

– Fachbeitrag D17-2018 –

25.05.2018

Soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen¹

Von Dieter Röh, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Johanna Baumgardt, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Matthias Nauerth, Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie Hamburg, Anneke Wiese, Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie Hamburg

I. Einleitung

In diesem Beitrag wird mit der „Ambulanten Sozialpsychiatrie“ (ASP) eine Leistungsform zur sozialen Teilhabe nach § 76 SGB IX, wie sie in Hamburg angeboten wird, skizziert. Vor dem Hintergrund gerechtigkeits-theoretischer Ansätze wird daraufhin diskutiert, inwieweit es durch diese gelingen kann, die soziale Teilhabe psychisch erkrankter Menschen zu fördern sowie deren Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen² zu erhöhen. Mit der Philosophie und insbesondere dem „Behinderungsverständnis“ der Konvention über die Rechte behinderter Menschen der Vereinten Nationen (UN-BRK) und dem international diskutierten gerechtigkeits-theoretischen Ansatz des Capabilities Approach (CA) stehen zwei Modelle zur Verfügung, vor deren Hintergrund die diesbezügliche Wirkung der Leistungsform bewertet werden kann.

Zunächst wird das Leistungsangebot der ASP hinsichtlich ihrer Zielsetzung und intendierten Wirkung sowie den darin enthaltenen Angebotsformen sowie die Finanzierung über Trägerbudgets beschrieben. Im Anschluss erfolgt eine Darstellung der wesentlichen Prinzipien der UN-BRK sowie des CA bezüglich deren Bedeutung für die soziale Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen, um daran anschließend eine Bewertung der Leistung vorzunehmen.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D17-2018 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Röh et al.: Soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen; Beitrag D17-2018 unter www.reha-recht.de; 25.05.2018.

² Der Begriff der „Verwirklichungschancen“ wird hier an Stelle anderer Übersetzungen von „Capabilities“ verwendet, siehe zur Begründung Röh, D. (2013): Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden, 118.

II. Soziale Teilhabe durch die Ambulante Sozialpsychiatrie

In Deutschland werden Eingliederungshilfeleistungen auf sehr verschiedene Weise erbracht. Die Vielfalt wird wesentlich durch die regionalen Besonderheiten in den Bundesländern erzeugt, indem dortige Strukturen und Prozesse der Leistungsträger auf eine spezifische Landschaft an Leistungserbringern und gegebenenfalls auch geografische und historische Besonderheiten treffen. Die daraus entstehende „Eingliederungshilfe nach Postleitzahlen“ ist rechtlich und gerechtigkeitsrechtlich problematisch, 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. Dies betrifft zum Beispiel nicht nur die regional unterschiedliche Angebotsdichte oder die differenten Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), sondern auch die hier fokussierten ungleich verteilten Chancen auf ein selbstbestimmtes Wohnen im eigenen Wohnraum, unterstützt durch ambulante Betreuung. Dies stellt insofern ein Problem dar, als hiermit grundlegende Ansprüche an staatliche Daseinsnachorge³ ungleich geregelt und umgesetzt werden. In welchem Maße dies auch die Versorgungsqualität tangiert, ist jedoch weitgehend ungeklärt, da es an vergleichenden Wirksamkeitsuntersuchungen fehlt, in der Eingliederungshilfe insgesamt und insbesondere im Bereich der Hilfen für psychisch kranke Menschen⁴.

In Hamburg wird mit der ASP seit dem 01.01.2014 eine Leistungsform angeboten, durch die die soziale Teilhabe chronisch psychisch erkrankter Menschen in einem komplexen Leistungsangebot gefördert werden soll⁵. Der Begriff „Soziale Teilhabe“ als Beschreibung der Leistungsgruppe wurde mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) in § 5 SGB IX⁶ als Ersatz für den Terminus „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§ 5 SGB IX a. F.) eingeführt. Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen gemäß § 76 Abs. 1 SGB IX erbracht werden, *„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.“* Gegenüber der vorherigen Formulierung, die zum 31.12.2017 außer Kraft gesetzt wurde, ist neu, dass

