



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

*Hamburg University of Applied Sciences*

FAKULTÄT SOZIALE ARBEIT UND PFLEGE

Master Soziale Arbeit

# **Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe**

Chance oder Risiko für sozialarbeiterisches Handeln in der  
Behindertenhilfe?

Master-Thesis vorgelegt von: Natalie Wilhelm

Angefertigt im Studiengang  
Master of Arts (M. A.) Soziale Arbeit  
an der HAW Hamburg ·  
Fachbereich Wirtschaft und Soziales

Tag der Abgabe: 01.09.2020

Erstprüfer: Prof. Dr. Dieter Röh  
Zweitprüfer: Prof. Dr. Harald Ansen

# Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	4
2 Veränderungen in der Behindertenhilfe – Von der Betreuung zur Teilhabe.....	6
2.1 Der Begriff „Behinderung“ im Wandel.....	6
2.2 Das Normalisierungsprinzip - der erste Schritt zur Teilhabe .....	8
2.3 UN-Behindertenrechtskonvention.....	10
2.4 Einführung des „Persönlichen Budgets“.....	11
2.5 Ambulantisierungsprogramm in Hamburg.....	12
2.6 Bundesteilhabegesetz.....	14
2.7 Gesetzliche Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz .....	15
2.8 Teilhabe als Leitziel der Behindertenhilfe.....	16
3 Sozialraumorientierung.....	18
3.1 Dimensionen des Sozialen Raums.....	18
3.2 Theoretische Prinzipien der Sozialraumorientierung .....	20
3.3 Das SONI- Schema .....	22
3.4 Prinzipien sozialraumorientierter Arbeit nach Hinte.....	25
3.4.1 Orientierung an Interessen und am Willen.....	25
3.4.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe.....	26
3.4.3 Ausrichtung auf vorhandene Ressourcen.....	27
3.4.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise.....	27
3.4.5 Kooperation und Koordination.....	28
3.5 Aktuelle Umsetzung der SRO in der Behindertenhilfe.....	28
3.5.1 Nordfriesland .....	29
3.5.2 Hamburg .....	31
4 Kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept der SRO in der EGH.....	35
4.1 Orientierung an Interessen und am Willen.....	35
4.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe.....	45
4.3 Ausrichtung auf vorhandene Ressourcen.....	51
4.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise.....	57
4.5 Kooperation und Koordination.....	60
4.6 Sozialarbeitskritische Positionen von Hinte .....	63
4.7 Zwischenfazit .....	66
5 Schlussfolgerungen für eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit in der EGH .....	68

6 Resümee .....	82
Literaturverzeichnis.....	89
Eidesstattliche Erklärung.....	96

## **1 Einleitung**

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat das Konzept der Sozialraumorientierung (SRO) Eingang in die gesetzlichen Grundlagen der Eingliederungshilfe (EGH) gefunden. Damit sind für alle Beteiligten in der Behindertenhilfe grundlegende Veränderungen gefordert. Zudem richtet sich die EGH zunehmend von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu aus. Das Feld der Behindertenhilfe befindet sich also in einem großen Umbruch. Ein Grund sich damit auseinanderzusetzen, ob mit dem Konzept der SRO für die Behindertenhilfe und insbesondere für Menschen mit Beeinträchtigungen Chancen verbunden sind, um mehr Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erhalten oder ob mit dem Konzept auch Risiken verbunden sein könnten, die es zu beleuchten gilt.

In Fachdiskursen innerhalb der Behindertenhilfe wurde das Konzept der SRO schon seit einigen Jahren aufgenommen und ist als Fortführung von vorherigen Erneuerungen innerhalb der Behindertenhilfe zu betrachten. Träger der EGH müssen sich auf Grund der gesetzlichen Neuerungen umstrukturieren und es wird sowohl eine Veränderung der Trägerstrukturen als auch der Arbeitsweisen der Mitarbeiter\*innen abverlangt. Dies stellt für die Organisationen eine große Herausforderung dar. Gleichzeitig wird das Konzept der SRO in Fachdiskursen auch kritisch betrachtet.

In der vorliegenden Arbeit werde ich mich der Hinwendung zum sozialraumorientierten Arbeiten in der EGH kritisch nähern und prüfen, inwiefern dieses Konzept – insbesondere in Auslegung von Wolfgang Hinte – für die EGH sinnvoll zu nutzen ist. Vor allem die von Hinte geprägten 5 Prinzipien der SRO werden einer kritischen Prüfung unterzogen und hinterfragt, ob diese für die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen ein geeignetes Instrument darstellen, um professionelle Soziale Arbeit zu leisten. Die leitende Frage dieser Arbeit besteht darin, die Chancen und Risiken des Konzepts der SRO in Auslegung der 5 Prinzipien nach Hinte zu bewerten. Ist das Konzept für die Behindertenhilfe eine Chance, um Forderungen von Betroffenen nach mehr Teilhabe und Selbstbestimmung umzusetzen? Oder ist das Konzept in Auslegung von Hinte eher als Risiko zu betrachten, da es neoliberale Tendenzen nähren könnte und vorhandene Problemstellungen, mit denen Mitarbeitende in der alltäglichen Praxis konfrontiert sind, nicht beachtet und durch die geforderte anti-pädagogische Haltung die Bedarfe – insbesondere von Menschen mit einer schweren/komplexen Beeinträchtigung – nach pädagogischer Unterstützung nicht abdeckt?

Um dieser Fragestellung nachzugehen werden in dieser Arbeit zunächst die Veränderungen in der EGH aufgezeigt und somit die aktuellen Neuerungen des BTHG eingeordnet. (Kapitel 2) Danach

wird in Kapitel 3 das Konzept der SRO theoretisch dargelegt, wobei ein Schwerpunkt auf die 5 handlungsleitenden Prinzipien der SRO nach Hinte gelegt wird. Da es noch sehr wenig Literatur dazu gibt, wie die SRO in der Behindertenhilfe umgesetzt wird und viele Träger noch am Anfang des Neuerungsprozess stehen, wird an Hand von Hamburg und Nordfriesland exemplarisch aufgezeigt, wie dort die SRO bisher umgesetzt wurde und Einzug in die dortige Behindertenhilfe gefunden hat. Anschließend folgt in Kapitel 4 eine kritische Auseinandersetzung mit den 5 Prinzipien der SRO nach Hinte und eine Beurteilung der Prinzipien in ihrer Tauglichkeit für die Übertragung auf die Behindertenhilfe. Schließlich werden in Kapitel 5 Schlussfolgerungen für eine sozialraumorientierte Arbeit in der Behindertenhilfe vorgestellt. Ob das Konzept der SRO in der EGH als Chance zu bewerten ist, um an vorherige Entwicklungen hin zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung anzuknüpfen oder eher ein Risiko für professionelles sozialarbeiterisches Handeln in der Behindertenhilfe darstellt, wird schließlich im Resümee betrachtet. (Kapitel 6)

## **2 Veränderungen in der Behindertenhilfe – Von der Betreuung zur Teilhabe**

Das Feld der Behindertenhilfe hat in den letzten Jahrzehnten und dabei in den letzten Jahren insbesondere durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) von 2016 große Veränderungen erfahren. Dabei kann eine am Sozialraum orientierte Soziale Arbeit in der EGH als konsequente Fortführung dieser Entwicklungen und Reformen gesehen werden, wie in diesem Kapitel aufgezeigt werden soll.

Zu Beginn des Kapitels wird der Wandel des Begriffs “Behinderung” beschrieben, welcher durch das BTHG neu definiert wurde. Über das Normalisierungsprinzip, die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und das Hamburger Ambulantisierungsprogramm wird die grundlegende Änderung der Haltung gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen dargestellt, welche im Zuge der Einführung des persönlichen Budgets und des BTHG durch die gesetzliche Verankerung im SGB IX („Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“) deutlich wird und den Paradigmenwechsel von der Betreuung zur Teilhabe aufzeigt.

Die genannten Veränderungen in der EGH forderten und fordern immer wieder eine Anpassung und Neuorientierung von Seiten der Einrichtungen und Fachkräfte in der Behindertenhilfe. Daher ist eine Auseinandersetzung mit dem Wandel des Behinderungsbegriffs wichtig, um auch die Veränderungen der rechtlichen Grundlagen der Behindertenhilfe und einhergehende Veränderungen hin zu einer sozialraumorientierten Arbeit in der Behindertenhilfe zu verstehen.

### **2.1 Der Begriff „Behinderung“ im Wandel**

Zu Beginn einer Auseinandersetzung mit dem Thema der Entwicklungslinien innerhalb der Behindertenhilfe und einer Auseinandersetzung mit neuen Konzepten in der EGH ist es wichtig, die Begriffe „Beeinträchtigung“ und „Behinderung“ zu klären.

Dabei stellt der Wandel von einer medizinischen Betrachtung hin zu einem biopsychosozialen Verständnis eine grundlegende Änderung in der Wahrnehmung von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft und Politik dar und hat zu weitreichenden Folgen in der Behindertenhilfe geführt. Beim medizinischen Modell wird „Behinderung“ als Krankheit/Mangel und in der Person selbst liegend gesehen und als körperliche, psychische oder geistige Abweichung von der Norm betrachtet, welche therapeutische Maßnahmen zu ihrer Behebung/Korrektur nach sich ziehen. (vgl. Röh 2018, 50 ff.) Das medizinische Modell ist sehr defizitorientiert und vertritt eine eher bewah-

rende und beschützende Haltung gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen. (vgl. Knust-Potter 1998, 8) Eine ausschließlich medizinische Betrachtung reduziert Menschen mit Beeinträchtigungen zu Objekten der Fürsorge, deren Leben durch sogenannte Expert\*innen (Mediziner\*innen, Psycholog\*innen, Heilpädagog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Erzieher\*innen etc.) fremdbestimmt wird. Geistige Behinderung wird in diesem Paradigma als Intelligenzminderung/kognitive Einschränkung betrachtet, welche mit Hilfe von Intelligenztests (IQ-Tests) festgestellt wird. Die Schwere der Behinderung wird hierbei nach dem ermittelten IQ in die Schweregrade „leichte geistige Behinderung“ (IQ 50 – 69), „mäßige geistige Behinderung“ (IQ 35 – 49), „schwere geistige Behinderung“ (IQ 20 – 34) und „schwerste geistige Behinderung“ (IQ <20) eingestuft. (vgl. ICD-10 F 70 – F 73) Beim soziologischen Modell werden vor allem die gesellschaftlichen Bedingungen, welche dazu führen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ausgeschlossen werden, als ursächlich für eine „Behinderung“ betrachtet.

Das biopsychosoziale Modell hingegen, welches durch das ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) bekannt wurde, versteht „Behinderung“ immer als Wechselwirkung auf biologischer, individueller und sozialer Ebene und vereint die verschiedenen Auffassungen von einer individuellen Schädigung (medizinisches Modell), Zuschreibungen von außen (systemtheoretisch-konstruktivistisches Modell) (vgl. Röh 2018, 53 ff.) und gesellschaftlichen Bedingungen (soziologisches Modell). „Behinderung“ ist nach dem ICF also „als Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe]“ (DIMDI 2005, 9) zu verstehen. In Abbildung 1 ist dies veranschaulicht.



Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (DIMDI 2005, 23)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF - wurde abgedruckt mit freundlicher Erlaubnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO.

In der UN-BRK von 2008 zeigt sich, dass das Verständnis eines biopsychosozialen Modells in der dortigen Definition von Menschen mit „Behinderungen“ aufgenommen wurde:

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

Dabei wurde der Fokus weg von einer medizinischen Sicht auf das Individuum hin zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen gelegt, da „das Verständnis von Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren resultiert, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.“ (Präambel UN-BRK). Zu den umweltbedingten Barrieren zählen nach dem ICF insbesondere sozialräumliche Faktoren, wodurch eine sozialraumorientierte Arbeit am Abbau der umwelt- aber auch einstellungsbedingten Barrieren arbeiten sollte.

Durch die UN-BRK hat sich letztlich eine Entwicklung vollzogen bis hin zur gesetzlichen Neustrukturierung im BTHG. Das BTHG hat sich der Definition der UN-BRK angeschlossen und definiert „Behinderung“ in Anlehnung an das biopsychosoziale Modell des ICF als eine „Teilhabebeeinträchtigung“. So definiert das neue SGB IX:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX i.d.F. vom 23.12.2016)

Diese Definition, welche mit der Einführung des BTHG die alte Definition im SGB ablöste, sieht also nicht, wie noch im medizinischen Modell, die körperliche Beeinträchtigung als Merkmal von „Behinderung“ an, sondern daraus resultierende Einschränkungen in der Teilhabe. Sie ist daher als zentral für ein Umdenken in der Behindertenhilfe zu betrachten.

## **2.2 Das Normalisierungsprinzip - der erste Schritt zur Teilhabe**

Mit der Psychiatrie-Enquete von 1975 gingen, neben der Weiterentwicklung der Psychiatrie hin zu einer regionalen, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung und der Forderung nach einer Integration von psychisch kranken Menschen in die Gesellschaft, auch wichtige Impulse für den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen hervor. So war ein Ergebnis der Enquete die strikte Trennung in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit geistigen Beeinträchtigungen. Menschen mit Beeinträchtigungen wurden also aus psychiatrischen Einrichtungen ausgegliedert. Die Empfehlungen der Enquete beinhalteten dabei eine Hinwendung zu pädagogischen Kon-

zepten. Darunter fiel auch das aus Skandinavien stammende Prinzip der „Normalisierung“. (vgl. Falk 2016, 16 f.)

Das Normalisierungsprinzip bestimmte die Behindertenhilfe in Dänemark sowie Schweden bereits seit den 1960er Jahren und erkannte allen Menschen mit Beeinträchtigungen das Recht zu, so „normal“ wie jede andere nichtbeeinträchtigte Person leben zu dürfen. In Deutschland wurde das Normalisierungsprinzip in den 1970er Jahren vor allem durch Walter Thimm (2005) bekannt. Die Forderung dieses Prinzips lautet, dass die Lebensverhältnisse so gestaltet werden sollen, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen in der Lage sind „ein Leben so normal wie möglich zu führen“. (Thimm 2005, 14) Da Betroffene unter diesem „normalen Leben“ ein selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung oder in kleinen Wohngemeinschaften inmitten der Gesellschaft verstanden, bei Bedarf mit Hilfe persönlicher Assistenz, folgte dem Normalisierungsprinzip eine langsame Abkehr von Anstalten und großen Heimen, welche vorher das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen prägten. Stattdessen wurden verstärkt gemeindeintegrierte, kleinere sowie häuslichere Wohnformen aufgebaut.

Der Begriff der „Deinstitutionalisierung“ wurde zunehmend als Begriff gebräuchlich und beschrieb diesen Abbau von großen Anstalten bzw. Heimen, aber auch die Überwindung von vormaligen Strukturmerkmalen wie z.B. einer Zentralversorgung und Systemzwängen, die in Institutionen vorherrschten und sollte dadurch ein „normales“ Leben und Wohnen in der Gesellschaft ermöglichen. (vgl. Theunissen 2012, 46 f.)

Das Normalisierungsprinzip wurde jedoch in Deutschland nicht konsequent genug umgesetzt oder teilweise auch falsch verstanden und die Institutionalisierung von Menschen mit Beeinträchtigungen wurde kaum in Frage gestellt. Demzufolge wurde in weiten Teilen Deutschlands eine Deinstitutionalisierung nicht umgesetzt. Gemeindenahe Wohnangebote, die ein „normales“ Leben ermöglichen sollten, wurden oftmals nur durch neue Wohnheime geschaffen, die jedoch nicht einem „normalen“ Leben entsprachen. Des Weiteren wurde das vorherrschende defizitorientierte Behindertenbild kaum hinterfragt und somit wurden Menschen mit Beeinträchtigungen auch nur selten an der Normalisierung ihrer Lebensbedingungen beteiligt. Diese Fehlentwicklung entfachte Kritik von betroffenen Menschen – zunächst körper- und sinnesbeeinträchtigten Menschen –, welche sich organisierten und sich gemeinsam gegen die Institutionalisierung von Menschen mit Beeinträchtigungen wandten und ein selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Beeinträchtigungen forderten. In der Kritik standen die Kostenträger sowie Wohlfahrtsverbände und Organisationen der

Behindertenhilfe, welche Eigeninteressen nachgehen und sich an einem Verständnis von „Behinderung“ orientieren würden, welches die Abhängigkeit und Verdinglichung von Menschen mit Beeinträchtigungen unterstrich. (vgl. Theunissen 2012, 69 f.)

### **2.3 UN-Behindertenrechtskonvention**

Der größte Umbruch in der Behindertenhilfe stellte das (bereits genannte) 2008 in Kraft getretene „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-BRK) dar. Dieses Menschenrechtsübereinkommen beinhaltet eine Vielzahl von Regelungen, die auf die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen bezogen sind. So wurde in ihm u.a. das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen auf gleichberechtigte Teilhabe an der Gemeinschaft verankert. (vgl. Art. 3, 19 UN-BRK) Die UN-BRK war daher für die Behindertenpolitik sehr entscheidend, da in der Geschichte der Vereinten Nationen erstmals die Menschenrechte für Menschen mit Beeinträchtigungen verbindlich festgeschrieben wurden. (vgl. Degener 2015, 55) So wurde in Artikel 12 Abs. 1 UN-BRK festgehalten, „dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.“ Hierdurch wurden Menschen mit Beeinträchtigungen endlich als Menschenrechtssubjekte wahrgenommen. „Die BRK stellt die Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung in den Mittelpunkt und fordert in allen Bereichen der Lebensgestaltung eine Beachtung der autonomen Entscheidungen der Betroffenen.“ (Schütte 2011, 42)

Das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen auf eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird in Artikel 19 der UN-BRK konkretisiert. Er regelt die unabhängige Lebensführung und volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und soll gewährleisten, dass

- „(a) Menschen mit Behinderung gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- (b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- (c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.“ (Artikel 19 UN-BRK)

Die Forderung der UN-BRK ist also, „dass Menschen mit Behinderungen wie alle anderen Mitglieder einer Gesellschaft am allgemeinen, sozio-kulturellen Leben partizipieren und allgemeine Ressourcen der Gesellschaft, die nichtbehinderten Menschen zugänglich sind, nutzen können.“ (Theunissen 2012, 80) Insofern wurde mit der UN-BRK der Fokus verlagert, als dass nicht mehr nur indi-

vidualisierend auf den zu rehabilitierenden Menschen mit Beeinträchtigung geblickt wurde, sondern die gesellschaftlichen Rahmen- und Lebensbedingungen der Menschen in den Blick genommen wurden. Es wird ausdrücklich „gefordert, einen Ausschluss von Menschen mit Behinderungen nicht nur zu kompensieren, sondern von vornherein zu vermeiden. Daraus resultiert für die sich verpflichtenden Staaten der verbindliche Auftrag, Teilhabebarrrieren zu identifizieren und konsequent abzubauen“ (Daßler 2016, 136 f.). Der Fokus auf die Umwelt und die daraus resultierenden Teilhabebarrrieren verdeutlicht, dass für die Behindertenhilfe auch ein Bezug zum Sozialraum und entsprechende Maßnahmen wichtig sind, um Barrieren im Sozialraum abzubauen. Aus der Auffassung, dass eine „Behinderung“ erst durch Wechselwirkungen mit der Umwelt entsteht, kann folglich nur die Schlussfolgerung gezogen werden, dass sich die Behindertenhilfe mit eben diesen Wechselwirkungen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen beschäftigen muss.

Um dem Grundsatz der UN-BRK „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Art. 3c UN-BRK) gerecht werden zu können, mussten also bestehende Hilfesysteme für Menschen mit Beeinträchtigungen hinterfragt werden. Dies führte zu einer weitreichenden Debatte darüber, wie die in ihr enthaltenen Forderungen umgesetzt werden können. Die UN-BRK beinhaltet die Forderung nach Befähigung und Unterstützung zu einem möglichst selbstbestimmten Leben in einem selbst gewählten Sozialraum. Dies erfordert auch einen Ausbau von verschiedenen Arten selbstbestimmten Wohnens, weshalb der deutsche Gesetzgeber hier gefordert war, die bestehende Trennung von ambulanten, teilstationären sowie stationären Wohnformen durch flexiblere Leistungsformen zu ersetzen.

Des Weiteren fordert die UN-BRK in Artikel 8, dass sofortige, wirksame Maßnahmen der Bewusstseinsbildung getroffen werden, um in der Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Beeinträchtigungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte sowie Würde zu schärfen. Durch diese Maßnahmen sollen Vorurteile gegen Menschen mit Beeinträchtigungen abgebaut werden

## **2.4 Einführung des „Persönlichen Budgets“**

Das sogenannte „Persönliche Budget“ nach § 29 SGB IX, welches seit 2008 rechtlich verankert ist, wird auch im Zuge der SRO in der Behindertenhilfe diskutiert. Das Persönliche Budget ermöglicht den Nutzer\*innen dieser Leistung sich selbst auszusuchen, welche Hilfen sie wie in Anspruch nehmen möchten. Dadurch sind Menschen die EGH erhalten nicht mehr dazu verpflichtet, fertige Hilfeleistungen in Anspruch zu nehmen, sondern können sich mit dem Persönlichen Budget selbst eine

individuell passende, flexible Unterstützung zusammenstellen. Die Einführung des Persönlichen Budgets reiht sich demnach in die Entwicklung ein, dass die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen zunehmend im Vordergrund steht. Das Persönliche Budget entspricht auch den Forderungen des Normalisierungsprinzips und von Menschen mit Beeinträchtigungen: weg von großen Institutionen hin zu flexibleren, bedarfsgerechteren Hilfesystemen zu kommen. Das Persönliche Budget fordert dabei die großen Organisationen der Behindertenhilfe heraus, attraktive Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen zu schaffen, um von ihnen weiterhin als Leistungsanbieter ausgewählt zu werden.

Dadurch, dass die Betroffenen beim Persönlichen Budget selbst als Arbeitnehmer\*innen auftreten und sich ihre Unterstützer\*innen selbst aussuchen können, wird ihre Selbstbestimmung enorm verstärkt. Gesetzliche Änderungen, wie die Einführung des persönlichen Budgets (siehe Kapitel 2.4), haben daher auch dazu geführt, dass sich das Bild bzw. die Rolle von Menschen mit Beeinträchtigungen verändert hat. Menschen mit Beeinträchtigungen wurden durch die Möglichkeit der Nutzung des Persönlichen Budgets von passiven Hilfeempfänger\*innen zu Auftraggebern bzw. zu Arbeitgeber\*innen, die über den Umfang, die Einsatzzeiten und die Ausgestaltung der Assistenzleistung selbst entscheiden. Für Mitarbeitende ist hier, neben einer zeitlichen Flexibilisierung, da die Arbeitszeiten vermehrt auch am Abend oder am Wochenende stattfinden können, eine große Umstellung der eigenen Haltung vonnöten, da hier die Verantwortung komplett bei den Menschen mit Beeinträchtigungen liegt. Mitarbeitende haben als Assistent\*innen die Aufgabe, die Menschen mit Beeinträchtigungen bei den von den Betroffenen selbst bestimmten Tätigkeiten/Aufgaben zu unterstützen. Die Entscheidungsträger\*innen sind die Menschen mit Beeinträchtigungen selbst, welche entsprechend auch die Konsequenzen ihrer Entscheidungen tragen. Für Mitarbeitende, welche aus einem fürsorglichen Verständnis ihrer Arbeit kommen, ist dies eine große Veränderung. Diese Verantwortungsübertragung ist im Sinne der politischen Veränderungen, nach denen Menschen mit Behinderung befähigt werden sollen, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen. (vgl. § 76 SGB IX)

## **2.5 Ambulantisierungsprogramm in Hamburg**

In Hamburg fand von 2005 – 2013, also in der Zeit der Verabschiedung der UN-BRK, das sogenannte „Ambulantisierungsprogramm“ statt, welches als Ziel hatte, den Ausbau ambulanter Hilfen im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit geistigen oder mehrfachen Beeinträchtigungen voranzutreiben sowie neue Hilfestrukturen zu entwickeln. Aber auch Kosten im Bereich der Behin-

dertenhilfe sollten eingespart werden. (vgl. Franz/Beck 2015, 26 f.). Aus diesem Grund legte eine Vereinbarung zwischen Sozialhilfeträger, Spitzenverbänden der Träger von Einrichtungen sowie der „Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen“ fest, dass in Hamburg 770 stationäre Wohnplätze in ambulant betreute Wohnangebote umgewandelt werden. Die Qualität der Hilfeleistungen sollten mit diesem Modellprojekt verbessert werden, indem Leistungen individueller sowie bedarfsgerechter erfolgen. Auch eine selbstständigere Lebensgestaltung und Verbesserung der Bedingungen für Teilhabe und Gleichstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen sollten vorangetrieben werden. Letztlich erfolgte das Programm im Rahmen der allgemeinen Weiterentwicklung der Behindertenhilfe wie der oben beschriebenen UN-BRK. Auch das gesetzlich festgelegte Gebot „ambulant vor stationär“ sollte mit dem Programm umgesetzt werden. (vgl. ebd.)

Durch das Ambulantisierungsprogramm wurden in Hamburg neue Leistungsformen entwickelt. So entstanden die Modelle der „Ambulant betreuten Wohngemeinschaft“ (AWG) und die „Ambulante Assistenz Hamburg“ sowie Hausgemeinschaften, bei denen eine Kombination von ambulanter (AWG oder AAH) und stationärer Hilfeleistung stattfindet. Daneben wurden auch kooperative Angebote wie die „offenen Treffpunkte“ entwickelt. In den Treffpunkten entstanden neben Angeboten, welche für die Nutzer\*innen der Träger der Behindertenhilfe gedacht sind, auch offene Angebote sowie eine Begegnungsstätte für alle Menschen im Stadtteil und waren somit als sozialräumliche Angebote konzipiert. Die Treffpunkte sollen eine Stärkung von Kontakten der Nutzer\*innen untereinander fördern, aber auch Kontakte zu Nachbar\*innen erreichen und so die Wirkung in das Umfeld erhöhen. Das Ziel der Treffpunkte bestand aber auch darin, Gefahren der Ambulantisierung wie z.B. einer Isolierung ambulant betreuter Menschen vorzubeugen. (ebd., 15)

Das Ambulantisierungsprogramm wurde von Franz/Beck evaluiert. Nach ihnen förderte das Programm eine Weiterentwicklung der konzeptionellen Arbeit, die sich dadurch zunehmend individueller ausgerichtet, mehr Selbstbestimmung bei den Nutzer\*innen sowie eine Ausrichtung am Sozialraum erwirkt hat. Bei der sozialräumlichen Arbeit zeigt sich jedoch eine Diskrepanz zwischen der Bedeutung die ihr durch Leitung und Mitarbeitenden zugemessen wird, aber auch bei der für diesen Part zugestandenen Arbeitszeit. Es besteht hier also nach deren Evaluation weiter Handlungsbedarf. (vgl. ebd., 10) Die Wahrnehmung der beruflichen Rolle wurde von Franz/Beck schon 2015 als im Wandel beschrieben, da die Arbeit zunehmend stärker in Form von individualisierten Leistungen erbracht wird und Mitarbeiter\*innen sich durch die erweiterten Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Nutzer\*innen im Alltag mehr zurück nehmen müssen. Andererseits wird eine stärkere Ausrichtung der Arbeit am Umfeld notwendig. Dies werde von Mitarbeitenden teilweise als Spannungsver-

hältnis empfunden, welches nach den Autor\*innen aufgelöst werden könnte wenn deutlich würde, dass eine sozialräumliche Orientierung immer auch eine personale beinhaltet. (vgl. Franz/Beck 2015, 12) In Kapitel 3 dieser Ausarbeitung wird detaillierter auf das Konzept der Sozialraumorientierung eingegangen.

## **2.6 Bundesteilhabegesetz**

Die durch die UN-BRK angestoßene Debatte über eine Reformierung der EGH führte schließlich zu dem bereits mehrfach erwähnten BTHG, welches im Dezember 2016 erlassen wurde und 2017 in der ersten von vier Stufen in Kraft getreten ist. Am 01.01.2020 sind mit der dritten Stufe die letzten großen inhaltlichen Veränderungen eingetreten, da die EGH nun komplett als Teil 2 im SGB IX, statt vormals im SGB XII, verortet ist. Mit der vierten Stufe, welche mit einer Neubestimmung des leistungsberechtigten Personenkreis des SGB IX einhergeht, wird das BTHG 2023 aufgelöst.

Zu den Neuerungen des BTHG gehört u.a. auch ein neues Verständnis von „Behinderung“, welches bereits weiter oben ausgeführt wurde. Die neue Definition richtet sich also nach dem ICF-Modell und der UN-BRK. „Behinderung“ entsteht nach dieser Definition durch eine vorliegende eingeschränkte Teilhabe, welche sich in Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und sozialer Benachteiligung („einstellungs- und umweltbedingte Barrieren“) ergibt und daher auch als „Teilhabebehinderung“ bezeichnet werden könnte. Durch diese neu eingeführte Definition begründen sich letztlich Unterstützungsleistungen nicht mehr durch eine individuelle Beeinträchtigung, sondern durch die Behinderung an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Das BTHG sieht zudem die Unterscheidung in ambulante, teil- und stationäre Unterstützungsformen nicht mehr vor und öffnet so den Weg für individuelle und passgenaue Hilfen, um Menschen mit Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Personenzentriertes Arbeiten, bei dem sich die Arbeit nicht danach ausrichtet wie Menschen sein sollten, sondern von den Möglichkeiten ausgegangen wird, die ein Mensch hat (vgl. Knust-Potter 1998, 128) sowie sozialraumorientiertes Arbeiten werden durch das BTHG gestärkt.

Damit steht das BTHG in einer Linie mit den großen Umbrüchen, die in den letzten Jahrzehnten in der EGH stattgefunden haben: der Entwicklung vom medizinischen zum biopsychosozialen Modell, aber auch von der Exklusion über die Segregation hin zu der Forderung nach Integration bzw. nach Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen.

## 2.7 Gesetzliche Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz

Durch das BTHG hat sich ein Wandel in der Behindertenhilfe ergeben und es wurden mit einer neuen Definition von „Behinderung“, welche sich nach dem ICF richtet, die sozialräumlichen Gegebenheiten miteinbezogen. Zudem werden mit dem BTHG neue Anforderungen an die Mitarbeitenden in der EGH gestellt. Nach dem reformierten SGB IX werden

„Leistungen zur Sozialen Teilhabe [...] erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern [...]. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.“ (§ 76 SGB IX)

Gegenüber den vorherigen Bestimmungen ist an dieser Beschreibung der Leistung neu, dass eine Lebensführung im *Sozialraum* ermöglicht werden soll. Auch in § 104 Abs. 1 SGB IX wird deutlich, dass Leistungen der EGH nicht ausschließlich an den „Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen“, sondern auch am „Sozialraum“ auszurichten sind, was ebenfalls durch das BTHG erneuert wurde. Ebenso wurden beim Gesamtplanverfahren gemäß § 117 SGB IX, dem Planungs- und Steuerungsinstrument der Eingliederungshilfeleistung, die Kriterien „lebensweltbezogen“ und „sozialraumorientiert“ hinzugefügt.

Zu den Aufgaben der Fachkräfte der Behindertenhilfe gehört es, seit der Erneuerung des SGB IX, „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe“ (§ 97 SGB IX) zu haben. Auch die Beratung und Unterstützung gemäß § 106 SGB IX muss nun „Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum“ und „Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum“ in die Beratung miteinbeziehen.

Als übergeordnete Aufgabe der Länder ist in § 94 Abs. 3 SGB IX geregelt, dass diese „auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und [...] die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages“ zu unterstützen haben.

Mit dem BTHG ist sozialraumorientiertes Arbeiten also in das SGB IX eingeflossen. Dies hat auf alle Beteiligten der EGH, die Länder, die Träger und die Fachkräfte einen Einfluss, welche die SRO als neue und ungewohnte Erweiterung ihrer Leistung in Beratung, Planung und Erbringung integrieren müssen. Gleichzeitig wurde „Sozialraum“ und „sozialraumorientiert“ im SGB IX nicht weiter definiert, was nun Aufgabe der EGH ist.

## **2.8 Teilhabe als Leitziel der Behindertenhilfe**

Ziel des SGB IX ist die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern. Nachdem der Begriff der Teilhabe nun also schon mehrfach erwähnt und die fehlende Teilhabe behinderter Menschen in den gesetzlichen Rahmenbestimmungen für die Behindertenhilfe als ausschlaggebendes Merkmal für Unterstützungsleistungen aufgeführt wurde, wird der Begriff im Folgenden genauer betrachtet.

Nach dem ICF umfasst die Teilhabe alle Bereiche des sozialen Lebens. Dazu gehören Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, Gesundheit und Ernährung, das Eingebundensein in zwischenmenschliche Beziehungen und das Leben in der Gemeinschaft, Arbeit, Politik und Freizeit. Teilhabe/Partizipation wird also als das Einbezogensein in eine Lebenssituation verstanden. (vgl. DIMDI 2005, 42 ff.)

Röh unterscheidet zudem zwischen „Teilhabe“ und „Teilnahme“. Dabei bedeutet „teilhaben“ an bedeutenden Prozessen, Organisationen, Institutionen und Lebensbereichen das Einbezogensein von Menschen und kann als Ziel angesehen werden. Um Teilhabe zu realisieren, benötigt es barrierefreie und nichtdiskriminierende Umwelten. Mit „Teilnahme“ hingegen meint Röh, dass vorhandene Teilhabechancen nur von Menschen selbst wahrgenommen werden können, wobei Teilnahme immer auch die Einforderung nach einem Abbau von Teilhabebarrrieren bedeutet. Inklusion könne nach Röh gelingen, wenn Teilhabegewährung auf Teilnahmeinteressen stößt. (vgl. Röh 2018, 84 f.)

