ist es denn nicht möglich, dass der Klient mit dem Taxi zum Arzt fährt?“ Und, und, und. Also man hatte immer so das Gefühl, ich muss mich jetzt rechtfertigen. So – dass der Klient die Stunden auch wirklich benötigt. Das war ein unangenehmes Gefühl auch für den Klienten. Dieses Wissen – ich muss mich jetzt auch erst wirklich bei dem Leistungsträger erkundigen, ob das „Mehr“ auch wirklich genehmigt wird. Löst bei dem Klienten auch total Druck und Angst aus. Was ist, wenn die mir das nicht genehmigen. Natürlich versucht man da den Klienten auch zu beruhigen. Aber dann kommen auch so Gegenfragen „Können Sie ihn nicht mal fragen, ob er es nicht doch alleine schafft, so?“ Und, ja. Es sollte nicht so sein, dass man sich rechtfertigen muss, dass der Klient die Hilfe braucht.

..Entwicklung als Maßstab

28 I: Für wie aktuell oder dringend halten Sie das Thema?

29 B8: Ähm... (…) Es kommt natürlich immer darauf an, mit welchem Leistungsträger man zusammenarbeitet. Wir haben hier echt gute Hilfeplaner, die total verständnisvoll sind, die dann auch kurzfristig andere Ziele ansetzen, und den Mehrbedarf auch genehmigen. Ich hatte auch schon mal Erfahrung gehabt, da wurde ein Mehrbedarf von einer Stunde nicht genehmigt, äh – weil die Ziele seit drei Jahren nicht erfüllt waren. Ne, und wenn man versucht die Ziele irgendwie anzupassen und

..gute Zusammenarbeit

VIOLETT

B9

VIOLETT

..keine Akutalität aber dennoc

im Entwicklungsbericht alles ganz klar war, warum das jetzt nicht mehr aktuell war und so weiter, oder warum so viele Fehlkontakte da waren. Das war auch mal ne Begründung. Da waren so viele Fehlkontakte, was natürlich auch verständlich ist zu Beginn, da muss erst einmal die Beziehung aufgebaut werden. Und so weiter. Da wurden dann die Stunden nicht genehmigt. Und es kam auch immer wieder zur Sprache, die Leistungen zu beenden. Die Kommunikation mit dem Leistungsträger war dort ziemlich schwer, da war das Thema Messbarkeit oder die Zielformulierung als Maßstab war in dieser Hinsicht nicht gut. Generell das Thema, Messbarkeit der ambulanten Eingliederungshilfe finde ich total wichtig und interessant, weil dann die Leistungsträger ein anderes Verständnis dafür haben. Es ist nicht nur messbar ist an den Zielen, sondern auch wichtig ist die Entwicklung und der Beziehungsaufbau. Ja.

Anhang 6: 1. Kreuztabelle: Wirkungsabsicht - Befragte F

Befragte	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B6	B8	B9	Total
Ziel der Arbeit										
Mehr Selbstständigkeit des Klienten	1	1				1	1			4
Mehr Lebensqualität der Klienten	1						2			3
Teilhabe				1				1		2
Unterstützung		1			1					2
Ziele des Klienten erreichen			1						1	2
Beziehung aufbauen								1	1	2
Klinikvermeidnung						1				1
Ressourcen finden				1						1
Rückkehr in den Alltag			1							1
Krankheitseinsicht				1						1
SUMME	2	2	2	3	1	2	3	2	2	19
N = Dokumente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Anhang 7: 2. Kreuztabelle: Wirkfaktoren - Befragte G

	Befragte	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B6	B8	B9	Total
	Kompetenzen von Sozialarbeitenden										
P	Ambiguitätstoleranz	1				1	1		1		4
P	Lebensweltorientierung leben							1	1	1	3
P	Empathie				1		1		1		3
F	Kenntnisse über die Krankheitsbilder besitzen							1		1	2
P/F	Ressourcenorientierung				1			1			2
B	Nähe-Distanz - Verhältnis			1			1				2
P	Vertrauenserweckend sein			1				1			2
F	Kenntnis über Rechte		1			1					2
P	Spaß an der Arbeit mit Menschen	1									1
P	Reflexionsfähigkeit	1				1					2
P	Lebenserfahrung						1				1
P	Spiegeln können von Fortschritten							1			1
P	Geduld					1					1
P	Situationen gut einschätzen können								1		1
P	eigene Grenzen kennen							1			1
P	Perspektiven wechseln können								1		1
P	Beziehungen herstellen können							1			1
P	Respektvoll							1			1
P	Teamfähigkeit					1					1
P	motivieren können				1						1
P/F	strukturiertes Arbeiten				1						1
P	Toleranz			1							1
F	Gesprächsführung		1								1
P	sich nicht zu schade zu sein, anzupacken		1								1

