Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

UNIVERSITÄT SIEGEN

landesinitiative nrw inklusiv

ABSCHLUSSBERICHT

INKLUSIVE GEMEINWESEN PLANEN

Februar 2014

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen
Adolf-Reichwein-Str. 2 57068 Siegen ☎ & 🗎 0271 /740-2228
sekretariat@zpe.uni-siegen.de www.zpe.uni-siegen.de

ZPE

Inklusive Gemeinwesen Planen.

Abschlussbericht eines Forschungsprojektes
im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen

Siegen, 2014

ZPE Schriftenreihe Nr.36

ISBN: 978-3-934963-35-1

Projektgruppe ‚Inklusive Gemeinwesen Planen'

Projektleitung

Prof. Dr. Albrecht Rohrmann

Dr. Johannes Schädler

Projektmitarbeiter/innen

Matthias Kempf, M.A.

Eva Konieczny, M.A.

Marcus Windisch, M.A.

Studentische Mitarbeiter/innen

Lena Frensch

Mario Kaiser

Studierende des Studienschwerpunktes Konzeptentwicklung und Organisation Sozialer Dienste im Masterstudiengang Bildung und Soziale Arbeit an der Universität Siegen

Informationen zum Forschungsprojekt im Internet

www.inklusion-nrw.uni-siegen.de

Zitiervorschlag

Rohrmann, Albrecht u. a.: Inklusive Gemeinwesen Planen. Abschlussbericht eines Forschungsprojektes im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen, Siegen, 2014

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen und Lesehinweise 5
Zusammenfassung und Empfehlungen 6
1 Einleitung 12
1.1. Kommunale Behindertenpolitik 12
1.2. UN-BRK und Inklusion als soziale Innovation – theoretische Annahmen 16
1.3. Die Anlage der empirischen Forschungsarbeiten 18
2 Teilprojekt I (TPI): Erhebung kommunalplanerischer Aktivitäten in Bezug auf die Partizipation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen 21
2.1. Befragung der Verwaltung 21
2.1.1. Beschlüsse zum Thema inklusive Infrastruktur 23
2.1.2. Inhalte der Beschlussfassungen 24
2.1.3. Relevante Handlungsfelder der Beschlussfassungen 28
2.1.4. Inklusion als Thema der strategischen Planung 34
2.1.5. Inklusion als Thema der operativen Planung 36
2.1.6. Inklusion als Thema einer übergreifenden Sozialplanung 39
2.1.7. Akteure der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens 40
2.2. Befragung der kommunalen Akteure zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens 44
2.2.1. Die Teilnehmer/innen der Befragung 46
2.2.2. Einschätzungen zur kommunalen Behindertenpolitik 47
2.2.3. Dimensionen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens 51
2.2.4. Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung 53
2.2.5. Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion 59
2.2.6. Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur 63
2.2.7. Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit (Vereine, Museen, Theater, Verwaltungen usw.) 68
2.2.8. Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung 73
2.2.9. Die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für die Arbeit der befragten Akteure 78
2.3. Fazit 80
3 Teilprojekt II (TPII): Inklusive Gemeinwesen Planen in Europa 84
3.1. Einleitung 84
3.2. Forschungsdesign 86
3.2.1. Theoretische Einordnung des Ländervergleichs 86
3.2.2. Forschungspragmatik 89

3.3. Darstellung der Länderergebnisse ... 91
3.3.1. Großbritannien ... 91
3.3.2. Schweden ... 97
3.3.3. Frankreich ... 108
3.3.4. Belgien ... 117
3.3.5. Portugal ... 123
3.3.6. Österreich ... 129
3.3.7. Finnland ... 141
3.3.8. Spanien ... 148
3.3.9. Tschechien ... 156
3.4. Fazit der Länderergebnisse ... 162
4 Teilprojekt III (TP III): Analyse inklusionsorientierter Projekte und Maßnahmen auf lokaler Ebene ... 168
4.1. Datengewinnung und Auswertungsmethodik ... 168
4.2. Grundlegende Analyse aller Aktivitäten ... 171
4.3. Detaillierte Analyse ausgewählter Aktivitäten ... 174
4.3.1. Zuordnung zu inhaltlichen Dimensionen der UN-BRK ... 175
4.3.2. Initiierende Impulse und zeitliche Rahmung der Aktivitäten ... 175
4.3.3. Akteursstrukturen der Aktivitäten ... 178
4.3.4. Inhalte der Aktivitäten ... 180
4.3.5. Finanzierung der Aktivitäten ... 182
4.3.6. Übertragbarkeit der Aktivitäten ... 183
4.3.7. Inklusive Ausrichtung und Gesamteinschätzung der Aktivitäten ... 184
4.4. Fazit ... 185
5 Quellenverzeichnis ... 188
6 Bildnachweise ... 192
7 Abbildungsverzeichnis 193

Anhangsverzeichnis (beiliegende Dateien auf CD-Rom)

Anhang I: 1. Fragebogen des Teilprojekts I (Befragung der Verwaltungen)
Anhang II: 2. Fragebogen des Teilprojekts I (Befragung der kommunalen Akteure)
Anhang III: Fragebogen für ausgewählte europäische Kommunen (deutsch)
Anhang IV: Fragebogen für ausgewählte europäische Kommunen (englisch)
Anhang V: Fragebogen für ausgewählte europäische Kommunen (französisch)
Anhang VI: Liste der untersuchten Aktivitäten in Teilprojekt III

Vorbemerkungen und Lesehinweise

Gesellschaftliche und politische Veränderungen, die ihren Ausdruck in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung finden, haben zu neuen fachlichen Anforderungen an eine kommunale Behindertenpolitik geführt. ‚Inklusion' als Leitbegriff der Konvention hat vielfältige Aktivitäten zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens auf die lokalpolitische Agenda gesetzt.

In ihrem im Juli 2012 veröffentlichten Aktionsplan ‚Eine Gesellschaft für alle' hat die nordrhein-westfälische Landesregierung die Bedeutung der kommunalen Ebene sehr deutlich hervorgehoben. Im Aktionsplan wird dabei die übergreifende Leitvorstellung des ‚Inklusiven Gemeinwesens' herangezogen, die in einem kommunalbezogenen planerischen Ansatz verwirklicht werden soll (vgl. Landesregierung NRW 2012: 195ff.). Zur Qualifizierung entsprechender Planungsaktivitäten hat das Land den Kommunen eine Arbeitshilfe mit Empfehlungen zur Planung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen an die Hand geben. In konzeptioneller Hinsicht soll diese Planung eine hohe Beteiligungsorientierung aufweisen, als Fach- und Querschnittsplanung angelegt sein und an Konzepte moderner Sozialplanung anknüpfen.

Der vorliegende Abschlussbericht zum Forschungsprojekt ‚Inklusive Gemeinwesen Planen' soll dafür eine Grundlage bieten. Er dokumentiert die Erhebungen zum Stand der Auseinandersetzungen der Kommunen mit der UN-Behindertenrechtskonvention und analysiert die Möglichkeiten, die in der Konvention formulierten Grundsätze in planerisches Handeln auf kommunaler Ebene umzusetzen.

Das Forschungsteam möchte sich an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Beteiligten der Kommunen, der Selbsthilfe, der Träger und Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, den Landschaftsverbänden und insbesondere bei den Verantwortlichen im zuständigen Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordthein-Westfalen (MAIS) bedanken. Gerade ein Forschungsprojekt, das sich auf eine aktuelle, sehr dynamische Entwicklung bezieht, ist auf die kritisch konstruktive Begleitung der beteiligten Akteure angewiesen. So war es möglich, die geplanten Forschungsschritte innerhalb eines vom MAIS initiierten Beirates weiterzuentwickeln und anzupassen. Die Konzeption und Zwischenergebnisse des Projekts konnten in Gremien und Workshops zur Diskussion gestellt werden. Dies hat im Sinne eines Survey Feedbacks an vielen Stellen zur Präzisierung der Untersuchungen beigetragen. Der vorliegende Bericht bringt das Forschungsprojekt zum Abschluss und stellt gleichzeitig einen Zwischenschritt bei der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens dar. Wir wünschen uns, dass die vorliegenden Analysen hierfür Impulse geben.

Dem Bericht **vorangestellt** ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.

Das **erste Kapitel** erläutert die Hintergründe des Projektes, führt in den Forschungsansatz ein und stellt die Untersuchungsschritte vor.

Die **Kapitel zwei bis vier** präsentieren dann die Ergebnisse der Teilprojekte zur Erhebung der kommunalplanerischen Aktivitäten in Nordrhein-Westfalen (TP I), zur Untersuchung der Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für die kommunale Ebene in anderen europäischen Ländern (TP II) und zur Analyse inklusionsorientierter Projekte und Maßnahmen auf lokaler Ebene (TP III).

Siegen, im Februar 2014 Projektgruppe ‚Inklusive Gemeinwesen Planen'

Zusammenfassung und Empfehlungen

Durch den Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik und im Leistungssystem von Menschen mit Behinderung hat sich ein verändertes Verständnis von Behinderung entwickelt. Demnach entsteht Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und den Barrieren ihrer Umwelt, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschweren. Damit gewinnt die lokale Ebene, auf der diese Wechselwirkungen konkret werden, eine zentrale Bedeutung. Für kommunales Handeln lässt sich aus dem zentralen Inklusionsprinzip der UN-Behindertenrechtskonvention die übergreifende Leitorientierung des ‚inklusiven Gemeinwesens' ableiten, die es auf kommunaler Ebene in einem planerischen Querschnittansatz zu operationalisieren gilt. In ihrem Aktionsplan ‚Eine Gesellschaft für alle' hat sich die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen dazu verpflichtet, für solche Planungsprozesse gemeinsam mit den beteiligten Akteuren Handlungsempfehlungen zu entwickeln (vgl. Landesregierung NRW 2012: 197). Für diese Empfehlungen wurden durch das Forschungsprojekt ‚Inklusive Gemeinwesen Planen' Grundlagen geschaffen.

In dem Forschungsprojekt wird die UN-Behindertenrechtskonvention als eine soziale Innovation verstanden. Dabei lehnt sich die Forschung an die Diffusionstheorie an, die ein allgemeines Modell zum Verständnis der Verbreitung von Innovationen bietet. Die teilweise abstrakten Normen der Konvention können nicht durch einfache Übernahme umgesetzt werden, sondern werden in einem längerfristigen Prozess durch Kommunikation, durch die Suche nach Anknüpfungspunkten, die Anpassung der Innovation an spezifische Rahmenbedingungen und die Anwendung in neuen Handlungsmustern übernommen. Daher geht es nicht darum, Handlungsschritte zur Umsetzung der Konvention abzufragen und zu überprüfen, sondern mit einem offenen Ansatz zu verstehen, wie der Impuls der Konvention in den Orientierungen und Handlungen der beteiligten Akteure aufgegriffen wird. Zu diesem Zweck wurden fünf Dimensionen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens identifiziert, die für den Planungsprozess als zentral betrachtet werden können:

- Partizipation und Beteiligungsstrukturen;
- Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung;
- Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur;
- Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderen für die Allgemeinheit;
- Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung.

Das Projekt insgesamt gliedert sich in drei Teile:

In Teilprojekt eins wurde eine Untersuchung zu den Strukturen, Prozessen und Aktivitäten, die in den Kommunen Nordrhein-Westfalens die Auseinandersetzung mit der UN-Behindertenrechtskonvention prägen, durchgeführt. In einem ersten Schritt wurden dazu Vertreter und Vertreterinnen der Kommunen schriftlich nach dem Stand der politischen Beschlussfassung in Bezug auf die UN-BRK und zu deren planerischen Bearbeitung in der Verwaltung befragt. In einem zweiten Schritt wurden alle Akteure auf kommunaler Ebene durch einen Online-Fragebogen um eine Einschätzung der Rahmenbedingungen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens gebeten.

Im zweiten Teilprojekt wurde in insgesamt neun europäischen Ländern explorativ untersucht, wie dort die UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene aufgegriffen wird. Dazu

wurden zunächst Leitfadeninterviews mit Akteuren in drei Städten geführt, um dann durch nationale Ansprechpartner Erhebungen durch einen Fragebogen in maximal zehn Kommunen pro Nation durchzuführen.

Konkrete inklusionsorientierte Projekte und Maßnahmen auf lokaler Ebene wurden im dritten Teilprojekt analysiert. Hierzu wurden zunächst solche Projekte recherchiert und dann nach Kriterien wie dem Impuls zur Initiierung, der Beteiligung von Menschen mit Behinderung und anderen Bürger/innen, der Finanzierung und der Übertragbarkeit ausgewertet.

Als übergreifendes Ergebnis aller drei Teilprojekte kann festgehalten werden, dass der Impuls der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene aktiv aufgegriffen wird. Eine derartige intensive Auseinandersetzung mit einer Konvention zum Schutz von Menschenrechten ist bislang ohne Beispiel und stellt auch für den Menschenrechtsdiskurs, insbesondere in Bezug auf die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte eine bedeutsame Entwicklung dar. Die genauere Analyse zeigt allerdings, dass die Adaption in sehr unterschiedlichen Strukturen und mit verschiedenen Schwerpunkten erfolgt und mit großen Unsicherheiten hinsichtlich der Gestaltung von planerischen Prozessen verbunden ist. Es ist daher davon auszugehen, dass die Arbeitshilfe und die Empfehlungen des Landes Nordrhein-Westfalen zur örtlichen Planung eines inklusiven Gemeinwesens auf fruchtbaren Boden fallen. Sie können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dem Inklusionsprozess eine eindeutigere Richtung zu geben.

In Teilprojekt I konnte festgestellt werden, dass in den meisten Kreisen und kreisfreien Städten eine Auseinandersetzung mit den Inhalten der Konvention in den politischen Gremien erfolgt ist und entsprechende Beschlüsse zum Umgang mit der Konvention bereits gefasst wurden oder in Vorbereitung sind. In vielen kreisangehörigen Kommunen ist zum Zeitpunkt der Erhebung auch eine gewachsene Aufmerksamkeit festzustellen, die sich allerdings häufig mit einer noch abwartenden Haltung verbindet. Die in die Untersuchung einbezogenen Beschlüsse unterscheiden sich stark hinsichtlich der angesprochenen kommunalen Handlungsfelder, der Besetzung der gebildeten Gremien und der Anlage des Planungsprozesses. Ein Schwerpunkt der analysierten Beschlüsse liegt in der Phase der Entwicklung von geeigneten Planungsstrukturen und Maßnahmen. Es ist zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keineswegs sicher, ob die breite Rezeption der Konvention als soziale Innovation tatsächlich zu nachhaltigen strukturellen Veränderungen führt, mit denen die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens verfolgt werden kann. Die Unsicherheiten hinsichtlich der Inhalte der Beschlüsse finden sich auch in der Frage der Ansiedlung der Federführung für den Planungsprozess in der Verwaltung, in Fragen der Organisation des Planungsprozesses und der Einbeziehung von weiteren Akteuren wieder.

Die Online-Befragung der an Inklusionsprozessen auf lokaler Ebene beteiligten Akteure erbrachte mit ca. 200 Rückmeldungen einen zwar bearbeitbaren, aber doch unerwartet geringen Rücklauf. Diese vergleichsweise geringe Beteiligung an der Befragung steht in einem Spannungsverhältnis zu der in der ersten Befragung deutlich gewordenen hohen kommunalen Aufmerksamkeit für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Das ursprünglich verfolgte Ziel auf der Grundlage dieser Untersuchung eine Typologie kommunalen Planungshandelns zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens zu erarbeiten, musste auf der Grundlage der geringen Anzahl von Fragebögen verändert und neu konzipiert werden.

Die meisten Befragten stimmen darin überein, dass die Behindertenpolitik insgesamt und auch die für die Entwicklung inklusiver Strukturen auf kommunaler Ebene relevanten Handlungsbereiche in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen haben. Sehr häufig wird die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für diesen Zuwachs an Aufmerksamkeit hervorgehoben. Dabei

ist das Politikfeld allerdings noch sehr stark von Experten dominiert und führt nur selten zu öffentlich ausgetragenen Konflikten. Als förderlich werden in allen Handlungsbereichen in erster Linie Akteure der Zivilgesellschaft wahrgenommen. Interessensvertretungen, Selbsthilfegruppen, Angehörige und Anbieter von Unterstützungsleistungen rangieren fast durchweg vor den Kommunen und Sozialleistungsträgern, wenngleich diese die Prozesse zur Entwicklung inklusiver Strukturen steuern und prägen. Bei der Formulierung des wichtigsten Ziels in den vorgegeben Bereichen fällt auf, dass diese zumeist sehr vage bleibt. Es werden nur selten konkrete Maßnahmen oder Projekte angegeben, die durchgeführt werden sollen.

Hinsichtlich der Einschätzungen zu den Rahmenbedingungen fallen in allen Dimensionen die ‚personalen' Faktoren (Motivation der Akteure, Kommunikation der Akteure, Entwicklung einer gemeinsamen Zielperspektive) deutlich positiver aus, als die Einschätzungen zu den strukturellen Rahmenbedingungen (finanzielle Ressourcen, Nachhaltigkeit der Veränderungen, Anreizstrukturen, Informationsfluss).

Die Untersuchungen in den anderen europäischen Ländern belegen eine sehr unterschiedliche Einschätzung der Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene. In keinem der untersuchten Länder wurden mit der Ratifizierung der Konvention den Kommunen explizite Vorgaben gemacht, wie die UN-BRK systematisch umzusetzen ist. Die Umsetzung ist somit in den Kompetenzbereich der kommunalen Selbstverwaltung gelegt und erfordert einen entsprechenden Gestaltungswillen. Priorität genießt durchgängig die Dimension der Barrierefreiheit.

Die Umsetzung der UN-BRK wird in der Untersuchung in vielen Kommunen als förderlich für die Entwicklung von Inklusion beschrieben, aber auch als konflikthaft. Offensichtlich eignen sich die Kernbegriffe der Inklusion und Partizipation dazu, breite Gruppen zu politischem Handeln zu mobilisieren. Gleichzeitig erweist sich die UN-BRK aufgrund ihrer Fachlichkeit und relativ hohen Eindeutigkeit in der Programmatik als sperrig gegen einfache Vereinnahmungen durch Interessengruppen. Am wirksamsten kann die Konvention ihr Innovationspotential entfalten, wenn bürgerrechtliche Akteure sie aufgreifen und die Verwirklichung ihrer Prinzipien im kommunalen Gemeinwesen einfordern.

Vergleicht man die Ergebnisse der Untersuchung zur Umsetzung der UN-BRK in den Kommunen Nordrhein-Westfalens mit den Ergebnissen der europäischen Untersuchung, so kann festgestellt werden, dass Nordrhein-Westfalen zu den Regionen Europas gehört, in denen die UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene vergleichsweise breit rezipiert ist und in denen die Leitideen der Inklusion in planerisches Handeln vergleichsweise weit fortgeschritten sind. Es lassen sich jedoch in nahezu allen beteiligten Ländern Kommunen identifizieren, die in einer oder mehreren Dimensionen der UN-BRK besonders hervorzuhebende Strategien und Implementationsideen entwickelt haben. Eine Intensivierung des europaweiten Austausches birgt daher große Chancen für eine nachhaltige Implementation des Inklusions- und Teilhabeprinzips der UN-BRK auf kommunaler Ebene

Die Recherche von praktischen Aktivitäten zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens im Teilprojekt III stellte sich im Projektverlauf als schwierig heraus, da es dafür unter den Akteuren keine vergleichbaren Kriterien gibt. So war es bedeutsam zunächst solche Kriterien zu entwickeln, die im weiteren Prozess der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens zur Diskussion gestellt werden können. Die Analyse der als inklusionsorientiert identifizierten Aktivitäten zeigt, dass sich solche Projekte in Kommunen sehr unterschiedlicher Größe und in allen relevanten Handlungsbereichen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens finden. Überall in NRW

ist es demnach möglich, die Vorgaben der UN-BRK in die Praxis umzusetzen. Die untersuchten Aktivitäten stellen dafür gelungene Beispiele zur Orientierung und Ideenfindung dar. Eine für weitere Ideen offene Zusammenstellung solcher Projekte erscheint geeignet den interkommunalen Austausch zu fördern und konkrete Projekte hinsichtlich ihrer inklusiven Wirkung zu profilieren.

Abschließend sollen die folgenden Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene zur Diskussion gestellt werden:

1. Federführung der Kommune

Inklusion als gesamtgesellschaftliche Herausforderung bezieht alle öffentlichen Ebenen und Stellen sowie die Akteure der Zivilgesellschaft ein. Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der kommunalen Ebene erfordert allerdings ein planerisches Vorgehen unter Federführung der Kommune. Impulse zur Initiierung und Gestaltung der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens können von unterschiedlichen Akteuren ausgehen. Gleichwohl ist die Kommune gefordert den Prozess durch politische Entscheidung zu legitimieren und zu steuern. Denn Menschenrechtsabkommen sehen insbesondere hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte die staatlichen Stellen in der Pflicht, geeignete Maßnahmen zur Umsetzung zu ergreifen und auch durchzusetzen.

2. Inklusion als übergreifende Orientierung

Das Planungshandeln der Kommunen ist einerseits durch gesetzliche Vorgaben geprägt und andererseits durch kommunale Planungstraditionen. Die gesetzlichen Vorgaben beziehen sich insbesondere auf spezialisierte Fachplanungen, während übergreifende Aufgaben wie die Kommunalentwicklungsplanung oder eine übergreifende Sozialplanung den Kommunen größere Gestaltungsspielräume lassen. Die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens bietet den Kommunen die Chance, unterschiedliche Planungen in der Raumordnung, im Bau- und Verkehrsbereich, im Sozial- und Jugendbereich und auch der Bildung und Erziehung durch eine gemeinsame Leitorientierung zu verbinden. Der Ansatz bietet zudem anderen Planungsakteuren (z. B. anderen Sozialleistungsträgern, Trägern von Diensten und Einrichtungen und Unternehmen) die Möglichkeit ihr autonomes Planungshandeln auf die kommunale Planung zu beziehen.

3. Verankerung der Entwicklung des inklusiven Gemeinwesens in der kommunalen Gesamtplanung

Den Kommunen wird empfohlen, den Ansatz der Inklusion auf drei Planungsebenen zu verankern. Die Aufgabenstellung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sollte durch einen politischen Beschluss eine Leitorientierung für die kommunale Entwicklungsplanung sein. Auf dieser Ebene sollte auch die Erarbeitung eines Aktionsplanes und die Steuerung des Gesamtprozesses angesiedelt werden, damit die übergreifenden Aspekte der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens in den Blick genommen werden können. Auf der Ebene der Ressortplanung (z. B. Soziales, Bildung, Bauen, Verkehr) müssen die Planungsstrukturen so ausgerichtet sein, dass die Entwicklung inklusiver Strukturen bearbeitet werden kann. In der Sozialplanung geht es dabei um die Entwicklung inklusiver Sozialräume, in der Bildungsplanung um die inklusive Ausrichtung von Bildungseinrichtungen und im Bereich Bauen und Verkehr um die Realisierung einer barrierefreien Infrastruktur. Die Fachplanungen (z. B. Jugendhilfeplanung, Schulentwicklungsplanung, Bauplanung, Verkehrsplanung, Pflegeplanung, Psychiatrieplanung) müs-

sen in die Lage versetzt werden, das Thema Inklusion vor dem Hintergrund des jeweiligen gesetzlichen Auftrages eigenständig zu operationalisieren und in konkrete Maßnahmen umzusetzen. Gleichzeitig erfordert eine inklusionsorientierte Planung eine verstärkte und institutionalisierte Kooperation zwischen den Fachplanungen.

4. Zuständigkeiten festlegen

Um den Planungsprozess erfolgreich zu gestalten, ist es notwendig, in der Verwaltung eindeutige Zuständigkeiten festzulegen und entsprechende Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Wird die Planung - wie hier empfohlen - auf der Ebene der kommunalen Entwicklungsplanung angesiedelt, sind die Prozesse der Abstimmung mit den Fachressorts zu klären. Entscheidet sich die Kommune – dem bisherigen Entwicklungspfad folgend – die Federführung in einem Fachressort anzusiedeln, ist zu klären, wie Querschnittsaufgaben wahrgenommen werden und wie die Abstimmung mit anderen Fachressorts erfolgt.