Der ICF sieht „Behinderung“ nicht als Merkmal, welches dem Individuum zuzuordnen ist, sondern als Wechselwirkung mit der Umwelt. Nur wenn die Umweltbedingungen so gestaltet sind, dass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für Menschen mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht werden, entsteht also eine „Behinderung“. Mit anderen Worten: Die Umweltfaktoren, welche bis heute die größten Verhinderungsfaktoren von Teilhabe darstellen, sind möglichst so zu gestalten, dass alle Menschen an der Gesellschaft teilhaben können, um „Behinderungen“ entgegenzuwirken. Eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe hätte demzufolge den Auftrag, die Interessen aller im Sozialraum lebenden Menschen zu beachten und zwischen den unterschiedlichen Interessen zu vermitteln und dabei an den umweltbedingten Barrieren zu arbeiten und diese zu mindern. Unterstützungsmöglichkeiten in Sondereinrichtungen wie sie derzeit für Menschen mit Beeinträchtigungen noch vielfach für die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Freizeit von der Behindertenhilfe bereit gestellt werden, stellen keine Teilhabe an der Gesellschaft dar. Durch diese Einrichtungen werden Menschen mit Beeinträchtigungen weiter separiert und neh-

men nicht am gesellschaftlichen Alltag teil. Professionelle Dienste haben daher, unter dem Leitziel der Teilhabe an der Gesellschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen, die Aufgabe ihre Dienste so umzustrukturieren, dass die Teilhabe und Teilnahme an allen gesellschaftlich relevanten Bereichen realisiert werden kann.

Ob das Konzept der SRO als Fortführung der in diesem Kapitel beschriebenen Veränderungen in der Behindertenhilfe betrachtet werden sowie als Chance für eine Verbesserung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen bewertet werden kann, wird im Laufe dieser Arbeit Gegenstand der Auseinandersetzung sein.

### **3 Sozialraumorientierung**

Wie im vorherigen Kapitel erläutert wurde, hat es in der Behindertenhilfe in den letzten Jahrzehnten immer wieder weitreichende Reformen gegeben. Eine Orientierung hin zum Sozialraum stellt nun eine erneute große Veränderung in der Behindertenhilfe dar und bringt eine veränderte Ausrichtung der Arbeitsweise der Mitarbeitenden sowie der Träger der EGH mit sich. So verliert die Eins-zu-eins-Begleitung von Klient\*innen an Bedeutung und eine sozialraumorientierte Arbeit wird von den Mitarbeitenden, auch gesetzlich, erwartet.

In diesem Kapitel wird das Fachkonzept der SRO theoretisch dargelegt. Dabei wird der Begriff „sozialer Raum“ definiert und die Prinzipien der SRO herausgestellt. Eine systematische Differenzierung des Konzepts der SRO erfolgt über die Beschreibung des „SONI-Schemas“ von Früchtel/Cyprian/Budde sowie über die 5 Prinzipien der SRO nach Hinte. Als Beispiel für die bisherige Umsetzung des Konzepts in der Behindertenhilfe werden Nordfriesland und Hamburg herangezogen.

#### **3.1 Dimensionen des Sozialen Raums**

Wenn in der Sozialen Arbeit von „Sozialraumorientierung“ die Rede ist, muss zunächst einmal geklärt werden, was unter „sozialen Raum“ verstanden wird. Dabei gehen die Definitionen von „Sozialraum“ in der Literatur weit auseinander. Eine einheitliche Definition fehlt. Franz/Beck weisen darauf hin, dass der soziale Raum aus mehreren Perspektiven betrachtet werden kann und wollen dadurch dem Umstand Rechnung tragen, dass der Ort, an dem soziale Beziehungen gepflegt werden und der Wohn- und Lebensraum von Menschen nicht unbedingt deckungsgleich sein müssen. Insbesondere durch steigende Mobilität können soziale Beziehungen an unterschiedlichen – durchaus sehr weit entfernten – Orten bestehen. Franz/Beck differenzieren daher zwischen dem „Sozialraum als räumlicher Dimension sozialer Netzwerke“, also den jeweils individuellen Räumen sozialer Interaktion, sowie dem „sozialen Nahraum“, der sich im Umfeld der eigenen Wohnung befindet (Nachbarschaft, Quartier). Daneben existiere noch eine sozialplanerische Dimension, bei welcher Räume als Verwaltungseinheiten oder Stadtteile begriffen werden. (vgl. Franz/Beck 2007, 33)

Kessl/Reutlinger beschreiben eine Sozialraumperspektive, die sich nicht primär auf physisch-materielle Objekte (Gebäude, Straßen oder Stadtteile) bezieht, sondern führen aus, dass das Interesse bei der SRO viel mehr den von den Menschen konstituierten Räumen der Beziehungen, Interaktionen

und sozialen Verhältnissen gilt. Genau auf diese sozialen Zusammenhänge weist die Vorsilbe „sozial“ hin. Daher wird mit „Sozialraum“ der gesellschaftliche Raum und der menschliche Handlungsraum bezeichnet, also der von den handelnden Subjekten konstituierte Raum und eben nicht nur der gegenständliche Ort. (vgl. Kessl/Reutlinger 2010, 25)

Dörner schlägt eine Unterscheidung zwischen dem öffentlichen und privaten Sozialraum vor, wobei er auch die Kategorie „dritter Sozialraum“ einführt. Dieser sei zwischen dem privaten und öffentlichen Sozialraum anzusiedeln und der Ort, an dem sich Menschen für andere, z.B. durch Nachbarschaftshilfe, einsetzen können. (vgl. Dörner 2012, 47 ff.) So sind nach Dörner nicht nur hilfebedürftige Personen, sondern vor allem auch die „helfensbedürftigen“ Bürger\*innen als Adressat\*innen professioneller Dienste im Blick zu haben. Nach Dörner haben Menschen eine „Helfensbedürftigkeit“, die aus ihrem Bedürfnis an Bedeutung für Andere und ihrem Sein als Beziehungswesen resultiert. (vgl. ebd., 116) Viele würden andere Mitmenschen unterstützen, wenn sie dazu Hilfestellung bekämen. Dabei geht Dörner (basierend auf Umfragen) davon aus, dass ein Drittel der BürgerInnen bereits ehrenamtlich aktiv sei, ein Drittel solche Tätigkeiten ablehnt und ein weiteres Drittel sich vorstellen könnte etwas zu tun, wenn sie angesprochen würden. Daher könne alleine durch „Klinkenputzen“ mit hoher Wahrscheinlichkeit im sozialen Nahraum jemand gefunden werden, um das soziale Netz eines Hilfebedürftigen auszubauen. (vgl. ebd., 56 f.)

Diese Gruppe müsse von professionellen Diensten mit einbezogen und der Einsatz koordiniert werden, da ausschließlich in der Beziehung zu anderen Bürger\*innen/Nachbar\*innen auf Augenhöhe das Potenzial liegt, die Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen zu realisieren. Die Bürger\*innen wollen im Prozess miteinbezogen, gefragt und aufgeklärt werden. Das System der Behindertenhilfe ist hier daher gefordert, den Fokus zu verlagern und weniger „profizentristisch“, sondern vielmehr „bürgerzentristisch“ zu denken. Bürgerzentristisch zu denken bedeutet für Dörner auch, die Verantwortung von professionellen Diensten umzudefinieren: nicht nur die individuelle Hilfeleistung, sondern die Förderung des Zusammenlebens aller Bürger\*innen eines Stadtteils müsse als Aufgabe betrachtet werden. Daher müsse professionelle Soziale Arbeit territorial gedacht werden, um verantwortlich zu sein für die Mobilisierung von Ressourcen eines konkreten sozialen Raumes, da sie nur so Anschluss an in kleinen Nahbereichen wirksame Nachbarschaftsmentalitäten der Bürger\*innen anknüpfen und nur so ein tragfähiger Bürger\*innen-Profi-Mix entstehen könne, bei dem auch die Bürger\*innen Verantwortung für Hilfebedürftige übernehmen können. (vgl. Dörner 2010, 99 f.)

Bei der sozialraumorientierten Arbeit sind also nicht nur ein Wohnviertel, ein Quartier oder Stadtteil im Fokus, sondern stets die sozialen Beziehungen der Menschen, die in einem Gebiet leben. Sozialraumorientiertes Arbeiten betrachtet also auch die Lebenswelt und stellt damit auch ein sehr individuelles Konzept dar. Zudem wird der Sozialraum als Ressource gesehen, in welchem auch Potentiale liegen, dass Assistenzleistungen von Bürger\*innen übernommen werden könnten.

### **3.2 Theoretische Prinzipien der Sozialraumorientierung**

Das Fachkonzept der SRO lässt sich nach Früchtel/Cyprian/Budde als mehrdimensionalen Ansatz der Sozialen Arbeit beschreiben. Sie „hebt die klassische Abgrenzung von Fallarbeit, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit auf und integriert die Arbeitsformen der Sozialen Arbeit zu einem mehrschichtigen Ansatz.“ (Früchtel/Budde/Cyprian 2013a, 9) Sie stellt in Frage, ob sich Probleme einzelner Menschen alleine durch die Hilfe am einzelnen Menschen (Fall) lösen lassen oder ob nicht ein weiterer Blickwinkel, also die Einbeziehung der Umwelt (Feld), notwendig wäre. Gleichzeitig kritisiert die SRO das Fachkräftemonopol, indem auch auf nichtprofessionelle Ressourcen zurückgegriffen wird. Aber auch Kritik an entstehenden Kosten von Sozialer Arbeit wird in dem Konzept aufgegriffen, indem die Effizienz von Einzelfallarbeit in Frage gestellt wird. Somit stelle die SRO nach Früchtel/Cyprian/Budde das Ergebnis einer kritischen Sozialen Arbeit dar. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 23) Mit der Orientierung am Feld will sozialraumorientierte Arbeit u.a. auch unbewegliche institutionelle Strukturen aufbrechen. Es „ist somit auch ein Modernisierungsversprechen an die Soziale Arbeit: Sozialraumorientierung verspricht ein Fortschrittsprogramm“. (Kessl/Reutlinger 2010, 44)

Sozialraumorientierte Soziale Arbeit beschränkt sich nicht nur auf das Individuum, sondern befasst sich mit der Relation von Menschen im Sozialen Raum. Sozialraumorientierte Arbeit zielt auf die Funktionalität des Hilfesystems, die Potenziale im Stadtteil, die Ressourcen von Netzwerken, auf kommunalpolitische Verteilungsdiskurse und auch, aber eben nicht nur, auf die individuelle Lebenssituation von Menschen. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 9) Im Gegensatz zu einer vormals vorherrschenden individuumzentrierten und daher entkontextualisierten „Fallarbeit“ geht es bei der SRO dementsprechend um den „Fall im Feld“. Der Fokus wird dabei auf die Bedeutung von Stärken und vor allem von informellen Unterstützungsressourcen in einem sozialen Raum gelenkt, welche es zu erschließen, zu aktivieren, zu vernetzen und finanziell zu unterstützen gilt. (vgl. Theunissen 2012, 113) SRO konzentriert sich nicht primär am Einzelfall, sondern beschreibt eine stärkere umfeldbezogene Vorgehensweise. Dabei betreibt sie durch einen Quartiersbezug eine sozialräumli-

che Ressourcenorientierung und mobilisiert soziale Netzwerke durch die (Re)Aktivierung kleinräumiger Unterstützungssysteme sowie Bindungsstrukturen. Vor allem das nahräumliche Umfeld der Adressat\*innen und dessen Ressourcenpotenzial steht daher im Vordergrund sozialraumorientierter Sozialer Arbeit. (vgl. Kessl/Reutlinger 2010, 44)

Anders als der Name suggerieren mag, ist die SRO ein ebenso personenbezogenes wie umfeldbezogenes Konzept, da es die Ressourcen im Feld für den Einzelfall aktiviert. Das Innovationspotenzial besteht dabei nach Fehren/Hinte

„darin, zum einen den Willen der leistungsberechtigten Menschen sowie den individuellen Sozialraum stärker als Ressourcenraum in die personenbezogene Unterstützung aufzunehmen. Zum anderen betont SRO die enorme Bedeutung der fallunspezifischen Arbeit, die verstanden wird als vom Einzelfall losgelöste Entwicklung und Recherche von Gelegenheiten und Potenzialen im territorialen Sozialraum durch Fachkräfte sozialer Dienste.“ (Fehren/Hinte 2013, 54)

Das Individuum steht also ebenso mit seinen Interessen und Ressourcen im Vordergrund, wie der Ansatz auch sozialökologisch ist, da er auf die Veränderung der Verhältnisse abzielt. Empowerment steht in der SRO daher an erster Stelle. Die Arbeit zielt darauf ab, dass Menschen ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen und dadurch Würde entwickeln und Autonomie behalten. (vgl. Hinte 2012, 21 f.)

Der Blick soll jedoch nicht nur auf ein bestimmtes Wohnquartier oder einen bestimmten Sozialraum gerichtet sein. Wohnungsbaupolitik, Arbeitsmarktpolitik, Schul- und Kulturpolitik und die Politik großer Unternehmen müssen ebenfalls im Blickfeld sozialraumorientierter Sozialer Arbeit stehen (vgl. ebd., 22 f.). Daher soll mit der Umsetzung sozialraumorientierter Arbeit

„die Möglichkeit sozialpolitischer Mitgestaltung wieder erreicht und Soziale Arbeit zu einer Gestalterin im Prozess kommunaler Verwaltungsmodernisierung werden. Damit verspricht Sozialraumorientierung, die teilweise erkämpften Forderungen vor allem basisorientierter Sichtweisen endlich in die institutionellen und politischen Routinen einspeisen zu können.“ (Kessl/Reutlinger 2010, 44)

Die theoretischen Ursprünge der SRO liegen in unterschiedlichen Konzepten der Sozialen Arbeit. Dazu zählen die Gemeinwesenarbeit (GWA), welche versucht, die Ursachen für Probleme auf gesellschaftliche Verhältnisse zurückzuführen und statt auf eine direkte Veränderung des Individuums auf die sozialen, ökonomischen, kulturellen, administrativen Verhältnissen des Gemeinwesens einwirken will. Franz/Beck benennen das interdisziplinäre Arbeiten, eine Dopplung der Handlungsebene (individuell und auf den Sozialraum bezogen), die Lebensweltorientierung, Orientierung an den Ressourcen, zielgruppenübergreifendes Arbeiten sowie kooperative Arbeitsformen als aus der GWA stammende Prinzipien. (vgl. Franz/Beck 2007, 37 f.) Neben der GWA liegen die Ursprünge der SRO u.a. noch im Empowerment, welches darauf abzielt, dass Menschen ihre eigenen Kräfte

entdecken und Mut gewinnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen. Dabei stellt es expertenkritisch die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Betroffenen in den Vordergrund. Zudem greift es auf das Konzept der Neuen Steuerung und die Lebensweltorientierung (LWO) zurück, welche Professionalisierung kritisch sieht und den Menschen in seinen individuellen Lebensverhältnissen betrachtet. Die LWO zielt durch Prävention, Emanzipation und Ressourcenorientierung – auch im sozialen Feld – auf einen gelingenderen Alltag der Menschen ab. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 23)

### 3.3 Das SONI- Schema

Früchtel/Cyprian/Budde haben in Bezug darauf, dass die SRO versucht, die klassische Fallarbeit mit der GWA, Intervention mit Prävention sowie professionelle Hilfe mit zivilgesellschaftlichem Engagement zu verbinden, das „SONI-Modell“ entwickelt. Die Abkürzung „SONI“ steht für **S**ozialstruktur, **O**rganisation, **N**etzwerk und **I**ndividuum und soll diese Verbindung von Umwelt- und Problembezug sowie der Verschränkung von Lebenswelt und System bei der SRO verdeutlichen.

<b>SONI-Modell der SRO</b>	Umweltbezug	Problembezug
System	<b>Sozialstruktur</b>	<b>Organisation</b>
Lebenswelt	<b>Netzwerk</b>	<b>Individuum</b>

Abbildung 2: SONI-Modell (Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 34)

„Die Felder des SONI-Modells bieten eine Systematisierung, die politisches, zivilgesellschaftliches, steuerungsbezogenes und einzelfallorientiertes professionelles Handeln für das Projekt der Sozialen Arbeit zweckdienlich verknüpft.“ (Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 47) Demnach wird sozialraumorientiertes Arbeiten dadurch strukturiert, dass es in allen 4 Feldern des Schemas ihre Planungen, Interventionen, Projekte und Evaluationen betreibt. Sozialräume werden also auch immer durch alle 4 Felder gestaltet:

1. die Politik (Kommunal-, Sozial-, Verkehrspolitik usw. - **Sozialstruktur**)
2. professionelle soziale Organisationen (**Organisation**)
3. die Zivil- bzw. Bürgergesellschaft (u.a. Vereine, Wirtschaft/Unternehmen, Schulen, Initiativen, Kirchen und Einzelpersonen – **Netzwerk**)
4. Individuen – d.h. Personen und ihre Lebensführung im Sozialraum (**Individuum**). (vgl. ebd., 34 ff.)

Das Handlungsfeld der „Sozialstruktur“ beschreibt den gesellschaftspolitischen Kontext. Hierbei sind die jeweiligen vorherrschenden Werte, Normen und Traditionen ebenso von Bedeutung wie die örtliche Sozialpolitik und die öffentliche Meinung, da sich Inklusion nicht nur durch individuelle Förderung herstellen lässt, sondern ein Aufgreifen und Bearbeiten von Inklusion verhindernden Strukturen verlangt. Sozialarbeiter\*innen „beeinflussen die öffentliche Meinung und aktivieren Adressaten bei der Artikulation und Durchsetzung ihrer berechtigten Interessen nach Inklusion.“ In diesem Handlungsfeld werden die ungleiche Verteilung von Besitz, Einfluss und Entwicklungs-/Lebenschancen thematisiert und sichtbar gemacht, um Veränderungsprozesse in Gang zu setzen. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 34 ff.)

Das Handlungsfeld „Netzwerk“ bezieht den lebensweltlichen Kontext mit ein und sieht somit den Betroffenen immer im Zusammenhang mit seiner sozialen Umwelt. Der Fokus liegt auf der Bedeutung und die Aufgaben sozialer Netze. Soziale Netze nehmen eine wichtige unterstützende Funktion ein, wenn es darum geht, Bürger\*innen stark zu machen, da die Stärken von Individuen allgemein nicht für jede Problemlösung ausreichen. Die Beachtung und das Hinzuziehen von Netzwerkverbindungen bietet eine große Chance, die qualitäts- und integrationssteigernde Wirkung der Sozialen Arbeit zu erhöhen. Wichtig ist es demzufolge, dass Netzwerke erfasst und deren Potentiale berücksichtigt und einbezogen werden (vgl. ebd., 36 ff.).

In den sozialen Netzwerken zeigt sich das jeweils vorhandene Soziale Kapital. Dieses basiert in hohem Maße auf Vertrauen. Bestehende Normen, gemeinsame Werte, eine gemeinsame Kultur, aber auch das Vorhandensein von Solidarität, Engagement und gutem Willen stellen unterschiedliche Erscheinungsformen Sozialen Kapitals dar. Beziehungen können hilfreich oder sogar notwendig sein, um individuelle Ziele erreichen oder Krisen bewältigen zu können. „Soziales Kapital ist [jedoch] kein Naturprodukt, sondern Ergebnis fortlaufender Aufbau- und Investitionsarbeit“. (ebd., 94). Durch den Einsatz von Zeit, Dienstleistungen, Verlässlichkeit oder lebensweltlichem Wissen kann Soziales Kapital aufgebaut werden, welches auch schon alleine durch seine Nutzung wachsen und bei der Lösung kollektiver Probleme hilfreich sein kann und darüber hinaus für Zusammenhalt und Integration förderlich ist. Starke Beziehungen verfügen über eine hohe Motivation zur direkten Unterstützung. Schwache Beziehungen, wie etwa der lose Kontakt zu Bekanntschaften „über drei Ecken“, haben jedoch eine deutlich höhere Relevanz und Wirksamkeit als weitläufig angenommen, weil diese Brücken zwischen verschiedenen Netzwerken herstellen, Verbindungen zu neuen Möglichkeiten und Ideen schaffen können. (vgl. ebd., 94 ff.)

Im Handlungsfeld „Organisation“ bezieht sich das Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit auf die Organisationsstruktur, auf eigene interne Prozesse der Einrichtungen und Dienste, der freien Träger und der öffentlichen Verwaltung, welche zur Bearbeitung sozialer Probleme geschaffen wurden. Früchtel/Budde/Cyprian kritisieren hier insbesondere die Ausdifferenzierung von Sozialen Diensten in Spezialdienste für spezifische Problemlagen, wodurch auch Aussonderung möglich wird (z.B. die Aussonderung von Kindern mit einer Beeinträchtigung in Förderschulen statt Regelschulen). (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 38 ff.) Dieses Handlungsfeld zielt auf die Selbstreflexion Organisationen bezüglich eigener Prozesse, dem eigenen Leitbild und Zugängen zu Unterstützungsformen sowie dem Abbau von Sondereinrichtungen. Demzufolge setzt sozialräumliches Arbeiten eine hohe Veränderungsbereitschaft von Organisationen voraus. (vgl. Früchtel/Budde/Cyprian 2013a, 189 f.)

Im Handlungsfeld „Individuum“ steht die Bearbeitung von Problemen von einzelnen Personen, Familien und kleinen Gemeinschaften im Zentrum der Betrachtung. Professionelles Handeln im Rahmen sozialer Einzelfallarbeit zielt auf das Herbeiführen von Veränderungen ab. In der sozialen Einzelfallarbeit entwickeln Adressat\*innen und Fachkräfte gemeinsam Ziele für Veränderungen von Verhaltensmustern und entsprechende Pläne zu deren Umsetzung. „Sie beschäftigt sich mit der Veränderung von Verhaltensmustern und mit der Veränderung der auf dieses Verhalten wirkenden Umweltfaktoren. Sie zielt darauf, Kompetenzen und Spielräume von Menschen zu nutzen und zu vergrößern, ihren Zugang zu Ressourcen zu erweitern sowie ihre Macht als Betroffene zu steigern.“ (ebd., 23)

Das Handlungsfeld des Individuums knüpft an die Theorie der Anerkennung von Honneth an und schaut konsequent nach den Stärken von Adressat\*innen Sozialer Arbeit. Stärken würden sich nach Früchtel/Budde/Cyprian oftmals in vermeintlichen Schwächen ausdrücken. Demzufolge besteht die Aufgabe der Fachkräfte darin, Rahmenbedingungen herzustellen, die es Betroffenen ermöglichen sich einzubringen und mitzubestimmen und die Stärken der Betroffenen zu nutzen und als Ausgangspunkt von Unterstützungsleistungen zu nutzen sowie Kontexte zu schaffen, in denen sich Stärken zeigen können. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 42 ff.)

Wie zuvor dargelegt, gestaltet sich SRO nach dem SONI-Schema als Mehrebenenansatz und keines der beschriebenen Handlungsfelder findet seine Wirksamkeit, ohne die Berücksichtigung der jeweils anderen Dimensionen.

### 3.4 Prinzipien sozialraumorientierter Arbeit nach Hinte

Inspiziert von Ansätzen der Gemeinwesenarbeit, der Antipädagogik sowie feld- und gestalttheoretischen Ansätzen (Lewin) hat Hinte seit den 1980er Jahren ein Konzept der SRO entwickelt, welches auf 5 Prinzipien aufbaut. Grundlage der sozialraumorientierten Arbeit nach Hinte ist das Schaffen bzw. Gestalten von Situationen, in denen Betroffene als Akteur\*innen von Veränderungsprozessen selbst aktiv und wirksam werden. „Grundsätzlich zielt Sozialraumorientierte Soziale Arbeit auf die Veränderung bzw. Gestaltung sozialer Räume und nicht auf die wie auch immer geartete Beeinflussung psychischer Strukturen von Menschen. Der soziale Raum ist der zentrale Fokus für soziale Arbeit.“ (Hinte/Treeß 2014, 29) Ziel des Konzepts sei es also nach Hinte nicht betroffene Menschen mit Hilfe von Methoden und pädagogischen Absichten verändern zu wollen, sondern vielmehr darum, Lebenswelten und Arrangements zu kreieren, die betroffenen Menschen helfen, auch in prekären Lebenslagen zurechtzukommen. (vgl. Hinte 2006, 8) Dabei seien die Prinzipien „Orientierung an Interessen und am Willen“, „Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe“, „Ausrichtung auf vorhandene Ressourcen“, „Zielgruppen- und Bereichsübergreifende Sichtweisen“ sowie „Kooperation und Koordination“ von Bedeutung, welche im Folgendem vorgestellt werden.

#### 3.4.1 Orientierung an Interessen und am Willen

Im Mittelpunkt des Interesses und als Ausgangslage professioneller sozialräumlicher Intervention stehen nach dem ersten Prinzip die Bedürfnisse, sowie der erklärte Wille der Menschen im Sozialraum. Die Bürger\*innen handeln als Expert\*innen und Gestalter\*innen, indem sie maßgeblich ihre Sicht zur Analyse der konkreten Gegebenheiten, zur Auswertung der Befunde sowie zur Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation beisteuern. Die Unterscheidung zwischen Wunsch und Willen hat dabei für Hinte eine hohe Relevanz:

„Ein *Wunsch* ist eine Einstellung, aus der heraus ich erwarte, dass ein bestimmter für mich erstrebenswerter Zustand durch die Aktivität einer anderen Person oder Institution, über die ich keine Verfügungs- und Steuerungsmacht habe, hergestellt wird. Eine Wunsch-Haltung ist immer gekennzeichnet durch den Mangel an eigener Tätigkeit sowie durch die angefragte/erbetene/geforderte Aktivität von anderen.

Der *Wille* ist eine Haltung, aus der heraus ich selbst nachdrücklich Aktivitäten an den Tag lege, die mich dem Erreichen eines von mir erstrebten Zustands näher bringen.“ (Hinte 2014/Treeß, 46; Hervorhebungen im Original)

Die Erfüllung von Wünschen könne dazu führen, dass die Aktivität zur Erreichung von Zielen abnimmt und die Betroffenen in eine passive Erwartungshaltung fallen. Erst der Wille der Bürger\*innen bringe die erforderliche Energie mit sich, um Veränderungen in Gang bringen zu können. Wichtig sei dabei zudem, dass die Energie, welche hinter einem Willen steht, nicht durch professionelle Ideen über einen vermeintlich „richtigen Willen“ oder darüber was andere „wollen soll-

ten“ geschwächt werde. Aufgabe der Fachkräfte sei es dabei die Eigeninitiative und Selbsthilfe der Menschen zu stärken, anstatt selbst als Stellvertreter\*in für sie aktiv zu werden. Zudem sei mit der konsequenten Ausrichtung am Willen eine Abkehr eines defizitorientierten Blickes von bedürftigen, abhängigen und handlungsunfähigen Adressat\*innen verbunden. Dagegen sei Ausgangspunkt aller sozialarbeiterischer Tätigkeiten die Kraft, welche damit einhergehe, am eignen Willen und damit verbundenen Zielen zu arbeiten. Dabei dürfte sich der Wille nur auf Ziele und Veränderungen beziehen, die von ihnen vorrangig aus eigener Kraft und eigener Einschätzung erreicht werden können. (vgl. Hinte/Treeß 2014, 45 ff.)

### **3.4.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe**

Aktivierende Arbeit hat nach Hinte stets Vorrang vor betreuender Tätigkeit durch Fachkräfte. Vorschnele sozialarbeiterische Aktivität und die Übernahme von Aufgaben verhindere nach Hinte sogar häufig, dass sich Eigenaktivität bei den Betroffenen entwickeln und eigene Ressourcen entdeckt und zur Zielerreichung eingesetzt werden könnten. Auch werde den Betroffenen durch undifferenzierte sozialarbeiterische Übernahme von Aufgaben die Möglichkeit der Erfahrung von Selbstwirksamkeit genommen. (vgl. ebd., 51 ff.) „Würde erhalten Menschen [jedoch] nicht dadurch, dass sie alimentiert werden, Leistungen erhalten oder mildtätige Gaben, sondern vielmehr dadurch, dass sie unter Aufbietung eigener Kräfte (und durchaus unter Nutzung sozialstaatlicher Leistungen und sozialarbeiterischem Beistand) prekäre Lebenssituationen meistern, so dass sie rückblickend sagen können: <<Das habe ich selbst geschafft!>>“ (ebd., 53)

Früchtel/Cyprian/Budde verweisen in diesem Zusammenhang auf das Konzept der „erlernten Hilflosigkeit“ von Seligman (vgl. Seligman 2016). So erlebten sich Klient\*innen zunehmend machtloser und fremdbestimmt, wenn die Verantwortung für Veränderungen nicht selbst übernommen sondern an Fachkräfte delegiert wird. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten verblasse, sodass die Betroffenen letztlich zu passiven Hilfeempfänger\*innen würden. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2013b, 70)

Daher bedürfe es eines unerschütterlichen Glaubens an die Möglichkeiten und Fähigkeiten eines jeden Menschen auf Seiten der Sozialarbeiter\*innen, um ein Klima zu schaffen, in dem sich Adressat\*innen entwickeln können. (vgl. Hinte/Treeß 2014, 54)

### **3.4.3 Ausrichtung auf vorhandene Ressourcen**

Sozialraumorientierte Arbeit soll den Fokus auf die Stärken der Bürger\*innen legen, was somit eine Abkehr von einem defizitorientierten Blickwinkel darstellt. Vermeintliche Defizite könnten sich dadurch auch als Stärken herausstellen. Die Potentiale, Fähigkeiten, Kompetenzen und Stärken der Bürger\*innen und des Sozialraums sollen für Unterstützungsleistungen genutzt werden. Dabei werden sowohl die verschiedenen persönlichen Ressourcen der Menschen, aber auch die Ressourcen weiterer Akteur\*innen des Sozialraums, wie beispielsweise die nachbarschaftlichen Beziehungen, soziale Institutionen, Unternehmen und die vorhandene Infrastruktur sowie die Ressourcen der kommunalen Verwaltung in den Blick genommen. Jeder Mensch kann mit seinen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten dazu beitragen, die eigene Lebenslage oder auch die Lebenssituation von Mitmenschen zu verbessern. Dabei ist das Bewusstsein der Selbstwirksamkeit ein zentraler Aspekt. Hinte hebt in diesem Zusammenhang hervor, dass die ressourcenorientierte Perspektive oftmals aus dem Blick der Fachkräfte gerate, da der Anlass des Kontakts und für fachliches Handeln in der Sozialarbeit stets durch vorhandene Bedarfslagen, Defizite, Schwierigkeiten oder Probleme initiiert würden. Es gelte nicht kurzfristige Erfolge durch die Aktivität der Fachkräfte zu erzielen. Vielmehr gestalte sich sozialraumorientiertes Handeln in der Art, dass auf der Basis des herausgearbeiteten Interesses bzw. des Willens der Menschen gemeinsam Pläne entwickelt würden, bei deren Umsetzung alle Beteiligten im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum Gelingen beitragen. Soziale Arbeit müsse demnach vor allem die Eigenständigkeit der Adressat\*innen unterstützen, damit diese ihre Potenziale nutzen. (vgl. Hinte/Treeß 2014., 60 ff.)

### **3.4.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise**

In der sozialraumorientierten Arbeit weitet sich der Blick vom Einzelfall in das Umfeld und den Sozialraum und impliziert entsprechend eine zielgruppenübergreifende Arbeit. Dies gilt sowohl in der Analyse der Problemlage als auch in der Planung von Aktivitäten. „Eine in manchen Projekten bedauerlicher Weise vorab vorgenommene Definition (um nicht zu sagen: Etikettierung) bestimmter Betroffenengruppen führt leicht zu einer engen, Zielgruppen bornierten Arbeit, bei der übersehen wird, in welchem Ausmaß die Angehörigen der jeweiligen Gruppe in einen sozialräumlichen Kontext eingebunden sind.“ (ebd., 74) Wird auf eine Etikettierung der Betroffenen verzichtet, so richtet sich die Aufmerksamkeit auf den gesamten Stadtteil bzw. die gesamte Wohnbevölkerung mit höchst unterschiedlichen Bedarfen. Sozialräumliche Projekte schließen mit einem bereichsübergreifenden Blick weitere Beteiligte, wie etwa lokale Unternehmen und Vereine, ein, um eine Vielzahl der Bereiche eines Quartierslebens abzudecken. (vgl. ebd., 73 ff.)

### 3.4.5 Kooperation und Koordination

Sozialraumorientierte Arbeit strebt Kooperationen und inhaltliche Vernetzung mit Akteur\*innen des Sozialraums an, um unterschiedliche Kompetenzen und Ressourcen verschiedener Bereiche zu bündeln. In quartiersbezogen angelegten Projekten treffen die verschiedenen Akteur\*innen aus verschiedenen Bereichen Absprachen und Kooperationen bezüglich Einzelfälle, Gruppierungen und Aktionen sowie gemeinsamer Projekte. Solche Gremien können durchaus zügig Weichen für die Arbeit im Quartier stellen. Dabei lebt das Konzept der SRO, um bereichs- und milieübergreifend arbeiten und systematisch die Selbsthilfepotentiale der Bewohner\*innen im Sozialraum verbinden zu können. (vgl. Hinte/Treeß 2014, 76 ff.)

### 3.5 Aktuelle Umsetzung der SRO in der Behindertenhilfe

Insgesamt lässt sich feststellen, dass eine Auseinandersetzung mit sozialraumorientierten Hilfen in der Behindertenhilfe im Vergleich z.B. zur Kinder- und Jugendhilfe sehr spät stattgefunden hat. Das Konzept der SRO wurde in diesem Bereich erst im Zuge der Ratifizierung der UN-BRK aufgegriffen und eine erste Systematisierung wurde von Franz/Beck erfasst. (vgl. Franz/Beck 2007)

Für Franz/Beck stellt eine Aufgabe bei der Realisierung von sozialraumorientiertem Arbeiten in der EGH die Umstrukturierung der Einrichtungen und ein Wechsel des Fokus dar: So sollen Einrichtungen der EGH „den *Bedarf mit Blick auf eine möglichst selbständige, gemeindeintegrierte und selbstbestimmte Lebensführung erfüllen* und nicht umgekehrt den jeweils vorhandenen Angeboten unterordnen und einpassen.“ (ebd., 9, Hervorhebungen im Original) Damit verbunden ist für sie ein Wandel von vorgefertigten – insbesondere stationären – Hilfeleistungen hin zu flexiblen, durchlässigen sowie bedarfsgerechten Hilfestrukturen vor Ort. (vgl. ebd., 9 f.) Diese Forderungen sind schließlich, wie in Kapitel 2.6 aufgezeigt wurde, im BTHG aufgenommen worden, indem in diesem die klassische Hilfeinteilung in ambulant und stationär nicht mehr vorkommt und eine Hinwendung zur Personenzentrierung und SRO nun auch gesetzlich Einzug gehalten hat.