³ Daseinsnachorge wird hier mit Hillebrandt, Frank (1999): Exklusionsindividualität. Moderne Gesellschaftsstruktur und die soziale Konstruktion des Menschen. Wiesbaden, 288, bzw. im Rahmen der Luhmann'schen Soziologie wie folgt verstanden: *„Das Hilfesystem ist also primär auf die humanen Folgeprobleme der modernen Inklusionsverhältnisse bezogen, weil es über eine Intervention in den Lebenslauf der Exklusionsindividuen dort Daseinsnachorge betreibt, wo die Daseinsvorsorge des Wirtschaftssystems nicht greift.“*

⁴ Walter, C. (2014): Betreutes Wohnen psychisch Kranker. Wirksamkeitsstudien in Deutschland. In: Soziale Arbeit (3), S. 54–62.

⁵ BASFI (2014): Arbeitshilfe zu § 54 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 1 und 2 Nr. 3 und 6 SGB IX. Online verfügbar unter <http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap06-54/4265886/ah-sgbxii-54-asp/>, zuletzt abgerufen am 22.03.2018.

⁶ Wenn nicht anders gekennzeichnet i. d. F. vom 23.12.2016.

es um „gleichberechtigte“ Teilhabe gehen und dass zu „selbstbestimmter und eigenverantwortlicher Lebensführung im eigenen Wohnraum und im Sozialraum befähigt“ oder hierbei unterstützt werden soll.

Die dreifache Erweiterung des Leistungszwecks (Gleichberechtigung, Selbstbestimmung, Lebensführung auch außerhalb der eigenen Wohnung im Sozialraum) entspricht wesentlichen Zielen, die auch die UN-BRK formuliert. Sie findet ihren Niederschlag auch in der einleitenden Formulierung zur Form der Ambulanten Sozialpsychiatrie in der Arbeitshilfe der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Stadt Hamburg für ambulante Eingliederungshilfen für Menschen mit seelischer Behinderung: „Im Zentrum der neuen ambulanten Sozialpsychiatrie steht der Aufbau nachbarschaftlicher Kontakte und sozialer Netzwerke, (...). Einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels bieten regionale Begegnungsstätten mit ihren vorzuhaltenden Angeboten“⁷: Offener Treff, Gruppenarbeit, Einzelbetreuung. Neben die bereits bekannte Einzelfallhilfe treten somit soziale Gruppen und ein Kontaktstellen- und Begegnungsangebot, das auch präventive Wirkung entfalten soll. Gerade die Gruppenarbeit und der Offene Treff bzw. die Begegnungsstätte waren zwar in den Vorgängerleistungsformen des „Betreuten Wohnens“ und der (zuwendungsfinanzierten) „Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen“ enthalten, in den „Personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen“ jedoch nicht. Insgesamt findet daher eine Verbreiterung des Leistungsspektrums im gesamten Hamburger Stadtgebiet statt. Somit können mehr Nutzerinnen und Nutzer ambulanter Eingliederungshilfeleistungen für psychisch erkrankte Menschen in Hamburg von diesen profitieren, da quasi flächendeckend die gleiche Leistung vorgehalten wird. Dies könnte zur Erhöhung von Verwirklichungschancen führen, wenn die Angebote eine entsprechende Wirkung entfalten können.

Verbunden mit der Einführung der neuen Leistungsform ist auch die Einführung einer neuen Finanzierung über ein Trägerbudget. Statt, wie bis 2014, die fallbezogenen Aufwendungen, angegeben in Betreuungsstunden, erstattet zu bekommen, erhalten Leistungsanbieter seither eine feste Summe auf der Grundlage des Vorjahresaufkommens in Form von betreuten Personen. Deren Anzahl wurde um einen Wachstumsbetrag erhöht und wird fortan jährlich den Verhandlungen gemäß § 126 SGB IX zugrunde gelegt werden.