5. Rückbindung an die UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte bezogen auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Mit dem Ansatz der Inklusion trägt sie auch zur Weiterentwicklung des Menschenrechtsdiskurses bei. Das Innovationspotential der Konvention kann durch einen konsequenten Bezug auf die einzelnen Artikel sowohl für die Bestimmung der Ziele als auch der Planungsstrukturen entfaltet werden. Im Kern geht es darum, eine an Gleichstellung und Inklusion ausgerichtete Orientierung durchgängig im kommunalen Handeln zu verankern.

6. Soziale Rechte und Unterstützungssysteme inklusionsorientiert weiterentwickeln

Die UN-Behindertenrechtskonvention stärkt in einem gleichstellungsorientierten Ansatz die sozialen Rechte von Menschen mit Behinderung. Dazu gehört der Rechtsanspruch auf soziale Dienste, die die volle Einbeziehung und die uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Daraus ergibt sich zum einen der Auftrag, erforderliche Hilfen zur Verfügung zu stellen, um Inklusion zu ermöglichen. Zum anderen müssen gemeinsame Anstrengungen unternommen werden, um bestehende Sondereinrichtungen planvoll und systematisch zu überwinden.

7. Partizipation

Ungeachtet der Federführung der Kommune im Planungsprozess muss die Beteiligung aller relevanten Akteure ermöglicht werden. An erster Stelle sind hier Menschen mit Behinderung zu nennen, die als Interessenvertreter und als Expert/inn/en in eigener Sache einbezogen sind. Menschen mit Behinderung benötigen dafür eine wirksame und eigenständige Interessensartikulation und -vertretung, für die von Kommunen unterschiedliche Formen gefunden werden können. Für die Mitwirkung an der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens müssen neue Akteure gewonnen und geeignete Formen etabliert werden, die über die Beteiligung an Planungsgremien hinausgehen.

8. Kommunen als koordinierender Partner der örtlichen Rehabilitationsplanung

Die Kommunen sind im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben Träger der Sozial- und Jugendhilfe und haben hier einen eigenständigen Auftrag der Fachplanung. Im Rahmen der kommunalen

Daseinsvorsorge haben sie ein großes Interesse daran, dass die Leistungen anderer Sozialleistungsträger und die Angebote für Menschen mit Behinderung aufeinander abgestimmt und in die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens integriert sind. Sie sollten daher in der auf das Rehabilitationsgeschehen bezogenen Fachplanung die Rolle des ‚Koordinierenden Partners' übernehmen. Hierzu gehört die intensive Zusammenarbeit mit den Trägern von Diensten und Einrichtungen sowie mit den Landschaftsverbänden und anderen überörtlich agierenden Sozialleistungsträgern.

9. Vorbildfunktion der Kommune

Insbesondere in den Bereichen der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung, der Barrierefreiheit und der inklusionsorientierten Gestaltung von Diensten für die Allgemeinheit kommt den Kommunen eine Vorbildfunktion zu. Sie können in ihren eigenen Dienststellen und Dienstleistungen sowie in von ihnen getragenen öffentlichen Einrichtungen die Prinzipien der Inklusion aufgreifen, in lernorientierten und partizipativen Prozessen umsetzen und so anderen Akteuren eine Orientierung bieten.

1 Einleitung

‚Inklusion' ist mit der Diskussion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf allen politischen Ebenen zu einem wichtigen Thema geworden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um einen sehr offenen Ansatz handelt, mit dem Tendenzen der Ausgrenzung in allen Lebensbereichen entgegengewirkt werden soll.

Wenngleich sich dieser Ansatz auf alle Mitglieder der Gesellschaft bezieht, werden die damit einhergehenden Herausforderungen in der Konvention exemplarisch am Verständnis von Behinderung und am Umgang mit Menschen mit Behinderung entfalten. Die grundlegende Orientierung wird bereits in der Vermeidung einer eindeutigen und zuschreibenden Definition von Behinderung deutlich. Es wird vielmehr darauf verwiesen, dass Behinderung eine dynamische Kategorie darstellt, die nur als Resultat einer Wechselwirkung von Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren verstanden werden kann. Der hierin zum Ausdruck kommende Perspektivenwechsel knüpft an sozial- und behindertenpolitische Entwicklungen auf unterschiedlichen Ebenen an. Genannt sei ohne Anspruch auf Vollständigkeit die Formierung einer nationalen und internationalen Behindertenbewegung, die Entwicklung der Selbsthilfe, die Gesetzgebung zum Schutz vor Diskriminierung, die verstärkte Einbeziehung von Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderung, die Reform des Rehabilitationsrechtes mit seiner auf Teilhabe und Selbstbestimmung zielenden Ausrichtung und die Reform der Eingliederungshilfe.

1.1. Kommunale Behindertenpolitik

Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung realisieren sich zu einem wesentlichen Teil im unmittelbaren räumlichen Lebensumfeld von Menschen mit Behinderung. Hier entscheidet sich, ob Infrastrukturen für die Allgemeinheit für Menschen mit Behinderung zugänglich und nutzbar sind. Auch wenn die Ausgestaltung einer inklusiven Infrastruktur nicht in der alleinigen Zuständigkeit von Kommunen liegt, kann die Kommunalpolitik durch eigene Aktivitäten und durch eine koordinierende, andere Akteure einbeziehende Planung wesentlich zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung und zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens beitragen.

Wenn es darum geht, den kommunalen Umgang mit der UN-Behindertenrechtskonvention zu verstehen, dann muss dies vor dem Hintergrund der bisherigen kommunalen Behindertenpolitik geschehen. Die Entwicklung des Sozialstaates in Deutschland ist sehr stark durch die Einführung und Entwicklung der Sozialversicherungssysteme Bismarck'scher Prägung gekennzeichnet. In deren Folgen werden zentrale Lebensrisiken durch bundesweit einheitliche Sicherungssysteme abgedeckt. Hierzu gehören die Absicherung des Krankheitsrisikos, des Unfallrisikos, des Risikos der Einkommenslosigkeit im Alter, des Risikos der Pflegebedürftigkeit und die Absicherung des Risikos der Erwerbsunfähigkeit durch eine Behinderung (vgl. Metzler 2003). Auf dieser Grundlage hat sich die Behindertenpolitik auf nationaler Ebene mit dem Fokus auf die medizinische und berufliche Rehabilitation und der Regelung der Erwerbsunfähigkeit entwickelt. Auf kommunaler Ebene hat sich im Sinne kommunaler Sozialpolitik die Unterstützung in individuellen Notlagen in den Bereichen der Sozialhilfe und der Jugendhilfe herausgebildet. Darüber hinaus stehen die Kommunen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge vor der Aufgabe, eine bedarfsgerechte Infrastruktur an sozialen Angeboten zu entwickeln.

Leitend dafür sind offene Leistungskataloge in den entsprechenden Sozialgesetzen, Förderprogramme wie beispielsweise zur Einrichtung von Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen, aber auch lokale Fachdiskussionen und Auseinandersetzungen, die zum Beispiel zur Einrichtung von Beratungsstellen und anderen Angeboten, auf der Grundlage sogenannter freiwilliger Leistungen, führen.

Seit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes 1961 (heute SGB XII) prägen auch im Bereich der staatlichen Leistungen bei individuellen Notlagen bundeseinheitliche Regelungen und Rechtsansprüche das Feld. Die Leistungen werden jedoch im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung verwaltet und ausgestaltet. In diesem Kontext nimmt die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §53 SGB XII eine Sonderstellung ein, da sie zwar im SGB XII geregelt ist, aber in wesentlichen Teilen von überörtlichen Sozialhilfeträgern verwaltet und ausgestaltet wird. Durch die traditionelle Dominanz der stationären Versorgung von Menschen mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe und der strukturbildenden Zuständigkeitsregelungen sind Menschen mit Behinderung vielfach aus dem Blickfeld einer kommunalen Sozial- und Behindertenpolitik geraten. Da sich die Eingliederungshilfe als zentrale Leistungsgrundlage der Behindertenhilfe auch auf Hilfen für Kinder mit Behinderungen erstreckt, sind auch hier besondere Einrichtungen prägend, die mit kommunalen Einrichtungen und kommunalpolitischen Themen oft nur schwach vernetzt waren und sind.

Die Behindertenpolitik ist in der Folge der stärker gemeindebezogenen Ansätze in der Gemeindepsychiatrie und Behindertenhilfe, aber auch mit den Themen der Gleichstellung und Barrierefreiheit in neuer Weise auf die kommunalpolitische Agenda zurückgekehrt. Die Umsetzung von Barrierefreiheit, die im Bundesgleichstellungsgesetz und in den entsprechenden Landesgleichstellungsgesetzen ihren Niederschlag gefunden hat, muss zu einem großen Teil in konkreten, lokal verorteten Organisation erfolgen, auch wenn die Zuständigkeit dafür beispielsweise bei der Landesverwaltung, bei der Deutschen Bahn oder anderen Akteuren liegt. Die Durchsetzung von Barrierefreiheit hat daher zu einer neuen Politisierung von Behinderung geführt, die aber mit den sozialpolitischen Handlungsfeldern der Behindertenpolitik nur schwach verknüpft ist.

Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass die Behindertenpolitik auf kommunaler Ebene im Unterschied zu anderen Politikfeldern über lange Zeit vergleichsweise schwach entwickelt war und nur selten einen politischen Gestaltungsanspruch erhob.

Der kommunalen Behindertenpolitik fehlte meist eine übergreifende Zielperspektive und machte sich eher an Einzelfragen und zielgruppenspezifischen Maßnahmen fest.

Im vorliegenden Zusammenhang sollen, (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) relevante Faktoren aufgelistet werden, die zur Erklärung des sehr unterschiedlichen Umgangs mit den aktuellen Anforderungen für eine inklusive Infrastruktur von Bedeutung sind.

Selbsthilfe und Selbstorganisation

Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung hat eine Tradition, die bis weit in das 19. Jahrhundert reicht. Das Aufgreifen von Impulsen aus den unterschiedlichen Wellen der Selbsthilfebewegung ist allerdings stark von Personen und örtlichen Konstellationen abhängig. Selbsthilfeinitiativen verbinden mit ihrer Arbeit in unterschiedlicher Weise den Anspruch nach außen zu wirken und sich in politische Prozesse einzumischen. In vielen Kommunen machen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfezusammenschlüsse auf die Lebenssituation von Menschen aufmerksam, fordern Anerkennung und Unterstützung ein und sind ein wichtiger Motor für die lokale Behindertenpolitik. Oftmals hat dies zur Gründung von Behindertenbeiräten und anderen Formen der kollektiven

Interessenvertretung geführt. In anderen Kommunen gibt es eine solche Entwicklung hingegen nicht. Wenngleich die Selbsthilfe ein wichtiges Potential für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens bietet, sperrt sie sich mit ihren informellen Strukturen häufig gegen eine Instrumentalisierung. Um ihr Potential entfalten zu können, muss die Selbsthilfe mit ihren Anliegen auf eine sensibilisierte Öffentlichkeit und partizipationsfreundliche Strukturen im Gemeinwesen stoßen. Dies ist in Kommunen bisher in unterschiedlichem Maße der Fall gewesen.

Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Die früheren Groß- und Komplexeinrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie die ehemaligen Landeskrankenhäuser waren und sind als zentrale Einrichtungen im Land unterschiedlich verteilt. In einigen Regionen gibt es ein hohes Maß an Identifikation mit den Einrichtungen und eine hohe Sensibilität für deren Entwicklung. In anderen Regionen sind die Kenntnisse von den Einrichtungen und das Interesse an ihrer Entwicklung gering, da diese im kommunalen Geschehen nicht präsent sind. So wurde auch der Prozess der Enthospitalisierung der Landeskrankenhäuser kommunal sehr unterschiedlich aufgegriffen und gestaltet. Der Aufbau gemeindepsychiatrischer Strukturen seit Ende der 70er Jahre prägte ganz wesentlich die lokale Behindertenpolitik. Allerdings wurde die Aufgabenstellung häufig im Gesundheitsbereich verortet und nur bedingt auf verschiedene Lebenslagen von Menschen mit Behinderung bezogen.

In Folge der Enthospitalisierung und der Verbreitung des teilstationären Ansatzes in der Behindertenhilfe sind sehr unterschiedliche Trägerkonstellationen entstanden. Zumeist entwickelten sich unterschiedliche Trägerstrukturen im Feld der Gemeindepsychiatrie und der Behindertenhilfe. In einigen Kommunen entstand eine Trägervielfalt, in anderen Kommunen dominierte ein einzelner Träger, in wieder anderen ist ein Träger einer Großeinrichtung mit Anstaltstradition beheimatet. Teilweise entwickeln die Träger ein hohes Maß an Identifikation mit der Kommune, in anderen Feldern orientieren sie sich eher an einer überregionalen verbandlichen Politik. In unterschiedlicher Weise und mit sehr unterschiedlicher Zielsetzung wurden Beziehungen zur Kommunalpolitik aufgebaut.

Mit der Zusammenführung der Zuständigkeit für die Hilfen zum selbständigen Wohnen bei den Landschaftsverbänden hat das Land die örtlichen und überörtlichen Träger dazu verpflichtet, ihre Steuerungs- und Planungsgremien gemeinsam weiterzuentwickeln. Die Zusammenfassung der Zuständigkeit ermöglicht es, die Gegenüberstellung von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen zugunsten der Orientierung an einem individuellen Hilfearrangement zu überwinden. Dem liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass personenzentrierte Hilfen – in diesem Fall Leistungen der Eingliederungshilfe – ihre Wirkungen nur dann entfalten können, wenn sie in einem förderlichen Umfeld stattfinden. Dies ist in Kommunen in unterschiedlichem Maße bisher der Fall gewesen.

Das zersplitterte System der Rehabilitation

Die kommunale Behindertenpolitik hat häufig auf strukturelle Probleme und Versäumnisse der überörtlichen Träger der Rehabilitation reagiert. Das Rehabilitationssystem gilt aufgrund der Vielzahl von Rehabilitationsträgern mit sehr unterschiedlichen Logiken als unübersichtlich. Es ist an der Erfüllung von individuellen Rechtsansprüchen orientiert und hat Schwierigkeiten, die Entwicklung einer Infrastruktur an Diensten und Einrichtungen zu steuern. Ohne eindeutigen gesetzlichen Auftrag wurden daher in einigen Kommunen Planungsprozesse im Bereich der Behindertenhilfe initiiert, die für die lokal agierenden Akteure zwar nur eine geringe Verbindlich-

keit, aber ein hohes Maß an Orientierung bieten konnten. Seit Mitte der 1970er Jahre soll der Zugang zu Leistungen der Rehabilitation durch eine leistungsträgerübergreifende Beratung erleichtert werden. Dieses Anliegen wurde mit der Verankerung der trägerübergreifenden Servicestellen im SGB IX aufgegriffen, allerdings bis heute nur unzureichend umgesetzt. Vor diesem Hintergrund haben viele Kommunen haupt- oder ehrenamtliche Behindertenbeauftragte eingesetzt, die neben anderen Aufgaben die Beratung der Bürger/innen übernehmen sollen. Die konkrete Form in einer Kommune hängt auch von den unterschiedlichen örtlichen Traditionen ab.

Der Impuls der Gesetzgebung zur Gleichstellung

Die Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe und die Entwicklung von Einrichtungen auf kommunaler Ebene haben eine Verortung der Behindertenpolitik im Feld der Sozialpolitik begünstigt. Mit der Verankerung des Verbotes der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen im Grundgesetz und der Gesetzgebung zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen auf der Ebene des Bundes und der Länder, ist ein Prozess der Veränderung zu beobachten. Der internationalen und europäischen Diskussion folgend, wird eine Behinderung nicht als individuelles Problem verstanden, sondern als eine Beeinträchtigung der Teilhabe und insofern als Benachteiligung. Auf kommunaler Ebene hat dies zu einem deutlichen Anstieg von Selbstvertretungsgremien und der Einsetzung von Behindertenbeauftragten geführt. Ausgehend von dem 2004 in Kraft getretenen Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen, erfährt insbesondere das Thema der Entwicklung von Barrierefreiheit eine erhöhte Aufmerksamkeit. Es wird zumeist als Querschnittaufgabe mit neuen Akteuren bearbeitet und wird sehr unterschiedlich mit der Entwicklung von Unterstützungsangeboten verknüpft.

Integration im Bildungsbereich

Die Integrations- und Inklusionsdiskussion im Bildungsbereich ist geprägt von positiven Erfahrungen der Überwindung von Sondereinrichtungen im Bereich der vorschulischen Erziehung und Bildung, die in allen Kommunen stattgefunden hat. Demgegenüber stellen sich die Übergänge von Menschen mit Behinderung in Schule, Ausbildung und Beruf als deutlich schwieriger dar. Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben (wie der Schulentwicklungsplanung) haben die Kommunen in unterschiedlicher Weise eine Planungsverantwortlichkeit übernommen, in dem sie die Aktivitäten der eigenständig handelnden Akteure auf kommunaler Ebene koordinieren. Dadurch werden zum einen Erfahrungen in der ressort- und trägerübergreifenden Planung gemacht und zum anderen können in solchen Planungsprozessen insbesondere auch die Lebensverläufe von Menschen mit Behinderung in den Blick genommen werden.

Viele Kommunen haben zumeist auf Initiative von Selbstvertretungsgruppen und/oder Behindertenbeauftragten sich selbst zu einer kommunalen Behindertenpolitik verpflichtet. Zu nennen ist beispielhaft die Erklärung von Barcelona ‚Die Stadt und die Behinderten', die im Rahmen eines Europäischen Kongresses 1995 verabschiedet wurde. Hier wurden Leitlinien für eine kommunale Behindertenpolitik formuliert, die auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe zielen. Auf der offiziellen Internetseite zum Kreis der Unterzeichner werden neun kreisfreie und sechs kreisangehörige Städte aus Nordrhein-Westfalen gelistet.

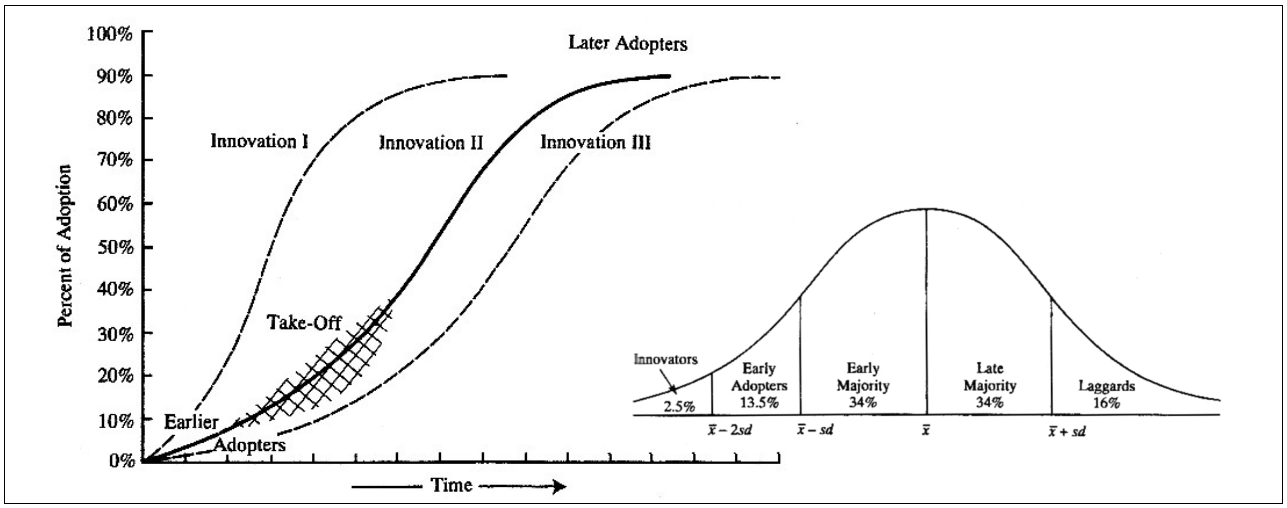
Die genannten Punkte, die beispielsweise durch Besonderheiten der Verwaltungsstruktur und Aufgabenwahrnehmung der Kommunen noch ergänzt werden können, bedingen einen für eine bestimmte Kommune spezifischen Entwicklungspfad der Behindertenpolitik.

Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass die kommunale Behindertenpolitik vor Ort sehr unterschiedliche Ausprägungen angenommen hat. Sowohl im Bereich der Angebotsentwicklung als auch im Bereich der Entwicklung einer barrierefreien Infrastruktur sind Tendenzen erkennbar, die eine Neubestimmung der kommunalen Behindertenpolitik notwendig erscheinen lassen. Die Frage, die sich mit der folgenden Auswertung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und den weiteren Untersuchungsschritten verbindet, ist daher, ob bzw. in welcher Weise die Konvention als Möglichkeit gesehen und genutzt wird, die zukünftige Behindertenpolitik auszugestalten.

1.2. UN-BRK und Inklusion als soziale Innovation – theoretische Annahmen

Das Projekt lehnt sich in seinen Ausgangsannahmen an die theoretischen Arbeiten von Everett C. Rogers (2003) zur Verbreitung von neuen Ideen, Praktiken oder Nutzobjekten an. Sein Werk „Diffusion of Innovations“ gilt in Politik-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften als Klassiker, der in den letzten Jahren wiederum verstärkt rezipiert wird (vgl. Kristof 2010; Karnowski 2011). „*Diffusion”* - so definiert Rogers – ist der Prozess *“by which an innovation (1) is communicated (2) through certain channels (3) over time (4)”* (Rogers 2003: 11). Neue Inhalte und Handlungsanforderungen (1) werden in einem Diffusionsprozess über bestimmte ‚Kanäle‘ (3) kommuniziert (2) und dabei von den relevanten Akteuren eines sozialen Systems in einem zeitlich gegliederten Verlauf (4) durch aktive Handlungen übernommen. Rogers fragt danach, wie es kommt, dass die Verbreitung einer Innovation in einem gegebenen Feld von potentiellen Anwendern schon zeitlich gesehen sehr unterschiedlich erfolgt. Es interessiert ihn, wie dieser Prozess von statten geht und zu welchen Ergebnissen er führt. Zudem fragt er nach Möglichkeiten, wie Diffusionsprozesse von Innovationen unterstützt werden können. Die Erklärungen findet er in der Analyse der vier Kategorien seiner Grunddefinition von Diffusion, wobei er darlegt, dass der Verbreitungsprozess einer Innovation immer als Prozess der aktiven Übernahme einer Neuerung zu sehen ist (Rogers 2003: 168ff.). Dieser aktive Prozess der Übernahme *(„innovation-decision-making process“)* basiert einerseits auf Information und Entscheidung einer Person, Organisation oder einer anderen handelnden Einheit. Andererseits ist mit der Übernahme immer ein Moment der Neuerfindung bzw. Umformung des Veränderungsangebots *(„reinvention“)* verbunden. Ob und wann die handelnde Einheit die Entscheidung trifft, eine neue Idee, neue Praktiken oder Nutzobjekte in ihre Strukturen zu übernehmen, ist von einer Reihe von Bedingungen abhängig. Dazu gehören insbesondere auch die Merkmale des Innovationsinhaltes selbst, dessen Übernahme mehr oder weniger riskant für das Ganze oder für Teile einer Organisationseinheit sein kann, aber auch Fragen der Kommunikation über die Innovation sowie nicht zuletzt die Frage, wie sich die anderen Akteure des Feldes zur Übernahme der betreffenden Innovation verhalten. Insgesamt unterscheidet Everett C. Rogers idealtypisch fünf Kategorien bei der Übernahme einer Innovation (‚Adopter categories‘), die er in sein unten dargestelltes Schemata einteilt (Rogers 2003: 282 ff.).

Abbildung 1: Schaubild zur Übernahme einer Innovation nach Rogers



Wie zu sehen ist, ordnet Rogers den Kategorien der „*Innovatoren*“, der „*Frühen Übernehmer*“, der „*Frühen Mehrheit*“, der „*Späten Mehrheit*“ und der „*Nachzügler*“ jeweils Prozentsätze zu, und leitet daraus auch seine berühmte S-Kurve (ebd. 272) als typische Implementationskurve für den Verlauf der Verbreitung von Innovationen ab. Auf der Grundlage empirischer Untersuchungen aus dem Bereich der Wirtschaft, der Entwicklungszusammenarbeit, der Technik und Gesundheitsprävention entwickelt er zudem den Begriff der kritischen Masse *(„critical mass“),* d. h. wenn eine ausreichenden Anzahl von Übernehmern erreicht ist, dann entsteht für die jeweilige Innovation eine sich selbst tragende Innovationsdynamik (ebd. 343ff.).

