



Röh • Meins

# Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe

Röh • Meins

# **Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe**

Mit 11 Abbildungen und 4 Tabellen

Ernst Reinhardt Verlag München

Dr. *Dieter Röh* ist Professor für Soziale Arbeit an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg). Seine Lehr- und Forschungsbereiche sind die Eingliederungshilfe (Behindertenhilfe / Sozialpsychiatrie) sowie Theorien, Methoden und Geschichte der Sozialen Arbeit.

*Anna Meins* ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der HAW Hamburg und Promovendin der Universität Hamburg in Kooperation mit der HAW Hamburg. Darüber hinaus ist sie als Fachberaterin für Projekte bei der BHH Sozialkontor gGmbH tätig.

Im Ernst Reinhardt Verlag ebenfalls erschienen:

Röh, D.: Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe (2. Aufl. 2018; ISBN 978-3-8252-4876-5)

Hinweis: Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03022-4 (Print)

ISBN 978-3-497-61437-0 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61438-7 (EPUB)

© 2021 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in EU

Cover unter Verwendung eines Fotos von [iStock.com/JamesBrey](https://www.istock.com/JamesBrey)  
Abb. 9 unter Verwendung einer Graphik der BHH Sozialkontor gGmbH  
Satz: Katharina Ehle

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München  
Net: [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de) E-Mail: [info@reinhardt-verlag.de](mailto:info@reinhardt-verlag.de)

# Inhalt

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einleitung</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>2</b> | <b>Theoretische Begründungslinien</b> .....                            | <b>11</b> |
| 2.1      | Sozialraumorientierung als Fachkonzept Sozialer Arbeit .....           | 11        |
| 2.2      | Gesellschaftstheoretische Reflexion .....                              | 14        |
| 2.3      | Aktuelle Positionen zur Begründung und Konzeptionierung .....          | 16        |
| 2.4      | Handlungsprinzipien .....  | 19        |
| 2.4.1    | Ressourcenorientierung .....   | 23        |
| 2.4.2    | (Welt-)Aneignung .....   | 26        |
| 2.4.3    | Empowerment .....  | 28        |
| 2.4.4    | Partizipation .....  | 31        |
| 2.4.5    | Netzwerkorientierung .....   | 33        |
| 2.5      | Sozialraumverständnis .....  | 39        |
| 2.6      | Personale Orientierung und Sozialraumorientierung .....                | 46        |
| 2.7      | Ethische Legitimation und Problematik .....                            | 50        |
| <b>3</b> | <b>Teilhabe behinderter Menschen</b> .....                             | <b>53</b> |
| 3.1      | Begriffs- und Zielklärung: Inklusion oder Teilhabe .....               | 54        |
| 3.2      | Lebenslagen behinderter Menschen in Deutschland .....                  | 59        |
| 3.3      | Rechtliche Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe .....             | 65        |
| 3.4      | Zur Entwicklung der Teilhabeförderung .....                            | 69        |
| 3.4.1    | Normalisierungsprinzip .....   | 70        |
| 3.4.2    | Psychiatrie-Enquete, Ambulantisierung und<br>Gemeindepsychiatrie ..... | 72        |
| 3.4.3    | Selbstbestimmung und Empowerment .....                                 | 74        |
| 3.4.4    | Community Care, Community Living<br>und die Zukunft der Teilhabe ..... | 75        |
| <b>4</b> | <b>Von der Theorie zur Praxis – ein Zwischenresümee</b> .....          | <b>78</b> |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>5</b> | <b>Methoden und Techniken sozialraumorientierter Praxis</b> .....   | <b>81</b>  |
| 5.1      | Erweiterung des persönlichen Möglichkeitsraums: Analyse und Gestaltung des Sozialraums auf personenbezogener Ebene. ....            | 84         |
| 5.1.1    | Lebensweltorientierte Sozialraumbegehung. ....  | 84         |
| 5.1.2    | Autofoto- und Autovideografie .....   | 92         |
| 5.1.3    | Nadelmethode .....  | 98         |
| 5.1.4    | Subjektive Landkarten .....   | 104        |
| 5.1.5    | Soziale Netzwerkanalyse und -intervention .....   | 110        |
| 5.2      | Erweiterung des gesellschaftlichen Möglichkeitsraums: Analyse und Gestaltung des Sozialraums auf personenübergreifender Ebene. .... | 140        |
| 5.2.1    | Personenübergreifende Sozialraumanalyse .....   | 140        |
| 5.2.2    | One-to-Ones .....   | 150        |
| 5.2.3    | Aktivierende Befragung .....  | 156        |
| 5.2.4    | Fremdbilderkundungen .....  | 162        |
| 5.2.5    | Projektbezogene Netzwerkarbeit von Organisationen .....   | 166        |
| 5.2.6    | Freiwilliges Engagement .....   | 174        |
| 5.2.7    | Interessenvertretung und politische Partizipation .....   | 181        |
| 5.3      | Kommunale Teilhabeplanung und Angebotssteuerung .....   | 187        |
| 5.3.1    | Teilhabeplanung als kommunale Sozialplanung .....   | 188        |
| 5.3.2    | Sozialraumbudgets .....   | 197        |
| 5.3.3    | Deinstitutionalisierung und Regionalisierung .....  | 201        |
| <b>6</b> | <b>Fazit und Ausblick</b> .....   | <b>208</b> |
|          | <b>Literatur</b> .....  | <b>210</b> |
|          | <b>Sachregister</b> .....   | <b>233</b> |

