

**Vorbeugende Sozialpolitik durch kommunale Unterstützungsangebote  
für pflegende Angehörige: Chancen und Herausforderungen der  
Wirkungsmessung**

**Originalarbeit**

zur Veröffentlichung angenommen

**Bohnet-Joschko S, Loboiko K, Zippel C (2022):**

**Vorbeugende Sozialpolitik durch kommunale Unterstützungsangebote  
für pflegende Angehörige: Chancen und Herausforderungen der Wirkungsmessung  
Verwaltung & Management 2022; 28 (5), S. 219-228**

Verfügbar unter: <http://www.uni-wh.de/MIG>

Die finale Version dieses Beitrags wurde in Verwaltung & Management 2022; 28 (5), S. 219-228 veröffentlicht und ist nun unter dem folgenden Link verfügbar:

<https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0947-9856-2022-5/vm-verwaltung-management-jahrgang-28-2022-heft-5?page=1>

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko

Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen

Department für Management und Unternehmertum (MUT)

Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft

Universität Witten/Herdecke (UW/H)

Alfred-Herrhausen-Straße 50

58448 Witten, Deutschland

Tel.: +49 2302 / 926-592

E-Mail: [Sabine.Bohnet-Joschko@uni-wh.de](mailto:Sabine.Bohnet-Joschko@uni-wh.de)

Vorbeugende Sozialpolitik durch kommunale Unterstützungsangebote  
für pflegende Angehörige: Chancen und Herausforderungen der Wirkungsmessung

Sabine Bohnet-Joschko, Katharina Loboiko und Claus Zippel

Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft

Department für Management und Unternehmertum

Universität Witten/Herdecke

September 2022

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen ist eine zentrale und zunehmend wichtige gesellschaftliche und politische Aufgabe. Angesichts der Ausdifferenzierung von Unterstützungsangeboten für Pflegebedürftige wie auch für pflegende Angehörige kommt den Kommunen eine besondere Rolle bei der Etablierung von Koordinations- und Dienstleistungsstrukturen vor Ort zu. In diesem Beitrag diskutieren wir die Chancen und Herausforderungen von Methoden der Wirkungsanalyse am Beispiel kommunaler Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige.

#### **Stichwörter**

Kommunale Steuerung; vorbeugende Pflege- und Sozialpolitik; pflegende Angehörige; Social Return on Investment (SROI); Unterstützungsangebote; Wirkungsmessung

# Vorbeugende Sozialpolitik durch kommunale Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige: Chancen und Herausforderungen der Wirkungsmessung

## UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER ALS KOMMUNALE AUFGABE

Nach Angabe des Statistischen Bundesamtes gibt es in Deutschland aktuell rund 4,13 Mio. Pflegebedürftige. Mit ca. 3,31 Mio. wird die überwiegende Mehrzahl davon (80 Prozent) zu Hause versorgt, in knapp zwei Drittel der Fälle geschieht dies allein durch Angehörige (vgl. Tab. 1).<sup>1</sup> Pflegende Angehörige bilden damit eine der zentralen Säulen bei der Pflege, Versorgung und Betreuung von hilfebedürftigen Personen.<sup>2</sup> Und ihre Rolle wird künftig noch weiter zunehmen: aktuellen Prognosen zufolge wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung und demographischen Entwicklung bis zum Jahre 2050 auf über 5 Mio. erhöhen.<sup>3</sup>

Die Politik hat die hohe Bedeutung und eigenständige Rolle pflegender Angehöriger für die Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen erkannt und auf Bundes- und Landesebene verschiedene Maßnahmen und Programme zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen in die Wege geleitet. So wurde u.a. auf Bundesebene mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III, Januar 2017) die Rolle der Kommunen in der häuslichen Pflege, die überwiegend für die Planung, Etablierung, Vernetzung und Koordination von lokalen Versorgungsstrukturen und -angeboten wie die Schaffung von ambulanten Pflege- oder Wohnangeboten für Ältere zuständig sind, forciert.<sup>4</sup> Mit Blick auf die Landesebene ist darauf hinzuweisen, dass sich die Bundesländer in Bezug auf die Versorgungsstruktur der Pflegebedürftigen teils unterscheiden (vgl. Tab. 1). Während nach Angabe des Statistischen Bundesamtes die Länder Brandenburg (83,9%), Nordrhein-Westfalen (82,5%) und Bremen (82,1%) bei den Pflegebedürftigen zu Hause die höchsten Versorgungsanteile aufweisen, werden in Schleswig-Holstein (73,1%), Bayern (76,6%) und Sachsen-Anhalt (77,6%) anteilig deutlich weniger Pflegebedürftige zu Hause (sondern vollstationär) versorgt. Folglich überrascht es nicht, dass Nordrhein-Westfalen, wo sowohl zahlenmäßig als auch im Landesvergleich anteilig mit die meisten Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld durch Angehörige versorgt werden (vgl. Tab. 1), mit dem im Jahr 2014 in Kraft getretenen Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) die ambulante und häusliche Pflege sowie insbesondere pflegende Angehörige als Anspruchsgruppe explizit gestärkt hat (APG NRW, Oktober 2014). So stehen beispielsweise nach §17 Abs. 1 APG NRW die Landkreise und kreisfreien Städte in NRW ausdrücklich in der Verantwortung, bedarfsgerechte Unterstützungsangebote und -leistungen für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen anzubieten und vorzuhalten.

---

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt 2020

<sup>2</sup> Wetzstein/Rommel/Lange 2015

<sup>3</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2018

<sup>4</sup> Brettschneider 2020, S. 219-239; Brüker et al. 2017

Die gesetzlichen Änderungen und Vorgaben haben dazu geführt, dass in den letzten Jahren auf kommunaler Ebene eine Vielzahl von Projekten, Maßnahmen und Angeboten zur ortsnahen Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen aufgebaut und etabliert wurde, oftmals im Rahmen von Förderprogrammen oder -projekten. Dabei treten Kommunen zunehmend selbst als Leistungserbringer auf, etwa, wenn nicht ausreichend Angebote von freien Trägern verfügbar sind.<sup>5</sup> Das (gesellschaftliche) Ziel der geschaffenen Angebote ist es, die Gruppe der pflegenden Angehörigen, welche durch die Übernahme der Pflege- und Betreuungstätigkeiten oftmals selbst körperlich, psychisch und emotional (stark) belastet ist<sup>6</sup>, gezielt zu entlasten und damit die häusliche Pflege zu stützen. Gelingt auf diese Weise eine Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements, können zum einen Pflegebedürftige i.d.R. länger in der ihnen vertrauten Umgebung verbleiben, was sowohl dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger und Angehöriger als auch dem sozialpolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§3 SGB XI) entspricht. Zum anderen kann dies zu konkreten Kosteneinsparungen auf kommunaler Ebene führen: sowohl direkt, weil die Erbringung häuslicher Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsleistungen im Schnitt deutlich günstiger ist als die (voll-) stationäre Versorgung im Heim, als auch indirekt, wenn z.B. Kosten für Sozial-/ Transferleistungen, die etwa aus der Erkrankung pflegender Angehöriger resultieren, vermindert werden.

Damit Kommunen ihre (knappen) Finanzmittel möglichst bedarfs- und zweckgerichtet zur Unterstützung pflegender Angehöriger einsetzen und die damit verbundenen Präventions- und Einsparpotenziale bestmöglich realisieren können, bedarf es auf kommunaler Seite eines möglichst evidenzbasierten Vorgehens bei der Maßnahmenauswahl und -bekanntmachung. Ganz besonders gilt dies für die Regionen, die über einen relativ hohen Anteil bei der Angehörigenpflege zu Hause verfügen (vgl. Tab. 1). Wie groß das damit verbundene Potenzial in der Praxis ist, verdeutlichen Ergebnisse einer aktuellen Studie der Universität Witten/Herdecke, für die über 1.400 pflegende Angehörige befragt wurden.<sup>7</sup> Dabei zeigte sich, dass viele pflegende Angehörige einen (teils sehr) hohen Informations- und Beratungsbedarf haben, viele Beratungs- und Schulungsangebote jedoch kaum genutzt werden bzw. in der Zielgruppe unbekannt waren. So gaben etwa lediglich 20-35% der Befragten an, dass sie sich zur Bewältigung der Pflegesituation vor Ort intensiv informiert hätten. Vor dem Hintergrund dieses „Mismatch“ zwischen Bedarf und Kenntnis bzw. Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten sollen im Folgenden die Ansatzpunkte für Wirkungsanalysen zur Stärkung kommunalpolitischer Maßnahmen und damit vorbeugender Sozialpolitik für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen geprüft werden.