In Anlehnung an Everett C. Rogers wird im vorliegenden Zusammenhang die UN-BRK als Politikinnovation für alle staatlichen Ebenen verstanden, wobei den Kommunen wegen ihrer örtlichen Nähe zu den Bürger/innen und ihren Aufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge eine spezifische Bedeutung zukommt. Das Aufgaben- und Zuständigkeitsspektrum der Kommune reicht von Energie- und Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung, Krankenhäusern, sozialem Wohnungsbau und ÖPNV bis zu pädagogischen, kulturellen, sportlichen und sozialen Angeboten. Es soll versucht werden, die Implementierung und Verbreitung der UN-BRK auf kommunaler Ebene zu erforschen. Dabei soll der Adoptionsprozess in den Kommunen als „*interdependenter Fließprozess*“ (Kristof 2010: 536) verstanden werden, d. h. die Untersuchung muss berücksichtigen, dass die Prozesse zur Planung und Schaffung eines inklusiven Gemeinwesens komplex, dynamisch, systemisch und interaktiv gestaltet sind (vgl. Kristof 2010: 535).

Kora Kristof (2010) hat die Ausführungen von Everett C. Rogers zur Bedeutung von „*Change Agents*“ weiterentwickelt. Sie unterstreicht in ihrer Studie über wirksame „*Models of Change*“ die Bedeutung von Macht-, Sach- und Beziehungspromotoren, die für wirksame Veränderungsprozesse relevant sind. Die Erfolgswahrscheinlichkeit von Veränderungsprozessen auf kommunaler Ebene hängt demzufolge stark von der Beschaffenheit der jeweiligen Akteurskonstellationen ab. Von Bedeutung ist die Frage, ob sich „*fachpolitische Modernisierungskoalitionen*“ herausbilden (Kuhlmann u. a. 2011: 63), die so aufgestellt sind, dass sie hinreichend Macht, Wissen und Kommunikationskompetenz vereinen, um die Übernahme der Innovation UN-BRK auf die kommunale Tagesordnung zu setzen und einen örtlichen ‚policy circle‘ zu initiieren.

Ein wesentlicher Bestandteil der Verbreitung von Innovationen ist nach Rogers (2003), dass in den Systemen, in denen sich das Wissen über neue Ideen verbreitet, Unsicherheit zunimmt.

Durch die neue Idee werden gängige Praxen in Frage gestellt, neue Möglichkeiten eröffnet und viele Fragen aufgeworfen. In der Diffusionstheorie werden verschiedene Arten des Wissens unterschieden, die mit unterschiedlichen Herangehensweisen an die Innovation zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Implementation assoziiert sind. So steht am Anfang beispielsweise das Wissen über die Innovation an sich und deren grundsätzliche Inhalte, beziehungsweise deren Neuerungsgehalt. Anschließend findet eher ein Austausch über Nutzungswissen, also der Frage wie eine Innovation zur Anwendung gebracht werden kann, statt. Aus den Schilderungen der lokalen Diskussionen durch die Experten könnte es möglich sein, Rückschlüsse auf den momentanen Stand des Diffusionsprozesses zu ziehen. Dies könnte Personen, die sich aktiv für die Implementierung der UN-BRK einsetzen, dazu befähigen, die jeweils notwendigen Informationen bereitzustellen und Diskurse anzuregen, die in diesem Schritt erforderlich sind, um die ausgelöste Unsicherheit in produktive Bahnen zu lenken.

Im Projekt sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob und in welchem Maße die skizzierten theoretischen Zusammenhänge ein weiterführendes Erklärungspotential für die Untersuchung des kommunalen Umgangs mit der UN-BRK in sich tragen.

1.3. Die Anlage der empirischen Forschungsarbeiten

Zum Zwecke der Operationalisierung der Fragestellungen in der Anlage der empirischen Untersuchung waren Vorklärungen zur Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention vorzunehmen.

Im Kontext des Menschenrechtsdiskurses leitet sich aus der Konvention neben individuellen Rechtsansprüchen zum Schutz vor Benachteiligung in erster Linie ein Gestaltungsauftrag ab. Mit der Konvention verpflichten sich die Vertragsstaaten nach Artikel 4 neben der Sicherung individueller Rechte (Artikel 4, Abs. 1) hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte *„unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel … Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung der Rechte zu erreichen“* (Artikel 4 Abs. 2). Dabei werden Menschen mit Behinderung über die sie vertretenden Organisationen einbezogen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention formuliert keine Menschenrechte für Menschen mit Behinderung. Sie konkretisiert vielmehr die allgemeinen Normen, die beispielsweise in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und in früheren Konventionen enthalten sind. Dies kommt in der Formulierung der Grundsätze der Konvention in Artikel 3 zum Ausdruck. Genannt werden:

1. die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
2. die Nichtdiskriminierung;
3. die volle und wirksame Teilhabe (participation) an der Gesellschaft und Einbeziehung (inclusion) in die Gesellschaft;
4. die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderung und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
5. die Chancengleichheit;
6. die Zugänglichkeit;
7. die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
8. die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Die Grundsätze 1, 2, 4 5 und 7 beziehen sich unmittelbar auf Menschenrechte, die durch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 eingeführt wurde. Die Grundsätze werden teilweise in Bezug auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung konkretisiert. So wird betont, dass die Menschenwürde, die Freiheit eigene Entscheidung zu treffen sowie Unabhängigkeit einschließt. Der Grundsatz der Gleichheit wird erweitert durch die damit notwendig zusammenhängende ‚Achtung vor der Unterschiedlichkeit'. Der achte Grundsatz nimmt die Konkretisierung der Menschenrechte in Konventionen zum Schutz der Rechte von Gruppen auf, die hinsichtlich der Menschenrechte besonders gefährdet sind (‚vulnerable groups'), in diesem Fall die Kinderrechtskonvention. Als neue Grundsätze werden mit dieser Konvention die Inklusion (3. Grundsatz) und die Zugänglichkeit (6. Grundsatz) in die Grundsätze zum Schutz der Menschenrechte eingeführt. Alle Grundsätze finden sich in unterschiedlicher Weise in den weiteren Artikeln der Konvention wieder. Nach Einschätzung von Heiner Bielefeldt stellt der Begriff der ‚Inklusion' dabei den Kernbegriff der Behindertenrechtskonvention dar. Mit der Forderung der Inklusion wird der Anspruch erhoben, die Gesellschaft und ihre Subsysteme so zu gestalten, *„dass Menschen mit Behinderung von vornherein darin selbstverständlich zugehörig sind"* (Bielefeldt 2009: 11). Damit verbindet sich im Menschenrechtsdiskurs weitergehend der Versuch, das kritische Potential der Menschenrechte über Abwehrrechte hinsichtlich der Einschränkung individueller Freiheit durch staatliches Handeln hinaus als Schutz gegen Ausgrenzung zu entfalten. Ziel ist *„die durch menschenrechtliche Individualrechte zu ermöglichende freie Gemeinschaftsbildung in der doppelten Frontstellung gegen autoritäre, bevormundende Kollektivismen einerseits und gegen unfreiwillige soziale Ausgrenzungen andererseits"*(a.a.O.: 12).

Die in der Konvention notwendigerweise abstrakten, universell gültigen Menschenrechte sperren sich von ihrer Anlage her gegen eine gleichsam mechanistische Umsetzung. Aus vielerlei Gründen ist es notwendig, ein hinreichend komplexes Implementationsverständnis zu entwickeln, das die spezifischen sozioökonomischen Bedingungen und die durch Traditionen und Gesetze institutionalisierten Rahmenbedingungen ernst nimmt. Angemessen erscheint es, die Implementation der UN-Behindertenrechtskonvention durch handelnde Akteure als Anwendung der UN-Behindertenrechtskonvention zu begreifen. Ausgangsbedingungen auf europäischer, nationaler, regionaler und örtlicher Ebene bestimmen beispielsweise die Zuständigkeitsbereiche und die Handlungsmöglichkeiten kommunalpolitischen Handelns. Überregionale und lokale Entwicklungspfade beeinflussen zugleich die mögliche weitere Entwicklung. So kann beispielsweise das Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung und das Subsidiaritätsprinzip in der Bundesrepublik Deutschland als Rahmenbedingung der Entwicklung von inklusiven Strukturen verstanden werden. Beide Prinzipien beeinflussen die Möglichkeiten und Grenzen einer kommunalen Behindertenpolitik. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Interessen und der ungleichen Verteilung von Einflussmöglichkeiten ist zudem zu erwarten, dass Veränderungen umstritten sind und die ergriffenen Maßnahmen und Aktivitäten daher zwangsläufig den Charakter von Kompromissen besitzen, die zum Teil auch im Konflikt zu finden sind.

Mit der Leitorientierung des inklusiven Gemeinwesens lassen sich die normativen Herausforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention in eine behindertenpolitische Handlungsstruktur auf kommunaler Ebene umsetzen, die für unterschiedliche Akteure anschlussfähig ist. Im hier vorliegenden Forschungsprojekt wurde durchgängig davon ausgegangen, dass die folgenden fünf Dimensionen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens als leitend betrachtet werden können:

- die Weiterentwicklung der Partizipation und der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung, dies schließt insbesondere auch die kulturelle Selbstrepräsentation in öffentlichen Räumen ein;
- die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Entwicklung einer Inklusionsorientierung, die sich nicht nur auf Menschen mit Behinderung, sondern auf alle Menschen bezieht, die in besonderer Weise von Ausgrenzung bedroht sind;
- die Verbesserung der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Räumen durch die Überwindung von Barrieren;
- die inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Dienste des öffentlichen Lebens (Mainstreaming);
- die Planung und Entwicklung von flexiblen und inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung.

Diese Dimensionen dienen dazu, in den Erhebungen die eher abstrakten Vorgaben und Normen der Konvention zu operationalisieren und zu Handlungsbereichen zusammenzufassen, die untersucht werden können. Damit wurde bewusst eine simplifizierende Vorgehensweise vermieden, die auf das formale Abfragen und das Prüfen von bestimmten Aktivitäten (z. B. die Umsetzung von bestimmten Artikeln der Konvention) setzt. Im Sinne des Verständnisses der Konvention als sozialer Innovation konnte so vielmehr die Anwendung der Konvention in verschiedenen kommunalen Maßnahmen untersucht werden. Der Begriff der Maßnahme wurde im Rahmen der Untersuchung bewusst weit verstanden und nicht nur auf abgrenzbare Projekte bezogen. Es geht dabei um Handlungen und Aktivitäten, die von den Initiatoren und Beteiligten zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens begründet ausgewählt werden. Dies kann in einer Konzeption, in einer Projektbeschreibung oder in anderer Form geschehen. Bei der Anlage der empirischen Untersuchungen konnte so ebenfalls berücksichtigt werden, dass die Behindertenpolitik nicht erst mit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention den oben genannten Grundsätzen verpflichtet sein kann. Dementsprechend ging es nicht nur darum neue Maßnahmen zu erfassen, sondern auch bereits länger laufende Aktivitäten zu identifizieren, die sich den Zielen der Konvention zuordnen lassen.

2 Teilprojekt I (TPI): Erhebung kommunalplanerischer Aktivitäten in Bezug auf die Partizipation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen

Im Rahmen dieses Teilprojektes I wurden zwei schriftliche Befragungsstufen durchgeführt. Im Sinne der Forschungsfrage nach der Wirkung der UN-Behindertenrechtskonvention als soziale Innovation wurden Strukturen, Prozesse und Aktivitäten ermittelt und analysiert, die den aktuellen Stand der kommunalen Planungen zur Entwicklung inklusiver Gemeinwesen abbilden.

2.1. Befragung der Verwaltung

In der ersten Befragung wurden die Verwaltungsspitzen in allen nordrhein-westfälischen Kommunen gebeten, Angaben über interne Verwaltungsprozesse zu machen, um dadurch Erkenntnisse zur Gestaltung lokaler Planungsprozesse zu generieren. Des Weiteren wurden sie aufgefordert, Personen zu benennen, die seitens der Kommune mit Aufgaben der Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur beauftragt sind. Sie sollten darüber hinaus andere Akteure benennen, die für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens in der jeweiligen Kommune bedeutsam sind. Die Zusammenstellung bietet erste Erkenntnisse über Strukturen, in der die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens bearbeitet wird.

In die Erhebung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den Kommunen wurden alle 427 Kommunen in Nordrhein-Westfalen einbezogen. Der Fragebogen wurde mit den Vertreter/innen der kommunalen Spitzenverbände abgestimmt und in einem Pretest in drei Kommunen außerhalb von NRW erprobt. Der Versand erfolgte Anfang Juni 2012 per Post an die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, die Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister, die Landrätinnen und die Landräte sowie an den Städteregionsrat. Die Rücksendung war bis Ende Juli 2012 möglich. Der Fragebogen konnte auch als Formular bearbeitet werden, welches im Internet zur Verfügung stand.

Insgesamt gab es eine Rückmeldung von 177 Kommunen. Davon teilten allerdings 34 Kommunen lediglich mit, dass sie nicht an der Befragung teilnehmen. Es konnten daher 143 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden, was einem Rücklauf von 34 % entspricht. Der Rücklauf stellt sich dabei nach der Art der Kommunen erwartungsgemäß unterschiedlich dar.

Abbildung 2: Tabelle zum Rücklauf nach Gebietskörperschaften[1]

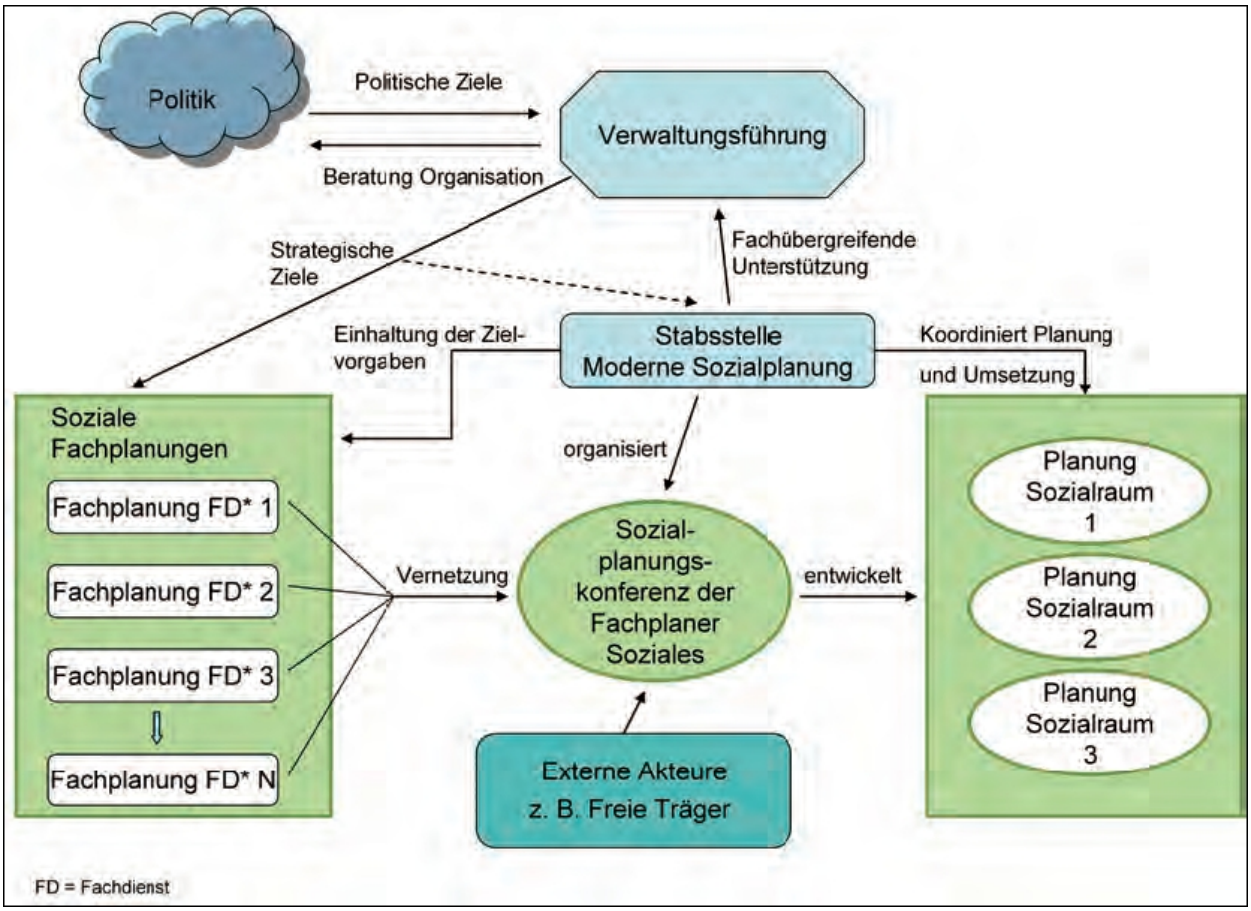
	Anzahl	Anteil	Bevölkerungsanteil
Kreisfreie Städte	14 von 22	64 %	72 %
Kreise	18 von 31	58 %	58 %
Kreisangehörige Städte	80 von 246	33 %	40 %
Kreisangehörige Gemeinden	31 von 128	24 %	27 %

[1] Die Städteregion Aachen wurde in der Auswertung als Kreis behandelt, die Stadt Aachen als kreisangehörige Stadt.

Der Rücklauf ermöglicht es, hinsichtlich der Strukturen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens repräsentative Aussagen insbesondere für die Kreise und kreisfreien Städte in NRW zu treffen. Um das Bild der Untersuchung zu vervollständigen wurde jedoch insbesondere hinsichtlich der Frage nach politischen Beschlüssen zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention eine Internetrecherche auf den offiziellen Seiten aller Kreise und kreisfreien Städte durchgeführt.

Im ersten Teil des Fragebogens wurden die Beschlusslage zur UN-Behindertenrechtskonvention und die grundlegenden Strukturen zur Umsetzung in den Kommunen erhoben. Da die Gebietskörperschaften auf den verschiedenen Ebenen unterschiedliche Aufgaben haben und zu deren Bearbeitung eigene Strukturen ausgebildet haben, wurde zur Orientierung auf die grafische Darstellung von allgemeinen Planungsstrukturen im Handbuch für moderne Sozialplanung[2] zurückgegriffen. Im Fragebogen wurden die Bezüge zur Grafik in der Regel durch eine kursive Hervorhebung hergestellt, die in diesen Auswertungstext übernommen wurde.

Abbildung 3: Schaubild zur organisatorischen Einbindung der Sozialplanung/ Quelle: MAIS (2011: 73)

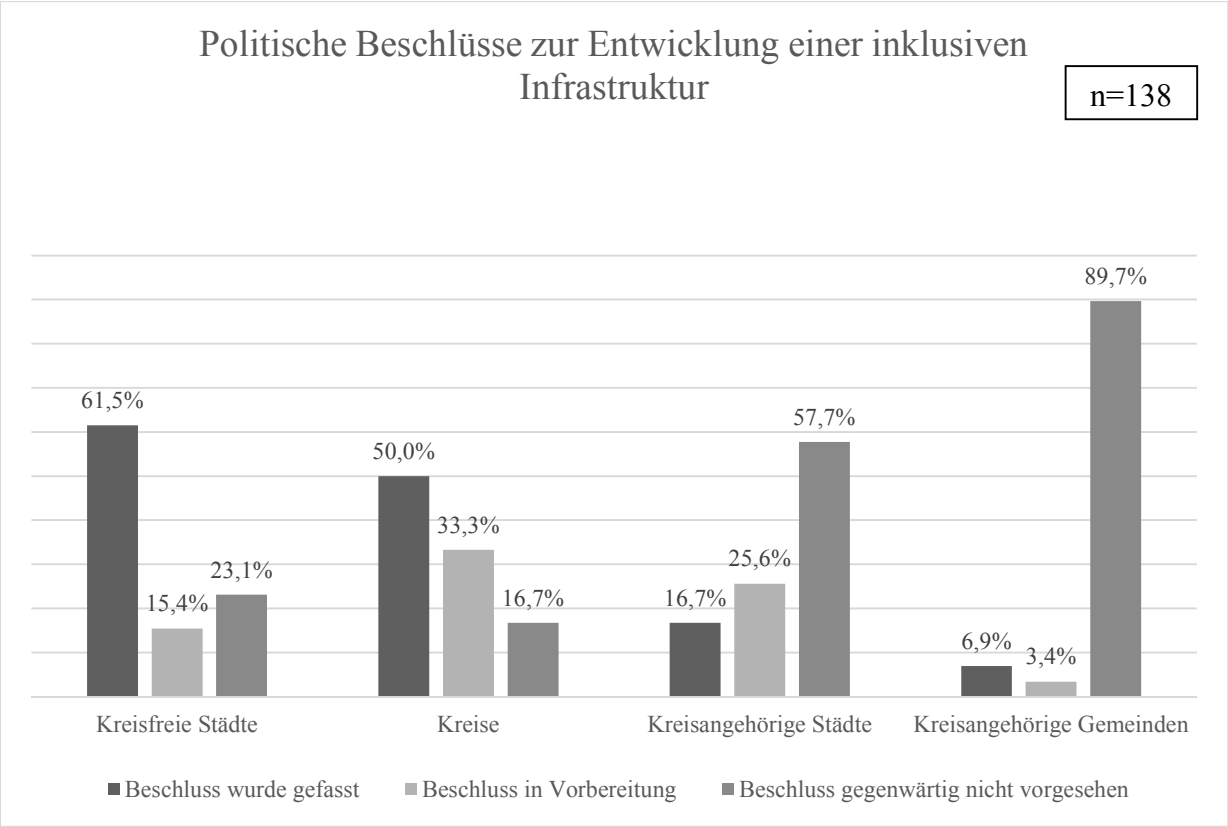


[2] Ministerium für Arbeit Integration und Soziales (2011): Handbuch für moderne Sozialplanung. Düsseldorf

2.1.1. Beschlüsse zum Thema inklusive Infrastruktur

Die Kommunen wurden zunächst gefragt, ob die Politik der Verwaltung *politische Ziele* vorgegeben hat, die auf die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur zielen. Es ergibt sich das folgende Bild:

Abbildung 4: Diagramm der politischen Beschlüsse zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur



Die Ergebnisse belegen eine intensive Auseinandersetzung mit der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene. Vor dem Hintergrund, dass die Konvention zum Erhebungszeitpunkt erst vor drei Jahren in Kraft getreten war und Aktionspläne zur Umsetzung auf Bundes- und Landesebene erst seit kurzer Zeit vorlagen, ist dies ein überraschendes Ergebnis. Insbesondere auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte ist es somit gelungen, das Thema ‚Inklusion' auf die lokalpolitische Agenda zu setzen. Eine stärkere Zurückhaltung ist bislang bei den kreisangehörigen Städten und Gemeinden festzustellen. Bei den 13 kreisangehörigen Städten, die bereits einen Beschluss zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens gefasst haben, handelt es sich eher um größere Städte. Ihre durchschnittliche Einwohnerzahl beträgt 63.100, während die kreisangehörigen Städte im nordrhein-westfälischen Durchschnitt ca. 36.900 Einwohner/innen haben.

Aus den vorliegenden Beschlüssen der kreisangehörigen Kommunen geht teilweise hervor, dass auf entsprechende Impulse seitens der Kreise reagiert wird. Da die meisten Kreise in ihren Beschlüssen zum Ausdruck bringen, dass die kreisangehörigen Städte und Gemeinden in die Ent-

wicklung inklusiver Infrastrukturen einbezogen werden sollen, ist eine intensivere Auseinandersetzung mit der UN-Behindertenrechtskonvention in der nächsten Zeit zu erwarten.

Der Bitte, der Rücksendung des Fragebogens politische Beschlüsse zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur beizulegen sind insgesamt 33 Kommunen nachgekommen. Um das Bild zu vervollständigen wurde die Untersuchung durch eine strukturierte Internetrecherche erweitert. Das Internetangebot aller kreisfreien Städte und Kreise, die angegeben hatten, dass entsprechende Beschlüsse vorliegen oder die sich nicht an der Befragung beteiligt haben, wurde durchsucht. Die Recherche wurde im Januar 2013 und bei den Kreisen und kreisfreien Städten, bei denen noch kein Beschluss vorlag, erneut im Juli 2013 durchgeführt. Dabei konnte zumeist auf ein Rats- bzw. Kreisinformationssystem zurückgegriffen werden. Es wurden die Suchbegriffe ‚Inklusion' und ‚Behindertenrechtskonvention' genutzt. Auf diese Weise konnte die Grundlage zur Auswertung der Beschlüsse erweitert werden. Für die Auswertungen wurde die Beschlusslage in allen Kreisen und kreisfreien Städten erhoben. Da nicht sicher angegeben werden kann, ob auf diese Weise tatsächlich alle Beschlüsse gefunden wurden, handelt es sich jeweils um Mindestangaben. Es liegen 21 Beschlüsse aus Kreisen, 17 aus kreisfreien Städten und elf aus kreisangehörigen Städten und Gemeinden den weiteren Ausführungen zugrunde.