so sollen nun die diese rahmenden und im besten Sinne fördernden Formen einer sozialraumorientierten Eingliederungshilfe – übergreifend als kommunale Teilhabeplanung und Angebotssteuerung verstanden – vorgestellt und praktische Hinweise zur Umsetzung gegeben werden.

### 5.3.1 Teilhabeplanung als kommunale Sozialplanung

#### ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem Ziel, eine bestmögliche Angebotsstruktur zu bieten, analysiert und steuert die kommunale Sozialplanung alle sozialen Hilfen und verbindet diese auch ressortübergreifend miteinander. Hierzu baut sie auf der Kenntnis lebensweltlicher Zusammenhänge und den (Versorgungs-)Bedarfen vor Ort auf. Als Teilhabeplanung fokussiert sie die besondere Situation behinderter Menschen, muss dabei aber ins Verhältnis zur Sozialplanung gesetzt werden, indem die übergreifenden und sich überschneidenden oder deckenden Bedarfe aller Menschen berücksichtigt werden.

**Hintergrund und Zielsetzung:** Die Planung sozialer Hilfen gehört, im Sinne des Föderalismus, zu den kommunalen Aufgabe der Daseinsvorsorge und somit zum Wesen der kommunalen Selbstverwaltung gem. Artikel 28 Abs. 2 des Grundgesetzes.

*„Unter dem Begriff ‚Daseinsvorsorge‘ wird die Bereitstellung notwendiger Güter und Leistungen für ein sinnvolles menschliches Dasein verstanden. Dies erfasst solche Aufgaben, an deren Erfüllung ein besonderes allgemeines Interesse besteht. Die kommunale Daseinsvorsorge ist verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 1 GG verankert. Dabei erfasst die ‚soziale‘ Daseinsvorsorge unter anderem die Jugendfürsorge und Jugendpflege, Bereitstellung von Kindergartenplätzen und den Betrieb von Kindergärten sowie die Kinderbetreuung, Einrichtung öffentlicher Schulen, Regulierungen der Arbeitswelt (u.a. Grundsicherung für Arbeitssuchende), Förderung des Wohnungsbaus (z.B. sozialer Wohnungsbau), Sozialhilfe.“ (Deutscher Bundestag 2014, 4)*

