

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes: Soziale Teilhabe ist der entscheidende Maßstab

Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, überwacht die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in den Staaten, die die Konvention ratifiziert haben. Im August 2023 wurde überprüft, wie Deutschland die Rechte von Menschen mit Behinderungen umsetzt. Aus Sicht des Ausschusses werden die Belange von Menschen mit Behinderungen in Deutschland nicht ausreichend berücksichtigt und immer noch sei ein medizinisches Modell der Behinderung, statt eines menschenrechtlichen Modells dominierend (vgl. Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG 2023). Damit wird dem deutschen Rehabilitationssystem im Grunde bescheinigt, dass das eigentlich rechtlich fest verankerte bio-psycho-soziale Modell nicht konsequent in die Praxis umgesetzt wird. Der Ausschuss mahnt in diesem Zusammenhang an, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen als „Disability Mainstreaming“ präventiv und partizipativ mitgedacht werden müssen. Als positiv hervorgehoben werden aber explizit die Vereinbarungen aus dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung und das Bundesteilhabegesetz (BTHG) (vgl. ebd.).

Das BTHG soll dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen eine möglichst volle und wirksame Teilhabe in allen Bereichen für eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Mit umfangreichen Rechtsänderungen sollen drei Ziele erreicht werden. Zum einen soll damit das seit 2002 geltende SGB IX gestärkt und verbindlicher ausgestaltet werden, ohne dabei das gegliederte System in Frage zu stellen. Zum anderen wurde die Eingliederungshilfe unter dem Titel „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“ reformiert und als Teil 2 in das SGB IX integriert. Die Eingliederungshilfe wurde aus dem bisherigen Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst und soll konsequent per-

sonenzentriert ausgestaltet werden. Weiterhin wurde das bisherige Schwerbehindertenrecht in Teil 3 des SGB IX weiterentwickelt. Entsprechend dieser Ziele müssen alle Leistungsträger und Leistungserbringer die komplexen Neuregelungen in die Praxis umsetzen.

Vor dem Hintergrund, dass unser modernes Rehabilitations- und Teilhaberecht nun zum obersten Ziel hat, eine gleichberechtigte soziale Teilhabe zu fördern, wird die Bedeutung der Leistungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit gestärkt. In dem letzten Schwerpunktheft zum BTHG stellen Bönnisch & Dettmers fest: „Klinische Sozialarbeit muss deutlicher machen, welche professionellen Beiträge sie für die umfassende und individuelle Teilhabe von Menschen leistet und zukünftig leisten kann. Von professionellen Beratungskonzepten über sozialräumliche Ansätze bis zu sozialtherapeutischen Interventionen und empirischer Forschung: Die Förderung Sozialer Teilhabe ist eine zentrale professionsspezifische Kompetenz“ (2028, S. 3).

Mit dieser Ausgabe soll versucht werden, den gegenwärtigen Stand der professionellen Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit im Handlungsfeld der Eingliederungshilfe und speziell in der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen etwas näher zu beleuchten.

Der einführende Beitrag von Beyerlein, Kahl & Welti schaut auf die Rolle der klinischen Sozialarbeit im Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe. Aus ihrer Sicht kann die Soziale Arbeit das Ziel der Teilhabestärkung neben der individuellen Beratung und Behandlung in der Leistungserbringung auch bei der Bedarfsermittlung durch die Leistungsträger ganzheitlich unterstützen. Die Regelungen zum Gesamt- und Teilhabepflichtverfahren erfordern für klinisch Sozialarbeitende, auch darauf hinzuwirken, Kooperationen mit Rehabilitationsträgern so zu gestalten, dass

die Expertise klinischer Sozialarbeit in Planungsprozessen berücksichtigt wird.

Der zweite Beitrag von Karsten Giertz beschäftigt sich mit der Anforderung einer sozialräumlichen Orientierung, die mit der Einführung eines neuen Behinderungsbegriffes und den Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Bundesteilhabegesetz im Bereich der Eingliederungshilfe in der psychosozialen Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen einen zentralen Stellenwert einnimmt. Ausgehend von den aktuellen Erkenntnissen zur psychosozialen Versorgungssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen diskutiert der Autor aktuelle Herausforderungen bei der Umsetzung von sozialraumorientierten Unterstützungsleistungen und zeigt mögliche Perspektiven für die psychosoziale Praxis auf.

Im anschließenden Beitrag rückt Lisa Große die professionelle Beziehungsgestaltung bei der Bedarfsfeststellung und der Leistungserbringung in den Mittelpunkt. Im Gegensatz zur rechtlichen Verankerung der Sozialraumorientierung erfährt der Begriff der Beziehungsgestaltung rechtlich keinerlei Beachtung. Aus ihrer Sicht ist qualifizierte Assistenz, Beratung oder Sozialtherapie ohne den Fokus auf eine professionelle Beziehungsgestaltung insbesondere bei misstrauischen Klient*innen nicht zielführend. Sie beschreibt, welche Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe wichtige Einflussfaktoren der Beziehungsgestaltung bilden.