## **WIRKUNGSANALYSE UND -MESSUNG KOMMUNALER UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE**

### **Wirkungsmodell des Wandels**

Während Organisationen des gemeinwohlorientierten Sektors auf eine langjährige Tradition der Wirkungsanalyse als Nachweis für den Erfolg ihres Handelns zurückblicken, werden wirtschafts- und

---

<sup>5</sup> Brüker et al. 2017, S. 303 ff.

<sup>6</sup> Rothgang/Müller 2018; Bohnet-Joschko/Bidenko 2021

<sup>7</sup> vgl. hierzu und zum folgenden Bohnet-Joschko 2020

sozialpolitische Maßnahmen der öffentlichen Hand im Rahmen klassischer Evaluationen vor allem im Hinblick auf die Einhaltung vorgegebener Regeln und Kriterien bewertet. Zunehmend gewinnt die Prüfung von Effektivität und Effizienz auch öffentlicher Maßnahmen an Bedeutung und soll eine evidenzbasierte Politik gewährleisten.<sup>8</sup> Dieser allgemeine Trend zur Ökonomisierung des Sozialen kann schon als Anforderung an gemeinwohlorientierte Organisationen durchaus kritisch betrachtet werden<sup>9</sup> oder unter dem Begriff des Public Performance Measurements im Sinne der Modernisierung öffentlicher Verwaltung als Grundlage eines lernenden Systems genutzt werden<sup>10</sup> und – wie jüngste internationale Studien zum Einsatz auf kommunaler Ebene zeigen – Partizipation, Vertrauen und Zufriedenheit der Bürger stärken.<sup>11</sup> Angesichts seiner föderal und korporatistisch fragmentierten Struktur wird Deutschland aus Sicht des Public Managements nicht als reformstark eingeschätzt.<sup>12</sup> Doch auch in Deutschland gibt es Ansätze der Wirkungsanalyse, etwa in der Quartiersentwicklung<sup>13</sup> und hier beispielhaft für die Soziale Arbeit<sup>14</sup>, aber auch für den Bereich der Städtebauförderung<sup>15</sup>. Ansätze der Wirkungsanalyse für die (kommunale) Unterstützung pflegender Angehöriger wurden bisher nach unserem Stand nicht untersucht.

Wirkungsanalysen umfassen eine Bandbreite von Methoden, mit denen die Wirkung von Maßnahmen für die jeweilige Zielgruppe (hier: pflegende Angehörige), aber auch für weitere Stakeholder (z.B. Pflegebedürftige, Arbeitgeber in der Region), übergeordnete Systeme (z.B. Kommune, Sozialversicherungsträger) und gesellschaftlichen Wandel (z.B. neue Berufsbilder wie Community Health Nurses) erfasst werden können. In der Rigidität der Umsetzung reichen Wirkungsanalysen von theoretisch abgeleiteten Beschreibungen der erwarteten Wirkungslogiken über Fallbeispiele mit ausgewählten Daten bis zur umfangreichen Messung und Monetarisierung von Effekten. Dementsprechend können Ergebnisse unterschiedlich eingeordnet werden: bei Beschreibung von Wirkungslogik als Anhaltspunkte für Effektivität oder – bei umfangreicher Messung und Monetarisierung – als Evidenz für Effektivität und Effizienz von Maßnahmen auch im Vergleich.

Eine grundlegende und in vielen Kontexten einsetzbare Methode der Wirkungsanalyse ist die sogenannte Wirkungskette<sup>16</sup>, auch als Wirkungsmodell<sup>17</sup> oder Theory of Change<sup>18</sup> bekannt. Sie lässt sich sowohl vor Initiierung einer Maßnahme als Planungsinstrument (ex-ante) als auch zur Evaluierung und Fortführungsentscheidung bereits etablierter Angebote (ex-post) einsetzen.<sup>19</sup> Sie ist im Sinne einer Kausalkette aufgebaut und besteht aus den Bausteinen Investitionen (Input), Leistungen (Output) und Wirkungen, wobei

---

<sup>8</sup> Boockmann/Buch/Schnitzer 2014

<sup>9</sup> Kratz 2017

<sup>10</sup> van Dooren/Hoffmann 2018, S. 207-225

<sup>11</sup> Beeri/Uster/Vigoda-Gadot et al. 2019; Rivenbark/Fasiello/Adamo 2019

<sup>12</sup> Wegrich 2021

<sup>13</sup> Burmester et al. 2020

<sup>14</sup> Kricheldorf/Himmelsback 2020

<sup>15</sup> Busch/Heinze/Müller/2018

<sup>16</sup> Burmester/Wohlfahrt 2018, S. 38 ff.

<sup>17</sup> Kettiger/Schwander 2011, Schuster 2017, S. 69 ff.

<sup>18</sup> Repp 2013, S. 28 ff.

<sup>19</sup> Buch et al. 2019, S. 107

Letzteres zwischen Wirkung bei einer Zielgruppe (Outcome) und Wirkung in der Gesellschaft (Impact) differenziert wird.<sup>20</sup>

Im Folgenden verdeutlichen wir die Vorgehensweise anhand eines fiktiven Case-Management-Programms, das lokal als kommunales Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige angeboten wird. Case Management bezeichnet ein Verfahren, das in bestimmten Lebenssituationen (hier: Angehörigenpflege) bedarfsgerecht für den Einzelfall Unterstützung, Begleitung und Förderung anbietet und gleichzeitig als Steuerungsansatz für die entsprechenden Leistungsprozesse dient.<sup>21</sup> Case Management umfasst vier verschiedene Funktionen: (1) Advocacy, eine sozialanwaltliche Rolle zur Stärkung der Klienten, (2) Broker, die beratende Vermittlungsfunktion angesichts der unübersichtlichen Angebotslandschaft, (3) Gatekeeper, die Zuteilung notwendiger Ressourcen und (4) Social Support, die Befähigung zur Auseinandersetzung mit der Situation und Entscheidungsfindung.<sup>22</sup> In Bezug auf pflegende Angehörige sind diese Aufgaben insofern besonders anspruchsvoll, als gleichzeitig die Interessen der pflegebedürftigen wie auch der pflegenden Person(en) beachtet werden müssen.

Für die Wirkungsanalyse eines Case Management Programms lässt sich die Wirkungskette wie folgt skizzieren:

– Input (Investitionen)

Als Input zählen alle Mittel, die für die Umsetzung des Programms notwendig sind. Im vorliegenden Beispiel sind dies in erster Linie die Kosten zur Ein- und Anstellung des Pflegeberaters, ggf. Weiterbildungsmaßnahmen sowie Sachkosten für z. B. Raummiete und Materialnutzung. Dieser Input lässt sich i.d.R. unkompliziert erfassen und liegt häufig auch bereits monetär vor.

– Output (Leistung)

Der Output umfasst die Leistungen des Programms und deren Nutzung durch pflegende Angehörige. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Beratung und Begleitung des Pflegeexperten in Anspruch genommen wird, etwa bei der Beantragung von Hilfsmitteln oder bei der Vermittlung und Koordination professioneller ambulanter Hilfe. Eine Dokumentation dieser Leistungen wäre Teil des Case Management Programms in seiner Funktion als Steuerungsinstrument, und grundsätzlich ist die Messbarkeit gegeben. Für die Bewertung jedoch sind normative Entscheidungen zu treffen: Soll nach Art und Anzahl der jeweiligen Leistungen gezählt werden, oder soll (zusätzlich) die eingesetzte Zeit dokumentiert, vielleicht sogar die Eingruppierung der beratenden Person berücksichtigt werden?