Eine sozialraumorientierte Arbeit wird also seit dem BTHG auch in der Behindertenhilfe gesetzlich gefordert. Dies bedeutet für die Träger der Behindertenhilfe eine große Umstellung. Bisher ist leider nur wenig Material zur Umsetzung der SRO in der Behindertenhilfe verfügbar. Daher wird im Folgendem exemplarisch an Nordfriesland und Hamburg aufgezeigt, inwiefern die SRO bereits Einzug in die Behindertenhilfe gefunden hat und welche Konzepte bereits genutzt werden. Dabei kann nicht von einem Trend, sondern nur von einer exemplarischen Momentaufnahme gesprochen wer-

den. Eine Forschung zur Umsetzung der Forderungen nach einer sozialraumorientierten Arbeit in der Behindertenhilfe würde sicherlich spannend sein, jedoch ist dies im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich.

### **3.5.1 Nordfriesland**

In Nordfriesland lief von 2013 – 2017 ein „Modellprojekt zur sozialraumorientierten Eingliederungshilfe“, welches begleitend evaluiert und seit dem 01. Januar 2018 in den Regelbetrieb überführt wurde. Im Internet sind unter der Homepage des Landkreises ([www.nordfriesland.de](http://www.nordfriesland.de)) einige öffentliche Dokumente zu finden, aus denen viele Informationen entnommen werden können. Zudem wurde das Modellprojekt in einer aktuellen Publikation von 2018 u.a. von Hinte unter dem Titel „Der Norden geht voran“ vorgestellt. Hinte hat zudem den Kreis Nordfriesland bereits seit 1999 bei Fragen zur SRO und deren Umsetzung beraten. (vgl. Stephan 2018, 31) Aus diesem Grund sind in Nordfriesland auch besonders viele Prinzipien der SRO nach Hinte umgesetzt.

Bereits 2002 startete in Nordfriesland ein Sozialraumprojekt in der Jugendhilfe, weshalb das Thema der SRO in Nordfriesland bereits seitdem präsent war und diskutiert wurde. Ab 2006 wurden in Nordfriesland bereits erste Schritte hin zur SRO in der EGH eingeleitet, indem in Nordfriesland Kinder aus der EGH herausgenommen und den regionalen Jugendhilfeabteilungen zugeordnet wurden. Auch die Ratifizierung der UN-BRK mit ihren Forderungen nach einer inklusiven Weiterentwicklung der Hilfesysteme spielte in Nordfriesland eine Rolle. (vgl. ebd., 29) Neben einer fachlichen Weiterentwicklung bestand aber auch der wirtschaftliche Aspekt, durch eine Umstrukturierung hin zu einer sozialraumorientierten Arbeit eine Begrenzung der Kostensteigerung in der EGH zu erzielen, wie dies zuvor in der Jugendhilfe bereits erfolgreich erzielt werden konnte. (vgl. VSEN 2012, 2; Stephan 2018, 29)

Die Teilnahme während der Modellphase stand allen Trägern der EGH im Landkreis offen und die Entscheidung zur Teilnahme konnte jährlich neu getroffen werden. Voraussetzung zur Teilnahme war jedoch die Umstrukturierung zu einem Einrichtungsbudget. Aber auch die Träger im Landkreis, die sich nicht an dem Modellprojekt beteiligen wollten, sollten die Möglichkeit haben, sich an einer sozialraumorientierten Weiterentwicklung der EGH zu beteiligen. (vgl. VSEN 2012, 4)

In Hinblick auf die UN-BRK sollten mit der Einführung einer sozialraumorientierten EGH in Nordfriesland u.a. folgende Ziele verfolgt werden: Der Hilfebedarf soll ausschließlich nach fachlichen

Erwägungen festgestellt werden. Finanzielle Aspekte dürfen dabei nicht mit einfließen. Die Angebote der EGH sollen für jeden Betroffenen individuell entwickelt werden, ohne sich an vorhandenen/vorgegebenen ambulanten oder stationären Angeboten oder klassischen Leistungsfeldern zu orientieren. Dadurch soll die Hilfe in ganz unterschiedlicher Weise geleistet werden können. Ein flexibler Wechsel zwischen verschiedenen Angeboten, Trägern und ambulanten oder stationären Leistungen soll ermöglicht werden. Fallunspezifische Arbeit in Form von Erschließung vorhandener Sozialräume für Menschen mit Beeinträchtigungen wird von den Vertragspartnern geleistet. Ebenso arbeiten sie bei der Gestaltung von niedrigschwelligen Zugängen zu Angeboten im Sozialraum mit. (vgl. VSEN 2012, 2 f.)

Der Landkreis wurde in 3 Sozialräume unterteilt, wobei diese Unterteilung keine Beeinträchtigungen für die betroffenen Menschen bringen sollte, deren Lebenswelt durchaus eine andere sein kann. Innerhalb der Sozialräume wurden Strukturen entwickelt, welche fallunspezifische Arbeit im Sinne der Inklusion fördern sollen. Hierfür wurden „Netzwerktreffen“ organisiert, welche für alle interessierten Bürger\*innen, Einrichtungen und Verbände geöffnet waren. Zudem wurden in jedem Sozialraum sogenannte „Teilhabetams“ etabliert, die über Vorschläge zur Hilfeplanung beraten. (vgl. ebd., 5)

Die Finanzierung der EGH-Leistungen erfolgt im Modellprojekt über sogenannte „Sozialraum- und Einrichtungsbudgets“. Das „Sozialraumbudget“ wird vom nordfriesischen Kreistag festgelegt und enthält die gesamte Summe Geld, die für einen Sozialraum und alle in ihm erbrachten Leistungen der EGH für erwachsene Menschen für ein Kalenderjahr bestimmt wurde, losgelöst von der Anzahl der in diesem Zeitraum erbrachten Leistungen für einzelne Leistungsberechtigte. Sollte das Sozialraumbudget in einem Kalenderjahr überschritten werden, muss es einen Nachtrag geben, da es sich bei den erbrachten EGH-Leistungen um individuelle Rechtsansprüche der Betroffenen handelt. Die Sozialraumbudgets können untereinander verschoben werden, um eventuell entstandene Defizite in einem der Sozialräume auszugleichen. Über solche Verschiebungen berät die Kreiskonferenz. Die „Einrichtungsbudgets“ werden unabhängig von Fallzahlen an die Leistungserbringer von EGH-Leistungen ausgezahlt. Betreibt ein Leistungserbringer mehrere Einrichtungen (darunter können auch stationäre und ambulante Leistungen fallen), kann das Einrichtungsbudget wie ein Budget behandelt werden. Auch diese Budgets sind dann untereinander austauschfähig. Einsparungen in der einen Einrichtung können also Defizite der anderen Einrichtung ausgleichen. Die Einrichtungsbudgets werden aus dem jeweiligen Sozialraumbudget bezahlt. Sollten die Leistungserbringer ihr zugeordnetes Einrichtungsbudget nicht aufbrauchen, so muss dieses nicht an den Landkreis zurückgezahlt

werden, sondern fließt in festgelegten Prozentzahlen an das Sozialraumbudget bzw. darf vom Träger für sozialräumliche Projekte und weitere EGH-Leistungen weiterverwendet werden. Auch ist festgelegt, dass Einsparungen im Vorjahr nicht zu einer Reduzierung des Einrichtungsbudgets im Folgejahr führen. (vgl. VSEN 2012, 6 ff.)

Mit der Umsetzung des Modellprojekts wurden also mehrere Ziele festgelegt, welche an die Prinzipien nach Hinte anlehnen. Dazu gehören:

1. Bei der (kooperativen) Hilfeplanung steht der Wille der Betroffenen im Vordergrund. Zudem werden die persönlichen Ressourcen ebenso einbezogen wie die des Lebensumfeldes und des Sozialraums.
2. Die Angebote sollen sich nicht an vorgegebenen Leistungsarten, sondern an den Bedarfen der Betroffenen orientieren. Für jeden Einzelfall soll ein passendes Unterstützungsangebot erarbeitet werden.
3. Die Teilhabe an Angeboten im Sozialraum – also an den vorhandenen Sozialraumressourcen – soll Menschen mit Beeinträchtigungen durch fallunspezifische Arbeit ermöglicht werden.
4. Es werden niedrighschwellige Unterstützungsangebote im Sozialraum aufgebaut. (vgl. ebd., 2 ff.)
5. Die Leistung der EGH wurde budgetiert und die Finanzverantwortung mit Hilfe der Budgetierung an die Träger übergeben, welche die vorhandenen Gelder nach fachlichen Gesichtspunkten selbst einteilen sollen. (vgl. Stephan 2018, 36)
6. Die Prinzipien der Vernetzung der sozialen Dienste sowie einer zielgruppen- und bereichsübergreifenden Sichtweise wurden in die Ausgestaltung der sozialraumorientierten EGH einbezogen.

### **3.5.2 Hamburg**

In Hamburg ist die Strukturierung der EGH weniger einheitlich als in Nordfriesland geregelt. Für vier größere Träger der EGH werden jedoch seit 2014 sogenannte Trägerbudgets vereinbart und auch die Leistung der EGH für seelisch behinderte Menschen, die Ambulante Sozialpsychiatrie (ASP), werden seit 2017 nur noch als Trägerbudget abgerechnet (ab 2014 bestand für Träger der ASP bereits die Möglichkeit, freiwillig zu einem Trägerbudget zu wechseln).

Die Umstellung auf Trägerbudgets der vier Träger der EGH erfolgte in Hamburg mit einer Rahmenvereinbarung, welche beinhaltete, dass die Umstellung auf Trägerbudgets eine Weiterentwicklung

der EGH in Hamburg vorantreiben sollte. Dabei ist der Grundgedanke, dass alle Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können sollen, wofür es innovativer Wege benötige. Auch in Hamburg hat die Ratifizierung der UN-BRK zu dieser Weiterentwicklung geführt. (vgl. BASFI 2016, 4) „Es sollen in zukunftsorientierten Handlungskonzepten neue Formen und Strukturen entwickelt und umgesetzt werden, die den Weg zu sozialräumlich orientierten, vernetzten und personenzentrierten Leistungen der Eingliederungshilfe ebnen. Es geht insbesondere um den Ausbau eines inklusiven Lebensumfeldes, um sozialräumliche Unterstützungsangebote sowie um neue Möglichkeiten, weitere Systembarrieren abzubauen.“ (ebd., 4) Der Aspekt der SRO hat also bei der Einführung der Trägerbudgets in Hamburg einen großen Einfluss gehabt mit dem Ziel, die Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern. So finden sich auch Grundprinzipien der SRO nach Hinten wieder, wie eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechts (Orientierung am Willen), Stärkung der Fähigkeit selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu leben (Aktivierung) und das Bestreben, dass sich der Einsatz professioneller Hilfen am Bedarf der Betroffenen ausrichten soll (passgenaue Hilfen). Zu den Rahmenbedingungen des Trägerbudgets gehört zudem, dass der individuelle Rechtsanspruch der Betroffenen in vollem Umfang bestehen bleibt und die Träger individuelle bedarfsdeckende Leistungen organisieren. (vgl. ebd., 4 f.)

Das Trägerbudget wird jeweils mit den 4 teilnehmenden Trägern einzeln für 5 Jahre vertraglich vereinbart und in 12 monatlich gleich hohen Raten ausgezahlt. Dabei wird bereits bei Vertragsabschluss festgelegt, wie hoch das Budget für die nächsten 5 Jahre sein wird und jährliche Erhöhungen bereits im Vorfeld geregelt. Da mit jedem Träger ein eigener Vertrag geschlossen wird, unterscheiden sich die einzelnen Vertragsinhalte voneinander. Auch unterscheiden sich die Träger in ihrer Schwerpunktsetzung, während die einen mehr an sozialräumlichen Angeboten arbeiten, arbeiten andere Träger mehr an dem Ausbau von neuen, zeitgemäßen Wohn- und Assistenzformen. Dabei ist bei allen Trägern eine stärkere Einbeziehung der Nutzer\*innen der Leistungen im Rahmen des Budgets geplant. (vgl. ebd.)

So ist zum Beispiel der Träger „Evangelische Stiftung Alsterdorf“ besonders aktiv in der Erprobung von quartiers-/sozialraumbezogenen Unterstützungsleistungen. So wurden mit „Q8 – Quartiere bewegen“ und „Qplus – Menschen bewegen“ Projekte ins Leben gerufen, mit denen neue Unterstützungsformen ausprobiert werden. Mit der Beteiligung von Bürger\*innen im Quartier werden mit sogenannten „Quartierslots\*innen“ die nicht-professionellen Ressourcen des Sozialraums genutzt. (vgl. RV\_ESA 2018, 6 f.) In den Verträgen des Trägers „Leben mit Behinderung“ hingegen wird eine klare kalkulatorische Fallzahl von durchschnittlich 1.455 Klient\*innen und auch das Ziel des

Ausbaus der Leistungen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf benannt. Ausdrücklich können zudem Vorhaben zur konzeptionellen Weiterentwicklung gesondert finanziert werden und müssen nicht aus dem Budget bezahlt werden. Es werden also explizit Projekte gefördert, die zu einer Weiterentwicklung der EGH beitragen. (vgl. RV\_LMBH 2018, 3)

Um Befürchtungen entgegen zu wirken, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und hohem Unterstützungsbedarf durch das Instrument des Budgets nicht mehr aufgenommen werden, haben die vier Träger eine Verpflichtung erarbeitet, diesem Personenkreis auch weiterhin Wohnplätze anzubieten, was regelmäßig durch eine Lenkungsgruppe evaluiert wird. Gleichzeitig wurde eine Fachgruppe eingerichtet, welche an individuellen und trägerübergreifenden Lösungen für Menschen arbeitet, bei denen es besonders schwierig ist, eine geeignete Unterstützung anzubieten. (vgl. BASFI 2016, 25)

Einheitlicher sind in Hamburg die Rahmenbedingungen für seelisch behinderte Menschen, der Leistung der ASP, geregelt. Dabei stand in Hamburg ab 2014 bis Ende 2016, mit der Einführung von Trägerbudgets, ebenfalls die Umstrukturierung der Leistung für seelisch behinderte Menschen im Fokus, welche vorher individuell durch Fachleistungsstunden finanziert wurde. Mit der Einführung der Leistung ASP wurden auch sozialräumliche Hilfen eingeführt, welche auch präventive Anteile und Beratungen für Menschen ohne expliziten Leistungsanspruch und die Bereitstellung von Begegnungsstätten beinhaltet. Diese bieten einen „Offenen Treff“ als Ort der Begegnung an, welcher niedrigschwellig von allen Interessierten auch ohne Bewilligungsbescheid genutzt werden kann, wodurch die Möglichkeit besteht, dass Nutzer\*innen der EGH-Leistung mit Bürger\*innen aus dem Stadtteil in Kontakt kommen können. Mit den Begegnungsstätten sollen nachbarschaftliche Kontakte und soziale Netzwerke aufgebaut werden. Daneben bietet die ASP personenorientierte Betreuungsleistungen. Diese werden je nach Bedarf oder Besonderheit der Erkrankung in Einzel- oder Gruppenangeboten (Grundleistungen und Intensivbetreuungen) angeboten. (vgl. BASFI 2014)

Bei der ASP verpflichten sich die Träger mit dem Erhalt des Trägerbudget zur Erbringung einer vereinbarten Gesamtbetreuungsleistung. Daher müssen die Träger/Leistungserbringer dem Fachamt einen Nachweis über die tatsächlich erbrachte Gesamtbetreuungsleistung und die tatsächliche Inanspruchnahme des Budgets erbringen. Dem Träger werden dafür vom Fachamt die zugrunde gelegten personenbezogenen Stunden mitgeteilt, welche auch in den Bewilligungsbescheiden der Leistungsberechtigten ausgewiesen werden. (vgl. ebd., Abs. 8.4.1) Die Übermittlung der geleisteten Stunden ist zudem relevant für die Berechnung für die Folgebudgets, da die Stunden als Grundlage

dafür dienen, ob das Budget erhöht oder gekürzt wird.

Die Klient\*innen der ASP erhalten nach Antrag auf die Leistung von der Behörde einen Bewilligungsbescheid, welcher für die Leistungsberechtigten jedoch ohne Angabe des zeitlichen Betreuungsumfanges ausgestellt wird. Der Betreuungsumfang und die Art der Leistung, also ob Einzel- oder Gruppenangebote, Grund- oder Intensivbetreuung stattfindet, soll vom jeweiligen Leistungserbringer nach fachlichen Maßstäben selbst festgelegt werden. Der Bewilligungsbescheid der Klient\*innen weist zwar einen Geldbetrag aus, dieser stellt jedoch nicht den individuellen Anspruch, sondern den trägerspezifischen monatlichen Verrechnungsbetrag pro Leistungsfall dar. Dieser Bewilligungsbescheid berechtigt zur Inanspruchnahme bedarfsdeckender personenbezogener Betreuungsleistungen bei dem im Bescheid genannten Leistungsanbieter. Die mit der Leistung zu verfolgenden Ziele werden genannt, aber eben nicht in welcher Form die Hilfe erfolgen soll. Mit dem Erhalt der Bewilligung, welcher quasi eine Art „Gutschein“ darstellt, verpflichtet sich der Träger die im Einzelfall „bedarfsgerechte Hilfe“ zu leisten. (vgl. BASFI 2014, Abs. 8.1) Leistungsbezieher der ASP haben also keinen Anspruch auf eine bestimmte Anzahl von Stunden, welche in einem Bescheid festgehalten und somit direkt angefochten werden könnten. Der Vorteil an der Budgetierung der ASP liegt jedoch für die Nutzer\*innen darin, dass Hilfe individuell nach Bedarf mehr oder weniger Stunden umfassen kann. Bei Krisen kann also schnell und unbürokratisch die Stundenzahl erhöht werden. Bei der vorherigen Abrechnung nach Fachleistungsstunden war für eine Stundenerhöhung stets ein Antrag bei der Behörde notwendig und konnte so ggf. nicht schnell genug umgesetzt werden.

Im Gegensatz zu Nordfriesland – wo es bei Bedarf einen Nachtrag beim Sozialraumbudget geben kann – steht in den Verträgen zum Trägerbudget in Hamburg, dass sich mit dem Trägerbudget sämtliche zu erbringenden Leistungen inklusive Fallzahlveränderungen, Kostenentwicklungen und strukturellen Veränderungen abgegolten sind. (vgl. RV\_LMBH 2018, 3, § 4) Bei großen Veränderungen der Verhältnisse kann jedoch eine Änderung der Vertragsinhalte vorgenommen werden, wenn ein Fortbestehen des Vertrags einem der beiden Vertragsparteien (Träger/Leistungsträger) nicht zuzumuten wäre. (vgl. ebd., 6, § 16)

## **4 Kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept der SRO in der EGH**

Im Folgendem Kapitel erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept der SRO nach Hinte in der EGH. Dabei werden alle fünf Prinzipien der SRO nach Hinte kritisch auf eine Übertragbarkeit auf die Behindertenhilfe geprüft. Es wird geprüft, inwiefern diese Prinzipien ein geeignetes Instrument darstellen, um professionelle Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe zu leisten. Hierfür werden vorhandene Theorien der Sozialen Arbeit sowie Konzepte in der Behindertenhilfe als Vergleich herangezogen und in Verbindung gesetzt. Hierbei wird auch eine Beurteilung zu den Chancen bzw. Risiken einer Übertragung auf die Behindertenhilfe stattfinden, welche sich – wie in Kapitel 2 beschrieben – zunehmend verändert. Zudem wird sich am Ende des Kapitels mit Hintes sozialarbeitskritischen Haltung auseinandergesetzt.

### **4.1 Orientierung an Interessen und am Willen**

Als eines der grundlegenden Prinzipien sozialraumorientierter Sozialer Arbeit beschreibt Hinte, wie bereits in Kapitel 3.4 dargelegt, die Orientierung an den Interessen und dem Willen der Klient\*innen, welche er absolut setzt. „Im Zentrum stehen immer die Interessen und der Wille der leistungsberechtigten Menschen – ob sie uns gefallen oder nicht.“ (Hinte 2018, 14) Hinte plädiert daher dafür, dass der Wille der Klient\*innen als Grundlage sozialstaatlicher Leistungen dienen sollte. So gäbe es noch viel zu viele Teilhabe-/Hilfepläne, in denen Ziele von den Leistungsträgern und nicht von den Klient\*innen formuliert wurden und deren Willen gar widerspreche. Entsprechend würden die Ziele von den Klient\*innen nicht ernsthaft verfolgt. (vgl. ebd., 15) So habe kein Mensch einen Bedarf an vorgefertigten Unterstützungsangeboten, sondern vielmehr formulierbare Ziele, für die es individuelle Hilfesettings zu erarbeiten gilt. (vgl. ebd., 17)

Bei der Orientierung am Willen der Klient\*innen bezieht sich Hinte auf das Menschenbild der non-direktiven Pädagogik, deren Grundlage die humanistische Psychologie ist:

„Die humanistische Psychologie betont die Einzigartigkeit des einzelnen Menschen: Jedes Individuum ist unverwechselbar und in der Summe seiner Anlagen und Fähigkeiten keinem anderen Individuum gleich. Deshalb möchte auch jeder Mensch so akzeptiert werden, wie er ist. [...] Sozialwissenschaftliche Kategorisierungen, die bestimmte Merkmale als konstitutiv für die Zugehörigkeit zu einer konstruierten Gruppe ansehen und deshalb dauernd Klassifizierungen nach sich ziehen, verhindern oft die Wertschätzung des einzelnen Individuums. [...] Der Wille und die Identität des Individuums sind für die humanistische Psychologie unantastbare Werte. Sie wollen Menschen nicht klassifizieren, sondern sie in ihrem Verhalten, Denken und Fühlen verstehen, um auf dieser Grundlage psychisches Wachstum zu fördern.“ (Hinte 1990, 58 f., zit. n. Noack 2015, 101 f.)

Die Frage, was unter einem „freien Willen“ verstanden wird, bleibt jedoch bei Hinte und auch im wissenschaftlichen Diskurs um das Konzept der SRO offen. „Das Fachkonzept [der SRO] ist zwar

mittlerweile insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe mehrjährig erprobt und intensiv diskutiert, ein anspruchsvoller akademischer *sozialarbeiterischer* Diskurs zu Fragen wie <<Was meint (freier) Wille?>>, <<Was bedeutet Freiheit?>> oder <<Wann handelt ein Mensch selbstbestimmt?>> ist bislang jedoch nicht entstanden.“ (Raspel 2019, 71, Hervorhebungen im Original) Deswegen wird sich im weiteren Verlauf dieses Abschnitts der Frage gewidmet, ob eine Orientierung am Willen überhaupt ein geeignetes Instrument für sozialarbeiterisches Handeln, insbesondere im Hinblick auf die Behindertenhilfe sein kann. Auch wenn das Prinzip sich am Willen der Klient\*innen zu orientieren auf den ersten Blick attraktiv wirken mag und aktuellen Forderungen nach mehr Selbstbestimmung der Adressat\*innen Sozialer Arbeit entgegen kommt, so wird sich zeigen, dass eine solche Verabsolutierung der Orientierung am Willen bzw. der Interessen der Klient\*innen einer genaueren Betrachtung nicht standhalten kann.

Nach Hinte wird der Wille eines Menschen durch Ziele konkretisiert, wobei Klient\*innen der Sozialen Arbeit hierbei durchaus Probleme hätten. „Diese Konkretisierung gut zu formulieren ist durchaus eine hohe Kunst. [...] In der Regel ist es für die Adressat(inn)en einer Leistung eine komplizierte und eher fremde Sache“. (Hinte 2018, 15) Klient\*innen der Sozialen Arbeit hätten häufig immer das getan, was ihnen nahegelegt oder gar befohlen wurde. Manche Klient\*innen würden sich auch auf Grund von Machtlosigkeit sowie Mutlosigkeit, sich gegenüber Professionellen durchzusetzen, willens- und ziellos verhalten und hätten letztlich Schwierigkeiten einen Willen zu formulieren. Dennoch scheint es für Hinte letztlich möglich einen Willen zu formulieren, der für sozialarbeiterisches Handeln leitend sein kann bzw. seinem Prinzip nach leitend sein muss. Deshalb sei es „Aufgabe sozialarbeiterischer Begleitung [...], zu helfen diesen inneren Zustand zu ordnen und möglichst kleinteilig erreichbare Ziele zu formulieren“. (ebd., 16)

Wenn Klient\*innen der Sozialen Arbeit auf Grund von erlernter Hilflosigkeit, fehlender Macht und fehlender Fähigkeit zur Willensbildung (noch) nicht in der Lage sind, eigene Ziele zu formulieren, so ist es berechtigt zu fragen, wie eine „Ordnung der inneren Zustände und eine auf die Ressourcen der Betroffenen rekurrierende Problemlösung geht“ (Röh 2019) ohne pädagogisch zu arbeiten? Eine anti-pädagogische und nicht auf Verhaltensänderung abzielende sozialarbeiterische Intervention scheint unmöglich, wenn es sich um „eine komplizierte und eher fremde Sache“ (Hinte 2018, 15) handelt. So scheint es vielmehr eine sehr anspruchsvolle sozialarbeiterische Aufgabe zu sein, Klient\*innen dabei zu unterstützen einen eigenen Willen kundzutun. „Ganz im Gegensatz also zu der antipädagogischen Haltung scheint hier doch ein gerüttelt Maß an (sozial-)pädagogischer und auch (sozial-)therapeutischer Unterstützung von Nöten, ohne den die <<Willensfindung>> und v.a. die

Identifikation von Lösungswegen und der Versuch der Realisierung nicht möglich sind.“ (Röh 2019)

Nach Hinte ist für sozialarbeiterisches Handeln die Unterscheidung zwischen Wunsch und Wille entscheidend, womit für ihn auch eine grundlegend unterschiedliche Haltung der Klient\*innen einhergeht. „Von Bedeutung ist dabei die Unterscheidung zwischen Wunsch (<<Ich hätte gern etwas, wozu andere etwas für mich tun müssen.>>) und Wille (<<Ich bin entschlossen, mit eigener Aktivität zum Erreichen meines Ziels beizutragen.>>).“ (Hinte 2019, 18) Nach Hinte bedeutet dies zudem, dass „Wünsche [...] nicht relevant für sozialarbeiterische Tätigkeit [sind], wohl aber die Energie, die gelegentlich aus einem Wunsch einen Willen macht.“ (Hinte 2018, 16)

Bezieht man sich auf das prozessual-systemische Paradigma, wie es in der Sozialen Arbeit von Staub-Bernasconi vertreten wird, kann diese Sichtweise von Hinte aus sozialarbeiterischer Sicht nicht vertreten werden. Dabei bezieht sich Staub-Bernasconi auf die Bedürfnistheorie nach Obrecht, aus der heraus sich ihr Menschenbild prägt und nach dem Menschen Bedürfnisse haben, die wesentlich sind für deren Lebensgestaltung. „Ausgehend vom *Menschenbild* des *systemischen Paradigmas* sind Bedürfnisse spezifische interne Zustände des menschlichen Organismus, der für deren Befriedigung auf Austauschbeziehungen mit seiner gesellschaftlichen Umwelt unabdingbar angewiesen ist.“ (Staub-Bernasconi 2018, 176; Hervorhebungen im Original) Zu den menschlichen Bedürfnissen zählen biologische, psychische, soziale und kulturelle Bedürfnisse. (vgl. ebd., 175). Unter „Wünschen“ versteht Staub-Bernasconi

„bewusst gewordene und in Begriffen des Individuums und seines soziokulturellen Sozialisationskontextes definierte Bedürfnisse – und zwar in Form von mehr oder weniger konkreten Zielen. In der Regel beziehen sich die Zielformulierungen auf äußere Situationen und Ressourcen (Bedarf), von denen sich das Individuum – bewusst oder nicht – die Befriedigung bestimmter Wünsche bzw. Bedürfnisse verspricht.“ (ebd., 176; Hervorhebungen im Original)

Es wird hier also deutlich, dass Wünsche Ausdruck von Bedürfnissen sind und diese wiederum für Menschen eine starke Motivation sein können. Wünsche können zwar grenzenlos sein und können bzw. müssen daher ethisch wie moralisch bewertet werden (vgl. ebd., 177), doch beziehen sie sich auch auf Bedürfnisse und sind daher grundsätzlich zu befriedigen. Nimmt man die Systemtheorie als Grundlage sozialarbeiterischen Handelns, „dann kommt man zu dem Ergebnis, dass Wünsche durchaus relevant für sozialarbeiterische Tätigkeit sind!“ (Röh 2019)

Des Weiteren kann mit May aufgezeigt werden, dass eine reine Orientierung an den Interessen und am Willen der Klient\*innen in paradoxe Situationen führen bzw. gar gefährlich werden kann. So

schreibt May, dass vor dem Hintergrund von Lefebvres Theorie der gesellschaftlichen Vermittlung Skepsis gegenüber Hintes Willensorientierung geboten sei.

„Dies vermag dann auch zu erklären, weshalb in manchen Quartieren, Hinte – wenn er seiner Maxime, sich am Willen der Bevölkerung zu orientieren, treu bleiben will – an der Durchsetzung einer „national befreiten Zone“ mitzuarbeiten hätte, während er in anderen der Scharia Geltung verschaffen müsste. Davon kann im Ernst wohl nicht ausgegangen werden, was nur darauf verweist, dass Hinte die Aporien seines stets hochgehaltenen antipädagogischen Impetus nicht gründlich genug durchdacht hat.“ (May 2017, 142)

Für die Arbeit in der Behindertenhilfe würde eine Zuspitzung einer Orientierung am Willen dazu führen, dass Menschen, die herausforderndes Verhalten an den Tag legen sowie sich und andere verletzen, dies ohne pädagogisches Einwirken tun könnten, da es ihr freier Wille ist, mit Tischen und Stühlen zu werfen und sich den Kopf auf den Boden zu schlagen. So würden Menschen, die sich selbst verletzen, um mit herausfordernden Situationen umzugehen und dabei jede Hilfe ablehnen, keine pädagogische und psychologische Unterstützung erhalten, um neue Verhaltensweisen zu erlernen und Menschen, die auf Grund von Ängsten ihre häusliche Umgebung nicht verlassen möchten, keine Angebote erhalten, um ihren Radius zu vergrößern, solange dies nicht ihr selbst artikulierter Wunsch wäre. So würde auch ein pädagogisches Einwirken auf eine tägliche Zahnhygiene nicht Bestandteil der Arbeit sein, egal ob dies Zahnschmerzen zur Folge hat und die betreffende (geistig) beeinträchtigte Person diesen Zusammenhang begreifen kann oder nicht. Es würden wohl viele Zielformulierungen von alleine höchst selten formuliert, die aber in der täglichen Arbeit von hoher Relevanz sind, um sowohl für das gesundheitliche Wohl der Klient\*innen zu sorgen sowie für eine Weiterentwicklung der Klient\*innen wichtig sind, als auch für ein friedliches Miteinander zu sorgen.

Selbstverständlich bedeutet dies nicht, dass Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe kein Thema wäre und Menschen mit Beeinträchtigungen abgesprochen wird, einen eigenen Willen zu haben und auch durchzusetzen. Vielmehr stellt sich das Problem, dass in der täglichen Arbeit nicht nur mit den klar formuliertem Willensäußerungen von Klient\*innen gearbeitet werden kann, „fortwährend als ganz konkrete Herausforderung im professionellen Umgang mit Betroffenen dar. Fortwährend wird darum gerungen, das richtige Maß an Fürsorge und Selbstbestimmung, den richtigen Weg zur Selbstsorge durch Fürsorge zu finden.“ (Röh 2019) So sind die Care-Ethik sowie die advokatorische Ethik in der Behindertenhilfe wichtige Reflexionsinstrumente, welche „das schwierige Verhältnis von Selbst- und Fremdbestimmung, von Assistenz, Unterstützung auf der einen und Angewiesenheit und Schutz auf der anderen Seite vor Augen führen. Es gibt aus diesem Spannungsverhältnis keinen leichten Ausweg über die Willensprivilegierung.“ (ebd.)

Die Care Ethik stellt eine umfassende Gesellschaftskritik dar und beschäftigt sich mit Fragen der Gerechtigkeit und Verantwortlichkeit sowie von Anerkennung und Bürgerrechten von Sorgeleistenden. Care Ethik ist eng mit der Idee der „geistigen Mütterlichkeit“ der Frauenbewegung zu Anfang des 20. Jahrhunderts verbunden. Sie knüpft dabei an die in den 1970er Jahren geführte sogenannte „Hausarbeitsdebatte“ an, bei der eine breite Diskussion um solche Tätigkeiten geführt wurde, die traditionellerweise im Rahmen von geschlechtshierarchischer Arbeitsteilung unentgeltlich von Frauen ausgeübt werden. Care-Ethik bezieht sich auf die Angewiesenheit zwischenmenschlicher Kontakte und Sorge. Dabei kann das englische Wort „care“ im deutschen mit verschiedenen Facetten übersetzt werden. So bezieht sich „caring about“ auf eine emotionale Sorge, „taking care of“ auf die aktiv tätige Seite des Sorgens und „take care of yourself“ steht für die Zusammengehörigkeit von Sorge für andere und Selbstsorge. (vgl. Brückner 2004, 9 ff.; Conradi 2001, 87) „Care ist eine Praxis der Achtsamkeit und Bezogenheit, die Selbstsorge und kleine Gesten der Aufmerksamkeit ebenso umfaßt wie pflegende und versorgende menschliche Interaktionen sowie kollektive Aktivitäten.“ (Conradi 2001, 13) Care-Ethik befasst sich also nicht nur mit den Umsorgten, sondern auch um die Versorgenden, denen Gerechtigkeit zukommen soll. Da Care, als Sorge-Arbeit, der privaten Sphäre zugeordnet wird, findet eine Entwertung, auch der verberuflichten Form der Sorge-Arbeit, statt und Care-Tätigkeiten werden gar nicht oder schlechter bezahlt als vergleichbare Tätigkeiten, was in der Care-Ethik kritisiert wird. (vgl. Conradi 2001, 35; Brückner 2004, 9 f.)

„Care steht oft im Spannungsfeld zwischen sozialer Kompetenz und dem sogenannten >>Helfersyndrom<<. Das Thema erfordert eine Klärung von Fragen der Bevormundung und des Wechselverhältnisses von Macht und Ohnmacht sowie die Verbindung der Sorge für andere mit der Selbstsorge.“ (Conradi 2001, 20) Die Care Ethik befasst sich also mit den Machtverhältnissen innerhalb der Sorge-Tätigkeiten und da bei den „<<Um-Sorgten>> das Gefühl des Aufgehobenseins und der Bedürfnisbefriedigung stets mit einem hohen Maß an Selbstbestimmung einhergehen muss [...] tariert die Care-Ethik das derzeit gültige und gesellschaftlich hoch geschätzte Prinzip der allseitigen Autonomie und Unabhängigkeit neu aus.“ (Röh 2018, 86) In Bezug auf Adressat\*innen von Sorge-Tätigkeiten stellt die Care-Ethik entsprechend ein Konzept dar, welches sich mit dem Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge auseinandersetzt.