2.1.2. Inhalte der Beschlussfassungen

Zeitliche Aspekte der Beschlussfassung

Die ersten Beschlüsse, die einen direkten Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention im Beschlusstext oder der Begründung aufweisen, stammen aus dem Jahr 2009. Sie wurden in kreisfreien Städten verabschiedet (drei Beschlüsse). Der zeitliche Schwerpunkt der Beschlussfassungen, insbesondere in den Kreisen bildet das Jahr 2011 (elf in Kreisen sieben in kreisfreien Städten, vier in kreisangehörigen Städten und Gemeinden). Aber auch in den Jahren 2012 und 2013 wurden in einigen Kommunen erstmalig Beschlüsse zu diesem Thema gefasst (insgesamt 14 Beschlüsse).

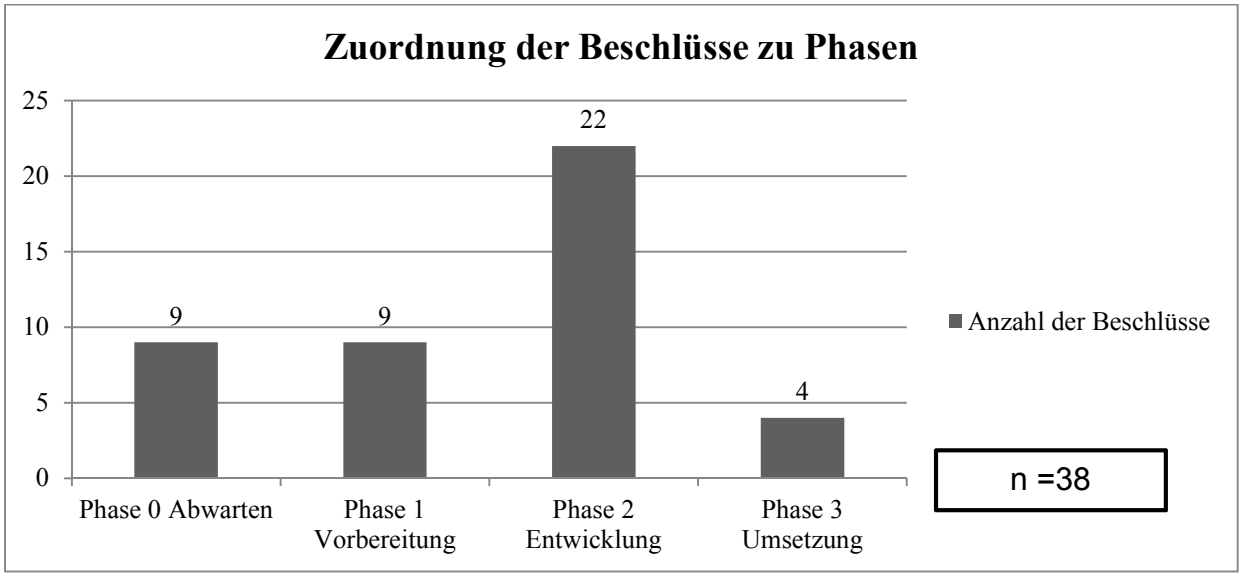
Die Erarbeitung von Aktionsplänen im Zusammenhang mit Umsetzungsbemühungen von Menschenrechtsdokumenten ist nach Palleit (2010: 2) ein *„mehrjährige[r] Arbeitsprozess"*, der durch unterschiedliche Phasen bestimmt ist. Es werden folgende fünf Phasen unterschieden:

1. Vorbereitung
2. Entwicklung
3. Umsetzung
4. Monitoring
5. Evaluierung und Fortentwicklung des Plans

Entsprechend dieser Phaseneinteilung konnten die Beschlüsse untersucht werden. Wenn zunächst auf weitere Vorgaben etwa von Bundes- oder Landesebene gewartet wird und daher keine oder nur sehr begrenzte Aktivitäten entfaltet werden sollen, wurde dieser Beschluss der Phase ‚0' zugeordnet. Sind die Aktivtäten darauf ausgerichtet, die Bedingungen für einen möglichen Aktionsplan in der jeweiligen Gebietskörperschaft zu erfassen und beispielsweise Gremien zur Beteiligung von Menschen mit Behinderung zu gründen, so stehen Aspekte der Vorbereitung im Mittelpunkt (Phase 1). Die Phase 2 ist dadurch von den vorherigen abgegrenzt, dass ein Auftrag zur Erarbeitung eines Aktionsplans erteilt wird und mehr oder weniger ausführlich der Prozess der Erstellung vorgegeben wird. Die Umsetzungsphase ist dann erreicht, wenn ein Aktionsplan in einer Gebietskörperschaft zur Anwendung kommt. Teilweise wird im Beschlusstext aus-

geführt, dass sich unmittelbare Handlungserfordernisse auf Ebene der Gebietskörperschaft aus der Behindertenrechtskonvention ergeben, die schnellstmöglich angegangen werden sollen. Auch in einem solchen Fall wird die Phase 3 als gegeben angesehen.

Abbildung 5: Diagramm zu Phasen der Beschlussfassungen



Der Schwerpunkt in den Beschlüssen liegt somit eindeutig auf der Entwicklung von Aktionsplänen. In einigen Beschlüssen werden für unterschiedliche Handlungsfelder Aktivitäten initiiert, die unterschiedlichen Phasen zugeordnet werden können. So existieren beispielsweise Erfahrungen im Bereich der Barrierefreiheit, so dass dort mit der Entwicklung einer Umsetzungsstrategie begonnen werden kann. Gleichzeitig sind auf dem Gebiet der flexiblen und individuellen Unterstützungsdienste erste vorbereitende Schritte notwendig. In fünf Gebietskörperschaften hat der Beschluss Aktivitäten in zwei Phasen, der Vorbereitungs- und der Entwicklungsphase oder der Entwicklungs- und der Umsetzungsphase gleichzeitig in Gang gesetzt. In der Vorbereitungsphase wird teilweise zunächst der Ist-Zustand vor dem Hintergrund der Vorgaben der Behindertenrechtskonvention erhoben. Bei der Zuordnung zur Phase ‚0' wurden vor allem Beschlüsse berücksichtigt, die auf die zu dem Zeitpunkt unklare Situation auf Landes- bzw. Bundesebene verweisen und eigene Aktivitäten erst nach deren Positionierung vornehmen wollen. In anderen Kommunen sollte von Seiten der Verwaltung zunächst ein Bericht erarbeitet werden, wie mit der Konvention umzugehen sei. Einige dieser Berichtsaufträge bzw. Berichte waren inhaltlich sehr weitgehend und stellten eine Vorbereitung der Entwicklungsphase dar. Sie wurden daher der Phase 1 zugerechnet.

Um den Prozess der Umsetzung der Konvention in den Kommunen zu gestalten bietet es sich an, zeitliche Strukturierungen schon im Beschluss vorzugeben. Nur in 18 Beschlüssen finden sich hierzu Ausführungen, die sich allerdings stark voneinander unterscheiden. Während eine Gruppe von Beschlüssen auf eine Fortsetzung der Planungen nach den bereits erwähnten Vorgaben auf Bundes- oder Landesebene verweist, befassen sich die meisten Angaben mit einer zeitlichen Strukturierung der weiteren Umsetzungsschritte, wie die Durchführung von Ist-Stands-Erhebungen, dem Erstellen von Berichten oder die Ausarbeitung von Umsetzungsplänen. Für die Erarbeitung von Aktionsplänen räumen sich die Kommunen zwischen einem und drei Jahren Zeit ein, wobei die Mehrheit zwei Jahre veranschlagt. Bei einigen Beschlüssen wurden auch Aussagen zum Zeitraum, für den ein Prozess ausgearbeitet werden soll, berücksichtigt. Die Angaben reichen von zwei bis zu zehn Jahren. Häufig wird zum Ausdruck gebracht, dass die Verwirklichung der Inklusion nur als langfristige Aufgabe richtig verstanden werden kann. Die Fristen, die sich die Kommunen bei der Durchführung von vorbereitenden Maßnahmen geben, sind meist

knapper bemessen. Für Erhebungen des Ist- Standes wird zweimal ein Zeitraum von unter einem Jahr veranschlagt. In einer Kommune wird jedoch für die Erarbeitung einer Strategie zur Erstellung eines Aktionsplans ein Zeitraum von zwei Jahren eingeplant. Inzwischen liegen in einigen Kommunen die ersten Aktionspläne vor oder sollen in der nächsten Zeit durch den Rat beschlossen werden. Diese stellen jedoch eine andere Art von Dokumenten dar und wurden in dieser Analyse nicht weiter berücksichtigt.

Aus den weiteren Dokumenten, die im Rahmen der Recherche gesichtet wurden, geht hervor, dass bei einer großen Zahl von Kommunen die ursprünglichen Zeitpläne nicht eingehalten werden konnten und die Vorbereitungs- und Erarbeitungsphasen verlängert wurden.

Benennung und Entstehung der Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK

Die Beschlüsse unterscheiden sich bei der Benennung sowohl der zu initiierenden Prozesse, als auch der zu erstellenden Dokumente. Am häufigsten sind Titel, die den Begriff Inklusion verwenden und von Inklusionsplänen sprechen, den Blick programmatisch auf das Ziel wenden wie ‚xy inklusiv' oder eher den Fokus auf den lokalen Bezug richten: ‚Inklusion in xy'. Recht verbreitet sind der Ausdruck der ‚Umsetzung der BRK in xy' und auch der Begriff des ‚Aktionsplans' zur Behindertenrechtskonvention. Mit jeweils nur zwei Nennungen werden die Begriffe ‚Teilhabeplan' und ‚Handlungskonzept' eher selten verwendet. Fast immer findet sich in den Titeln der Beschlüsse oder Pläne ein namentlicher Bezug zur erstellenden Gebietskörperschaft. Hierdurch wird der unmittelbare Bezug auf die spezielle Situation vor Ort, die Verbundenheit mit der eigenen Kommune und auch die Notwendigkeit der Erarbeitung eigener Vorgehensweisen ausgedrückt. Teilweise werden auch kurze Slogans verwendet, wie ‚Gemeinsam leben – der Kreis xy auf dem Weg zur Inklusion' oder ‚Eine Stadt für alle – xy überwindet Barrieren' die auch emotional den Prozess unterstützen sollen.

Wer an der **Entstehung der Beschlusstexte** beteiligt war, kann aufgrund der Art der Recherche nur für einen Teil der Beschlüsse festgestellt werden. Am häufigsten können Parteien (14 Beschlüsse) als an der Entstehung beteiligt identifiziert werden. Bei der Analyse kommunalpolitischer Beschlüsse kann eine Beteiligung der Parteien auch als zu erwarten angesehen werden. Mit jeweils zehn Nennungen waren die Verwaltungen, bzw. Behindertenbeiräte beteiligt. Die Beteiligung von Wohlfahrtsverbänden oder Trägern von Einrichtungen der Behindertenhilfe wird in drei Dokumenten erwähnt.

Nachdem die Beschlusstexte in der Regel eine Reihe von Fachausschüssen und Gremien durchliefen, war das höchste **beschließende Gremium** überwiegend das Kommunalparlament (27 Beschlüsse), gefolgt von Fachausschüssen, wie Sozial- oder Schulausschüssen (fünf Beschlüsse). In einem Fall wurde der Antrag einer Oppositionsfraktion mit der Begründung des Abwartens von landesrechtlichen Regelungen abgelehnt. In fünf Fällen wurde nur ein Bericht der Verwaltung zum Thema Inklusion gefunden, der sich teilweise auch auf den Umgang der Verwaltung mit dem Thema begrenzt oder sich nur zu Fragen der inklusiven Beschulung äußert.

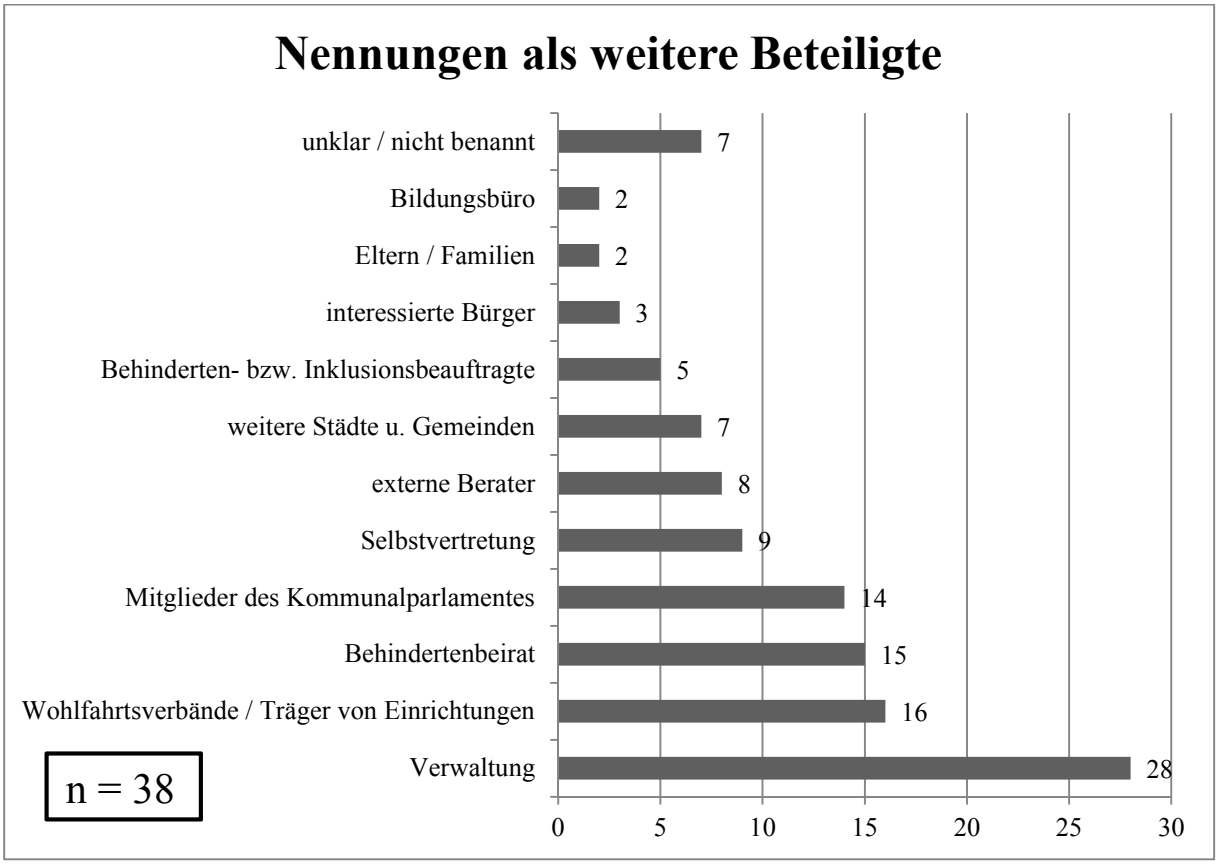
2.1.3. Relevante Handlungsfelder der Beschlussfassungen

Die Beschlüsse unterscheiden sich hinsichtlich der Gestaltung, der inhaltlichen Ausrichtung und des Umfangs erheblich. So bestehen zehn Beschlusstexte aus fünf oder weniger Zeilen, acht Beschlüsse haben zwischen sechs und 15 Zeilen. Gleichzeitig haben sieben Beschlüsse mehr als 16 Zeilen und acht Beschlüsse bestehen sogar aus mehreren Seiten oder verweisen im Beschlusstext auf Konzepte, die einen Umfang von einer bis zu 50 Seiten aufweisen. Aus diesen Angaben ist ersichtlich, dass hier sehr unterschiedliche Dokumente verglichen wurden. Manche Aspekte und Themen der Prozesse werden in einer Reihe von Beschlüssen ausführlich behandelt, während andere sich zu diesen gar nicht äußern.

Beteiligte am Prozess

In den meisten Beschlüssen werden Aussagen dazu gemacht, wie der Prozess der Bearbeitung in der Kommune weiter gestaltet werden soll. Es wurde analysiert, welche Gruppen weiter beteiligt werden sollen. Die entscheidende und fast immer auch explizit erwähnte Gruppe ist die kommunale Verwaltung (28 Beschlüsse). Die Verwaltung ist in aller Regel nicht eine von anderen beteiligten Gruppen, sondern in fast allen Fällen leitet sie den Prozess und ist für die Beteiligung der weiteren Gruppen zuständig. Ihre Rolle unterscheidet sich daher in den allermeisten Prozessen erheblich von denen der anderen Mitwirkenden. Die Beteiligung von Menschen mit Behinderung an der Ausgestaltung des Prozesses ist essentiell und eine klare Forderung der Konvention. Die Beteiligung der Menschen mit Behinderung wird durch die Nennung von Behindertenbeiräten (15 Beschlüsse) oder von Organisationen der Selbstvertretung im Beschlusstext ausgedrückt. Werden beide Gruppen zusammen betrachtet, ergibt dies die zweitgrößte Gruppe. Der Einbezug von Behinderten- bzw. teilweise auch Inklusionsbeauftragten (fünf Nennungen) kann in diesem Kontext als Repräsention der Interessen von Menschen mit Behinderung gesehen werden. Wohlfahrtsverbände oder Träger von Diensten im Bereich der Behindertenhilfe werden in 16 Beschlüssen erwähnt. Die Beteiligung von politisch engagierten Personen, wie Mitgliedern der Kommunalparlamente (14 Beschlüsse) kann als Andeutung der zugemessenen politischen Bedeutung des Themas verstanden werden. Anderen Gruppen kommt nur in einzelnen Beschlüssen eine Bedeutung zu. So erwähnen sieben Beschlüsse die Beteiligung von anderen Gebietskörperschaften, wie etwa kreisangehörige Städte oder Gemeinden. Eine Reihe von Beschlüssen erwähnt auch die Hinzuziehung von externen Berater/innen/n oder Expert/inn/en (acht Beschlüsse) mit unterschiedlichen Aufgaben. So werden die Moderation des Prozesses, die Durchführung von Erhebungen und auch Beratungstätigkeiten erwähnt. Bildungsbüros, Vertreter/innen von Angehörigen von Menschen mit Behinderung und interessierte Bürger/innen werden eher selten als weitere Beteiligte erwähnt.

Abbildung 6: Diagramm zu beteiligten Akteuren bei Beschlussfassungen



Bildung von Gremien

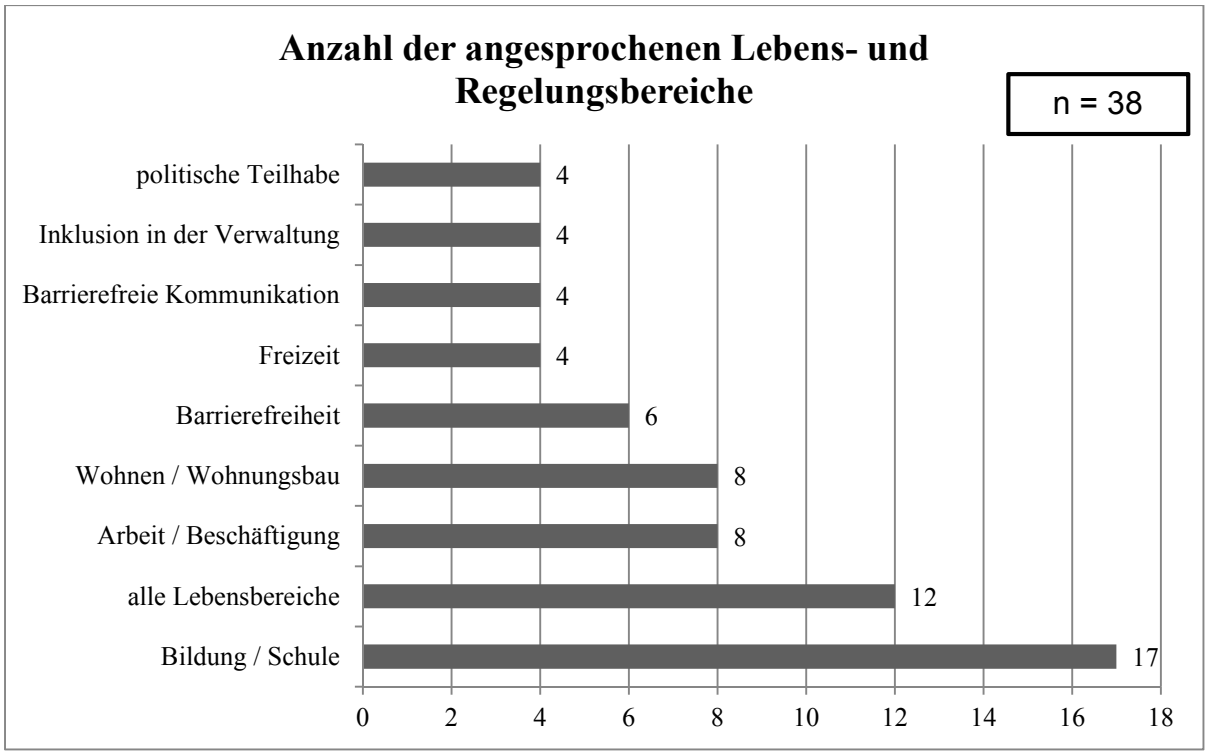
In zwei Dritteln der Beschlüsse werden Aussagen zur Schaffung oder Beauftragung von Gremien im Zuge des Prozesses getroffen. Von diesen ist bei ungefähr einem Drittel nicht ersichtlich ob und in wie weit Menschen mit Behinderung in diesen Gremien beteiligt sind. In fünf Kommunen wird die Koordination an eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe, die meist mit Vertretern unterschiedlicher Dezernate besetzt ist und zum Teil auch nur verwaltungsinterne Prozesse koordiniert, delegiert. Die Begriffe Steuerungs- und Arbeitsgruppe werden am häufigsten für die neu gebildeten Gremien verwendet. Seltener ist von Planungsgruppen, Zukunftsprojekten oder Foren die Rede. Bei einigen Gremien sind die Gruppen, die weiter an dem Prozess beteiligt werden sollen, auch in diesen Gremien vertreten, bei anderen bilden nur Mandatsträger die Mitglieder der Gremien.

Eine Reihe von Prozessen ist darauf ausgerichtet, neben Menschen mit Behinderung auch eine möglichst breite Gruppe der Öffentlichkeit anzusprechen. Ziel ist es, durch eine transparente Gestaltung des Prozesses schon einen Beitrag zu mehr Inklusion zu leisten. Die Beteiligung der Bürger soll über öffentliche Veranstaltungen (acht Beschlüsse) eine Öffnung der planenden Gremien für interessierte Bürger (acht Beschlüsse) oder Befragungen (zwei Beschlüsse) sichergestellt werden. In vier Fällen wird im Beschlusstext die Verwaltung aufgefordert, die Beteiligung der Bürger zu gewährleisten, bzw. den Prozess transparent zu gestalten ohne das konkret erläutert wird, wie dies bewerkstelligt werden soll.