– Outcome (Wirkung auf Stakeholder-Ebene)

Mit dem Outcome werden Veränderungen des Wissens und der Fähigkeiten sowie des Verhaltens und der Situation bei den betroffenen Anspruchsgruppen erfasst. Im gewählten Beispiel können pflegende Angehörige z. B. mehr Wissen und Ressourcen für die Bewältigung bestimmter Pflegesituationen erhalten, was mit positiven Effekten für ihre Gesundheit und Finanzen verbunden sein kann. Die hier angenommene Wirkungslogik – Case Management vermittelt Wissen und stärkt Ressourcen, das hilft den Betroffenen – ist grundlegend für die

---

<sup>20</sup> Repp 2013, S. 28 ff.; Schuster 2017, S. 69 ff.

<sup>21</sup> Klie 2020, S. 168

<sup>22</sup> Klie 2020, S. 165-176

Maßnahmendurchführung, gleichzeitig jedoch nur aufwendig und unvollkommen messbar. Prinzipiell können hier alle sozialwissenschaftlichen Erhebungsinstrumente zum Einsatz kommen. Während Interviews bei Erprobung innovativer Maßnahmen geeignet sind, die Wirkungsweise in der Tiefe zu verstehen, können validierte Fragebögen etwa zu physischer und psychischer Gesundheit eine Wirkungshypothese durch Erhebung vor und nach einer Maßnahme prüfen.

– Impact (Wirkungsziele auf gesellschaftlicher Ebene)

Mit dem Impact werden schließlich weitere Wirkungen erfasst, die durch die Maßnahme ausgelöst bzw. beeinflusst werden können. Im Beispielfall kann die pflegebedürftige Person durch die Maßnahme vielleicht länger in der häuslichen Umgebung bleiben, was sich i.d.R. sozialpolitisch wie auch kommunal-finanzwirtschaftlich positiv auswirkt. Allerdings treten Wirkungen auf System- oder gesellschaftlicher Ebene häufig mit zeitlichem Verzug auf. Nicht nur im hier gewählten Fall der Unterstützung pflegender Angehöriger können mögliche positive Effekte einer Maßnahme (Case Management) durch andere soziodemographische Effekte (Veränderung der sozioökonomischen Regional- oder Versorgungsstruktur, Anpassung des regulatorischen Rahmens o. ä.) überlagert werden. Auch in dieser Phase der Wirkungsanalyse gilt, dass nur ein Teil der Wirkung direkt messbar ist. Andere, langfristige Effekte wie etwa die Entwicklung neuer Berufsbilder, werden der Einführung eines neuen Steuerungsinstruments kaum zugeordnet werden können.

Abb. 1 fasst die stufenweise Vorgehensweise zur Identifikation und Beschreibung der Maßnahmenwirkung zusammen, und verdeutlicht die einzelnen Schritte anhand des gewählten „Case-Management-Programms“ und der betroffenen Stakeholder (pflegende Angehörige, aber auch pflegebedürftige Personen, Arbeitgeber, Kommunen usw.).

Diese Grundform einer Wirkungsanalyse kann kommunale Steuerung vor Maßnahmenentscheidungen durch Explikation der angenommenen Wirkungszusammenhänge unterstützen. Selbst ohne Datenerhebung kann eine Basisvariante bereits geeignet sein, verschiedene Annahmen bzgl. der Wirkungslogiken zur Entscheidungsvorbereitung in Expertenkreisen zu diskutieren. Wenn eine Analyse über Vermutungen und Story-Telling (Implied Impact) hinausgehen soll, muss trotz der damit verbundenen Limitationen dokumentiert und damit gemessen werden. Hier bietet die Wirkungsanalyse relevante Ansätze für die Identifikation und Dokumentation von Messpunkten und kann auch zur Qualitätssicherung für die Umsetzung von Programmen und Maßnahmen beitragen. Eine Bewertung der Wirkung und ihrer Angemessenheit wird angesichts der unterschiedlichen Datenquellen und -formate qualitativ bleiben.

### **Effizienzanalyse (SROI-Ansatz)**

In einem darauf aufbauenden Schritt kann auf Basis des dargestellten Treppenverfahrens eine systematische Bewertung der Wirkungen in Verbindung zu den eingesetzten Ressourcen erfolgen. Ein hierfür etabliertes Bewertungsverfahren ist der sog. „Social Return on Investment (kurz: SROI)“-Ansatz. Der Ansatz beruht auf dem aus der Betriebswirtschaftslehre bekannten Return-on-Investment (ROI), bei dem der Erfolg ins Verhältnis

zum eingesetzten Kapital gesetzt wird.<sup>23</sup> In Ergänzung zu erzielbaren Wirkungen (Effektivität) adressiert der SROI-Ansatz auch das Verhältnis dieser Wirkungen zu den eingesetzten Ressourcen (Effizienz), den sog. „Proven Impact“<sup>24</sup> und ermöglicht theoretisch bei vollkommener Monetarisierung aller Positionen sogar einen Vergleich unterschiedlicher Maßnahmen und damit die Entscheidung, wofür knappe Ressourcen eingesetzt werden sollten („Optimized Impact“<sup>25</sup>). Dies scheint im Kontext vorsorgender Sozialpolitik eine Fiktion, wird jedoch im Bereich des Social Investing<sup>26</sup> und der Social Impact Bonds<sup>27</sup> bereits umgesetzt.

Vor allem aber wird mit dem SROI-Ansatz versucht, den „abstrakten“ Nutzen sozialer Aktivitäten und ihrer Wirkung in monetärer Größe zu erfassen. Im Ergebnis entsteht eine aggregierte Kennzahl, die den monetisierten Nutzen im Verhältnis zur Gesamtinvestition darstellt.<sup>28</sup> So zeigt zum Beispiel ein Verhältnis 4:1 an, dass eine kommunal getätigte Investition von 1 Euro einen gesellschaftlichen Nutzen im Wert von 4 Euro erzielt. Der SROI-Ansatz ermöglicht damit eine systematische und umfassende Berücksichtigung von vielfältigen Wirkungen und ermittelt den gesellschaftlichen Wert einer Investition.<sup>29</sup>

In den letzten Jahren wurden verschiedene Ansätze zur SROI-Analyse als Instrument für die Bewertung sozialer Aktivitäten entwickelt<sup>30</sup> und praxisorientierte Leitfäden erarbeitet<sup>31</sup>, auf deren Basis wir im Folgenden die Vorgehensweise zur SROI-Analyse anhand von insgesamt fünf Phasen verdeutlichen, und zwar wiederum am Beispiel des „Case-Management Programms“ für pflegende Angehörige (Abb. 2).

– Phase 1:

Grundlage ist auch hier die Definition der erwarteten oder beabsichtigten Wirkungen eines Programms und dafür das gewünschte Ziel im Hinblick auf die einzubeziehenden Stakeholder zu beschreiben. Im gewählten Beispiel können durch das Case-Management Programm etwa die kommunalen Ausgaben zur Pflegeversorgung beeinflusst werden.

– Phase 2:

Anschließend wird - wiederum basierend auf der Wirkungstreppe - der monetäre Wert der eingesetzten Programmressourcen ermittelt (Input). Im gewählten Beispiel sind dies die für die Unterstützungsmaßnahme nötigen Finanz- und Sachmittel (Entgelt, Mietkosten usw.). Anschließend wird anhand der sog. Leistungsindikatoren der Umfang und die Art der erbrachten Leistungen ermittelt (Output).<sup>32</sup> Ein Beispiel dafür ist etwa die Anzahl erbrachter Beratungsstunden. In einem letzten Schritt werden die erzielten Wirkungen der Maßnahme (Outcome) beschrieben. Im vorliegenden Beispiel bietet das Case-Management etwa eine

---

<sup>23</sup> Repp 2013, S. 30 ff.