Die advokatorische Ethik beschäftigt sich mit der Frage, wann Eingriffe in die autonome Lebensführung von Menschen legitim sind. Sie ist eine Theorie moralischen Handelns zur Klärung der Frage „ob, unter welchen Umständen und aufgrund welcher Rechtstitel Personen das Recht haben, ohne das Wissen oder gegen den erklärten Willen anderer Menschen in eben ihrem Namen zu han-

deln.“ (Brumlik 2004, 82) Aus der advokatorischen Ethik heraus kann nach Brumlik „ein System von Behauptungen und Aufforderungen in Bezug auf die Interessen von Menschen, die nicht dazu in der Lage sind, diesen selbst nachzugehen, sowie jenen Handlungen, zu denen uns diese Unfähigkeit anderer verpflichtet“ (ebd., 161) aufgestellt werden, welches Eingriffe in das zunächst als autonom verstandene Handeln von Menschen legitimiert. Die advokatorische Ethik legitimiert wann es erlaubt ist, auch stellvertretend, ersetzend oder gar gegen den Willen der Betroffenen zu handeln. Sie setzt sich also mit dem Problem des „Paternalismus“ auseinander, unter dem „Handlungen verstanden [werden], die unmittelbar in die Willkür- und Handlungsfreiheit eines Menschen eingreifen, so daß dieser sich hierdurch in seiner Handlungsfreiheit beeinträchtigt fühlt.“ (ebd., 237) Die advokatorische Ethik befasst sich demnach mit dem Problem, ab/bis wann Interventionen im Namen der Fürsorge legitim sind.

Auch der liberale Gerechtigkeitstheoretiker Rawls stimmte der Legitimität paternalistischer Eingriffe zu, da nach Rawls die Grundsätze des Paternalismus auch von den Parteien im Urzustand anerkannt werden würden,

„um sich gegen Schwäche und Versagen ihrer Vernunft und ihres Willens in der Gesellschaft zu schützen. Andere erhalten das Recht und sind manchmal verpflichtet, an unserer Stelle zu handeln und das zu tun, was wir für uns tun würden, wenn wir vernünftig wären; [...] Paternalistische Eingriffe müssen durch das offenbare Versagen oder Fehlen der Vernunft oder des Willens gerechtfertigt sein; und sie müssen geleitet sein von den Grundsätzen der Gerechtigkeit und den Kenntnissen der längerfristigen Bedürfnisse des Betroffenen oder der Theorie der Grundgüter. [...] Paternalistische Grundsätze dienen dem Schutz gegen unsere eigene Unvernunft, sie sind keinerlei Erlaubnisse für Angriffe auf jemandes Überzeugungen und Charakter, auch wenn die Aussicht auf spätere Zustimmung besteht. Auch Erziehungsmethoden müssen diesen Bedingungen genügen.“ (Rawls 1979, 281 f.; zit. n. Röh 2013a, 245 f.)

Entscheidend ist also, dass es nicht um willkürliches Handeln gegen den Willen von anderen Menschen geht, sondern um vernunftgeleitete Handlungen, welche dem Schutz und der längerfristigen Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen dienen.

In der EGH sind Fragen danach, wann stellvertretend oder ersetzend für Menschen Entscheidungen getroffen werden dürfen oder auch gegen den Willen der Klient\*innen gehandelt werden darf, alltäglich gefordert. So kommen in Beratungssituationen, im Wohngruppenalltag, in der ambulanten Begleitung und anderen pädagogischen Situationen immer wieder Handlungen vor, in denen bewusst sowie professionell reflektiert stärkerer Einfluss auf die Motivation, Problemdefinition oder das Erlernen von (neuen) Bearbeitungs- und Lösungsmustern von Menschen genommen wird, welche (derzeit noch) nicht in der Lage sind, vernünftige Entscheidungen zu treffen. (vgl. Röh 2013a, 242)

Nicht zuletzt auch in Bezug auf eine mögliche rechtliche Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung (gemäß §§ 1896 ff. BGB) oder auch in Bezug auf freiheitsentziehende Maßnahmen, um Fremd- und Eigengefährdungen abzuwenden. Auch wenn insbesondere letztere immer das letzte Mittel der Wahl darstellen, so sind diese in der Praxis durchaus relevant und müssen entsprechend legitimiert werden. „Alles in allem ist daher auch eine advokatorische Ethik, die einen legitimen Paternalismus ausübt, zu rechtfertigen, allein deshalb, weil sie in der Praxis vorkommt und daher reflektiert aufgenommen und zur Qualität professioneller Handlung beiträgt.“ (Röh 2013a, 243) Eine Thematisierung und Auseinandersetzung mit dem Spannungsverhältnis von Selbst- und Fremdbestimmung ist aus dieser Sicht für die EGH also wesentlich fruchtbarer, um mit den vorherrschenden Konflikten und ethischen Dilemmata professionell umzugehen, statt sich einseitig einer Willensorientierung unterzuordnen.

Zu einem bewussten Umgang gehört dabei auch, dass es immer wieder Gegenstand der Diskussion und alltäglichen Arbeit sein muss, im Sinne von Empowerment an den Chancen zur Wahrnehmung der eigenen Interessen, also an der Selbstbemächtigung der Klient\*innen, zu arbeiten. Auch im Sinne einer advokatorischen Ethik wäre dies geboten, da stellvertretende Entscheidungen und Handlungen nur so lange geboten und ethisch legitimiert sind, wie Betroffene (noch) nicht in der Lage sind, selbst zu entscheiden. Gleichzeitig kann auch der Ansatz des Empowerments nicht verabsolutiert werden. „Auch der Gedanke einer Stärkung der Menschen durch „Ermächtigung“, „Ermutigung“ und „Befähigung“ gelangt insofern theoretisch wie empirisch an seine Grenzen, als er zwar ein wichtiges Ziel, vielfach aber (noch) nicht erreichte Praxis im Rahmen subjektiver Lebensführung darstellen kann.“ (ebd., 241) Eine detailliertere theoretische Auseinandersetzung mit dem Konzept des Empowerments findet im nächsten Kapitel statt.

Um das Dilemma zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung für Fachkräfte zu verdeutlichen, spricht Röh daher von einem „ethischen Kontinuum“ zwischen diesen beiden Polen. „Irgendwo dazwischen wäre zudem eine advokatorische Ethik anzusiedeln, die – Empowerment im Sinn und als Ziel – auch die Grenzen der aktuellen Selbstbestimmung und damit die Notwendigkeit der temporären und im Sinne der Subjekte stellvertretenden Handlung erkennt.“ (ebd., 241) Dabei geht für Röh die Verantwortungsübernahme durch Andere (zum Beispiel durch Sozialarbeiter\*innen) mit der Abnahme der Fähigkeit zur selbstbestimmten Lebensführung einher. Dies bedeutet aber auch, dass eine Handlung gegen den Willen eines Anderen nicht legitimiert werden kann, wenn diese Person zu einer selbstbestimmten Lebensführung in der Lage ist. Für Röh schließt die Fähigkeit zur selbstbestimmten Lebensführung verantwortliche und somit vernünftige

Entscheidungen und Handlungen im Allgemeinen in der alltäglichen Lebenspraxis mit ein. Dabei stellen kurzzeitige Phasen der fehlenden oder mangelhaften Reflexionsfähigkeit keinen Eingriff in die Selbstbestimmung der Menschen dar. (vgl. Röh 2013a, 246)

Hinte kritisiert dagegen pauschal das „paternalistische Verständnis“ der Fachkräfte innerhalb der EGH,

„aus dem heraus man meint, den Willen anderer Menschen besser beurteilen zu können als diese selbst. Häufig wird darum mit besten Absichten (etwa: man will einen Menschen schützen oder einen vermeintlich sichereren Weg wählen) gegen den Willen des Menschen entschieden, weil man zu wissen meint, was dieser <<braucht>>.“ (Hinte 2018, 15)

Hinte unterstellt der „pädagogisch inspirierten Soziale Arbeit“ von vornherein gewisse Probleme mit dem Begriff des Willens zu haben. (vgl. Hinte 2019, 18) Es ist jedoch nicht der Unwille, welcher Unterstützende dazu bringt, sich nicht konsequent in jedem Fall am Willen der Menschen zu orientieren, sondern es gibt – wie oben beschrieben – in der Praxis eben auch viele Fälle, in denen der eigene Wille der Klient\*innen ihrem Wohl nicht förderlich ist.

Für Hinte steht jedoch fest, dass die Fachkräfte in der EGH noch lernen müssten, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen einen eigenen Willen haben, den es zu befolgen gilt, statt das Spannungsverhältnis zwischen Selbst- und Fremdbestimmung angehen zu müssen. „Dass Erwachsene und (ja!) behinderte Menschen tatsächlich einen <<Willen>> haben, wird noch Gegenstand einiger harter Lernprozesse in der sozialarbeiterischen Community werden.“ (Hinte 2018, 16) Die Orientierung am Willen der Klient\*innen ist also nach Hinte eine Sache, welche die Fachkräfte noch lernen müssten.

Selbstverständlich ist, dass sich Mitarbeitende in der EGH am Willen der Klient\*innen orientieren und diesen möglichst unterstützen sollten. Allerdings ist hierbei entscheidend wie und warum dies geschehen sollte. Die Frage des „warum“ ist zu klären, da nicht jeder Wille auch dem Wohl der Klient\*innen entspricht. Die Frage des „wie“ entspringt der Tatsache, dass – wie Hinte selbst schreibt – es eine komplizierte Angelegenheit ist,

„herauszufinden, was ich (wirklich) will – und was mir gut tut bzw. gut für mich ist. Denn nicht jede Entscheidung ist eine richtige, zumindest nicht, wenn man von der Fähigkeit und auch dem Wunsch – bei aller empirischen Widerlegung – von Menschen ausgehen mag, für sich, in Freiheit und Selbstbestimmung, aber auch auf Grundlage guter Wahlmöglichkeiten, die richtigen Entscheidungen zu treffen“. (Röh 2019)

Daraus ergibt sich für die Fachkräfte in der Behindertenhilfe die äußerst wichtige Aufgabe solche strukturellen Bedingungen zu schaffen und zu modifizieren, welche mehr und gute Wahlmöglichkeiten für Menschen herstellen, um einen eigenen Willen zu erkunden. Zudem ist es ihre Aufgabe

Menschen immer wieder zu ermutigen und zu befähigen diese Möglichkeiten ergreifen und nutzen zu können. (vgl. Röh 2013a, 255)

Am Beispiel der adaptiven Präferenzen, also der Anpassung an soziale Bedingungen und Möglichkeitsspielräume, kann ebenfalls aufgezeigt werden, dass von einer naiven Willensvorstellung Abstand genommen werden muss. (vgl. Röh 2019)

„Als „adaptiv“ gelten die Wünsche und Einstellungen einer Person dann, wenn sie sich an die gegebenen – in der Regel: depravierten – Lebensbedingungen der Person angepasst haben, aber von dieser vernünftigerweise nicht gutgeheißen würden. Im Fall des Vorliegens adaptiver Präferenzen sind beispielsweise unerreichbar erscheinende Ziele aus dem Horizont des Wünschbaren ausgeschlossen, oder die gegenwärtige Lebenssituation wird in einer unverhältnismäßigen Weise positiv bewertet. In jedem Fall handelt es sich um *deformierte* Wünsche und Einstellungen.“ (Steckmann 2010, 100)

Wünsche und Bedürfnisse sind also immer auch durch die sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensumstände geformt. (vgl. ebd., 102) Die Idee der „Willensfreiheit“ stellt sich dementsprechend als Problem dar. So lassen sich abweichendes Verhalten, maladaptive Bewältigungsformen und soziale Desintegration oftmals durch adaptive Präferenzen oder auch soziale Konditionierung erklären. (vgl. Röh 2013b, 210)

Für die EGH ist hier besonders die gesellschaftliche Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen zu beachten sowie die Geschichte der EGH, bei der die Institutionalisierung von Menschen mit Beeinträchtigungen sehr lange eine große Rolle spielte und erst in den letzten Jahren durch ambulante Unterstützungssettings abgelöst wird. Die Effekte, welche eine Institutionalisierung auf die Entwicklung und Ausübung eines freien Willens mit sich bringen, sind für die Behindertenhilfe besonders wichtig. So bringt Wacker folgerichtig ein, dass einer Prüfung der Lebenschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen

„auch Fragen standhalten [müssen], wie traditionell institutionell versorgte beeinträchtigte Personen ihren Willen entwickeln, erkennen und einbringen können in einer Weise, die nicht überlagert ist von ihren bisherigen und aktuellen Möglichkeiten und Grenzen der Lebenserfahrung, von gewohnten restriktiven Handlungsspielräumen in <<All inclusive-Settings>> und vom Mangel an Alternativen im Unterstützungsgehehen.“ (Wacker 2013, 39)

Menschen mit Beeinträchtigungen benötigen daher in vielen Fällen Unterstützung dabei, einen eigenen Willen zu entwickeln und entsprechend Unterstützung, ihre Möglichkeitsräume zu erweitern. Des Weiteren ist bei der Überlegung, ob es einen freien Willen geben kann, zu beachten, dass Menschen auch unter einem sozialen Zwang stehen. Selbst wenn die Soziale Arbeit institutionell oder durch professionelle Mitarbeitende keinen Zwang ausübt, so wird dieser durch das soziale Umfeld (Familie, Arbeitsplatz, Mitbewohner\*innen etc.) ausgeübt, welcher auch Einfluss auf Entscheidungen und Willensäußerungen hat. Bei allen Überlegungen zur Orientierung am Willen und zur

Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist es daher auch wichtig zu beachten, dass der Mensch ein soziales Wesen ist, welches auf andere angewiesen ist.

„Diese Wirklichkeit lehrt nämlich, dass Selbstbestimmung und Sozialität sich wie Hintergrund und Bild zueinander verhalten, d.h. Menschen sind nicht vollständig „autopoietisch“, sondern vielmehr auch „dependent“, von anderen Menschen, von der physikalischen, biologischen, sozialen und kulturellen Welt abhängig. Der autonome Einzelne ist ein Bild, das sich nur vor dem Hintergrund des zoon politicon, des sozialen Wesens Mensch, abzeichnet. Die soziale Umwelt beeinflusst in Wechselwirkung mit unserem Tun unsere Identität als „selbstbestimmtes Wesen“, sie fördert oder hindert diese Selbstbestimmung und setzt ihr zum Teil legitime, zum Teil illegitime Grenzen. Selbstbestimmung ist somit nicht als Wert an sich zu verstehen, sondern steht immer im Spannungsfeld zu der Freiheit des Anderen, zur sozialen Verantwortung, und findet zugleich hierin auch eine Begrenzung.“ (Röh 2013b, 216)

Dementsprechend haben auch soziologische und sozialpsychologische Erkenntnisse wie die zur „erlernten Hilflosigkeit“ von Seligman (vgl. Seligman 2016) sowie zur Auswirkung von Stigmatisierung (vgl. Goffman 2012) einen großen Einfluss auf die Willensfindung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie „zeigen deutlich, dass gerade diejenigen mit einer chronisch psychischen Erkrankung oder einer anderen Beeinträchtigung, die lange in Institutionen leben oder auch eigenständig wohnen, häufig Erfahrungen angesammelt haben, die es ihnen schwer machen herauszufinden, was für sie gut ist, dies zu äußern und auch durchzusetzen.“ (Röh 2019)

In der Behindertenhilfe sind zusätzlich bei einer Auseinandersetzung damit, ob eine Orientierung am Willen sinnvoll ist oder nicht, die jeweiligen Möglichkeiten der Steuerungsfähigkeit von Handlungen von Klient\*innen zu beachten. Neben beeinträchtigungsspezifischen Einschränkungen der Handlungs- und Willensfreiheit sind, nicht nur bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel psychotischen Personen, bei denen eine zeitweise oder chronische Einschränkung möglich ist, auch bei Menschen mit schweren geistigen Beeinträchtigungen eine eingeschränkte Steuerfähigkeit ihrer Handlungen möglich. Eine reine Orientierung am Willen ohne Einflussnahme auf Entscheidungen oder Handlungen könnte hier dazu führen, dass mittel- bis langfristige Schädigungen nicht nur möglich, sondern die Folge wären. Eine reine Orientierung am Willen der Klient\*innen kann daher in Frage gestellt werden. Eine Akzeptanz der eingeschränkten Fähigkeit zum vernünftigen Handeln und zur Willensfreiheit stellt jedoch keine Pathologisierung oder Defizientorientierung dar. Vielmehr wird mit einem solchen Verständnis ein ganzheitliches Bild des jeweiligen Menschen gezeichnet, mit allen Stärken, Kompetenzen und Ressourcen, aber auch mit seinen jeweiligen Schwächen, Einschränkungen und Problemen wegen derer sozialarbeiterische Interventionen und Hilfestellungen gefragt und geboten sind. (vgl. ebd.)

Wie aufgezeigt werden konnte, erweist sich Hintes Prinzip der primären Willensorientierung als für die Behindertenhilfe nicht hilfreich. Insbesondere für Menschen mit einer Beeinträchtigung ist es

auf Grund von erlernter Hilflosigkeit und adaptiven Präferenzen erschwert, einen eigenen Willen zu formulieren. Gerade Menschen mit einer geistigen, körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sind auf die ersetzende Übernahme von Tätigkeiten sowie auf pädagogisch anleitende und beratende Unterstützung, im Sinne pädagogischer Unterstützung, angewiesen, da aus dieser ein Zugewinn an Selbstbestimmung und Möglichkeitsräumen entsteht, sodass sich eine anti-pädagogische Haltung als verkürzt darstellt. Sowohl die Care-Ethik als auch die advokatorische Ethik sind Konzepte, die sich kritisch mit dem Verhältnis von Fürsorge und Selbstbestimmung von Menschen, die auf Unterstützung durch andere angewiesen sind, auseinandersetzen. Eine professionelle Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe muss sich auch mit Fragen der Fremdbestimmung auseinandersetzen, da diese de facto in der Praxis stattfindet und daher unbedingt einer kritischen Reflexion bedarf. Das postulieren einer reinen Orientierung am Willen geht daher an der Praxis Sozialer Arbeit vorbei und ist entsprechend nicht hilfreich.

#### **4.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe**

Als zweites Prinzip beschreibt Hinte die Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe: „Wir vermeiden Betreuung und setzen auf Aktivierung.“ (Hinte 2018, 18) So seien „Fachkräfte gerade in der psychosozialen Arbeit [...] immer verführt, die Wünsche der Menschen zu hören und diese als Aufträge zu verstehen.“ (ebd., 18). Dabei gehe es in der Sozialen Arbeit grundsätzlich „nicht darum, Menschen zu verändern, sondern Arrangements zu schaffen und Verhältnisse zu gestalten. Der Fokus ist also immer die Umwelt, das Feld, in dem sich die jeweiligen Akteure bewegen.“ (ebd., 13)

Eine Verabsolutierung „hin zu <<Soziale Arbeit = ausschließlich Verhältnisänderung>> fällt hinter die Errungenschaften der letzten Jahrzehnte hinsichtlich einer handlungstheoretisch ausformulierten Profession mit einem methodenintegrativen Ansatz und einer entsprechenden Wissenschaft Sozialer Arbeit zurück und diese Position kann daher nicht unwidersprochen bleiben.“ (Röh 2019) So stimmen fast alle wissenschaftlichen Vertreter\*innen der Sozialen Arbeit darin überein, „dass mit dem Person-in-Umwelt-Modell eine viel brauchbarere Folie zum Verständnis und zur Bearbeitung von sozialen Problemen oder Problemen der Lebensführung gefunden wurde.“ (ebd.)

Als Beispiele für Theorien der Sozialen Arbeit, in denen die Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt als zentrale Elemente beschrieben werden, können systemtheoretische und sozialökologische Ansätze herangezogen werden.

Im systemtheoretischen Ansatz von Staub-Bernasconi werden explizit die beiden Ebenen des Individuum- und subjektorientierten Paradigmas, bei welchem der Fokus auf Theorien der (Entwicklungs-)Psychologie und Sozialisationstheorien liegt und die des soziozentrierten Paradigmas, bei welchem der Fokus auf Theorien der Soziologie, Politologie, Ökonomie und Sozialpolitik liegt hin zum systemischen bzw. systemistischen Paradigma verbunden, da nach Staub-Bernasconi bei dem einen Paradigma die Gesellschaft und bei dem anderen Paradigma das Individuum tendenziell eine „Black Box“ bleibt und somit nicht zur Erklärung und Lösung von Sozialen Problemen beitragen kann. (vgl. Staub-Bernasconi 2018, 224) Auf Grundlage des systemischen Paradigmas definiert Staub-Bernasconi Soziale Probleme auch als

„komplexe mehrdimensionale Sachverhalte, bezogen auf ein komplexes Menschen- und Gesellschaftsbild. Damit sind sie weder eine ausschließliche Angelegenheit von Individuen oder Gruppen von Individuen noch eine solche der Sozialstruktur und Kultur von sozialen Systemen. Mit der Wahl Sozialer Probleme als Gegenstand einer Disziplin und Profession Sozialer Arbeit vermeidet man meist unbeachtete Engführungen oder die Fixierung der Gegenstandsdefinition auf eine gesellschaftliche Gruppe (z. B. Arme, Kinder und Jugendliche, MigrantInnen) oder auf einen gesellschaftlichen Kontext (moderne, westliche Gesellschaften; ein bestimmtes Sozialstaats- oder Bildungssystem und -verständnis usw.).“ (ebd., 209)

Soziale Probleme können nach Staub-Bernasconi durch individuelle Ausstattungsprobleme, welche die Bedürfnisbefriedigung beeinträchtigen oder gar verunmöglichen, durch unbefriedigende und ungleiche Interaktions- und Austauschprozesse und durch Problematiken der Machtstruktur entstehen. Dabei werden stets die individuelle und gesellschaftliche Verwobenheit betrachtet. (vgl. ebd., 211 ff.) Eine einseitige Fokussierung auf die Veränderung von Verhältnissen würde also nach Staub-Bernasconi dem komplexen Menschen- und Gesellschaftsbild nicht gerecht werden und soziale Probleme nicht hinlänglich erklären und lösen können.

Zudem ist die Denkweise eines „Person-in-Umwelt-Modells“ eng mit sozialökologischen Ansätzen verbunden, in denen es um Ganzheitlichkeit geht, also die Betrachtung sowohl der Menschen als auch ihrer Umwelt. „Ökologisches Denken ist auf reziproke Wechselwirkungen von Mensch und Umwelt gerichtet, bei denen sich beide über die Zeit hinweg formen und beeinflussen. Diese Denkweise unterscheidet sich deutlich von einem linearen Denken, das gegenwärtig unsere Sprache, Kultur, Erziehung und Ideensysteme bestimmt.“ (Germain/Gitterman 1999, 7) So „erklärt lineares Denken einige einfache menschliche Phänomene, aber ökologisches Denken erklärt komplexere Phänomene, mit denen wir es auch in der Sozialen Arbeit zu tun haben.“ (ebd., 7) Dabei können die Mensch:Umwelt-Wechselwirkungen positiv, negativ oder neutral sein. (vgl. ebd., 9)

„Wenn die Umwelt eines Menschen und ihre oder seine Bedürfnisse, Fähigkeiten, Rechte und Wünsche schlecht aufeinander abgestimmt sind, werden wahrscheinlich die Entwicklung der Person und das Zusammenwirken ihrer Funktionen behindert und die Umwelt geschädigt werden. Ein Anpassungspotential ist gegeben, wenn die Umwelt Ressourcen und Erfahrungen, die ein Optimum für eine biologische, kognitive, sensorische, perzeptuelle, psychische und soziale menschliche Entwicklung garantiert, zur richtigen Zeit

und in geeigneter Form bereithält“ (Germain / Gitterman 1999, 9f.)

Auch in der sozialökologischen Perspektive nach Wendt werden die Wechselwirkungen von Individuum und Gesellschaft betrachtet. So findet die Soziale Arbeit „ihren Gegenstand in den Lebenskreisen von einzelnen Menschen, in ihren Lebensgemeinschaften und im öffentlichen Raum.“ (Wendt 2010, 12) Soziale Arbeit erfülle demnach eine Sorgearbeit, welche sowohl am Verhalten der Klient\*innen arbeitet und personenbezogen auf eine bessere Bewältigung von individuellen Lebensverhältnissen hinwirkt, als auch für einen gesellschaftlichen Wandel der Verhältnisse sorgt, wenn es um überindividuelle und strukturbedingte Problemlagen geht. (vgl. ebd., 12)

Eine einseitige Fokussierung auf Veränderungen im Feld widerspricht also eindeutig auch einem sozialökologischen Denken, bei dem Wechselwirkungen von beiden Seiten ausgehen und demzufolge ausdrücklich auch am Verhalten von Klient\*innen zu arbeiten.

Dennoch ist die Arbeit an Verhältnisänderungen natürlich nicht falsch: Für die Arbeit am Fall ist die Arbeit im Feld nach Wendt letztlich ebenso gewinnbringend für eine gute Unterstützungsleistung und Klient\*innen sollten daher nicht losgelöst von ihren räumlichen Bezügen betrachtet werden.

„Das fallzentrierte Arbeiten in Humandiensten bezieht seine Ressourcen aus dem Umfeld, in dem Menschen leben und in dem Versorgungssysteme vorhanden sind. Der Fall objektiviert Verhältnisse, in denen Menschen leben. Will man deshalb die in diesem Kontext gebotenen Möglichkeiten nutzen, ist es angebracht, nicht den Einzelfall herausgehoben und isoliert zu betrachten, sondern den Raum des Vorkommens von Problemfällen auch als Raum der Bearbeitung der sozialen Probleme wahrzunehmen. Der soziale Raum strukturiert Lebenszusammenhänge des Wohnens, Arbeitens, der Freizeit, sozialer Beziehungen und auch ihrer Probleme, Konflikte und Krisen. (ebd., 181)

Genauso reichen rein versorgende und betreuende Tätigkeiten nach Sen nicht aus, um Menschen in die Lage zu versetzen das von ihnen gewollte Leben zu führen, da individuelles Handeln stark von den gesellschaftlichen Möglichkeiten und Gegebenheiten abhängt. „Individuelle Verwirklichungschancen hängen unter anderem entscheidend von den wirtschaftlichen, sozialen und politischen Einrichtungen ab.“ (Sen 2000, 69) So ist es nach Sen zentral, Menschen die entsprechenden Spielräume einzuräumen, um als aktive Subjekte ihr Leben selbst zu führen. Demnach sind soziale Sicherheit und politische Freiheiten, wie die Möglichkeit an politischen Entscheidungen mitzuwirken, genau so wichtig für die Verwirklichungschancen von Menschen. (vgl. ebd., 69 f.) Die Verhältnisse in denen Menschen leben sind also genau so wichtig, wie das individuelle Handeln von Menschen, und bedarf daher genauso sozialarbeiterischer Aufmerksamkeit, wie das Individuum.

Das die Umwelt für die Subjektentwicklung immer mit entscheidend ist, wird bereits in der sozialpädagogischen Theorie von Winkler deutlich, in der er den Begriff des „pädagogischen Ortes“

prägt. Demnach ist die Entwicklung von Subjekten immer an Orte gebunden, welche einen positiven oder negativen Einfluss auf die Subjektentwicklung haben können. Soziale Arbeit hat daher nach Winkler die Aufgabe die Orte dahingehend zu reflektieren, ob diese behindernde oder beschädigende Dimensionen enthalten sowie Orte der Entwicklung anzubieten. Orte können demnach Lernprozesse anregen und Stärken ausbilden oder Entwicklung verhindern. Dies gilt sowohl für die eigenen Strukturen in Einrichtungen und Maßnahmen der Sozialen Arbeit, als auch die der Umwelt. (vgl. Winkler 1988, 263 ff.)

Individuen und gesellschaftliche Prozesse sind also letztlich nie losgelöst voneinander zu betrachten und eine Betrachtung der Wechselwirkungen ist für die Soziale Arbeit und die Fallarbeit gewinnbringend. So wurde auch schon 1999 der Gegenstand und die Funktion Sozialer Arbeit als mehrdimensionale Betrachtungsweise und Dualität in Bezug auf die Person und ihre Umwelt definiert. Und sie somit als „intermediäre Instanz“ bezeichnet, welche zwischen Lebenswelt und System vermittelt sowie Verbindungen herstellt. (vgl. Rauschenbach 1999, 99 ff.)

Des Weiteren funktioniert eine Aktivierung von Eigeninitiative und Selbsthilfe, wie sie Hinte fordert, nur „wenn Ressourcen, seien sie persönlich, sozial oder gesellschaftlich, auch wirklich vorhanden sind.“ (Röh 2019) So hat schon Julian Rappaport, der Gemeindepsychologe und Begründer der Theorie des Empowerment, gesagt: „Having rights but no resources and no services available is a cruel joke.“ (Rappaport 1981, 13 zit. n. Röh 2019) Rappaport formuliert hier „das Programm eines Empowerment-Ansatzes, der eben nicht nur von fairen Chancen oder einer Rechtsgerechtigkeit ausgeht, sondern gleichfalls die Bedingungen dieser Rechtenutzung in den Blick nimmt.“ (Röh 2013a, 239) Rappaport denkt hier auch den Begriff der Ressource weiter und umfasst für ihn sowohl personale als auch gruppen- und umweltbezogene Ressourcen, die es Menschen ermöglichen, ihr Leben zu führen. Störungen dieser Lebensführung können zum einen auf fehlende Ressourcen oder Rechte zurückgeführt werden, aber auch auf eine nicht ausreichende Fähigkeit zur Ressourcennutzung. Daher sind immer beide Ebenen zu betrachten. (vgl. ebd., 239) Eine weitergehende Auseinandersetzung mit Hintes Prinzip der Ausrichtung auf vorhandene Ressourcen erfolgt im nächsten Unterkapitel.

Für die Soziale Arbeit ist die Aktivierung von Eigeninitiative und Selbsthilfe nichts Neues. Ein grundlegendes Konzept der Aktivierung von Selbsthilfe bzw. Selbstbemächtigung in der Behindertenhilfe stellt das Konzept des Empowerments dar. Seinen Ursprung findet das Empowerment in sozialen Bewegungen wie zum Beispiel der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung (civil rights

movement) und der Frauenbewegung. Aus diesen politischen Bewegungen folgt ein Verständnis von Empowerment „als ein Prozeß der Selbst-Bemächtigung, in dem die Menschen, die von Ressourcen der Macht abgeschnitten sind, sich in kollektiver politischer Selbstorganisation in die Spiele der Macht einmischen.“ (Herriger 2020, 19)

Für die Soziale Arbeit geht das Konzept des Empowerment vor allem mit einer Abkehr eines defizitorientierten Blickwinkels einher: Es ist

„eine Einladung an alle psychosozial Tätigen, den Bezugsrahmen ihres Denkens und Handelns zu wechseln, eine Einladung zum Perspektivwechsel. Das Empowerment-Programm ist nach eigenem Verständnis ein Gegenrezept gegen den Defizit-Blickwinkel. Der Blick auf die Schwächen und Abhängigkeiten, der das Menschenbild der traditionellen psychosozialen Arbeit bis heute über weite Strecken prägt, wird verabschiedet. An seine Stelle tritt ein neuer Blick auf die Stärken und die Eigenressourcen der Adressaten sozialer Dienstleistung.“ (ebd., 74)

Das Konzept betont dabei die Selbstorganisation und selbstständige Lebensführung von Menschen und „erteilt eine radikale Absage an Metaphern der Schwäche, des Defizits und des Nicht-Gelingens.“ (ebd., 74) Im Zentrum der Arbeit stehen nicht mehr die Schwächen und Defizite der Adressat\*innen Sozialer Arbeit, sondern die – wenn auch oft verschütteten – Stärken sowie Fähigkeiten, auch in schwierigen Lebensabschnitten ihr Leben in produktiver Weise selbst zu führen und auf die Umstände und Situationen des Alltags Einfluss zu nehmen. (vgl. ebd., 74)

„Das Empowerment-Konzept zeichnet so das Bild von Menschen, die kompetente *Konstrukteure eines gelingenden Alltags* sind, die handelnd das lähmende Gewicht von Fremdbestimmung und Abhängigkeit ablegen und in immer größerem Maße Regisseure der eigenen Biographie werden. Dieses Vertrauen in die Stärken der Menschen [...] ist der Kern und Kristallisationspunkt aller Empowerment-Gedanken.“ (ebd., 74)

Mit dem Konzept des Empowerment wird also ein Blick auf die Stärken der Klient\*innen und ein Prozess der Selbstbemächtigung beschrieben, welcher Individuen zusammen bringt, um für ihre Rechte einzutreten und gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen sowie soziale Ungleichheiten zu korrigieren. Damit steht das Konzept des Empowerments einer einseitigen Verhältnisänderung entgegen, da mit dem Empowerment-Ansatz die Befähigung von Menschen einhergeht, sich mit anderen zusammen zu schließen und gemeinsam für sich einzutreten. (vgl. ebd., 19 f.) „Handlungsziel einer sozialberuflichen Empowerment-Praxis ist es, Menschen das Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen und ihnen Möglichkeitsräume aufzuschließen, in denen sie sich die Erfahrung der eigenen Stärke aneignen und Muster einer solidarischen Vernetzung erproben können.“ (ebd., 20)

SRO bezieht sich selbstverständlich auf den sozialen Raum sowie die Verhältnisse in dem sozialen Raum und kann somit Strukturen im sozialen Raum, welche oftmals noch exkludierend und nicht

inklusiv gestaltet sind aufdecken und an deren Veränderung arbeiten. Dies ist auch ein wichtiger Punkt von SRO in der Behindertenhilfe, um die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen im sozialen Raum zu ermöglichen bzw. zu erhöhen. Eine solche Erweiterung der EGH widerspricht jedoch nicht dem oben erwähnten Ansatz der Care-Ethik. Fürsorge und Für-andere-Sorgen bezieht sich nicht ausschließlich auf eine Kleingruppe/Kleinfamilie, sondern kann auch im sozialräumlichen Sinne wirkmächtig werden, wie die Idee des Community Care zeigt. Hier heißt sich um andere sorgen sich um die Emanzipation anderer zu sorgen, dass diese zunehmend freier und selbstbestimmter leben können. (vgl. Röh 2019; Röh 2018, 88)

Eine einseitige Fokussierung auf die Verhältnisänderung stellt des Weiteren für die Behindertenhilfe ein wenig brauchbares Mittel dar, da es all jenen Menschen, die durch ihre Verhaltensweisen Probleme mit der Lebensführung haben und dadurch in ihrem Leben eingeschränkt sind, keine Hilfestellung gibt. „Mindestens für die Arbeit mit körperlich, geistig und psychisch oder sinnesbeeinträchtigten Menschen ist die Forderung, keine Verhaltensänderung zu intendieren, mindestens naiv, wenn nicht sogar fahrlässig.“ (Röh 2019) Entgegen Hintes kategorischen Ablehnung von Betreuung sollte vielmehr von einem Recht auf Fürsorge gesprochen werden. (vgl. ebd.)

