

Dorothea Lampke
Albrecht Rohrmann
Johannes Schädler (Hrsg.)

Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen

Theorie und Praxis

LEISTUNG BILDUNG LEHREN SOZIALISATION JUGEND REFORM ERZIEHUNG
IDENTITÄT GESCHLECHT FAMILIE KULTUR SCHULE ARBEIT GEWALT LERNEN
SEXUALITÄT UNTERRICHT RELIGION ALTER EVALUATION GENERATION SOZIAL
STRUKTUR MEDIEN UMWELT KINDHEIT METHODEN PISA KRIMINA
LITÄT FREIZEIT INSTITUTIONEN ELTERN UNGLEICHHEIT LEISTUNG
BILDUNG LEHREN SOZIALISATION JUGEND REFORM ERZIEHUNG IDENTITÄT
GESCHLECHT FAMILIE KULTUR SCHULE ARBEIT GEWALT LERNEN SEXUALITÄT
UNTERRICHT RELIGION ALTER EVALUATION GENERATION SOZIALSTRUKTUR
MEDIEN UMWELT KINDHEIT METHODEN PISA KRIMINALITÄT FREIZEIT
INSTITUTIONEN ELTERN UNGLEICHHEIT LEISTUNG BILDUNG LEHREN SOZIA
LISATION JUGEND REFORM ERZIEHUNG IDENTITÄT GESCHLECHT FAMILIE
KULTUR SCHULE ARBEIT GEWALT LERNEN SEXUALITÄT UNTERRICHT RELIGIO
ALTER EVALUATION GENERATION SOZIALSTRUKTUR MEDIEN UMWELT
KINDHEIT METHODEN PISA KRIMINALITÄT FREIZEIT INSTITUTIONEN ELTERN
UNGLEICHHEIT LEISTUNG BILDUNG LEHREN SOZIALISATION JUGEND REFORM
ERZIEHUNG IDENTITÄT GESCHLECHT FAMILIE KULTUR SCHULE ARBEIT PISA



VS VERLAG

Dorothea Lampke · Albrecht Rohrmann
Johannes Schädler (Hrsg.)

Örtliche Teilhabeplanung
mit und für Menschen mit Behinderungen

Dorothea Lampke
Albrecht Rohrman
Johannes Schädler (Hrsg.)

Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen

Theorie und Praxis



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.

1. Auflage 2011

Alle Rechte vorbehalten

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2011

Lektorat: Dorothee Koch | Sabine Schöller

VS Verlag für Sozialwissenschaften ist eine Marke von Springer Fachmedien.

Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.

www.vs-verlag.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung 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.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in Germany

ISBN 978-3-531-18173-8

Inhalt

<i>Dorothea Lampke, Albrecht Rohrmann, Johannes Schädler</i> Kommunale Teilhabeplanung – Einleitung	9
--	---

1. Kommunale Behindertenpolitik

<i>Albrecht Rohrmann</i> (Re)kommunalisierung der Behindertenhilfe?	25
--	----

<i>Michael Spörke</i> Behindertenpolitik im aktivierenden Staat und ihre Auswirkungen auf die kommunale Ebene	39
---	----

<i>Felix Welti</i> Rechtliche Grundlagen einer örtlichen Teilhabeplanung	55
---	----

<i>Dorothea Lampke</i> Steuerungsmöglichkeiten in der Eingliederungshilfe	69
--	----

<i>Kerstin Steinfurth</i> Ein neuer kommunaler Planungsoptimismus und seine Chancen für die Behindertenpolitik	79
--	----

2. Aspekte der kommunalen Teilhabeplanung

<i>Mario Rund, Ronald Lutz, Tilo Fiegler</i> Kommunale Teilhabeplanung im Kontext Integrierter Sozialraumplanung	89
--	----

<i>Andreas Kuhn-Friedrich</i> Kommunaler Wirksamkeitsdialog – Aufgabe und Unterstützung für eine örtliche Teilhabeplanung	105
---	-----

Susanne Cordts

Örtliche Teilhabeplanung als Herausforderung
für vertikale und horizontale Kooperationsprozesse
beteiligter Leistungsträger und Anbieterorganisationen 111

Gert Sonntag, Michael Kumetz

Individuelle Teilhabe ermöglichen – örtliche Teilhabeplanung
und die Verknüpfung von örtlichen und überörtlichen Aufgaben 127

Edna Rasch

Inklusive Erziehung und Bildung als Herausforderung
für kommunale Behindertenpolitik 139

Ines Haus

Kommunale Innovation durch Evaluation per Index? 153

Albrecht Rohrmann, Timo Wissel

Teilhabeplanung konkret – Das Modellprojekt der
„Örtlichen Angebots- und Teilhabeplanung
im Landkreis Weilheim-Schongau“ 169

Johannes Schädler

Örtliche Teilhabeplanung im ländlichen Raum 183

Doris Rüter

Örtliche Teilhabeplanung am Beispiel der Stadt Münster 199

Monika Seifert

Beteiligung von Menschen mit Lernschwierigkeiten an Prozessen der
örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen 211

Marcus Windisch

Politische Partizipation in kommunalen Beiräten 227

Mareike Gaida, Eva Konieczny

Sozialraumerkundung – Partizipative Projekte in der Teilhabeplanung 245

Cordula Barth

Örtliche Teilhabeplanung für ältere Menschen
mit und ohne Behinderung 257

3. Professionelles Handeln in Dienstleistungsorganisationen

Georg Theunissen, Wolfgang Kulig

Empowerment und Sozialraumorientierung in der professionellen Unterstützung von Menschen mit Behinderungen 269

Ralf Bremauer

Herausforderung für professionelles Handeln durch individuelle Teilhabeplanung und personenzentrierte Finanzierung 285

Franz Wolfmayr

Kooperativ planen – Örtliche Teilhabeplanung als Herausforderung für Anbieter von Diensten für behinderte Menschen 299

Wolfgang Welte, Dorothea Lampke

Inklusionsorientierte kommunale Teilhabeplanung – Zumutung oder wegweisender Impuls für Groß- und Komplexeinrichtungen 309

Susanne Hartsuiker

Bedeutung und Aufgaben von Führung in inklusionsorientierten Konversionsprozessen von Einrichtungen der Behindertenhilfe 317

Autorinnen und Autoren 327

Einführung

Kommunale Teilhabeplanung – Einleitung

Dorothea Lampke, Albrecht Rohrmann, Johannes Schädler

Zweifellos hat die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (BMAS 2010) im Mai 2009 die Behindertenpolitik und die Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland vor neue Herausforderungen gestellt. Diese stehen im Zeichen des Schutzes vor Diskriminierung und fordern sowohl neue Rechtsnormen als auch die Entwicklung einer barrierefreien öffentlichen Infrastruktur sowie die Weiterentwicklung der etablierten Formen der Erbringung von Rehabilitationsleistungen. Auf allen Ebenen stehen staatliche Institutionen in der Pflicht, zusammen mit zivilgesellschaftlichen Akteuren Bedingungen für gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu entwickeln.

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat eine breite und anhaltende Mobilisierungswirkung entfaltet. Dies kann seit einiger Zeit gerade auch auf kommunaler Ebene beobachtet werden. Gefragt sind nun Handlungskonzepte, mit denen die UN-Behindertenrechtskonvention im örtlichen Kontext umgesetzt werden kann. In diesem Zusammenhang haben Konzepte der kommunalen Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderung in den vergangenen Jahren erhebliche Bedeutung gewonnen. Sie sollen im Folgenden erläutert und eingeordnet werden, wobei zunächst der normative Bezug zur UN-Behindertenrechtskonvention verdeutlicht werden soll.

1 Die UN-Behindertenrechtskonvention als normativer Bezug kommunaler Teilhabeplanung

Der zentrale Leitbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Begriff der Inklusion. Er durchzieht sowohl als Substantiv wie als Adjektiv den gesamten

Text. Der Begriff der Inklusion steht für ein „selbstbestimmtes Leben in sozialen Bezügen“ (Bielefeldt 2009: 10). Was dies bedeutet, wird im Sinne einer Konkretisierung von Menschenrechten in insgesamt 50 Artikeln fachlich und differenziert dargelegt. Viele Konventionsvorgaben fordern Politik und Gesellschaft auf, sensibel für Barrieren der Teilhabe zu werden und diese unter Nutzung aller verfügbaren Mittel abzubauen (Art. 4).

Von gesellschaftspolitischer Bedeutung ist das der UN-Behindertenrechtskonvention zugrunde liegende Verständnis von Behinderung, nämlich „dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (Präambel). Damit wird die bislang vorherrschende sozialpolitische Perspektive erweitert und in einer menschenrechtlichen Perspektive nach den sozialen und materiellen Bedingungen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gefragt.

