

Bethel zum
BTHG

Sozialraum und Sozialraumorientierung
in der Eingliederungshilfe

Letzte Revision: 25. Oktober 2018

Inhalt

1 Einleitung..... 2

2 Rechtsgrundlagen..... 4

2.1 Bedarfsermittlung und Leistungserbringung 4

2.2 Allgemeine Vorschriften..... 5

3 Begriffsbestimmungen 6

3.1 Sozialraum..... 6

3.2 Sozialraumorientierung..... 7

3.3 Lebenswelt und Lebensweltbezug..... 10

**4 Chancen und Herausforderungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der
Leistungserbringer..... 11**

5 Aufgaben der Leistungsträger 13

6 Positionen..... 15

Literatur 19

Übersicht der Regelungen des SGB IX mit eindeutigem Sozialraumbezug.....21

1. Einleitung

Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist das Eingliederungshilferecht grundlegend reformiert worden. Im Sinne von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) soll sich die Unterstützung der Leistungsberechtigten, unter ganzheitlicher Perspektive, ausschließlich an dem individuellen Bedarf orientieren.¹ Gemäß der UN-BRK entsteht der individuelle Unterstützungsbedarf aus einer Wechselwirkung zwischen der Person mit ihrer Beeinträchtigung und vorhandenen einstellungs- und umweltbedingten Barrieren.² Dies wird vom neuen Recht im Behinderungsbegriff nach dem SGB IX aufgegriffen.

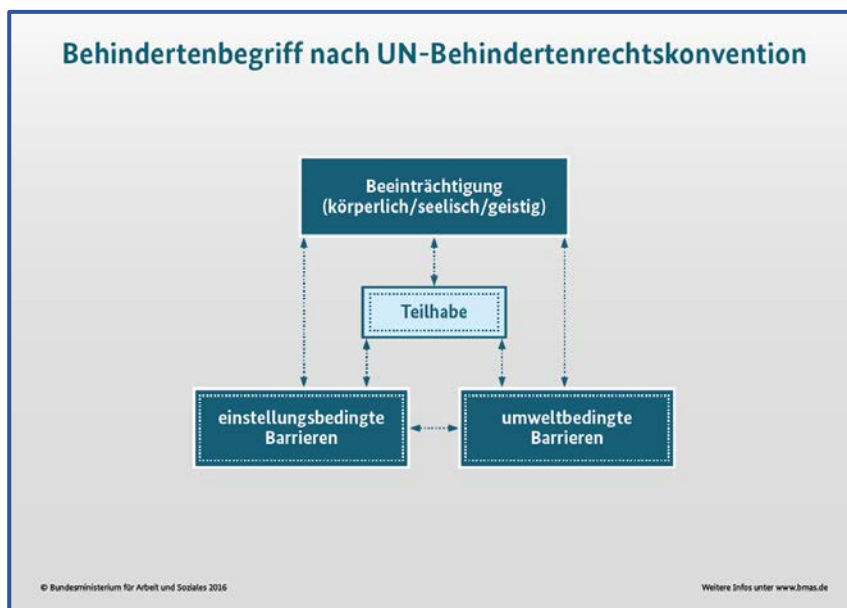


Abbildung 1: Behindertenbegriff nach UN-BRK³

Um den Unterstützungsbedarf eines Menschen zu ermitteln, wird zukünftig die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) eingesetzt.⁴ Die ICF betrachtet verschiedene Komponenten, die miteinander interagieren und anhand derer sich die Teilhabe einschränkung eines Menschen beschreiben lässt. Die ICF bezieht sich nicht auf das überholte medizinische Modell von Behinderung, sondern betrachtet mit einer integrierten bio-psycho-sozialen Perspektive Behinderung nicht als Merkmal einer Person, sondern als „ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden“.⁵

Folgerichtig wurden mit Inkrafttreten des BTHG als neue Begriffe der „Sozialraum“ und die „Sozialraumorientierung“ in das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) aufgenommen. Die Möglichkeiten ei-

¹ vgl. BT-Drucks. 18/9522, S. 197

² vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2018, S. 7, im Folgenden als BMAS zitiert

³ BMAS 2016, http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Infografiken/behindertenbegriff-nach-un-behinderten-rechtskonvention.pdf?__blob=publicationFile&v=4

⁴ ICF, 2005, S. 9

⁵ ICF, 2005, S. 25

ner individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gestärkt werden.“⁶

Der vorliegende Text setzt sich mit den Begriffen Sozialraum und Sozialraumorientierung auseinander. Dabei wird festgestellt, dass der zu berücksichtigende Sozialraum jeweils untrennbar mit der leistungsberechtigten Person zusammenhängt: Der Sozialraum eines Menschen ist dort, wo dieser Mensch sich aufhält. Neben dem Wohnort können das also Orte sein, an denen der Mensch sich während der Arbeit, in seiner Freizeit, in seinem Urlaub oder aus anderen Gründen aufhält. Da die Leistungserbringung ebenso an die leistungsberechtigte Person gebunden ist, muss sie jederzeit in bedarfsdeckendem Umfang unter den Bedingungen des jeweils gegebenen Sozialraums erfolgen. Dies setzt eine hohe Anforderung an die Flexibilität der Leistungserbringer auf der Basis der bewilligten Leistungen, erfordert aber auch, dass in der jeweiligen Teilhabe- bzw. Gesamtplanung Vorkehr für die Leistungserbringung an einem anderen als dem üblichen Aufenthaltsort getroffen werden muss.

Anhand der Rechtsgrundlagen und der Bezugnahme auf entsprechende Konzepte wird auf Chancen und Herausforderungen verwiesen, die mit der neuen Ausrichtung der Gesetzgebung einhergehen. Dieser Beitrag soll eine Orientierung für die weitere Ausgestaltung der Leistungen bieten.

⁶ BT-Drucks. 18/9522, S. 191

2. Rechtsgrundlagen

Mit dem BTHG wird die Eingliederungshilfe als Rehabilitationsleistung in das SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe“ aufgenommen. Durch die gesetzlichen Veränderungen werden die Begriffe Sozialraum und Sozialraumorientierung an verschiedenen Stellen des neu strukturierten SGB IX eingeführt.⁷ Im Folgenden wird auf diese Rechtsgrundlagen in zwei Schritten eingegangen: Kapitel 2.1 bezieht sich auf die Bedarfsermittlung und die Leistungserbringung, Kapitel 2.2 auf allgemeine Vorschriften, die für die Eingliederungshilfe gelten.

2.1 Bedarfsermittlung und Leistungserbringung

Das Ziel des BTHG ist die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Aus Sicht des Gesetzgebers sollen sich die Unterstützungsleistungen am persönlichen Bedarf orientieren und personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht mehr einrichtungsbezogen, sondern personenzentriert erbracht werden. Zukünftig soll der Hilfebedarf nicht mehr die Wohnform bestimmen. Die Eingliederungshilfeleistungen werden somit stärker als bisher nach dem individuellen Bedarf erbracht.⁸ Übergreifende Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, den leistungsberechtigten Personen 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“ (§ 90 SGB IX).

Zur Erfüllung dieser Aufgabe sieht das SGB IX Leistungen in vier Leistungsgruppen vor, die unter dem Oberbegriff Leistungen zur Teilhabe gefasst werden:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowie
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.⁹

Der Sozialraum wird bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe besonders hervorgehoben.