> S. 4

Literatur:

Bönnisch S.; Dettmers S. (2028): **Editorial**. In: Klinische Sozialarbeit 2 (14), S. 3
Projekt BTHG-Umsetzungsbegleitung (2023): **Abschlussbericht der Staatenprüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention**. Online abrufbar: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/aktuelles/abschlussbericht-zur-staatenpruefung-deutschlands-zur-umsetzung-der-un-behindertenrechtskonvention> (31.10.2023)

Im Rahmen des abschließenden Beitrages wird ein Überblick zum aktuellen Umsetzungsstand des Bundesteilhabegesetzes in Deutschland gegeben. Im Kontext der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Er-

krankungen fassen die beiden Autoren die wichtigsten Herausforderungen bei der Umsetzung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens und bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe zusammen. Dabei wird aufgezeigt, wel-

che fachlichen Perspektiven sich für die Klinische Sozialarbeit in diesen beiden relevanten Bereichen ergeben können.

Für die Redaktion

Ingo Müller-Baron & Karsten Giertz

Die Rolle der klinischen Sozialarbeit im Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe - Potenziale und Notwendigkeiten ihrer Einbindung

Michael Beyerlein, Yvonne Kahl & Felix Welti

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) sollte u. a. erreicht werden, dass Teilhabeleistungen wie aus einer Hand erbracht werden und Zuständigkeitskonflikte der Sozialleistungsträger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zu Lasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden. Auch sollten die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung bei Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt und bei alledem die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfeträger verbessert werden (Bundesregierung 2016, S. 2 f.). Wie im folgenden Beitrag aufgezeigt wird, spielt die Klinische Sozialarbeit bei der Umsetzung der neuen Regelungen sowohl auf Leistungsträger- wie auch auf Leistungserbringenden-Ebene eine bedeutsame Rolle, um teilhabestärkende Unterstützung für Menschen mit Behinderungen erbringen zu können.

Relevanz Klinischer Sozialarbeit im Tätigkeitsfeld der Rehabilitation und Teilhabe

Klinische Sozialarbeitende handeln laut Definition der Sektion Klinische Sozialarbeit DGSA (o. D.) „in einem breiten Spektrum von gesundheitsrelevanten Beeinträchtigungen“. Menschen mit Behinderungen gelten laut DGSA (o. D.) dabei als eine von zahl-

reichen Zielgruppen der Profession. Wenn weitere Bestimmungen von Klinischer Sozialarbeit mit den Zielen der Teilhabeleistungen abgeglichen werden, wird deutlich, dass klinische Sozialarbeitende in besonderer Weise qualifiziert sind, Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu erbringen sowie entsprechende Bedarfe zu erfassen. So werden von Walther und Deimel (2023, S. 41) die Reduktion von psychosozialen Belastungen sowie die Erhöhung des Handlungsrepertoires der Klient*innen als Ziel klinischer Sozialarbeit genannt. Klinische Sozialarbeit strebt die Realisierung von gesellschaftlicher Teilhabe an und fördert die Partizipation ihrer Klient*innen am gesellschaftlichen Leben sowie deren Ermächtigung, die eigenen Bedürfnisse zu artikulieren und zu realisieren. Diese Zielrichtung stimmt überein mit dem in § 1 SGB IX formulierten Ziel der Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe: Menschen erhalten diese, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Kennzeichnend für klinische Sozialarbeitende ist zudem ihre bio-psycho-soziale Ausrichtung des Verstehens und Handelns (vgl. u. a. Ohling 2022, S. 14).

Diese Grundausrichtung, nach der es sowohl um persönliche Befähigung wie auch um strukturelle Gestaltung der Umwelt geht, liegt auch der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Gesundheit und Behinderung (ICF) sowie § 2 SGB IX zugrunde (vgl. Röh et al. 2021, S. 17). So ist mit § 2 SGB IX gesetzlich die Haltung verankert, dass Behinderungen aus der Wechselwirkung von Beeinträchtigungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entstehen. Klinische Sozialarbeitende können Klient*innen und dem Leistungssystem in besonderer Weise mit einer dementsprechenden fachlichen Haltung begegnen sowie die damit einhergehenden Zusammenhänge des Behinderungsverständnisses in der eigenen Arbeit reflektieren und Veränderungen anstoßen. Um nachfolgend die spezifische Rolle der klinischen Sozialarbeit im Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe herausarbeiten zu können, wird zunächst das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren als solches skizziert.

Koordination und Personenzentrierung durch Teilhabe- und Gesamtplanverfahren

Dem Ziel der Koordination der Leistung dienen über alle Leistungsgruppen wie medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung oder soziale Teilhabe hinweg