P	Zuhören		1								1
	Wichtig für das Gelingen der Arbeit										
K	Mitwirkung vom Klienten			1	1	1	1			1	5
O	gute Strukturqualität	1			1	1		1			4
KO	Vernetzung		2		1						3
KO	Kommunikation mit den Kostenträgern					1				1	2
KO	Supervision/Austausch					1		1			2
B	der passende Betreuer für den Klienten						1	1			2
K	Krankheitseinsicht									1	1
B	gute Beziehungsebene								1		1
K	der richtige Zeitpunkt							1			1
K	Umfeld des Klienten							1			1
KO	Öffentlichkeitsarbeit				1						1
O	autonome Entscheidungen müssen möglich sein				1						1
B	gegenseitige Empathie			1							1
O	positive Fehlerkultur	1									1
O	sozialpolitische Rahmenbedingungen	1									1
KO	Einrichtungs- und Trägerübergreifende Hilfen							1			1
KO	Teamarbeit		1								1
	SUMME	6	7	5	9	9	6	14	6	5	67
	N = Dokumente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Total nach Ebene

P	persönliche Kompetenzen	28
B	Beziehungsebene	6
O	Organisatorische Voraussetzungen	7
P/F	Persönlich / fachliche Kenntnisse	3
F	Fachkenntnisse	5
KO	Kommunikation	10

Anhang 8: 3. Kreuztabelle: Messbarkeit - Befragte H

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9
Messbarkeit der Sozialen Arbeit									
Ja	1	1			1	1	1	1	1
keine Antwort			1	1					
Was ist messbar									
Output									
Annehmen von Hilfe						1			
Outcome									
Erreichen der formulierten Ziele	1						1	1	
Beziehung aufgebaut									1
Aktiv Unterstützung suchen		1							
mehr Lebenszufriedenheit							1	1	
weniger Klinikaufenthalte		1							
Bewussstseinsveränderung									1
Ängste abbauen		1			1				
weniger Rückfälle	1	1					1		
Impact									

Anhang 9: 4. Kreuztabelle: Wirkindikatoren - Funktion I

Funktion	beides	Fachkraft	Kostenträger	Leitung	Summe
Gradmesser für das Gelingen der Arbeit					
Output	**1**	**4**	**1**	**5**	**11**
Betreuung zulassen können		1		2	3
dass er/ sie überhaupt jemanden in die Wohnung lässt		1			1
Absprachefähigkeit		1		1	2
Absagen von Terminen				1	1
Termine werden wahrgenommen	1	1	1	1	4
Outcome	**13**	**9**	**1**	**4**	**27**
Lebenszufriedenheit des Klienten	2				2
Im Außen festmachen	1				1
Gelerntes Umsetzen		1			1
Wünsche / Ziele äußern		1			1
stabilerer Krankheitsverlauf		1			1
subjektives Empfinden des Klienten	1				1
Veränderung des Leidens- oder Suchtdrucks	1				1
Ängste überwinden				1	1
Gastfreundlichkeit				1	1
Ziele erreichen		1			1
Emotionen zeigen / wie vor der Erkrankung sein		1			1
sich um die eigene Gesundheit kümmern	1				1
Erweiterung der sozialen Kontakte	1				1
augenscheinlich mehr Wohlbefinden	2				2
Körperhygiene			1	1	2
aktiv Hilfe suchen	1	1			2
sich im Gespräch öffnen		1		1	2
gelingende Tagesstruktur	1				1
mehr Selbstständigkeit und Eigenverantwortung	2	2			4
Impact					
Was ist messbar					
Output					
annehmen von Hilfe			1		1
Outcome	**9**	**2**		**3**	**14**
Erreichen der formulierten Ziele	2			1	3
Beziehung aufgebaut		1			1
Aktiv Unterstützung suchen	1				1
mehr Lebenszufriedenheit	2				2
weniger Klinikaufenthalte	1				1
Bewusstseinsveränderung		1			1
Ängste abbauen	1			1	2
weniger Rückfälle	2			1	3
Impact					