Teil der kommunalen Daseinsvorsorge ist also – neben beispielsweise der Müllabfuhr, der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung – die Gewährleistung sozialstaatlicher Angebote auf der Basis des nationalen Sozial- und Verfassungsrechts und beeinflusst durch das europäische Wettbewerbsrecht. Dies soll ge-

mäß dem Subsidiaritätsprinzip nicht aus einer Hand geschehen, sondern durch staatliche Finanzierung der Leistungen, die dann von der freien Wohlfahrtspflege erbracht werden. So obliegt den Kommunen vor allem die regionale Planung und Steuerung, allerdings eben im Rahmen der bundesgesetzlichen Vorgaben, da sozialstaatliche Leistungen als praktische Hilfe, im Gegensatz zu den monetären Transferleistungen, vor Ort besser erbracht werden können. § 28 Abs. 2 SGB I regelt die Zuständigkeit der kommunalen, öffentlichen Träger. Nicht gesetzlich vorgeschrieben ist hingegen die vielerorts erfolgende Nutzung und materielle oder organisatorische Unterstützung zivilgesellschaftlicher bzw. freier sozialer Arbeit, etwa bei den Kleiderkammern oder Tafeln.

Der deutsche Sozialstaat beruht daher auf einer Arbeitsteilung zwischen nationaler Gesetzgebung und der „Exekutive“ in den Ländern und vor allem den Kommunen. Letztere können jedoch über Verordnungen spezifische Anpassungen vornehmen.

Um eine bestmögliche kommunale Angebotsstruktur zu bieten, analysiert und steuert Sozialplanung alle sozialen Hilfen und verbindet diese auch ressortübergreifend miteinander. Sie kann als Teilhabeplanung aufgestellt werden, die die besondere Situation behinderter Menschen fokussiert (Barrieren, Partizipationschancen, Angebote etc.), muss dabei aber immer die übergreifenden und sich überschneidenden oder deckenden Bedarfe aller Menschen berücksichtigen und versuchen, diese sinnvoll zu verbinden (Lampke et al. 2011a). Aus einer übergreifenden Perspektive wird daher auch von Integrierter Sozialplanung (Nutz/Schubert 2020) gesprochen. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge definiert Sozialplanung wie folgt:

*„Sozialplanung in den Kommunen ist die politisch legitimierte, zielgerichtete Planung zur Beeinflussung der Lebenslagen von Menschen, der Verbesserung ihrer Teilhabechancen sowie zur Entwicklung adressaten- und sozialraumbbezogener Dienste, Einrichtungen und Sozialleistungen in definierten geografischen Räumen. Sie geht über die dem Sozialwesen direkt zugeordneten Leistungen, Maßnahmen und Projekte hinaus.“ (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2011, 4)*

Den Planungsanspruch und dessen Gestaltungsreichweite limitierend stellt Langer fest:

*„Im Eigentlichen geht es beiden jedoch um das Wohlergehen der Menschen und um deren soziale Bedarfe. Sieht man etwas genauer hin, so können aber eigentlich ‚nur‘ die Voraussetzung dafür ‚geplant‘ und ‚geschaffen‘ werden,*

*dass Menschen durch soziale Dienstleistungen unterstützt, beraten, begleitet werden oder dass ihnen geholfen wird.“ (Langer 2019, 75)*

Der Vorteil kommunaler Sozialplanung liegt in der Kenntnis lebensweltlicher Zusammenhänge und entsprechender (Versorgungs-)Bedarfe und den „Vor-Ort-Bedingungen“ sowie dem Vorhalten entsprechender Fachbehörden (Becker 2013). Trotz bundeseinheitlicher Rahmung besteht das Problem der kommunalen Verantwortung für die Eingliederungshilfe darin, dass die

*„daraus entstehende ‚Eingliederungshilfe nach Postleitzahlen‘ [...] rechtlich und gerechtigkeitstheoretisch problematisch [ist], da sie – obwohl bundesgesetzlich auf den gleichen Zweck ausgerichtet – mit unterschiedlichen Mitteln arbeitet. Die unterschiedliche Angebotsgestaltung erzeugt eine äußerst ungleiche Versorgungslage mit evtl. problematischen Rückwirkungen auf die Lebenslage der Leistungsberechtigten.“ (Röh et al. 2018, 1)*