Aus der zweifachen Umstellung ergaben sich und werden sich auch weiterhin viele betriebswirtschaftliche und methodische Fragen in der Praxis ergeben, die hier nicht behandelt werden können⁸. Stattdessen soll im Weiteren die Frage beantwortet werden, inwieweit die ASP zu einer Erhöhung der Selbstbestimmung und der Verwirklichungschancen beitragen kann.

⁷ BASFI (2014) o. FN. 3.

⁸ Zur Sicht eines Leistungsträgers auf u. a. die Potentiale sozialräumlicher Finanzierung siehe Gitschmann: Bundesteilhabegesetz – Herausforderungen und Chancen aus Sicht eines Leistungsträgers; Beitrag D3-2018 unter www.reha-recht.de; 12.02.2018.

III. Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen

Wie weiter oben formuliert, stellen Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen zwei normative Ansprüche an jede Rehabilitationsleistung dar. Wo für Selbstbestimmung recht klar formuliert werden kann, woran sich dieser Anspruch festmachen lässt, ist mit den Verwirklichungschancen ein nicht wortgleich im Gesetzestext vorfindlicher Terminus eingeführt, den es genauer zu beleuchten gilt.

Selbstbestimmung kann – kurzgefasst – unter Bezug auf die UN-BRK wie folgt umschrieben werden: Selbstbestimmung entsteht aus der „Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit“ (Artikel 3 Buchstabe a UN-BRK). Sie konkretisiert sich bzgl. der Frage ambulanter Unterstützung insbesondere in Artikel 19 der UN-BRK „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“. Dort wird bestimmt, dass die Vertragsstaaten *„das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen (anerkennen), mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben“* sowie *„wirksame und geeignete Maßnahmen treffen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern“*. Selbstbestimmung meint hier also, eigene Entscheidungen treffen zu können und die gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in Bezug auf soziale Teilhabe zu haben.⁹

Lebensführung, im SGB IX wie in der UN-BRK als *modus operandi* erwähnt, ist dagegen am ehesten über einen sozialwissenschaftlichen Ansatz der alltäglichen Lebensführung¹⁰ oder Agency¹¹ zu bestimmen. Diesen gilt es ethisch zu unterfüttern und handlungstheoretisch auszudeuten¹². Es geht darum, das eigene Leben nicht „irgendwie“, sondern vor dem Hintergrund der „gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere“ und selbstbestimmt führen zu können. Hinzu kommt, dass Verwirklichungschancen als Chancen

⁹ Zu der Frage ob die UN-BRK den Betroffenen einklagbare Rechte z. B. aus Art. 19 verschafft siehe Masuch: „Die UN-Behindertenrechtskonvention anwenden!“; Forum D, Beitrag D5-2012 unter www.reha-recht.de; 20.03.2012 sowie die Erwiderung von Münning: Mehrkostenvorbehalt ade? Subjektiv-öffentliche Rechte aus Art. 19 der UN-BRK?; Forum D, Beitrag D32-2013 unter www.reha-recht.de; 15.11.2013 sowie Rambauser-Haß: Behinderte Rechtsmobilisierung? Ergebnisse einer rechtssoziologischen Untersuchung zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention Teil 1; Beitrag D53-2017 unter www.reha-recht.de; 07.12.2017

¹⁰ Alleweldt, E./Röcke, A./Steinbicker, J. (Hrsg.) (2016): Lebensführung heute. Klasse, Bildung, Individualität. Weinheim/Basel.

¹¹ Bethmann, S./Helfferich, C./Hoffmann, H./Niermann, D. (Hrsg.) (2012): Agency. Qualitative Rekonstruktionen und gesellschaftstheoretische Bezüge von Handlungsmächtigkeit. Weinheim/Basel.