Regelungsbereiche, die von den Beschlüssen angesprochen werden

Es wurde bei den Ausführungen zum Umfang der Beschlüsse schon angesprochen, dass diese sich sehr stark unterscheiden. Auch bei der Nennung von Organisationen, Gremien, Lebensbereichen oder Aktivitäten, die von den Inklusionsprozessen betroffen sein werden, zeigen sich erhebliche Unterschiede. Zwölf Beschlüsse bringen zum Ausdruck, dass der Prozess umfassend angelegt sein muss und nicht auf bestimmte Lebensbereiche beschränkt bleiben soll. Als Formulierung wird beispielsweise *„alle Lebensbereiche“* (drei Beschlüsse) verwendet oder es wird von der *„Realisierung eines inklusiven Gemeinwesens“* (zwei Beschlüsse) gesprochen. Teilweise werden noch zusätzlich bestimmte Bereiche genannt. Andere Beschlüsse enthalten keine Formulierung, dass es sich um einen umfassend zu verstehenden Prozess handelt, sondern zählen Bereiche auf. Zweimal werden 14 einzelne Aspekte aber auch sechs Mal nur ein einzelner angesprochen. Insgesamt benennen 19 Beschlüsse mehr oder weniger Lebensbereiche. Eine Besonderheit zeigte sich bei den Beschlüssen, die nur einen Aspekt benennen, da hier zumeist der Bereich Schule angegeben wird (fünf Beschlüsse). Offensichtlich wird dieses Thema als eines wahrgenommen, das sich von den anderen Lebensbereichen im Prozess der Umsetzung der Konvention pragmatisch trennen lässt. Teilweise wird betont, dass hier mit Bemühungen um mehr Inklusion in der Gebietskörperschaft schon begonnen werden solle oder aber, dass vor der Verabschiedung von genaueren landesrechtlichen Regelungen sinnvolle Schritte in diesem Bereich nicht möglich seien. Es werden in den Beschlüssen knapp 40 verschiedene Themen erwähnt. Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die häufigsten Nennungen:

Abbildung 7: Diagramm zur Anzahl der angesprochenen Lebens- und Regelungsbereiche



Es ist zu erkennen, dass der Bereich der Bildung und Schule die thematischen Nennungen dominiert. In diesem Zusammenhang wurden auch Aspekte der inklusiven Erziehung und ergänzenden Betreuung für Schüler mit Behinderungen angesprochen. Wie schon erwähnt, wurde in fünf

Fällen dieser Bereich behandelt um zu begründen, warum aktuell keine weiteren Maßnahmen ergriffen werden. Beschlüsse in diese Richtung stellten aber eindeutig die Minderheit dar. Dominierend sind Ankündigungen, auch diesen Bereich bei Planungen zu einem inklusiven Gemeinwesen zu berücksichtigen. Interessant ist, dass beim Thema Barrierefreiheit zwar mehrheitlich bauliche Fragen im Vordergrund stehen, aber auch barrierefreie Kommunikation viermal erwähnt wird. Einmal geschieht dies mit besonderem Blick auf eine barrierefreie Kommunikation der Verwaltung mit den Bürgern.

Ergänzend zu der Forderung der Ausweitung der politischen Teilhabe von Menschen mit Behinderung (vier Beschlüsse) werden auch der Ansatz des ‚Selbstbestimmt Leben' und der ‚Selbsthilfe' in je einem Beschluss angesprochen. In einigen Beschlüssen werden meist gleich mehrere Planungsprozesse erwähnt, die den Gedanken der Inklusion aufgreifen sollen, wie

- Sozialraumplanung,
- Stadtplanung,
- Bauplanung,
- Pflegeplanung,
- Demographieplanung,
- Teilhabeplanung,
- Inklusive Planung.

Dies signalisiert, dass Inklusion nicht nur als ein Thema der Fachplanung verstanden wird, sondern auch als ein wichtiges übergreifendes Konzept der Querschnittsplanung.

Seltener werden auch soziale Unterstützungsdienste im Bereich der Behindertenhilfe angesprochen. Dies betrifft das Persönliche Budget, die Schaffung von komplementären Angeboten und die Entwicklung von Fall- und Kostensteuerungsinstrumenten. Bedenkt man, welche Bedeutung diesen Diensten im Alltag der Menschen mit Behinderung aktuell zukommt, überrascht es, dass diese nicht häufiger genannt werden.

Die Beschlüsse zur UN-Behindertenrechtskonvention, auch wenn sie wie beschrieben zum Teil andere Titel wählen, haben durch das Ziel der Umsetzung der Konventionsinhalte den Charakter von Aktionsplänen. Dieser Begriff ist im Diskurs um Menschenrechtsdokumente gebräuchlich. Für die Implementierung der Inhalte von Menschenrechtsdokumenten wurden von den Vereinten Nationen Kriterien entwickelt und erprobt, welche die Menschenrechte schon bei der Erstellung von Aktionsplänen zur Geltung kommen lassen. Bei der durchgeführten Analyse wurden diese Kriterien, die Palleit (2010) mit Blick auf die UN-BRK konkretisiert hat, als Analyseraster benutzt. Die unten näher erläuterten Kriterien erscheinen vor allem aus zwei Gründen als nützlich. Zum einen sind sie planungspragmatisch hilfreich, da eine transparente und umfassende Rahmung angeboten wird und zum anderen, diejenigen deren Rechte durch die Konvention gestärkt werden sollen, schon im Prozess der Umsetzung die notwendigen Gestaltungsmöglichkeiten erhalten. Für den Gestaltungsprozess der Pläne gelten somit die gleichen Anforderungen, wie für die fertigen Aktionspläne:

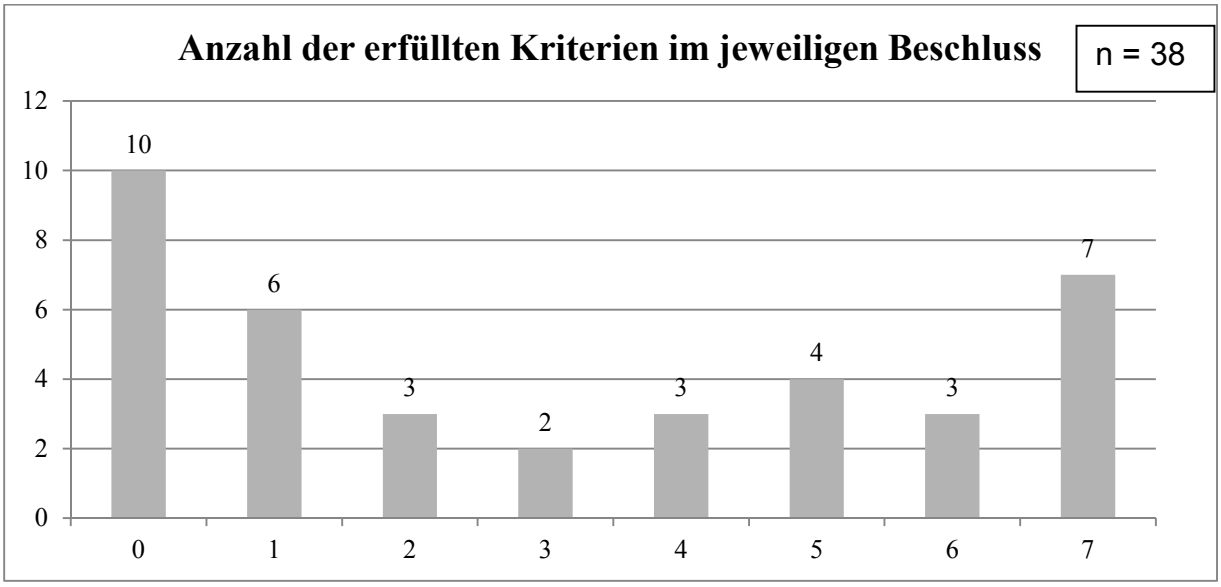
1. Durch die **Rückbindung an die Konvention** ist es möglich ihr innovatives Potential optimal zu nutzen und gleichzeitig den Prozess zu strukturieren.
2. Um der **Gesamtverantwortlichkeit** der Umsetzung Rechnung zu tragen, sollen die verschiedenen Aktionspläne miteinander verschränkt werden. Auch aus diesem Grund ist die Einhaltung dieser Anforderungen bedeutsam.
3. Um eine breite Beteiligung und Zustimmung sicherzustellen, ist auf **Transparenz, Partizipation und Nichtdiskriminierung** im Vorgehen wie im Ergebnis zu achten.

4. Eine an der Lebenssituation orientierte **Bestandsaufnahme** ermöglicht Verständigung über den momentanen Zustand und erleichtert das Erkennen von Veränderung.
5. Auch wenn Priorisierungen möglich sind, sollen durch einen **umfassenden Ansatz** alle Lebensbereiche Beachtung erfahren.
6. Die Forderung nach **Klarheit und Überprüfbarkeit** bezieht sich sowohl auf die Rahmenbedingungen, wie Zuständigkeiten und Budgetfragen als auch auf *„klare Vorgaben zum Soll-Zustand“*.
7. **Mechanismen zur Überprüfung und Fortentwicklung** dienen der Qualitätskontrolle der (Zwischen-) Ergebnisse und helfen das beschriebene Ablaufkonzept von Planung zu verstetigen.

(vgl. Palleit 2010: 3f.)

Aufgrund der gegebenen Unterschiedlichkeit der kommunalen Beschlüsse und der zum Teil extrem knappen Gestaltung dieser können die Aussagen zu deren Vollständigkeit durch den Vergleich mit den sieben Kriterien von Palleit nur mit aller Vorsicht gemacht werden. Mit Rücksicht auf die meist sehr knappen Formulierungen wurden Hinweise auf die genannten Kriterien in Beschlüssen auch schon bei nur kurzen Erwähnungen von passenden Sachverhalten, als berücksichtigt angesehen. Um eine genaue Aussage über die Berücksichtigung der Kriterien treffen zu können, ist nicht nur der Beschluss, sondern der ganze Prozess in den Blick zu nehmen. In der folgenden Grafik wird abgebildet, wie viele Beschlüsse welche Anzahl Kriterien erwähnen. Bei sieben Beschlüssen konnten alle Kriterien als berücksichtigt angesehen werden und bei zehn keines der Kriterien. Selbst bei dieser nur oberflächlichen Betrachtung der Beschlüsse zeigt sich, dass weniger als ein Fünftel der Beschlüsse allen Kriterien der für die Umsetzung der Konvention zuständigen Monitoringstelle genügt. Die Hälfte der Beschlüsse erfüllt maximal zwei der sieben Kriterien.

Abbildung 8: Diagramm zur Kriterienanzahl innerhalb der Beschlussfassungen



Im Folgenden soll knapp betrachtet werden, welche Kriterien wie häufig in den Beschlüssen Erwähnung finden. Es zeigte sich, dass die „Rückbindung an die Konvention“ und die Sicherstellung von „Transparenz und Partizipation“ mit 22 Beschlüssen am ehesten in den Beschlüssen

Beachtung finden. Bei der Rückbindung an die Konvention ist im Text meist ein Verweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention und deren Bedeutung zu finden. Ein dezidierter Verweis auf die einzelnen Artikel der Konvention findet sich nur sehr selten. Vermutlich wird die genauere Befassung mit den Inhalten der Konvention von den beschließenden Gremien in die zu bildenden Ausschüsse und Arbeitsgruppen delegiert. Diesen kann eine enge Orientierung an den Vorgaben der Konvention eine wichtige Hilfe bei der fruchtbaren Gestaltung des Implementationsprozesses sein.

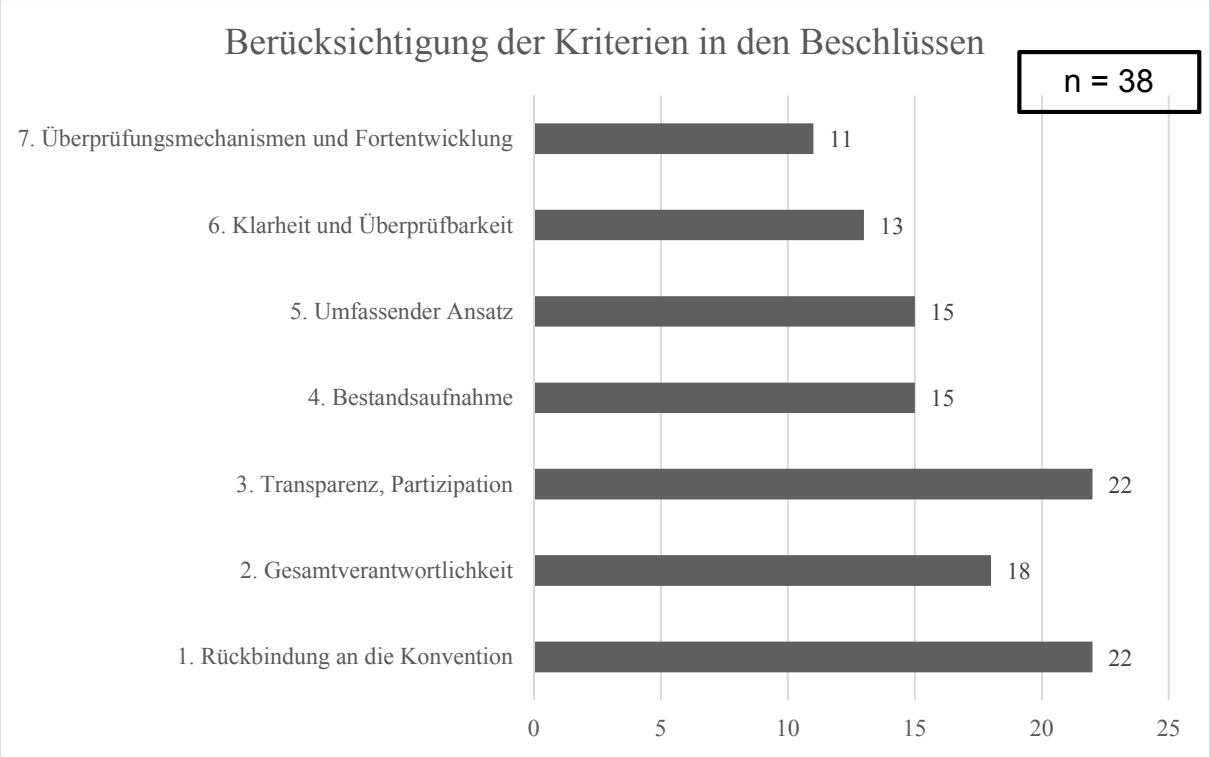
Bei 22 Beschlüssen wird grundsätzlich die Forderung nach einer transparenten und partizipativen Gestaltung des Prozesses erfüllt. In einigen Beschlüssen wird die durchgehende Beteiligung von Menschen mit Behinderung an allen Steuerungsprozessen geregelt und so sichergestellt, dass der Grundsatz ‚Nichts über uns, ohne uns' berücksichtigt wird. In anderen Beschlüssen wird die Beteiligung von Menschen mit Behinderung zwar erwähnt, es kann aber nicht gesagt werden, ob diese tatsächlich einen Einfluss auf die Entscheidungen ausüben können, oder ihr Engagement schlechtestenfalls nur Alibicharakter hat. Eine klare Zusicherung des Einflusses der Menschen mit Behinderung kann helfen, sie für die mühevolle Mitarbeit zu gewinnen und eine Kultur der Mitbestimmung zu etablieren.

Die Frage der Gesamtverantwortlichkeit wurde als berücksichtigt angesehen, wenn auf die Aktivitäten anderer Gebietskörperschaften und Organisationen verwiesen wurde. Es ist zweifelhaft, ob eine abwartende Haltung bei der Umsetzung in der eigenen Gebietskörperschaft mit Verweis auf fehlende Regelungen auf Bundes- oder Landesebene diesem Aspekt gerecht wird. Gerade die Vorgaben des Deutschen Institutes für Menschenrechte, welches als Focal Point für die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention dient, könnten als verbindendes Element der unterschiedlichen Planungen herangezogen werden.

Eine Bestandsaufnahme wird aus zwei Gründen empfohlen. Zum einen können Fortschritte so einfacher sichtbar gemacht werden und zum anderen werden die notwendigen Veränderungen leichter erkennbar. Die Bestandsaufnahme sollte an der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung ansetzen, diese an der Beschreibung der Ausgangslage beteiligen und sich hinsichtlich der angestrebten Zustände an der Konvention orientieren. Mit Blick auf das Kriterium des umfassenden Ansatzes ist auch die Bestandsaufnahme so zu gestalten. Für eine pragmatische Umsetzung ist die Festlegung von Handlungsprioritäten notwendig. Aus den Beschlüssen sind solche Priorisierungen für die Bereiche ‚Bildung' und ‚Barrierefreiheit' zu erkennen. Unabhängig von pragmatischen Schwerpunktsetzungen regt die Konvention zu einem umfassenden Verständnis von Behinderung an.

Die beiden Kriterien „Klarheit und Überprüfbarkeit" und „Überprüfungsmechanismen und Fortentwicklung" konnten am seltensten in den Beschlüssen gefunden werden. Dies kann der Tatsache geschuldet sein, dass mit den Beschlüssen der Prozess erst in Gang gebracht werden soll und Erfolgskontrollen oder Fortentwicklungen noch nicht im Blickfeld liegen. Wird jedoch auch schon in der Anfangsphase darauf geachtet, die Maßnahmen so anzulegen, dass ihre Wirkungen überprüfbar sind, kann der Fokus auf die Zielerreichung und weniger auf die Durchführung von Maßnahmen gelegt werden. Eine transparente Gestaltung des Prozesses mit klaren Zeit- und Zielvorgaben würde vermutlich auch den Bemühungen um Partizipation der Menschen mit und ohne Behinderung an dem Prozess zugutekommen.

Abbildung 9: Diagramm zur Kriterienberücksichtigung in den Beschlussfassungen

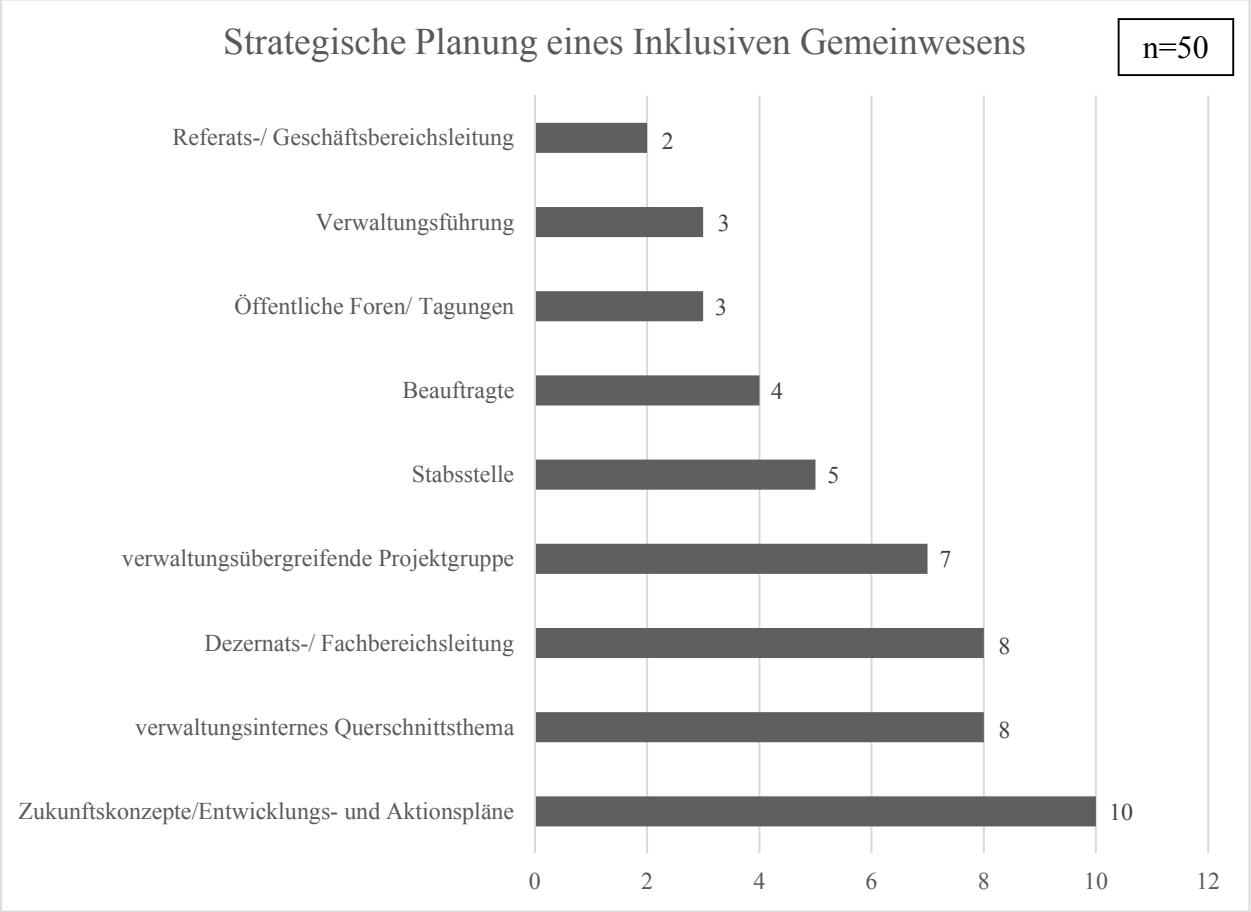


2.1.4. **Inklusion als Thema der strategischen Planung**

Auf die Frage zu politischen Beschlüssen folgt im Fragebogen die weitere Frage, ob die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur auf der Ebene der strategischen Planung (*Verwaltungsführung/ Stabstelle Sozialplanung*) bearbeitet wird. Dies ist in insgesamt 35 % der Gebietskörperschaften der Fall, die dazu eine Angabe machen (n=142). Es handelt sich um 69 % der kreisfreien Städte (n=13), 44 % der Kreise (n=18) und um 29 % der kreisangehörigen Städte und Gemeinden (n=111).

Auf welche Weise ein inklusives Gemeinwesen strategisch geplant, d. h. dezernats- und fachbereichsübergreifend kommuniziert wird, stellt das folgende Schaubild dar. Die Angaben beziehen sich dabei auf 50 Gebietskörperschaften, die zu dieser Frage Angaben gemacht haben (n=50). Die Antworten sind dabei nach ihren organisatorischen Einordnungen kategorisiert.

Abbildung 10: Diagramm zur strategischen Planung inklusiver Gemeinwesen



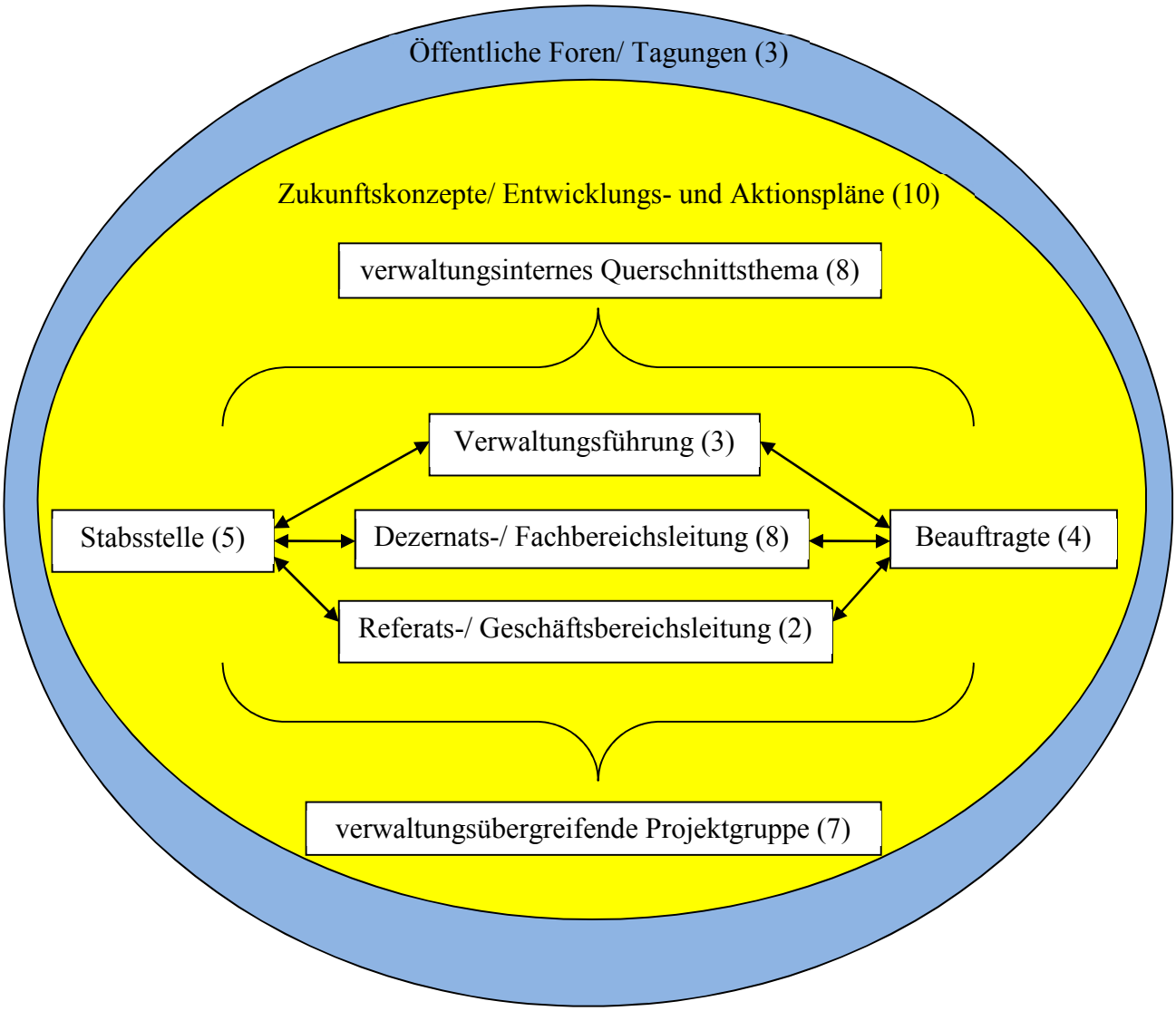
Die Angaben zur strategischen Planung von Inklusion machen deutlich, dass es sehr verschiedene Ansätze gibt, sich dieser Aufgabe zu stellen. Dabei überwiegen jedoch die offenen, kommunikativen und verwaltungsübergreifenden Strukturen. In diesen Fällen wird *„eine festgelegte, allgemein anerkannte und Dezernats- und Fachabteilungsgrenzen überschreitende Kommunikationsstruktur“* (MAIS 2011: 96) entwickelt. Diese Planungsansätze sind damit in erster Linie als strategisch, vernetzend, aktivierend, partizipativ und dialogorientiert zu bezeichnen und entsprechen somit den Erfolgskriterien moderner Sozialplanung (vgl. MAIS 2011: 96 ff.). Am häufigsten werden spezifische Aktionspläne erstellt oder die Planung wird in einem bestehenden Zukunftsprogramm verortet. Dabei dienen oftmals öffentliche Foren und Fachtagungen als thematischer Einstieg in den Planungsprozess. 16 % der Antwortenden beschrieben Inklusion als verwaltungsübergreifendes Querschnittsthema, welches in unterschiedlichen Bereichen geplant wird und somit nicht eindeutig zu verorten ist. Kommunen bei denen es eine klare Zuständigkeit betreffs der Planung inklusiver Gemeinwesen gibt, richten entweder eine spezielle verwaltungsübergreifende Projektgruppe ein oder betrauen eine Stabstelle bzw. eine(n) Beauftragte(n) mit der verantwortlichen Durchführung.