<sup>24</sup> Olsen/Galimidi 2008

<sup>25</sup> ebenda

<sup>26</sup> Ryan/Lyne 2008

<sup>27</sup> Yates/Marra 2017

<sup>28</sup> Repp 2013, S. 30 ff.; Schellberg 2010, S. 20 ff.; Schober/Then 2015, S. 9 ff.; Vluggen et al. 2020

<sup>29</sup> Banke-Thomas et al. 2015, S. 3

<sup>30</sup> Schober/Then 2015, S. 9 ff.

<sup>31</sup> Social Care Institute for Excellence 2018; Lawlor/Neitzert/Nicholls 2008; Nicholls et al. 2012

<sup>32</sup> Weiß 2013



individualisierte Problemlösung für häusliche Pflegearrangements, wodurch Krisensituationen stabilisiert werden können und der Übergang in die stationäre Versorgung später erfolgt.

– Phase 3:

In der dritten Phase werden die identifizierten Wirkungen nun auch monetarisiert. Hierzu gilt es geeignete Messgrößen wie potenziell zu erzielende Einsparungen (z.B. bei Leistungen der sog. „Hilfe zur Pflege“ oder direkt an pflegende Angehörige gerichtete Grundsicherungsleistungen) festzulegen bzw. zu entwickeln.<sup>33</sup> Die Höhe dieser Ersparnisse können als Approximationen für den finanziellen Wert der betrachteten Outcomes (Bruttowirkungen) verwendet werden. Die Monetisierung von sozialen Wirkungen (z.B. Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation, Verbesserung der Gesundheit von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, etc.) ist nur eingeschränkt möglich. Dennoch existieren bereits Praxisbeispiele der monetären Bewertung von verbesserten Lebenslagen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen.<sup>34</sup> Dabei kamen Indikatoren wie reduzierte Gesundheitskosten oder erhöhte Beschäftigungsraten zum Einsatz.

– Phase 4:

Zur anschließenden Ermittlung des Impacts<sup>35</sup> (Nettowirkungen) der Maßnahmen werden die monetären Werte der Outcomes summiert und um sog. „Deadweights“ bereinigt. Hiermit wird das Ausmaß an Veränderungen bezeichnet, zu denen es auch ohne die etablierte Maßnahme gekommen wäre.<sup>36</sup> Die Schätzung von Deadweights kann mittels eines Vorher-Nachher Vergleichs mit Vergleichsgruppe oder im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie erfolgen. Auf diese Weise können Veränderungen der Maßnahmen zugeordnet und externe Einflüsse zwar nicht ausgeschlossen, aber doch minimiert werden.<sup>37</sup> Im vorliegenden Fall könnten sich pflegende Angehörige etwa auch ohne das „Case-Management-Programm“ eigenständig über Pflegesituationen und -leistungen informieren.

– Phase 5:

Im letzten Schritt wird abschließend die SROI-Kennzahl errechnet. Hierzu wird der ermittelte Impact einer Maßnahme der Summe der hierfür nötigen Inputs gegenübergestellt. Soll der Impact auf den Outcomes verschiedener Zeitperioden basieren, so ist für alle zukünftigen Outcomes der Kapitalwert zu ermitteln.<sup>38</sup> Dabei wird die Summe aller zukünftigen Zahlungsüberschüsse (Impact abzüglich Inputs) auf den heutigen Wert abgezinst. Als Grundlage könnte der nominale Kalkulationszins dienen, der in Deutschland durch das Ministerium der Finanzen veröffentlicht wird.<sup>39</sup> Die aggregierte SROI-Kennzahl berechnet sich demnach wie folgt:

$$\text{SROI} = \frac{\text{Kapitalwert des Impacts}}{\text{Gesamtwert der Inputs}}$$

---

<sup>33</sup> Plazek/Schuster 2015, S. 22 ff.

<sup>34</sup> Moody/Littlepage/Paydar 2015

<sup>35</sup> Je nach Analysemethode existieren unterschiedliche Konzeptualisierungen des Begriffs „Impact“. Im Wirkungsmodell werden unter „Impact“ gesellschaftliche Wirkungen verstanden. Im Gegensatz dazu beschreibt „Impact“ im Rahmen der SROI Analyse die um entstandene Nebenwirkungen bereinigte Netto-Wirkung einer Maßnahme.

<sup>36</sup> Moody et al. 2015, S. 22; Repp 2013, S. 28

<sup>37</sup> Yang/Northcott 2019

<sup>38</sup> siehe hierzu detailliert Nippel/Hoffmann 2019

<sup>39</sup> Bundesministerium der Finanzen 2021

Abb 2. fasst die Vorgehensweise zur Effizienzanalyse nach dem SROI-Ansatz zusammen und nennt für jede Phase des gewählten Beispielangebots exemplarische Ansatzpunkte.

Im Ergebnis wird deutlich, dass vor allem die Konkretisierung und Messung der teils abstrakten Wirkungen mit Herausforderungen verbunden ist. Die erforderliche Festlegung bewertbarer Größen ist oft nur grundlegend möglich und setzt in der Regel eine spezifische Daten(grund)lage voraus. Eine wichtige Voraussetzung für die gezielte Wirkungsmessung ist daher der mittelfristige Aufbau einer geeigneten Datengrundlage.

Darüber hinaus ist die Verfügbarkeit von validierten Messinstrumenten erforderlich, die als Indikatoren zur Messung sozialer Wirkungen eingesetzt werden können. Sind solch standardisierte Messinstrumente nicht vorhanden, müssen sie im Rahmen der Bewertung entwickelt werden, was i.d.R. eine spezifische Expertise erfordert.

Im Ergebnis zeigt sich schließlich, dass die Analyse kommunaler Unterstützungsmaßnahmen vergleichsweise komplex ist. Größtenteils können für die Quantifizierung der Wirkungen nur Approximationen in Form von beispielsweise potenziellen Einsparungen verwendet werden. Die Festlegung solcher Indikatoren ist allerdings mit viel Unsicherheit verbunden, weshalb die Verfügbarkeit von standardisierten Messinstrumenten von großem Vorteil wäre. Bei allen Limitationen können Wirkungsanalysen und kann insbesondere der SROI als Kennzahl einen Beitrag zur Stärkung von Vertrauen in die rationale Allokation öffentlicher Mittel leisten.

Ein Blick in die Praxis zeigt schließlich, dass Kommunen zunehmend den Einsatz von Analyseverfahren zur systematischen Bewertung ihrer Aktivitäten nutzen<sup>40</sup>, jedoch weist dies bislang eine große Heterogenität und methodische Defizite auf.<sup>41</sup> So beziehen sich die eingesetzten Analyseverfahren vorerst häufig auf die erbrachten Leistungen und haben insofern eher Input- und Output-Kategorien als die eigentliche Wirkungsorientierung im Blick.<sup>42</sup> Die Analyse der Effizienz, also die Verlinkung der Wirkung mit den Investitionen etwa über den SROI, wird kaum umgesetzt.<sup>43</sup> Europaweit beginnen Kommunen, wirkungsorientierte Verfahren in ihre Verwaltungspraxis zu integrieren.<sup>44</sup> Zahlreiche Berichte thematisieren Konzepte und Beispiele der wirkungsorientierten Steuerung.<sup>45</sup> Der überwiegende Teil der verwendeten Verfahren ist derzeit jedoch primär leistungsorientiert, da fehlende Daten und hohe Komplexität eine echte Wirkungs- und Effizienzmessung verhindern.<sup>46</sup>

---

<sup>40</sup> Plazek/Schuster 2015, S. 23; Raake/Gleich/Wald 2008, S. 409 ff.

<sup>41</sup> Bleyen et al. 2017; Kroll et al. 2012; Weiß 2019, S. 39 ff.

<sup>42</sup> Weiß 2019, S. 42 ff.

<sup>43</sup> Bleyen et al. 2017, S. 11 ff.

<sup>44</sup> Bleyen et al. 2017

<sup>45</sup> Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement 2020

<sup>46</sup> Bleyen et al. 2017, S. 13 f.; Weiß 2019, S. 42 ff.

## KOMMUNALE PRÄVENTIONS- UND EINSARPOTENZIALE

Die weiter zunehmende Zahl der Pflegebedürftigen stellt unsere Gesellschaft vor eine große Herausforderung mit Wirkungen in allen Lebensbereichen.<sup>47</sup> Pflegende Angehörige sind damit zu einer wesentlichen Zielgruppe auch der kommunalen Pflege- und Sozialpolitik geworden. Die in den letzten Jahren verstärkt geschaffenen Unterstützungsangebote können dabei sowohl die pflegenden Angehörige direkt adressieren, als auch durch Schaffung von Versorgungsangeboten für Pflegebedürftige (wie z.B. Kurzzeit- oder Tages-/Nachtpflege) die pflegenden Angehörigen indirekt entlasten.<sup>48</sup>

Zum Spektrum der bestehenden Präventions- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige zählen u.a.:<sup>49</sup>

- Informations-, Beratungs- und Austauschangebote;
- Medizinisch-pflegerische Qualifikation und Schulung;
- Unterstützung bei der Leistungsorganisation, -koordination und -verwaltung;
- Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen, etwa zur Unterstützung bei Betreuung oder Haushaltsführung;
- Einrichtungen stationärer Pflege mit Rehabilitationsorientierung;
- Strukturförderung und Ausbau stationärer Pflegeangebote (z. B. Wohngemeinschaften, Kurzzeitpflege, Tages-/Nachtpflege).

Dennoch finden pflegende Angehörige häufig zu spät, zu wenig oder keine Unterstützung. Neben intra- und interpersonellen Barrieren sind es vor allem angebotsinduzierte Probleme, die einer Nutzung im Wege stehen. Insbesondere erschwert die Unüberschaubarkeit einer Vielzahl von Angeboten und deren Komplexität im Hinblick auf Ausgestaltung, Träger und Leistungserbringer die Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige.<sup>50</sup> Eine vorbeugende kommunale Sozialpolitik muss nicht nur pflegebedürftigen Personen ermöglichen, auf Wunsch im gewohnten häuslichen Umfeld zu bleiben, sondern muss auch pflegende Angehörige bei ihrer Aufgabe so unterstützen, dass sie dabei selbst keinen Schaden nehmen. Dazu gehört die Möglichkeit der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, aber auch die Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements durch Entlastungsangebote und die Vermeidung von Gesundheitsrisiken.<sup>51</sup> Infolge der Einführung der Pflegeversicherung wurden zusätzliche Leistungen eingeführt, gleichzeitig hat sich jedoch auch die Rolle der Kommunen verändert. Diese sind allerdings weiterhin für die Pflegeplanung und -steuerung verantwortlich und tragen als Pflichtaufgabe die Grundsicherung im Alter wie u.a. Hilfe zur Pflege. Das Präventionspotential einer vorbeugenden kommunalen Sozialpolitik wurde vor allem in Nordrhein-Westfalen diskutiert, nachdem pflegende Angehörige 2014 per Gesetz als eigene Anspruchsgruppe kommunaler Pflichtangebote benannt wurden, und als Grundlage für die Finanzierung entsprechender kommunaler Angebote die nachweisbare Vermeidung oder Verringerung späterer Bedarfe benannt ist (PSG III, Oktober 2014).

---

<sup>47</sup> Schulz/Leidl/Koenig 2001

<sup>48</sup> Brettschneider 2020, S. 219-239

<sup>49</sup> Bohnet-Joschko/Zippel 2017, S. 113 f.

<sup>50</sup> Tewes/Bohnet-Joschko 2018

<sup>51</sup> Brüker et al. 2017

Zwei Beispiele sollen abschließend darstellen, in welchen Bereichen Maßnahmen der vorbeugenden Sozialpolitik in der Einführung und Umsetzung durch Wirkungsanalyse unterstützt werden und zu Einsparungen führen könnten.

### **Einsparungen bei kommunalen Pflichtleistungen**

„Hilfe zur Pflege“ ist eine kommunale Pflichtleistung, die in der Bundesrepublik Deutschland zur finanziellen Absicherung von Personen bei Pflegebedürftigkeit dient.<sup>52</sup> Sie bildet damit ein zentrales Instrument der Sozialhilfe und ist Teil der Grundsicherung. Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ haben all diejenigen, die wegen Krankheit oder Behinderung auf die tägliche Unterstützung von Dritten angewiesen sind und diese Leistungen weder aus eigenen finanziellen Mitteln oder denen von Ehe- bzw. Lebenspartnern oder leiblichen Kindern erbringen noch von Dritten wie etwa der Pflegeversicherung erstattet bekommen. Hierzu zählen u.a. Ausgaben für häusliche Pflege, Kurzzeitpflege, teilstationäre sowie stationäre Pflege. Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige gelten als ein wesentlicher Einflussfaktor für die Ausgabenentwicklung der „Hilfe zur Pflege“, weil sie bei stabilen Pflegearrangements einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit ermöglichen, womit die besonders ausgabenintensive Hilfe zur stationären Pflege verzögert werden kann.

Abb. 3 zeigt die Entwicklung der Bruttosozialhilfeausgaben für „Hilfe zur Pflege“ seit 2017. Mit Bruttoausgaben von zuletzt insgesamt 4,8 Mrd. EUR zählt „Hilfe zur Pflege“ mittlerweile zu einem der größten Posten, die nach dem Sozialgesetzbuch geleistet werden.<sup>53</sup> Darüber hinaus ist das Ausgabevolumen für diesen Bereich seit 2017 von Jahr zu Jahr gestiegen und wird Expertenprognosen zufolge auch künftig weiter ansteigen.<sup>54</sup> Schließlich wird deutlich, dass die Kosten für Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ für stationäre Pflege mit 3,8 Mrd. EUR mehr als dreieinhalb Mal über den Kosten der „Hilfe zur Pflege“ für Leistungen in der (aus kommunaler Sicht deutlich günstigeren) häuslichen Pflege (1,1 Mrd.) liegen. Wenn es Kommunen etwa durch Einführung eines Case Management Programms für Pflegebedürftige und damit verbunden einer besseren Unterstützung für pflegende Angehöriger gelingen könnte, häusliche Pflegearrangements länger aufrecht zu erhalten, sind Einsparungen zur Refinanzierung dieser Maßnahmen möglich. Eine Wirkungsanalyse kann – schon in einer Basisvariante – sichtbar machen, durch welche Logiken Maßnahmen in welchen Bereichen Einsparungen erwarten lassen.

### **Gesundheitsprävention**

Für pflegende Angehörige in der eigenen Kommune sind auch Angebote zur Gesundheitsförderung direkt für diese Zielgruppe eine Option. Das Präventionspotenzial ist groß, da pflegende Angehörige oftmals selbst (teils) hoch gesundheitlich belastet sind; besonders häufig berichten sie über Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, psychischen Erkrankungen und Schlafstörungen. Hohe physische und psychische Belastung der Angehörigen können zu akuten und chronischen Erkrankungen führen. Dies wirkt sich dann mittelfristig sowohl auf die Gesundheit als auch über verschiedene Mechanismen mittelfristig auf weitere Stakeholder und öffentliche

---

<sup>52</sup> Kraher/Schnellhorn 2018

<sup>53</sup> Statistisches Bundesamt 2021

<sup>54</sup> Bohnet-Joschko/Zippel 2017; Storm 2019, 213 ff.

Haushalte aus. Bei berufstätigen pflegenden Angehörigen können gesundheitliche Belastungen zu Produktivitätseinbußen oder zu Arbeitsausfall führen. Angehörige, die wegen der Pflege nur noch in Teilzeit tätig sind, erleiden Einkommensverluste mit dann entsprechend niedrigeren Sozialversicherungsleistungen, niedrigeren Steuerzahlungen sowie gegebenenfalls schlechterer Altersabsicherung und könnten im Extremfall künftig selbst auf Grundsicherung angewiesen sein.

Da die Pflegestatistik in der Regel nur Personen als Pflegebedürftige erfasst, die Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI in Anspruch nehmen, kommt es zu Unterschätzungen der Gesamtzahl pflegender Angehöriger in Deutschland. Wir gehen davon aus, dass Methoden der Wirkungsanalyse auf Ebene der Kommunen dazu beitragen können, ein erhebliches Präventions- und Einsparpotential zu heben.

### **ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT FÜR DIE PRAXIS**

- In den letzten Jahren haben Kommunen verschiedene Unterstützungsmaßnahmen und -angebote für pflegende Angehörige etabliert, die jedoch teils nur in geringem Maße bekannt sind und in Anspruch genommen werden.
- Durch Methoden der Wirkungs- und Effizienzanalyse, die ursprünglich aus dem Social Impact Management stammen und im Sozialunternehmertum etabliert sind, können Kommunen die bedarfs- und zweckgerichtete Wirkung angebotener Unterstützungsmaßnahmen und -projekte für pflegende Angehörige strukturiert evaluieren sowie mit Blick auf die sozialen und gesellschaftlichen Folgen bewerten. Die Verfahren lassen sich dabei sowohl für geplante wie auch für bereits realisierte Angebote anwenden, ebenso für eigene Maßnahmen wie auch für Maßnahmen, die Kommunen bei externen Anbietern wie z. B. freien Trägern beauftragen.
- Eine durch Wirkungsanalysen unterstützte Ausrichtung von Maßnahmen und Programmen kann die häusliche Pflege als i.d.R. von allen Beteiligten gewünschte Versorgungsform gezielt fördern, wodurch Pflegebedürftige länger in der gewohnten Umgebung bleiben können, während die Gesundheit und Sicherheit ihrer Angehörigen geschützt wird.
- Wirkungsanalysen sind besonders geeignet, erwartete Zusammenhänge auch im zeitlichen Verzug zwischen Präventionsmaßnahmen und -ergebnissen aufzuzeigen. Dies kann die Einführung und Durchführung vorbeugender kommunaler Angebote etwa für pflegende Angehörige unterstützen und dazu beitragen, die zu erwartenden Ausgabensteigerungen für Grundsicherungsleistungen durch Pflegebedürftigkeit zu dämpfen.
- Die hier vorgestellten Ansätze zur Wirkungs- und Effizienzanalyse lassen sich grundsätzlich auf weitere kommunale Angebote und Maßnahmen übertragen.

## REFERENZEN

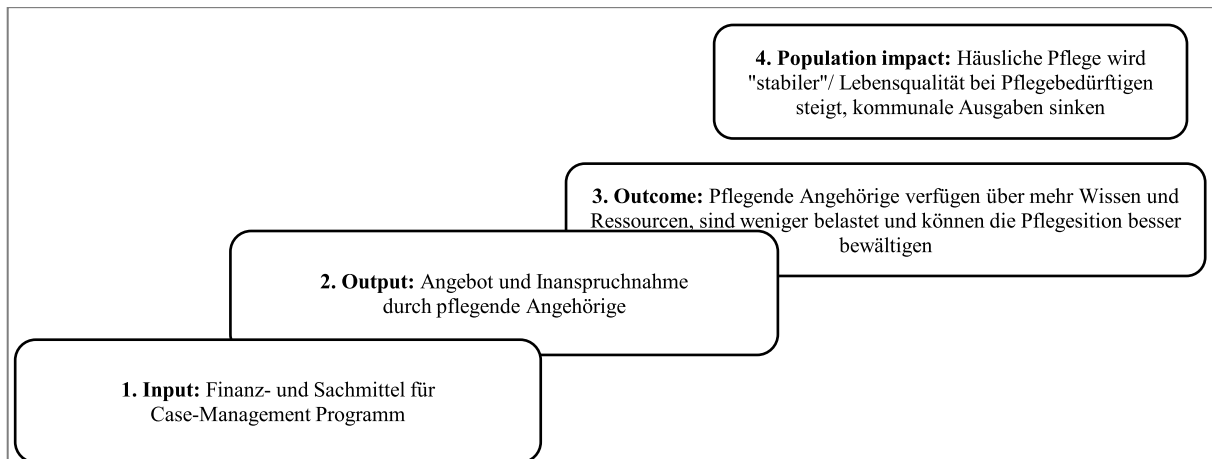
- Banke-Thomas, A.O./Madaj, B./Charles, A./van den Broek, N. (2015): Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review, in: *BMC Public Health* Nr. 1/2015, 582.
- Beeri, I./Uster, A./Vigoda-Gadot, E. (2019): Does performance management relate to good governance? A study of its relationship with citizens' satisfaction with and trust in Israeli local government, in: *Public Performance & Management Review* Nr. 2/2019, S. 241-279.
- Bleyen, P./Klimovský, D./Bouckaert, G./Reichard, C. (2017): Linking budgeting to results? Evidence about performance budgets in European municipalities based on a comparative analytical model, in: *Public Management Review* Nr. 7/2017, S. 932-953.
- Bohnet-Joschko, S. (Hrsg.) (2020): Zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige (Transferbericht), Witten.
- Bohnet-Joschko, S./Bidenko, K. (2021): Hochbelastete Gruppen pflegender Angehöriger – Ergebnisse einer Clusteranalyse, in: *Das Gesundheitswesen (efirst)*, S. 1-7.
- Bohnet-Joschko, S./Zippel, C. (2017): Prognose der kommunalen Ausgabenentwicklung für Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege, in: Zegelin, A./Segmüller, T./Bohnet-Joschko, S. (Hrsg.) (2017): *Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger: Herausforderungen und Chancen für Kommunen und Pflege-Unternehmen*, Hannover, S. 88-114.
- Boockmann, B./Buch, C.M./Schnitzer, M. (2014): Evidenzbasierte Wirtschaftspolitik in Deutschland: Defizite und Potentiale, in: *Perspektiven der Wirtschaftspolitik* Nr. 4/2014, S. 307-323.
- Brettschneider, A. (2020): Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. in: Jacobs, K./Kuhlmey A./Gieß S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.) (2020): *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?*, Berlin/Heidelberg, S. 219-239.
- Brüker, D./Kaiser, P./Leiber, S./Leitner, S. (2017): Die Rolle der Kommunen in der Pflegepolitik, in: *Zeitschrift für Sozialreform* Nr. 2/2017, S. 301-332.
- Buch, C.M./Patzwaldt, K./Riphahn, R.T./Vogel, E. (2019): Verstehen – Entwickeln – Testen – Verbessern: Rahmenbedingungen für evidenzbasierte Politik, in: *Wirtschaftsdienst* Nr. 2/2019, S. 106-112.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2018): Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten, im Internet: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html> (letzter Zugriff: 11.04.2022).
- Bundesministerium der Finanzen (2021): Personalkosten, Sachkosten und Kalkulationszinssätze in der Bundesverwaltung für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen und Kostenberechnungen, im Internet: [https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche\\_Finzen/Bundeshaushalt/personalkostensaetze.html](https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finzen/Bundeshaushalt/personalkostensaetze.html) (letzter Zugriff: 11.04.2022).
- Burmester, M./Friedemann, J./Funk, S.C./Kühnert, S./Zisenis, D. (Hrsg.) (2020): *Die Wirkungsdebatte in der Quartiersarbeit*, Wiesbaden.