Daher scheint es geboten, trotz bzw. gerade wegen der vielerorts betriebenen Kommunalisierung der Eingliederungshilfe auf eine übergeordnete Steuerung durch die Bundesländer zu setzen. Durch die BRK hat die kommunale Teilhabeplanung an Bedeutung gewonnen, womit neue Anforderungen an politische Prozesse verbunden sind (Welti 2011). Durch das BTHG eingeführt liegt die Verantwortung für „flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern“ (§ 94 Abs. 3 SGB IX) und Unterstützung der kommunalen Träger der Eingliederungshilfe bei den Ländern. Im alten (§ 12) wie im neuen SGB IX (§ 25) sollen die Rehabilitationsträger und ihre Verbände „regionale Arbeitsgemeinschaften“ bilden. Auch wenn es – anders als in der Jugendhilfe (§ 79 SGB VIII) – in der Eingliederungshilfe keine direkte rechtliche Planungsverpflichtung gibt, so hat sich diese mittlerweile angesichts von einerseits anwachsenden Fallzahlen und damit einhergehenden Kostensteigerungen und andererseits höheren Qualitätsansprüchen ergeben (vgl. z. B. Schädler et al. 2016) bzw. konnte schon immer aus den allgemeinen Bestimmungen des Sozialrechts abgeleitet werden (Welti 2011). Unstrittig ist zudem, dass Fallmanagement und Angebotsmanagement sowie kommunale Entwicklungsplanung, z. B. des öffentlichen Raums, aufeinander zu beziehen sind, um einer umfassenden sozialräumlichen Orientierung (Lüttringhaus/Donath 2019) sowie dem Anspruch eines inklusiven Gemeinwesens (Rohrman 2014) gerecht zu werden. Dieser Planungsanspruch hat in der Eingliederungshilfe durch das BTHG eine neue Gestalt bekommen (siehe beispielsweise § 95 SGB IX sowie das Vertragsrecht §§ 123 ff. SGB IX). Die Möglichkeiten und Grenzen der Sozial- bzw. Teilhabeplanung beachtend, sind folgende Hinweise möglich.