Die Leistungen richten sich nach der Besonderheit des Einzelfalls. Sie bestimmen sich nach der Art des Bedarfs, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Dabei ist die Wohnform zu würdigen (§ 104 Abs. 1 SGB IX). Die Bedarfsermittlung und die Leistungserbringung müssen sich also zukünftig konsequent an der leistungsberechtigten Person orientieren und dabei ihren Sozialraum in den Blick nehmen. Im SGB IX wird das an weiteren Stellen deutlich:

- Das Gesamtplanverfahren¹⁰ sieht vor, dass die Bedarfsermittlung neben anderen Kriterien lebensweltbezogen und sozialraumorientiert durchgeführt wird (§ 117 SGB IX).

⁷ § 76 Abs. 1., §94 Abs. 3, §97 Abs. 1 Nr. 2, §104 Abs. 1, §106 Abs. 2 Nr. 5 und 6., §113 Abs. 1, §117 Abs. 1, Nr. 3g SGB IX

⁸ vgl. BMAS 2018, S.2f

⁹ vgl. Kapitel 3 bis 6, SGB IX

¹⁰ siehe dazu auch: Bethel zum BTHG, 2018a, Das Gesamtplanverfahren im Bundesteilhabegesetz

- Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen dazu beitragen, dass Leistungsberechtigte eine „möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum“ führen können (§ 76 Abs. 1, § 113 Abs. 1 SGB IX)¹¹.

Nach § 113 Abs. 1 Satz 2 SGB IX wird die Leistungserbringung bezogen auf den eigenen Wohnraum und den Sozialraum. Die Vorschrift kann zu der Auslegung führen, dass außerhalb des Sozialraums keine Leistungen der Sozialen Teilhabe erbracht werden. Weil aber jeder Mensch „seinen Sozialraum immer mit sich führt“ und selbst Zentrum seines Sozialraums ist, sind die Leistungen der Sozialen Teilhabe immer unabhängig vom tatsächlichen, territorialen Aufenthaltsort bedarfsdeckend zu erbringen.¹²

Zusammengefasst heißt das, „sowohl bei der Bedarfsermittlung als auch bei der Leistungserbringung muss eine sozialräumliche Ausrichtung gegeben sein.“¹³

2.2 Allgemeine Vorschriften

In Kapitel 1 des zweiten Teils des SGB IX werden die allgemeinen Vorschriften des Eingliederungshilferechts erläutert.

Jedes Bundesland muss in Landesgesetzen konkretisieren, wie die Bestimmungen des BTHG umgesetzt werden. In diesen Ausführungsgesetzen müssen u. a. folgende Umsetzungsmaßnahmen geregelt sein:

- Bestimmung der zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe (§ 94 Abs. 1 SGB IX),
- Hinwirkung auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern sowie Unterstützung der Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags (§ 94 Abs. 3 SGB IX) und
- Bildung von Arbeitsgemeinschaften zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe (§ 94 Abs. 4 SGB IX).

Gestaltungsspielräume haben die Bundesländer bei der Zusammensetzung und dem Verfahren der Arbeitsgemeinschaften oder auch bei der näheren Bestimmung des Instruments zur Bedarfsermittlung (§ 118 Abs. 2 SGB IX).

Die Träger der Eingliederungshilfe müssen Fachkräfte beschäftigen, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben“ (§ 97 SGB IX). Es ist Aufgabe der

¹¹ siehe dazu: § 76 SGB IX gilt für alle Rehabilitationsträger, § 113 SGB IX für die Eingliederungshilfeträger

¹² Da sich diese Sichtweise bei Mitarbeitenden der Leistungsträger noch nicht durchgesetzt hat, ist jedem Leistungsberechtigten zu empfehlen, im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren anzumelden, wenn er im Bewilligungszeitraum beabsichtigt z.B. an anderem Ort Urlaub zu machen, Freunde und Verwandte zu besuchen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten nachzukommen. Der hierfür voraussichtlich anfallende Unterstützungsaufwand sollte dem Leistungsträger bekanntgemacht werden und in der Gesamtplanung Berücksichtigung finden.

¹³ Conty, 2018, S. 142

Fachkräfte, Leistungsberechtigte zu beraten, zu unterstützen und dabei „Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten“ sowie „auf andere Beratungsangebote im Sozialraum“ zu geben (§ 106 SGB IX).

Zusammenfassend lassen sich folgende Ziele hinsichtlich des Sozialraums nennen, die durch das BTHG abgebildet werden:

- Die leistungsberechtigte Person lebt möglichst selbstständig und selbstbestimmt im Sozialraum.
- Die Leistungen im Einzelfall beziehen sich auch auf die Nutzung der Angebote im Sozialraum.
- Die Sozialraumorientierung ist ein Kriterium des Gesamtplanverfahrens.
- Die Fachkräfte des Leistungsträgers verfügen über umfassende Kenntnisse der Ressourcen und Barrieren des Sozialraums.
- Die Bundesländer müssen auf Angebote hinwirken, die sich am Sozialraum orientieren.

3. Begriffsbestimmungen

Im Folgenden werden die Begriffe Sozialraum und Sozialraumorientierung bestimmt und in den Kontext der Eingliederungshilfe eingeordnet. Zusätzlich wird auf die im Gesamtplanverfahren aufgenommenen Begriffe Lebenswelt bzw. Lebensweltbezug eingegangen.

3.1 Sozialraum

Eine einheitliche Definition des Begriffes Sozialraum ist in der Fachliteratur nicht vorhanden.¹⁴ Ansichten, wie sich ein Sozialraum ausgestaltet, sind „weitgehend unscharf und diffus“.¹⁵

Der Sozialraum selbst kann z. B.:

- aus der Verwaltungsperspektive rein territorial gesehen werden,
- eine wirtschaftliche und administrative Steuerungsgröße bedeuten,
- aufgrund der Wohnqualität, der Angebotsvielfalt oder der Infrastruktur eine Ressource sein,
- den Bezugsbereich eines Dienstleistungsangebots definieren,
- als öffentlicher Raum oder öffentliches Gebäude allen Menschen zur Nutzung oder Begegnung offenstehen,
- die individuelle Lebenswelt bedeuten.¹⁶

¹⁴ vgl. Hopmann, 2007, S. 131

¹⁵ Lang u.a., 2005, S. 7

¹⁶ vgl. Hopmann 2006, S. 124-131, zit. nach Schönig, 2014, S. 13

Im Kontext des Leistungserbringungsrechts betrachten wir den Sozialraum unter Berücksichtigung der individuellen Lebenswelt. Der Sozialraum erhält seine Definition und seine Bedeutung von den Menschen selbst. Menschen handeln aufgrund ihrer eigenen Wahrnehmung, der jeweiligen Bedingungen und Geschehnisse und ihrer selbst definierten Bedeutungszusammenhänge. Deshalb ist höchst subjektiv, wie sie sich räumliche Strukturen aneignen, formen und nutzen.¹⁷

Der Sozialraum eines Menschen wird z. B. geprägt von persönlichen Beziehungen, von eigenen Interessen und Vorlieben, von der Infrastruktur und dem vorhandenen Angebot. So sieht der Sozialraum eines Menschen auf dem Land ganz anders aus als der eines Menschen in einer Großstadt. Ein Mensch, dessen Familie in einer anderen Stadt lebt, hat ganz andere räumliche Bezüge als ein Mensch, dessen Familie im gleichen Ort wohnt. Ein Mensch, der kein Interesse an Kulturveranstaltungen hat, besucht das Theater in der Nachbarschaft nicht, geht aber gerne regelmäßig in das 30 km entfernte Fußballstadion. Die Straßenbahn, die alle zehn Minuten vor der Haustür abfährt, ermöglicht andere Wege als der Bus, der einmal morgens und einmal abends hält. Der Sozialraum ist abhängig vom jeweiligen Aufenthaltsort und verändert sich bei Ortwechsel.