¹² Röh, D., a. a. O.

zur Verwirklichung eines Lebens angesehen werden müssen, das nach eigenen Maßstäben als erstrebenswert betrachtet wird¹³. Das führt unweigerlich zum Capabilities Approach, der eine Antwort auf die folgende Frage gefunden hat: „Was ist diese Person befähigt zu tun und zu sein?“¹⁴ oder noch deutlicher: „Was sind die Menschen (...) wirklich befähigt zu tun und zu sein?“¹⁵. Die Antwort, die mit dem CA gegeben werden kann, lautet: Sie benötigen auf der Basis einer ausreichenden Güterausstattung vor allem die Chance, eine tatsächliche Wahl treffen zu können. Mit „tatsächlich“ ist gemeint, dass es mindestens zwei realistisch gegebene, erreichbare und gleichermaßen erwünschte Alternativen geben muss, zwischen denen auf vernünftige, selbstreflexive Art und Weise gewählt werden kann. Aufbauend auf grundlegenden Fähigkeiten zur Transformation dieser Güter entstehen so Verwirklichungschancen¹⁶.

Diesen Gedanken auf die soziale Teilhabe psychisch erkrankter Menschen anzuwenden, bedeutet, sich zu fragen: „Was ist der einzelne psychisch kranke Mensch wirklich befähigt und in der Lage zu tun und zu sein?“. Damit zu verknüpfen ist zudem der von Nussbaum formulierte Anspruch an den Staat bzw. die Gesellschaft, die Bürgerinnen und Bürger über einen jeweils zu bestimmenden „Schwellenwert zu heben“¹⁷.

IV. Haben Leistungen zur Sozialen Teilhabe Einfluss auf Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen?

Wenn es also stimmt, dass Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen menschenrechtlich wie auch gerechtigkeitsrechtlich begründbare Anforderungen darstellen, dann stellt sich die Frage, wer sie einzulösen oder zu garantieren habe: Jede/r Einzelne, eine soziale Gemeinschaft oder der Staat oder alle zusammen in einem bestimmten Verhältnis zueinander? Ohne auf staatsrechtliche Erwägungen im Detail eingehen zu können¹⁸, kann für unsere Zwecke festgehalten werden, dass wir dem Staat im Allgemeinen die Aufgabe der Daseinsvorsorge und dem Sozialstaat im Besonderen die Aufgabe der Daseinsnachversorgung zuordnen können. Überall dort, wo die Chancen auf die selbstbestimmte Verwirklichung der eigenen Lebensführung nicht durch gesellschaftliche Systeme a priori zur Verfügung gestellt werden konnten oder aufgrund psychischer Erkrankung nicht mehr genutzt werden können, reagiert der Sozialstaat a posteriori und damit subsidiär und kompensatorisch mit Sozialleistungen, wie z. B. der Eingliederungshilfe. Wo also z. B. soziale Teilhabe nicht mehr ohne Weiteres selbstbestimmt verwirklicht werden kann, muss ein stellvertretender Modus einsetzen.

¹³ Gleichwohl beschreibt Nussbaum zehn zentrale Verwirklichungschancen und betrachtet sie als inkommensurable Basis des guten Lebens: Nussbaum, M. (2015): Fähigkeiten schaffen. Neue Wege zur Verbesserung menschlicher Lebensqualität. Freiburg/München, 41 f.

¹⁴ ebenda, 29.

¹⁵ ebenda, 23.

¹⁶ Bei Nussbaum (ebenda, 29) heißen diese „kombinierte Fähigkeiten“.

¹⁷ ebenda, 47 f.

¹⁸ Schweidler, W. (2014): Der gute Staat. Politische Ethik von Platon bis zur Gegenwart. Wiesbaden.

In einem Forschungsprojekt¹⁹ haben wir die Frage untersucht, ob die ASP, verstanden als eine gesellschaftliche, sozialstaatlich gerahmte externe Bedingung, die Verwirklichungschancen der Nutzerinnen und Nutzer positiv beeinflussen und in gewissem Sinne erhöhen und wie dies wiederum auf ihre internen Bedingungen zurückwirken kann, das eigene Leben selbstbestimmt führen zu können.²⁰

Ohne im Detail auf die vielfältigen Ergebnisse eingehen zu können, seien hier abschließend einige wenige skizziert:

- Die einzelnen Angebote der ASP werden wie folgt genutzt:
 - 48,9% besuchen den Offenen Treff, davon 36% weniger als 2 Stunden in der Woche und 63,9% mehr als 2 Stunden in der Woche.
 - Die Gruppenangebote werden von 52% der Befragten genutzt, wobei 18,4% diese weniger als zwei Stunden wöchentlich und 81,6 % sie mehr als zwei Stunden wöchentlich in Anspruch nehmen.
 - Die Einzelbetreuung ist nach wie vor das wichtigste Element der ASP, denn 82,8% der Befragten berichteten, dass sie sie nutzen. Jedoch gaben 44,9% an, nur weniger als eine Stunde pro Woche eine solche nutzen zu können, 36,2% gaben eine Dauer von 1 ¼ bis 2 Stunden pro Woche und 18,9% eine Zeit von mehr als zwei Stunden die Woche an.
- Die eigene psychische und körperliche Gesundheit sowie strukturelle Barrieren limitieren das Nutzungsverhalten bzgl. der Gruppen und Offenen Treffs.
- Die ASP trägt insgesamt dazu bei – so die Ergebnisse der qualitativen Befragung –, dass die Nutzenden Rückhalt, Sicherheit, Stabilisierung und Unterstützung in der Alltagsbewältigung und -strukturierung erfahren.
- Des Weiteren berichten die Nutzenden davon, stark unter sozialer Isolation und empfundener Einsamkeit zu leiden.
- Von besonderer Bedeutung scheint das Empowerment²¹ in den Bereichen der Alltagsbewältigung und der sozialen Beziehungen zu sein.

¹⁹ Baumgardt, J./Mayer, G./Wiese, A./Nauerth, M./Röh, D. (2017): Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit: das Forschungskonzept des Hamburger BAESCAP-Projektes. *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, 3, S. 7–9; Mayer, G./Nauerth, M./Wiese, A. (2017): Wirkungsforschung und Forschungshaltung in der Sozialen Arbeit. Ein Werkstattbericht aus dem Hamburger Forschungsprojekt BAESCAP. In: *Soziale Arbeit*, 10, S. 383–389

²⁰ Baumgardt, J./Daubmann, A./Röh, D.: How can community-based clinical social work enhance social justice? Analyzing determinants of capabilities from a multi-center study among chronically mentally ill people in Northern Germany – A path model. *International Social Work* (under review).

²¹ Empowerment haben wir mit dem EPAS (Kilian, R. u. a. (2014): Fragebogen zur Messung des Empowerment im Prozess der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit affektiven

Insgesamt konnten wir Hinweise darauf gewinnen, welcher Art die Unterstützung der ASP bzw. allgemein ambulanter Betreuung sein müsste, um die Verwirklichungschancen und die Selbstbestimmung zu unterstützen: Eine verlässliche, personenbezogene Betreuung trägt dazu bei, dass Nutzende ihre Chancen auf ein selbstbestimmtes Leben und eine soziale Teilhabe verwirklichen können. Dort erfahren sie Sicherheit und Rückhalt, im Alltag, aber auch in Krisen. Doch werden die offenen und die Gruppenangebote dringend benötigt, um auch außerhalb des Settings ‚Einzelbetreuung‘ agieren zu können und so die nötigen Erfahrungen im Zusammenleben mit anderen und außerhalb der eigenen Wohnung machen zu können. Nur so kann eine wirkliche Teilhabe erreicht werden. Der Empowermentprozess scheint aber bei der Erfahrung der persönlichen Sicherheit zu beginnen und kann dann über den Besuch der Begegnungsstätte und der dortigen Gruppenangebote fortgesetzt werden.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

und schizophrenen Störungen, Universität Ulm, (2014) erhoben, siehe zum Konzept des Empowerments u. a. Knuf, A./Osterfeld, M./Seibert, U. (2014): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. Bonn.