Auch der letzte Behindertenbericht der Bundesregierung (BMAS 2009) konstatiert – wenn auch sehr vorsichtig – eine mangelnde gesellschaftliche Sensibilität hinsichtlich von Barrieren verschiedenster Art, nicht nur hinsichtlich solcher, die das Betreten von Gebäuden oder die Nutzung von öffentlicher Infrastruktur erschweren, sondern auch solcher struktureller Art, die durch institutionalisierte Vorkehrungen, Zugänge zu gesellschaftlich üblichen Lebensbereichen und Rollen verhindern. Gerade auch Barrieren in Übergangssituationen des Lebenslaufs sind es, die über lange Zeit als solche oft gar nicht wahrgenommen wurden und typische ‚Behindertenkarrieren‘ als quasi naturwüchsig erscheinen lassen. Diskriminierung wird so zu einer fast schon unausweichlichen Folge einer gesundheitlichen oder anderweitig verursachten funktionalen Beeinträchtigung. Dieses erhöhte Diskriminierungsrisiko kann sowohl verursacht werden durch unzureichende Zugänglichkeit der öffentlichen Infrastruktur oder wenn erforderliche Hilfen nicht zur Verfügung stehen. Diskriminierung kann aber auch verursacht werden durch Hilfesysteme selbst, d. h. wenn Menschen mit Behinderungen durch die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen in professionelle Settings geraten, in denen ihnen grundlegende zivile und politische Rechte verwehrt werden.

Die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention stehen in einem Spannungsverhältnis zum etablierten sozialen Leistungs- bzw. Bildungssystem, dessen segregierendes Grundmodell deutlich infrage gestellt wird. Die Antwort des Hilfesystems auf einen erheblichen und dauerhaften Unterstützungsbedarf behinderter Menschen ist viel zu oft noch immer der „Platz“ in einer Einrichtung. Sei es im Kindergarten- und Schulalter, im Jugend- oder Erwachsenenalter, die

Anzahl der Personen in Sondereinrichtungen ist kontinuierlich angewachsen (vgl. BMAS 2009: 31ff).

Andererseits haben sich jenseits der ‚großen Maschine‘ innovative Praxis-konzepte entwickelt und verbreitet und auch die Theoriebildung zu inklusionso-rientierter und personenzentrierter Unterstützung Fortschritte gemacht (vgl. die Zusammenstellung in Theunissen/Wüllenweber 2009). Auch in Deutschland gibt es mittlerweile vielerorts Menschen mit unterschiedlich ausgeprägten Behinde-rungen, auch komplexen Hilfebedarfen, die mit sehr individuellen Lern- und Hilfe-arrangements ein relativ normales Leben außerhalb von Einrichtungen füh-ren: Sei es als Kind mit Behinderungen in Regelkindergärten und Regelschulen, als Kunde von ambulanten Diensten oder als Arbeitgeber verschiedener Assis-tenten, als ‚Budgetnehmer‘ im allgemeinen Beschäftigungssystem und/oder als WG-Bewohner/innen mit hohem Unterstützungsbedarf. Viele konkrete Beispie-le, aber auch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegen die positiven Auswirkungen solcher offenen Hilfe-konzepte auf die Lebensqualität und das Selbstkonzept der Betroffenen, wenn fachliche Standards eingehalten werden (Dorrance 2010, Seifert 2010, Mansell/Beadle-Brown et al. 2010).

Die UN-Behindertenrechtskonvention stellt den Zusammenhang von einge-schränkten Teilhaberechten und Diskriminierungsschutz in eine menschenrecht-liche und damit auch normative Perspektive und fordert die Unterzeichnerstaaten zum Handeln auf. Wenn neue Erfahrungen mit und neues Wissen über inklusi-onorientierte Unterstützung nicht in die allgemeine Praxis umgesetzt werden, bedeutet dies, dass Menschen mit Behinderungen soziale, kulturelle und wirt-schaftliche Teilhaberechte vorenthalten bleiben. Der Leitbegriff der ‚Inklusion‘ erweist sich dabei als wertvoll und aktivierend, aber auch als sperrig, etwa wenn versucht wird, erforderliche Veränderungen durch einfaches Umetikettieren zu vermeiden. Inklusion stellt tiefsitzende Routinen und etablierte Praxen in Frage. Die Einhaltung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention erfordert Veränderungsanstrengungen auf verschiedenen gesellschaftlichen und staatli-chen Ebenen. In besonderer Weise angesprochen ist auch die kommunale Ebene. Diese staatlich-politische Ebene ist dem sozialen Nahraum der Bürgerinnen und Bürger am nächsten. Es ist die Ebene, auf der Diskriminierungsrisiken und -erfahrungen von behinderten und nichtbehinderten Bürgerinnen und Bürgern erlebt werden.

Spätestens an dieser Stelle ist es jedoch notwendig zu betonen, dass die UN-Behindertenrechtskonvention nicht gleichsam plötzlich vom Himmel gefallen ist. Sie knüpft vielmehr an emanzipatorische Entwicklungen und behindertenpoliti-sche Fachdiskurse, die international, europäisch und mit spezifischer Ausprä-gung auch in Deutschland geführt wurden. Das Prinzip des Schutzes behinderter Menschen vor Diskriminierung wurde in den 90er Jahren elementarer Bestand-

teil der EU-Behindertenpolitik und schlug sich in den Mitgliedsstaaten in spezifischen Gesetzgebungen nieder, in einigen Ländern auch in Verfassungsänderungen. In Deutschland wurden in diesem Zusammenhang auch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) oder das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und entsprechende Gesetze auf der Ebene der Länder geschaffen. In diesem Zuge hat sich auch ein gemeinsamer europäischer Begriff von Diskriminierung durchgesetzt, der nicht nur direkte Formen von Benachteiligung kennt, sondern auch indirekte Formen der Ungleichbehandlung, Herabsetzung und Beleidigung und die Bestrafung von Personen, die sich gegen Diskriminierung wehren (vgl. Bericht der Deutschen Bundesregierung 2009: 21ff.).

Diese Entwicklung hat sich auch in den Reformbestrebungen niedergeschlagen, die sich mit der Modernisierung der leistungsrechtlichen Grundlagen befassen. Als Meilenstein kann hier die Schaffung des Sozialgesetzbuches IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) gelten. Es trat 2001 als ambitioniertes Gesetzeswerk in Kraft. Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) war vor allem mit dem Anspruch verbunden, die Koordinationsprobleme des Rehabilitationssystems für die Leistungsberechtigten zu verringern und eine Ausrichtung des Leistungsgeschehens auf die Ziele der Selbstbestimmung und Teilhabe zu bewirken (Lachwitz/Schellhorn/Welti 2010). In der Absicht, einen einheitlichen Behinderungsbegriff im gesamten Leistungsrecht der Rehabilitation einzuführen, wurde das Verständnis von Behinderung als bio-psycho-sozialer Wechselwirkungsprozess übernommen, das die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Klassifizierungssystem der ‚International Classification of Functioning‘ (ICF) 1998 formuliert hatte (DIMDI 2005: 16). Der Teilhabebegriff fand dann 2005 auch Eingang in das neu geschaffene Sozialgesetzbuch XII (SGB XII), das in § 53 SGB XII den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen regelt. Es wird damit erstmalig eine übergreifende Perspektive für den gesamten Bereich der Rehabilitation und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen vorgegeben.

Festzustellen ist aber, dass die über das SGB IX intendierte Neuorientierung bisher kaum Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen hatte und dort die bestehenden Angebotsstrukturen kaum verändert wurden. Wenn nun im Zusammenhang mit der UN-Behindertenrechtskonvention und der Leitvorstellung des ‚Inklusiven Gemeinwesens‘ der Reformpfad neu beschritten werden soll, dann stellt sich die Frage, warum in früheren Jahren Innovationen zwar intensiv diskutiert, aber oft nicht wirksam umgesetzt wurden. Bezeichnend hierfür sind beispielsweise die Erfahrungen mit den Service- und Beratungsstellen nach §§ 22 - 25 SGB IX (Wellmann 2004) oder in gewisser Weise auch mit dem persönlichen Budget nach § 17 SGB IX (Metzler u.a. 2007). Beide Ansätze beinhalten dem Grunde nach richtige Antworten auf dringende Probleme des Hilfesystems für

behinderte Menschen. Im einen Fall geht es um die im Alltag schwierige Koordinierung von individuellen Leistungen aus verschiedenen Leistungssystemen, im anderen Fall um eine neue, systemische startheitenüberwindende Finanzierungsform. Ohne dies hier näher ausführen zu können, kann für beide Konzepte festgestellt werden, dass sie bisher zumindest die Merkmale des „erfolgreichen Scheiterns“ (Seibel 1994) aufweisen.

Vor diesem Hintergrund wird hier von der These ausgegangen, dass wichtige Reformansätze in der Behindertenhilfe und Rehabilitation, selbst solche mit Gesetzeskraft, auch deswegen nicht bzw. nur unbefriedigend verwirklicht wurden, weil zwar mit großem Aufwand Ziele und Konzepte erarbeitet wurden, aber dabei zu wenig Verknüpfungen hergestellt wurden zu den konkreten Umsetzungsbedingungen des Feldes mit seinen Akteuren, Handlungsstrukturen, Interessen und Routinen. Insofern blieben diese Reformansätze defizitär.

Auch die zahlreichen Bemühungen angesichts der Dominanz von stationären Leistungen in der Behindertenhilfe und steigender Fallzahlen und Kosten mit neuen Steuerungsansätzen in der Eingliederungshilfe Veränderungswirkungen zu erreichen, konnten nur sehr begrenzt realisiert werden (vgl. Schädler/Rohrman 2008; Consens 2011). Sie leiden an ihrer sektoralen Engführung auf die Probleme des Leistungsgeschehens im gegebenen Eingliederungshilferahmen. Es ist fraglich, ob mit Reformen im sektoralen Rahmen hinreichend auf die Herausforderungen reagiert werden kann, die sich mit der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention stellen. Es verbreitet sich die Erkenntnis, dass der Reformprozess sich in die Perspektive der Inklusion in allen Lebensbereichen einfügen muss. In dem vielzitierten Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK aus dem Jahre 2009 wird die Entwicklung eines inklusiven Sozialraums als notwendige Rahmenbedingung für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe verstanden. Als wesentliche Elemente werden Barrierefreiheit, Ehrenamtliche, ‚Hilfe-Mix-‘, wohnortnahe Begegnungs- und Beratungsstrukturen sowie eine Vielfalt an Wohnformen, Fachdiensten und Netzwerkstrukturen genannt (vgl. ASMK 2009a). In einem ASMK-Beschluss wird ausgeführt, dass „die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ihre volle Wirkung nur dann entfalten kann, wenn sie sozialräumlich unterstützt wird“ (ASMK 2009b: 3). Die bisherigen Reformverfahren zeigen, dass eine wirksame Behindertenpolitik neben einer eindeutigen und von den Beteiligten geteilten, fachlichen Orientierung den expliziten Bezug auf die Ausgestaltung lokaler Strukturen benötigt. Die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens muss auf die kommunalpolitische Agenda gesetzt werden.

2 Das „Inklusives Gemeinwesen“ als politischer Handlungsansatz

Das ‚Inklusives Gemeinwesen‘ (Schädler/Rohrmann u. a. 2008: 324ff.) als Handlungsansatz blickt auf das Gesamtgeschehen in einem örtlichen Gemeinwesen, das durch staatliche und zivilgesellschaftliche Anstrengungen inklusiv, d.h. teilhabefördernd zu gestalten ist, so dass institutionelle Ausgrenzungen möglichst vermieden werden. Eröffnet wird eine politische und fachliche Perspektive, die entlang des Lebenslaufs nach ausgrenzenden institutionellen Bedingungen für behinderte Menschen fragt und diese im Sinne von Nichtdiskriminierungspolitik im örtlichen Gemeinwesen aufzuheben oder weitgehend zu reduzieren sucht. Durch den Bezug auf das ‚örtliche Gemeinwesen‘ ist die Kommune die politisch definierte Gebietskörperschaft, die dem sozialen Nahraum der Bürgerinnen und Bürger am nächsten steht. Nach Art. 28 GG sind dies zum einen die (Land-)Kreise sowie die kreisangehörigen Städte und Gemeinden mit Haushaltsrecht, die für die Aufgaben der örtlichen Daseinsvorsorge zuständig sind. Zum anderen sind dies die (kreisfreien) Großstädte, die Teile ihrer Regierungskompetenz und Verwaltung in Stadtbezirke delegiert haben.

Nimmt man die Wahlbeteiligung als Gradmesser, dann wird deutlich, dass in der öffentlichen Wahrnehmung die politische Bedeutung der Kommunen unterschätzt wird, obwohl insgesamt Kommunen in vielen Bereichen an Zuständigkeiten (wieder) gewonnen haben. Gleichzeitig werden die kommunalen Gemeinwesen in ihrer sozialen Leistungsfähigkeit teilweise stark idealisiert. Dabei stellen sie keine homogenen Gemeinschaften dar, deren Mitglieder gleichläufige Interessen haben, und auch solidarische Nachbarschaften sind keineswegs naturwüchsig gegeben. Vielmehr ist anzuerkennen, dass sich in örtlichen Gemeinwesen gesellschaftliche Spaltungen konkretisieren und dort Menschen mit sehr verschiedenen Lebensweisen, Lebensstilen, politischen Auffassungen, kulturellen und materiellen Interessen leben. Gleichwohl verbindet sie als Bürgerinnen und Bürger aber die Tatsache, dass sie sich einen gemeinsamen sozialen, geographischen, ökologischen und durch eine bestimmte, durch Institutionen und Kultur geprägten Raum ‚ihres‘ Gemeinwesens‘ teilen und sie somit vielfältige gemeinsame Interessen haben.

Bei aller Verschiedenheit der dort lebenden Menschen hat jedes örtliche Gemeinwesen doch seine spezifische örtliche Kultur, basierend auf seiner Geschichte, seinen Traditionen und ‚Ritualen‘. Auch der Umgang mit behinderten Menschen und die Ausprägung des Hilfesystems ist in diese örtliche Geschichte eingebettet. Dies hat zu bestimmten örtlichen Wissensbeständen geführt, die die örtliche Praxis der Behindertenhilfe leiten. Daher ist es auch nicht so, dass von vornherein Konsens darüber besteht, sondern oft im Konflikt geklärt werden muss, welche Anliegen sozusagen gemeinsame sind, d.h. im öffentlichen Interes-

se sind. Solche konfliktbesetzten Klärungen und Entscheidungen können auch zu ‚Verlierern‘ und ‚Gewinnern‘ führen, und es liegt in der Verantwortung der demokratisch legitimierten, kommunalen Politik, kollektive Entscheidungsprozesse zu ermöglichen. Die Verpflichtung zur allgemeinen Daseinsvorsorge beinhaltet auch die Verantwortung der Kommunen, die Durchsetzung der Teilhaberechte behinderter Menschen im Gemeinwesen zu unterstützen.

Das Konzept des ‚Inklusiven Gemeinwesens‘ setzt darauf, über geeignete Maßnahmen die handelnden Akteure dafür zu gewinnen, die Durchsetzung der Teilhaberechte behinderter Menschen im Gemeinwesen zu unterstützen. Leitend ist die grundlegende Annahme eines dynamischen Verständnisses von Behinderung. Eine Behinderung wird dann existent, wenn persönliche Beeinträchtigungen von Menschen zu Benachteiligungen gegenüber anderen Menschen führen, die nicht durch Veränderungen in der Umwelt kompensiert werden können. In dem Maße, in dem es gelingt, institutionelle Bedingungen im Gemeinwesen so zu gestalten, dass sie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Beeinträchtigungen, unabhängig von Art und Schwere der funktionalen Schädigung, zugänglich sind, reduziert sich die Notwendigkeit des Angebots spezialisierter Hilfen. Daraus leitet sich die Aufgabe ab, Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe in ein ergänzendes, teilweise nachrangiges Verhältnis zu Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit und Zugänglichkeit im örtlichen Gemeinwesen zu setzen.

Die örtliche Politik steht in der Verantwortung, geeignete Wege, Formen und Arenen zu finden, wie damit verbundene Konflikte produktiv gelöst werden können.

3 Teilhabeplanung im Kontext kommunaler Sozialplanung

Das Konzept der Örtlichen Teilhabeplanung steht für einen lernorientierten und partizipativen Prozess, in dem sich unter politischer Federführung der Kommunen die örtlich relevanten Akteure auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines ‚inklusive Gemeinwesens‘ unter den Bedingungen ihrer spezifischen Örtlichkeit zu verwirklichen.

Jenseits ungeklärter gesetzlicher Zuständigkeiten soll in der primären Verantwortung von der örtlichen Politik gemeinsam mit allen ‚Stakeholdern‘ und möglicherweise mit Hilfe von externer Beratung neues Wissen in das örtliche Gemeinwesen gebracht werden. So sollen neue Hilfskonzepte befördert und Lernprozesse im Zusammenhang mit Inklusion behinderter Menschen ermöglicht werden. Dies wird umso wirksamer gelingen, je höher bei allen Beteiligten und gerade auch bei den Leistungserbringern die Identifikation mit den übergrei-

fenden Interessen des Gemeinwesens ist und je loyaler sie die Entwicklung ihrer Aktivitäten an diesen Gemeininteressen orientieren. Die Erfahrungen der Zusammenarbeit in diesem Bereich können im Übrigen auch für andere Themen des öffentlichen Interesses auf kommunaler Ebene für die Entwicklung einer örtlichen Planungskultur förderlich sein.

Für den deutschen Menschenrechtsexperten Heiner Bielefeldt kommt in keiner Menschenrechtskonvention die Bedeutung von „Empowerment“ mehr zum Ausdruck als in der Behindertenrechtskonvention. Ihre Vorgaben wollen Prozesse des Empowerments fördern, „indem sie Ansprüche auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit, und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe formulieren, sie rechtsverbindlich verankern und mit möglichst wirksamen Durchsetzungsinstrumenten verknüpfen“ (Bielefeldt 2009: 4). In der Umsetzung erfordert dies, dass neue Formen der Interessensdefinition und -artikulation entwickelt werden. Dabei ist durch die Auswahl der Methoden (z.B. Zukunftswerkstätten) sicher zu stellen, dass auch Menschen mit Behinderungen, die über eingeschränkte kognitive, sprachliche oder andere Fähigkeiten verfügen, sich am Prozess der örtlichen Teilhabepanung beteiligen können. Eine solche Beteiligung eröffnet Menschen mit Behinderungen Möglichkeiten, ihre Rechte im konkreten Alltagshandeln zu erkennen, sich in Gruppen zu organisieren, ihre Interessen als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger im Gemeinwesen zu artikulieren und auf geeignete Weise wirksam durchzusetzen.

Örtliche Teilhabepanung ist Bestandteil kommunaler Sozialpanung (Deutscher Verein 2011: 4; Cordts, i.d.B.; Lutz.u.a. i.d.B.) . Diese wird im übergreifenden Sinne verstanden als das Gesamt der geordnet laufenden Panungsvorhaben in einem kommunalen Gemeinwesen, die Veränderungen der sozialen Infrastruktur ebenso wie Leistungen kollektiver sozialer Daseinssicherung betreffen. Eher projektförmige Panungsvorhaben lassen sich dabei abgrenzen von den routinemäßig laufenden Prozessen des Planens und Steuerns sozialer Leistungen im Verwaltungsaltag (Merchel 2005: 1364).

Der Stellenwert von Sozialpanung im kommunalen Geschehen ist auch von gesellschaftlichen Entwicklungen abhängig. In vielen kommunalen Verwaltungen hat Sozialpanung bis vor wenigen Jahren einen anhaltenden Bedeutungsverlust erfahren, Sozialpanungskapazität wurde entweder abgebaut, mit zusätzlichen Aufgaben belastet oder im Wirkungsbereich eingeschränkt. Als Beleg hierfür kann etwa der Bedeutungsverlust der kommunalen Psychiatriekoordinatoren gelten oder auch die abnehmende Wertschätzung, die vielerorts die Jugendhilfeplanung kennzeichnet (vgl. Falten/Kreft 2006). Die Gründe hierfür sind sicherlich vielschichtig. Einerseits konnten auf dem Höhepunkt der Panungseuphorie in den 1970er Jahren möglicherweise überhöhte Wirkungserwartungen von Seiten der Politik bzw. Wirkungsversprechen der Planer/innen nicht eingelöst wer-

den. Rationalistische, auf Kennzahlen setzende Planungsmethoden erwiesen sich als wenig tauglich und führten nicht selten zu irrelevanten Ergebnissen. Unbefriedigend blieben oft auch die Ergebnisse ‚Runder Tische‘, die in den 1990er Jahren in das Methodenrepertoire der Sozialplanung aufgenommen wurden, da der Interessenausgleich im Vordergrund stand und weniger konzeptionell erforderliche Veränderungen. Die dann auch in der Sozialpolitik heftig einsetzende Marktorientierung und der um sich greifende ‚Managerialismus‘ in sozialen Diensten mit seinem enormen Effizienzversprechen schien Sozialplanung als staatliches Interventionsinstrument überflüssig zu machen. In jüngster Zeit aber wächst das Interesse an rahmensetzender Sozialplanung im kommunalen Raum. Planung wird zu einem „normativen Geschäft“, in dem zu formulieren ist „was sein soll und weniger was ist“ (Fürst 2008: 41). Die UN-Behindertenrechtskonvention und die sich daraus ableitenden Umsetzungsaufgaben haben der kommunalen Sozialplanung auch aus der Perspektive behinderter Menschen erheblichen Rückenwind verschafft. Neue Planungsfelder eröffnen sich, wie etwa im Zusammenhang mit inklusiver Bildung und kommunalen Bildungslandschaften (s. Rasche i.d.B.).

Damit verbindet sich die Frage, wie Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung sozusagen als Fachplanung mit der Sozialplanung bzw. mit Kommunalplanung als übergreifender Aufgabe verknüpft werden kann. Antworten dazu müssen auf mehreren Ebenen gesucht werden. Zum einen besteht auf der Ebene der Arbeitsformen die Herausforderung projektformige Planungsaktivitäten der Teilhabeplanung mit laufenden anderen Planungsprozessen zu verbinden, bzw. zum zweiten umgekehrt fachplanerische Planungsprojekte in anderen Feldern mit den Leitprinzipien der Inklusion zu verknüpfen. Zum dritten müssen vor Ort Modelle gefunden werden, wie das bestehende Gremienwesen, auf das sich Sozialplanung und Teilhabeplanung stützen müssen, in ein funktionales Zusammenspiel gebracht werden kann. Dabei ist mit Blick auf das rehabilitative Leistungsgeschehen insgesamt mit der Tendenz umzugehen, dass sich einige Träger der Rehabilitation wie die Bundesagentur für Arbeit, die Kranken- und Pflegekassen etc. bisher nicht in ein örtliches Planungsprojekt einbinden lassen, da sie in ihrer Arbeit bisher einer zentralistischen Logik folgen und kaum darauf ausgerichtet sind, im Sinne der Daseinsvorsorge auf kommunaler Ebene mitzugestalten. In der Folge besteht die Gefahr, dass sich wiederum eine Engführung der Planungsperspektive auf die Eingliederungshilfe einstellt.

Die Ansätze zu kommunaler Teilhabeplanung können sich auf keine eigenständige Planungstradition stützen. Sie sind als Teil der politischer Anstrengungen zu sehen, einen Entwicklungspfad zu verlassen, mit dem das explizite Ziel verbunden war, die kommunale Ebene von der Sorge für behinderte Menschen zu entlasten und die Verwaltungszuständigkeit für Hilfen, d.h. traditionell statio-

näre Unterbringung von den Kommunen auf überörtliche Sozialbehörden zu übertragen (vgl. Schädler 2003: 37ff.). Aufgrund dieser Tradition war die kommunale Politikebene in Deutschland beim extensiven Ausbau stationärer Einrichtungen, der v.a. in den 1970er Jahren einsetzte, nicht in entsprechende Entscheidungsprozesse einbezogen. Jenseits leistungsrechtlicher Zuständigkeiten entsteht unter der Inklusionsperspektive nun erst wieder eine kommunale Verantwortung für die Art und Weise, wie das Hilfesystem für die behinderten Bürger/innen der Kommune ausgerichtet ist. Allerdings können sich die Kommunen und die Rehabilitationsträger dafür nicht auf einen expliziten und gesetzlich verankerten Planungsauftrag stützen. Die fachliche Diskussion über Qualitätsstandards für kommunale Teilhabeplanung steht erst am Anfang. Die vielversprechenden praktischen Beispiele, die es in zahlreichen deutschen und anderen europäischen Kommunen gibt, können sich bisher kaum auf theoretische Grundlagen stützen. Sie zeigen allerdings, dass dieser Planungsansatz für die Entwicklung der kommunalen Politik erhebliche Chancen bietet. Fachplanung und allgemeine Sozial- sowie Infrastrukturplanung werden verknüpft und können insgesamt in ihrer politischen Funktion gestärkt werden.

Ansätze kommunaler Teilhabeplanung sind ihrerseits als „politische Prozesse“ anzulegen. (Scharpf 1973). Im Sinne des Policy-Cycle (vgl. Jann/Wegrich 2003) müssen sie sich von Beginn an auch politisch-strategisch verstehen, und sich die Frage stellen, wie im ‚Themen-Rauschen‘ des politischen Raums das Inklusionsthema auf die politische Tagesordnung gesetzt werden kann oder in welchen politischen „Arenen“ die Verarbeitung der zu erhebenden Planungsinformationen stattfinden soll.

Insgesamt fehlt es noch an einer systematischen theoretischen Aufarbeitung bestehender Praxis und an einer Einordnung der verschiedenen konzeptionellen Ansätze. Erforderlich ist eine Systematisierung verschiedener Planungsansätze und -bereiche, die den Akteuren vor Ort am geeignetsten erscheinen, um mit den unterschiedlichen Planungsbedingungen zurechtzukommen.

4 Zu den Beiträgen

Diese Publikation will ein Forum schaffen, auf dem theoretische Überlegungen und Praxiserfahrungen vorgestellt werden, an denen sich die örtliche Planungspraxis in ihrer weiteren Entwicklung orientieren kann. Es entspricht der Anlage eines Sammelbandes, dass die Beiträge unterschiedliche theoretische und fachliche Ansätze repräsentieren. Es ist nicht der Anspruch der Herausgeber, diese gänzlich zu harmonisieren. So werden beispielsweise die Begriffe ‚kommunal‘, ‚lokal‘ und ‚örtlich‘ in unterschiedlicher Weise auf die politisch verfassten

Kommunen und auf kleinräumige Gebiete bezogen. Auch liegt den Beiträgen ein teilweise unterschiedliches Verständnis von Planung zugrunde. Die mit der UN-Behindertenrechtskonvention gegebene Herausforderung der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens stellt jedoch eine Klammer dar, die alle Texte verbindet.

Im ersten Abschnitt sind Beiträge versammelt, die sich mit den Möglichkeiten und Grenzen einer kommunalen Behindertenpolitik beschäftigen. Wenn gleich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen entscheidend von der Ausgestaltung der örtlichen Infrastruktur geprägt werden, hat sich Behindertenpolitik als Sozialpolitik eher auf der Ebene des Bundes und der Länder etabliert.

Der Beitrag von *Albrecht Rohrmann* geht auf die Herausbildung der Behindertenpolitik ein und bestimmt auf dieser Grundlage die Aufgaben der Kommunen. Diese ergeben sich aus dem Verständnis von Behindertenpolitik als Gesellschaftspolitik und aus der Bedeutung des Lokalen für die Realisierung der Teilhabeziele des Rehabilitationssystems.

Eine Affinität zwischen dem Konzept des aktivierenden Staates und den emanzipatorischen Zielen der Behindertenbewegung wird in dem Beitrag von *Michael Spörke* herausgestellt. Der nüchterne Blick auf die Lebensbedingungen verweist jedoch auch auf kommunaler Ebene eher auf sozialen Ausschluss als auf die Nutzung von Chancen der Aktivierung durch Teilhabe. Die UN-Behindertenrechtskonvention formuliert den Anspruch auf volle und wirksame Teilhabe (Partizipation) an der Gesellschaft und Einbeziehung (Inklusion) in die Gesellschaft als Grundlage einer Politik, die die Aktivierung der Bürgerinnen und Bürger ermöglicht.

Der Gestaltungsauftrag der sich aus dem aktuellen Diskurs über Behinderung ergibt ist bislang nur unzureichend in den gesetzlichen Vorschriften für planerisches Handeln verankert. Der Beitrag von *Felix Welti* lotet aus juristischer Perspektive aus, welche gesetzlichen Grundlagen geeignete Ansatzpunkte bieten, um örtliche Teilhabeplanung rechtlich zu verankern. Er weist darauf hin, dass Sozialeleistungsträger nicht nur ‚bloße‘ Kostenträger sind, sondern immer auch eine planerische Verantwortung haben. *Welti* kommt zu dem Schluss, dass ein Planungsauftrag im Bundesrecht (SGB IX) verankert werden könnte und sollte, sieht allerdings auch Handlungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene im bestehenden gesetzlichen Rahmen.

Die Eingliederungshilfe ist traditionell ein Bereich, in dem die Angebotsentwicklung zwischen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Freien Trägern der Behindertenhilfe ausgehandelt wird. Der Beitrag von *Dorothea Lampke* geht der Frage der Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen in diesem Feld nach. Diese Frage stellt sich insbesondere in den Bundesländern, in denen

die Eingliederungshilfe kommunalisiert wurde bzw. in denen entsprechende Veränderungen anstehen. Auf der Grundlage einer empirischen Studie in zwei Kreisen in Baden-Württemberg arbeitet sie heraus, dass die Steuerungsmöglichkeiten nicht nur durch die Größe und Verhandlungsmacht der Anbieter, sondern auch durch die Art und Weise der Handlungskoordination und durch die Handlungsorientierung der jeweiligen Kreise bestimmt werden. Damit werden Gestaltungsmöglichkeiten der kommunalen Behindertenpolitik deutlich.

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat zu einem verstärkten kommunalen Interesse an der Behindertenpolitik geführt. Der Beitrag von *Kerstin Steinfurth* zeigt am Beispiel des Bundeslandes Rheinland-Pfalz auf, wie mit dem Mittel eines Aktionsplanes die Entwicklung einer neuen Planungskultur unterstützt werden kann. Dies begründet einen neuen kommunalen Planungsoptimismus.

Der zweite Abschnitt bildet den Schwerpunkt des Sammelbandes und widmet sich theoretischen und praktischen Fragen der Planung. Was macht integrierte Sozialplanung aus, die sensibilisiert ist für erhöhte Diskriminierungsrisiken? Wie lassen sich die verschiedenen Ebenen der Steuerung koordinieren und wie lassen sich an die örtlichen Bedingungen angepasste Planungskonzepte entwickeln? Einen weiteren Schwerpunkt dieses Abschnitts bildet die Frage nach Partizipation von Menschen mit Behinderungen in Planungsprozessen.

Mario Rund, *Ronald Lutz* und *Tilo Fiegler* befassen sich in ihrem Beitrag mit der Frage, wie örtliche Teilhabeplanung in einen sozialraumorientierten Planungsansatz eingebettet werden kann. Sie erörtern dabei insbesondere die strukturellen und institutionellen Voraussetzungen einer bedarfsgerechteren kommunalen Sozialpolitik auch für Menschen mit Behinderungen.

Andreas Kuhn-Friedrich fragt in seinem Beitrag nach Formen und Kriterien, mit denen die Wirksamkeit von Teilhabeplanungsprozessen evaluiert werden kann. Dabei stellt er kommunikative Ansätze des kommunalen Wirksamkeitsdialogs zur Diskussion, mit denen Evaluationsprozesse „im Schatten der Zukunft“ realisiert werden sollen.

Im Rahmen einer örtlichen Teilhabeplanung stellen sich für Leistungsträger und Anbieterorganisationen intensive Kooperationserfordernisse.

Susanne Cordts stellt in ihrem Artikel Überlegungen an, wie sich Akteure auf horizontaler und vertikaler Ebene zueinander verhalten und wie ihr Handeln koordiniert werden kann.

Hier knüpft der Beitrag von *Gerd Sonntag* und *Michael Kumetz* an, die sich neben Fragen der Verknüpfung von Individueller Teilhabeplanung und örtlicher Angebotsplanung mit der Rolle überörtlicher Leistungsträger in kommunalen Planungsprozessen befassen.

Von ganz herausragender Bedeutung in der Inklusionsdebatte ist der Themenbereich der inklusiven Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. *Edna Rasch* ordnet diese Fragen in den Ansatz der Kommunalen Bildungslandschaften ein und verweist zur Umsetzung auf Formen kommunaler Inklusionsplanung im Rahmen kommunaler Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Es folgt eine kritische Betrachtung des ‚Kommunalen Indexes für Inklusion‘, einem Instrument zur Einschätzung und Entwicklung von Inklusionsbedingungen in Kommunen. *Ines Haus* hebt dabei einerseits die ‚manageristischen‘ Tendenzen des Konzepts hervor, ohne aber die Potentiale dieses Top-down-Ansatzes zu übersehen.

Timo Wissel und *Albrecht Rohrmann* beschreiben in ihrem Beitrag am Beispiel des Landkreises Weilheim-Schongau die konkrete Gestaltung eines Prozesses einer örtlichen Teilhabeplanung. Sie stellen den Ablauf vor und geben einen Überblick über die entwickelten Materialien und Planungsinstrumente.

Örtliche Teilhabeplanung muss sich in ihrem Konzept und Formen auch an den sozialgeographischen Bedingungen des Gebietes orientieren, auf das sich die Planungsprozesse beziehen. *Johannes Schädler* konkretisiert dies in seinem Beitrag für die spezifischen Bedingungen strukturschwacher ländlicher Regionen. Er stellt das Konzept eines integrierten Teilhabezentrums vor, in dem die Arbeit professioneller Dienste und Selbsthilfeaktivitäten vernetzt werden können. Dem schließt sich eine anschauliche Beschreibung der verschiedenen Aktivitäten zur Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Münster an, die *Doris Rüter* aus der Perspektive einer kommunalen Behindertenbeauftragten vornimmt.

Nachhaltige Sozialplanung muss partizipativ angelegt sein. Vor dem Hintergrund intensiver Forschungserfahrungen beschreibt *Monika Seifert* in ihrem Artikel Möglichkeiten und Methoden, wie Menschen mit Lernschwierigkeiten wirksam an Prozessen der örtlichen Teilhabeplanung beteiligt werden können.

Eine Systematisierung der Beteiligungsformen und ihrer Intensität unternimmt *Marcus Windisch*, in dem er die sogenannten neuen Akteure in einem Leitermodell der Partizipation ordnet. Er beschreibt die sich ergebenden neuen Akteurskonstellationen in kommunalen Settings und ihre Handlungsoptionen.

Mareike Gaida und *Eva Konieczny* ziehen eine Verbindung von örtlicher Teilhabeplanung mit sozialraumorientierten Ansätzen der Erkundung von Barrieren und diskriminierenden Bedingungen. Dazu stellen sie verschiedene Praxisbeispiele vor.

Cordula Barth widmet sich der Frage durch welche konkreten Vorgehensweisen die Infrastruktur für ältere Menschen mit Behinderungen im ländlichen

Raum verbessert werden kann und was dies für die Politik, Planungsverantwortliche und Träger bedeutet.

Im dritten Abschnitt werden aus unterschiedlichen Perspektiven die Auswirkungen kommunaler Teilhabeplanung auf das professionelle Handeln in Dienstleistungsorganisationen in der Behindertenhilfe reflektiert. Hier bietet der Beitrag von *Georg Theunissen* und *Wolfram Kulig* eine wichtige Einführung.

Ralf Bremauer reflektiert beispielhaft an einem Umwandlungsprozesses einer stationären Wohneinrichtung in ambulante dezentrale Wohnangebote die Herausforderungen dieses Prozesses für alle Akteure und benennt notwendige Grundlagen für die betriebswirtschaftliche Umsetzung personenzentrierter Dienstleistungen.

Franz Wolfmayr befasst sich aus Sicht von Anbieterorganisationen mit dem Zusammenhang von örtlicher Ökonomie und sozialen Dienstleistungen. Er sieht Dienstleistungsbetriebe für Menschen mit Behinderung gefordert, auch in der aktuellen Wirtschafts- und Finanzkrise innovative und nachhaltige ökonomische Strukturen zu entwickeln.

Traditionelle Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe werden durch die Zielsetzung des Inklusiven Gemeinwesens in ihrer Struktur und ihrem Selbstverständnis in Frage gestellt, da sie in der Regel als Bestandteil des „Sondersystems Behindertenhilfe“ auf die Leistungserbringung innerhalb des Sondersystems ausgerichtet sind. Räumlicher Bezugspunkt bildet für sie meist nicht der kommunale Raum, sondern die Strukturen und Prozesse innerhalb des Sondersystems sowie meist ein überregionales Einzugsgebiet dar.

Dorothea Lampke und *Wolfgang Welte* gehen der Frage nach, welche veränderten Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Angebote sich aus der kommunalen Teilhabeplanung für Groß- und Komplexeinrichtungen ableiten lassen.

Susanne Hartsuiker betrachtet auf der Grundlage des Konzeptes der „lernenden Organisation“ die Management- und Personalentwicklungsaufgaben bei der Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen zu dezentralen Dienstleistungsorganisationen.

Literatur

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2009): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII. Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe 'Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen'. Online verfügbar unter <http://www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ASMK-2009-Anlage-1-Eckpunkte-Eingliederungshilfe.pdf>, zuletzt aktualisiert am 13.10.2009, zuletzt geprüft am 24.04.2010.

- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2009): Protokoll der 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009 am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden. Online verfügbar unter: <http://www.stmas.bayern.de/wir/asmk2009/ergebnisasmk2009.pdf>, zuletzt aktualisiert am 02.12.2009, zuletzt geprüft am 24.04.2010.
- Bielefeldt, Heiner (2009): Essay Nr. 5: Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention, online verfügbar unter: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/menschenrechtsinstrumente/vereinte-ationen/menschenrechtsabkommen/behindertenrechtskonvention-crpd.html#c1929>, zuletzt geprüft am 10.05.2011
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2009): Behindertenbericht 2009. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen für die 16. Legislaturperiode. Im Internet verfügbar unter http://www.bmas.de/core/media/generator/3524/property=pdf/a125_behindertenbericht.pdf, zuletzt geprüft am 10.05.2011
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMAS) (2010): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/portal/2888/property=pdf/uebereinkommen_ueber_die_rechte_behinderter_menschen.pdf, zuletzt geprüft am 10.05.2011
- DIMDI 2005: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Online verfügbar unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf, zuletzt geprüft am 10.05.2011
- Dorrance, Carmen (2010): Barrierefrei vom Kindergarten in die Schule? Eine Untersuchung zur Kontinuität von Integration aus der Sicht betroffener Eltern, Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- Fürst, Dietrich (2008): Planungstheorie. In: Fürst, Dietrich/Scholles, Frank (Hrsg.) (2008): Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung, 3. Aufl., Dorothea Rohn, Dortmund, S. 48 - 69
- Jann, Werner; Wegrich, Kai (2003): Phasenmodelle und Politikprozesse: Der Policy-Cycle, in: Schubert, Klaus/Bandelow, Nils (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse, München/Wien/Oldenbourg: Verlag Oldenbourg, S. 71 - 104.
- Mansell, Jim; Beadle-Brown, Julie et.al./IASSID (2010): Deinstitutionalisation and community living: position statement of the Comparative Policy and Practice Special Interest Research Group of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities, online verfügbar unter: <https://www.iassid.org/images/documents/SIRGs/PPP/sirg%20cpp%20decl%20website.pdf>, zuletzt geprüft am 10.05.2011
- Lachwitz, Klaus; Schellhorn, Walter; Welti, Felix (2010): HK-SGB IX. Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX ; Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 3. erweiterte und aktualisierte Aufl. Köln: Luchterhand
- Merchel, Joachim (2005): Planung. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (2005): Handbuch Sozialarbeit-Sozialpädagogik, Ernst Reinhard, München, Basel, S. 1364 - 1274

- Metzler, Heidrun; u.a. (2007): Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Abschlussbericht, online verfügbar unter: http://www.bmas.de/coremedia/generator/23072/property=pdf/f366__forschungsbericht.pdf, zuletzt geprüft am 25.01.2008.
- Schädler, Johannes; Rohrmann, Albrecht; Grebe, Katharina; Stamm, Christof; Weinbach, Hanna; Wissel, Timo (2008): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht. Siegen. Online verfügbar unter <http://www2.uni-siegen.de/~zpe/ih-nrw/Dokumente/IH%20NRW%20Abschlussbericht%202008.pdf>, zuletzt geprüft am 06.01.2009.
- Seibel, Wolfgang (1994): Funktionaler Dilettantismus. Erfolgreich scheiternde Organisationen im "Dritten Sektor" zwischen Markt und Staat. 2. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes; Wissel, Timo; Gaida, Mareike (2010): Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen, Siegen. Online verfügbar unter: www.teilhabeplanung.uni-siegen.de
- Seifert, Monika (2010): Kundenstudie. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zur Wohnsituation von Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin, Berlin
- Schädler, Johannes (2010): Inklusives Gemeinwesen. Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen — Grundlagen und Chancen eines strategischen Handlungskonzepts, In: Sozial extra, Heft 9, S. 22 - 26
- Schädler, Johannes (2003): Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit, Dr.Kovac, Hamburg
- Scharpf, Fritz (1974): Planung als politischer Prozess, Suhrkamp, Frankfurt
- Seibel, Wolfgang (1994): Funktionaler Dilettantismus. Nomos, Baden-Baden
- Theunissen, Georg; Wüllenweber, Ernst 2009: Zwischen Innovation und Tradition. Handlungskonzepte und Methoden in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe" 1. Auflage Marburg 2009 2. unveränderte Auflage Marburg 2011
- Wellmann, Holger (2004): Gemeinsame Servicestellen in der Rehabilitation. Lohmar, Köln: Eul.

1. Kommunale Behindertenpolitik

(Re)kommunalisierung der Behindertenpolitik?

Albrecht Rohrmann

Mit der Diskussion um die Entwicklung eines ‚inklusive Gemeinwesens‘, die durch die Konvention der Vereinten Nationen zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen eine neue Dringlichkeit erhält, gerät die Bedeutung der kommunalen Ebene für die Behindertenpolitik verstärkt in den Blick. Neben Fragen der Selbstvertretung und der Herstellung von Barrierefreiheit werfen auch fachliche Probleme wie die Entwicklung gemeindenaher bzw. gemeindeintegrierter Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen oder die gescheiterte Implementation von regionalen Servicestellen für Rehabilitation Fragen nach verbesserten lokalen und kommunalen Gestaltungsmöglichkeiten der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen auf. Auf der anderen Seite wird davor gewarnt, im Zuge von Sparbemühungen das differenzierte System sozialer Sicherung und Rehabilitation zugunsten eines Appells an die Inklusionsbereitschaft nicht vorhandener solidarischer Gemeinschaften aufzugeben (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2009).

In diesem Beitrag sollen die Notwendigkeit und die Schwierigkeit einer kommunalen Behindertenpolitik begründet werden. Dazu wird zunächst die Herausbildung und Entwicklung der Behindertenpolitik beschrieben. Daran anschließend wird auf die Ausweitung und Neuausrichtung der Behindertenpolitik eingegangen, die sich aus einem gewandelten Verständnis von Behinderung ergibt.

1 Die Herausbildung und Entwicklung der Behindertenpolitik als Sozialpolitik

Wenngleich es schon immer Menschen gab, die wir heute als behindert bezeichnen würden, ist das Bewusstsein eines übergreifenden Feldes der Behindertenpolitik erst jüngerer Datums. Orientiert man sich an dem Begriff, kann man von einer übergreifenden Behindertenpolitik erst mit den Reformansätzen der sozial-liberalen Koalition seit Ende der 1960er Jahre sprechen (vgl. Bösl 2009: 133ff). Begrifflich wird der Übergang markiert durch die Ablösung des ‚Schwerbeschädigtengesetzes‘ durch das ‚Schwerbehindertengesetz‘ im Jahre 1974¹. Mit diesem Gesetz werden erstmals Regelungen für alle als behindert anerkannten Menschen eingeführt. Als schwerbehindert werden in diesem Gesetz Personen bezeichnet, „die körperlich geistig oder seelisch behindert sind und infolge ihrer Behinderung in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht nur vorübergehend um wenigstens 50 vom Hundert gemindert sind“ (§ 1). Anders als im Schwerbeschädigtengesetz wird nicht mehr nach der Ursache der Beeinträchtigung gefragt, sondern nur noch nach dem Vorliegen einer Behinderung².

Betrachtet man das Feld der Behindertenpolitik jedoch genauer, so beschränkt sich die Herausbildung einer Politik, die sich final auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen bezieht, lediglich auf einen begrenzten Bereich sozialpolitischer Regelungen. Die Behindertenpolitik seit den 1970er Jahren setzt die nach Versorgung, Entschädigung und Rehabilitation stark zergliederte Sozialpolitik fort. Im Mittelpunkt steht der Ausbau der Rehabilitation, der auf das Risiko einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit reagiert. Mit ihrer Fokussierung auf die Feststellung einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit einerseits und den Bemühungen um die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit andererseits war und ist dieses Politikfeldes bedeutsam für die Verallgemeinerung der Erwerbsarbeit und für Prozesse der Zuschreibung von Normalität und Abweichung. Selbst in diesem Bereich waren die Bemühungen um Vereinheitlichung durch das Rehabilitationsangleichungsgesetz von 1974 nur bedingt erfolgreich. Der gesamte Bereich der Eingliederungshilfe und des Bildungssystems folgt weiterhin einer eigenen an Versorgung in Sondereinrichtungen orientierten Logik. Andere behindertenpolitischen Themen wie die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens unabhängig von Erwerbsarbeit, die Bereitstellung von be-

¹ Die Änderung erfolgt durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbeschädigtenrechts vom 24.04.1974 (BGBl I 981) mit dem die Bezeichnung 'Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft' (Schwerbehindertengesetz - SchwbG) eingeführt wird.

² Auch das Schwerbeschädigtengesetz galt allerdings bereits für die Gruppe blinder Menschen ohne Frage nach der Ursache der Erblindung.

hindertengerechtem Wohnraum und einer behindertengerechten Infrastruktur oder der Schutz der Diskriminierung spielen in der durch das Schwerbehindertengesetz neu strukturierten Behindertenpolitik eine untergeordnete Rolle.

In seiner vergleichenden Untersuchung zur Behindertenpolitik in verschiedenen Ländern der europäischen Union schlägt Maschke (2008) eine Typologie der Behindertenpolitik vor, die sich an der gesellschaftlichen Funktion der Behindertenpolitik orientiert. Maschke trifft die Unterscheidung zwischen einer kompensationsorientierten, einer rehabilitationsorientierten und einer partizipationsorientierten Behindertenpolitik. Kompensation reagiert mit Maßnahmen der Fürsorge oder Renten auf das Risiko der Einkommensarmut, Rehabilitation reagiert auf das Risiko der Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt und der partizipationsorientierte Ansatz auf Risiken der Diskriminierung (vgl. Maschke 2008: 59ff). Die unterschiedlichen Herangehensweisen lassen sich nicht spannungsfrei und konsistent in eine behindertenpolitische Gesamtstrategie integrieren. So setzen kompensatorische und rehabilitative Leistungen die Feststellung und Zuschreibung einer Behinderung voraus, die zugleich Anknüpfungspunkte für Diskriminierung bieten. Das Ziel der Kompensation auf der Grundlage der Feststellung einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit steht in einem Spannungsverhältnis zu dem Ziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Betrachtet man vor dem Hintergrund dieser Typologie die Herausbildung der Behindertenpolitik, so steht mit der Einführung der Invaliditäts- und Altersversicherung im Jahre 1889 zunächst die Kompensation im Falle der Invalidität im Vordergrund. Das Ziel der Rehabilitation gewinnt ausgehend von der Politik zugunsten von Kriegsbeschädigten nach dem 1. Weltkrieg an Bedeutung und rückt in den 1970er Jahren in den Mittelpunkt der sich neu formierenden Behindertenpolitik. Partizipation wird durch Kampagnen von Interessensvertretung behinderter Menschen in den 1980er und 1990er Jahren zum Thema. Dieser Ansatz orientiert sich an Leitbildern internationaler und europäischer Behindertenpolitik. Daneben gibt es einen eigenständigen Entwicklungspfad der armenrechtlich strukturierten Fürsorge für Menschen, die eine schwere Beeinträchtigung bereits sehr früh im Leben erworben haben und zunächst in Anstalten und später in Sondereinrichtungen betreut werden. Es findet sich ebenfalls ein eigenständiger Entwicklungspfad der Bildungspolitik, in dem sich, der Logik des gegliederten Schulsystems folgend, ein System der segregierten Beschulungen von Kindern mit Behinderungen durchgesetzt hat. Bereits an der Berichterstattung der Bundesregierung zur Behindertenpolitik und den verfügbaren Statistiken erkennt man, dass sich weder ein zusammenhängendes Politikfeld noch eine behindertenpolitische Gesamtstrategie herausgebildet haben. Die seit den 1980er Jahren im Abstand von etwa vier Jahren herausgegebenen Berichte der Bundesregierung zur Lage der Menschen mit Behinderung stellen sich in Form und

Inhalt so unterschiedlich dar, dass es nicht möglich ist, auf dieser Grundlage die Entwicklung der Behindertenpolitik zu verfolgen. Es liegen sehr disparate Statistiken zur Anzahl der Schwerbehinderten, zur sozialen Lage von Menschen mit Behinderungen und zu Leistungen in diesem Feld vor, die nicht zu einem Gesamtbild zusammengefügt werden können.

2 Entkommunalisierung der Behindertenpolitik

Die Benutzung des Terminus ‚Rekommunalisierung‘, setzt die Annahme eines Prozesses der Entkommunalisierung voraus. Dieser Prozess lässt sich in allen erwähnten Teilbereichen der auf Behinderung bezogenen Politiken nachzeichnen.

Behinderung wurde im Kontext der Entwicklung einer kommunalen Fürsorge als Armutproblem wahrgenommen. Sachße und Tennstedt zeigen in ihrer Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland (vgl. insbes. Sachße/Tennstedt 1998: 30ff), dass sich bereits im ausgehenden Mittelalter in den Städten Praktiken einer Rationalisierung sozialer Fürsorge herausgebildet haben, die durch Bettelverbot und die Prüfung von Bedürftigkeit die Unterstützung auf diejenigen begrenzen soll, die ‚wirklich‘ bedürftig sind. Zunehmend setzt sich dabei das Kriterium der Arbeitsfähigkeit als Unterscheidung zwischen denjenigen durch, die ihren Lebensunterhalt nicht durch eigene Arbeit verdienen können und denen, die dies nach Auffassung der Armenfürsorger nicht wollen. Hier finden die sozialversicherungsrechtliche und die rehabilitationspolitische Traditionslinie ihre Anknüpfungspunkte. Gleichzeitig gibt es eine Gruppe von Menschen, die in ihrem Verhalten als so auffällig wahrgenommen wird, dass sie als nicht integrierbar in den Arbeitsprozess der sich herausbildenden Erwerbsarbeit gelten. In seiner Sozialgeschichte der Psychiatrie zeigt Klaus Dörner, dass sich in diesem Kontext im 19. Jahrhundert das Anstaltswesen entwickelt hat (Dörner 1995).

Beide Prozesse haben zu einer Entkommunalisierung der Behindertenhilfe geführt. Die sozialversicherungsrechtliche Traditionslinie in dem Sinne, dass die Absicherung des Risikos einer Behinderung, die in der Erwerbsphase auftritt, in die Zuständigkeit des Staates übergegangen ist. Die auf Behinderung bezogene Politik hat dabei zunächst mit der Alters- und Invaliditätsversicherung ihren Schwerpunkt in Transferleistungen und nicht – wie im Fall der Absicherung des Risikos der Gesundheit – in der Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen. Die Regelungen der Alters- und Invaliditätsversicherung bedingten erstmalig eine in rechtsförmigen Verfahren operationalisierbare Definition von Behinderung bzw. Invalidität. Der damit eingeschlagene Entwicklungspfad hat zur Herausbildung eines medizinischen Verständnisses von Behinderung geführt, da die Medizin im

Feststellungsverfahren eine scheinbar objektive Grundlage zur Verfügung stellte. Von Anfang an trat allerdings das Problem auf, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht nur von gesundheitlichen Merkmalen der Person abhing, sondern auch von einer Einschätzung der Anforderung des Arbeitslebens bzw. der Zumutbarkeit von Erwerbsarbeit. Das Verständnis von Behinderung löst sich auf diese Weise von konkreten Lebens- und Arbeitsbedingungen und wird auf abstrakte, am Individuum festzumachende Kriterien bezogen. Damit geht die Standardisierung von sozialpolitischen Maßnahmen einher, die auf das Risiko der Behinderung bezogen sind. Die Problematik wird nicht so sehr bei Transferzahlungen, sondern bei der später einsetzenden Entwicklung von Rehabilitationsangeboten deutlich. Durch den Bezug auf die abstrakte Feststellung einer Behinderung entfalten Rehabilitationsmaßnahmen nur eine sehr begrenzte Wirksamkeit hinsichtlich der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Die Entkommunalisierung der Behindertenpolitik geht daher im Feld der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung mit einer Loslösung von konkreten Entstehungsbedingungen einer Behinderung und einer Auseinandersetzung mit Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen mit Behinderung einher. Dies macht über die Entkommunalisierung der Behindertenpolitik hinaus auch die Etablierung eines eher wenig konfliktreichen Politikfeldes mit einer Dominanz administrativer und verbandlicher Aushandlungsarenen nachvollziehbar.

Auch in dem nach den Regeln der Armenfürsorge organisierten Feld der Behindertenhilfe lässt sich ein Prozess der Entkommunalisierung nachzeichnen. Dies ist insofern bedeutsam, da die Behindertenhilfe bis hin zur aktuellen Ausgestaltung als Eingliederungshilfe nicht aus dem heute im SGB XII geregeltem Politikfeld der Sozialhilfe herausgelöst wurde, die als Domäne der kommunalen Sozialpolitik gilt. Für diese Sonderentwicklung ist sowohl die Herauslösung der Behindertenhilfe aus der Zuständigkeit der örtlichen Sozialhilfeträger als auch die Beauftragung freier, insbesondere kirchlicher Träger ursächlich. Die für die Mobilisierung der Bevölkerung bedeutsame Ablösung der Heimatprinzips der Armenfürsorge durch das Unterstützungswohnsitzprinzip (vgl. Sachße/Tennstedt 1998: 276) in der Mitte des 19. Jahrhunderts, konnte sich die Unterscheidung von Ortsarmenverbänden und Landesarmenverbänden entwickeln, die sich bis heute in der Unterscheidung zwischen örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe gehalten hat. In Zuständigkeit der überörtlichen Träger konnte sich das Anstaltswesen seit Mitte des 19. Jahrhunderts entwickeln. Während im gleichen Zeitraum die vormalige kirchengemeindliche Armenpflege rückläufig ist und an kommunale Stellen übergeht, ist eine „Konzentration auf die Organisation persönlicher Dienstleistungen und auf die anstaltsmäßige Fürsorge (Sachße/Tennstedt 1998: 155f) festzustellen. Diese Aufgabenteilung wurde in der Weimarer Republik gefestigt und hat im Bereich der Behindertenhilfe zu

einem besonders intensiv ausgeprägten korporatistischen Arrangement zwischen überörtlich agierenden Sozialleistungsträgern und den Verbänden der freigemeinnützigen Einrichtungsträger geführt.

Die in der Bundesrepublik Deutschland relativ spät in den 1960er Jahren einsetzende Kritik an der Anstaltsfürsorge, die sich mit der Psychiatrieenquête verbindet (Deutscher Bundestag 1975), bezog sich zunächst auf psychiatrische Kliniken in öffentlicher Trägerschaft und sparte die ähnlich organisierten Anstalten in freigemeinnütziger Trägerschaft aus. In der Folge der Psychiatriereform haben sich zumeist neue lokale Trägerstrukturen entwickelt, die das Feld der Sozialpsychiatrie eher orientiert am Leitbild von chronischen Kranken im Kontext des medizinischen Versorgungssystems, ausgestaltet. Die Entwicklung der Anstaltsfürsorge und auch die an die Stelle der Anstalten getretenen kleineren und dezentraleren Sondereinrichtungen haben in mehrfacher Hinsicht zur Entkommunalisierung der Behindertenpolitik geführt. Die Kommunen haben zum einen ihre Zuständigkeit als Sozialleistungsträger in der Behindertenhilfe nicht wahrgenommen. Sie waren zumindest seit dem Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1962 als Sozialhilfeträger zuständig für die ‚ambulanten‘ Hilfen. Selbst die Aufnahme des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘ in das Bundessozialhilfegesetz (§ 3a) im Jahre 1984 hat nicht dazu beigetragen, die Dominanz der stationären und teilstationären Angebote zu überwinden. Die Entwicklung der sozialen Dienste für Menschen mit Behinderung folgt vor diesem Hintergrund einer eigenen Entwicklungslogik. Sie waren und sind auf die Entwicklung eines auf Behinderung konzentriert Sondersystems konzentriert, orientieren sich dabei an weitgehend vom Fachdiskurs der Sozialen Arbeit entkoppelten eigenen überregionalen Verbands- und Kooperationsstrukturen und entwickeln häufig nur schwache regionale Kooperationsbeziehungen.

Die Kommunen haben zum anderen auch in anderen Politikbereichen Menschen mit Behinderungen nicht als Zielgruppe der kommunalen Sozialpolitik wahrgenommen. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen waren und sind zumeist nicht Thema der Jugendhilfeplanung. Ihre Bedürfnisse wurden und werden in Maßnahmen zur Gestaltung der Infrastruktur in der Regel nur unzureichend wahrgenommen. In anderen Politikfeldern wie der Baupolitik oder der Stadtentwicklung blieb die Einbeziehung der Perspektive von Menschen punktuell oder auf besondere Maßnahmen und Modellprojekte begrenzt.

3 (Re)Kommunalisierung der Behindertenpolitik?

Angesichts der skizzierten Entwicklung der Behindertenpolitik ist eine einfache Rekommunalisierung weder zu erwarten noch wünschenswert. Die soziale Absi-

cherung des Risikos einer Behinderung außerhalb der Sozialversicherungen und bundesweit einheitlicher Leistungsgesetze ist vor dem Hintergrund des Entwicklungspfadens der deutschen Sozialpolitik nicht vorstellbar. Lediglich eine Kommunalisierung der Leistungsverwaltung im Bereich der Eingliederungshilfe wird kontrovers diskutiert. Unstrittig ist, dass die geteilte Zuständigkeit für ambulante und stationäre Hilfen die Entwicklung einer dezentralen Infrastruktur sozialer Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen blockiert hat.

Strittig ist jedoch, ob die Leistungsverwaltung der Eingliederungshilfe besser auf örtlicher oder überörtlicher Ebene wahrgenommen werden kann. Dabei geht es um Fragen der Steuerung der Angebotsentwicklung, denn die Regelungen zur Leistungsgewährung ergeben sich aus den bundesgesetzlichen Vorgaben des SGB XII. Vorstellungen, etwa von pauschalen Budgets, die sich auf ein bestimmtes regionales Territorium beziehen, sind mit den Prinzipien der Sozialhilfe nicht vereinbar. Weitergehende Reformvorschläge zielen auf die Zusammenfassung der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen in einem einheitlichen Leistungsgesetz, in dem die noch in der Sozialhilfe verankerte Heranziehung von Einkommen und Vermögen überwunden wird.

Überlegungen zur Kommunalisierung der Behindertenpolitik beziehen sich zum einen auf eine Neupositionierung der Kommunen, die sich aus der gesellschaftspolitischen Dimension von Behinderung herleitet, und zum anderen auf eine Neubestimmung des Lokalen für die Rehabilitation, die sich aus den Problemen der Wirkung und Koordination von Maßnahmen in diesem Feld herleitet.

Die gesellschaftspolitische Neupositionierung verbindet sich mit der Perspektive der Inklusion, die mit dem Ziel der Vermeidung von Benachteiligung den Zugang zur allgemeinen Infrastruktur unabhängig von einer Beeinträchtigung sicherstellen soll. Die sozialpolitische Neupositionierung verbindet sich mit dem der Rehabilitation vorgegebenen Auftrag der Sicherstellung der Teilhabe, mit der die Selbstbezüglichkeit der auf Menschen mit Behinderung spezialisierten Sondereinrichtungen in Frage gestellt wird.

Beide Bereiche lassen sich auf kommunaler Ebene zu einer behindertenpolitischen Gesamtstrategie der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens zusammenführen, für die die UN-Behindertenrechtskonvention leitend ist. Behinderung wird in dieser Konvention bewusst im Sinne einer offenen Definition verstanden als das Resultat einer „Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ (Präambel). Vor diesem Hintergrund ist es verfehlt, die Diskussion um Inklusion und Teilhabe als Ausdruck einer sozialpolitischen Aktivierungsstrategie zu verstehen (Dahme/Wohlfahrt 2009: 168ff), die soziale Unterstützung durch den Appell an Inklusionsbereitschaft und ehrenamtliches Engagement im Gemeinwesens ersetzen will. Im Inklusionsdiskurs geht es vielmehr darum, die Verkürzung des Ver-