Bei der Bedarfsfeststellung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens muss der Sozialraum für jede leistungsberechtigte Person individuell definiert werden, weil die territorialen Bezüge, die persönlichen Beziehungen, die Teilhabewünsche und die vorhandenen Ressourcen höchst unterschiedlich sind. Dementsprechend ist auch die Wahrnehmung, was leistungsberechtigte Menschen unter einem Sozialraum verstehen, höchst individuell und von eigenen Zielvorstellungen und Aneignungsvarianten abhängig.

3.2 Sozialraumorientierung

Sozialraumorientierung ist ein Theorie- und Handlungsansatz in der Sozialen Arbeit, der ursprünglich vor allem in der Jugendhilfe angewendet wurde. In den letzten Jahren hat sich die Verwendung des Ansatzes auch auf zahlreiche andere Arbeitsfelder ausgeweitet, sodass die Sozialraumorientierung als Fachkonzept auch in der Eingliederungshilfe eingeführt wurde. Sozialraumorientierung trägt dazu bei, die Forderungen der UN-BRK umzusetzen, und konkretisiert den fachlichen Standard der ICF (Mensch-in-Umwelt-Perspektive). Sie erfordert grundlegende Umdenkprozesse, organisatorische und gesellschaftliche Veränderungen und ist ein wesentlicher Schritt zur Verwirklichung von Inklusion.

Ziel und Leitidee der Sozialraumorientierung ist es, über die Einzelfallhilfe hinaus „Arrangements (zu) schaffen, in denen Menschen in schwierigen Lebensverhältnissen unter gezielter und sorgfältig angesetzter professioneller und freiwilliger/ehrenamtlicher Unterstützung möglichst aus eigener Kraft „ihr Leben“ leben können.“¹⁸

¹⁷ vgl. Hinte, 2011, S. 30ff.

¹⁸ Institut für Stadtteilentwicklung, Sozialraumorientierte Arbeit und Beratung (ISSAB) & LüttringHaus, 2010, S. 2

Sozialräumliche Ansätze versuchen dabei

- die Ressourcen der Person im Kontext sozialer Netzwerke und lokaler Nachbarschaften zu identifizieren und zu erschließen,
- Unterstützungssysteme und Bindungsstrukturen zu aktivieren und soziale Netzwerke zu mobilisieren,
- institutionelle Strukturen aufzubrechen und Synergien aus neuen Formen der Zusammenarbeit zu entwickeln und
- durch sozialpolitische Mitgestaltung auf passgenauere und effektivere Angebote hinzuwirken.¹⁹

In der Fachöffentlichkeit wird der Begriff Sozialraumorientierung mittlerweile inflationär verwendet. So spricht Hinte, einer der Urheber des Fachkonzepts, von einer „wehrlosen Vokabel [...], die mittlerweile für alle möglichen Debatten und Aktivitäten herangezogen wird, die sich in irgendeiner Weise auf Wohnquartiere, Stadtteile oder Sozialräume beziehen“.²⁰ In der wissenschaftlichen Diskussion existieren verschiedene Strömungen, sodass weder in der Theorie noch in der alltäglichen Praxis ein einheitliches Verständnis über Sozialraumorientierung gegeben ist. Vielmehr wird „je nach Theorie und Entstehungskontext“ Sozialraumorientierung unterschiedlich verstanden.²¹

Im Folgenden beziehen wir uns auf das Verständnis der Sozialraumorientierung aus einer Gemeinwesen- und Ressourcenperspektive heraus, weil diese nicht nur den sozialen Raum als territorialen Aspekt behandelt, sondern gleichwohl dessen Ressourcen mit allen seinen Akteuren mit den Ressourcen und Interessen der leistungsberechtigten Person verbindet. Somit handelt es sich um ein personenbezogenes Konzept, das als weitere Dimension einen sozioökologischen und auf die Veränderung von Verhältnissen zielenden Ansatz integriert. Damit ist das Fachkonzept geeignet, die Personenzentrierung der Eingliederungshilfeleistungen in den Gesamtkontext der UN-BRK und der ICF einzubinden.

Nach Hinte²² spielen folgende Handlungsprinzipien bei der Sozialraumorientierung eine bedeutende Rolle:

- Orientierung an den Interessen und am Willen der Menschen,
- Stärkung von Eigeninitiative und Selbsthilfe,
- Konzentration auf die personalen und sozialräumlichen Ressourcen,
- zielgruppen- und bereichsübergreifende Aktivitäten,
- Kooperation, Koordination und Vernetzung als Grundlage für funktionierende Einzelfallhilfen.

Hinte unterscheidet dabei drei Ebenen sozialraumorientierter Arbeit. Sie stehen in Verbindung zueinander und sind gleichwertig. Keine Ebene ist bedeutsamer als die andere:²³

¹⁹ vgl. Kessl und Reutlinger 2007, S. 41, zit. nach Spatscheck und Wolf-Ostermann, 2016, S. 12

²⁰ Hinte, 2016, S. 78

²¹ siehe dazu: Spatscheck und Wolf-Ostermann, 2016, S. 14

²² siehe dazu: Hinte, 2011, S. 45ff.

²³ vgl. Hinte, Litges, Groppe, 2003, S. 36

1. Fallspezifische Ebene

Alle Aktivitäten, die sich unmittelbar auf den als Fall identifizierten Menschen oder das System beziehen.

2. Fallübergreifende Ebene

Von der Fallkonstellation ausgehend wird der Blick über den Fall hinaus auf die Akquirierung / Mobilisierung von Ressourcen im Sozialraum erweitert, um diese für die Fallarbeit zu nutzen.

3. Fallunspecifische Ebene

Aktivitäten, die sich unabhängig von einem Fall auf den sozialen Raum richten, um Ressourcen zu erschließen, zu aktivieren, zu pflegen etc. und um Wissen über Themen und Bedarfslagen im Quartier zu erlangen. Fallunspecifische Tätigkeiten werden mit dem Blick darauf geleistet, dass sie später der Einzelfallhilfe zugutekommen. Fallunspecifische Arbeit ist daher präventiv oder auch fallvermeidend.