Auch bei Hintes zweitem Prinzip wird deutlich, dass eine Zuspitzung im Sinne eines kompletten Verzichts von Veränderungen der individuellen Kompetenzen und Verhaltensweisen und einer alleinigen Fokussierung auf Verhältnisänderungen für die Arbeit in der Behindertenhilfe nicht dienlich ist und der alltäglichen Praxis nicht gerecht wird. Die Perspektive der Selbstbemächtigung/des Empowerments ist für die Behindertenhilfe wichtig. Schon Knust-Potter hat beschrieben, dass „Behinderung“ ökosystemisch zu betrachten ist und durch Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft entsteht. Sie schlägt daher vor, den Begriff „Care“ durch den Begriff der „Enthinderungsandragogik“ zu ersetzen. Unter Enthinderungsandragogik versteht sie den „Weg zur Befreiung aus sozialen Behinderungen und professioneller Fremdbestimmung von erwachsenen Menschen mit Assistenzbedarf“ (Knust-Potter 1998, 5), welcher theoretisch auf dem Normalisierungsprinzip basiert. Zentrale Aufgabe besteht dabei für sie darin, die gesellschaftlichen Bedingungen auf behindernde soziale Relationen und Barrieren zu untersuchen, die einer Emanzipation von Menschen entgegen stehen und das in die Wege leiten von pädagogisch-andragogisch-politischen Strategien mit dem Ziel zu „enthindern“. (vgl. ebd., 4 ff.)

In der Theorie der Sozialen Arbeit hat sich schon lange das „Person-in-Umwelt-Modell“ etabliert und als brauchbar erwiesen, um die Wechselwirkungen von Individuen und ihrer Umwelt zu verste-

hen. Somit fällt Hintes Prinzip hinter die theoretischen Erkenntnisse der Sozialen Arbeit zurück. Beide Seiten – Verhaltens- und Verhältnisänderung – sind letztlich wichtige Mittel, um Menschen mit Beeinträchtigungen mehr Möglichkeitsräume zu öffnen und einen Zugewinn an Lebensqualität sowie Handlungsfähigkeit zu ermöglichen. Schließlich wurde darauf hingewiesen, dass es nicht ausreicht Ressourcen zu haben, sondern dass auch die Fähigkeit zur Ressourcennutzung erweitert werden muss.

#### **4.3 Ausrichtung auf vorhandene Ressourcen**

Das dritte Prinzip nach Hinte besagt: „In einem sozialräumlichen Konzept schauen wir konsequent auf die Ressourcen sowohl von einzelnen Menschen wie auch der Quartiere.“ (Hinte 2018, 19) Dabei entscheidet sich nach Hinte erst im jeweiligen Kontext, ob eine Eigenschaft eine Ressource oder ein Defizit darstellt. (vgl. ebd., 19) „Nach bürgerlichen Beschreibungs- und Diagnosekriterien sind zahlreiche Menschen verwahrlost, erziehungsschwierig, geistig behindert, entwicklungsgehemmt, verhaltensgestört, verhaltensauffällig und hyperaktiv – in einem anderen Kontext sind die gleichen Menschen kreativ, lebendig, originell, anregend und erheiternd.“ (ebd., 19) Der Grundgedanke hinter diesem Prinzip liegt darin, „die Handlungsfähigkeit innerhalb benachteiligender Bedingungen zu fördern.“ (ebd., 19) So können nach Hinte Angehörige, Nachbar\*innen oder Freund\*innen professionelle Assistenzleistungen ersetzen und somit den Grad an Inklusion erhöhen. „Wer für Inklusion eintritt, muss gerade an solchen Unterstützungssettings arbeiten, die möglichst viel <<Normalität>> auszeichnet: Nachbarschaftliche/freundschaftliche Hilfe ist eher <<Normalität>> als der durch die professionelle Assistenz vorgenommene wöchentliche Einkauf.“ (ebd., 21)

Der Grundsatz im Alltag nach verdeckten Ressourcen zu suchen ist in der Sozialen Arbeit nicht zuletzt durch die Theorie der Lebensweltorientierung nach Thiersch verbreitet. Demnach ist es Aufgabe der Fachkräfte

„im Alltag zugleich die Ressourcen zu sehen, Borniertheiten zu destruieren und in ihnen auch unentdeckte und verborgene Möglichkeiten aufzuzeigen und auf diese Weise eine Produktivität in den Gegensätzen und Widersprüchen des Alltags, also Möglichkeiten eines <<gelingenderen Alltags>> hervorzubringen.“ (Grundwald/Thiersch 2008, 18)

Ebenso beschreibt Thiersch, dass Formen von abweichendem Verhalten Ausdruck und Versuch darstellen können, mit vorherrschenden Verhältnissen zurecht zu kommen:

„Es akzentuiert ebenso Anstrengungen, sich in diesen Verhältnissen zu behaupten, also die Anstrengungen der Selbstdarstellung und Selbstinszenierung, aber auch der Kompensation, Überanpassung oder des Stig-

mamanagements (vgl. Goffman 1967). Formen des defizitären, unzulänglichen und abweichenden Verhaltens erscheinen in diesem Kontext immer auch als Ergebnis einer Anstrengung, in den gegebenen Verhältnissen zu Rande zu kommen und müssen darin respektiert werden, auch wenn die Ergebnisse für den Einzelnen und seine Umgebung unglücklich sind.“ (Grunwald/Thiersch 2008, 20)

Eine Ausrichtung auf die persönlichen Stärken und Ressourcen der Klient\*innen ist auch Zentral im Konzept des Empowerment, welches mit einem Perspektivwechsel weg von einer Defizit- hin zu einer Ressourcenorientierung verstanden wird. (s. Kapitel 4.2) Dabei versteht Herriger unter Ressourcen

„jene positiven Personenpotenziale (>>personale Ressourcen<<) und Umweltpotenziale (>>soziale Ressourcen<<) [...], die von der Person genutzt werden können

- zur Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und Statuspassagen,
- zur gelingenden Bearbeitung von belastenden Alltagsanforderungen und kritischen Lebensereignissen und
- zur biographischen Verarbeitung der negativen Folgen früherer Belastungen und Traumata

und damit zur Sicherung ihrer psychischen Integrität, zur Kontrolle von Selbst und Umwelt sowie zu einem umfassenden biopsychosozialen Wohlbefinden beitragen.“ (Herriger 2020, 95)

Herriger unterscheidet also auch zwischen den personalen Ressourcen und denen der Umwelt, derer man sich zur eigenen Selbstbemächtigung bedienen soll. Er spricht dabei von einem Mut machenden Prozess, bei dem die eigene Motivation zentral ist für den Beginn von Situationen,

„in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen. Empowerment – auf eine kurze Formel gebracht – zielt auf die (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags.“ (ebd., 20)

Eine Orientierung an den Ressourcen von Menschen ist in der Behindertenhilfe auch eng mit dem Begriff der „Personenzentrierung“ verbunden. Personenzentriertes Arbeiten wird schon 1988 von Knust-Potter als eine Form der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen beschrieben, bei der sich die Arbeit nicht danach ausrichtet wie Menschen sein sollten, sondern von den Möglichkeiten ausgegangen wird, die ein Mensch hat. (vgl. Knust-Potter 1998, 128) Auch bei Doose, welcher in der Behindertenhilfe die „Persönliche Zukunftsplanung“ als personenzentrierte Hilfeplanung prägt, ist der Begriff der Personenzentrierung mit einer Ausrichtung auf die Ressourcen der Adressat\*innen verbunden.

„Personenzentriertes Denken ist eine Grundhaltung, die sich auf die Perspektive der planenden Person einlässt und die Person mit dem, was ihr wichtig ist, ihren Stärken und Möglichkeiten, ihren Träumen, Interessen und Zielen ernst nimmt und darauf aufbaut. Was kann eine Person, bei alledem, was ihr vielleicht schwerfällt? Was interessiert sie? Welche Möglichkeiten gibt es? Welche Möglichkeiten müssen neu geschaffen werden?“ (Doose 2015, 352)

Personenzentriertes Arbeiten heißt demnach die Person, um die es geht, in den Mittelpunkt zu stellen, ihre Fähigkeiten in den Blick zu nehmen und zu verstärken. Durch das Herausarbeiten von

eigenen Zielen und Fähigkeiten soll die Selbstwahrnehmung positiv verändert werden. Dazu gehört auch die sozialen Bezüge als Ressource zu sehen, welche zur Erreichung der Wünsche der Klient\*innen genutzt werden können. (vgl. Doose 2015, 352)

Die Personenzentrierung ist also in der EGH bereits seit einigen Jahren ein weitverbreiteter Begriff und wurde durch das BTHG auch ins SGB IX eingeführt. Dadurch wurde die EGH durch die Gesetzesänderungen von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet.. So wird in § 39 Abs. 1 SGB IX gefordert, dass die Rehabilitationsträger „die trägerübergreifende Zusammenarbeit zur einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe“ organisieren. Zudem haben die Träger „der Eingliederungshilfe [...] im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen“ (§ 95 SGB IX) Auch in der Leistung der ASP, welche in Kapitel 3.5.2 vorgestellt wurde, wird eine personenzentrierte Leistung gefordert. (vgl. BASFI 2016, 4)

Bei aller Ressourcenorientierung sollte jedoch auch beachtet werden, dass das Umfeld nicht nur Ressourcen zu bieten hat, sondern auch einengend und problematisch sein kann. So „können die vorhandenen Sozialbeziehungen auch stigmatisierend und diskriminierend wirken, d.h. bestimmte Personen aus Gruppen und Gemeinschaften ausschließen, sie dominieren oder moralisch entwerten.“ (Röh 2013a, 227) Für die Perspektive der SRO ist es also ebenso wichtig zu beachten, dass Sozialräume Menschen auch in ihrer Weltaneignung begrenzen können. (vgl. ebd., 221)

Ein weiterer Kritikpunkt an einer Ressourcenorientierung und zugleich auch der Fokussierung auf die Aktivierung der Betroffenen und deren Umfeld besteht darin, dass damit die Gefahr einhergeht, dass neoliberale Tendenzen genährt werden, wonach Dienste der Sozialen Arbeit abgebaut werden könnten. So beschreiben Dahme/Wohlfahrt, dass mit der Umsetzung der UN-BRK eine Neuausrichtung der EGH stattgefunden hat, welche ein neues Steuerungsmodell der EGH beinhaltet. (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2011, 148 ff.) Ressourcenorientierung kann, so die Kritik, umgedeutet werden von fachlichen Vorstellungen der Emanzipation und des Empowerments von Klient\*innen hin zur Eigenverantwortlichkeit der Menschen im Sinne einer neoliberalen Logik. So könnten im Sinne einer Logik des aktivierenden Staats nicht nur Individuen, sondern ganze Sozialräume für ihre Lebensgestaltung verantwortlich gemacht werden. Die Idee der SRO Selbsthilfe zu stärken würde einer solchen neoliberalen Idee in die Hände spielen unter dem Deckmantel, den Willen und die Selbsthilfepotentiale der Menschen stärken zu wollen. (vgl. Stoik 2014, 187) „Das Programm der

Rückverlagerung sozialstaatlicher Aufgaben in die Gesellschaft wird ideologisch nicht mehr als Programm des schlanken Staats, sondern als emanzipatorischer Akt der Stärkung von Bürgerrechten begründet.“ (Dahme/Wohlfahrt 2011, 149)

Ressourcenorientierung und eine Forderung der Aktivierung von Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement kann demnach auch zu einer Verlagerung der Verantwortung auf die Hilfebedürftigen sowie deren sozialen Netze wie Familie, Sozialräume, Nachbarschaften übertragen werden. (vgl. Stoik 2014, 187; Dahme/Wohlfahrt 2011, 149 ff.)

„Die Konjunktur von Sozialraumorientierung und Bürgerbeteiligung verläuft, wie wir schon länger beobachten, bemerkenswert parallel zum Abbau und zur Privatisierung staatlicher Leistungen und dem Erstarren neoliberaler Konzepte. Bürgerengagement und nachbarschaftliche Netzwerke werden tendenziell zu Ausfallbürgen des Wohlfahrtsstaats gemacht. Diese Entwicklung führt sukzessive zu einer Verlagerung der Verantwortung für die „Lebensbewältigung“ (Böhnisch) von einem übergreifenden sozialstaatlichen Gemeinwesen auf die Subjekte und ihr engeres soziales Umfeld. Kollektive Risiken werden zunehmend individualisiert.“ (Stövesand 2011)

So sehen, unter den derzeitigen sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen, auch Selbsthilfevertreter\*innen in Konzepten der SRO eine Gefahr darin, dass sich der Staat aus seiner politischen Verantwortung zurückzieht und Hilfen, welche bisher sozialhilferechtlich gesichert waren, unter dem Verweis auf sozialräumliche Hilfen abgeschafft werden könnten.

„Community Care' steht ja im Grunde für nichts anderes als für das schnöde ‚soziale Umfeld': freundschaftliche Hilfe durch Bekannte, Angehörige oder Nachbarn. Diese Hilfe soll vorrangig genutzt werden, bevor professionelle Helfer hinzukommen. Das Bedrohliche daran ist nur, dass viele behinderte Menschen dieses intakte, zur Unterstützung bereitstehende soziale Umfeld nicht haben – und trotzdem bei der Feststellung ihrer Hilfebedarfe darauf verwiesen werden. Und noch schlimmer und ein nicht hinnehmbarer sozialpolitischer Rückschritt wäre es, wenn die behinderten Menschen auf diesem Wege schleichend ihren Rechtsanspruch auf die Hilfen verlieren, die sie tatsächlich benötigen, und wieder zu AlmosenempfängerInnen werden. Hier durch würde die Selbstbestimmung nicht erhöht, sondern der Staat und die Kostenträger würden nur die Verantwortung an den einzelnen behinderten Menschen und an dessen ‚Community' abgeben.“ (Gleiss, zit. n. Clausen 2011, 264 f.)

Dahme/Wohlfahrt kritisieren daher, dass die Debatte über SRO innerhalb der Sozialen Arbeit fast immer als unpolitischer Diskurs gehalten werde, da Methoden und Instrumente als unpolitisch eingestuft würden und nur deren Umsetzung thematisiert würde. Aus diesem Grund würde der sozialstaatliche Kontext, in welchem der aktuelle Diskurs zur SRO stattfindet, nicht wahrgenommen. (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2011, 149) „Die Verfügungsgewalt über Ressourcen stellt [jedoch] einen gesellschaftlichen Kampf dar, der nicht ohne Wirkung auf die alltägliche Lebensweise der Menschen bleibt, da je nachdem über gelingendes Leben oder die Entstehung von sozialen Problemen entschieden wird.“ (Röh 2013a, 224)

Einen politischen Auftrag negiert Hinte dagegen ausdrücklich. So habe sich Soziale Arbeit als Beruf wie jeder andere an die Arbeitsplatzbeschreibung der Arbeitgeber\*innen zu halten, wodurch ein politischer Diskurs der SRO bei Hinte ausbleibt. (vgl. Hinte 2016, 39 ff.) Hintes Kritik an der Sozialen Arbeit wird in Kapitel 4.6 weiter diskutiert.

Hinte setzt in seinem dritten Prinzip darauf, professionelle Assistenzleistungen durch Angehörige, Nachbar\*innen oder Freund\*innen zu ersetzen, um so den Grad an Inklusion zu erhöhen. (vgl. Hinte 2018, 21) Dafür benötige es den „Aufbau einer solidarischen, bürgerrechtlichen Gesellschaft, die auch Menschen mit Unterstützungsbedarfen bzw. in marginalisierten Lebenssituationen als gleichberechtigte Mitglieder anerkennt und allen ihren Mitgliedern uneingeschränkte Chancengleichheit einräumt.“ (Aselmeier 2008, 74) Auf nachbarschaftliche Unterstützung im Gemeinwesen im Sinne des Kommunitarismus zu setzen, sieht auch Aselmeier als erstrebenswerte Lösung, um das professionelle Hilfesystem zu entlasten, aber eben auch um gesamtgesellschaftliche Problemlagen anzugehen. (vgl. ebd., 74) Dabei alleine auf kommunitaristische Aspekte zu setzen bezeichnet er jedoch als eine „sozialromantische Verklärung“ moderner Gesellschaften. Es müsse daher darauf geachtet werden, dass sozialräumliche Ansätze nicht zum Mittel werden, um einen Rückbau des Hilfesystems mit Verweis auf gesellschaftliche Ressourcen zu rechtfertigen, die es nur zu erschließen gelte. Vielmehr müsse ein Umbau von Strukturen und Konzepten im Hilfesystem stattfinden, welche sich nach den Bedarfen und Wünschen der Menschen richtet und hierfür Ressourcen im Gemeinwesen erschließt und mit einbezieht. (vgl. ebd., 67)

Auch Dahme/Wohlfahrt kritisieren, dass professionelle Arbeit als Ursache für die Zerstörung von Selbstverantwortung und Selbsthilfepotentialen gesehen wird und Bürger\*innen, Nachbar\*innen diese Arbeit besser und erwartbarer erledigen können sollen, was jedoch nicht bewiesen sei. So käme in Konzepten die auf SRO und die Übernahme von Unterstützung für Hilfebedürftige durch die Zivilgesellschaft basieren die Frage, was mit den Hilfebedürftigen wird, wenn die Übernahme von Aufgaben durch Bürger\*innen nicht oder nach anfänglicher Begeisterung nicht mehr übernommen werden, faktisch nicht vor. (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2009, 168)

„weil der normative Wert Zivilgesellschaft als Faktizität gesetzt wird. Zivilgesellschaft wird dabei nur selten empirisch in all ihrer Brüchigkeit betrachtet. Geht man von einer Erosion zivilgesellschaftlicher Strukturen aus, was man angesichts der staatlichen Aktivierungsprogramme tun sollte (intakte Strukturen braucht man nicht aktivieren!), dann stellt sich die Frage, welche Erwartbarkeit von Hilfe ein fragiles und erodierendes Gebilde wie die Zivilgesellschaft garantieren kann. Für Hilfebedürftige ist die Erwartbarkeit von Leistungen gegeben, wenn sie als gesetzlich festgeschriebene Hilfe geregelt ist.“ (ebd., 169)

So muss nach Dahme/Wohlfahrt zudem kritisch hinterfragt werden, ob Autonomie und Verselbstständigung von Hilfebedürftigen überhaupt das Ziel eines selbstbestimmten Lebens verfolgt oder in

dem teilhabepolitischen Begriff der Autonomie nicht vielmehr fremdbestimmte, vom Staat gesetzte, Ziele versteckt seien. So sehen die Autoren die Gefahr, dass mit der sozialpolitisch eingeforderten Eigenverantwortung, Pflichten und Dauerstress einhergehen, wie dies bereits arbeitslose Menschen mit der Einführung der Agenda „Fordern und Fördern“ geschehen sei. (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2009, 169) Daraus ergibt sich für Dahme/Wohlfahrt für die Wohlfahrtsverbände die Anwaltschaftsfunktion wiederzubeleben und auf ein Handeln „mit“ Klient\*innen statt „für“ Klient\*innen zu verlagern und diese „zu unterstützen und zu befähigen, ihre Interessen zu artikulieren und politisch durchzusetzen. Dies erfordert die Entwicklung neuer Instrumente der politischen Einflussnahme und zur Schaffung strategischer Allianzen.“ (ebd., 170)

Auch das dritte Prinzip nach Hinte kann – wie aufgezeigt wurde – nicht ohne Weiteres übernommen werden. Der Gedanke Ressourcenorientiert zu arbeiten ist dabei in der Sozialen Arbeit nicht neu, sondern u.a. durch die Lebensweltorientierung nach Thiersch, der Personenzentrierung und dem Konzept des Empowerments weit verbreitet. Gleichzeitig ist es aber für die Behindertenhilfe wichtig, beide Seiten der Medaille zu sehen und auch die stigmatisierenden und einengenden Eigenschaften von Sozialräumen zu erkennen und diese zu bearbeiten. Zudem kann Soziale Arbeit, anders als Hinte schreibt, nicht unpolitisch gedacht werden, sondern ihr wird bei einer Orientierung auf die Ressourcen, entsprechend auch die Aufgabe zuteil, „die fehlenden Ressourcen zu thematisieren und insbesondere entsprechende[...] Zugangs- und Verfügungsbarrieren zu kritisieren.“ (Röh 2013a, 225) So mag auch der Gedanke, dass Angehörige, Nachbar\*innen oder Freund\*innen professionelle Assistenzleistungen ersetzen und somit den Grad an Inklusion erhöhen können, zum Teil richtig sein. Auf der anderen Seite nährt er jedoch neoliberale Tendenzen, welche Sozialleistungen abbauen und in den sozialen Nahraum rückverlagern möchten und setzt voraus, dass solche Ressourcen überhaupt bestehen. Der Aufbau von sozialen Netzen im Sozialraum, welche Unterstützung geben und Menschen mit Beeinträchtigungen als gleichberechtigte Mitbürger\*innen ansehen, ist ein wichtiger Schritt hin zu einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Gleichzeitig setzt dies aber auch Ressourcen voraus, welche für diesen Aufbau zur Verfügung stehen müssen und kann daher nicht mit Sparmaßnahmen zusammengebracht werden. Wie Dahme/Wohlfahrt aufzeigen ist der Aufbau von lokalen zivilgesellschaftlichen Strukturen nicht als Patentrezept für mehr Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu sehen, sondern muss auch kritisch betrachtet werden.

Eine rein ressourcenorientierte Arbeit kann zudem den Blick für die eingeschränkten Fähigkeiten, ihre Schwächen, Einschränkungen und Probleme verstellen, wegen den sozialarbeiterische Inter-

ventionen und Hilfestellungen geboten sind. (s. Kapitel 4.2) Real existierende Probleme können aus einer ressourcenorientierten Sicht bagatellisiert werden, wodurch sich Menschen in ihren Notlagen nicht ernst genommen fühlen können.

#### **4.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise**

Nach dem vierten Prinzip sozialraumorientierter Arbeit nach Hinte wird eine zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise gefordert. So müsse nach Hinte jeder, der „mit offiziell behinderten Menschen arbeitet, [...] auch mit normal Behinderten arbeiten.“ (Hinte 2018, 22) Für ihn ist die zielgruppenübergreifende Sicht notwendig, um zu erkennen, wie verschiedene Gruppen in einem Sozialraum miteinander verwoben sind. „Die Konzentration auf eine bestimmte Zielgruppe verstellt den Blick für die Verflochtenheit dieser Gruppe mit einem Wohnquartier und verstärkt gelegentlich gar die Isolation bzw. die Marginalisierung der Zielgruppe.“ (ebd., 22) Aus diesem Grund sollte sich Soziale Arbeit am Quartier ausrichten, um die Verflochtenheit der verschiedenen Gruppen innerhalb eines Sozialraums gerecht zu werden und auch Synergien aus dem Sozialraum nutzen zu können sowie Ausgrenzung von bestimmten Gruppen zu vermeiden.

Die Behindertenhilfe fordert Inklusion, berge jedoch nach dieser Sichtweise gleichzeitig den Widerspruch zu dieser Vision in sich selbst:

„Sie bietet fast ausschließlich zielgruppenspezifische (exklusive!) Dienstleistungen an und will zugleich Inklusion erwirken. Spannende angewandte Mathematik: Exklusion mal Exklusion ist gleich Inklusion! Die Politik der Behindertenhilfe ist mit ihrer Zielgruppenspezifik oft selbst das Problem, indem sie nach dem Modell der „guten alten Sonderschule“ in gesonderten Settings ihre Klient/innen <<auf die Inklusion vorbereitet>>, statt sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderung in inklusiven Rahmenbedingungen die passende Assistenz erhalten.“ (Krammer 2019, 180 f.)

Sondereinrichtungen haben immer eine segregierende Wirkung, weshalb zielgruppenübergreifendes Arbeiten eher dem Normalisierungsprinzip gerecht wird. Wurde früher noch viel mehr mit einem defizitorientierten Blick geschaut, warum jemand nicht in ein Angebot passte und daher viele segregierende Angebote nur für Menschen mit einer Beeinträchtigung angeboten, so führt ein zielgruppenübergreifender Blickwinkel dazu, dass eine kritische Reflexion darüber stattfindet, wie Angebote so ausgerichtet werden können, dass möglichst viele Menschen daran teilnehmen können. Dabei handelt es sich oftmals um Angebote, die auch für Menschen ohne Beeinträchtigung interessant sein können. „Die Behindertenhilfe deckt in ihrer jetzigen Struktur für <<ihre>> Zielgruppe Themen ab, die auch bei anderen Bevölkerungsgruppen bearbeitet werden. Zum Beispiel im Bereich Arbeit und Beschäftigung.“ (Krammer 2019, 189) So kann zum Beispiel der Besuch eines Handarbeitskurses bei der Volkshochschule – statt in einer gesonderten Handarbeitsgruppe nur für

Menschen mit Beeinträchtigung – Teilhabe sowie Begegnungen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen ermöglichen. Dies kann zu einem Abbau von Stigmatisierungen führen. Dabei sind jedoch Umstrukturierungen und Ressourcen notwendig, um eine Vorurteile abbauende Begegnung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung zu ermöglichen.

„Aus der Perspektive der Behindertenhilfe ist zugleich dafür zu sorgen, dass diese Dienste mit den spezifischen Anforderungen der Zielgruppe nicht überfordert sind bzw. dass Menschen mit Behinderung tatsächlich entsprechende Entwicklungschancen haben. Begleitende Assistenzstrukturen und die Schulung der Dienstleister/innen sind notwendig, um negative Erfahrungen zu vermeiden, wie sie – mangels eben dieser Assistenz – immer wieder Menschen mit Behinderung im Regelschulwesen machen.“ (Krammer 2019, 189 f.)

Nach Hinte besteht bei der Konzentration auf eine bestimmte Zielgruppe die Gefahr, dass diese nicht in ihrer Verflochtenheit mit dem Sozialraum gesehen werde, was ihre Isolation bestärken könne. (vgl. Hinte 2018, 22) Eine Abkehr von einer zielgruppenspezifischen Arbeit könnte jedoch genau so ihre Gefahren mit sich bringen. Vielmehr werden jene nicht mehr wahrgenommen, für die es keine Kategorie und keine Lobby gibt. (vgl. Winkler 2008, 107) Daher ist eine wichtige Aufgabe Sozialer Arbeit marginalisierten Gruppen die Ausgrenzungserfahrungen machen – und dazu gehören (noch immer) Menschen mit Beeinträchtigungen –

„Räume zu schaffen, in welchen sie wenigstens für sich selbst sichtbar werden; das hat mit der grundsätzlichen Aufgabe einer jeden Sozialpädagogik zu tun, den Subjekten durch die Bereitstellung von Orten Möglichkeiten des Lebens und Lernens, vor allem einer Bildung zur Subjektivität zu eröffnen oder zu verschaffen – in welchem bescheidenem Sinn „Bildung“ hier auch zu verstehen sein mag.“ (ebd., 125)

Dementsprechend sollte die Schlussfolgerung aus einer Sozialen Arbeit, die sich auch um die Verhältnisse im Sozialraum und für eine Öffnung von Angeboten für alle Menschen, ob mit oder ohne Beeinträchtigung, nicht sein, dass es keine Gruppen nur für Menschen mit Beeinträchtigungen geben dürfe. Einige Menschen mit Beeinträchtigungen möchten sich auch in einem geschützten Raum bewegen können. So könnte der benannte Handarbeitskurs bei der Volkshochschule durch das geforderte Tempo überfordern, wodurch die Freude an Handarbeit ganz verloren gehen könnte. Eine Handarbeitsgruppe für Menschen mit Lernschwierigkeiten könnte hier ggf. das passendere Angebot sein, würde aber dem Prinzip von Hinte und dem der Normalisierung widersprechen. Auch stellen Einrichtungen der Beschäftigung wie „Werkstätten für behinderte Menschen“ (WfbM) auf den ersten Blick segregierende Angebote dar, da sie Sonderwelten für Menschen mit Beeinträchtigungen schaffen. Auf der anderen Seite wünschen sich auch einige Menschen einen geschützten Arbeitsbereich, so zum Beispiel auch Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, weshalb sie für diese Menschen wichtige Einrichtungen darstellen, die den Zugang zum wichtigen Lebensfeld „Arbeit“ schaffen. Dabei ist es aber zentral, dass es auch andere Möglichkeiten der Beschäftigung gibt und Menschen dementsprechend eine gute Wahlmöglichkeit haben. So stellt der Verlust

von Ansprüchen auf eine Erwerbsminderungsrente-Rente bei einer Beschäftigung außerhalb einer WfbM eine Barriere dar, welche viele Menschen daran hindern wird, den Rahmen der WfbM zu verlassen. Bestehende Bedarfe werden durch rein zielgruppenübergreifende Arbeit nicht abgedeckt.

Es ist also zuvorderst wichtig, dass es gute Wahlmöglichkeiten gibt und sich Menschen für oder gegen einen Besuch von Regeleinrichtungen etc. entscheiden können. Ein kompletter Abbau von geschützten Räumen wiederum könnte Menschen mit Beeinträchtigungen weiter ausschließen und verhindern, dass Teilhabe realisiert werden kann, wenn die Teilnahme an Regelangeboten aus eigener Motivation abgelehnt wird.

Mit dem Ansatz des Community Care ist in der Behindertenhilfe bereits ein Konzept erschlossen, welches nicht nur eine Methode für eine bestimmte Zielgruppe darstellt, sondern vielmehr eine gesamtgesellschaftliche Bewegung, die sich mit einem weitestgehend gleichberechtigten und teilweise unterstütztem Zusammenleben von Menschen innerhalb einer festgelegten geographischen Größe (z.B. ein Stadtteil oder Quartier) befasst und dabei auf die uneingeschränkte Teilhabe aller Bürger\*innen am gesellschaftlichen Leben abzielt. (vgl. Schablon 2009, 154 ff.) Kern des Ansatzes ist, dass das Zusammenleben im Stadtteil von gleichberechtigten Kontakten, also Begegnungen auf Augenhöhe, gekennzeichnet sein soll. Für Menschen mit Beeinträchtigungen besteht in diesem Ansatz die Chance – professionell unterstützt – die Unterstützung der Gemeinschaft und Nachbarschaft zu erfahren. (vgl. Schablon 2016). Dabei verzichtet der Community Care Ansatz auf Aussonderung und spezielle Lebenswelten für Menschen mit Beeinträchtigungen, weshalb zu diesem Konzept auch die Reduktion bzw. Auflösung von Großinstitutionen gehört. (vgl. Schablon 2009, 295)

Seifert weist darauf hin, dass sich das Leben der meisten erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie komplexem Hilfebedarf noch immer in Sonderwelten abspielt und das obwohl es in den letzten Jahren mit dem Normalisierungsprinzip, Ambulantisierungsbemühungen, Forderungen nach Gemeindeintegration, Selbstbestimmung sowie Teilhabe, Inklusion und Partizipation eindrucksvolle Entwicklungen innerhalb der Behindertenhilfe gab. Dennoch werden Angebote in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und Bildung für diesen Personenkreis noch immer überwiegend in sozial separierenden Strukturen vorgehalten, nicht zuletzt in (stationären) Komplexeinrichtungen, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen für die Gesellschaft weitgehend unsichtbar sind. (vgl. Seifert 2017, 9) Es sind also immer noch zu wenig Regelangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen erschlossen, obwohl dies die Teilhabe von Menschen mit kognitiven und komplexen Beeinträchtigungen erhöhen kann.

Für das Ziel der Teilhabe aller Menschen ist es daher von Vorteil, wenn nicht nur eine bestimmte Zielgruppe, sondern ein Quartier im professionellen Blick steht und dort Strukturen errichtet werden, die eine Teilhabe für alle ermöglichen. Gleichzeitig kann eine Engführung dieses Gedankens, bei dem Angebote nur für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht mehr angeboten werden dürfen, zu weiteren Einschränkungen in der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen führen. Entscheidend für eine gleichberechtigte Teilhabe können das Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten darstellen. Regelangebote im Sozialraum müssen so konzipiert und die Anbieter so geschult sein, dass sie für jeden im Sozialraum offen stehen. Dafür benötigt es ausreichend Ressourcen, um Menschen zum Beispiel die notwendige Assistenz zu gewährleisten, um an Regelangeboten teilnehmen zu können. Barrieren, die verhindern, dass Menschen mit Beeinträchtigungen Sonderwelten verlassen, wie zum Beispiel aus der WfbM hin zu einer Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt zu wechseln, müssen ebenfalls abgebaut werden. Daneben hat Soziale Arbeit aber auch immer Schutzräume für Menschen und vulnerable Gruppen anzubieten, weshalb es auch extra Gruppen für Menschen mit Beeinträchtigungen geben darf und muss, um entsprechende Bedarfe abzudecken.

#### **4.5 Kooperation und Koordination**

Als fünftes Prinzip beschreibt Hinte, dass „Vernetzung und Abstimmung der zahlreichen sozialen Dienste [...] Grundlage für funktionierende Einzelhilfen“ (Hinte 2018, 22) seien. So ist es nach Hinte „nur in einer wirklich systematischen Kooperation der (leider häufig zu stark konkurrierenden) Träger wirklich möglich [...], vorhandene Ressourcen in den jeweiligen Arbeitsfeldern besser abzustimmen und insbesondere die (gerade in Deutschland) stark zergliederten Finanzierungsstränge stärker zu kombinieren bis hin etwa zu Budgets für bestimmte Leistungen und für soziale Räume.“ (ebd., 22 f.) Nach Hinte sollte also eine Vernetzung und strukturelle Kooperation der verschiedenen sozialen Dienste in einem Sozialraum stattfinden, auch über leistungsgesetzliche Felder hinweg. (vgl. Hinte 2019, 20)

Eine Kooperation und Vernetzung mit Regeleinrichtungen im Sozialraum kommt dem Gedanken des Normalisierungsprinzips nahe. Hierdurch könnte also eine Erweiterung der Teilhabemöglichkeiten ermöglicht werden. Mit dem Aufbau der in Kapitel 2.5 erwähnten Treffpunkte in Hamburg sind in diesem Beispiel bereits erste Kooperationen sowohl zwischen Trägern der Behindertenhilfe, als auch mit Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsvereinen u.a. Gruppen im Sozialraum entstanden. In den Treffpunkten entstanden auch offene Angebote sowie eine Begegnungsstätte für alle Menschen im Stadtteil und sind somit als sozialräumliche Angebote konzipiert. Ein Nachteil an diesen Treff-

punkten ist jedoch, dass sie von Trägern der EGH betrieben werden und somit noch keine echte Kooperation von Regeleinrichtungen im Sozialraum darstellen, sondern durch die Stigmatisierung von Menschen mit Beeinträchtigungen immer noch ausgrenzend wirken können.