**Hinweise zur Durchführung:** Auch wenn die Soziale Arbeit bzw. die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe keine direkten politischen AkteurInnen sind, so ergibt sich deren Möglichkeit der Einflussnahme bzw. Teilnahme an sozialplanerischen Prozessen durch das Konzept der „kommunalen Sozialarbeitspolitik“ (Schönig 2008, 187 ff.). In diesem Rahmen und als lokale AkteurInnen können und sollen sich Leistungserbringer wie Selbst- und Interessensvertretungen an der kommunalen, integrierten Sozialplanung beteiligen (Rund et al. 2011). Denn die Kommune trägt zwar letztlich die politische wie administrative Verantwortung für die Daseinsvorsorge, sie kann dieser aber nicht alleine nachkommen. Zwar muss sie selbst das politische Ziel eines planerischen Eingriffs in den „Lauf der Dinge“ verfolgen, ist aber, will sie Ergebnisse nicht verordnen, auf die Kooperation mit Anbietern sozialer Dienstleistungen und mit zivilgesellschaftlichen AkteurInnen angewiesen. Die Kommune muss daher v. a. für den Planungsprozess Sorge tragen. Dies gelingt am ehesten, so Schubert (2017, 9), indem der „Ausbau von lokalen Arenen der Partizipation und des Engagements“ betrieben wird. Dies bedeutet, dass die kommunale Politik jene lokalen AkteurInnen in ihre Planungsprozesse mit einbindet, die an der Umsetzung der angestrebten Ziele beteiligt sind. In gewisser Weise problematisch ist der notwendige Schritt einer „Territorialisierung“ des Sozialen (Kessl/Otto 2007), da immer mehr oder weniger stark ein Raum beplant wird, sei es ein Straßenzug, ein Stadtteil oder größere Zusammenhänge (wie beispielsweise bei der Frage der ÖPNV-Anbindung). Im Sinne einer sozialraumorientierten Unterstützung vor Ort wird sowohl von Seiten der Leistungsträger als auch von Seiten der Leistungserbringer – je nach Größe des Sozialraumzuschnitts – eine dezentrale Struktur nötig sein. Umfassende Kenntnisse des regionalen Sozialraums, wie sie in § 97 SGB IX für die Fachkräfte der Leistungsträger vorgesehen sind, lassen sich nicht oder nur sehr schlecht in einem zentralen Amt gewinnen und vor allem deren Aktualität und Lebensweltnähe aufrechterhalten. Hier sind also lokale AkteurInnen gefordert, die bei den Leistungsträgern wie Leistungserbringern entsprechende Kenntnisse haben und darüber hinaus über direkte Kontakte im Sozialraum verfügen, die sie z. B. über Sozialraumanalysen (siehe Kap. 5.1.1 oder 5.2.1) gewinnen können. Vorteilhaft erscheint eine Struktur des wechselseitigen Feedbacks von Gesamtplanung auf der personenbezogenen Ebene und Sozialplanung auf der personenübergreifenden oder personenunabhängigen Ebene im Sinne des Gegenstromprinzips (Schubert 2020). Zugleich muss beachtet werden, dass Leistungsberechtigte sich an mehreren Orten aufhalten und ggf. in sich selbst oder auch „interlokal“ differente Interessen haben und daher deren lebensweltlicher Blick auf „objektive Strukturen“ zwar berücksichtigen, aber nur im Gesamtkontext zu verstehen ist.

Reichwein et al. (2011) differenzieren sechs aufeinander bezogene Prozessstufen der Sozialplanung (Auftragsklärung, Bestands- und Bedarfsanalyse, Entwicklung von Visionen und Leitbildern, Zielentwicklung, Maßnahmenplanung und Umsetzung und ggf. Entwicklung eines integrierten Sozial- bzw. Handlungskonzeptes) (vgl. zu einem alternativen Prozessmodell Böhmer 2015, 6 ff.). Dieser Ablauf ist im besten Fall als kontinuierlicher Planungs-, Umsetzungs- und Evaluationsprozess zu verstehen und durch regelmäßige, interdisziplinär und partizipativ angelegte Planungskonferenzen zu begleiten (Rund et al. 2011). Zinn (2019, 102) folgend „sollte im Sinne einer Qualitätssicherung und Wirkungskontrolle der Sozialplanung auch die Evaluation von Maßnahmen und die Fortschreibung von Berichten angestrebt werden“. Das heißt, dass eine derartige Sozialplanung einem bestimmten Ablauf folgen und verschiedene Methoden (vgl. Nutz et al. 2020) anwenden müsste, wenn sie die Leitideen der Teilhabe und Sozialraumorientierung umsetzen wollte:

- 1 **Auftragsklärung:** In diesem Schritt geht es zunächst darum zu prüfen, welche kommunalen Handlungsfelder aufgrund der Querschnittsbezüge überhaupt in die Planung aufgenommen werden. Hier wäre aus Sicht der Eingliederungshilfe an bauplanerische Aspekte zu denken, wie z.B. der Ausbau barrierefreier Wohnungen oder die barrierefreie Gestaltung des Wegenetzes, oder auch an kulturplanerische Aspekte wie Freizeit- und Begegnungsräume. Dem folgend sind entsprechende Fachabteilungen mit ihren jeweiligen Planungszuständigkeiten, z. B. die Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe und die Stadt- oder Bauplanungsabteilung in ein Gesamtsozialplanungskonzept einzubeziehen. Die Sozialplanungsabteilung einer Kommune, so es sie denn gibt oder sie geschaffen werden muss, würde dann ihre Rolle klären müssen, die z.B. in der Koordinierung der einzelnen Abteilungen bestehen könnte. Des Weiteren wäre eine politische Klärung des Ziels im Sinne einer Leitbildentwicklung, z. B. als inklusive Kommune, notwendig, um alle weiteren Planungsschritte an einer Vision auszurichten. Hier wird dementsprechend eine andere Schrittreihenfolge als die von Reichwein et al. (2011) vorgeschlagen, da bei ihnen nun die Bestandsaufnahme folgt.
- 2 **Vision-/Leitbildentwicklung:** In einer Vision bzw. dem damit verbundenen Leitbild sollte das sozialpolitische Grundverständnis der jeweiligen Kommunen verankert werden. So könnte sich beispielsweise an die Initiative der Aktion Mensch zur „Kommune Inklusiv“ (Aktion Mensch o.J.) angeschlossen werden.
- 3 **Bestandsaufnahme:** In diesem Schritt geht es darum, die „soziale Infrastruktur (Einrichtungen und Maßnahmen) zu erheben“, die „Bedarfe, Ressourcen und Potenziale zu ermitteln“ sowie eine Analyse der „Auswirkungen des de-

mographischen Wandels und anderer Trends auf die Entwicklung der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und ihre Bedarfe“ zu erstellen (Reichwein et al. 2011, 44). Eine Möglichkeit der Bestandsaufnahme besteht darin, den Kommunalen Index für Inklusion (MontagStiftung 2011) zu nutzen (eine weitere Alternative wäre der Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde, vgl. Terfloth et al. 2016, Klauß et al. 2018). Dem Kommunalen Index für Inklusion liegt ein weites, über Behinderung hinausgehendes Inklusionsverständnis zu Grunde (MontagStiftung 2011, vgl. kritisch Haus 2011). Er enthält Fragen, die in einer Kommune gemeinsam und auf verschiedenen Ebenen beantwortet werden können, um die lokale Situation zu erfassen. Er kann, wie Tabelle 4 zeigt, im Kleinen wie im Großen eingesetzt werden: sowohl auf individueller (Ich mit Mir) oder dyadischer Ebene (Ich mit Dir) als auch innerhalb von (Wir) sowie zwischen Organisationen (Wir und Wir) und schließlich auf der kommunalen Ebene (Wir und Wir; Alle gemeinsam) selbst. Daher ist der Index nicht ausschließlich als kommunalpolitisches Instrument der Bürgerbeteiligung, sondern vielmehr als zivilgesellschaftliches Instrument zu verstehen. Gleichwohl ist er eben auch, von der Eingliederungshilfe ausgehend, ein Instrument, das gemeinsame Planungsprozesse verschiedener Ressorts verbinden kann.

- 4 *Zielbildung*: Reichwein et al. (2011, 47) formulieren hierzu folgende Fragen: „Was wollen wir erreichen?“, „Was müssen wir dafür anbieten?“, „Wie müssen wir es tun?“, „Was müssen wir einsetzen?“ und schlagen als Methoden zwei Konferenzverfahren (Zukunftskonferenz und Open-Space-Konferenz) vor.
- 5 *Maßnahmenplanung und Umsetzung (integriertes Sozialkonzept)*: In diesem Schritt geht es darum, die Projekte und Maßnahmen so konkret zu formulieren und rechtlich wie finanziell (siehe auch Kap. 5.3.2) abzusichern, dass sie tatsächlich realisiert werden können. Hierbei sind mindestens alle relevanten AkteurInnen aus Politik, Verwaltung und Dienstleistungserbringung (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und weitere Felder) zu beteiligen. Weiterhin sollten unseres Erachtens BürgerInnen sowie weitere zivilgesellschaftliche AkteurInnen, etwa VertreterInnen von Vereinen und Verbänden, soweit möglich in die Planung einbezogen werden. Das „Integrierte Sozialkonzept“ soll dann die „Synthese von sozialpolitischem Leitbild, Bestandsaufnahme, des Zielbildungsprozesses und der Formulierung der Handlungsempfehlungen [...] als integriertes Handlungskonzept kommunaler Sozialplanung“ (Reichwein et al. 2011, 48) bilden. Auch hier werden Konferenzverfahren (s.o.), Analyseverfahren (z.B. SWOT, ABC; vgl. Böhmer 2015, 33 ff.) und andere Verfahren vorgeschlagen, um die Umsetzung zu planen und zu begleiten.