Wenn die strategische Planung des inklusiven Gemeinwesens nicht verwaltungsübergreifend stattfindet, dann wird sie zumindest auf der Ebene der Dezernats- bzw. Fachbereichsleitungen und weniger auf den unteren Verwaltungsebenen (z. B. Referate) durchgeführt. Nur in sehr seltenen Fällen obliegt sie direkt der Verwaltungsführung.

Die unterschiedlichen Möglichkeiten wie in den an der Befragung beteiligten nordrhein-westfälischen Gebietskörperschaften inklusive Strukturen strategisch geplant werden, sollen durch folgendes Schaubild verortet werden.

Die Zahlen in den Klammern stellen dabei die absoluten Zahlen der Nennungen dar.

Abbildung 11: Schaubild zur strategischen Planung inklusiver Gemeinwesen



2.1.5. Inklusion als Thema der operativen Planung

Entsprechend der Grafik zur Planungsstruktur (Abb. 3) waren die Kommunen gebeten anzugeben, auf welche Weise die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur auf der Ebene der operativen Planung (*Fachplanung*) bearbeitet wird.

Abbildung 12: Tabelle zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur auf operativer Ebene

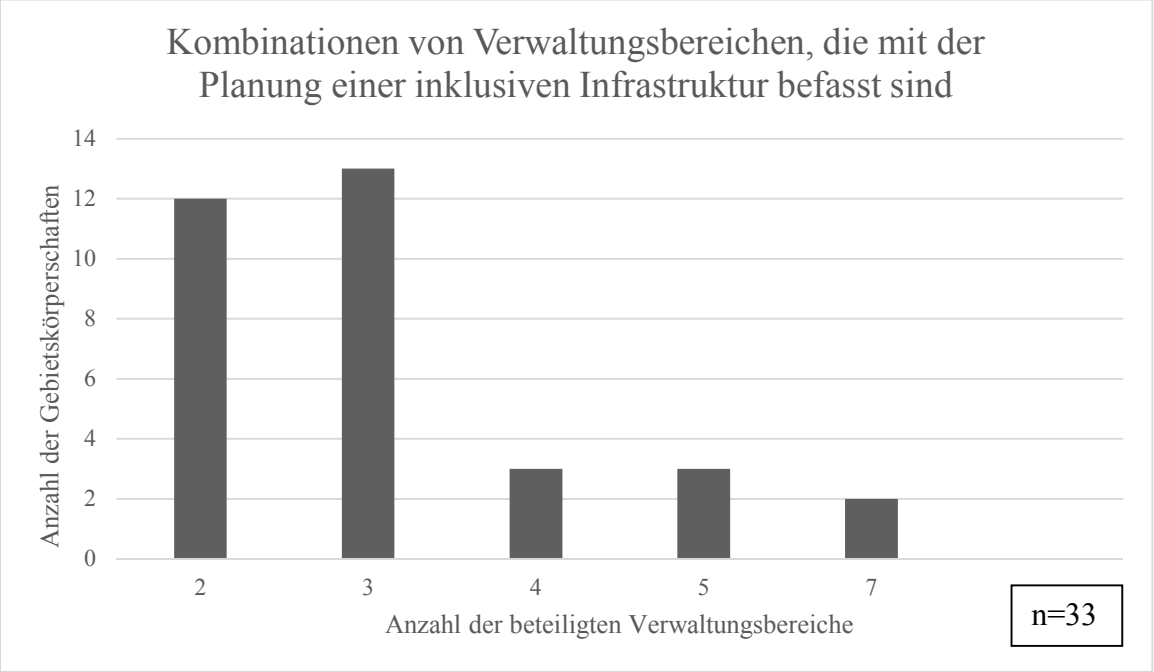
	Gesamt (n=139)	kreisfreie Städte (n=12)	Kreise (n=18)	kreisangehörige Gemeinden und Städte (n=106)
In einem speziellen Bereich der Fachplanung verankert	14 (10 %)	1 (7 %)	2 (11 %)	11 (10 %)
In verschiedenen Bereichen der Fachplanung verankert	36 (26 %)	6 (42 %)	4 (22 %)	26 (24 %)
Als Querschnittaufgabe durch eine Arbeitsgruppe oder ähnliches verankert	22 (16 %)	5 (36 %	7 (39 %)	10 (9 %)
Es werden gegenwärtig Möglichkeiten zur Verankerung erarbeitet	15 (11 %)	2 (14 %)	3 (17 %)	10 (9 %)
Es gibt noch keine Überlegungen zur Verankerung der Thematik	52 (37 %)	--	2 (11 %)	50 (47 %)

Diejenigen, welche die Angabe gemacht haben, dass die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur in einem speziellen Bereich der Fachplanung verankert ist, wurden gebeten, diesen zu nennen.

Orientiert man sich bei der Auswertung an den Kategorien welche das Statistische Bundesamt (2011, 69ff.) zur Beschreibung der Kommunalen Verwaltungsaufgaben und die KGST (1979, 234) als Muster eines Verwaltungsgliederungsplanes zu Grunde legt, lassen sich die Ergebnisse wie folgt zuordnen. Zehn von den 13 Gebietskörperschaften verankern die operative Planung zum inklusiven Gemeinwesen im Bereich der Sozialplanung (6) bzw. im Bereich der Schul- und Bildungsplanung (4). Die anderen drei Angaben benennen die Jugendhilfeplanung (1), den kommunalen Behindertenbeauftragten (1) und einen speziellen ‚Runden Tisch' (1) als verantwortliche Planungsinstanzen.

Analysiert man die Kombinationen der Verwaltungsbereiche, in denen das inklusive Gemeinwesen geplant wird, ergibt sich für die quantitative Verteilung der involvierten Bereiche folgendes Bild:

Abbildung 13: Diagramm zur quantitativen Verteilung von beteiligten Fachplanungen



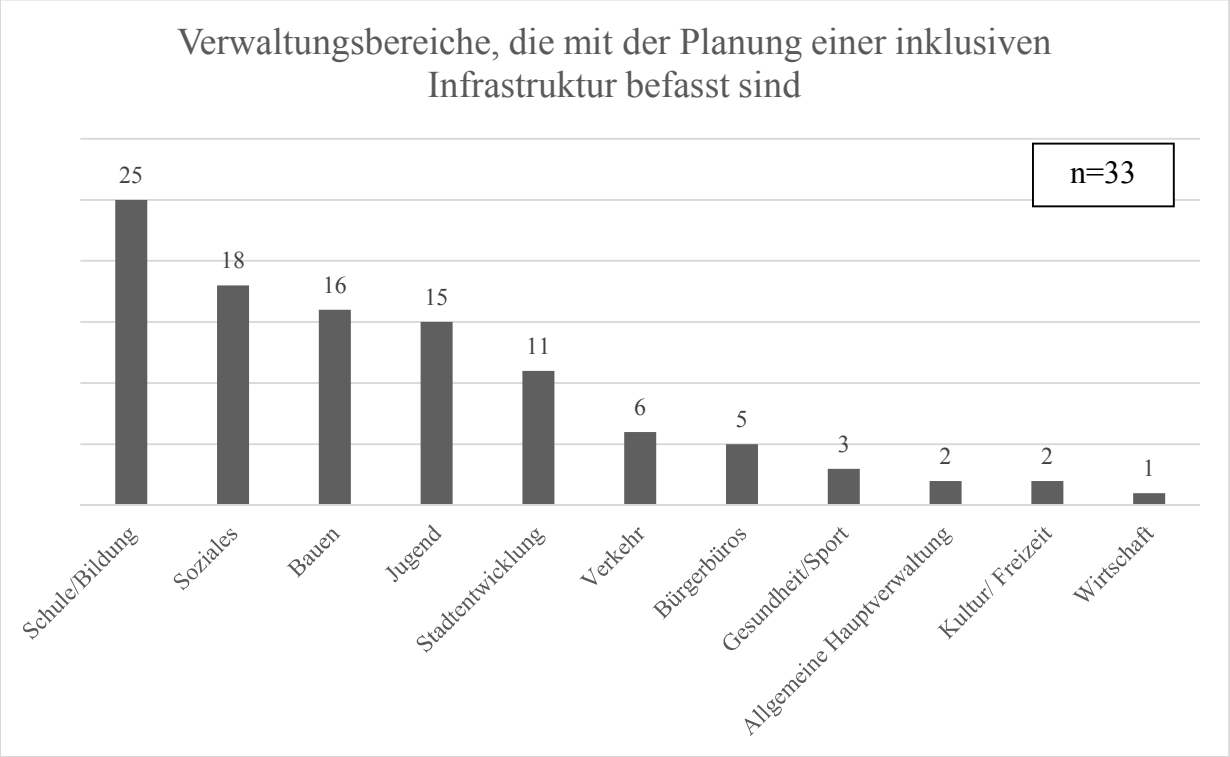
Das Diagramm zeigt, dass die meisten Kommunen die operative Planung zur kommunalen Umsetzung der UN-BRK in zwei (zwölf Nennungen) bzw. drei (13 Nennungen) Verwaltungsbereichen verorten. Nur wenige Kommunen weisen eine breitere Verteilung auf, dabei beträgt die Maximalanzahl von beteiligten Bereichen sieben (zwei Nennungen).

Durchschnittlich befassen sich drei verschiedene Bereiche der kommunalen Verwaltung mit der operativen Planung einer inklusiven Infrastruktur.

Welche Bereiche sich überhaupt mit der Planung einer inklusiven Infrastruktur befassen und wie sich die Gewichtung darstellt, zeigt die nachstehende Graphik. 33 Kommunen[3] ordneten diese Planung insgesamt 103-mal verschiedenen Fachplanungen zu. Die Verteilung dieser Nennungen stellt sich wie folgt dar:

[3] In drei weiteren Kommunen waren die Antworten nicht kategorisierbar.

Abbildung 14: Diagramm zur qualitativen Verteilung von beteiligten Fachplanungen



Es wird deutlich, dass die inklusive Infrastruktur zum überwiegenden Teil (83 %) in den Bereichen Schule/Bildung, Soziales, Bauen, Jugend und Stadtentwicklung geplant wird. Dabei ist auffällig, dass die Schulentwicklungsplanung deutlich häufiger mit einbezogen wird, als die Sozialplanung. Dies belegt die aktuelle Präsens und Brisanz des Themas Inklusion im Bildungsbereich.

Auffällig ist, dass das Thema in der Allgemeinen Hauptverwaltung und damit in der direkten Haushalts- und Finanzplanung kaum verortet ist.

Für eine qualitative Kategorisierung der Kombinationen von beteiligten Verwaltungsbereichen, sind die Angaben zu ambivalent und vielfältig. Dies lässt jedoch den Schluss zu, dass es bislang in den nordrhein-westfälischen Kommunen kein einheitliches Vorgehen gibt, in welchen Verwaltungsbereichen das inklusive Gemeinwesen operativ geplant wird. Es existieren Beispielsweise Kombinationen von Bauamt + Hauptverwaltung + Bürgerbüro oder von Jugend + Schule + Soziales, aber es lassen sich in diesem Datensatz keine eindeutigen Ausprägungen bzw. Entwicklungen festmachen.

2.1.6. Inklusion als Thema einer übergreifenden Sozialplanung

Im Fragebogen wurde die Frage gestellt, ob die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur bereits Gegenstand einer verwaltungsinternen Besprechung (*Sozialplanungskonferenz*) gewesen ist. Dazu geben 38 Kommunen an, dass dies bereits der Fall gewesen ist und weitere 20 geben an, dass dies in Planung sei. Vereinzelt wird angegeben, dass diese Thematik bereits in den 90er Jahren (zwei Nennungen) oder vor 2009 (sechs Nennungen) der Fall gewesen ist. Die häufigste Nennung (zwölf) fällt jedoch auf das Jahr 2011. Für die Jahre 2009, 2010 und 2012 gibt es jeweils fünf Nennungen.

Das Ergebnis unterstreicht nochmals, dass die Frage der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der kommunalen Ebene angekommen ist. Verwaltungsintern werden die sich daraus ergebenden Fragen in ressortübergreifenden Besprechungen bearbeitet, womit der weitere Umsetzungsprozess strukturiert werden kann.

Der inhaltliche Teil des Fragebogens wird abgeschlossen durch die Frage, ob die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur bereits Gegenstand sozialraumorientierter Planungen gewesen ist. Hinsichtlich der Antwortvorgaben waren Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 15: Tabelle zur Inklusion als Gegenstand sozialraumorientierter Planung

	Gesamt	kreisfreie Städte	Kreise	kreisangehörige Gemeinden und Städte
Eine sozialraumorientierte Differenzierung der Sozialplanung wird aufgrund der Größe der Kommune nicht vorgenommen und auch nicht angestrebt.	46 %	7 %	22 %	55 %
Eine sozialraumorientierte Differenzierung der Sozialplanung befindet sich im Aufbau.	20 %	50 %	33 %	14 %
Die Entwicklung inklusiver Infrastrukturen spielt in einzelnen Projekten sozialräumlicher Planung eine Rolle.	36 %	64 %	44 %	31 %
Die Entwicklung inklusiver Infrastrukturen findet systematische Berücksichtigung in der sozialräumlichen Planung.	10 %	14 %	11 %	9 %

Es verwundert vor dem Hintergrund einer erst einsetzenden Planung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nicht, dass eine systematische Berücksichtigung der inklusiven Infrastruktur in der sozialräumlichen Planung nur in Einzelfällen stattfindet. Die deutlich häufigere Verankerung in einzelnen Projekten belegt allerdings, dass das Potential des Ansatzes der Inklusion für eine sozialräumliche Planung gesehen wird. Die Zusammenführung von Ansätzen der Sozialraumorientierung und der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist vor diesem Hintergrund als vielversprechend zu bezeichnen.

2.1.7. Akteure der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

Im zweiten Teil des Fragebogens waren die Kommunen gebeten anzugeben, wer für die Planung und Umsetzung von inklusiven Infrastrukturen verantwortlich ist. Mit diesem Teil des Fragebogens sollten in erster Linie Adressat/inn/en für die geplante detaillierte Befragung zu Themen des inklusiven Gemeinwesens (Teilprojekt 1, Stufe 2) identifiziert werden. Die Angaben geben jedoch zugleich einen Einblick in die interne Aufgabenwahrnehmung der Entwicklung von inklusiven Strukturen und die Sicht auf relevante Akteure in diesem Feld. Dabei ist festzustellen, dass

ganz überwiegend Akteure aus der Verwaltung oder Vertreter/innen von Gremien genannt werden, die von der Kommune eingesetzt wurden. In einigen Fällen wird dies mit dem Datenschutz begründet, in anderen Fällen damit, dass eine Auswahl an Akteuren, die in der Gebietskörperschaft aktiv sind, nicht getroffen werden soll.

Verantwortliche Mitarbeiter/innen in den Kommunen

Zunächst sollten Personen benannt werden, die seitens der Kommune mit Aufgaben zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens betraut sind und in einem Anstellungsverhältnis zur Kommune stehen. Dafür sind im Fragebogen bis zu fünf Angaben möglich gewesen. In insgesamt 50 Fragebögen wurde angegeben, dass eine solche Person nicht benannt werden kann. Dabei handelt es sich in 45 Fällen um kreisangehörige Städte und Gemeinden. Die Kommunen, die eine Angabe machen, geben durchschnittlich drei Personen an. Da die Ämtereinteilungen und Bezeichnung von Stellen auf kommunaler Ebene sehr unterschiedlich sind, kann die angegebene Funktion nicht immer eindeutig zugeordnet werden. Am häufigsten werden Ansprechpartner/innen in Ämtern angegeben. Dabei dominieren die Sozial- und Schulverwaltungen. Etwa gleich häufig werden Mitarbeiter/innen aus Jugendamt und dem Bauamt angegeben. Viele, insbesondere größere Kommunen nennen Sozialplaner/innen und/oder Mitarbeiter/innen in Fachstellen, wie beispielsweise dem Bildungsbüro. Erwartungsgemäß werden auch die kommunalen Behindertenbeauftragten häufig genannt. Generelle Unterschiede lassen sich dabei bei kreisangehörigen Kommunen nicht feststellen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in den kreisfreien Städten und in den Kreisen die Zuständigkeit für die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur personell zugewiesen ist. Die konkrete Zuweisung ist allerdings sehr unterschiedlich. Ein Schwerpunkt liegt dabei im Sozial- und Bildungsbereich, aber auch die Bauverwaltung und Stadtentwicklung ist in etwa 50 % der an der Untersuchung beteiligten Kommunen personell einbezogen. Für die kreisangehörigen Gemeinden und Städte ist eine Aussage nicht möglich, da politische Beschlüsse zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur zumeist noch nicht vorliegen.

Akteure im Bereich der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung

Die Kommunen waren gebeten, zu diesem Aufgabenbereich maximal zwei Ansprechpartner/innen zu benennen und dabei auch Personen zu berücksichtigen, die nicht unmittelbar von der Kommune beschäftigt oder beauftragt sind. Unter den insgesamt 46 Kommunen, die keine Person benennen, sind 40 kreisangehörige Städte und Gemeinden. In den kreisfreien Städten, die eine Angabe machen, werden fast ausschließlich zwei Ansprechpartner/innen genannt in den Kreisen und kreisangehörigen Kommunen je zur Hälfte eine oder zwei Personen. Am häufigsten genannt werden hier erwartungsgemäß Behindertenbeiräte oder andere Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderung (45 Nennungen) und Behindertenbeauftragte (31 Nennungen). Häufig benannt werden auch Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfekontaktstellen (29 Nennungen), Mitarbeiter/innen der Verwaltung (23 Nennungen) und freie Träger (14 Nennungen).

Die Vermutung, dass in Gebietskörperschaften, in denen Behindertenbeauftragte eingesetzt und/oder Behindertenbeiräte vorhanden sind, überdurchschnittlich häufig bereits Beschlüsse zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens gefasst wurden, konnte auf der Grundlage der Daten nicht bestätigt werden. Es kann festgehalten werden, dass die Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung auf kommunaler Ebene sehr unterschiedlich entwickelt ist.

Nicht in allen Kommunen ist eine Tradition der Selbstvertretung durch Gremien oder Beauftragte entwickelt. Teilweise gibt es auch außerhalb formaler Gremien eine Kultur der Selbstvertretung

Akteure für die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Das Thema Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung spielt in der UN-Behindertenrechtskonvention eine zentrale Rolle. Dies ist zum einen dem Verständnis von Behinderung geschuldet und zum anderen dem Anspruch der Inklusion, der nicht nur passgenaue professionelle Hilfen voraussetzt, sondern die Teilhabe im Gemeinwesen ohne Stigmatisierung und Benachteiligung ermöglichen soll. Im Fragebogen wurde darum gebeten, bis zu zwei Ansprechpartner/innen anzugeben. In deutlich mehr als der Hälfte der Fragebögen wurden keine Angaben gemacht. Dabei lassen sich zwischen den verschiedenen kommunalen Gliederungsebenen keine großen Unterschiede feststellen. Lediglich seitens der Kreise werden in mehr als 50 % der Fragebögen Angaben gemacht. Die Gründe für die Nichtnennungen sind möglicherweise darin zu finden, dass sich viele Kommunen eine gewisse Zurückhaltung auferlegen, wenn sie eine prioritäre Auswahl aus den in Frage kommenden örtlich relevanten Akteuren treffen sollen.

Auch zu diesem Bereich werden in erster Linie Mitarbeiter/innen der Kommune angegeben (18 Nennungen). Mindestens in acht Fällen handelt es sich dabei um Mitarbeiter/innen der Pressestelle. Häufig werden zudem Träger von Diensten und Einrichtungen (13 Nennungen), Behindertenbeauftragte (neun Nennungen) und Projektgruppen (fünf Nennungen) angegeben. In neun Fragebögen werden Mitarbeiter/innen von lokalen Medien angegeben. Die insgesamt wenigen Nennungen deuten darauf hin, dass dem Thema Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung eher punktuell Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Akteure für die Gestaltung einer barrierefreien kommunalen Infrastruktur

Die hier genannten Akteure gehören eher nicht zum ‚traditionellen' Feld der Behindertenpolitik, haben aber bereits durch entsprechende Aktivitäten in Beiräten oder Initiativgruppen von Menschen mit Behinderung und durch das Landesgleichstellungsgesetz an Bedeutung gewonnen. Dennoch werden auch zu diesem Punkt nur von etwa der Hälfte der Kommunen Angaben gemacht. Unterschiede zwischen den unterschiedlichen kommunalen Gliederungen sind nicht festzustellen. Die häufigste Nennung (35) entfällt hier auf Mitarbeiter/innen der Verwaltung, wobei es sich bei mindestens 25 Kommunen um Mitarbeiter/innen aus der Bauverwaltung handelt. Als externe Akteure werden in 22 Fällen Vertreter/innen von Verkehrsgesellschaften und in elf Fällen Bauträger angegeben. Vergleichsweise häufig werden auch Behindertenbeauftragte (elf Nennungen) als Akteure benannt, hingegen überraschend selten Behindertenbeiräte (drei Nennungen).

Akteure im Kontext der Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit

Die intensive Diskussion der schulischen Inklusion im Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat diesen Bereich in den letzten Jahren stark in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Wie bereits die Auswertung der Beschlüsse gezeigt hat, sehen sich speziell in diesem Bereich viele Kommunen herausgefordert, wenngleich die Entwicklung eines inklusiven Schulsystems in erster Linie eine Aufgabe des Landes ist. Anders sieht es hin-

gegen bei kommunalen Bildungsträgern (z. B. Volkshochschulen) und anderen Einrichtungen für die Allgemeinheit aus.

Hinsichtlich der Angaben zu diesem Punkt ist festzustellen, dass etwa zwei Drittel der kreisfreien Städte und der Kreise Personen benennen, hingegen lediglich etwa die Hälfte der kreisangehörigen Kommunen. In erster Linie werden Mitarbeiter/innen der Verwaltung angegeben (55 Nennungen), wobei es sich fast durchweg um Mitarbeiter/innen der Schulverwaltung und der Bildungsbüros handelt. Außerhalb der eigenen Verwaltung werden in 24 Fällen Vertreter/innen kommunaler Bildungseinrichtungen und in 22 Fällen Vertreter/innen von Schulen angegeben. Es wird deutlich, dass das Thema von den Kommunen intensiv bearbeitet wird. Dies lässt darauf schließen, dass hier wie bei anderen für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention relevanten Themen die gegebenen Kommunikationskanäle mit Akteuren außerhalb der kommunalen Verwaltungen, die bisherigen Gremienstrukturen und ihre Zusammensetzung nicht immer hinreichend für die Umsetzung einer inklusionsorientierten kommunalen Behindertenpolitik geeignet sind. Es stellt sich somit die Frage, wie dafür geeignete Kommunikationsformen und Beteiligungsgremien aussehen können, die kommunale Prozesse mit übergeordneten Strategien verbinden.