Budde und Früchtel ergänzen in ihrem SONI-Schema den mehrdimensionalen Arbeitsansatz um die organisatorische Dimension und beziehen damit die institutionellen Ressourcen der Leistungserbringer mit ein.²⁴

SONI-Modell der Sozialraumorientierung		
<p>Ebene des Systems: Intervention als Steuerung des Hilfesystems und seiner Bedingung</p>	<p>Sozialstruktur Bezug: Kommunalpolitik</p> <p>Aktivierung und Einmischung: Erschließung politischer und ethischer Ressourcen statt Individualisierung sozialer Probleme</p>	<p>Organisation Bezug: Hilfesystem</p> <p>Sozialräumliche Steuerung Erschließung institutioneller Ressourcen: Flexibilisierung und Demokratisierung statt Standardisierung</p>
<p>Ebene der Lebenswelt: Intervention als Interaktion mit Adressaten und ihrer Umwelt</p>	<p>Netzwerk Bezug: Gemeinwesen</p> <p>Fallunspecifische Arbeit: Erschließung sozialer Ressourcen: Feldbezug statt aussondernde Verengung auf den „Fall“</p>	<p>Individuum Bezug: Fallarbeit</p> <p>Stärkemodell: Erschließung individueller Ressourcen: Arbeit mit dem Willen statt Entwertung</p>

Abbildung 2: SONI-Modell der Sozialraumorientierung²⁵

Zusammenfassend lässt sich Sozialraumorientierung als ein „Stärkemodell“ beschreiben, das alle vorhandenen Ressourcen der leistungsberechtigten Person, der (kommunalpolitischen) Akteure im Sozialraum sowie der Leistungserbringer zusammenführt. Damit unterstützt das Fachkonzept das Ziel des BTHG, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern (vgl. S. 4).

²⁴ siehe dazu: Früchtel und Budde, 2010, S. 60

²⁵ Früchtel und Budde, 2010, S. 60

3.3 Lebenswelt und Lebensweltbezug

Im Gesamtplanverfahren (§ 117 SGB IX) werden zur Durchführung verschiedene Kriterien benannt. Neben dem Begriff *sozialraumorientiert* wird auch der Begriff *lebensweltbezogen* verwendet. Alltagssprachlich werden die Begriffe Sozialraumorientierung, Lebensweltorientierung und Lebensweltbezug häufig synonym verwendet, sie können sich aber auf unterschiedliche Perspektiven beziehen. Im Folgenden beziehen wir uns auf die Definitionen des Instituts für Stadtteilentwicklung, Sozialraumorientierte Arbeit und Beratung (ISSAB) der Universität Duisburg-Essen:

„Die Lebenswelt ist die subjektive Deutung und Interpretation der Realität, die von Menschen fraglos und selbstverständlich als Wirklichkeit angesehen wird, basierend auf der Summe der individuellen (Welt-, Lebens-) Erfahrungen. Die Lebenswelt entsteht durch individuelle, soziale, biografische Lernprozesse, wird zwischen Personen ausgehandelt, ist beeinflusst durch herrschende Normen und Werte.“²⁶

Um sich im Sinne der Sozialraumorientierung an den Interessen und am Willen des Menschen zu orientieren, ist der Lebensweltbezug ein wichtiger Bestandteil, da er sich auf den individuell wahrgenommenen Alltag des Menschen richtet. Unter dem Alltag werden Orte verstanden, wo Probleme entstehen, wo Leben gelebt werden und wo Menschen Strategien ihrer Lebensbewältigung praktizieren.²⁷ Die Bewältigungs- und Verarbeitungsformen eines Menschen ergeben sich aus der gesellschaftlichen Situation, den biografisch geprägten Lebenserfahrungen und den normativen Ansprüchen.²⁸

Die Lebensweltorientierung als Ausgangspunkt in der Sozialen Arbeit erfordert eine konsequente Orientierung an der leistungsberechtigten Person mit ihren Ressourcen und ihrem individuellen Unterstützungsbedarf. Es ist notwendig, die Handlungsmuster und die Selbstdeutung von gesellschaftlichen und individuellen Bedingungen und den sich daraus ergebenden Schwierigkeiten und Optionen aus der Sicht der leistungsberechtigten Person zu erfassen, um den Sinn und die Effizienz sozialer Hilfen aus ihrer Perspektive zu betrachten.²⁹

Der Lebensweltbezug stärkt die individuelle Wahrnehmung der Lebensrealität der Leistungsberechtigten und muss als Konsequenz im Gesamtplan die Grundlage für die Bedarfsermittlung sein: „Die Lebenswelt ist prinzipiell fremd und kann mittels angemessener Haltung und adäquater Fragen für soziale Fachkräfte erfahrbar werden, sie ist Ausgangs- und Bezugspunkt für jede Hilfe und Unterstützung.“³⁰

Die Lebenswelt der leistungsberechtigten Person ist damit ein Teilaspekt der Sozialraumorientierung und wichtige Voraussetzung, um sich an den Interessen und am Willen des Menschen zu orientieren.

²⁶ ISSAB, 2010, S. 4

²⁷ vgl. Galuske, 2013, S. 146

²⁸ Thiersch, 1993, S.12

²⁹ Thiersch und Grunwald 2002, S. 129

³⁰ ISSAB 2010, S. 4

Fallbeispiel

Frau S., 37 Jahre alt, lebte aufgrund einer damals schwer therapierbaren Epilepsie und ihrer kognitiven Beeinträchtigung bis vor einem Jahr bei ihren Eltern. Der Besuch einer Förderschule war aufgrund der Anfallsaktivität häufig für längere Zeit unterbrochen. Frau S. hat daher kaum lesen und schreiben gelernt. Durch die Versorgungssituation im Elternhaus waren diese Fähigkeiten aus Sicht von Frau S. nicht erforderlich.

Inzwischen lebt Frau S. in einer eigenen Wohnung und arbeitet in einer nahegelegenen Werkstatt (WfBM) in der Abteilung für Verpackung. In der neuen Lebenssituation schämt sich Frau S. für ihre ausgeprägte Lese- und Schreibschwäche, besonders im Kontakt mit fremden Personen. Angebote zur Alphabetisierung lehnt sie weiterhin mit der Begründung strikt ab, dass sie ja schließlich kein Kind mehr sei.

Im Lauf ihres Lebens hat Frau S. Strategien entwickelt, damit ihre Beeinträchtigung möglichst unentdeckt bleibt. So nutzt sie z. B. geübte Ausreden, wenn sie etwas nicht entziffern kann („Brille verloren“, „finde ich nicht“, „mir tun die Augen weh“, „ist nicht da“). Außerdem kann sie sich besonders gut Bilder und Gegenstände einprägen. Diese Fähigkeit kommt Frau S. auch bei ihrer Arbeit sehr zugute.

Als Entwicklungsziel hat Frau S. formuliert, dass sie künftig einen Teil ihres Einkaufs selbstständig erledigen möchte. Frau S. schafft sich ein sehr einfach zu bedienendes Seniorenhandy mit Kamera an. Mit Unterstützung ihrer Assistenzperson entsteht eine Bildergalerie von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs, die Frau S. selbstständig kaufen möchte und die sich leicht verwechseln lassen (z. B. Essig / Öl, Tuben mit Zahnpasta oder Haftcreme, Chips oder Eis mit einer bestimmten Geschmacksrichtung). Frau S. fühlt sich beim Einkauf mit dem Handy in der Hand wohl, sie sieht unterwegs viele Leute, die ein Telefon bei sich haben. Inzwischen fällt es Frau S. deutlich leichter, in „ihrem“ Supermarkt mit den Bildern in ihrem Handy nach Waren zu fragen. Die eingespeicherten Telefonnummern ihrer Assistenzperson vermitteln Frau S. zusätzliche Sicherheit, wenn sie unterwegs ist.