**Tab. 4:** Ebenen und Fragebereiche des Kommunalen Index für Inklusion (MontagStiftung 2011, 37), erweitert durch Fragegruppen aus dem gesamten Index

| Ich mit Mir | Ich mit Dir  | Wir   | Wir und Wir  | Alle gemeinsam |
|-------------|--|---|--|----------------|
|             | <p><b>Unsere Kommune als Wohn- und Lebensort:</b> Inklusive Werte, Wohnen und Versorgung, Wohlbefinden und Gemeinschaft, Mobilität und Transport, Barrierefreiheit, Umwelt und Energie, Bildung und lebenslanges Lernen, Arbeit und Beschäftigung, Kultur und Freizeit, Beteiligung und Mitsprache</p> |   |  |                |
|             |  | <p><b>Inklusive Entwicklung unserer Organisation:</b> Gemeinsame Ziele und Leitideen, Haltung und Verhalten, Selbstständigkeit und Verantwortungsübernahme, Kontaktaufnahme und Empfang, Zugänglichkeit der Gebäude, Außendarstellung und Werbung, Angebote und Leistungen, Erreichbarkeit und Bearbeitung der Anliegen, Rückmeldungen und Veränderungspraxis, Arbeitsplatz und Arbeitsbedingungen, Einstellungspraxis und Beförderungswesen, Neue MitarbeiterInnen, interne Kommunikation und Information, Zusammenarbeit und Unterstützung, Wissen, Erfahrungen und Kompetenzen, Weiterbildung und Entwicklung, Führungskultur und -praxis, Beteiligung und Mitbestimmung, Abläufe und Standards, Finanzen und Ressourcen</p> |  |                |
|             |  |   | <p><b>Kooperation und Vernetzung in unserer Kommune:</b> Inklusive Werte im Netzwerk, Kooperation mit Partnerorganisationen, Beteiligung und Verantwortungsgemeinschaft, Transparenz und Kommunikation, Verständigung und Entscheidung, Mobilisierung von Ressourcen, Koordination und Steuerung, Strategien für nachhaltige Wirksamkeit, Vernetzung über die Kommune hinaus, lokal denken, global handeln</p> |                |

## 6 Evaluation und Controlling:

*„An dieser Stelle setzt das strategische Controlling an, indem es an den Zielformulierungen anschließt und diese mit messbaren Indikatoren /Kennzahlen hinterlegt. Sozialplanung übernimmt hier die Funktion, gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der Fachressorts und des Controllings Indikatoren und Kennzahlen zur Wirkungsmessung zu definieren.“ (Reichwein et al. 2011, 50)*

Für die Eingliederungshilfe würde dies bedeuten, dass über aggregierte Zielerreichungsgrade von Einzelfällen (im Rahmen der Gesamtplanung, § 121 Abs. 2 SGB IX) sowie über die Leistungsvereinbarungen (§ 125 bzw. § 128 SGB IX) bzw. die Landesrahmenverträge (§ 131 SGB IX) die Wirksamkeit überprüft werden könnte.