Akteure im Kontext der Gestaltung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste

Bei den Akteuren in diesem Kontext handelt es sich um Akteure in dem Feld der Behindertenhilfe und der Gemeindepsychiatrie, dessen Steuerung eher in der Verantwortung der Rehabilitationsträger, insbesondere der Landschaftsverbände und der Träger von Diensten und Einrichtungen liegt. Mit der Entwicklung der ambulanten Hilfen und einer verstärkten Inklusionsorientierung ist hier allerdings eine Veränderung eingetreten. Insbesondere Kreise und kreisfreie Träger als örtliche Sozialhilfeträger sind trotz der gegebenen Hochzonung der Zuständigkeit auf die überörtliche Ebene hier in Prozesse der Weiterentwicklung involviert.

Insgesamt werden hier Angaben von 82 Kommunen gemacht, wobei die Kreise und kreisfreien Städte lediglich in zwei Dritteln der Fragebögen Angaben machen. Insgesamt werden nur vergleichsweise wenige Personen genannt, obwohl für die Angabe von fünf Ansprechpartner/innen Platz im Fragebogen vorgesehen war.

Am häufigsten genannt werden Ansprechpartner/innen aus der Sozialverwaltung (47 Nennungen), wobei es sich hier um Mitarbeiter/innen aus der Sozial- und Gesundheitsverwaltung handelt. In vielen Fällen werden die kommunalen Psychiatriekoordinator/inn/en genannt. In 41 Fragebögen werden Vertreter/innen von Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung auf örtlicher Ebene genannt und in 16 Fragebögen Mitarbeiter/innen der Landschaftsverbände.

Es ist nicht möglich, explizite Zusammenhänge zwischen der Nennung bestimmter Akteure und der Beschlussfassung hinsichtlich der Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur nachzuweisen. Offensichtlich kann es aufgrund der Verschiedenheit der kommunalen Entwicklungspfade sehr unterschiedliche Akteure, Akteurskonstellationen und –koalitionen geben die den Anstoß zur politischen Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion geben.

2.2. Befragung der kommunalen Akteure zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

Um ein aussagekräftiges Gesamtbild der Bestrebungen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens zu erhalten, wurden lokale Akteure detailliert per Online-Fragebogen befragt. Zu der Befragung wurden zum einen die von den Kommunen in der ersten Befragung genannten kommunalen Akteure zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens eingeladen. Des Weiteren wurde darum gebeten, die Einladung auch an weitere bekannte kommunale Akteure weiterzuleiten. Der Zugang zum Fragbogen wurde auch über die Behindertenbeauftragten, die LAG Selbsthilfe NRW und die Freie Wohlfahrtspflege verbreitet. Um diese breite Streuung zu erreichen wurde darauf verzichtet, die Grundgesamtheit zu ermitteln, die durch den Fragebogen erreicht wurde. Der Fragebogen stand von Anfang Oktober 2012 bis Mitte Dezember 2012 zur Bearbeitung online. Die eingeladenen Teilnehmer/innen mussten sich mit ihrer E-Mail-Adresse für die Befragung registrieren. Die daraufhin erfolgte Zusendung eines Kennwortes ermöglichte es, den Fragebogen auch in Teilschritten zu bearbeiten und zu speichern. Interessierte hatten zudem die Möglichkeit, den Fragebogen zur handschriftlichen Bearbeitung aus dem Netz zu laden oder sich zu einem Telefoninterview anzumelden.

Insgesamt wurden 198 Fragebögen bearbeitet. Davon konnten allerdings 13 Fragebögen nicht in die Auswertung einbezogen werden, da die Fragebogen zu spät zurückgesendet wurden, nur wenige Angaben enthielten oder nicht ermittelt werden konnte, auf welche Gebietskörperschaft sich die Angaben beziehen. Es konnten somit 185 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden.

Seitens der Forschungsgruppe war ein deutlich höherer Rücklauf erwartet, um Aussagen zu Planungstraditionen und zu Rahmenbedingungen der Planung in einzelnen Gebietskörperschaften zum Zwecke einer Typenbildung treffen zu können. Der geringe Rücklauf steht in einem Spannungsverhältnis zu der in der ersten Befragung deutlich gewordenen hohen kommunalen Aufmerksamkeit für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Der Fragebogen wurde wie erwartet verbreitet. Über die Gründe des geringen Rücklaufs lassen sich lediglich Vermutungen anstellen, die sich aus unterschiedlichen Rückmeldungen ergeben:

- Die Verteilung über Kontaktpersonen hat in einigen Fällen länger gedauert als erwartet. Von einigen potentiellen Teilnehmer/inne/n wurde daher die Frist zur Beantwortung als zu kurz empfunden. Aus diesem Grund blieb der Fragebogen bis zum 15.12., also insgesamt ca. zehn Wochen zur Bearbeitung geöffnet.
- In den Kommunen stieß die Bearbeitung eines zweiten Fragebogens teilweise auf Kritik, wenngleich dies in der ersten Befragung angekündigt und vorbereitet wurde.
- In zahlreichen Verwaltungen wurden die intendierten Abfragen zur Einschätzung einzelner Mitarbeiter/innen (mit durchaus unterschiedlichen Positionen) nicht akzeptiert. Die Erarbeitung einer abgestimmten Bearbeitung ist in der Konzeption der Befragung nicht vorgesehen und nicht möglich. Vor diesem Hintergrund hat beispielsweise der LVR nach zunächst anderen Überlegungen die direkte Teilnahme abgelehnt und stattdessen den Vorschlag von Fachgesprächen unterbreitet.
- Viele Träger sahen sich nicht in der Lage eine auf die Kommune bezogene Einschätzung abzugeben.
- Die Unsicherheit und Offenheit hinsichtlich der notwendigen Schritte zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention führt zur Zurückhaltung hinsichtlich einer Positionierung.

- Das Instrument der Online-Befragung und die Gestaltung des Fragebogens stießen in einigen Fällen auf Ablehnung. Der Fragebogen war nicht barrierefrei zugänglich, was jedoch durch die Möglichkeit einer Telefonbefragung aufgefangen wurde.

Die Rückmeldungen, die am Ende der Befragung in einem offenen Feld gegeben wurden, lassen nicht auf eine grundlegende Kritik an der Anlage der Untersuchung schließen. Es wird vielmehr kritisch-konstruktiv auf Probleme der Bearbeitung hingewiesen. Daneben gibt es Statements, die auf die wichtige Bedeutung der Untersuchung hinweisen. Insgesamt können hierzu 48 Angaben ausgewertet werden.

- Mit sechs Nennungen wurde am häufigsten angegeben, dass die Bearbeitung des Fragebogens mehr Zeit in Anspruch genommen hat, als im Vorhinein erwartet wurde. Es wurde zudem in Einzelfällen ergänzt, dass eine Unterbrechung der Bearbeitung des Fragebogens zum Abbruch der Befragung geführt habe.
- Mit sechs Nennungen wurde kritisch angemerkt, dass die Fragen zum Teil schwer zu verstehen seien, wobei zweimal explizit der Begriff der „Wirkungsorientierung“ und einmal der der „Sozialraumorientierung“ als problematisch angegeben wurde.
- Zweimal wurde die Bearbeitung des Fragebogens an sich als anstrengend beziehungsweise nicht einfach bezeichnet.
- Stärker auf die konkrete Gestaltung der Fragen ausgerichtete Kritik bemängelte deren Gestaltung als zu *„schwammig und unkonkret“*, wobei eine größere Zahl von Antwortenden die Antwortmöglichkeiten für zu starr hielt. Auch die Häufigkeit mancher Fragen wurde bemängelt. Hier handelt es sich vermutlich um Personen, die zu mehreren der unterschiedlichen Dimensionen Stellung nahmen.
- In fünf Nennungen wurde auch die Auswahl der möglichen Rollen kritisch bzw. als für die Befragten nicht zutreffend angesehen. Die Befragung einzelner Mitarbeiter/innen in einer hierarchischen Organisation nach ihrer jeweiligen Einschätzung wurde von einem Befragten als *„grundsätzlich problematisch*“ angesehen.
- Weitere Anmerkungen bezüglich der Erhebung waren, dass bei jeder Frage, Kommentarmöglichkeiten ergänzt werden sollten, es Differenzen zwischen dem Onlinefragebogen und der PDF Version gäbe und, dass die Barrierefreiheit des Fragebogens verbessert werden können.
- Positive Rückmeldungen beziehen sich auf die Befragung an sich (drei Nennungen) oder die Gestaltung und die Verständlichkeit des Fragebogens (drei Nennungen). Der Bezug auf konkrete inklusionsfördernde Projekte wurde in zwei Nennungen als positiv hervorgehoben. Drei Aussagen drückten ein Interesse an den Ergebnissen der Befragung aus.

Die vorliegenden Auswertungen ermöglichen aufgrund des Rücklaufes Aussagen zur Einschätzung von Planungsstrukturen, die allerdings nicht repräsentativ sind. Auf die ursprünglich intendierte Zuordnung von Kommunen zu Typen kommunaler Behindertenpolitik und Teilhabeplanung aufgrund der erhobenen Daten muss jedoch verzichtet werden.

Der Fragebogen war in drei Abschnitte unterteilt. Er begann mit Fragen zur Person, ihrer Beteiligung an lokalen Planungsprozessen und einer ersten Einschätzung der kommunalen Behindertenpolitik. Im zweiten Teil des Fragebogens konnten gefiltert nach der Beteiligung Einschätzungen zur Umsetzung der für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens relevanten Dimensionen gemacht werden (siehe Einleitungsteil):

- Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung in der Kommune;
- Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion in der Kommune;
- Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur in der Kommune;
- Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Dienste des öffentlichen Lebens (Mainstreaming) in der Kommune;
- Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung in der Kommune.

Im abschließenden Teil wurden die Teilnehmer/innen zur UN-Behindertenrechtskonvention befragt und gebeten, konkrete Aktivitäten zur Umsetzung der Konvention kurz zu beschreiben.

2.2.1. Die Teilnehmer/innen der Befragung

Die Angaben in den Fragebögen beziehen sich in 59 Fällen auf kreisfreie Städte, in 46 Fällen auf Kreise und in 80 Fällen auf kreisangehörige Kommunen. Es liegen Einschätzungen zu 21 (von 22) kreisfreien Städten, 17 (von 31) Kreisen und 52 (von 374) kreisangehörigen Kommunen vor[4]. Bei den kreisangehörigen Kommunen handelt es sich um 44 eher größere Städte und acht Gemeinden. In 86 % der Fälle liegen bis zu drei Fragebögen aus einer Kommune vor, der höchste Wert der erreicht wird, liegt bei zehn Fragebögen zu einer Kommune. Bei den Gesamtauswertungen ist zu beachten, dass größere Städte in der Befragung deutlich überrepräsentiert sind.

Die Teilnehmer/innen waren gebeten anzugeben, in welcher Rolle sie den Fragebogen in Bezug auf die angegebene Gebietskörperschaft bearbeiten. Dabei sollten sie sich auf die Angabe einer Funktion beschränken. Mit Abstand die meisten Teilnehmer/innen an der Befragung sind hauptamtliche Mitarbeiter/innen der Kommune für die der Fragebogen ausgefüllt wird. Größere Gruppen bilden ansonsten die Mitarbeiter/innen bei einem Anbieter von Unterstützungsleistungen und Mitglieder in Selbsthilfegruppen oder Selbstvertretungsgremien von Menschen mit Behinderung. Die vollständigen Zuordnungen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Abbildung 16: Tabelle zu Tätigkeiten der Teilnehmer/innen der Befragung (n=185)

Hauptamtliche Mitarbeiterin oder hauptamtlicher Mitarbeiter der Kommune	80 (43,2 %)
Mitarbeiterin oder Mitarbeiter bei einem Anbieter von Unterstützungsleistungen	36 (19,5 %)
Mitglied in einer Selbsthilfeorganisation	15 (8,1 %)
Mitglied in einem Zusammenschluss von Angehörigen behinderter Menschen	14 (7,6 %)
Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in einer Bildungseinrichtung	12 (6,5 %)
Ehrenamtliche Beauftragte oder ehrenamtlicher Beauftragter der Kommune	9 (4,9 %)
Mitarbeiterin oder Mitarbeiter des überörtlichen Sozialhilfeträgers	7 (3,8 %)

[4] Die Städteregion Aachen wurde in der Auswertung als Kreis behandelt, die Stadt Aachen als kreisangehörige Stadt.

Mitarbeiterin oder Mitarbeiter des Kreises der die Kommune angehört	1 (0,5 %)
Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in einer anderen Einrichtung in der Kommune	1 (0,5 %)
Mitarbeiterin oder Mitarbeiter der Arbeitsagentur	1 (0,5 %)
Mitarbeiterin oder Mitarbeiter eines anderen Sozialleistungsträgers	1 (0,5 %)
Andere Rolle	8 (4,3 %)

Hinsichtlich der Antworten auf die Frage, seit wann sich die Teilnehmer/innen an der Befragung in der angegebenen Rolle mit Aufgaben zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens befassen, fällt auf, dass dies für die Mehrheit der Befragten erst seit kurzer Zeit der Fall ist. Eine Person gibt an, bereits seit 1974 mit diesen Aufgaben befasst zu sein, sieben Personen seit den 1980er Jahren, 16 seit den 1990er Jahren. Die größte Anzahl der Nennungen fällt mit 29 auf das Jahr 2011.

Der Anteil der anerkannten Schwerbehinderten, die diese Angabe im Fragebogen machen (n=174), liegt mit 21,3 % (37 Personen) deutlich über dem Durchschnitt in der Bevölkerung, ist aber vor dem Hintergrund der Zielgruppe der Befragung nicht als besonders hoch zu bewerten. Bis auf fünf Ausnahmen handelt es sich dabei um Personen, die im Bereich der Selbsthilfe oder der Vertretung von Menschen mit Behinderung tätig sind. 18 Befragte geben an, dass sie persönlich im Alltag behinderungsbedingt auf Unterstützung angewiesen sind.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter/innen der Kommunen (n=80) wurden um die Benennung ihrer Aufgaben im Bereich der Planung in Bezug auf die Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderung gebeten. Folgende Angaben (auch Mehrfachnennungen) wurden gemacht:

- Koordinationsaufgaben (19),
- Unterstützung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung (16),
- Mitwirkung an der Planung im Bereich der Altenhilfe und der Pflege (12),
- Mitwirkung an der Sozialplanung (11),
- Individuelle Beratung von Menschen mit Behinderung und deren Angehörige (11),
- Mitwirkung an der Planung im Bereich des demographischen Wandels (10)
- Mitwirkung an der Bauplanung (7),
- Mitwirkung an der Verkehrsplanung (6).
- Mitwirkung an der Jugendhilfeplanung (3).
- Mitwirkung an der Schulentwicklungsplanung (2).

2.2.2. **Einschätzungen zur kommunalen Behindertenpolitik**

Der inhaltliche Teil des Fragebogens setzt ein mit einer allgemeinen Einschätzung der Behindertenpolitik in der jeweils angegebenen Kommune. Die Befragten zeichnen insgesamt ein positives Bild von der Behindertenpolitik, wie die folgende Tabelle zeigt.

Abbildung 17: Tabelle zur Einschätzung der Behindertenpolitik in der Kommune

	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Die Behindertenpolitik hat in den letzten fünf Jahren an Bedeutung gewonnen (n=160).	88 (55 %)	58 36 %)	9 (6 %)	5 (3 %)
Die UN-Behindertenrechtskonvention hat für die Behindertenpolitik in der Kommune einen wichtigen Impuls gegeben (n=153).	67 (44 %)	48 (31 %)	31 (20 %)	7 (5 %)
Themen der Behindertenpolitik werden in der Regel von einer kleinen Gruppe von Expertinnen und Experten bearbeitet (n=152).	46 (30 %)	74 (49 %)	27 (18 %)	5 (3 %)
Themen der Behindertenpolitik werden in erster Linie außerhalb der kommunalpolitischen Gremien bearbeitet (n=144).	14 (10 %)	61 (33 %)	49 (34 %)	20 (14 %)
Die Behandlung von behindertenpolitischen Themen ist in der Kommune meistens konflikthaft (n=136).	12 (9 %)	30 (22 %)	68 (50 %)	26 (19 %)
Die Behandlung von behindertenpolitischen Themen stößt in der Kommune meist auf ein großes Interesse. Es wird darüber in den Medien berichtet (n=151).	14 (9 %)	69 (46 %)	50 (33 %)	18 (12 %)

Hervorzuheben ist insbesondere die wachsende Bedeutung der Behindertenpolitik und der Impuls der Behindertenrechtskonvention. Dabei bleibt das Politikfeld in der Wahrnehmung der meisten Befragten jedoch ein Thema für Expert/inn/en, das tendenziell eher außerhalb der kommunalpolitischen Gremien bearbeitet wird. Themen der Behindertenpolitik stoßen jedoch auf ein öffentliches Interesse. Das Politikfeld wird als eher wenig konflikthaft wahrgenommen.

Die Wahrnehmungen der Mitarbeiter/innen der Kommune, der Mitarbeiter/innen von Diensten und Einrichtungen und Befragten aus dem Bereich der Vertretung von Menschen mit Behinderung unterscheiden sich hinsichtlich der Einschätzungen nicht grundsätzlich. Der Aussage eines Bedeutungszuwachses der Behindertenpolitik wird von kommunalen Beschäftigten etwas häufiger zugestimmt als insbesondere von den Befragten aus dem Bereich der Interessenvertretung. Auch die Aussage zum Impuls der Behindertenrechtskonvention findet bei den Kommunen häufiger Zustimmung. Die Mitarbeiter/innen der Kommunen sind hingegen etwas skeptischer hinsichtlich der öffentlichen Wahrnehmung der Behindertenpolitik. Auch wenn man nur diejenigen in die Auswertung einbezieht, die angeben selbst anerkannt schwerbehindert zu sein, ergibt sich keine Veränderung der insgesamt positiven Einschätzung der kommunalen Behindertenpolitik.

Es kann also eine zunehmende Bedeutung der kommunalen Behindertenpolitik und auch eine verstärkte öffentliche Wahrnehmung dieses Politikfeldes konstatiert werden. Die Konfliktarmut des Feldes erleichtert Abstimmungsprozesse, erschwert es aber, grundlegende Innovationen, die sich mit der Behindertenrechtskonvention verbinden, anzugehen. Entwicklungsbedarf besteht insbesondere darin, die Behindertenpolitik im Sinne der Inklusion von einem Fachthema von Expert/inn/en zu einem wichtigen Thema der kommunalpolitischen Gremien zu machen.

Zu der offenen Frage, nach dem wichtigsten behindertenpolitischen Thema in der jeweiligen Gebietskörperschaft im Jahre 2011 machen insgesamt 132 der Befragten Ausführungen. Diese lassen sich zu folgenden Gruppen zusammenfassen:

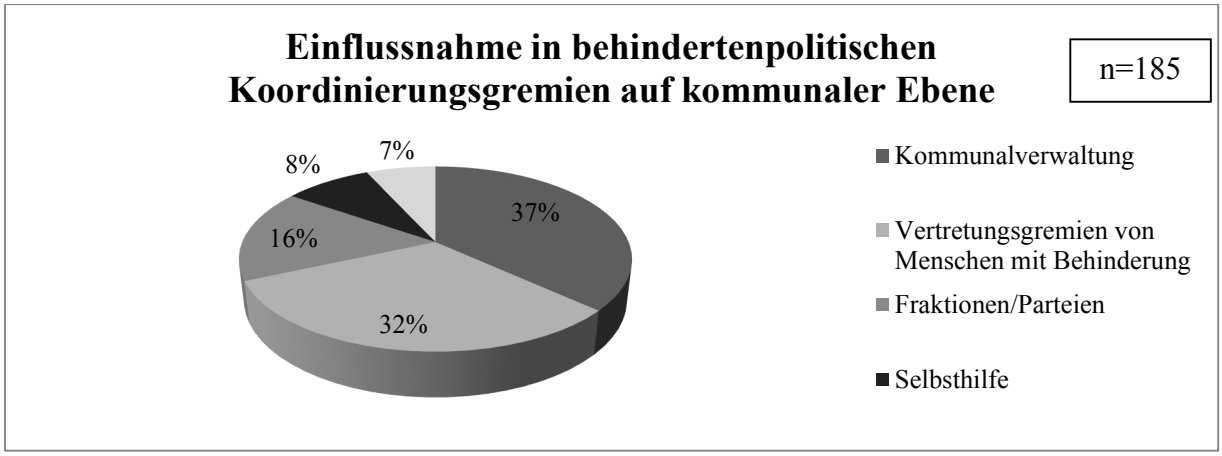
- Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (Einbringung eines Antrages, Beschluss, Veranstaltung usw.) (36 Nennungen),
- Schulische Inklusion (36 Nennungen),
- Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit (30 Nennungen),
- spezielle Maßnahmen (19 Nennungen),
- Einrichtung eines Planungsgremiums oder einer Stelle/Funktion (sieben Nennungen),
- Erstellung und/oder Verabschiedung eines Planwerkes (fünf Nennungen).

Die Nennungen unterstreichen die Ergebnisse der ersten Befragung. Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat die Behindertenpolitik und das Thema Inklusion auf die kommunalpolitische Agenda gesetzt. Während in einigen Kommunen bereits konkrete Maßnahmen und Projekte gestartet wurden, befinden sich viele Kommunen im Prozess der Vorbereitung. Auffallend ist, dass fast ein Drittel der Befragten keinen thematischen Schwerpunkt benennt. Schulische Inklusion und Barrierefreiheit sind in der Wahrnehmung der Befragten die zentralen Themen im Kontext der fachlichen Entwicklung inklusiver Strukturen.

Auch der Bitte nach der Benennung des Gremiums, dem nach der Wahrnehmung der Befragten für die Koordination der Behindertenpolitik in der Kommune die größte Bedeutung zukommt, kommen viele Befragte (51) nicht nach. Häufig werden zudem Gremien angegeben, die zur Umsetzung eines spezifischen Projektes gebildet wurden oder allgemeine Gremien wie der Kreistag oder Ausschüsse.

Den größten Einfluss hat in dem jeweilig benannten Gremium die Kommune (43 Nennungen), jedoch dicht gefolgt von Vertretungsgremien von Menschen mit Behinderung (37 Nennungen). Deutlich seltener werden Fraktionen bzw. Parteien (19 Nennungen), Selbsthilfegruppen (zehn Nennungen) und Anbieter von Unterstützungsleistungen (acht Nennungen) angegeben. Andere Akteure werden nur in Ausnahmefällen genannt.

Abbildung 18: Diagramm zur Einflussnahme in behindertenpolitischen Koordinierungsgremien



Der erste Teil des Fragebogens zur kommunalen Behindertenpolitik wird abgeschlossen durch die Frage nach Vorgaben und Empfehlungen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens, an denen sich die Teilnehmer/innen in ihrem Arbeitsalltag orientieren. Zu vorgegebenen Items konnten sich die Befragten entscheiden zwischen wichtig (1) – eher wichtig (2) – eher unwichtig (3) und unwichtig (4). Es konnte auch angegeben werden, dass das entsprechende Dokument nicht bekannt oder vorhanden war. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle.

Abbildung 19: Tabelle zur Orientierung an Vorgaben und Empfehlungen

	Mittelwert	**nicht vorhanden oder nicht bekannt**
UN-Behindertenrechtskonvention (n=141)	1,46	1
Konzepte und Qualitätsvorgaben des eigenen Dienstes oder der eigenen Dienststelle (n=131)	1,47	16
SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe) (n=135)	1,69	1
SGB XII (Sozialhilfe) (n=129)	1,76	2
Fachliche Empfehlungen von Verbänden der Behinderten-hilfe (n=136)	1,80	3
Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) NRW (n=131)	1,87	2
Kommunales Planwerk (Aktionsplan, Teilhabeplan o. ä.) (n=125)	1,89	31
Regionale Kooperationsvereinbarungen mit dem Land-schaftsverband (n=118)	2,13	23
Ziel- und Rahmenvereinbarungen der Landschaftsverbände mit der Leistungserbringerseite (n=116)	2,20	20
Erklärung von Barcelona 'Die Stadt und die Behinderten' (n=116)	2,49	29

In der Rangfolge ergeben sich nur geringe Veränderungen, wenn man eine Auswertung nach unterschiedlichen Akteuren vornimmt. Die Behindertenrechtskonvention bietet Interessensvertreter/inne/n noch eine stärkere Orientierung (MW: 1,26) als dem Durchschnitt. Die Orientierung an den Sozialgesetzbüchern IX und XII erreicht bei den Leistungsanbietern die höchsten Werte. Das Behindertengleichstellungsgesetz und kommunale Planwerke erreichen bei den hauptamtlichen Mitarbeiter/innen der Kommunen die höchsten Werte.