4. Chancen und Herausforderungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leistungserbringer

Die Gestaltung von sozialraumorientierten Wohn- und Assistenzangeboten im Sinne der UN-BRK erfordert eine Veränderung der überkommenen Hilfeplanung und -erbringung. Die individuellen Dienstleistungen müssen zu den verschiedenen Lebenswelten im Sozialraum passende Lösungen beitragen. Dazu ist auch – soweit noch nicht eingeleitet – ein Wandel innerhalb der Organisation von Leistungserbringern erforderlich, der den umfassenden Selbstbestimmungsanspruch der leistungsberechtigten Person hinsichtlich der Gestaltung der Assistenzleistungen einlöst.

Gleichwohl sind die leistungsberechtigten Personen selbst Teil einer interessengeleiteten Nachbarschaft und daher auch mit dem Willen und den Zielen anderer Akteure konfrontiert. Dazu

können z. B. unterschiedliche Vorstellungen über Ordnung und Sauberkeit, verschiedene Ruhebedürfnisse oder kulturelle und multikulturelle Eigenarten zählen.

Daher muss Soziale Arbeit auf Basis der Interessen der Leistungsberechtigten dazu beitragen, dass ein gelingendes Zusammenleben in den Sozialräumen ermöglicht wird.

„Sozialraumorientierte Arbeit zielt darauf, ein Zusammenleben zu befördern, bei dem möglichst viele der beteiligten Gruppierungen in ihren Interessen geachtet werden, ohne dass sie auf Kosten anderer durchgesetzt werden.“³¹

Wenn umfassende Teilhabe für Menschen mit Behinderungen eingelöst werden soll, müssen sich also auch die Leistungserbringer den Bedarfen des Sozialraumes aktiv stellen und selbst ein engagierter Teil der Nachbarschaft oder des Quartiers werden. Sie müssen Verbündete suchen, gemeinsame Themen und Ressourcen heben und nachbarschaftliche Aktivitäten initiieren und unterstützen. Damit verändern sich die fachlichen Perspektiven der Leistungserbringer, indem die individuellen Assistenzleistungen immer im Kontext des Sozialraums mit allen seinen Facetten entwickelt und erbracht werden müssen. Ein solches Engagement erfordert in vielen Zusammenhängen die Infragestellung allgemeingültiger organisatorischer (und auch personeller) Ordnungen und Standards sowie das Aufgeben vertrauter Arbeitsabläufe. Das bezieht sich z. B. auf die Personalauswahl oder auf die Lage der Arbeitszeiten. Neben erforderlichen Kernqualifikationen sollten (zumindest einige) Mitarbeitende persönliche Zugänge in die Sozialräume haben, in denen sich die Leistungsangebote befinden. Kooperation und Abstimmung mit anderen Akteuren erfordern u. a. auch die Präsenz zu Zeiten, wenn viele Menschen im Sozialraum Feierabend haben oder gerade terminlich verfügbar sind. Daher müssen klassische, starre Schichtmodelle und langfristig angelegte, organisatorische Standardprozesse aufgegeben, mindestens aber deutlich flexibilisiert werden.

Diese zum Teil neuen Aufgaben machen ein professionelles Selbstverständnis der Mitarbeitenden erforderlich, das dem entspricht. Die Arbeit in und mit dem Sozialraum führt zu neuen Rollen und Anforderungsprofilen, unabhängig von der Funktion und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie müssen (und dürfen) sich aktiv beteiligen, hochgradig selbstorganisiert und dienstleistungsorientiert arbeiten, in allen Bezügen netzwerkorientiert und kooperationsbezogen denken und handeln, Verbündete finden und Beziehungen pflegen. Sie müssen sich aktuelle fachliche Kenntnisse aus verschiedenen Arbeitsfeldern aneignen und ihre Fachkenntnisse sowie persönliche Kompetenzen zur Verfügung stellen, indem sie andere Menschen (z. B. neue oder anders qualifizierte Mitarbeitende und / oder bürgerschaftlich engagierte Personen) anleiten, coachen und entwickeln oder sie anderweitig unterstützen.

Die beschriebenen Entwicklungen und die daraus entstehende Aufgabenvielfalt müssen durch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Ebenen und Funktionen gestützt werden. Dazu liegen schon länger Konzepte und konkrete Qualifizierungsmaßnahmen von Anbietern und Instituten vor, die in verschiedenen Handlungsfeldern und an unterschiedlichen Standorten der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel erfolgreich angewendet wurden, z. B. die Weiterbildungen Community Networking (Deutsches Institut für Community Organizing der Kath. Hochschule für Sozialwesen in Berlin), Der Fall im Feld (ISSAB der Universität Duisburg-Essen

³¹ Hinte, 2016, S. 79

in Kooperation mit LüttringHaus, Institut für Sozialraumorientierung, Quartier- und Case-Management).

Zur Realisierung der sozialräumlichen Forderungen des BTHG benötigen die Leistungserbringer entsprechende (finanzielle) Ressourcen, damit die erforderlichen organisatorischen Entwicklungsprozesse nachhaltig erfolgreich durchgeführt werden können.

Sozialraumorientierte Arbeit bietet viele Möglichkeiten zur Gestaltung von innovativen, attraktiven und zukunftsfähigen Arbeitsplatz- und Arbeitszeitmodellen für unterschiedliche Berufsgruppen. Die Tätigkeiten zeichnen sich in der Regel durch ein hohes Maß an Selbstorganisation und Gestaltungsmöglichkeiten aus. Dazu gehört z. B. die Aufgabe eines Netzwerkers oder einer Netzwerkerin. Diese/r übernimmt die Funktion eines „Türöffners“ oder eines „Scharniers“ zwischen dem Gemeinwesen und den leistungsberechtigten Personen mit der Zielsetzung, gemeinsame Räume für alle Bürgerinnen und Bürger zu erschließen.

Je breiter sich das Aufgabenspektrum der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der sozialräumlichen Arbeit auffächert, desto deutlicher können sich auch die interne Organisation und die Zusammenarbeit verändern. Ausgehend von einer eher weniger arbeitsteiligen Ablauforganisation und weitestgehend selbst gesteuerten Arbeitsprozessen, die sich auf pauschale Dienstleistungen beziehen, entsteht aufgrund von unterschiedlichen Tätigkeiten zu ganz verschiedenen Zeiten – analog zu den Dienstleistungen – ein komplexes organisatorisches Geflecht. Die Personaleinsatzplanung muss unter besonderer Berücksichtigung der persönlich übertragenen Aufgaben erfolgen, ohne dass gesetzliche oder tarifliche Vorgaben in den Hintergrund treten können. Daher können innerhalb einer Mitarbeitendengruppe unterschiedliche Arbeitsplätze auf demselben Qualifikationsniveau entstehen. Diese differenzierte und sich ständig in Bewegung befindende Arbeitsform stellt hohe Ansprüche an die Selbstorganisation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und an die Steuerungskompetenzen der Führungskräfte.

5. Aufgaben der Leistungsträger

Die Träger der Eingliederungshilfe müssen Fachkräfte beschäftigen, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben“ (§ 97 SGB IX). Es ist Aufgabe der Fachkräfte, leistungsberechtigte Personen zu beraten, zu unterstützen und dabei „Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten“ sowie „auf andere Beratungsangebote im Sozialraum“ zu geben (§ 106 SGB IX).

Die Kenntnisse über passgenaue soziale Angebote für Menschen mit Behinderungen in den Gemeinden und Städten, fachlich qualifiziertes Personal und die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Diensten sollen eine am Sozialraum orientierte Leistungsgewährung ermöglichen. Folgende Ansätze sind hilfreich, um die Sozialraumorientierung in der Arbeit der Fachkräfte der Leistungsträger zu fördern:

- Die Sozialraumorientierung wird in der Arbeitsplatzbeschreibung der Mitarbeitenden der Eingliederungshilfeträger fest verankert.
- Fachkräfte werden festen gemeindlichen Sozialräumen oder Bezirken zugeordnet, um der einzelnen Fachkraft einen optimalen Einblick in die örtliche Lebenswirklichkeit zu ermöglichen. Das Residenzprinzip kann dies unterstützen.
- Die Zusammenarbeit mit den örtlichen gemeinwesenorientierten Akteuren wird intensiviert und verbindlich ausgestaltet.
- Eine Abstimmung mit den kommunalen Gremien (insbesondere auch mit dem örtlichen Behindertenbeirat und Seniorenbeirat etc.) erfolgt regelmäßig. Die Vernetzung mit den sozialräumlichen Akteuren wird gefördert.
- Es erfolgt eine laufende Qualifizierung der Fachkräfte durch Fortbildungen, fachlichen Austausch und den Aufbau einer Wissensplattform.³²

Die Gesamtplanung setzt eine Vielzahl an Kompetenzen voraus. Für eine personenorientierte Bedarfsermittlung müssen die Fachkräfte umfassende Kenntnisse

- des Sozial- und Verwaltungsrechts,
- über den leistungsberechtigten Personenkreis,
- von Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren,
- zur sicheren Anwendung der ICF,
- über den regionalen Sozialraum und
- die Fähigkeit zur Kommunikation mit allen Beteiligten haben.³³

Eine personenorientierte Bedarfsermittlung setzt bei den Fachkräften ein Verständnis von Willensbildung voraus und eine umfassende Methodenkenntnis, z. B. zur Ermittlung von Wunsch und Wille bei Menschen mit komplexen Behinderungen.

„Wenn ein Mitarbeiter des Eingliederungshilfeträgers und der ihm gegenüberstehende Mensch mit Intelligenzminderung, der in einem Wohnheim lebt, herauszufinden versuchen, wie wichtig beispielsweise die eigene Wohnung für die Möglichkeit zur Eigenaktivität und Teilhabe für den Betroffenen ist, verlangt ein solches Gespräch, dass der Mensch mit Behinderungen eigene Vorstellungen hat, die er positiv – „das will ich“ – oder negativ – „ich weiß nur, was ich nicht will“ – einbringen muss. Oft setzt Willensbildung aber Wissen oder Vorstellung von Künftigem voraus. Erst die Erfahrung, manchmal sogar erst die Übung als wiederholte Erfahrung, lässt Willen entstehen. Der geäußerte Wille ist also nicht voraussetzungsfrei und gerade bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in dem Sinn zu „bilden“, dass notwendige Informationen in einer für den Betroffenen wahrnehmbaren und verarbeitungsfähigen Art zur Verfügung stehen und mögliche, zunächst nicht vorstellbare Alternativszenarien erfahrbar und damit beurteilbar werden. Hierin ist nach Auffassung des Gesetzgebers selbst eine Aufgabe der Eingliederungshilfe zu sehen, denn Lebensplanung ist einer ihrer Gegenstände (§§ 78, 90, 104 SGB IX).“³⁴

³² vgl. Landratsamt Karlsruhe, 2016

³³ § 97 SGB IX

³⁴ Conty & Pöld-Krämer, 2018

6. Positionen

1. Das Ziel des BTHG, Teilhabe zu ermöglichen und zu erleichtern sowie die Leistungsberechtigten Personen in ihrem eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung zu unterstützen, die der Würde des Menschen entspricht, wird von den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel nachdrücklich unterstützt. Dies gilt gleichermaßen für die Sozialraumorientierung im Gesamtplanverfahren. Damit schließt das BTHG an die UN-BRK (bes. Art. 19) an und stärkt die Bürgerrechte von Menschen mit Behinderungen.

Die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel schließen sich daher der Position der Diakonie Rheinland Westfalen Lippe an: „Die im Einzelfall gewährten Leistungen müssen eine bewusste Gestaltung des „individuellen Sozialraums“ bzw. sozialer Bezüge ermöglichen. Neben den personenzentrierten, individuellen Leistungen muss es adäquat finanzierte gemeinschafts- bzw. sozialraumbezogene Leistungen geben.“³⁵

Dabei votieren wir für ein differenziertes Verständnis der Begriffe Sozialraum und Sozialraumorientierung, das auf dem Fachkonzept Sozialraumorientierung nach Hinte basiert. Zum Erreichen des obersten Ziels der Eingliederungshilfe gemäß § 90 SGB IX, „die volle, gleichberechtigte und wirksame Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern“, muss sich die Sozialraumorientierung

- auf den Sozialraum der Leistungsberechtigten (die Nachbarschaft, das Quartier, den Stadtteil, die Gemeinde sowie persönliche Verbindungen, wie z. B. andere Städte, in denen wichtige Bezugspersonen leben und den tatsächlichen temporären Aufenthaltsort) und
- auf das dem Fachkonzept immanente Ressourcenmodell (Ressourcen der leistungsberechtigten Person, des direkten Umfeldes, des Sozialraums und die ggf. in Kooperation von verschiedenen Anbietern zu erbringenden Dienstleistungen) beziehen.

2. Zur Förderung der Sozialen Teilhabe der leistungsberechtigten Person müssen bereits im Rahmen der Bedarfsfeststellung im Gesamtplanverfahren mögliche Zugangsbarrieren zu den Angeboten und Akteuren im Sozialraum berücksichtigt werden. Dazu gehören u. a. Beeinträchtigung der Mobilität, komplexe Anforderungen bei Anmeldeverfahren (z. B. Volkshochschule), Nutzung von öffentlichen Einrichtungen (z. B. Schwimmbäder, Bibliotheken) sowie die angemessene Kontaktaufnahme zu wichtigen Personen (z. B. in der Gemeinde, in Vereinen oder Parteien).

Das Instrument zur Bedarfsermittlung muss alle vier Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe, personenbezogene Faktoren, Umweltfaktoren) der ICF berücksichtigen. Insbesondere muss es sich auf folgende neun Lebensbereiche beziehen³⁶, die sich mit ausführlicher Untergliederung in der ICF finden:

³⁵ Diakonie Rheinland Westfalen Lippe, 2017, S. 13

³⁶ § 118 SGB IX

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Beziehungen
7. Häusliches Leben
8. Bedeutsame Lebensbereiche
9. Staatsbürgerliches Leben³⁷

Der Sozialraum eines Menschen hat nicht nur Wirkungen auf diese neun Lebensbereiche, sondern ist selbst in der Komponente „Umweltfaktoren“ enthalten und somit ein wichtiger Teil des bio-psycho-sozialen Modells. Nur unter Beachtung des Sozialraums können somit individuelle Ressourcen und Barrieren der leistungsberechtigten Person ermittelt werden. Damit schließt das Fachkonzept Sozialraumorientierung direkt an das Wechselwirkungsmodell der ICF an.

3. Es ist zu gewährleisten, dass Leistungsberechtigte, die sich auf Grund ihrer Behinderung nur wenig oder gar nicht aktiv im Rahmen der Gesamtplanung einbringen können, keine Nachteile hinnehmen müssen. Die Aufnahme der Interessen der Leistungsberechtigten mit komplexen Beeinträchtigungen und hohem Unterstützungsbedarf muss in jedem Fall durch unterstützte Kommunikation, umfassende Assistenz oder stellvertretende Bedarfswartung durch fachlich versierte Personen gesichert sein.
4. Das BTHG kennt vordergründig nur fallspezifische (personenbezogene, individuelle) und fallübergreifende (auf Gruppen von Leistungsberechtigten bezogene) Leistungen.³⁸ Zur Realisierung einer sozialraumorientierten Leistungserbringung sind neben den fallspezifischen und fallübergreifenden aber auch fallunspezifische Leistungen erforderlich. Sie ermöglichen die oben beschriebenen Zugänge zu Angeboten und Akteuren im Lebensumfeld der Leistungsberechtigten und helfen, mögliche Zugangsbarrieren zu senken. Dies ist z. B. im Rahmen einer sozialraumbezogenen Auslegung von § 78 Abs. 6 SGB IX möglich, der u. a. auch die Schaffung von Anlauf- und Kontaktstellen im Sozialraum ermöglicht. Im Sinne des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung ist die fallunspezifische Ebene gleichwertig zu den anderen Ebenen zu betrachten. Die Leistungserbringer müssen befähigt werden, diesen Anforderungen gerecht zu werden. Dazu ist die Implementierung eines sozialräumlichen Fachkonzeptes einschließlich der institutionellen Neuausrichtung hinsichtlich der Dienstleistungsangebote sowie die Aus- bzw. Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unter Berücksichtigung der dazu zwingend erforderlichen Ressourcen unabdingbar.

³⁷ ICF, 2005, S. 33

³⁸ vgl. Conty, 2018, S. 142

Mit der Sozialraumorientierung im BTHG gehen für die Leistungserbringer erweiterte institutionelle, organisatorische und personelle Anforderungen einher, die sich abhängig von den Standorten der Angebote verschieden gestalten. So stellt sich Sozialraumorientierte Arbeit in den Dimensionen fallspezifisch, fallübergreifend und fallunspezifisch im ländlichen Raum anders dar als in der Großstadt. Eher bürgerliche Quartiere bieten andere Chancen und Risiken als sozial schwache Stadteile. Einige Facetten (nicht alle!) sozialer Teilhabe in dörflicher Umgebung erfordern längere Fahrzeiten oder werden durch die Rahmenbedingungen des öffentlichen Nahverkehrs beeinflusst. Für alle Quartiere gilt, dass zwei entscheidende Faktoren zum Gelingen der sozialraumorientierten Leistungserbringung eingelöst werden müssen:

- die konzeptionell ressourcenorientierte Ausrichtung der Leistungserbringer unabhängig vom Unterstützungsbedarf der Leistungsberechtigten und
- die fachlich fundierte Haltung und Kompetenz der ausführenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Beide Faktoren werden für viele Leistungserbringer einen erhöhten Mitteleinsatz nach sich ziehen, der in der Finanzierungsgrundlage abgebildet werden muss.

5. Der Gesetzgeber stellt die Qualität inklusive der Wirksamkeit von Leistungen in einen Überprüfungszusammenhang (§ 131 Nr. 6 SGB IX). Im Kontext der Sozialraumorientierung sind die eingeführten und der wissenschaftlichen Fachdiskussion entnommenen Methoden der sozialen Arbeit anzuwenden (vgl. Kapitel 3.2). Hiermit wird die Wirksamkeit der Leistung gesichert. Eine Übersicht von erprobten Methoden und Techniken mit zahlreichen Beispielen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern bietet das Lehrbuch „Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken“³⁹. „Die im Fachkonzept des Leistungserbringers ausgewiesenen Methoden stellen als fachlich anerkannte Verfahren im Idealfall wissenschaftlich belegte externe Evidenz dar und bringen den Wirksamkeitsnachweis implizit mit, sofern auf Seiten der Leistungserbringer die fachkompetente Methodenanwendung sichergestellt wird.“⁴⁰
6. Der Sozialraum wird von unzähligen Akteuren beeinflusst. Auf kommunaler Ebene sind es verschiedene Ressorts und Fachpolitiken, deren Aufgabe es ist, den Sozialraum mitzugestalten. Aber auch andere gemeinwesenorientierte Akteure spielen eine bedeutende Rolle (z. B. Vereine, Kirchengemeinden, Selbsthilfegruppen, private Initiativen, Schulen). Sie alle verfolgen in der Regel das Ziel, ein gutes Leben für alle Bürgerinnen und Bürger zu ermöglichen. Um ein gemeinsam sozialraumorientiertes Handeln verbindlich und aktiv auszugestalten, ist aus unserer Sicht eine regionale Inklusionsplanung erforderlich. Bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote können nur unter Beteiligung der jeweiligen regionalen Akteure gesichert werden. Deshalb votieren wir für eine von der jeweiligen Kommune gemeinsam mit dem Eingliederungshilfeträger verantwortete, partizipative Arbeitsstruktur, die alle wichtigen Akteure (Interessen-

³⁹ Früchtel, Budde & Cyprian, 2013

⁴⁰ Bethel zum BTHG, 2018b, S. 16

vertretungen der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen, Vertrauenspersonen, Vertretungen der lokalen Leistungserbringer, Vertreter der kommunalen Verwaltung und der Sozialpolitik, Vertreter der Eingliederungshilfeträger und bedeutsame lokale gemeinwesenorientierte Akteure) an einen Tisch bringt und damit die notwendigen Entwicklungslinien für das örtliche Unterstützungssystem und die Inklusionsförderung im jeweiligen Gemeinwesen berät und vorantreibt.⁴¹

7. Die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel setzen sich für das selbstverständliche Zusammenleben, das gemeinsame Lernen und Arbeiten aller Menschen in ihrer Verschiedenheit ein. Dazu gehört u. a. eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht. Dies verfolgen wir mit unserer Vision „Gemeinschaft verwirklichen“. Die gesetzliche Verankerung der Sozialraumorientierung innerhalb des BTHG ist ein wichtiger Schritt hin zur Verwirklichung von gleichberechtigter Teilhabe.