- 7 *Vernetzung und Kommunikation:* Als letztes Glied in der Aufgabenkette wird die Netzwerkarbeit beschrieben, die die Aufgabe hat, zu informieren und zur weiteren Mitarbeit einzuladen: „Nur durch die kontinuierliche Information über die soziale Lage der Kommune und die Kommunikation der sozialpolitischen Herausforderungen bleibt das Thema im Bewusstsein der Beteiligten, verdeutlicht den Handlungsbedarf und weckt im Idealfall Interesse, sich an den Projekten zu beteiligen.“ (Reichwein et al. 2011, 51)

Die hier in aller Kürze beschriebenen Schritte einer integrierten Teilhabeplanung sind eine wichtige Beschreibung dessen, was die kommunale Verwaltung dafür tun kann, damit andere sozialräumliche Aktivitäten, wie sie in den Kapiteln 5.1 und 5.2. beschrieben wurden, entweder zu einem politischen Ergebnis führen oder selbst als Aktionsrahmen zur Entwicklung von Zielen oder der Erhebung von Bedarfen genutzt werden können.

## BEISPIEL -

Als eines der wenigen expliziten und veröffentlichten Sozialraumprojekte sticht jenes aus dem schleswig-holsteinischen Kreis Nordfriesland hervor, welches für ein verändertes Sozialplanungsverständnis steht (Hinte/Pohl 2018). Die Ausgangs- bzw. Motivlage glich derer anderer Projekte und Umsteuerungsprozesse und war geprägt von der Orientierung an der BRK bzw. modernen behindertenpolitischen Leitlinien (wie der bedarfs- bzw. personengerechten Versorgung, einem modernen Behinderngsverständnis, einer lebensweltorientierten Angebotsgestaltung vor Ort etc.). Ausgehend vom traditionellen und eher non-kooperativen Verhältnis von Kostenträger und freier Wohlfahrtspflege sollte im Rahmen

des Vorhabens ein innovativ neues, kooperatives Verhältnis entwickelt werden. Im Kern beinhaltet das Projekt eine Einteilung der Gebietskörperschaft in drei Sozialräume (Regionalisierung) und die Einführung von Trägerbudgets mit „freiwilliger“ Teilnahme (keine exklusiven Sozialraumträger). In den jeweiligen Sozialräumen arbeiten fortan kollegiale Fachberatungsteams (bestehend aus Fachkräften der Leistungsträger und der Leistungserbringer, die die verwaltungsseitige Hilfeplanung vorbereitend beraten). Zudem wurden jeweils drei Sozialraumkonferenzen bzw. eine Kreiskonferenz zur regionalen bzw. kreisweiten Abstimmung und Planung installiert.

Sozialplanerisch ist der Landkreis hier den Weg gegangen, die Neuausrichtung vorzugeben, diese aber früh mit den Leistungserbringern abzustimmen und so, folgt man der Darstellung in der Literatur (Hinte/Pohl 2018), einen Wandel hin zu einer kooperativen Sozialplanung zu schaffen. Diese umfasst sowohl die gemeinsame Beratung von Einzelfällen in den kollegialen Fachberatungsteams wie auch die gemeinsame Steuerung des Mitteleinsatzes in den Sozialraum- und Kreiskonferenzen. Das Beispiel verdeutlicht vor allem die konkrete Maßnahmenplanung und Umsetzung sowie Controlling-Ansätze. Offen bleibt, wie es neben den externen Entwicklungen (z. B. der Kommunalisierung der EGH in Schleswig-Holstein) zur Auftragsklärung, zur Visions-/Leitbildentwicklung, zur Bestandsaufnahme und zur Zielbildung kam.



Hinte, W., Pohl, O. W. (Hrsg.) (2018): *Der Norden geht voran: Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe im Landkreis Nordfriesland*. Lebenshilfe-Verlag, Marburg



Nutz, A., Schubert, H. (Hrsg.) (2020): *Integrierte Sozialplanung in Landkreisen und Kommunen*. Kohlhammer/Deutscher Gemeindeverlag, Stuttgart



Reichwein, A., Berg, A., Glasen, D., Junker, A., Rottler-Nourbaksch, J., Vogel, S., Trauth-Koschnick, M. (2011): *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen*