

# 1 Einleitung

Personenzentrierung, Personenorientierung oder Sozialraumorientierung sind Schlagworte, die die sogenannte Behindertenhilfe und die Eingliederungshilfe der Kommunen seit Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Jahr 2016 beschäftigen. Der durch das Gesetz eingeleitete Paradigmenwechsel von der Einrichtungs- zur Personenzentrierung stellt alle Beteiligten vor die Herausforderung, sich vom fürsorgenden Beschützen zum am Menschen orientierten Begleiten zu entwickeln. Wir können also von einem *Cultural Change* sprechen, der nicht nur einzelne Organisationen wie Leistungserbringer betrifft, sondern gesamtgesellschaftliche Veränderungsprozesse unterstützt. Herausforderungen ergeben sich aus dieser Gesetzesänderung auf drei Ebenen:

Auf Ebene der Organisation: Wie leite ich eine Organisation, die Selbstbestimmung ermöglichen möchte, wenn sie gewohnt ist, Menschen zu beschützen und ihnen vieles abzunehmen? Wie schaffe ich Strukturen, die die Mitarbeitenden dabei unterstützen, die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben zu erfüllen und dabei deren fachliche Reflexionskompetenz zu unterstützen und für die Weiterentwicklung der Arbeit in der Organisation zu nutzen?

Auf der Ebene der Mitarbeitenden: Wie verlasse ich routinierte Wege in der Arbeit mit den Menschen, die das selbstständige Denken und Handeln bislang eher verhindert haben? Wie kann es mir gelingen, bisherige Arbeitsweisen unter Umständen in Frage zu stellen? Wie entwickle ich meine fachlich-reflexive Handlungskompetenz kontinuierlich weiter?

Auf der Ebene der Menschen mit Behinderung: Wie kann es den Unterstützenden gelingen, diesen zu vermitteln, dass sie Rechte haben? Wie kann erreicht werden, dass Aufgaben, die eine Person selbst und auf ihre Weise erledigen könnte, auch von dieser übernommen werden, wenn sie bisher die Erfahrung gemacht hat, dass es unter Umständen einfacher ist, Verantwortung an andere abzugeben? Wie also kann es gelingen, diese Menschen in ihrer Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu stärken?

Mit diesem Buch wollen wir am Beispiel von Leben mit Behinderung Hamburg (LMBHH) nachzeichnen, welchen Weg diese Organisation gegangen ist und noch geht. Es richtet sich an Studierende der Sozialen Arbeit, Fach- und Leitungskräfte im Unterstützungssystem und an politisch Verantwortliche. Denn die Entwicklung des Handlungskonzepts *Mein Kompass* und dessen Implementierung in der Organisation ist aus unserer Sicht beispielgebend für professionelle sozialarbeiterische Arbeit und macht deutlich, wie herausfordernd und wichtig dieser Prozess ist.

Über die Darstellung des Handlungskonzepts soll deutlich werden, welche theoretischen Grundlagen hinter diesem Konzept stehen. Außerdem wird be-

schrieben, was sich mit Einführung des Konzepts auf organisatorischer und handlungspraktischer Ebene bei LMBHH verändert hat und noch verändern soll. Es werden die Herausforderungen und Stolperstellen beschrieben und mögliche Auswirkungen auf die Akteur:innen skizziert. Mit Akteur:innen bezeichnen wir alle Menschen, die mit der Leistungserbringung, -rahmung und -finanzierung betraut sind und die Leistungsberechtigten selbst.

Außerdem soll verdeutlicht werden, an welchen Stellen der Blick von außen für die fachliche Reflexionskompetenz von Fachkräften hilfreich sein könnte und wo der Blick in die Praxis der Weiterentwicklung von Fachkonzepten und theoretischen Grundlagen dienlich ist. Hierzu werden wir teilweise mit fachpraktischen und fachwissenschaftlichen Kommentaren arbeiten (grau hinterlegt) und mit Fallbeispielen (grauer Balken am linken Rand) die Umsetzung verdeutlichen. Zudem werden Ergebnisse einer zum Abschluss des Projekts durchgeföhrten qualitativen Studie zu den Gelingensbedingungen für personenzentriertes Arbeiten einfließen. Dabei wird insbesondere auch die Einführung von Wirkungsdialogen (► Kap. 4.2.4) beschrieben, die u. a. wesentlich dazu beigetragen haben, die Bedeutung der Arbeit nach dem Handlungskonzept *Mein Kompass* für die Fachkräfte und die Menschen mit Behinderung erfahrbar zu machen.

Dazu werden die Ausgangslage für die Entwicklung des Handlungskonzepts *Mein Kompass* (► Kap. 2) sowie das Konzept selbst vorgestellt (► Kap. 3) und bezugnehmend auf Kapitel vier bereits fachlich kommentiert. Unter der Überschrift »Gelingensbedingungen für personenzentriertes Arbeiten« werden nach der Be trachtung des Feldes fachlich-konzeptionelle Grundlagen vorgestellt (► Kap. 4). Diese finden sich auf der politischen, normativ-operativen sowie strategischen Ebene einer Organisation und geben damit den Rahmen für das fachlich-reflexive Arbeiten nach dem Handlungskonzept *Mein Kompass*.

Die Kapitel 3 und 4 machen deutlich, dass die Praxis im Feld unterschiedlichen Einflüssen ausgesetzt ist und ein Handlungskonzept stets prozesshaft und damit fachlich-reflexiv entwickelt werden muss, wenn es Wirkung entfalten soll. Das wird dann in Kapitel fünf aufgegriffen, indem der Weg von LMBHH zu einer personenzentriert ausgerichteten Organisation in Anlehnung an die zuvor dargestellten fachlich-konzeptionellen Grundlagen auch anhand von Praxisbeispielen beschrieben wird (► Kap. 5). Dabei wird deutlich, welche Herausforderungen dieser Paradigmenwechsel für eine Organisation wie LMBHH mit sich bringt.

Weiter geht es um die Mitarbeitenden und die Bedeutung einer fachlich-reflexiven Handlungskompetenz in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung, die wir als Personen, Adressat:innen, Nutzer:innen, Menschen oder auch planende Personen bezeichnen (wenn sie mit dem *Mein Kompass*-Prozess gestartet haben).

In dem dreijährigen Prozess bei LMBHH stellte sich uns immer wieder die Frage, was zu einer Akzeptanz und Umsetzung des Handlungskonzepts *Mein Kompass* im Unternehmen beitragen könnte. So sind sukzessiv Bedingungen identifiziert worden, die in der Praxis getestet, validiert oder verworfen, also kontinuierlich überprüft wurden. Der Prozess wurde in ausführlichen Protokollen dokumentiert. Aus diesen von den Prozessbeteiligten überprüften Protokollen wurde ein Excerpt erstellt, in dem die Gelingensbedingungen für Personenzentriertes Arbeiten bei LMBHH extrahiert und erläutert wurden. Dieses Excerpt wurde unterschiedlichen,

am Thema interessierten Menschen zur Lektüre und Kommentierung als Vorbereitung auf eine Gruppendiskussion vorgelegt. Beteiligt an den Diskussionen waren Vertreter:innen von *Leben mit Behinderung Hamburg*, Sozialarbeitende, Heilerziehungspflegende, Sozialwissenschaftler:innen, Politiker:innen, Vertretende von Wohlfahrtsverbänden und des Landes Baden-Württemberg sowie Interessenvertreter:innen, aber auch vier fachfremde Personen<sup>1</sup>, die mit ihrem ›gesunden Menschenverstand‹ und alltäglichen Erfahrungen im Hinblick auf die Personengruppe der Menschen mit Behinderungserfahrungen die Ergebnisse kommentiert haben. Insgesamt 20 Diskussionsteilnehmende haben sich zuvor mit den im Prozess mit LMBHH identifizierten Gelingensbedingungen auseinandergesetzt. Sie erörterten u. a. die Frage, ob diese auf alle Einrichtungen übertragbar oder als einrichtungsspezifisch zu betrachten sind und inwieweit es gewinnbringend sein könnte, Bedingungen zu definieren, die den Paradigmenwechsel vom einrichtungs- zum personenzentrierten Arbeiten ermöglichen könnten.<sup>2</sup> Abschließender Konsens aller Teilnehmenden war, dass die Bedingungen nicht einrichtungsspezifisch, also auch auf andere Leistungserbringer übertragbar sind, dass es hilfreich sein kann, diese zu kennen und dass es wichtig sei, auch den Leistungsträger mit in den Fokus zu nehmen. Interessant war ebenfalls, dass an unterschiedlichen Stellen dennoch ein Vergleich zwischen den Bedingungen in Hamburg und Baden-Württemberg betont wurde, obwohl alle Teilnehmenden in der allgemeinen Gültigkeit der identifizierten Faktoren übereinstimmten. Diese Ambivalenz zwischen Anerkennung der Notwendigkeit von Veränderung und gleichzeitiger Abwehrreaktion Veränderungen gegenüber scheint uns repräsentativ für die Situation im Unterstützungssystem der Eingliederungshilfe. Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen und die Reflexion des Prozesses bei LMBHH zeigen, dass die Herausforderungen, die dieser ›Culture-Change‹ mit sich bringt, keinesfalls zu unterschätzen sind: Es wird Mut und Hartnäckigkeit sowie ein starker Willen zur Veränderung benötigt, um den Paradigmenwechsel zu vollziehen und Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen eine selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

---

1 Das waren Diskutierende aus der Informatik, der Unternehmensberatung, des Grafik-Designs und Versicherungswesens sowie der Landes- und Kommunalpolitik.

2 Die beiden Gruppendiskussionen wurden anschließend transkribiert und anhand eines Kategoriensystems qualitativ ausgewertet.

## 2 Die Ausgangslage für die Konzeptentwicklung

Am 26. März 2009 hat die Bundesrepublik Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert. Damit wurde sie Teil der deutschen Rechtsordnung (Kotzur & Richter 2012). Alle staatlichen Stellen müssen sich nach Artikel 4 UN-BRK verbindlich an sie halten. Der Staat hat sich mit der Ratifizierung verpflichtet, die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen politisch zu fördern, um sie in der aktiven Rolle in ihrem Leben zu bekräftigen. Autonomie, Selbstbestimmung sowie das gleichberechtigte Miteinander von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland sind Kernpunkte der UN-BRK. Von diesen Änderungen betroffen ist somit die gesamte deutsche Bevölkerung, unter ihnen 7,8 Millionen Menschen, die amtlich als schwerbehindert anerkannt sind. Dazu gehören alle anderen Menschen mit Behinderungserfahrungen, die aufgrund fehlender Unterstützung, vorhandener Barrieren oder schlicht einem Nicht-Bescheid-Wissen über die den Menschen zustehenden Rechte von der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen werden. Mit der UN-BRK wurde in Deutschland und den anderen Staaten ein Paradigmenwechsel eingeleitet, der das vorhandene auf Fürsorge und Spezialisierung ausgerichtete Unterstützungssystem verändern soll. Die in der Behindertenhilfe tätigen Fachkräfte setzten sich damals maßgeblich aus Heilerziehungspfleger:innen, Erzieher:innen, Physiotherapeut:innen und anderen Pflegekräften zusammen. Das bis dahin geltende und noch immer prägende medizinische Paradigma hat die Sicht auf die Menschen maßgeblich geprägt: Die Beeinträchtigung stand im Vordergrund, diese galt es zu kompensieren. Menschen wurden bzw. werden auf ihr »Defizit« oder ihre »Krankheit« reduziert und teilweise schon früh durch das Unterstützungs- und medizinische System begleitet, um sich möglichst einer von der Mehrheit definierten Normalität anzupassen zu können (Gebrände 2021).

Besonders deutlich wird dies, wenn die Arbeit der Eingliederungshilfe in den Kommunen betrachtet wird, weil hier vor Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes nur wenig Zeit in die Hilfeplanung investiert wurde. Nun ist eine dezidierte Unterstützungsplanung vorgesehen, der das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung zugrunde liegt, welches Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist. Mit Hilfe eines Bedarfsermittlungsinstruments sollen Leistungsberechtigte nun nach ihren Wünschen (Wunsch- und Wahlfreiheit), nach ihren Ressourcen und ihren Vorstellungen von einem selbständigen, selbstbestimmten Leben gefragt werden. Das Gesetz sieht vor, dass Bedarfserhebungsinstrumente derart aufgebaut sind, dass Antragstellende zu den neun in der ICF definierten Lebensbereichen hinsichtlich ihrer bestehenden Teilhabemöglichkeiten Stellung beziehen. Damit soll ein Bild darüber geschaffen

werden, in welchen Bereichen Menschen an der gesellschaftlichen Teilhabe behindert werden. Im besten Fall wird dadurch auch deutlich, welche Barrieren auch für andere als den antragstellenden Menschen zu Behinderungserfahrungen führen könnten. Damit könnte veranlasst werden, diese Barrieren grundsätzlich zu beheben, was zur Folge hätte, dass Unterstützung im Einzelfall minimiert werden kann.

Die ICF ist ein internationaler Standard zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Damit soll eine einheitliche Kommunikation über die Auswirkungen von Gesundheitsproblemen unter Beachtung des gesamten Lebenshintergrunds eines Menschen ermöglicht werden (WHO 2005).

Der Behinderungsbegriff der ICF betont die Bedeutung sozialräumlicher, lebensweltlicher Barrieren für die Exklusion von Menschen. Das reformierte SGB IX begreift Behinderung nicht mehr als Eigenschaft und Defizit einer Person, es rücken nunmehr die Kontextfaktoren, Interessen und Wünsche des betroffenen Menschen in den Vordergrund. Die gesundheitliche Beeinträchtigung wird nicht mehr isoliert von anderen Faktoren betrachtet. Menschen werden aufgrund von Kontextfaktoren an der Teilhabe behindert und sind nicht per se behindert, weil sie von Beeinträchtigungen betroffen sind.

Um die Interessen der Menschen dezidiert zu unterstützen, sieht das neue Gesetz auch die Einrichtung von sogenannten ›Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB)‹ vor. Das sind Stellen, die Menschen dabei unterstützen sollen, ihren persönlichen Weg im Sinne des Empowerments zu gehen, sie auf die Gesamtplanung vorzubereiten und in ihrer Persönlichkeit zu stärken, damit sie sich dem Unterstützungssystem nicht ausgeliefert fühlen. Idealerweise sollen diese Stellen mit Erfahrungsexpert:innen (Peer-to-Peer-Counseling) besetzt sein. Im Zusammenhang mit der Entwicklung von *Mein Kompass* oder anderen Konzepten zum Personenzentrierten Arbeiten in der Eingliederungshilfe ist der Ruf nach unabhängigen Beratungen oder Unterstützungen symptomatisch für das Feld: Es stellt eine große Herausforderung dar, einrichtungszentriertes Denken zu hinterfragen, zu überdenken und dann konsequent die Person in den Fokus zu stellen. Daher ist der Steuerungsauftrag, den die Gesetzgeberin dem Leistungsträger übertragen hat, nachvollziehbar. Dabei wird jedoch übersehen, dass diese Steuerungsaufgabe dazu führen kann, dass der Machtunterschied zwischen Leistungsträger und -erbringer dadurch vergrößert werden kann. Denn es ist zu beobachten, dass die Funktion des Steuerns oft nicht zielgerichtet im Sinne der Menschen, sondern im hierarchischen Sinne verstanden wird. Dies kann zu Vorurteilen auf Seiten der Leistungserbringer (›wir zeigen dem Leistungsträger, dass wir besser wissen, was gut für die Person ist‹) oder auf Seiten der Leistungserbringer (›wir müssen die Bedarfsermittlung durchführen und die Zielerreichung entsprechend unserer Rolle überwachen, indem wir sagen, was getan wird – denn wir wissen besser, was die Person braucht‹) führen. Insofern ist durch die Einrichtung der EUTBs im besten Fall erreicht worden, dass die Machtverhältnisse reflektiert werden und die Zusammenarbeit im Sinne der Leistungsberechtigten modifiziert wird. Allerdings bleibt damit die Verantwortung bei den Leistungsanfragenden.

## 2.1 Das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Hamburg

Hamburg hat sich bereits vor Verabschieden des Bundesteilhabegesetzes mit Förderfaktoren für die Weiterentwicklung der konzeptionellen Basis der örtlichen Eingliederungshilfe auseinandergesetzt. Nach einer Periode der Ambulantisierung von 25% der stationären Plätze bei vier großen Leistungserbringern wurden, angestoßen durch einen der großen Leistungserbringer, ab 2014 Trägerbudgets eingeführt. Die Ziele der Trägerbudgets werden in den Präambeln der Rahmenvereinbarungen festgehalten. Gemeinsame Positionen werden in zwei Leitplanken-Papieren beschrieben.

Im Jahr 2019, zu Beginn des zweiten Trägerbudgets, vereinbarten die beteiligten Leistungserbringer und die Sozialbehörde Hamburg die Eingliederungshilfe konzeptionell nach dem Fachkonzept Sozialraumorientierung nach Wolfgang Hinte weiterzuentwickeln. Grundlage hierfür waren die von fünf Leistungserbringern entwickelten »Fachlichen Leitplanken in der sozialraumorientierten Eingliederungshilfe« (Sozialkontor et al. 2019). Hierin findet die gemeinsame fachliche und politische Orientierung im Unterstützungssystem ihren deutlichsten Ausdruck.

Zuvor sind Ende 2017 die Leitplanken zu Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe verabschiedet worden. Sie enthalten die vier Kapitel: BTHG, Charakteristika sozialer Dienstleistungen, Nutzen- und Nutzer:innenorientierung sowie Offen lernendes System. In diesem Papier wird u.a. die Bedeutung des Abbaus von Barrieren in der Mit- und Umwelt als Ansatzpunkt von Veränderung benannt. Die Erfassung und Beurteilung der Wirksamkeit der Leistungen soll die Koproduktion der Adressat:innen und die hohe Komplexität und Langfristigkeit der Prozesse reflektieren. Die Kontrolle der Wirksamkeit soll Leistungsberechtigte stärken und effizient im Verhältnis von Aufwand und Nutzen sein. Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe wird von den Unterzeichner:innen als gemeinsamer Lernprozess verstanden, indem sich die verschiedenen Akteur:innen in einer übergreifenden wirkungsorientierten Evaluationskultur miteinander vernetzen und Ansätze unterschiedlicher Reichweite entwickeln, erproben und nutzen.

### Das Trägerbudget

Mit dem Trägerbudget in der Hamburger Eingliederungshilfe erhalten mittlerweile sieben große Anbieter von Unterstützungsleistungen einen auf mehrere Jahre angelegten festen Geldbetrag, der als monatliche Pauschale eingeht. Damit wird beidseitige Planungs- und Finanzierungssicherheit gewährt und es wird ermöglicht, Ressourcen in die fallunspezifische Arbeit im Sozialraum oder für notwendige Kooperationen freizugeben und im Einzelfall auch mal intensiver oder weniger intensiv mit einer Person zu arbeiten. Die Trägerbudgets beförderten die Ablösung der einzelfallorientierten Finanzierung, es erleichtert den Trägern, Unterstüt-

zungsleistungen personenzentrierter zu gestalten und erweitert die Möglichkeiten zur Erprobung neuer Angebote und Maßnahmen innerhalb der Leistungssysteme.

In einer Rahmenvereinbarung (BASF 2023), der rechtlichen Grundlage des Trägerbudgets, werden alle EGH-Ressourcen eines Leistungserbringers auf vertraglicher Grundlage gebündelt. Die Kalkulationsgrundlagen für das trägerbezogene Budget bilden Leistungsmengen und dafür vereinbarte Preise. In geringem Umfang werden geplante Mengenveränderungen oder übergreifende Projekte im Trägerbudget planerisch berücksichtigt. Budgets werden in Hamburg bislang jeweils für vier Jahre vereinbart.

Weder der Landesrahmenvertrag, die Leistungsverträge noch die Ansprüche von Leistungsberechtigten werden durch das Trägerbudget verändert. Jede Person weiß, welche Art der Leistung bewilligt wurde. Durch die entstandene Planungssicherheit kann nun vermehrt in die qualitative Weiterentwicklung investiert werden. Die Gruppe der beteiligten Leistungserbringer arbeitet seither vermehrt gemeinsam mit dem Leistungsträger an den Bedingungen im Sozialraum.

### Budget 2014–2018

Mit der ersten Rahmenvereinbarung ging es darum, »neue Spielräume [zu] erschließen, wie Teilhabeleistungen wirksamer gestaltet werden können.« (LMBHH 2014, S. 1) Es sollten weitere Systembarrieren für personenzentrierte Leistungen abgebaut und hierfür verlässliche Rahmenbedingungen vereinbart werden. Die Vertragspartner »verpflichteten sich, die Umsetzung dieser Vereinbarung und die Weiterentwicklung der Systeme in einem offenen Dialog zu organisieren und notwendige Anpassungen im Konsens vorzunehmen.« (ebd., S. 1) In der Rahmenvereinbarung wurden zu erbringende Leistungen quantitativ und qualitativ benannt. Die Durchführung sozialraumorientierter Projekte wurde, ebenso wie die fortlaufende Dokumentation des Leistungsgeschehens, nach Struktur sowie Fallzahlen und -kosten vereinbart. Die (Zwischen-)Ergebnisse der ersten Budgetperiode wurden 2016 gemeinsam festgehalten (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Amt für Soziales et al. 2016).

Auf dem Handlungskongress *Teilhabe geht doch! – Hamburger Lösungen zur Eingliederungshilfe: Trägerbudgets, Quartiersprojekte, Partizipation*<sup>3</sup> wird im Februar 2018, zum Ende der ersten Budgetperiode, eine optimistische fachliche und politische Bilanz gezogen. Unter anderem wird die Bedeutung des Abbaus von Barrieren in der Mit- und Umwelt als Ansatzpunkt von Veränderung benannt.

### Budget 2019–2023

Mit der zweiten Rahmenvereinbarung, die 2019 für die folgenden vier Jahre geschlossen wurde, wird an die zuvor vereinbarten Ziele angeschlossen. In der Prä-

---

3 Die Ergebnisse wurden aus der Sicht der Leistungserbringer von Peiffer (LMBHH) und Hanne Stiefvater (Evangelische Stiftung Alsterdorf) in einem Vortrag zusammengefasst. (BHH Sozialkontor et al. 2018, S. 7)

ambel (LMBHH 2019) werden zunächst die Ergebnisse der ersten kurz skizziert: Der Raum für Innovation, um die Eingliederungshilfe ressourcenorientierter zu gestalten, wurde geöffnet, die sozialräumliche Ausrichtung der Leistung wurde verstärkt und die Transparenz wurde durch Partizipation und ein trialogisches Monitoring verbessert.

Ziel der neuen Rahmenvereinbarung ist es, »den eingeschlagenen Weg der Innovation für Personenzentrierung und Sozialraumorientierung fortzusetzen.« (LMBHH 2019, S. 2) Die beidseitige Verantwortung für Menschen mit komplexen Assistenzbedarfen wird benannt und deren Teilhabechancen werden fokussiert.

An der Entfaltung der Teilhabechancen für Menschen mit komplexen Assistenzbedarfen soll der Erfolg dieses Vorhabens beurteilt werden. Ebenso wird ver einbart, die Leistungsberechtigten intensiver an der Ausgestaltung der Assistenzleistung zu beteiligen und die persönlichen Anliegen der Leistungsberechtigten im Planverfahren mittels angemessener, konkreter Ziele stärker zu berücksichtigen.

### Kommentar

Mit der Verabschiedung der Leitplanken haben die im Unterstützungssystem Verantwortlichen auf strategischer Ebene u.a. deutlich gemacht, dass sie gemeinsam den Menschen in den Mittelpunkt stellen und sich explizit verpflichtet, in einem Entwicklungsprozess zu bleiben.

Die Herausforderung stellt sich mit der Dissemination der gewonnenen und als Leitplanken vereinbarten institutionalisierten Erkenntnisse nun für die Akteur:innen auf der operativen Ebene. Es gilt, diese so aufzubereiten, dass nachvollziehbar ist, wie das in der Praxis erfolgen kann. Die neuen Möglichkeiten, die dadurch für die Praxis entstanden sind, müssen also erfahrbar und konkret werden.

Mit dem Einrichten eines veränderten Finanzierungssystems, das ermöglicht, auch im Sozialraum Bedingungen zu verändern, war ein wichtiger Schritt zur Konkretisierung dieser bedeutsamen Vereinbarung getan.

Der Gesamtprozess des Trägerbudgets wird in einer trialogisch besetzten Lenkungsgruppe mit Vertretenden des Leistungsträgers, der sieben Budgetträger, der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege und der Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen e. V. (LAG) kontinuierlich reflektiert.

Trägerbezogene Controlling-Gespräche mit dem Leistungsträger finden vierteljährlich statt. Jedes Treffen hat einen zuvor vereinbarten Themenschwerpunkt. Daneben werden regelmäßig fachliche und operative Fragen besprochen. Auf der Seite des Leistungserbringers nehmen regelmäßig zwei bis drei Mitglieder der Geschäftsleitung und themenbezogen eine Themenverantwortliche:r teil. Von Seiten des Leistungsträgers nehmen drei bis fünf Verantwortliche von ministerieller und bewilligender Seite teil. Ergebnisse werden dokumentiert und weiterverfolgt. Nutzer:innen als Erfahrungsexpert:innen nehmen bislang noch nicht an diesen Gesprächen teil.

## 2.2 Der Leistungserbringer *Leben mit Behinderung Hamburg*

LMBHH<sup>4</sup> wurde 1956 als erster deutscher Elternverein gegründet, um für Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Das Recht auf Bildung und Arbeit sowie die Möglichkeit des stadtteilintegrierten Wohnens als Alternative zum Leben in einer (Heil-)Anstalt waren in den 60er und 70er Jahren erste wichtige Felder in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung um gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Der Aufbau von Unterstützungsangeboten wurde zunächst unter dem Dach des Elternvereins, ab 1975 durch eine gemeinnützige GmbH, heute die LMBHH Sozialeinrichtungen, im Eigentum des Elternvereins organisiert. LMBHH agiert auf dem Hintergrund geballter Lebenserfahrung als starke Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen. In Hamburg fungiert er für Politik und Behörden als wichtiger, respektierter und gesuchter Gesprächspartner. Außerdem ist der Elternverein ein bedeutendes, weil engagiertes Mitglied in der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG)<sup>5</sup>.

### Elternverein und Sozialeinrichtungen

Der Elternverein mit seinen ca. 1.500 Mitgliedern ist einhundertprozentiger Eigentümer der LMBHH Sozialeinrichtungen gGmbH, der Betriebsgesellschaft für Dienste und Einrichtungen. Er hat einen sechsköpfigen ehrenamtlichen Vorstand. Die Mitglieder des Vorstands sind, wie alle ordentlichen Mitglieder des Elternvereins, in der Regel Menschen mit Behinderung und/oder ihre Angehörigen. Der Vorstand wird durch einen fünfköpfigen Beirat beraten. Die Mitglieder des Beirats dürfen keine Vorstandsmitglieder sein.

Der Vorstand setzt die Geschäftsführung der LMBHH Sozialeinrichtungen gGmbH ein. Die vom Vorstand gewählten Mitglieder eines Aufsichtsrats beraten die Geschäftsführung der Sozialeinrichtungen. Die Geschäftsführung entwickelt Konzepte zur strategischen Entwicklung des Unternehmens in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat und sorgt für deren Umsetzung.

Das Ziel von LMBHH ist in dem von Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und Mitarbeitenden 2002 erarbeiteten Leitbild beschrieben: »Dem Streben behinderter Menschen nach ihrem eigenen Lebensweg schaffen die Mitarbeiter/innen und Eltern gemeinsam verlässliche und lebendige Grundlagen.« (LMBHH 2023a)

- 
- 4 Der Elternverein LMBHH hieß bis 1996 *Verein zur Förderung und Betreuung spastisch gelähmter Kinder*, LMBHH Sozialeinrichtungen hießen *Kurt-Juster-Heim Gesellschaft für Behinderte mbH*.
  - 5 Die LAG ist ein Zusammenschluss von fast 70 Organisationen, ihrer Freund:innen und Angehörigen, die im Geiste der Hilfe zur Selbsthilfe zusammenarbeiten, um die Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen in der Freien und Hansestadt Hamburg zu koordinieren.

Die Sozialeinrichtungen erbringen im gesamten Stadtgebiet Hamburgs Unterstützungsangebote in den drei Bereichen Wohnen, Arbeit und Familie. Es werden ca. 250 Familien, ca. 700 Menschen im Bereich des Wohnens und ca. 400 Menschen im Bereich Arbeit von ca. 1.000 Mitarbeitenden unterstützt.

Die Wohnangebote reichen von der stundenweisen Unterstützung in der eigenen Wohnung bis zur umfänglichen 24-Stunden-Unterstützung in Wohngemeinschaften. Dort leben jeweils zwei bis zehn Menschen zusammen. 70% der im Wohnen unterstützten Menschen haben mittlerweile einen eigenen Mietvertrag.

Im Bereich Arbeit werden an zwölf Standorten »wesentlich behinderte Menschen im Sinne des Paragraphen 99 SGB IX« unterstützt, die »aufgrund der Schwere der Behinderung keine oder noch keine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben nutzen können.« (Sozialbehörde 2023). In Kooperation mit verschiedenen Firmen, Kirchengemeinden, Vereinen und anderen sozialen Einrichtungen werden Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auch an Orten des regulären Arbeitslebens tätig.

Familien können aus einem breit gefächerten Unterstützungsangebot wählen: (Ferien-)Horte, stundenweise (pädagogische) Betreuung und Förderung, Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche, Ferienreisen sowie umfängliche Beratungsangebote für Familien und Kinder.

### Führungsstruktur bei LMBHH Sozialeinrichtungen

Unterstützungsleistungen werden in lokalen, multiprofessionellen Teams organisiert und erbracht. In den Teams arbeiten Sozialarbeitende, (Heil-)Erzieher:innen, Pflegefachkräfte, hauswirtschaftliche (Fach-)Kräfte, Mitarbeitende ohne oder mit anderweitigen Ausbildungen und Freiwillige (Freiwilliges Soziales Jahr) zusammen. Die Teams werden in der Regel von Sozialarbeitenden geführt.

Alle Führungskräfte sind jeweils einer Bereichsleitung unterstellt. Es gibt vier regionale Bereichsleitungen im Geschäftsfeld ›Unterstütztes Wohnen‹ und jeweils eine Bereichsleitung für ›Unterstütztes Arbeiten‹ und ›Unterstützung in der Familie‹.

Das Geschäftsleitungsteam besteht aus dem Geschäftsführer und seiner Stellvertreterin, den Bereichsleitungen für Unterstützungsleistungen und Personal. Im Geschäftsleitungsteam sind über die Verantwortung für Einrichtungen hinaus auch Zuständigkeiten für übergreifende Themen wie *Mein Kompass* und Wirkung verteilt.

Bereichsleitungen und Leitungen erstellen im Herbst eines jeden Jahres eine Jahresplanung für das Folgejahr. In der Jahresplanung sind inhaltliche und wirtschaftliche Ziele vereinbart. Die erstellte Jahresplanung wird in der Geschäftsleitungs runde und anschließend im Aufsichtsrat diskutiert und schließlich vom Vorstand des Elternvereins beschlossen.

LMBHH ist zwar hierarchisch ausgerichtet, versucht aber, im partizipativen Sinne, orientiert an Zielen, zu führen. Fachlichkeit stellt für LMBHH einen hohen Wert dar. Das zeigt sich in einem umfassenden internen Fortbildungsprogramm, das konzeptionell an den aktuellen Bedarfen und wissenschaftlichen Diskursen ausgerichtet ist.