- Burmester, M./Wohlfahrt, N. (2018): Wozu die Wirkung Sozialer Arbeit messen? Eine Spurensicherung von  
Monika Burmester und Norbert Wohlfahrt - Aus der Reihe Soziale Arbeit kontrovers, Band 18, Freiburg.
- Busch, E./Heinze, M./Müller, A. (2018): Perspektiven quantitativer Wirkungsanalysen. in: Altröck, U./Kurth,  
D./Kunze, R./Schmitt, G./Schmidt, H. (Hrsg.): Stadterneuerung im vereinten Deutschland – Rück- und  
Ausblicke, Wiesbaden, S. 275-293.
- Kettiger, D./Schwander, M. (2011): Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit – Möglichkeiten und Grenzen,  
in: Fritze, A./Maelicke, B./Uebelhart, B. (Hrsg.): Management und Systementwicklung in der Sozialen  
Arbeit, Baden-Baden, S.114-134.
- Klie, T. (2020): Care und Case Management – Steuerung im Kontext von Pflegebedürftigkeit, in: Jacobs,  
K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2020, Berlin/Heidelberg, S.  
165-176.
- Kricheldorf, C./Himmelsbach, I. (2020): Wirkungsorientierung, Wirkungsanalyse und Evaluation als  
Professionsthemen in Studium und Weiterbildung. in: Burmester, M./Friedemann, J./Funk, S.C./Kühnert,  
S./Zisenis, D. (Hrsg.): Die Wirkungsdebatte in der Quartiersarbeit, Wiesbaden, S. 63-76.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (2020): Best-Practice-Datenbank, im Internet:  
<https://www.kgst.de> (letzter Zugriff: 11.04.2022).
- Krahmer, U./Schnellhorn, U. (2018): Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, Hannover.
- Kratz, D. (2017): Wie Wirkungsorientierung die Adressat\_innen vergisst, in: Sozial Extra Nr. 4/2017, S. 32-34.
- Kroll, A./Proeller, I./Meier, A.-K./Döring, M. (2012): Steuerung mit Kennzahlen in den kreisfreien Städten:  
Ergebnisse einer empirischen Studie, Potsdam.
- Lawlor, E./Neitzert, E./Nicholls, J. (2008): Measuring value: a guide to Social Return on Investment (SROI) -  
New Economics Foundation, London.
- Moody, M./Littlepage, L./Paydar, N. (2015): Measuring social return on investment: Lessons from  
organizational implementation of SROI in the Netherlands and the United States, in: Nonprofit  
Management and Leadership Nr. 1/2015, S. 19-37.
- Nicholls, J./Lawlor, E./Neitzert, E./Goodspeed, T. (2012): A guide to social return on investment: The SROI  
network, 2. Aufl., London.
- Nippel, P./Hoffmann, S. (2019): Unternehmerische Investitionen und Unternehmenserfolg: Kapitalwert,  
Jahresüberschuss, ökonomischer Gewinn und ökonomischer Residualgewinn, in: WiSt -  
Wirtschaftswissenschaftliches Studium Nr. 4/2019, S. 4-10.
- Olsen, S./Galimidi, B. (2008): Impact measurement approaches: Recommendations to impact investors, San  
Francisco.
- Plazek, M./Schuster, F. (2015): Wirkungsorientierung im staatlichen Handeln, in: Public Governance  
Winter/2015, S. 21-24.
- Raake, A./Gleich, R./Wald, A. (2008): Anwendungsstand und Erfolgsfaktoren von Kennzahlen- und  
Performance Measurement-Systemen in öffentlichen Unternehmen – Ergebnisse einer Studie im

- Öffentlichen Personennahverkehr, in: ZögU - Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen Nr. 4/2008, S. 408-426.
- Repp, L. (2013): Soziale Wirkungsmessung im Social Entrepreneurship: Herausforderungen und Probleme, Wiesbaden.
- Rivenbark, W.C./Fasiello, R./Adamo, S. (2019): Exploring performance management in Italian local government: The necessity of outcome measures and citizen participation, in: The American Review of Public Administration Nr. 5/2019, S. 545-553.
- Rothgang, H./Müller, R. (2018): Pflegereport 2018: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – BARMER Nr. 12, Berlin.
- Ryan, P.W./Lyne, I. (2008): Social enterprise and the measurement of social value: methodological issues with the calculation and application of the social return on investment, in: Education, Knowledge & Economy Nr. 3/2008, S. 223-237.
- Schellberg, K.-U. (2010): Sozialen Nutzen belegen, in: Sozialwirtschaft (SW) Nr. 6/2010, S. 19-22.
- Schober, C./Then, V. (2015): Praxishandbuch Social Return on Investment. Wirkung sozialer Investitionen messen, Stuttgart.
- Schulz, E./Leidl, R./Koenig, H.-H. (2001): Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050, in: DIW Wochenbericht Nr. 5/2001, S. 65-77.
- Schuster, F. (2017): Regieren mit Strategie: Potenziale der Wirkungssteuerung, in: Hinz, E. (Hrsg.): Regieren in Kommunen - Theorie und Praxis der öffentlichen Verwaltung, Wiesbaden, S. 67-81.
- Social Care Institute for Excellence (2018): A guide to social return on investment, im Internet: <http://socialvalueuk.org/resources/sroi-guide> (letzter Zugriff: 11.04.2022).
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich - Pflegebedürftige 2019, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2021): Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe nach dem SGB XII - Bruttoausgaben insgesamt für alle Hilfearten im Zeitvergleich, Wiesbaden, im Internet: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/\\_inhalt.html#sprg235942](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/_inhalt.html#sprg235942) (letzter Zugriff: 11.04.2022).
- Storm, A. (Hrsg.) (2019): Pflegereport 2019: Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Heidelberg.
- Tewes, C./Bohnet-Joschko, S. (2018): Zu spät, zu wenig, zu mühsam? Wie Experten den Zugang pflegender Angehöriger zu Unterstützungsangeboten einschätzen - eine Delphi-Studie: Beitrag zum 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin.
- van Dooren, W./Hoffmann, C. (2018): Performance management in Europe: an idea whose time has come and gone?, in: Ongaro, E./Van Thiel, S. (Hrsg.): The Palgrave handbook of public administration and management in Europe. London, S. 207-225.
- Vluggen, R./Kuijpers, R./Semeijn, J./Gelderman, C.J. (2020): Social return on investment in the public sector, in: Journal of Public Procurement Nr. 3/2020, 235-264.



- Wegrich, K. (2021): Is the turtle still plodding along? Public management reform in Germany, in: Public Management Review Nr. 8/2021, S. 1107-1116.
- Weiß, J. (2013): Die Transformation der kommunalen Verwaltung unter dem Einfluss des Neuen Steuerungsmodells, in: Zeitschrift für Public Policy Nr. 6/2013, S. 231-251.
- Weiß, J. (Hrsg.) (2019): Strategisches Management und wirkungsorientierte Steuerung in Kommunen, Wiesbaden.
- Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst, Berlin.
- Yang, C./Northcott, D. (2019): Together we measure: Improving public service outcomes via the co-production of performance measurement, in: Public Money & Management Nr. 4/2019, S. 253-261.
- Yates, B.T./Marra, M. (2017): Introduction: Social return on investment (SROI), in: Evaluation and Program Planning Nr. 5/2017, S. 95-97.



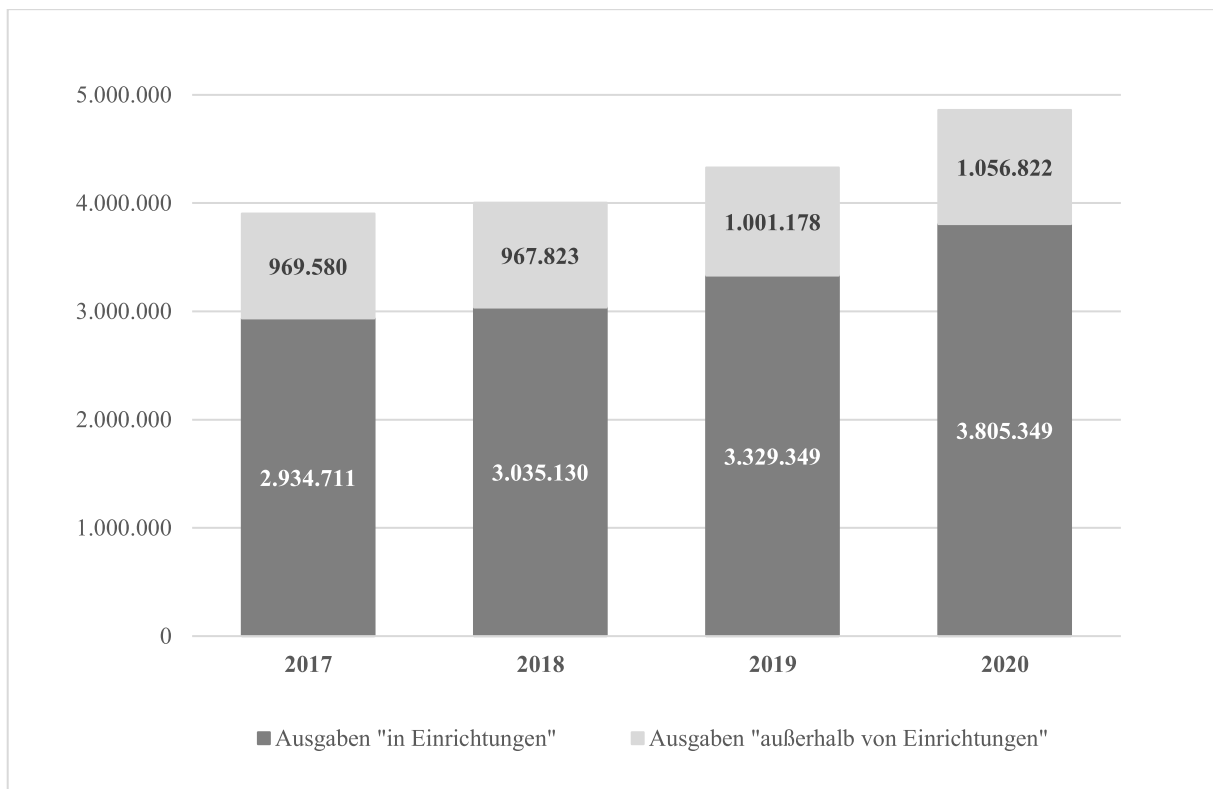
**Abb. 1:** Vorgehensweise zur Wirkungsanalyse am Beispiel eines kommunal angebotenen Case-Management-Programms zur Unterstützung pflegender Angehöriger.<sup>55</sup>