Daneben bringt die Einführung von (Sozialraum-)Budgets einige Ambivalenzen mit sich. Ein Vorteil von Budgets liegt darin, dass hierdurch die Einrichtungen auf fachlicher Grundlage entsprechend den Bedürfnissen und Interessen der Klient\*innen die Unterstützungsleistung gestalten können. So kann zum Beispiel mit einem Budget schneller auf einen (temporär) höheren Unterstützungsbedarf von Klient\*innen eingegangen werden, als wenn erst eine Erhöhung von individuellen Fachleistungsstunden beantragt werden müssten. Auch können (ziel-)gruppenübergreifende Aktivitäten mit einem Budget viel leichter umgesetzt werden und somit auch fallunspezifische Tätigkeiten finanziert werden, als dies mit rein individuellen Leistungsansprüchen der Fall wäre. Gleichzeitig bergen Budgets, insbesondere bei knapper werdenden Budgets, jedoch auch die Gefahr, dass die Soziale Arbeit für eigentlich sozialpolitische Steuerungen verantwortlich wird.

„Die Steuerung über das „Feld“ birgt bei knapper werdenden öffentlichen Budgets (Deckelungen) aber die Gefahr, dass bei steigenden Bedarfen, steigenden Fallzahlen, zunehmender Armut und sozialer Ungleichheit in den Stadtteilen die Verantwortung zunehmend von einer politischen zu einer der Sozialen Arbeit umdefiniert wird. Es geht dann schnell nicht mehr um die Frage der Armutsbekämpfung, sondern um die Frage, wie die vorhandenen Mittel durch die Einrichtungen besser eingesetzt werden können, damit Armutserscheinungen wirksamer entgegengewirkt werden kann.“ (Stoik 2014, 188)

Ein Beispiel für die Abgabe der Verantwortung für die Erbringung von Leistungen der EGH ist in Hamburg zu finden, wo die Leistung „Ambulante Sozialpsychiatrie“ (ASP) (s. Kapitel 3.5.2) für psychisch kranke Menschen im Rahmen der EGH seit 2014 mit Hilfe eines Trägerbudgets budgetiert wird. Die personenorientierten Betreuungsleistungen können je nach Bedarf oder Besonderheit der Erkrankung in Einzel- oder Gruppenangeboten (Grundleistungen und Intensivbetreuungen) und entweder in der Begegnungsstätte oder auch aufsuchend in der eigenen Wohnung der Klient\*innen erbracht werden. In den Rahmenbedingungen für die ASP besteht jedoch nur noch ein Anspruch auf die Leistung „dem Grunde nach“, wodurch es kein einklagbares Recht auf Intensiv- oder Einzelleistungen gibt, da die konkrete Ausgestaltung der Hilfe den Trägern überlassen wird. (vgl. BASFI 2014) Für Klient\*innen der ASP gibt es auch keine Bewilligungsbescheide mehr mit einer ausgewiesenen Stundenzahl. Es ist hier für Klient\*innen nicht mehr möglich, Einspruch zu erheben, wenn sie der Meinung sind, dass sie zu wenige Stunden an EGH erhalten. Sie sind also nicht mehr in der Lage, eine bestimmte Leistungsart oder Höhe der Stunden der Leistung über den Leistungsträger einzufordern, sondern müssen dies gegebenenfalls mit dem Leistungsanbieter diskutieren. Dies kann jedoch zu Differenzen führen, die sich negativ auf die Beziehungsarbeit und

somit den Erfolg der Unterstützungsleistung auswirken können. Gleichzeitig liegt die Verantwortung, „bedarfsdeckende Betreuungsleistung“ anzubieten, komplett bei den Trägern. Sie können für Klient\*innen, die besonders viele Stunden in Anspruch nehmen, auch nicht mehr zusätzliche Gelder bei der Behörde beantragen, sondern müssen selbst haushalten, um mit den vorgegebenen Mitteln auszukommen. Dieses Beispiel zeigt, dass zu knapp bemessene Budgets die Leistungserbringer zu einem Abbau an Einzelhilfeleistungen verleiten können, um mit dem Budget auszukommen.

Das Beispiel der ASP in Hamburg zeigt zudem, dass das Selbstbestimmungsrecht der Klient\*innen nicht mehr so stark berücksichtigt wird, da die Träger entscheiden können, ob die Leistung der EGH z.B. als aufsuchende Hilfe in der Häuslichkeit der Klient\*innen erfolgt oder die Klient\*innen die Begegnungsstätte aufsuchen müssen. Mit der Einführung der Budgets und der durchaus positiven und begrüßenswerten Möglichkeit, auch Gruppenangebote sowie niedrighschwellige Angebote für Menschen aus dem Sozialraum anzubieten, ist also gleichzeitig das Selbstbestimmungsrecht der Klient\*innen der ASP eingeschränkt worden, was den Forderungen der UN-BRK nach mehr Selbstbestimmung von Betroffenen widerspricht. So widerspricht eine ausschließliche Budgetierung über Sozialraumbudgets deutlich den Forderungen der UN-BRK und dem Willen vieler Selbstvertretungsorganisationen. (vgl. Krammer 2019, 190)

Um Menschen mit Beeinträchtigungen in die Lage zu versetzen, ihr Recht auf Selbstbestimmung nach § 19 UN-BRK durchzusetzen, bedarf es demnach mehr Instrumente, mit denen Betroffene selbst Verhandlungspartner\*innen mit Kostenträgern und Leistungserbringern sind, anstatt darauf angewiesen zu sein, dass die Leistungsträger ihnen gewisse Hilfen zukommen lassen. Hier kann zum Beispiel das Persönliche Budget nach § 29 SGB IX (Kapitel 2.4) ein geeignetes Instrument darstellen. Das Persönliche Budget versetzt die Betroffenen in die Lage, selbst mit den Leistungserbringern zu verhandeln und sich die gewünschten Leistungen einzukaufen und stärkt so die Rolle der Nutzer\*innen des Persönlichen Budgets. (vgl. Leuchte/Theunissen 2012, 354)

Die Finanzierung von fallunspezifischer Arbeit ist auch im Sinne von Bewusstseinsbildung und politischer Gremienarbeit wichtig, um die Sichtweise und Probleme von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft sichtbar zu machen.

„Die Behindertenhilfe bringt sich auf einer Meta-Ebene seit Jahren aktiv in den politischen Diskurs ein. Zugleich ist es immer wieder ein Kampf mit ungleichen Mitteln, z. B. wenn Betroffene den Anspruch erheben, Menschen mit Behinderung in Stadtregierungen, in Landtagen oder im Parlament auch politisch selbst vertreten zu können. Die Verankerung fallunspezifischer Aktivitäten müsste wohl auch dort ansetzen, sodass entsprechendes Lobbying in allen wichtigen politischen Gremien möglich ist.“ (Krammer 2019, 188 f.)

Aus diesem Grund stellt ein Sozialraumbudget eine gute Möglichkeit dar, um Maßnahmen zu ergreifen, welche – mit Blick auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen – Barrieren in einem Sozialraum abbauen können.

Budgets sind also in der EGH als ambivalent zu betrachten. Ein Mix aus Sozialraumbudgets, Einzelfallfinanzierung (z.B. auf Basis von Fachleistungsstunden) und Persönlichem Budgets könnte hier eine sinnvolle Lösung darstellen. Mit Hilfe von Sozialraumbudgets können fallunspezifische Tätigkeiten wie Öffentlichkeitsarbeit, die Teilnahme an Gremien im Stadtteil und zur Bewusstseinsbildung finanziert werden, welche dem Abbau von Barrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft dienen können. Zudem können niedrigschwellige Präventionsarbeit und Gruppenangebote finanziert werden, wodurch mehr Teilhabe erreicht werden kann. Sinnvollerweise wären in einem solchen Budget aber auch Freiräume möglich, mit denen fallspezifische Arbeit geleistet werden kann, um bei temporären höheren Unterstützungsbedarfen zeitnah bedarfsgerecht die Unterstützung zu erhöhen. Das Persönliche Budget gibt den Betroffenen die größte Möglichkeit an Selbstbestimmung, um ihre Hilfen zu organisieren, was im Sinne der UN-BRK und dem Gedanken des Empowerment-Ansatzes steht, ist jedoch auch mit einigen bürokratischen Hürden verbunden, wodurch Einzelfallfinanzierungen, bei denen der Leistungserbringer mit dem Leistungsträger abrechnet, weiterhin notwendig sind.

#### **4.6 Sozialarbeitskritische Positionen von Hinte**

Hinte kritisiert in seinen Texten immer wieder sozialarbeiterisches Handeln und das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit. So habe die „pädagogisch inspirierte Soziale Arbeit“ nach Hinte ohnehin gewisse Probleme mit dem Begriff des „Willen“ (vgl. Hinte 2019, 18) und unterstellt der Sozialen Arbeit somit, dass ihre pädagogischen Ziele und Denkweisen nicht geeignet wären, um Menschen in ihrem Willen und ihrer Selbstbestimmung zu achten. Hinte unterstellt der Sozialen Arbeit vielmehr an einem „Helfersyndrom“ zu leiden, aus welchem die Hilfeleistung – wenn auch gut gemeint und engagiert – aber eben doch an dem Willen der Klient\*innen vorbei geleistet würde. So würde auch die Hilfeplanung, vor allem bei der Setzung von Zielen, mit einem höheren Anteil der Professionellen als von den Personen, um die es eigentlich gehen sollte, stattfinden. (vgl. Hinte 2018, 16)

So lehnt Hinte die Bezeichnung von Sozialer Arbeit als „Menschenrechtsprofession“ ab, da dieses Etikett ausschließlich einer akademischen Diskussion entspringen würde,

„die auch dazu dient, dem akademischen Milieu eine Bedeutung einzuflößen, die den dortigen Diskutant/-innen ein Gefühl von Wert und Wichtigkeit gibt, die sie faktisch nicht haben und nie hatten, sich aber durch derlei Diskussionen zu verschaffen glauben. Die kühne Hochstilisierung der Sozialen Arbeit geschieht ja nicht seitens derjenigen, die täglich diese anspruchsvolle Arbeit verrichten, sondern sie wird befördert von Leuten, die über Soziale Arbeit schreiben und nachdenken und die sich in ein Menschenrechtswolkenkuckucksheim flüchten, das den Berufsstand völlig überfordert und andererseits nichts ahnenden Menschen aus anderen Berufen suggeriert, man sei etwas ganz besonderes.“ (Hinte 2016, 37)

Diese, etwas polemische Ansicht, steht im direkten Kontrast dazu, dass die Soziale Arbeit bereits seit 1992 vom „Center of Human Rights“ der Vereinten Nationen als Menschenrechtsprofession bezeichnet wird und seitdem immer wieder in der Literatur diskutiert wurde. (vgl. Röh 2018, 35) Silvia Staub-Bernasconi hat in ihrer Theorie den Begriff der „Menschenrechtsprofession“ weiter expliziert und für die Soziale Arbeit geprägt. Sowohl in der Erklärung der globalen Sozialarbeit zu ethischen Grundsätzen der International Federation of Social Workers (IFSW) als auch in der deutschsprachigen Definition Sozialer Arbeit des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH) werden die Menschenrechte als Prinzip der Sozialen Arbeit explizit genannt. Ebenso weist der DBSH darauf hin, dass Menschen befähigt und ermutigt werden sollen, um die Herausforderungen des Lebens bewältigen zu können. Hier wird also explizit auch die Arbeit und die Befähigung von Einzelpersonen genannt, was einem einseitigen Bezug auf die Veränderung von Verhältnissen und somit dem zweiten Prinzip von Hinte widerspricht.

„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein.“ (DBSH 2016, 2)

Im Gegensatz dazu sowie zum eigenen Professionsverständnis der Sozialen Arbeit beschreibt Hinte Soziale Arbeit als „ganz normalen Beruf“, welcher sich demnach auch zuvorderst an der Arbeitsplatzbeschreibung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin statt an Menschenrechten zu orientieren habe.

„Meine These ist, dass Soziale Arbeit ein ganz normaler Beruf ist, für den gilt, was in der jeweiligen Arbeitsplatzbeschreibung seitens des Arbeitgebers steht. Ich habe als Sozialarbeiter das zu tun, was der Auftrag ist, den mein Arbeitgeber definiert und für den ich mich auf der Grundlage einer Arbeitsplatzbeschreibung und meines beruflichen Könnens mit hoffentlich klarem Kopf entschieden habe.“ (Hinte 2016, 36 f.)

Diese Aussage knüpft direkt an die bereits seit spätestens 1973 geführte Auseinandersetzung darüber an, wer in der Sozialen Arbeit Aufträge bzw. Mandate erteilt. Böhmsch/Lösch brachten 1973 die Idee des „Doppelten Mandats“ in den Diskurs ein, bei welchem Sozialarbeiter\*innen in einem Rollenkonflikt zwischen Hilfe und Kontrolle beschrieben werden. Demnach sind Sozialarbeiter\*innen „angehalten, ein stets gefährdetes Gleichgewicht zwischen den Rechtsansprü-

chen, Bedürfnissen und Interessen des Klienten einerseits und den jeweils verfolgten sozialen Kontrollinteressen seitens öffentlicher Steuerungsagenturen andererseits aufrechtzuerhalten.“ (Böhnisch/Lösch 1973, 28) Dieses Doppelte Mandat wurde von Staub-Bernasconi zum sogenannten „Tripelmandat“ erweitert, bei welchem die Selbstmandatierung der Sozialen Arbeit und die Menschenrechte als Bezug in die Diskussion eingebracht wurden. Nach Staub-Bernasconi gibt es drei Mandate: erstens die Adressat\*innen, zweitens die Gesellschaft und/oder Träger und drittens die eigene Profession. Dieses dritte Mandat könne man nach Staub-Bernasconi „mit einer Kurzformel umreißen, nämlich «nach bestem *Wissen* und *Gewissen*» zu handeln“. (Staub-Bernasconi 2018, 114; Hervorhebungen im Original) Ein eigenbestimmtes Mandat ergibt sich demnach aufgrund von wissenschaftlichem/fachlichem Wissen und berufsethischen Werten, wie den des DBSH und der IFSW, zu denen die Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit gehören. Ein Auftrag kann sich also auch daraus ergeben, dass Sozialarbeiter\*innen auf soziale Missstände aufmerksam werden und diese gesellschaftlich aufzeigen. (vgl. ebd., 113 ff.) Von Röh wurde die Idee des dreifachen Mandats wiederum um ein viertes Mandat erweitert, bei dem die Perspektive der Institution als eigenes Mandat miteinbezogen wird. Auch wenn die Perspektive der Institution durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen geprägt ist und in gewisser Weise im ersten Mandat (Gesellschaft) enthalten ist, so ist es nach Röh durch die zunehmende Ökonomisierung der Sozialen Arbeit sinnvoll, dieses als eigenes Mandat zu verstehen. Durch die Ökonomisierung werde an die Sozialarbeiter\*innen ein neues Mandat herangetragen, nach welchem sie „marktkonform und kostengünstig unter bestmöglicher Ausnutzung vorhandener Ressourcen“ (Röh 2006, 447) arbeiten sollen. Diese zeige sich in der praktischen Arbeit durch vielfältige Weise wie zum Beispiel der Optimierung von Hilfeplänen, um Kosten zu sparen bzw. keine höheren Kosten entstehen zu lassen. (vgl. ebd., 446 ff.)

Die Forderung von Hinte, dass sich Sozialarbeiter\*innen hauptsächlich an der Arbeitsplatzbeschreibung statt an Menschenrechten zu orientieren haben kann – wie an der Diskussion um die Mandate der Sozialen Arbeit aufgezeigt wurde – aus professioneller sozialarbeiterischer Sicht nicht standhalten. Insbesondere das dritte Mandat fordert Sozialarbeiter\*innen dazu auf, bei Bedarf auch gegenüber ihren Arbeitgeber\*innen einzufordern, dass Menschen zu ihren Rechten kommen wenn sie zum Beispiel bei ihrer Arbeit Verletzungen der Würde von Klient\*innen beobachten oder Aufträge von ihren Arbeitgeber\*innen erhalten, welche gegen die ethischen Prinzipien der Profession verstoßen.

Soziale Arbeit braucht den Bezug zu den Menschenrechten, um sich nicht von gesellschaftlichen Interessen, Interessen der Träger, Eingriffen von außen oder (illegitimen) Forderungen der

Klient\*innen vereinnahmen zu lassen. Gleichzeitig ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit an der Behebung von sozialen Missständen zu arbeiten. Eine Reduzierung von Sozialer Arbeit auf das Ausführen von Tätigkeiten, welche in Arbeitsplatzbeschreibungen beschrieben sind, wird der Profession der Sozialen Arbeit nicht gerecht, sondern widerspricht vielmehr dem Kern Sozialer Arbeit. So kann eine professionelle Soziale Arbeit – auch und gerade im Feld der SRO in der Behindertenhilfe – nicht unpolitisch gedacht werden, um mehr Teilhabe und Lebenszufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen.

#### **4.7 Zwischenfazit**

Wie in den letzten Abschnitten aufgezeigt werden konnte, sind die Prinzipien der SRO nach Hinte stark verkürzt und können aus sozialarbeiterischer Sicht nicht eins zu eins übernommen werden, um professionelle Arbeit in der Behindertenhilfe leisten zu können.

Auch wenn es gute Gründe dafür gibt, personenzentriert zu arbeiten und die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen als höchstes Gebot in der EGH zu sehen, so konnte aufgezeigt werden, dass eine Verkürzung auf eine absolute Orientierung am Willen einer professionellen Sozialen Arbeit nicht dienlich sein kann. Im Extremfall einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung, aber auch im Alltag kann es immer wieder zu Situationen kommen, in denen es gute Gründe gibt, Menschen mit ihrem Handeln zu konfrontieren und gegebenenfalls auch stellvertretend zu handeln und zu entscheiden. Zudem konnte aufgezeigt werden, dass es insbesondere für den Personenkreis von Menschen mit geistiger und/oder psychischer Beeinträchtigung auf Grund von Einflüssen wie erlernter Hilflosigkeit und adaptiver Präferenzen schwierig ist, einen eigenen Willen zu bekunden. Aus diesem Grund ist es – im Gegensatz zu Hintes Absage einer pädagogischen Arbeit – notwendig, dass Mitarbeiter\*innen in der EGH auch pädagogisch sowie beratend und motivierend tätig sind, um Menschen in ihrer Fähigkeit einen eigenen Willen zu entwickeln sowie zu äußern, um letztlich die Selbstbestimmung von Klient\*innen zu erhöhen. Die Prinzipien von Hinte können als Provokation gegenüber einem paternalistischem Hilfeverständnis betrachtet werden, welches Menschen mit Behinderung vor allem defizitorientiert betrachtet. Ein solches Bild ist in der Behindertenhilfe jedoch längst durch Konzepte wie der Personenzentrierung und dem Empowerment abgelöst worden. Eine Thematisierung und Auseinandersetzung mit dem Spannungsverhältnis von Selbst- und Fremdbestimmung ist, wie aufgezeigt werden konnte, für die EGH wesentlich fruchtbarer, um mit den vorherrschenden Konflikten und ethischen Dilemmata professionell umzugehen, statt sich einseitig einer Willensorientierung unterzuordnen.

Eine strikte Orientierung am Willen von Adressat\*innen und Sozialräumen gerät zudem, wie mit May aufgezeigt werden konnte, in die Gefahr, dass sogar Willensformulierungen unterstützt werden müssten, die gegen dem Wohl aller Menschen stehen. Somit konnte aufgezeigt werden, dass Soziale Arbeit auch politisch denken und agieren muss.

Eine Ausrichtung der SRO nach Hinte gerät des Weiteren in die Gefahr neoliberale Tendenzen zu nähren, welche eine primäre Orientierung am Willen und an den Ressourcen der Klient\*innen und ihrem sozialen Umfeld für sich ausnutzen könnten gemäß dem Motto: „Er/Sie hat das selbstbestimmt so entschieden“ und dadurch auch legitimieren, wenn keine angemessene Hilfe angeboten wird bzw. auf Eigenverantwortlichkeit verweisen. Dadurch besteht die Gefahr, dass unter dem Ziel der „Selbstbestimmung“ prekäre Lebensverhältnisse beschönigt und Betroffene auf sich selbst gestellt werden. Selbstbestimmung und Verantwortungsübernahme sind jedoch nur möglich, wenn auch Ressourcen zur Entscheidung für oder gegen etwas da sind. So hat Soziale Arbeit auch die Aufgabe (sozial-)politisch dafür einzutreten, dass es weiterhin Unterstützungsleistungen gibt, welche Menschen helfen ihre Lebenssituation zu verbessern.

Die stark verkürzenden Prinzipien von Hinte stehen also einer reflektierten und kritischen Auseinandersetzung sowie Umsetzung der SRO in der EGH entgegen. Eine Umsetzung der Prinzipien nach Hinte folgt einer Aktivierungslogik, welche eine Förderung der Individuen missachtet, wodurch Chancen der Entwicklungsmöglichkeiten von Klient\*innen ungenutzt bleiben. Zudem untergräbt diese Aktivierungslogik die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt, welche in der Theorie der Sozialen Arbeit längst als Konsens betrachtet und in der Theorie und abgeleiteten Methoden integriert wurde.

Auch die Auseinandersetzung mit den beiden letzten Prinzipien, der Forderung nach zielgruppenübergreifender Arbeit und Budgetierungen, konnte zeigen, dass diese den Anforderungen und Bedarfen von Menschen mit Beeinträchtigungen nur zum Teil gerecht werden können und daher Ergänzungen bedürfen.

Die Frage, wie die SRO dennoch als für die Klient\*innen der Behindertenhilfe gewinnbringendes Konzept umgesetzt werden könnte, wird Gegenstand des nächsten Kapitels werden.

## 5 Schlussfolgerungen für eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit in der EGH

Wie im vorherigen Kapitel aufgezeigt wurde, lässt sich das Konzept der SRO nach den Prinzipien von Hinte nur schwer in der Arbeit in der Behindertenhilfe umsetzen, ohne in Ambivalenzen verstrickt zu werden und Probleme in der praktischen Umsetzung zu bekommen. Zudem widersprechen seine verkürzten Prinzipien gängigen Theorien der Sozialen Arbeit, indem sie zum Beispiel die wichtigen Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt ignorieren und eine einseitige Veränderung der Verhältnisse fordern.

Insbesondere Menschen mit einer schweren/komplexen Beeinträchtigung benötigen pädagogische Unterstützung, um Möglichkeiten der Selbstbestimmung zu entwickeln. Sie benötigen pädagogische Hilfestellung, um Einfluss auf ihr Leben nehmen zu können und damit Partizipation für sie ein realistisches Ziel werden kann. Fragt man nach den Verwirklichungschancen von Menschen mit schweren/komplexen Beeinträchtigungen, so ist pädagogische Hilfe dringend notwendig, da zum Beispiel nur so Zeichen zur Äußerung von Wünschen und Bedürfnissen erarbeitet werden können. Es ist also für diesen Personenkreis enorm wichtig, dass ihnen Spielräume für Selbstbestimmung und Erfahrungen der Selbstwirksamkeit eröffnet sowie Möglichkeiten geschaffen werden, um eigene individuelle Bedürfnisse zu erkennen – also einen eigenen Willen zu erkunden – und zu artikulieren. Zudem benötigen sie Unterstützung, um diesen dann auch zu realisieren und Barrieren zu überwinden. Es müssen für sie Gelegenheiten geschaffen werden, um die eigenen Kräfte, Fähigkeiten und Ressourcen zu entdecken bzw. zu entwickeln sowie eigene Interessen zu entwickeln. Insbesondere Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen benötigen hierbei Unterstützung, wofür sich zum Beispiel die „Persönliche Zukunftsplanung“ eignet. Pädagogische Arbeit ist hier also letztlich für den Zugewinn von größtmöglicher Kontrolle über das eigene Leben sowie Teilhabe am Leben in der Gesellschaft notwendig. (vgl. Seifert 2015, 365) Eine Abkehr von einer pädagogischen Arbeit, wie sie Hinte fordert, würde also insbesondere den Personenkreis der Menschen mit schwerer/komplexer Beeinträchtigung in ihrer Selbstbestimmung und ihren Möglichkeiten der Partizipation einschränken. Es ist also – auch bei einer sozialraumorientierten Arbeit – zwingend notwendig, weiterhin personenzentriert zu arbeiten und so den Möglichkeitsraum der Klient\*innen zu erweitern.

Pädagogische Arbeit ist also notwendig, um Menschen mit Beeinträchtigungen dabei zu unterstützen, ihre erlernte Hilflosigkeit zu überwinden und ihren eigenen Willen zu erkunden, um mehr Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit erfahren zu können. Dabei stellt das Konzept des Empowerments, welches sich als Gegenkonzept eines Defizitorientierten-Blickwinkels versteht (s.

Kapitel 4.2), ein wirksames und in der Sozialen Arbeit etabliertes Konzept der Selbstbemächtigung und Mittel gegen erlernte Hilflosigkeit dar. Zudem soll durch das Konzept des Empowerments erreicht werden, dass eine gleichberechtigte Teilhabe an allen individuell bedeutsamen Lebensbereichen stattfinden kann.

Über lebensweltliche und personenzentrierte Ansätze hinaus ist es jedoch auch notwendig, die objektive Lebenslage von Individuen zu berücksichtigen, wenn man die Verwirklichungschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen betrachtet. So zeigt das in Kapitel 4.1 aufgegriffene Problem der adaptiven Präferenzen, dass von einer einfachen Willensorientierung Abstand genommen werden muss. Durch eine Anpassung und ggf. Einengung von Wünschen und Zielen an soziale Bedingungen und vorhandene Möglichkeitsspielräume können Menschen und marginalisierte Gruppen in ihrer Lebensführung zusätzlich eingeschränkt werden. Eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit muss sich also immer damit auseinandersetzen, wie Menschen zur vollen Ausschöpfung desjenigen Potentials befähigt werden können, das ihnen ein gutes Leben ermöglichen würde. (vgl. Röh 2013b, 210) Aus diesem Grund sollte, neben einer fallzentrierten Arbeit, welche das Individuum im Blick hat, auch immer die Lebenslage von Menschen im Blickfeld von Fachkräften in der EGH sein, um die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu stärken.

Die Lebenslage wird dabei von Nahnsen definiert „als Spielraum, den die gesellschaftlichen Umstände dem einzelnen zur Entfaltung und Befriedigung seiner wichtigen Interessen bieten. Sie stellt damit den Gesamtinbegriff der sozialen Chancen dar.“ (Nahnsen 1975, 148) Die Möglichkeiten, die die jeweiligen Lebensbedingungen für den Einzelnen bieten, um individuelles Wohlbefinden zu erlangen, stellen in der Betrachtung der Lebenslage einen Schwerpunkt dar. (vgl. Beck/Greving 2012, 17) Nahnsen wendet sich daher der Fragestellung zu, unter welchen Bedingungen Bedürfnisse entfaltet werden können, da nach ihr jegliche individuelle Bedürfnisartikulation bzw. -verfolgung sozial beeinflusst ist. Eine Analyse der Lebenslage

„geschieht [...] sinnvollerweise nicht dadurch, daß untersucht wird, welche Interessen die betroffenen Menschen haben oder bei hinreichender Selbstbestimmung hätten, sondern dadurch, daß nach der Ausprägung der Bedingungen gefragt wird, unter denen Interessen überhaupt ins Bewusstsein gehoben und befriedigt werden können.“ (Nahnsen 1975, 150)

Demnach kann eine schlechte, unsichere Lebenssituation verhindern, dass bestimmte Bedürfnisse entfaltet werden, was jedoch nicht bedeutet, dass diese Bedürfnisse nicht beim Individuum bestehen würden. Gleichzeitig kann durch Unkenntnis oder Mangel an Alternativen eine objektiv schlechte Lebenssituation dem Individuum als ausreichend erscheinen. Demnach ist mitnichten nur danach zu fragen, welche Bedürfnisse ein Individuum tatsächlich befriedigt, sondern welche Spielräume sich

für den Einzelnen auf Grund äußerer sozialer Bedingungen ergeben und den Umfang der sozialen Chancen abbilden. Es muss also immer auch danach gefragt werden, ob allgemein ein Spielraum für die Bedürfnisbefriedigung bzw. Interessenbefriedigung besteht. Die Sicherung dieses Spielraums ist nach Nahnsen Aufgabe der Sozialpolitik. (vgl. Beck/Greving 2012, 24 ff.)

Nahnsen unterteilt dabei die vorhandenen Bedingungen in 5 Einzelspielräume, aus denen sich ihrer Meinung nach die Bedingungen für die Erfassung einer Lebenslage ergeben. Dazu gehören 1. der Versorgungs- und Einkommensspielraum, 2. der Kontakt- und Kooperationsspielraum (Möglichkeit soziale Kontakte zu pflegen und mit anderen zusammen zu wirken), 3. der Lern- und Erfahrungsspielraum (Bedingungen der Sozialisation, Form und Inhalt der Verinnerlichung sozialer Normen, Bildung und Ausbildung, Erfahrungen in der Arbeitswelt, Möglichkeiten von beruflicher und räumlicher Mobilität), 4. der Muße- und Regenerationsspielraum (Psycho-physische Belastungen durch Arbeitsbedingungen, Wohnmilieu, Umwelt, Existenzsicherheit u.a.) und 5. der Dispositions- und Partizipationsspielraum (die Möglichkeiten, auf den verschiedenen Lebensgebieten mitentscheiden zu können). (vgl. Nahnsen 1975, 150; Nahnsen 1992, 119 ff. zit. n. Knecht 2010, 31 f.) All diese Spielräume sowie die Wechselwirkungen unter ihnen haben Einfluss auf die individuelle Lebenslage. So folgt aus einer Analyse der Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen entsprechend die Aufgabe, an besseren Bedingungen in den verschiedenen Spielräumen zu sorgen bzw. diese politisch einzufordern sowie die Bedingungen für eine vermehrte Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen zu schaffen und so die Chancen zu einer guten Lebensführung zu erhöhen.

Das Konzept der Lebenslage thematisiert also stärker die strukturellen, gesellschaftlichen und politischen Bedingungen bezüglich ihres Einflusses und dem Wechselspiel von individuellen Handlungsmöglichkeiten bzw. Spielräumen. Im Gegensatz zur Lebenslage bezieht sich der Begriff der Lebenswelt mehr auf die subjektive Wirklichkeit. Dabei stehen die individuelle Alltagsbewältigung und die Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung in Bezug auf räumlich-zeitliche Bedingungen sowie sozialer Beziehungen im Vordergrund. (vgl. Beck/Greving 2012, 15)

„Die Dimensionen der Lebenslage als äußerer, struktureller Rahmen der Bedürfnisbefriedigung konstituieren sich somit durch umfeld- und individuumsbezogene Ressourcen, die nutzbar gemacht werden müssen: der <<Spielraum>> wird vom Individuum oder Gruppen (z.B. der Familie) ausgefüllt. Ressourcen können erst über Austauschprozesse mit der sozialen und ökologischen Umwelt verfügbar gemacht werden; zugleich müssen sie dafür im Umfeld aber auch vorhanden sein und auf Seiten des Individuums muss ein Interesse an der Nutzung entfaltet sein.“ (ebd., 18)

Für eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit sind also auch immer die komplexen Wechselwirkungen von Lebenswelt und Lebenslage in den Blick zu nehmen, um die Möglichkeitsspielräume und die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu stärken.

Nach Kessler/Reutlinger lassen sich soziale Räume als „Ergebnis politischer Kämpfe“ bestimmen, wodurch Forderungen nach Veränderungen des Räumlichen immer auch eine (sozial)politische Auseinandersetzung beinhalten. Wer kann sich und mit welchem Einfluss in Debatten um Neugestaltung des sozialräumlichen einbringen und durchsetzen und wer nicht? (vgl. Kessler/Reutlinger 2010, 15 f.)

„Der Raum als Ort der Interessensdurchsetzung und Verteilungskämpfe, als Ort der alltäglichen Lebensvollzüge von Menschen und der sozialen Beziehungen mit ihren stützenden wie auch belastenden Aspekten: All diese Dimensionen bilden zusammen die strukturellen Bedingungen ab, die die Lebenslage als die sozialen Chancen des einzelnen Menschen beeinflussen. [ . . . ] Die Lebensbedingungen bilden die externen Ressourcen der Interessensverfolgung. Sie können vorteilhaft oder nachteilig sein, je nachdem, in welcher Position man sich im Gefüge der Macht und Kontrolle in der Gesellschaft befindet.“ (Beck 2009, 336)

Dabei reicht es allerdings nicht aus, Ressourcen zu haben, sondern diese müssen auch nutzbar gemacht werden. Ob zum Beispiel ein Verein in einem Sozialraum vorhanden ist, sagt nichts darüber aus, ob und wie er auch für Menschen mit Beeinträchtigungen genutzt werden kann bzw. ob sie diesen nutzen möchten. „Ressourcen werden erst über Austauschprozesse mit der sozialen und ökologischen Umwelt verfügbar gemacht.“ (ebd., 336) Ziel sozialarbeiterischer und sozialpolitischer Arbeit sollte daher die Erweiterung bestehender Handlungsspielräume sein.

Aus diesem Grund muss sich Soziale Arbeit in der EGH auch mit sozialer Ungleichheit bzw. sozialer Differenzierung auseinandersetzen und sich – im Gegensatz zur Ansicht von Hinte – (sozial-)politisch engagieren und einmischen, um gesellschaftliche Missstände zu beheben und somit gleiche Chancen für alle zu schaffen. Der Begriff der sozialen Differenzierung bezeichnet die Unterschiede zwischen Personen bzw. sozialen Gruppen und die Besonderheiten ihrer Lebenslagen und Erfahrungshintergründe. Dabei besteht bei dem Begriff die Gefahr, dass die Bedeutung gesellschaftlicher Machtdynamiken und Dominanzverhältnisse ausgeblendet wird. (vgl. Windisch 2014, 67 ff.)