⁴¹ vgl. Conty, 2017, S. 5

Literatur

- Bethel zum BTHG (2018a): Das Gesamtplanverfahren im Bundesteilhabegesetz. In: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel Stiftung Bethel Projekt »Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes«. (Hrsg.). S. 1-24. Verfügbar über: [https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle Flyer Broschueren etc/bthg/2018-03-19 Gesamtplanverfahren im BTHG final 1.0 .pdf](https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/2018-03-19_Gesamtplanverfahren_im_BTHG_final_1.0_.pdf) [Zugriff 25.06.2018]
- Bethel zum BTHG (2018b): Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe. In: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel Stiftung Bethel Projekt »Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes«. (Hrsg.). S. 1-20. Verfügbar über: [https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/bilder/bthg/2018-05-02 Wirkung Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe.pdf](https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/bilder/bthg/2018-05-02_Wirkung_Wirkungskontrolle_und_Wirksamkeit_in_der_Eingliederungshilfe.pdf) [Zugriff 26.06.2018]
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2016): Behindertenbegriff nach UN-Behindertenrechtskonvention. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Infografiken/behindertenbegriff-nach-un-behindertenrechtskonvention.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [Zugriff 01.06.2018]
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2018). Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG). Stand 01.01.2018. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=16 [Zugriff 25.06.2018]
- BT-Drucks. 18/9522: Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf> [Zugriff 03.05.2018]
- Conty, Michael (2017): Was bedeutet das Bundesteilhabegesetz für Dienste und Einrichtungen? Beitrag zur Fachtagung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung „Das Bundesteilhabegesetz – Chancen und Risiken“ | 11. Mai 2017 | Berlin. <https://www.diefachverbaende.de/files/veranstaltungen/fachtagung-bthg/KFV-FT-BTHG-Conty.pdf> [Zugriff 04.05.2018]
- Conty, Michael (2018): Teilhabestärkungsgesetz – wird das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die Lebenslagen schwer psychisch kranker Menschen verbessern? In: Speck, A. & Steinhart, I. (Hrsg.) (2018). Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, Psychiatrie Verlag, S. 133-143
- Conty, Michael; Pöld-Krämer, Silvia (2018). „Behinderung“ und ihre Feststellung – neue Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), zur Veröffentlichung eingereicht
- Diakonie Rheinland Westfalen Lippe (Stabstelle Recht und Politik) (2017): Diakonische Eckpunkte zur Umsetzung des BTHG in Nordrhein-Westfalen. <https://www.diakonierwl.de/sites/default/files/aktuelles/2017-06-23-diakonische-eckpunkte-bthg.pdf> [Zugriff 25.06.2017]
- Früchtel, Frank; Budde, Wolfgang (2010): Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe. In: Teilhabe, Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, Nr. 2/10, Jg. 49, S. 54-60. Verfügbar über: <http://bidok.uibk.ac.at/library/fruechtel-buergerinnen.html> [Zugriff 26.06.2018]

- Früchtel, Frank; Budde, Wolfgang; Cyprian, Gudrun (2013b): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. 3. Aufl.
- Galuske, Michael (2013): Methoden der Sozialen Arbeit. 10. Aufl., S. 300-316.
- Hinte, Wolfgang; Litges, Gerhard; Groppe, Johannes (2003): Sozialräumliche Finanzierungsmodelle: qualifizierte Jugendhilfe auch in Zeiten knapper Kassen.
- Hinte, Wolfgang (2016): Sozialraumorientierung - was ist das eigentlich? In: Terfloth, Katrin; Niehoff, Ulrich; Klauß, Theo; Buckenmaier, Sabrina (Hrsg.) (2016): Inklusion – Wohnen – Sozialraum. Marburg, S. 78-90
- Hinte, Wolfgang (2011): Das Fachkonzept Sozialraumorientierung. In: Hinte, Wolfgang; Treeß, Helga (2011): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. 2. Aufl. S. 15-128.
- Hinte, Wolfgang (2017): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“- Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Fürst, Roland; Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 2. Aufl., S. 13-32.
- Hopmann, Andreas (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfeplanung. In: Deinet, Ulrich; Gilles, Christoph; Knopp, Reinhold (Hrsg.): Neue Perspektiven in der Sozialraumorientierung. Dimensionen – Planung – Gestaltung. 2. Aufl., S. 122-138.
- ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) (2005): In DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) (Hrsg.). Verfügbar über: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/> [Zugriff 25.06.2018].
- ISSAB (Institut für Stadtteilentwicklung, Sozialraumorientierte Arbeit und Beratung) der Universität Duisburg-Essen, LüttringHaus (Institut für Sozialraumorientierung, Quartier- und Case-Management) (2010): Handout zum Training Fall im Feld.
- Landratsamt Karlsruhe (2016). Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. https://www.landkreis-karlsruhe.de/media/custom/1636_9493_1.PDF?1487838370 [Zugriff 17.08.2018]
- Lang, Susanne; Mack, Wolfgang; Reutlinger, Christian; Wächter, Franziska (2005): Einleitung. In: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts – Perspektiven für Soziale Arbeit. S. 7-11.
- Spatscheck, Christian; Wolf-Ostermann, Karin (2016): Sozialraumanalysen. Ein Arbeitsbuch für soziale, gesundheits- und bildungsbezogene Dienste.
- Thiersch, Hans (1993): Strukturierte Offenheit. Zur Methodenfrage einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. In: Rauschenbach, Thomas; Ortmann, Friedrich; Karsten, Maria-E. (Hrsg.): Der sozialpädagogische Blick. 2. Aufl. S. 11-27.
- Thiersch, Hans; Grunwald, Klaus (2002): Lebenswelt und Dienstleistung. In: Thiersch, Hans (Hrsg.): Positionsbestimmungen der Sozialen Arbeit. Gesellschaftspolitik. Theorie und Ausbildung. S. 127-153.

Übersicht der Regelungen des SGB IX mit eindeutigem Sozialraumbezug

zu Kapitel 2.1 Bedarfsermittlung und Leistungserbringung

§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

(1) Die **Leistungen** der Eingliederungshilfe **bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach** der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, **dem Sozialraum** und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

(2) [...]

§117 Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,
3. Beachtung der Kriterien
 - a) transparent,
 - b) trägerübergreifend,

§113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum **sowie in ihrem Sozialraum** zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
7. Leistungen zur Mobilität,
8. Hilfsmittel,
9. Besuchsbeihilfen.

(3) [...]

- c) interdisziplinär,
- d) konsensorientiert,
- e) individuell,
- f) **lebensweltbezogen**,
- g) **sozialraumorientiert** und
- h) zielorientiert,

4. [...]

zu Kapitel 2.2 Allgemeine Vorschriften

§ 94 Aufgaben der Länder

(1) Die Länder bestimmen die für die Durchführung dieses Teils zuständigen Träger der Eingliederungshilfe.

[...]

(3) Die Länder haben auf **flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote** von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.

[...]

§ 97 Fachkräfte

Bei der Durchführung der Aufgaben dieses Teils beschäftigen die Träger der Eingliederungshilfe eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an Fachkräften aus unterschiedlichen Fachdisziplinen. Diese sollen

[...]

2. **umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten** zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben sowie
3. [...] Die fachliche Fortbildung der Fachkräfte, die insbesondere die Durchführung der **Aufgaben nach den §§ 106 und 117** umfasst, ist zu gewährleisten.

§ 106 Beratung und Unterstützung

(1) Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Teils werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger der Eingliederungshilfe beraten und, soweit erforderlich, unterstützt.

Die Beratung erfolgt in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form.

(2) **Die Beratung umfasst insbesondere**

[...]

5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung,

6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum,

[...]