<sup>55</sup> eigene Darstellung nach Schuster 2017, S. 69 ff.

<b>Phase 1: Untersuchungsbereich definieren und Stakeholder identifizieren</b>	
–	<b>Stakeholder</b> (Wer ist betroffen?) z.B. Pflegende Angehörige, ältere und pflegebedürftige Personen, Berater/innen, Kommune, etc.
–	<b>Wirkungsziele</b> (Was wird sich bei den Stakeholdern ändern?) z.B. Stabilisierung der kommunalen Pflegeversorgung durch Aufrechterhaltung häuslicher Pflege
<b>Phase 2: Outcome Mapping</b>	
–	<b>Input</b> (Was wird investiert?) z.B. Eingesetzte Mittel: Personal, Räume, etc. Wert in Geldeinheiten: Ausgaben für Miete, Löhne und Gehälter, etc.
–	<b>Output</b> (Welche Leistungen werden erbracht?) z.B. Anzahl der durchgeführten Beratungsstunden
–	<b>Outcome</b> (Wie können die Outcomes beschrieben werden?) z.B. Pflegebedürftige und ihre Angehörige bekommen in Krisensituationen individualisierte Problemlösungen. Die häusliche Versorgungssituation wird stabilisiert.
<b>Phase 3: Bewertung von Outcomes</b>	
–	<b>Outcome-Indikatoren</b> (Wie können die Outcomes gemessen werden?) z.B. Anzahl der Fälle, bei denen vorzeitiger Institutionalisierung vorgebeugt werden konnte
–	<b>Datenquelle</b> (Welche Daten sind verfügbar, welche sollen erhoben werden?) z.B. Routinedaten, Durchführung von schriftlichen Befragungen
–	<b>Umfang und Dauer</b> von Outcomes (Wie groß sind die Outcomes und wie lange werden sie anhalten?) z.B. Zahl der betroffenen pflegebedürftigen Personen und geschätzte Verlängerung der häuslichen anstelle der stationären Versorgung in Monaten
–	<b>Finanzieller Wert</b> von Outcomes (Wie können die Outcomes monetarisiert werden?) z.B. Eingesparte Ausgaben für (stationäre) Hilfe zur Pflege
<b>Phase 4: Impact feststellen</b>	
–	<b>Deadweights</b> (Wie groß wäre die Veränderung ohne die Leistung?) z.B. geschätzter Prozentsatz der Wirkung, der dem Case Management nicht zugeordnet wird
–	<b>Impact</b> (Quantität * finanzieller Wert – Deadweights)
<b>Phase 5: SROI-Berechnung</b>	
–	<b>Kapitalwert</b> (= Summe der auf die Gegenwart abgezinsten zukünftigen Outcomes)
–	<b>SROI</b> (Kapitalwert des Impacts/Gesamtwert der Inputs)

**Abb. 2:** Vorgehensweise bei der Effizienzanalyse nach dem SROI-Ansatz am Beispiel eines Unterstützungsangebots für pflegende Angehörige.<sup>56</sup>

<sup>56</sup> eigene Darstellung nach Banke-Thomas et al. 2015



**Abb. 3:** Entwicklung der Bruttosozialhilfeausgaben in Deutschland für Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ nach Ort der Leistungserbringung in Tsd. EUR, 2017-2020.<sup>57</sup>

<sup>57</sup> Statistisches Bundesamt 2021

**Tab. 1:** Zahl der Pflegebedürftigen mit Jahresende 2019 insgesamt sowie zu Hause und nach häuslicher Versorgungsart, bundesweit und nach Bundesland; relativ hohe Landeswerte sind durch graue Schraffierung und Fettschrift hervorgehoben, vergleichsweise niedrige Werte durch Unterstreichung.<sup>58</sup>

Land	Pflegebedürftige								
	insgesamt	zu Hause		davon versorgt:					
				allein durch Angehörige <sup>1</sup>		zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste <sup>2</sup>		Weitere <sup>3</sup>	
	absolut	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
<b>Deutschland</b>	<b>4 127 605</b>	<b>3 309 288</b>	<b>80,2</b>	<b>2 116 451</b>	<b>51,3</b>	<b>982 604</b>	<b>23,8</b>	<b>210 233</b>	<b>5,1</b>
Baden-Württemberg	471 913	377 866	80,1	260 818	<b>55,3</b>	92 467	<u>19,6</u>	24 581	5,2
Bayern	491 996	376 796	<u>76,6</u>	232 506	47,3	117 382	23,9	26 908	5,5
Berlin	158 482	129 413	81,7	81 519	51,4	38 433	24,3	9 461	<b>6,0</b>
Brandenburg	153 971	129 178	<b>83,9</b>	78 245	50,8	43 554	28,3	7 379	4,8
Bremen	34 576	28 403	<b>82,1</b>	17 227	49,8	8 902	25,7	2 274	<b>6,6</b>
Hamburg	77 325	61 049	79,0	34 591	<u>44,7</u>	22 402	<b>29,0</b>	4 056	5,2
Hessen	310 653	253 439	81,6	171 282	<b>55,1</b>	67 906	<u>21,9</u>	14 251	4,6
Mecklenburg-Vorpommern	102 996	83 723	81,3	47 476	46,1	30 853	<b>30,0</b>	5 394	5,2
Niedersachsen	456 255	359 514	78,8	234 070	51,3	104 279	22,9	21 165	4,6
Nordrhein-Westfalen	964 987	795 859	<b>82,5</b>	521 575	<b>54,0</b>	225 506	23,4	48 778	5,1
Rheinland-Pfalz	202 708	164 975	81,4	108 935	53,7	44 825	22,1	11 215	5,5
Saarland	55 318	43 454	78,6	29 496	53,3	10 826	<u>19,6</u>	3 132	<b>5,7</b>
Sachsen	250 812	199 502	79,5	116 542	46,5	71 452	28,5	11 508	4,6
Sachsen-Anhalt	129 672	100 600	<u>77,6</u>	55 690	<u>42,9</u>	37 666	<b>29,0</b>	7 244	5,6
Schleswig-Holstein	130 349	95 232	<u>73,1</u>	56 348	<u>43,2</u>	31 689	24,3	7 195	5,5
Thüringen	135 592	110 285	81,3	70 131	51,7	34 462	25,4	5 692	4,2

<sup>1</sup> Entspricht den Empfänger\*innen von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI, Empfänger\*innen von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind bei ambulanten Diensten enthalten; <sup>2</sup> Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige; <sup>3</sup> Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen sowie mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege

<sup>58</sup> Statistisches Bundesamt 2020