### Soziale Ungleichheit

„liegt überall dort vor, wo die Möglichkeit des Zugangs zu allgemein verfügbaren und erstrebenswerten sozialen Gütern und/oder sozialen Positionen, die mit ungleichen Macht- und/oder Interaktionsmöglichkeiten ausgestattet sind, dauerhafte Einschränkungen erfahren und dadurch die Lebenschancen der betroffenen Individuen, Gruppen oder Gesellschaften beeinträchtigt bzw. begünstigt werden.“ (Kreckel 2004, 17)

Soziale Arbeit muss sich daher mit sozialer Ungleichheit auseinandersetzen und – auch politisch – darauf hinwirken, dass Zugänge zu sozialen Gütern und sozialen Positionen geöffnet werden und sich somit die Lebenschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen erhöhen.

Auch Wacker verknüpft die SRO mit den beiden Konzepten der Lebenswelt und Lebenslage und beschreibt sie als „Lebenschancenansatz“. In Abgrenzung zu sozialen Bezugskonzepten, wie

Klasse, Schicht oder Milieu – versteht sie den Lebenschancenansatz als „Diversitätsperspektive“, welcher verschiedene Merkmale, die für soziale Ungleichheit entscheidend sind, herausstellt. Dazu gehören u.a. Alter, Bildung, körperliche Gesundheit, Geschlecht, Nationalität und sexuelle Orientierung. (vgl. Wacker 2013, 28) „Sich in der Lebenslage verdichtende objektive Strukturen und subjektive Handlungsspielräume sind die maßgeblichen Faktoren bei der Herausbildung individueller Lebenschancen. Im Kontext von Behinderung treten die Effekte ungleicher Verteilung von Lebenschancen deutlich hervor.“ (Dederich 2019, 507) Nach dem Lebenschancenansatz nach Wacker ist für die gleiche Verteilung von Chancen zu prüfen

- wie Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft wahrgenommen werden und welche Rollen und Positionen sie einnehmen
- in welcher Lebenslage sie – im Vergleich zu anderen Gruppen in der Gesellschaft – leben
- welche Lebenschancen sie haben bzw. welchen Zugang sie zu Gütern wie Waren und Dienstleistungen, dem politischen System, dem Bildungssystem, dem kulturellem Leben und dem Gesundheitssystem haben
- in welche sozialen Zusammenhänge sie eingebettet sind bzw. welche sozialen Benachteiligungen sie haben (zum Beispiel in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Mobilität oder Kommunikation)
- welche sozialen Leistungen ihnen zustehen und wie diese Leistungen ausgestaltet sind sowie welche positiven und negativen Wirkungen aus diesen Leistungen resultieren (vgl. Wacker 2013, 29; Dederich 2019, 510 f.)

Der Aspekt der Lebenschancen wird auch bei Weisser aufgegriffen, welcher sozialräumliche Verhältnisse auch als Ausdruck von unterschiedlich verteilten Möglichkeiten, um sich durchzusetzen, versteht. Nach Weisser ist der Sozialraum gekennzeichnet durch Interessenskonflikte, wobei dies im Falle von Menschen mit Beeinträchtigungen auch ein Konflikt von ungleichen Fähigkeiten sowie der Bewertung von Fähigkeiten darstellt. Auch für Weisser sind also nicht nur Ressourcen ungleich verteilt, sondern auch die Lebenschancen, weshalb eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe an diesen (politisch) ansetzen muss. (vgl. Weisser 2010, 7 f.) Das komplexe Gefüge von individuellen und sozialen Bedingungen und Chancen ist zu erfassen, um so möglichst individuelle und passgenaue Hilfen planen und vorhalten zu können und im Gegensatz zur rein individuellen Sichtweise die gesellschaftlichen und sozialräumlichen Bedingungen aber auch Eingrenzungen von Lebenschancen in den Blick zu nehmen. (vgl. Dederich 2019, 511)

Professionelles Arbeiten in der Behindertenhilfe braucht letztlich beides: ein personenzentriertes und ein sozialräumliches Denken und Handeln. Ein einseitiger Bezug auf das Individuum und reines fallenzentriertes Arbeiten sind ebenso wenig zielführend, wie das von Hinte geforderte reine Arbeiten im Feld. Personenzentriertes Denken ist ein wichtiger Ausgangspunkt, um die individuellen Bedarfe und Wünsche zu sehen und an diesen arbeiten zu können. Insbesondere für Menschen mit schwerer/komplexer Beeinträchtigung ist zum Beispiel das Instrument der Persönlichen Zukunftsplanung ein wichtiges Instrument, um die Wünsche und Bedarfe von Menschen herauszuarbeiten. „Dabei ist nicht zu übersehen, dass die Umsetzung persönlicher Vorstellungen immer von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und von der Frage abhängig ist, welche Wahlmöglichkeiten dem behinderten Menschen im gegenwärtigen Hilfesystem tatsächlich zur Verfügung stehen“ (Seifert 2015, 371) Dementsprechend braucht es als Ergänzung zu personenzentrierten Methoden auch ein sozialräumliches Denken. (vgl. Doose 2015, 352 f.) Sozialraumorientiertes Arbeiten kann als Ergänzung zur Personenzentrierung in der Behindertenhilfe ein Konzept darstellen, welches die Qualität der Arbeit steigern, zu mehr Teilhabe führen und die rechtlichen Anforderungen, wie die des BTHG, einbeziehen kann. Eine weniger ideologisierende Konzeptionierung der SRO, wie sie bei Hinte stattfindet, steht jedoch noch aus. Insbesondere für die Behindertenhilfe fehlt es noch an Konzeptionierungen der SRO, welche die Widersprüche, welche in Kapitel 4 aufgezeigt werden konnten, anerkennt und konzeptionell aufnimmt. (vgl. Röh 2019)

Bei einer Umsetzung des Konzepts kann es, wie in Kapitel 4.1 aufgezeigt wurde, weder darum gehen, den Willen von Klient\*innen als alleinigen Ausgangspunkt aller sozialarbeiterischer Tätigkeiten zu setzen, noch soll der Wille von Klient\*innen negiert und übergangen werden. Menschen sollen auch nicht in einer Art und Weise betreut werden, ohne ihnen Anreize zum Wachstum zu geben und ihnen die nötige sowie so weit wie mögliche Selbstbestimmtheit zu überlassen. Es ist also vielmehr ein Verständnis und Handeln notwendig sowie hilfreich, bei welchem ein ausgeglichenes Maß von Freiheit und Sicherheit gewährleistet wird. (vgl. ebd.) „Dabei spielt Betreuung eine Rolle – und Betreuer\*innen, die es manchmal doch besser wissen, was nebenbei gesagt, auch von ihnen als Fachkräften erwartet wird.“ (ebd.) Wie in Kapitel 4.1 dargestellt wurde, ist vielmehr ein Verständnis sinnvoll, bei dem die beiden Pole „Selbstbestimmung“ und „Fremdbestimmung“ als ethisches Kontinuum aufgefasst werden, welches immer wieder hinterfragt wird. Stellvertretende Handlungen sind solange legitimiert und notwendig, wie die Verantwortungsübernahme nicht durch die Adressat\*innen übernommen werden kann. Gleichzeitig sind stellvertretende Handlungen gegen den Willen eines Anderen nicht zu legitimieren, wenn diese Person zu einer selbstbestimmten Lebensführung in der Lage ist. Dieses Dilemma ist für Fachkräfte in der Behindertenhilfe nicht auf-

lösbar und daher immer wieder in Supervision und Teambesprechungen zu thematisieren, um die eigene Arbeit selbstkritisch zu hinterfragen. Zudem muss der Gefahr begegnet werden, dass der Verweis auf Selbsthilfe und Aktivierung dazu führt, dass Menschen in die Eigenverantwortung gedrängt und prekäre Lebensverhältnisse bagatellisiert werden. So muss auch von einem Recht auf Fürsorge (s. Kapitel 4.1) gesprochen werden, um Menschen die notwendige pädagogische Unterstützung zuteil kommen zu lassen, die sie zu mehr Selbstbestimmung und besseren Wahlmöglichkeiten in ihrem Leben bringt.

„So wie Sparsamkeit zu Geiz verkommt, wenn sie nicht zu dem positiven Gegenwert Großzügigkeit in eine dynamische Balance gebracht wird und Großzügigkeit ohne Sparsamkeit zu Verschwendung, führt die einseitige Ausrichtung der Hilfen für Menschen mit Behinderung auf Selbstbestimmung zur Vernachlässigung und Verwahrlosung, wenn der (nur scheinbar) überholte Gegenwert Fürsorge nicht zur Selbstbestimmung in eine produktive Spannung gebracht wird, während Fürsorge in einseitiger Betonung und Übertreibung Bevormundung und Fremdbestimmung hervorbringt. Die Parole »Selbstbestimmung statt Fürsorge« ist also auf dem Erfahrungshintergrund des tradierten Hilfesystems für Menschen mit Behinderung verständlich, zielführend ist sie indes nicht, eher leistet sie im Sinne einer Überkompensation dem Wechsel von der Entwertungsvariante Bevormundung zur Entwertungsvariante Vernachlässigung Vorschub.“ (Schwarte 2006, 5 zit. n. Aselmeier 2008, 218)

Wie also kann eine sozialraumorientierte Arbeit in der Behindertenhilfe aussehen? Wie in Kapitel 4.2 aufgezeigt wurde, bezieht sich die Soziale Arbeit als mehrdimensionaler Ansatz sowohl auf die Person als auch auf deren Umwelt. Nach Röh hat Soziale Arbeit dabei zwei konvergente Aufträge: Zum einen geht es darum, Menschen in ihrer aktuellen Situation und ihrem Umgang mit den vorhandenen Realisierungschancen anzuerkennen und ihnen bei Bedarf Unterstützung anzubieten, um die Möglichkeiten der Ressourcentransformation zu erweitern und ihre Kompetenzen zu (re-)aktivieren und/oder soziale Unterstützung zu mobilisieren. Soziale Arbeit hat also in dieser Hinsicht einen einzel- oder gruppenbezogenen Bildungs- und Erziehungsaspekt. Gleichzeitig ist es nach Röh Aufgabe der Sozialen Arbeit, gesellschaftsanalytisch und sozialarbeitspolitisch darauf hinzuwirken, auf die Verbesserung der Lebenslagen und Lebenschancen hinzuwirken, da befähigende Strukturen und Güter gesellschaftlich nicht angemessen verteilt sind. (vgl. Röh 2013b, 213 f.) Soziale Arbeit ist demnach auf der einen Seite ein auf „Befähigung im ursprünglichen individuellen, kompetenzbezogenen Sinne, auf der anderen Seite ein gesellschaftskritischer, Lebenswelten und Sozialräume sowie die sozioökonomische Lebenslage anklagender und auf Veränderungen dieser Strukturen zielender Ansatz.“ (ebd., 214) So kann mit diesem Hintergrund des Auftrags von Sozialer Arbeit SRO

„als eine Möglichkeit verstanden werden, die <<gesellschaftlichen Möglichkeitsräume>> aufzuschließen, um Menschen die Chance zu eröffnen, ihren <<persönlichen Möglichkeitsraum>> zu erweitern, also teilhaben und teilnehmen zu können an notwendigen wie selbstgewählten Systemen und Lebenswelten. Entscheidend wird also sein, sowohl Subjekte oder Gruppen zu befähigen als auch soziale Räume, Prozesse und Strukturen so zu gestalten, dass sie Ressourcen enthalten und diese erschlossen werden können.“ (Röh 2019)

Das Konzept der SRO stellt, wie in Kapitel 2 dargestellt werden konnte, eine Erweiterung und konsequente Fortführung der Reformen der letzten Jahrzehnte dar. Sie unterstützt das Prinzip der Normalisierung der Lebensumstände, eine gemeindenaher Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen, die weitestgehende Förderung von Selbstbestimmung – bei gleichzeitiger Beachtung des Spannungsfelds zwischen Selbstbestimmung sowie dem Recht auf Für-Sorge – und orientiert sich an einer Praxis, die auf Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen ausgerichtet ist. Letztlich führt eine vermehrte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen auch dazu, dass zwischenmenschliche Begegnungen von Klient\*innen der Sozialen Arbeit und anderen im Sozialraum lebenden Menschen stattfinden können, was zu einem Abbau von Diskriminierungen und Stigmatisierung, einer Veränderung von Einstellungen zu Menschen mit Beeinträchtigungen und somit letztlich zu einer weiteren Normalisierung der Lebensumstände beitragen kann. Durch die „Präsenz in kulturblichen alltäglichen Zusammenhängen“ (Seifert/Steffens 2009, 14), also durch Begegnungen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung, kann eine Öffnung des Sozialraums stattfinden „und zu einem selbstverständlichen und wertschätzenden Umgang mit Menschen mit Behinderungen beitragen.“ (Dederich 2019, 512)

„Menschen mit Behinderung sollen überall sichtbar und wirksam sein, abhängig von den individuellen Möglichkeiten und Interessen – z. B. als Nachbar oder als Kunde im Supermarkt, als Mitglied im Sportverein, als Arbeitskollege, als Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe, einer Mieterinitiative oder einer Planungskommission in der Gemeinde. Durch ihre Präsenz in kulturblichen alltäglichen Zusammenhängen nehmen sie soziale Rollen ein, die die Gemeinsamkeit von Menschen mit und ohne Behinderung dokumentieren.“ (Seifert/Steffens 2009, 14)

In der Praxis bedeutet dies, dass eine sozialraumorientierte Arbeit in der Behindertenhilfe die vorhandenen Möglichkeiten von Sozialraum- und Netzwerkanalysen, von Kooperationen, Vernetzung und Erschließung von sozialräumlichen – und insbesondere von noch nicht erschlossenen zivilgesellschaftlichen – Ressourcen nutzt und gleichzeitig die Adressat\*innen dazu befähigt, die zuvor genannten Ressourcen zu nutzen, um teilhaben sowie teilnehmen zu können. (vgl. Röh 2019) Durch die Erschließung des Sozialraums können also die Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen verbessert werden, wobei soziale Netze als Brücke verwendet werden könnten.

Die Ressourcen des Sozialraums werden dabei von Seifert/Steffens auf drei Ebenen betrachtet, die es zu erschließen gilt: die individuelle Ebene (soziale Beziehungen), die strukturelle Ebene (Angebote der Behindertenhilfe und zielgruppenübergreifende Schnittstellen z. B. zur Altenhilfe, Jugendhilfe oder zu Kultur- und Freizeiteinrichtungen) und die Verwaltungsebene/Politik, um Teilhabemöglichkeiten im Stadtteil strukturell zu verbessern. (vgl. Seifert/Steffens 2009, 14) Dabei orientiert sich sozialraumorientierte Arbeit nach Seifert/Steffens immer an dem Ziel, die Lebenssituation sowie die Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinde nach den individuellen Inter-

essen und Wünschen der Menschen zu verbessern. Dies geht zum einen durch Empowerment von Menschen mit Beeinträchtigungen, sich gegen Fremdbestimmung durchzusetzen und sich für die Realisierung der eigenen Wünsche einzusetzen. Zum anderen sind dafür aber auch Maßnahmen notwendig, um Barrieren im Sozialraum abzubauen, die soziale Akzeptanz von Menschen mit Beeinträchtigungen zu stärken sowie strukturelle und fallbezogene Kooperationen mit lokalen Akteuren aufzubauen. Die Arbeit an der Erschließung von allen drei Ebenen (individuelle, strukturelle und infrastrukturelle Ebene) ist dabei die Grundlage, um Menschen die Möglichkeiten der Selbsthilfe zu eröffnen. Dabei ist es wichtig, dass Maßnahmen nicht nur punktuell, sondern nachhaltig und auf Verstetigung angelegt werden, um eine Veränderung des Klimas im Sozialraum hinsichtlich einer Sensibilisierung und Öffnung für inklusives Denken und Handeln zu erwirken. (vgl. Seifert/Steffens 2009, 14 f.)

Sozialraumorientiertes Arbeiten in der Behindertenhilfe geht auch mit einer Veränderung des Rollenverständnis von Mitarbeitenden einher. Durch das BTHG wird in der Behindertenhilfe eine sozialraumorientierte Arbeit gesetzlich eingefordert, welche die gesellschaftliche Teilhabe und möglichst selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderungen im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum ermöglichen soll. (vgl. § 76 SGB IX) Fachkräfte der Behindertenhilfe sind daher gefordert, sich Fachwissen zur SRO anzueignen und entsprechende Arbeitsmethoden zu erlernen. Es werden von den Fachkräften - neben dem Wissen über die Belange der eigenen Klient\*innen - auch „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe“ (§ 97 SGB IX) erwartet, um zielgruppen- und bereichsübergreifend arbeiten zu können. Fachkräfte in der Behindertenhilfe werden dadurch zunehmend Koordinator\*innen und „Manager\*innen“, damit Angebote im Sozialraum für Menschen mit Beeinträchtigungen überschaubar angeboten und zugänglich gemacht werden können. Zudem müssen sich Mitarbeitende zunehmend vernetzen, um die regionalen Angebote kennen zu lernen und Angebotsüberschneidungen abzustimmen. Auch Aushandlungsprozesse mit den Ebenen der Verwaltung und der Politik nehmen zu. (vgl. Seifert/Steffens 2009, 15) Analog zum strukturellen Wandel der Behindertenhilfe, wie er in Kapitel 2 beschrieben wurde, lassen sich also Veränderungen ableiten, die sich in der konkreten Arbeit mit Klient\*innen zeigen und als Konsequenzen und neue Anforderungen für die Mitarbeitenden in der Praxis wahrnehmbar sind bzw. entsprechende Maßnahmen zur Umsetzung, wie Fortbildungen und Maßnahmen der Personalentwicklung, voraussetzen.

Bereits bei der Gründung von ersten Treffpunkten während der Ambulantisierung in Hamburg (s. Kapitel 2.5), mussten sich Träger darin üben, Kooperationen einzugehen. Auch für die Mitarbeitenden hieß dies, mit Mitarbeitenden von anderen Trägern der Behindertenhilfe, aber auch zunehmend mit Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsvereinen etc. im Sozialraum zusammenzuarbeiten. Die Etablierung von (sozialen) Gruppenangeboten und Treffpunktangeboten hat die Arbeit in der Behindertenhilfe bereits deutlich verändert. Durch die Ausrichtung hin zu einer sozialraumorientierten Arbeit wird von den Mitarbeitenden nun noch stärker die Arbeit in verschiedenen Kontexten erwartet. So tritt neben die direkte Arbeit mit den Klient\*innen auch die zielgruppen- und bereichsübergreifende Arbeit dazu, in welcher im Stadtteil in Gremien mitgearbeitet werden und der Sozialraum als solches betrachtet werden muss. Das Aufbauen sozialer Netze sowie die Förderung sozialen Kapitals ist eine weitere Anforderung, der sich Mitarbeitende stellen müssen. Stärker als zuvor gilt es Kontakte außerhalb der eigenen Einrichtung aufzubauen und Angehörige und auch das weitere soziale Umfeld von Klient\*innen bei der Zielerreichung zu berücksichtigen und diese als wertvolle Ressource anzuerkennen, um ihr Leben so weit wie möglich in eigener Verantwortung zu führen. Besonders wichtig ist es darüber hinaus, dass Fachkräfte Klient\*innen dabei unterstützen, individuelle Kontakte aufzubauen und ihr persönliches Netzwerk im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu nutzen.

Mitarbeitende in der Behindertenhilfe sind also vielfach einem fachlichen Spagat ausgesetzt. Sie müssen auf der einen Seite zunehmend ressourcenorientiert arbeiten, die Stärken von Menschen mit Beeinträchtigungen einbeziehen und ausbauen sowie Empowerment fördern. Gleichzeitig müssen sie aber auch advokatorisch für Menschen mit Beeinträchtigungen eintreten und auch stellvertretend arbeiten. Hier ist also ein hohes Maß an Selbstreflexion der eigenen Arbeit, des eigenen Verhaltens und ggf. auch eigener Einstellungen gefordert, weshalb auch Supervision ein wichtiges Instrument ist, um diesen Spagat zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung immer wieder neu auszuloten. Zudem sind vermehrt zielgruppenunspezifische Tätigkeiten anzubieten und den Zugang zu öffentlichen Angeboten für alle zu erschließen, aber auch gleichzeitig Räume für Menschen mit Beeinträchtigungen zu schaffen, in denen sie unter sich bleiben können und entsprechende Bedarfe abzudecken. Wichtig ist es dabei, dass Menschen mit Beeinträchtigungen gute Wahlmöglichkeiten haben und sich aussuchen können, ob sie Regelangebote oder geschützte Angebote nutzen möchten. Gleichzeitig wird von den Mitarbeitenden gefordert, dass sie Türöffner für Menschen mit Beeinträchtigungen in den Sozialraum sind und Möglichkeiten eröffnen.

Organisationen, die sozialräumliches Denken und Handeln ernst nehmen, müssen sich dabei nicht nur bzgl. der Arbeitsweise der Fachkräfte verändern, sondern auch selbst weiterentwickeln, nach außen öffnen und flexibel sein und ggf. auch Anpassungen von internen Strukturen und Leitbildern vornehmen, in welchen die Haltungen der jeweiligen Organisationen beschrieben werden. Dies setzt also die Bereitschaft zur Selbstreflexion und zum Wandel als Organisation voraus. Zudem müssen sie aktiv unterstützen, dass Mitarbeitende Sozialraumanalysen und Netzwerkarbeit sowie Lobbyarbeit für Menschen mit Beeinträchtigungen betreiben. Dabei haben die Träger der Behindertenhilfe weiterhin die Aufgabe, sich advokatorisch für Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen.

Das in Kapitel 3.3 dargestellte „SONI-Schema“ von Früchtel/Budde/Cyprian hat nach Seifert/Steffens das Potential verschiedene Prinzipien, die auch in der Behindertenhilfe relevant sind, miteinander zu integrieren: „das Konzept der Lebensweltorientierung, das Arbeitsprinzip der Gemeinwesenarbeit [und] das Konzept der Organisationsentwicklung“. (Seifert/Steffens 2009, 15) So kann die Verzahnung von Individuum und Umwelt, die in der sozialraumorientierten Arbeit in der Behindertenhilfe stattfindet, mit einer Tabelle von Röh sehr gut aufgezeigt werden. Er stellt, in Anlehnung an Früchtel/Budde/Cyprian, die fall- und fallunspezifischen Dimensionen sozialräumlichen Handelns in der Behindertenhilfe und entsprechende abgeleitete Aufgaben für die Praxis dar:

	<b>Fallspezifische Dimension</b>	<b>Fallunspezifische Dimension</b>
Methodische Ebene der Arbeitsformen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- direkte Unterstützung bezüglich der Nutzung von Infrastruktur und zivilgesellschaftlichen Angeboten im Sozialraum</li> <li>- Beratung zur Nutzung der o.g. Angebote</li> <li>Gruppenangebote zur Entwicklung von Kompetenzen zur Angebotsnutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung einer Sozialraumanalyse zur Dokumentation von sozialräumlichen Potentialen und Problemen</li> <li>- Eröffnung von sozialräumlichen Ressourcen, z.B. durch institutionelle Netzwerkarbeit</li> <li>- Öffentlichkeitsarbeit, Lobbying für die Interessen geistig beeinträchtigter Menschen im Sozialraum</li> </ul>
Organisatorische Ebene der Steuerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sozialraumorientierte Ausrichtung aller Dienste und Einrichtungen</li> <li>- Verbesserung der Auswahlmöglichkeiten für Nutzende durch Angebotsentwicklung</li> <li>- Vernetzung mit anderen Diensten und Einrichtungen sowie zivilgesellschaftlichen Organisationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestaltung des Sozialraums durch Beteiligung an Quartiersentwicklung oder Schaffung inklusiver Angebote</li> <li>- Beteiligung an der Sozialplanung in Arbeitsgemeinschaften zur Durchsetzung der Belange geistig beeinträchtigter Menschen</li> </ul>

Abbildung 3: Fallspezifische und Fallunspezifische Arbeit in der Behindertenhilfe (Röh 2018, 218)

Menschen mit Beeinträchtigungen gehören zu den Gruppen in unserer Gesellschaft, bei denen die Auswirkungen der Ungleichverteilung von Lebenschancen besonders deutlich sichtbar werden. Speziell Menschen mit schwereren kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen und deren sozialen Netzwerke sind besonders auf politisch abgesicherte Unterstützungssysteme angewiesen. Dadurch erhöht sich auch ihre Abhängigkeit, dass diese Unterstützungsleistungen im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen sowie die Verantwortung der Gesellschaft gleiche Lebenschancen herzustellen und Benachteiligungen zu verhindern.

Die Einführung von neuen, innovativen Konzepten, administrativen Strukturen und Maßnahmen „von oben“ ist zwar für eine Implementierung von dezentralen Unterstützungsstrukturen im Sozialraum notwendig, jedoch kann die Verwirklichung von Inklusion oder etwa die Forderung einer starken Bürgerschaft, die sich nachbarschaftlich unterstützt, nicht „von oben“ angeordnet werden. Um Wertschätzung und Zugehörigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen, bedarf es viel Aufklärungs- und Entwicklungsarbeit, um physische, gesellschaftsstrukturelle, sozioökonomische, kommunikative und psychische Barrieren zu überwinden. Eine wesentliche Aufgabe für die sozialraumorientierte Behindertenhilfe besteht daher darin, auf eine Sensibilisierung der Bürger\*innen gegenüber Menschen mit Unterstützungsbedarf hinzuwirken und auf die in der UN-BRK geforderte Bewusstseinsbildung hinzuwirken.

Für das Ziel der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen bedarf es zudem auch Forschungsarbeit, welche sich (auch mit neuen) Benachteiligungs- und Ausgrenzungsprozessen beschäftigt und erforscht, inwiefern sich sozialraumorientiertes Arbeiten für eine solche gesellschaftliche Transformation eignet. (vgl. Dederich 2019, 516) „Sicher ist, dass Konzepte wie die Sozialraumorientierung nicht nur Chancen eröffnen, sondern auch den betroffenen Menschen, der Behindertenpädagogik und der Gesellschaft insgesamt viel abverlangen.“ (ebd., 516)

Für die Behindertenhilfe ergeben sich aus dem Konzept der SRO die Aufgabe der „Vernetzung und Erschließung normalisierender, inklusiver Ressourcen und Verfahren zur Meinungsbildung in Gruppen und zur politischen Einflussnahme“ (Röh 2018, 217). Um Teilhabe/Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen zu realisieren, muss, mit Hilfe von professioneller Unterstützung, ein initiiertes Zusammenleben von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen stattfinden. Daher muss Soziale Arbeit immer auch die Umwelt, in der sich die Menschen bewegen, im Fokus und das Ziel haben, Arrangements zu schaffen bzw. Verhältnisse zu gestalten, die auf alle Menschen in einem Sozialraum abzielen. Der Ansatz der SRO zielt daher darauf ab, ein Zusammenleben zu fördern, bei

dem möglichst viele der involvierten Gruppen in einem sozialen Raum in ihren Interessen geachtet werden, ohne dass diese auf Kosten anderer Gruppierungen durchgesetzt werden. Dabei bekommen diejenigen Personengruppen Unterstützung darin sich zu organisieren, die alleine nicht genug Macht dazu hätten, sich Gehör zu verschaffen, weshalb sich Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe auch explizit für Menschen mit (komplexen) Beeinträchtigungen einsetzen muss.

Um eine für die Klient\*innen der EGH gewinnbringende Umsetzung der SRO umzusetzen, ist Soziale Arbeit also angehalten, vielschichtig zu arbeiten, unterschiedliche Methoden zu integrieren und sowohl personenzentrierte Einzelfallarbeit zu leisten als auch im Sozialraum aktiv zu werden. Gleichzeitig ist noch an geeigneten Konzepten für die Behindertenhilfe zu arbeiten und zu erforschen, inwiefern sich sozialraumorientiertes Arbeiten auf die Lebenslage und Chancen von Menschen mit Beeinträchtigungen auswirken. SRO in der Behindertenhilfe hat dabei als Strukturkonzept die Aufgabe, dass Menschen mit Beeinträchtigungen im Sozialraum alle von ihnen benötigten Unterstützungsleistungen vor Ort vorfinden oder von dort aus Zugang hierzu erhalten können. Daneben hat SRO als Handlungskonzept die Aufgabe, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Interessen im Sozialraum vertreten und realisieren, ihre Ressourcen miteinbringen sowie alle Angebote wählen können, die sie benötigen und aufsuchen möchten. Professionelle Dienste müssen ihnen hierfür zur Verfügung stehen, sie im Alltag begleiten und unterstützen, (in leichter Sprache) informieren und den Weg in den Sozialraum durch Kooperationen und Netzwerkarbeit ebnen. (vgl. Wacker 2018, 106)

Sozialraumorientierte Soziale Arbeit darf sich dabei, wie in Kapitel 4.3 beschrieben wurde, nicht als Sparinstrument instrumentalisieren lassen. Zudem haben professionelle Dienste bzw. Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe auch zukünftig den Auftrag, sich advokatorisch für Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen und zum Beispiel darauf hinzuwirken, dass Unterstützungsleistungen auch weiterhin gesetzlich verankert bleiben. Ziel einer sozialraumorientierten Sozialen Arbeit darf also nicht das Einsparen von finanziellen Mitteln sein, auch wenn es vielleicht an der ein oder anderen Stelle zu Einsparungen führen kann. Vielmehr sollte anerkannt werden

„dass das Gelingen der anspruchsvollen Zielsetzung einer ganzheitlichen Teilhabemöglichkeit am gesellschaftlichen Leben wesentlich von den Mitteln abhängig ist, die dem lokalen Gemeinwesen und seinen Bewohner(inne)n für derartige Aktivitäten zur Verfügung stehen. Partizipation, die Förderung von Teilhabechancen und die Implementierung eines Unterstützungsmanagements setzen die Bereitstellung materieller Ressourcen voraus.“ (Dahme/Wohlfahrt 2011, 151)

Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe hat demzufolge zum einen die Aufgabe, sich den sozialen Begrenzungen (z.B. einer Unterversorgung mit materiellen Gütern oder einem Mangel an Partizipa-

tionschancen) aber auch den subjektiven Begrenzungen durch eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit oder Möglichkeiten der Ressourcennutzung (s. Kapitel 4.1 adaptive Präferenzen) zuzuwenden. Sowohl die sozialen Benachteiligungen durch soziale Strukturen und Prozesse als auch die individuellen Einschränkungen müssen beachtet und bearbeitet sowie als problemverursachend anerkannt werden. (vgl. Röh 2013a, 254) So wurde in Kapitel 4, bei der Diskussion der 5 Prinzipien der SRO nach Hinte, deutlich, dass eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit stets mehrere Blickwinkel haben muss, von denen heraus gedacht und gehandelt wird. So kann SRO erstens als eine Erweiterung von personenzentrierten Hilfen – also von der Person her – betrachtet werden. Hier würde eine sozialraumorientierte Arbeit Bezug nehmen auf die Möglichkeiten der Aneignung von sozialen Räumen und auf das in Kapitel 4.1 diskutierte Spannungsfeld von Selbstbestimmung (Freiheit bzw. Willensorientierung) und Für-Sorge (Sicherheit) und sich dabei an den Wünschen und Bedürfnissen der Klient\*innen so weit wie möglich ausrichten. Zweitens kann SRO von den Leistungsträgern her gedacht werden. In dieser Sichtweise werden – wie in Kapitel 4.5 diskutiert – die Suche nach neuen sozialbürokratischen Modellen für die Verteilung von Kosten und Aufgaben gefragt, woraus sich auch Sozialraumbudgets wie in Nordfriesland entwickeln können, ohne jedoch die individuellen Leistungsansprüche von Menschen mit Beeinträchtigungen außer Acht zu lassen. Der Vorteil von (zumindest teilweisen) Budgetierungen läge darin, dass nicht nur ausgewiesene Defizite zu Leistungsansprüchen und Finanzierungen führen, sondern auch präventive Arbeit finanziert werden könnte. Zudem könnten Budgets dazu verwendet werden, um Netzwerke und Kooperationen mit anderen Trägern, Vereinen und anderen Strukturen im Sozialraum zu knüpfen. Drittens kann SRO von den Leistungserbringern aus betrachtet werden. In dieser Sichtweise würden sozialräumliche Ressourcen als eine Erweiterung des persönlichen Möglichkeitsraum der Klient\*innen konsequent in die professionelle Unterstützung miteinbezogen. In der Behindertenhilfe müsste das Konzept der SRO nun diese drei Sichtweisen zusammenführen und zwischen diesen drei Ebenen vermitteln. (vgl. Röh 2019)

## 6 Resümee

Wie zu Beginn dieser Arbeit aufgezeigt wurde, hat sich die Behindertenhilfe seit den 1970er Jahren in einen Veränderungsprozess begeben. Segregierende Angebote und große, stationär organisierte Angebote, wurden zunehmend abgebaut. Auch der Blick auf den Begriff „Behinderung“ änderte sich von einem defizitorientierten Blickwinkel, bei dem die individuelle Schädigung im Vordergrund stand, hin zu einem umfassenden Blickwinkel, bei dem Wechselwirkungen zwischen individueller Beeinträchtigung und Umwelt miteinbezogen wurden. Durch die Aufnahme des biopsychosozialen Modells des ICF in der UN-BRK, entstand auch eine sozialraumorientierter Blickwinkel. Zu den umweltbedingten Barrieren zählen nach dem ICF insbesondere sozialräumliche Faktoren, wodurch eine sozialraumorientierte Arbeit notwendig wird und am Abbau der umwelt- aber auch einstellungsbedingten Barrieren arbeiten sollte.

Ideen, wie die der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen, haben sich zunehmend etabliert und finden sich auch in der neuen Definition von „Behinderung“ durch das BTHG wieder, nach der eine „Behinderung“ erst durch eine vorliegende eingeschränkte Teilhabe vorliegt, welche sich in Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und sozialer Benachteiligung („einstellungs- und umweltbedingte Barrieren“) ergibt und daher auch als „Teilhabebehinderung“ bezeichnet werden könnte. Durch diese Neudefinition rücken die Umwelt und Rahmenbedingungen innerhalb der Gesellschaft viel mehr in den Vordergrund. Lebensumstände und Lebenslagen können individuell förderlich sein oder sich einschränkend und nachteilig auf die Lebenschancen von Menschen auswirken. Daher gilt es Umweltbarrieren abzubauen und gleiche Lebenschancen für Menschen mit und ohne Beeinträchtigung herzustellen. Die Umweltfaktoren, welche bis heute die größten Verhinderungsfaktoren von Teilhabe darstellen, sind möglichst so zu gestalten, dass alle Menschen an der Gesellschaft teilhaben können, um „Teilhabe-Behinderungen“ entgegenzuwirken.