Anhang 10: 5. Kreuztabelle: Auswirkungen - Befragte J

Befragte	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	Total
Auswirkungen der Wirkungsorientierung										
vorwiegend kritisch			1	1						2
vorwiegend positiv		1			1	1	1	1	1	6
Risiken	**3**	**3**	**2**	**4**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**16**
anhaltslose Überprüfung	1									1
Ziele üben Druck aus		1							1	2
zu starke Zielfokussierung							1			1
Menschen fallen aus dem System				1		1				2
Rechtfertigungsdruck gegenüber Kostenträger				2	1					3
Risiko bei fehlender Mitwirkung des Klienten			1	1						2
zu hohe Ziele		1								1
negative Folgen aufgrund von knappen Hilfeplangesprächen		1	1							2
Schlechere Planbarkeit von Fachkräften	1									1
höherer Dokumentationsaufwand	1									1
Chance	**5**	**1**	**0**	**3**	**2**	**3**	**1**	**2**	**1**	**18**
Bessere Förderung der Eigenständigkeit							1			1
Klienten werden nicht mehr nur verwaltet						1				1
Multiperspektivität						1		1		2
Erfolgsmesser für Klienten und Fachkräfte					1					1
schnelleres Anpassen der Maßnahmen - trägerübergreifend				1					1	2
Beenden der Hlfen kann wachrütteln				1						1
transparente und gute Verwendung von Steuermitteln	1			1	1					3
bessere Überprüfbarkeit der Erbrachten Leistungen	1	1								2
mehr Personenzentriertheit	1					1				2
bessere Betreuungsqulität	1							1		2
Profilbildung/Professionalisierung	1									1

6. Kreuztabelle: Messbarkeit - Funktion

Funktion	beides	Fachkraft	Kostenträger	Leitung	Total
Messbarkeit der Sozialen Arbeit					
Ja	3	1	1	2	7
Nein					
keine Antwort		1		1	2
vorwiegend kritisch		1		1	2
vorwiegend positiv	3	1	1	1	6
SUMME	6	4	2	5	17
N = Dokumente	3	2	1	3	9

7. Kreuztabelle: Messbarkeit - Träger

Träger		1	2	3	4	Total
Messbarkeit der Sozialen Arbeit						
Ja	1	1	2	1	2	7
Nein						
keine Antwort			2			2
vorwiegend kritisch			2			2
vorwiegend positiv	1		2	1	2	6
SUMME	2	1	8	2	4	17
N = Dokumente	1	1	4	1	2	9

8. Kreuztabelle: Messbarkeit - Berufserfahrung insgesamt

Jahre	2	8	9	1	14	18	2	25	Total
Messbarkeit der Sozialen Arbeit									
Ja	1		1	1		1	1	1	6
Nein									
keine Antwort			1						1
vorwiegend kritisch			1						1
vorwiegend positiv	1		1	1		1	1	1	6
SUMME	2		4	2		2	2	2	14
N = Dokumente	1		2	1		1	1	1	7

9. Kreuztabelle: Messbarkeit - Berufserfahrung im ABW

	2	5	7	1	12	15	16	Total
Messbarkeit der Sozialen Arbeit								
Ja	1	1		1	1	2	1	7
Nein								
keine Antwort	1		1					2
vorwiegend kritisch	1		1					2
vorwiegend positiv	1	1		1	1	1	1	6
SUMME	4	2	2	2	2	3	2	17
N = Dokumente	2	1	1	1	1	2	1	9

Anhang 12: 10. Kreuztabelle: Messbarkeit und Kommunikation - Befragte L

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	Total
Messbarkeit der Sozialen Arbeit										
Ja	1	1			1	1	1	1	1	7
Nein										
keine Antwort			1	1						2
Auswirkungen der Wirkungsorientierung										
vorwiegend kritisch			1	1						2
vorwiegend positiv		1			1	1	1	1	1	6
Risiken										
Kommunikation zwischen LT und LE										
schlechte Kommunikation			1	1						2
gute Zusammenarbeit					1	1		1	1	4
SUMME	1	2	3	3	3	3	2	3	3	23
N = Dokumente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Anhang 13: 11. Kreuztabelle: Aktualität - Befragte M

Befragte	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	Total
Aktualität										
keine Akutalität aber dennoch wichtig								1	1	2
Veränderung im Prozess							1			1
latent				1						1
findet ja immer statt		1	1							2
sehr aktuell aufgrund immenser Folgen	1				1	1				3
SUMME	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
N = Dokumente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche einzeln kenntlich gemacht. Es wurden keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum	Unterschrift