Gesetzliche Veränderungen wie die UN-BRK und das Persönliche Budget, durch welches die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen gestärkt wurde, führten bereits dazu, dass sich Angebote der EGH veränderten. Am Normalisierungsprinzip orientierend wurden gemeindenah und auch zunehmend dezentrale Versorgungsangebote aufgebaut, Hilfen zunehmend personenzentriert und Teilhabe sowie Mit- und Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen immer wichtiger. Die UN-BRK beinhaltet u.a. die Forderung nach Befähigung und Unterstützung zu einem möglichst selbstbestimmten Leben in einem selbst gewählten Sozialraum sowie den gesellschaftlichen Auftrag, Teilhabebarrrieren zu identifizieren und mit Hilfe von bewusstseinsbildenden Maßnahmen konsequent abzubauen. An diese Veränderungen knüpfte das BTHG an, wel-

ches sozialraumorientiertes Arbeiten durch gesetzliche Forderungen weiter stärkte. Leistungen der EGH müssen sich nun auch am „Sozialraum“ ausrichten und zu den Aufgaben der Fachkräfte gehört es von nun an auch, Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zu haben. Gleichzeitig wurde „Sozialraum“ und „sozialraumorientiert“ im SGB IX nicht weiter definiert, was nun Aufgabe der EGH ist. Zudem müssen sich Angebote der EGH, durch die neu geforderte SRO, weiterentwickeln. Neben einer fachlichen Weiterentwicklung stand bei der Entstehung des BTHG aber auch der wirtschaftliche Aspekt im Vordergrund, nach dem, durch eine Umstrukturierung hin zu einer sozialraumorientierten Arbeit, eine Begrenzung der Kostensteigerung in der EGH erzielt werden sollte, wie dies zuvor in der Jugendhilfe bereits erfolgreich erreicht werden konnte. Daher ist explizit von den großen Wohlfahrtsverbänden darauf zu achten, dass das Konzept der SRO in der Behindertenhilfe nicht als Sparmaßnahme, sondern als Fortführung der bisherigen Entwicklungen in der Behindertenhilfe gesehen wird und zur Verbesserung der Teilhabe und Lebenschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen führt. Soziale Arbeit hat hier die Aufgabe dafür zu sorgen, dass Leistungen der EGH weiterhin dem Einzelnen rechtlich zustehen und nicht in Budgetierungen aufgehen.

Mit dem Konzept der SRO rücken die Bedeutung von Stärken und vor allem von informellen Unterstützungsressourcen in den Vordergrund. Dies ist erst einmal zu begrüßen und als weitere Abkehr eines defizitorientierten Blickwinkels zu betrachten. Neben der Möglichkeit, Ressourcen in die Arbeit einzubeziehen, muss jedoch auch die Tatsache beachtet werden, dass Ressourcen und Lebenschancen ungleich verteilt sind, weshalb eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe an diesen (politisch) ansetzen muss.

Auch wenn die SRO für die Behindertenhilfe durchaus Potential hat, um Strukturen zu verändern und dadurch zu mehr Teilhabe sowie Selbstbestimmung beizutragen, muss die Etablierung des Konzepts auch kritisch betrachtet werden. Wie in Kapitel 4 aufgezeigt wurde, kann eine Reduzierung des Konzepts der SRO auf die Prinzipien nach Hinte einem reflektierteren und kritischerem Verständnis von sozialraumorientierter Arbeit im Weg stehen.

Auch wenn es gute Gründe für den Vorsatz gibt, sich immer am Willen der Klient\*innen zu orientieren und ihre Selbstbestimmung zu fördern, so konnte aufgezeigt werden, dass es in der Behindertenhilfe auch immer Aufgabe der Fachkräfte ist abzuwägen, ob Handlungen im Sinne des Wohlergehens der Klient\*innen auch gegen ihren Willen notwendig sind und somit dem Postulat der Willensorientierung (wie sie Hinte propagiert) zu widersprechen. Im Extremfall einer Selbst- und/oder

Fremdgefährdung, aber auch im Alltag, ist es immer auch Aufgabe der Fachkräfte, Menschen auf ihre Handlungen und damit verbundenen Gefahren aufmerksam zu machen, sie zu beraten und neue/andere Wege aufzuzeigen und gegebenenfalls auch in ihrem Sinne stellvertretend für sie zu handeln. Zudem konnte aufgezeigt werden, dass Einflüsse auf die Willensfindung wie die der adaptiven Präferenzen, der erlernten Hilflosigkeit und asymmetrischer Machtverteilung nicht einfach ignoriert werden können. Wünsche und Bedürfnisse sind immer auch durch die sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensumstände geformt. Menschen mit Beeinträchtigungen benötigen daher in vielen Fällen Unterstützung dabei, einen eigenen Willen zu entwickeln und Unterstützung, ihre Möglichkeitsräume zu erweitern. Da die Erklärung eines eigenen Willens – wie Hinte selbst sagt – eine komplizierte Angelegenheit ist, benötigt es zur Erweiterung und Stärkung der Willens- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen immer auch eine beratende, aufklärende, motivierende – also auch pädagogische – Haltung der Fachkräfte, welche immer zwischen Selbstbestimmung und Gefahren abwägen muss.

Zudem konnte aufgezeigt werden, dass eine Orientierung am Willen auch neoliberale Tendenzen nähren kann, nach denen unter dem Deckmantel, den Willen und die Selbsthilfepotentiale der Menschen stärken zu wollen, Verantwortungen dem Individuum oder ganzen Sozialräumen als Idee von „Bürgerrechten“ übertragen werden und somit der Sozialstaat abgebaut wird. Soziale Arbeit hat hier die Aufgabe darauf aufmerksam zu machen, wenn Probleme individualisiert und Strukturen, welche vorher rechtlich verankert waren, abgebaut werden (könnten) und somit möglichen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken. Im Gegensatz zur Meinung von Hinte muss sich Soziale Arbeit also auch (sozial-) politisch engagieren und einmischen, um gesellschaftliche Missstände zu beheben und somit gleiche Chancen für alle zu schaffen. Soziale Arbeit ist daher immer auch als gesellschaftskritischer, Lebenswelten und Sozialräume sowie die sozioökonomische Lebenslagen anklagender und auf Veränderungen dieser Strukturen zielender Ansatz zu betrachten. Neben einem einzel- oder gruppenbezogenen Bildungs- und Erziehungsaspekt hat Soziale Arbeit also immer auch gesellschaftsanalytisch und sozialarbeitspolitisch zu arbeiten.

Eine Reduktion auf das Prinzip der Willensorientierung greift also (nicht nur für die Behindertenhilfe) zu kurz. Gleichzeitig kann Hintes Zuspitzung als Denkanstoß gegen einen Paternalismus und Bevormundung von Menschen mit Beeinträchtigungen betrachtet werden, die ebenso als Gefahr zu sehen sind. Das Zulassen von mehr Selbstbestimmung ist in vielen Feldern noch möglich und bedarf noch mehr Selbstreflexion von Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe.

Eine reine Aktivierungslogik verhindert eine Auseinandersetzung, um positive Bedingungen zur Förderung der Lebenschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen möglich zu machen. Wie aufgezeigt wurde, ist die Forderung einer Aktivierung zwar als Aufforderung gegen ein naives Hilfeverständnis hilfreich, jedoch wurde dies bereit mit Hilfe des kritischeren Empowermentmodells aufgeklärt.

Neben der pädagogischen Arbeit, welche im Alltag mit Klient\*innen notwendig ist, bedarf es auch der Erschließung von sozialräumlichen Ressourcen sowie von Maßnahmen der Bewusstseinsbildung, um Menschen mit Beeinträchtigungen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Ressourcenerschließung alleine ist aber nicht ausreichend, wenn Menschen Unterstützung bei der Ressourcennutzung benötigen. „Mit einer sozialräumlichen Perspektive muss also ein antipädagogischer Impetus oder Betreuungsnihilismus keineswegs Hand in Hand gehen, vielmehr sind Prozesse der Erschließung sozialräumlicher Ressourcen immer auch pädagogische, bildende und ggf. therapeutische Prozesse. Betreuung und Aktivierung sind kein Gegensatz – und der Wille nicht allein entscheidend.“ (Röh 2019)

Insgesamt konnte aufgezeigt werden, dass eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit die Verknüpfung von individueller, lebensweltbezogener Arbeit und der Erschließung des Sozialraums für Menschen mit Beeinträchtigungen beinhalten muss. Dabei muss die Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt werden und als Ausgangspunkt für (sozial-)politische Forderungen und Maßnahmen der Bewusstseinsbildung betrachtet werden, um die Lebenschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erhöhen. Dafür müssen die ungleiche Verteilung von Besitz, Einfluss und Entwicklungs-/Lebenschancen thematisiert und sichtbar gemacht werden. So folgt aus einer Analyse der Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen entsprechend die Aufgabe, für bessere Bedingungen in den verschiedenen Spielräumen zu sorgen bzw. diese politisch einzufordern sowie die Bedingungen für eine vermehrte Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen zu schaffen und so die Chancen zu einer guten Lebensführung zu erhöhen. Soziale Arbeit muss sich daher mit sozialer Ungleichheit auseinandersetzen und – auch politisch – darauf hinwirken, dass Zugänge zu sozialen Gütern und sozialen Positionen geöffnet werden und sich somit die Lebenschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen erhöhen.

Für die Behindertenhilfe ergeben sich also aus dem Konzept der SRO die Aufgaben der Vernetzung und Erschließung von Ressourcen, der Herstellung von normalisierenden Lebensumständen und Maßnahmen zur Meinungsbildung. Möglichkeiten der politischen Einflussnahme von Menschen

mit Beeinträchtigungen sind weiter auszubauen. Dabei haben die Träger ihr Handeln so zu verlagern, dass sie zunehmend „mit“ statt „für“ Klient\*innen arbeiten und diese dabei zu unterstützen und zu befähigen, ihre Interessen zu artikulieren und politisch einzufordern. Dabei bekommen diejenigen Personengruppen Unterstützung darin sich zu organisieren, die alleine nicht genug Macht dazu hätten, sich Gehör zu verschaffen, weshalb sich Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe auch explizit advokatorisch für Menschen mit (komplexen) Beeinträchtigungen einsetzen muss. Dazu gehört es auch, sich gegen die Individualisierung von gesellschaftlichen Problemlagen und für die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen.

Eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit „nutzt daher konsequent das vorhandene Repertoire an Möglichkeiten der Sozialraum- und Netzwerkanalysen, an Kooperation, Vernetzung und Erschließung von sozialräumlichen, insb. unerschlossenen zivilgesellschaftlichen Ressourcen, und befähigt die Adressat\*innen in der Nutzung dieser Ressourcen, um teilhaben und teilnehmen zu können.“ (Röh 2019)

„Ein zentraler strebensethischer Terminalwert der Sozialen Arbeit – wenn nicht der zentrale – besteht in der Förderung der Klienten bei der individuellen Entwicklung und Erfüllung ihrer lebensklugen, realisierbaren Wünsche. Auf Grund der Abhängigkeit des individuell Erfüllbaren vom gesellschaftlich Möglichen ist damit aber eine Berücksichtigung auch der anderen Bereiche notwendig verbunden. Ein individuell gelingendes Leben ist letztlich nur möglich in gelingenden sozialen Verhältnissen.“ (Schmid Noerr 2018 , 195 f.)

Wie in dieser Arbeit gezeigt werden konnte, stellt eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit in der EGH ein sinnvolles Konzept dar, um an diese vorherigen Reformen in der EGH anzuknüpfen und eine Chance, um diese weiter hin zu einer Normalisierung der Lebensverhältnisse, einer gemeind-eintegrierten Unterstützung sowie der Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen zu führen. Dabei müssen jedoch auch Widersprüche, wie die einer möglichst weitreichenden Selbstbestimmung bei gleichzeitiger Fürsorge, anerkannt und in der Theorie berücksichtigt werden.

Durch das BTHG wird mittlerweile gefordert, dass Mitarbeiter\*innen in der EGH Wissen im sozialraumorientierten Arbeiten haben, wodurch die hier geforderten fachlichen Veränderungen auch gesetzlichen Rückhalt haben. Die Rolle der Mitarbeitenden im sozialen Feld wird sich daher weiterhin verändern müssen. Von einer derzeitig noch sehr fallzentrierten Arbeitsweise hin zu einer vermehrten sozialraumorientierten Arbeit, bei der die Bedürfnisse des Einzelnen ebenso im Fokus stehen wie das Wohl der Gesamtheit. Die Arbeit von professionellen Mitarbeiter\*innen in der Behindertenhilfe wird sich aus diesen Gründen auch in den nächsten Jahren noch fortlaufend in Richtung sozialraumorientierter Arbeit verändern müssen. Dies bedarf neben Schulungen in SRO und Maß-

nahmen der Personalentwicklung auch politischer Strukturen, welche z.B. durch zunehmend neuen Finanzierungsformen wie Budgets sozialraumorientierte Arbeit möglich machen. Dadurch können Mitarbeitende zum Beispiel an Gremien im Stadtteil teilnehmen und Angebote im Sozialraum erschlossen und so umstrukturiert werden, dass sie von allen Menschen im Sozialraum genutzt werden können und dadurch Teilhabe fördern. Es kann also auch zielgruppenübergreifende Arbeit finanziert werden, welche Begegnungen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen fördert. Daneben hat Soziale Arbeit aber auch immer Schutzräume für Menschen und vulnerable Gruppen anzubieten, weshalb es auch extra Gruppen für Menschen mit Beeinträchtigungen geben darf und muss, um entsprechende Bedarfe abzudecken.

Der Aufbau von lokalen zivilgesellschaftlichen Strukturen kann auch nicht als Patentrezept für mehr Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen gesehen, sondern muss auch kritisch betrachtet werden. Die Verwirklichung von Inklusion oder einer starken Bürgerschaft, die sich nachbarschaftlich unterstützt, kann nicht „von oben“ angeordnet werden. Um Wertschätzung und Zugehörigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen, bedarf es viel Aufklärungs- und Entwicklungsarbeit, um physische, gesellschaftsstrukturelle, sozioökonomische, kommunikative und psychische Barrieren zu überwinden. Eine für die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen entscheidende Aufgabe besteht daher für eine sozialraumorientierte Behindertenhilfe darin, auf eine Sensibilisierung der Bürger\*innen gegenüber Menschen mit Unterstützungsbedarf hinzuwirken und auf eine förderliche Bewusstseinsbildung hinzuarbeiten. Zudem gehören Menschen mit Beeinträchtigungen zu einer besonders vulnerablen Gruppe und vor allem in wirtschaftlich schlechten Zeiten ist von einer geringen gesellschaftlichen Inklusionsbereitschaft auszugehen. Der Sozialraum ist zudem nicht nur sozialromantisch als Ressource, sondern auch als Ort von Interessenskonflikten und als „Ergebnis politischer Kämpfe“ zu betrachten, wodurch Forderungen nach Veränderungen des Räumlichen immer auch eine (sozial)politische Auseinandersetzung beinhalten und Verbände der Behindertenhilfe immer auch die Aufgabe haben, sich politisch und anwaltschaftlich für Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen.

Nach der Lesart von Hinte stellt das Konzept der SRO daher für die Behindertenhilfe eher ein Risiko dar, da durch seine verkürzten Prinzipien wichtige Spannungsfelder wie die der Fremd- und Selbstbestimmung ausgeklammert werden. Durch eine reine Orientierung am Willen könnte es dazu kommen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht die für sie notwendige Unterstützung bekommen. Aber auch für Fachkräfte in der Behindertenhilfe ist das Ausblenden dieses ethischen Spannungsfeldes nicht hilfreich, da sie sich mit diesem Dilemma in ihrer Praxis aktiv auseinander-

setzen müssen, um professionelle Soziale Arbeit leisten zu können. Durch eine konsequente Ausrichtung an den vorhandenen Ressourcen besteht zudem die Gefahr, dass prekäre Lebenslagen nicht bearbeitet und Notlagen individualisiert werden. Auch könnten Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen offen bleiben, wenn nur zielgruppenübergreifend gearbeitet würde oder Leistungen der EGH nur noch über Budgets abgerechnet würden. Auch wäre eine unpolitische Soziale Arbeit, die sich nicht politisch für vulnerable Gruppen einsetzt, ein Risiko für eben jene Menschen, die sich nicht selbst Gehör verschaffen können und widerspricht daher einem gesellschaftskritischen Selbstverständnis Sozialer Arbeit.

Für das Ziel der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen bedarf es daher zum einen einer weiteren konzeptionellen Arbeit, um sozialraumorientiertes Arbeiten für die Behindertenhilfe zu erschließen. Ein kritisches Verständnis von sozialraumorientierter Arbeit, welches sich an der Praxis der Behindertenhilfe ausrichtet, kann jedoch eine echte Chance sein, um Teilhabebarrieren in der Umwelt abzubauen und dafür sorgen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen bessere Lebenschancen bekommen. Gleichzeitig benötigt es aber auch weiterer Forschungsarbeit, welche sich mit Benachteiligungs- und Ausgrenzungsprozessen beschäftigt und erforscht, inwiefern sich sozialraumorientiertes Arbeiten für eine solche gesellschaftliche Transformation eignet.

## Literaturverzeichnis

Aselmeier, Laurenz (2008): Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

BASFI (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration) (2016): Zwischenbericht Rahmenvereinbarungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in der Freien und Hansestadt Hamburg. Online unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/6760050/c2151d24b2061d734fc8d7376e1e94a1/data/zwischenbericht-2016-traegerbudgets-barrierefrei.pdf> [Zugriff: 17.05.2020].

BASFI (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration) (2014): Arbeitshilfe zu § 54 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 1 und 2 Nr. 3 und 6 SGB IX. Ambulante Sozialpsychiatrie vom 01.01.2014 (Gz. SI 411/251.50-436-4). Online unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/12450566/fb97a7d990210586904c8d26a3aa3244/data/ah-sgbxii-54-asp-00.pdf> [Zugriff: 23.03.2020].

Beck, Iris/Greving, Heinrich (Hrsg.) (2012): Lebenslage und Lebensbewältigung. Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädische Handbuch der Behindertenpädagogik. Band 5. Stuttgart: Kohlhammer.

Beck, Iris (2009): Sozialer Raum, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 78. Jahrgang. 4/2009, S. 334 – 337.

Brumlik, Micha (2004): Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. 2. Auflage. Berlin: Philo Verlag.

Böhnisch, Lothar/Lösch, Hans (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination, in: Otto, Hans-Uwe/Schneider, Siegfried (Hrsg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. Zweiter Halbband. Neuwied/Berlin: Luchterhand, S. 21 – 40.

Brückner, Margrit (2004): Der gesellschaftliche Umgang mit menschlicher Hilfsbedürftigkeit. Fürsorge und Pflege in westlichen Wohlfahrtsregimen, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 29. Jahrgang, Nummer 2/2004, S. 7 – 23.

Clausen, Jens Jürgen (2011): „Community Care“ oder „EnablingCommunity“? Der steinige Weg der Behindertenhilfe in die Kommune, in: Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (Hrsg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 254 – 266.

Conradi, Elisabeth (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt/Main: Campus-Verlag.

Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (2011): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten?, in: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 50. Jahrgang. Nummer 04/2011, S. 148 – 154.

Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (2009): Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen., in: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 48. Jahrgang. Nummer 04/2009, S. 164 – 171.

Daßler, Henning (2016): Zur Bedeutung von >>Teilhabe<< im sozialpsychiatrischen Kontext, in: Gromann, Petra (Hrsg.): *Teilhabeorientierte Steuerung sozialpsychiatrischer Hilfen*. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 136 – 149.

DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.) (2016): *Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstags Sozialer Arbeit und DBSH*. Online unter: [https://www.dbsh.de/fileadmin/redaktionell/bilder/Profession/20161114\\_Dt\\_Def\\_Sozialer\\_Arbeit\\_FBTS\\_DBSH\\_01.pdf](https://www.dbsh.de/fileadmin/redaktionell/bilder/Profession/20161114_Dt_Def_Sozialer_Arbeit_FBTS_DBSH_01.pdf). [Zugriff: 23.03.2020]

Dederich, Markus (2019): Angebote für Menschen mit Behinderung als sozialraumbezogenes Handlungsfeld, in: Kessl, Fabian/Reutlinnger, Christian (Hrsg.): *Handbuch Sozialraum. Grundlagen für den Bildungs- und Sozialbereich*. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 501 – 518.

Degener, Theresia (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung, in: Degener, Theresia/Diehl, Elke (Hrsg.): *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Teilhabe*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 55 – 74.

DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) (Hrsg.) (2005): *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Online unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/icf/icfbp2005.zip> [Zugriff: 29.08.2020].

Doose, Stefan (2015): Partizipation im Rahmen von Prozessen der Hilfe- und Zukunftsplanung. Teilhabe an einem guten Leben als Zielperspektive – Behinderung als Ausgangssituation, in: Düber, Miriam/Rohrman, Albrecht/Windisch, Marcus (Hrsg.): *Barrierefreie Partizipation: Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 342 – 355.

Dörner, Klaus (2012): *Leben und Sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*. 7. Auflage. Hamburg: Paranus-Verlag.

Dörner, Klaus (2010): Leben in der „Normalität“ - ein Risiko?, in: Theunissen, Georg/Schirbort, Kerstin (Hrsg.), S. 97 – 102.

Falk, Wiebke (2016): *Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen*. Bad Heilbronn: Julius Klinkhardt.

Fehren, Oliver/Hinte, Wolfgang (Hrsg.) (2013): *Sozialraumorientierung – Fachkonzept oder Sparprogramm? Soziale Arbeit kontrovers 4*. Lambertus-Verlag.

Franz, Daniel/Beck, Iris (2015): *Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg*. Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (AGFW) Hamburg. Hamburg: Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Stadt Hamburg.

Franz, Daniel/Beck, Iris (2007): *Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration*. Hamburg: Eigenverlag DHG.

- Früchtel, Frank/Budde, Wolfgang/Cyprian, Gudrun (2013a): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. 3. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Früchtel, Frank/Cyprian, Gudrun/Budde, Wolfgang (2013b): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen. 3. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Germain, Carel Balley/Gitterman, Alex (1999): Praktische Sozialarbeit. Das >>Life Model<< der Sozialen Arbeit. Fortschritte in Theorie und Praxis. 3. völlig neu bearbeitete Auflage. Stuttgart: Enke Verlag.
- Goffman, Erving (2012): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 21. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2008): Das Konzept lebensweltorientierte Soziale Arbeit – einleitende Bemerkungen, in: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.) (2008): Praxis lebensweltorientierter Sozialer Arbeit : Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Auflage. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 13 – 39.
- Herriger, Norbert (2020): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 6. erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hinte, Wolfgang (2019): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“ – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln, in: Fürst, Roland/Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 3. aktualisierte Auflage. Wien: Facultas, S. 13 – 32.
- Hinte, Wolfgang (2018): Sozialraumorientierung – ein Fachkonzept als Grundlage des Umbaus der Eingliederungshilfe, in: Hinte, Wolfgang/Pohl, Oliver, Marco (Hrsg.): Der Norden geht voran. Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe im Landkreis Nordfriesland. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 13 – 27.
- Hinte, Wolfgang (2016): Doppeltes Mandat, Tripel Mandat, Menschenrechtsprofession – geht's auch eine Nummer kleiner?, in: Kleve, Heiko/Fischer, Danica/Grill, Beatrix/Horn, Ralf/Kesten, Eik/Langer, Hannes (Hrsg.): Autonomie und Mündigkeit in der Sozialen Arbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 34 – 49.
- Hinte, Wolfgang/Treeß, Helga (2014): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. 3. überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Hinte, Wolfgang (2006): Geschichte, Quellen und Prinzipien des Fachkonzepts „Sozialraumorientierung“ (Einleitung), in: Budde, Wolfgang/Früchtel, Frank/Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hinte, Wolfgang (1990): Non-direktive Pädagogik. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis des selbstbestimmten Lernens. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Kessl, Fabian/Reutlinger, Christian (2010): Sozialraum. Eine Einführung. 2., durchgesehene Auflage. Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit. Band 4. Wiesbaden: VS Verlag für

Sozialwissenschaften.

Knecht, Alban (2010): Lebensqualität produzieren. Ressourcentheorie und Machtanalyse des Wohlfahrtsstaats. Wiesbaden: Springer VS.

Knust-Potter, Evemarie (1998): Behinderung – Enthinderung. Die Community Living Bewegung gegen Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Köln: KNI Paperbacks.

Krammer, Alois (2019): Personzentrierte und Lebensraumbezogene Soziale Arbeit (auch) bei Menschen mit Behinderung, in: Fürst, Roland/Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 3. aktualisierte Auflage. Wien: Facultas, S. 179 – 192.

Kreckel, Reinhard (2004): Politische Soziologie der sozialen Ungleichheit. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Leuchte, Vico/Theunissen, Georg (2012): Sozialraumorientierung – Schlagwort oder neues Fortschrittsprogramm für die Behindertenhilfe?, in: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. 04/2012. S. 345 – 362.

May, Michael (2017): Soziale Arbeit als Arbeit am Gemeinwesen. Ein theoretischer Begründungsrahmen. Beiträge zur Sozialraumforschung. Band 14. Opladen/Berlin/ Toronto: Barbara Budrich.

Nahnsen, Ingeborg (1992): Lebenslagenvergleich. Ein Beitrag zur Vereinigungsproblematik. in: Henkel, Heinrich/Merle, Uwe: "Magdeburger Erklärung". Neue Aufgaben der Wohnungswirtschaft. Beiträge zum deutschen Einigungsprozeß. Kölner Schriften zur Sozial- und Wirtschaftspolitik. Band 23. Regensburg: Transfer Verlag, S. 101 – 144.

Nahnsen, Ingeborg (1975): Bemerkungen zum begriff und zur Geschichte des Arbeitsschutzes, in: Osterland, Martin (Hrsg.): Arbeitssituation, Lebenslage und Konfliktbereitschaft. Frankfurt am Main/Köln: Europäische Verlagsanstalt, S. 145 - 166.

Noack, Michael (2015): Kompendium Sozialraumorientierung. Geschichte, theoretische Grundlagen, Methoden und kritische Positionen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Rappaport, Julian (1981): In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment Over Prevention. American Journal of Community Psychology (9). 1/1981, S. 1–25.

Raspel, Julia (2019): Können Menschen wollen? Philosophische und neurologische Grundlagen für die Debatte in der Sozialen Arbeit, in: Fürst, Roland/Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 3. aktualisierte Auflage. Wien: Facultas, S. 71 – 88.

Rauschenbach, Thomas (1999): Das sozialpädagogische Jahrhundert. Analysen zur Entwicklung Sozialer Arbeit in der Moderne. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Rawls, John (1979): Eine Theorie der Gerechtigkeit. Frankfurt/Main: Suhrkamp

Röh, Dieter (2019): ‚Wille first, Bedenken second?‘ – Kritische Anmerkungen zur bisherigen Diskussion und konzeptionelle Skizzierung der Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen von Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe, in: sozialraum.de. 11. Jahrgang. Ausgabe 1/2019. Online unter: <https://www.sozialraum.de/,wille-first,-bedenken-second'---kritische-anmerkungen-zur-bisherigen-diskussion-und-konzeptionelle-skizzierung-der-herausforderungen,-moeglichkeiten-und-grenzen-von-sozialraumorientierung-in-der-eingliederungshilfe.php>, [Zugriff: 22.03.2020].

Röh, Dieter (2018): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. 2. völlig überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Röh, Dieter (2013a): Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden: Springer VS.

Röh, Dieter (2013b): Handlung und Struktur – Aspekte einer Handlungstheorie Sozialer Arbeit als Antwort auf die Frage nach der Handlungsfreiheit von Menschen in gegebenen sozialen Strukturen, in: Birgmeier, Bernd/Mührel, Eric (Hrsg.): Handlung in Theorie und Wissenschaft Sozialer Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, S. 209 – 228.

Röh, Dieter (2006): Die Mandate der Sozialen Arbeit. In wessen Auftrag arbeiten wir?, in: Soziale Arbeit. Dezember 2006. 55. Jahrgang, S. 442 – 449.

RV\_ESA (2018): Rahmenvereinbarung 2019 – 2023 zwischen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. Online unter: [https://www.alsterdorf-assistenz-west.de/fileadmin/aaw/data/Ueber\\_uns/Rahmenvereinbarung/RV\\_ESA-BASFI-2019-2023.pdf](https://www.alsterdorf-assistenz-west.de/fileadmin/aaw/data/Ueber_uns/Rahmenvereinbarung/RV_ESA-BASFI-2019-2023.pdf) [Zugriff: 20.08.2020].

RV\_LMBH (2018): Rahmenvereinbarung 2019-2023 zwischen Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen und der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. Online unter: [https://www.lmbhh.de/fileadmin/user\\_upload/Transparency/2018/Rahmenvereinbarung\\_2019-2023.pdf](https://www.lmbhh.de/fileadmin/user_upload/Transparency/2018/Rahmenvereinbarung_2019-2023.pdf) [Zugriff: 20.08.2020].

Schablon, Kai-Uwe (2016): Community Care, in: Hedderich, Ingeborg/Hollenweger, Judith /Biewer, Gottfried /Markowetz, Reinhard (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbronn: Julius Klinkhardt, S. 538 – 543.

Schablon, Kai-Uwe (2009): Community Care: Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Analyse, Definition und theoretische Verortung struktureller und handlungsbezogener Determinanten. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Schmid Noerr, Gunzelin (2018): Ethik in der Sozialen Arbeit. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Schütte, Wolfgang (Hrsg.) (2011): Abschied vom Fürsorgerecht. Von der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ zum Recht auf soziale Teilhabe. Reihe: Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa. Band 21. Berlin: LIT Verlag.

Schwarte, Norbert (2006): Fachliche und sozialpolitische Grundlagen der Offenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Siegen (unveröffentlichtes Vortragsmanuskript).

Seifert, Monika (2017): Leben im Quartier für Alle! Utopie oder realistische Perspektive?, in: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hrsg.): Quartiersentwicklung. Chance für Menschen mit geistiger Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf? Dokumentation der DHG-Fachtagung am 16./17.3.2017 in Hamburg. Hamburg/Jülich, DHG Eigenverlag, S. 9 – 20.

Seifert, Monika (2015): Partizipation von Menschen mit schweren und komplexen Behinderungen im Rahmen professioneller Dienstleistungen, in: Düber, Miriam/Rohrmann, Albrecht/Windisch, Marcus (Hrsg.): Barrierefreie Partizipation: Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 364 – 376.

Seifert, Monika/Steffens, Birgit (2009): Das Gemeinwesen mitdenken. Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit, in: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 48. Jahrgang. Nummer 01/2009, S. 11 – 18.

Seligman, Martin (2016): Erlernte Hilflosigkeit. 5. neu ausgestattete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz.

Sen, Amartya (2000): Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft, München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Staub-Bernasconi, Silvia (2018): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Auf dem Weg zu kritischer Professionalität. 2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Ausgabe. Opladen/Toronto: Barbara Budrich Verlag.

Steckmann, Ulrich (2010): Autonomie, Adaptivität und das Paternalismusproblem – Perspektiven des Capability Approach, in: Otto, Hans-Uwe/Ziegler, Holger (Hrsg.): Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 90 – 115.

Stephan, Birgit (2018): Wie alles anfing oder: bevor es (richtig) losging, in: Hinte, Wolfgang/Pohl, Oliver, Marco (Hrsg.): Der Norden geht voran. Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe im Landkreis Nordfriesland. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 29 – 37.

Stoik, Christoph (2014): Sozialraumorientierung zwischen neoliberaler Umprogrammierung und Perspektive für die Disziplinentwicklung, in: soziales\_kapital. Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit. Nr. 12 (2014). Online unter: <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/347/597.pdf> [Zugriff: 20.04.2020].

Stövesand, Sabine (2011): Gemeinwesenarbeit als Instrument neoliberaler Politik? Online unter: <https://www.stadtteilarbeit.de/index.php/gemeinwesenarbeit/grundlagen/gemeinwesenarbeit-als-instrument-neoliberaler-politik> [Zugriff: 28.06.2020].

Theunissen, Georg (2012): Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Thimm, Walter (Hrsg.) (2005): Das Normalisierungsprinzip – eine Einführung, in: Thimm, Walter (Hrsg.): Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 12 – 31.

VSEN (2012): Vertrag über ein Modellprojekt zur sozialraumorientierten Eingliederungshilfe in Nordfriesland. Online unter: [https://www.nordfriesland.de/PDF/Vertrag\\_sozialraumorientierte\\_Eingliederungshilfe\\_in\\_Nordfriesland.PDF?ObjSvrID=2271&ObjID=144&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&ts](https://www.nordfriesland.de/PDF/Vertrag_sozialraumorientierte_Eingliederungshilfe_in_Nordfriesland.PDF?ObjSvrID=2271&ObjID=144&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&ts) [Zugriff: 14.05.2020].

Wacker, Elisabeth (2018): Behindertenpolitik, Behindertenarbeit, in: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans/Treptow, Rainer/Ziegler, Holger (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 96 – 109.

Wacker, Elisabeth (2013): Überall und nirgendwo – „Disability Mainstreaming“ im kommunalen Lebensraum und Sozialraumorientierung als Transformationskonzept, in: Becker, Ulrich/Wacker, Elisabeth/Banafsche, Minou (Hrsg.): Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Studien aus dem Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik. Band 59. Baden-Baden: Nomos, S. 25 – 45.

Weisser, Jan (2010): Sozialraum und Situationen der Behinderung – Über die sozialräumliche Strukturierung von Abhängigkeitsbeziehungen, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 79. Jahrgang. 1/2010, S. 4–10.

Wendt, Wolf Rainer (2010): Das ökosoziale Prinzip. Soziale Arbeit, ökologisch verstanden. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Winkler, Michael (2008): Formationen der Ausgrenzung – Skizzen für die Theorie einer diskursiven Ordnung, in: Anhorn, Roland/Bettinger, Frank/Stehr, Johannes (Hrsg.): Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 107 – 127.

Winkler, Michael (1988): Eine Theorie der Sozialpädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

**Hamburg, 01.09.2020**

**Unterschrift**