Es wurde offen nach weiteren Vorgaben und/oder Empfehlungen gefragt, die für die alltägliche Arbeit besonders wichtig sind. Ergänzend wurden folgende Angaben gemacht:

- Rückmeldungen/Erfahrungen von Betroffenen (5),
- Aktionspläne der Landes- und Bundesregierung (5),
- DIN-Normen (4),
- Empfehlungen des Deutschen Vereins (3),
- Empfehlungen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (3),
- Bau- und Planungsrecht (2) ,
- Zielvereinbarungen auf kommunaler Ebene (2),
- Dienstanweisungen (2),
- Produktziele in der Verwaltung (2),
- Leitbild der Kommune (2),
- Schulgesetz und Erlasse (2),
- Schulprogramme (2),
- Wohn- und Teilhabegesetz (2),
- Beschlüsse des Kommunalparlaments (2),
- Vorgaben von Kostenträgern (2),
- VOSP Positionspapier ‚Inklusive Sozialplanung' (2).

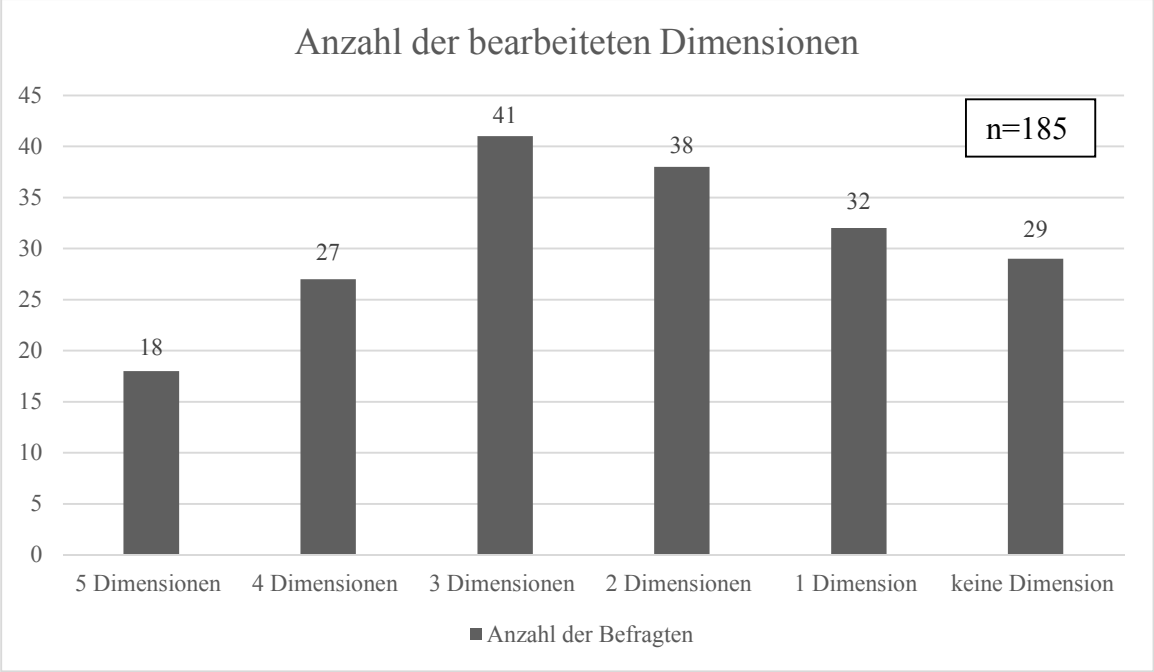
2.2.3. Dimensionen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

Die Befragten konnten mittels einer Filterfrage auswählen, mit welchen Themen sie in ihrer Tätigkeit für die angegebene Gebietskörperschaft befasst sind. Die Auswahl ergibt folgendes Bild:

- Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion (108 Angaben);
- Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur (97 Angaben);
- Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung (92 Angaben);
- Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit (Vereine, Museen, Theater, Verwaltungen usw.) (73 Angaben);
- Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung (66 Angaben).

Wie viele Befragungsteilnehmer/innen wie viele Dimensionen bearbeitet haben, stellt das folgende Diagramm dar. Dabei ist zu bemerken, dass auffällige Häufungen bestimmter Kombinationen nicht vorliegen.

Abbildung 20: Diagramm zur Anzahl der bearbeiteten Dimensionen



Bei der Erhebung zu den fünf Dimensionen folgt die Untersuchung dem Ansatz des Change Managements (vgl. Einleitungskapitel), welcher Gelingensfaktoren für die Einführung und Verbreitung sozialer Innovationen auf folgenden Ebenen formuliert:

- Akteure, ihre Rollen und ihre Interaktionen;
- Planung, Ziele und Gestaltung der Veränderungsprozesse;
- Entwicklungsprozesse und Veränderungskultur;
- Vorhandene Rahmenbedingungen und Ressourcen.

Um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten, werden zu den ausgewählten Themenbereichen größtenteils die gleichen Fragen zu diesen vier Ebenen gestellt.

Es werden zunächst die Konstellationen und Rollen des kommunalen Akteursfeldes abgefragt. Die Fragestellungen berücksichtigen dabei den Aspekt, dass die UN-BRK nicht nur Auswirkungen auf das Feld der klassischen Behindertenpolitik hat, sondern in vielen weiteren Politikfeldern rezipiert wird. Die Entwicklung inklusiver Strukturen ist daher nicht nur für Menschen mit Behinderung relevant, sondern als normativer Bezugspunkt in der gesamten Sozialplanung aber auch in anderen Planungsbereichen (z. B. Verkehrs-, Bau-, und Schulentwicklungsplanung) zu verstehen. Dadurch trägt das Befragungskonzept ebenfalls der Vorstellung eines integrierten Planungskonzeptes (vgl. MAIS 2011: 55) Rechnung.

2.2.4. Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung

Zur Bearbeitung dieser Dimension zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens haben sich insgesamt 92 Teilnehmer/innen entschieden. Dabei handelt es sich erwartungsgemäß um fast alle Mitarbeiter/innen von Interessensvertretungen und Selbsthilfegruppen von Menschen mit Behinderung (27 von 30). Aber auch etwas weniger als die Hälfte der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen (33 von 71) der Kommunen und zwei Drittel der Mitarbeiter/innen in Einrichtungen (20 von 30) haben sich zur Bearbeitung dieser Dimension entschieden. Es fällt auf, dass insbesondere Teilnehmer/innen, die bereits länger in der gegenwärtigen Funktion tätig sind, diese Dimension bearbeiten. Es handelt sich zudem um die einzige Dimension die deutlich häufiger von Teilnehmer/innen in kreisfreien Städten als in Kreisen und kreisangehörigen Gemeinden ausgewählt wird.

Den Fragen zu dieser Dimension ist im Fragebogen der folgende Text vorangestellt:

Die Mitbestimmung von behinderten Menschen in allen Lebensbereichen ist ein zentrales Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. Es soll sichergestellt werden, dass alle Menschen gleichberechtigt, wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können. Menschen mit Behinderung und ihre sie vertretenden Organisationen haben das Recht, ihre eigenen Interessen aktiv zu repräsentieren und dadurch als ‚Experten in eigener Sache' an der Gestaltung und Umsetzung sowohl politischer als auch gesellschaftlicher Maßnahmen mitzuwirken. „Die Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderung auch auf örtlicher Ebene ist eine Aufgabe von wichtiger Bedeutung für die Verwirklichung der Gleichstellung behinderter Menschen." So heißt es im § 13 des Behindertengleichstellungsgesetz NRW (BGG NRW). Im Folgenden werden Fragen zur Gleichstellung durch Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung in Ihrer Kommune gestellt. Dabei geht es vor allem um die Arbeit von Vertretungsgremien wie Behindertenbeiräten. Eine besondere Herausforderung stellt die Einbeziehung von Menschen mit schweren Behinderungen in Entscheidungsprozesse dar, die ihren Alltag betreffen.

Von den Befragten wird in 39 Fällen (42,4 %) angegeben, dass es in ihrer Gebietskörperschaft einen Behindertenbeirat auf der Grundlage einer Satzung gemäß der Gemeindeordnung gibt. In 20 Fragebögen bezieht sich die Angabe auf eine kreisfreie Stadt, in sechs auf einen Kreis und in 13 auf eine kreisangehörige Stadt. Der älteste in die Befragung einbezogene Behindertenbeirat wurde 1974 gegründet. Besondere Gründungsjahre fallen in der Befragung nicht auf, es lässt sich jedoch festhalten, dass zwischen 1981 und 1990 keiner der angegebenen Beiräte gegründet wurde.

Wenn ein Behindertenbeirat existiert, wird dieser von den Befragten (20) zumeist auch als wichtigstes Gremium für die Koordination der Behindertenpolitik in der Gebietskörperschaft angesehen. Deutlich seltener (sieben Fälle) werden Arbeitskreise, Arbeitsgemeinschaften oder ‚Runde Tische' dann in dieser Rolle gesehen.

In 36 Fällen (39,1, %) wird explizit angegeben, dass kein Behindertenbeirat besteht. Hier beziehen sich die Angaben in sechs Fällen auf eine kreisfreie Stadt, in 14 Fällen auf einen Kreis und in 16 Fällen auf kreisangehörige Gemeinden. Dabei wird in 22 Fällen angegeben, dass ein anderes Gremium zur Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung existiert. In neun Fällen ist dies ein Arbeitskreis zu einem speziellen Thema (wie Barrierefreiheit oder ÖPNV), in acht Fällen handelt es sich um Selbsthilfegruppen oder einen Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen. Einzelnennungen beziehen sich auf Beiräte auf einer anderen Ebene (Kreis oder kreisangehörige Kommunen), Arbeitskreise der Behindertenhilfe oder Seniorenbeiräte.

In den 17 Fällen (18,5 %), in denen keine Angabe gemacht wird, lässt sich vermuten, dass es eher keinen Behindertenbeirat gibt.

Bezieht man die weiteren Gruppen zur Selbstvertretung mit ein, so lässt sich festhalten, dass in der Mehrheit der befragten Kommunen eine wirksame Interessensvertretung von Menschen mit Behinderung besteht. Dennoch gibt es weder auf der Ebene von kreisfreien Städten noch von Kreisen verlässlich eine Behindertenvertretung nach der Gemeindeordnung. Im Folgenden soll zu einigen Fragen ausgewertet werden, ob das Vorhandensein eines Behindertenbeirates Auswirkungen auf die Partizipationsstrukturen hat. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Zusammensetzung und die Befugnisse der Behindertenbeiräte sehr unterschiedlich sind, was nur durch die qualitative Auswertung der Satzungen erfasst werden kann, die im Projekt ‚Politische Partizipation von Menschen mit Behinderung in den Kommunen stärken' geplant ist[5].

Eine erste Einschätzung der Bedeutung des Themenbereiches ‚Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung' ergeben die Antworten zu generellen Einschätzungen zur Bedeutung dieser Dimension. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht angegeben werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle.

Abbildung 21: Tabelle zur Bedeutung des Themas Partizipation und Selbstvertretung

	Mittelwert
Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung ist ein wichtiges Thema (n=82).	1,40
Die Partizipationsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung haben sich in den letzten fünf Jahren verbessert (n=80).	1,86
Mehr Partizipation von Menschen mit Behinderung wird nur von einer kleinen Gruppe eingefordert (n=77).	2,34
Es gelingt auch Menschen mit schweren Behinderungen in Entscheidungsprozesse einzubeziehen (n=77).	2,49
Die Beteiligung von Menschen mit Behinderung hat eher einen Alibi-Charakter (n=79).	3,28

An den Einschätzungen zu den vorgelegten Aussagen wird deutlich, dass die Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung im Prozess der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens verankert ist und in den letzten fünf Jahren in vielen Kommunen an Bedeutung gewonnen hat. Als problematisch stellt sich insbesondere die Einbeziehung von Menschen mit schweren Behinderungen in Entscheidungsprozesse dar.

Es ergeben sich nur geringe Abweichungen, wenn man die Antworten der unterschiedlichen Gruppen vergleicht, die den Fragebogen bearbeitet haben. Mitarbeiter/innen in Selbstvertre-

[5] vgl. http://lagsh-nrw.de/projekte/politische-partizipation/

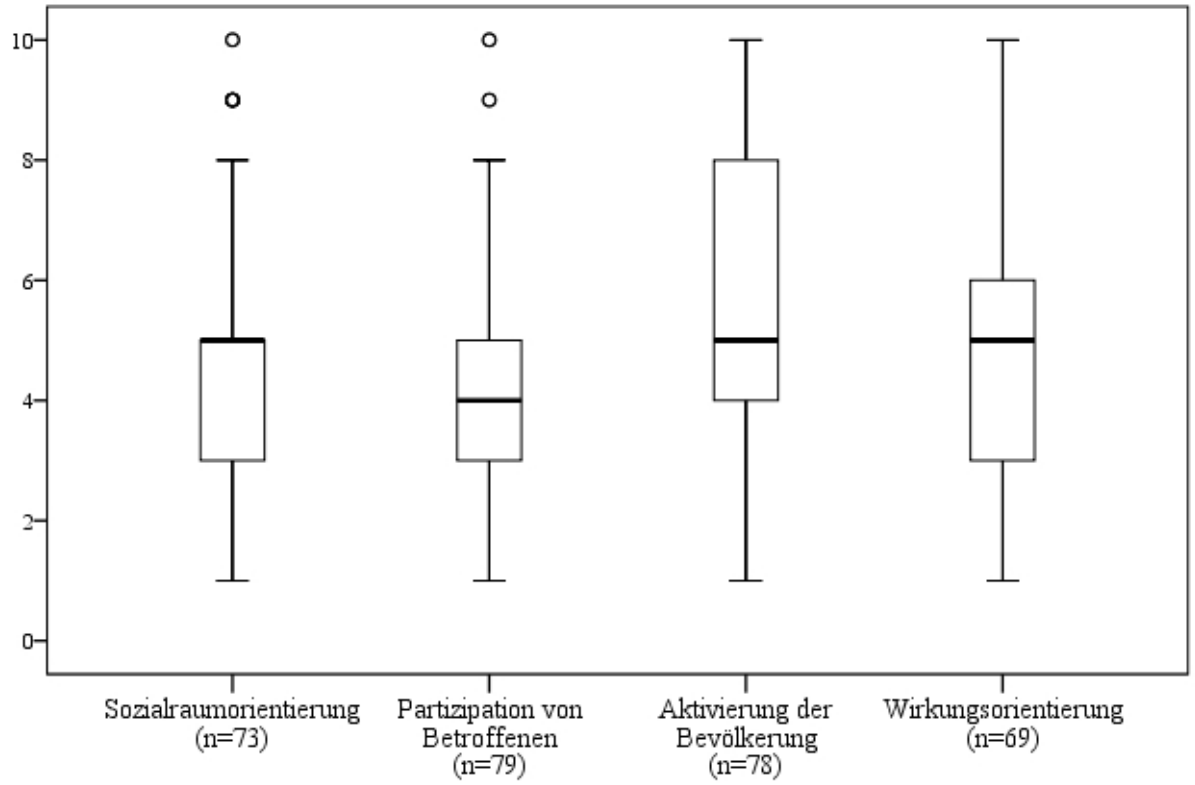
tungsgremien schätzen die Bedeutung des Themas am höchsten ein. Sie kommen nicht häufiger als die anderen Befragten zu der Einschätzung, dass die Beteiligung einen Alibi-Charakter hat.

Vergleicht man die Kommunen, in denen es einen Behindertenbeirat gibt, mit denen, in denen es kein solches Gremium gibt, so sind die Einschätzung zu Aussagen bei Vorhandensein eines Behindertenbeirates durchweg etwas günstiger hinsichtlich einer gelungenen Partizipation.

Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung

Die Befragten waren gebeten, die Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung (vgl. MAIS 2011: 94ff.) in der genannten Dimension zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens einzuschätzen. Ihnen stand dabei eine Skala von 1 (sehr starke Berücksichtigung) bis 10 (keine Berücksichtigung) zur Verfügung. Die folgende Grafik veranschaulicht mit Hilfe eines ‚Boxplot' die Verteilung der Angaben. Die mittleren 50 % einer Verteilung werden durch den Kasten dargestellt, an dessen unteren Beginn 25 % und dessen oberen Ende 75 % der Fälle reichen (25 %- bzw. 75 %-Quartil). Diese ‚Box' wird in Höhe des Medians, d. h. dem Wert über und unter dem jeweils die Hälfte der Angaben liegen, durch einen festeren Strich geteilt. Außerhalb der Box zeigen die beiden Querlinien den minimalen und maximalen Wert der Verteilung an. ‚Ausreißer' werden darüber hinaus durch kleine Kreise gekennzeichnet.

Abbildung 22: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgskriterien der Sozialplanung bei der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung



Hinsichtlich aller Dimensionen liegen die Einschätzungen der Befragten sehr weit auseinander. Die Skala der Einschätzungen wird jeweils voll ausgeschöpft. Insgesamt überwiegt die Einschätzung, dass eine Berücksichtigung gegeben ist, da der Median maximal bei fünf liegt. Die stärkste

Berücksichtigung findet das Kriterium der Sozialraumorientierung, die schwächste die Aktivierung der Bevölkerung.

Förderliche Akteure

Die Umsetzung innovativer Ideen ist maßgeblich von der Förderung wichtiger Akteure abhängig. Daher wurde den Befragten eine Liste von Akteuren vorgelegt und sie waren gebeten auf einer vierstufigen Skala anzugeben, ob sie diese hinsichtlich der inklusiven Gestaltung des Gemeinwesens in diesem Bereich als ‚förderlich' (1), ‚eher förderlich' (2), ‚eher hemmend' (3) oder 'hemmend' (4) ansehen. Die Befragten konnten auch angeben, dass der entsprechende Akteur in dem Bereich keine Rolle spielt oder, dass keine Einschätzung abgegeben werden kann.

In der ersten Spalte der folgenden Tabelle ist die Rangfolge aller Antworten auf der Grundlage der Mittelwerte abgebildet. Der Mittelwert steht in der Klammer. Da die Einschätzung aus unterschiedlichen Perspektiven verschieden sein kann, wurden trotz der teilweise kleinen Zahl von Antworten zum Zwecke der Auswertung drei Gruppen gebildet. Aufgrund der Mittelwerte wird aus den Antworten der jeweiligen Akteursgruppe eine Rangfolge gebildet. Es werden nur Angaben übernommen, wenn mehr als vier Angaben vorliegen.

Abbildung 23: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung

Rangfolge aller Antworten	Rangfolge hauptamtliche MA der Kommune	Rangfolge MA im Bereich der Selbstvertretung	Rangfolge MA in Unterstützungsdiensten
Selbsthilfegruppen (1,49)	2	1	2
Vertretungsgremien von Menschen mit Behinderung (1,50)	1	2	1
Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung (1,74)	3	4	3
Angehörige von Menschen mit Behinderung (1,85)	4	3	4
Die Gemeinde oder Stadt (1,97)	5	5	5
(Der Kreis, dem die Gemeinde oder Stadt angehört (2,03))[6]	6	7	9

[6] Diese Auswahlmöglichkeit bestand im Fragebogen nur für Teilnehmer/innen, die zu Beginn des Fragebogens angegeben hatten, dass sie den Fragebogen in Bezug auf eine kreisangehörige Kommune bearbeiten.

Der überörtliche Sozialhilfeträger (2,10)	8	6	6
Bildungseinrichtungen (2,12)	7	8	7
Andere Einrichtungen in der Kommune (2,26)	9	9	--
Andere Sozialleistungsträger (2,43)	11	10	10
Die Arbeitsagentur (2,45)	10	11	7

Die Rangfolge in diesem Bereich unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen den Akteursgruppen. Die ersten Positionen werden von Zusammenschlüssen von Menschen mit Behinderung eingenommen, gefolgt von den Leistungsanbietern. Die Kommunen, auf die sich die Angaben beziehen, rangieren im mittleren Bereich. Die Sozialleistungsträger werden ab Position sechs genannt. Alle Akteure werden von der Mehrheit der Befragten ‚förderlich' oder ‚eher förderlich' wahrgenommen.

In den Kommunen, in denen es einen Behindertenbeirat gibt, steht dieser durchweg deutlicher an der ersten Stelle der förderlichen Faktoren.

Setzt man diese Frage in das Verhältnis zu der Frage nach den einflussreichsten Akteuren in dem wichtigsten behindertenpolitischen Gremium (vgl. S. 3) so fällt auf, dass dort der Verwaltung der Kommune der größte Einfluss zugeschrieben wird, die bei der Wahrnehmung der förderlichen Akteure im Mittelfeld rangiert. Der Selbsthilfe wird in den Gremien wenig Einfluss zugesprochen, sie belegen aber hinsichtlich der förderlichen Akteure den ersten Rang. Es gibt also offensichtlich eine deutliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Akteure und der strukturellen Verankerung ihrer Einflussnahme in den für die Behindertenpolitik relevanten Entscheidungsgremien.

Ziele in Bezug auf die Partizipation und Selbstvertretung

Im Fragebogen wurde gebeten, das wichtigste Ziel im Zusammenhang der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung anzugeben. An den Antworten fällt vor allem auf, dass die Befragten sehr stark die Notwendigkeit des Zusammenwirkens der einzelnen Bereiche sehen und daher bei dieser Frage Aspekte benennen, die auch als Oberkategorien für andere Bereiche der Teilhabe angesehen werden können. So ist die häufigste Nennung (11) bei dieser Frage der Begriff der Teilhabe, der meist ohne weitere Konkretisierung genannt wird. Teilweise werden einzelne Aspekte, auf die sich die Teilhabe konkretisiert, ergänzt, wie im (Herkunfts)quartier, am Arbeitsplatz, am gesellschaftlichen Leben. In diesem Zusammenhang können auch Nennungen gesehen werden, die als Ziel hier die „Umsetzung der UN-BRK" angeben (6). Die Notwendigkeit der Verbindung von verschiedenen Aspekten der Inklusion wird durch die Nennung von Barrierefreiheit (9) und Bewusstseinsbildung (5) betont.

Darüber hinaus werden auch sehr konkrete Ziele genannt. Einige lassen sich unter die Forderung nach der Schaffung von strukturellen Veränderungen zusammenfassen, wie beispielsweise:

- Eine umfassende Beteiligung an Planungs- und Entscheidungsprozessen (vier Nennungen);
- Schaffung von verbindlichen Beteiligungsrechten für Betroffene und Angehörige (zwei Nennungen);
- Gründung eines Behindertenbeirates auf Kreisebene (zwei Nennungen).

Andere Ziele beziehen sich auf die Art der Zusammenarbeit und des Umgangs der Akteure miteinander. Hier sind Forderungen nach der Berücksichtigung der Interessen von Menschen mit Behinderung, die unter das Motto: ‚Nichts über uns ohne uns' zusammengefasst werden können (zehn Nennungen) zu nennen, oder auch Forderungen nach einer Unterstützung und Motivierung der Menschen mit Behinderung (zehn Nennungen). Die Verbesserung der Zusammenarbeit, bzw. des Stils der Zusammenarbeit nennen vier befragte Personen als wichtigstes Ziel. Darüber hinaus gibt es sowohl Forderungen nach einer behinderungsspezifischen Interessenvertretung und auch nach einer Besetzung der Gremien nach Eignung und nicht nach Art der Behinderung (jeweils eine Nennung).

Bei der Angabe ihres wichtigsten Zieles orientieren sich die Befragten an realistischen Zielen. Fast zwei Dritteln erscheint das von ihnen angestrebte wichtigste Ziel als gut oder sogar sehr gut erreichbar und nur knapp drei Prozent gehen davon aus, dass die Chance zur Erreichung des Ziels gering ist.

Einschätzung der Rahmenbedingungen

Die Befragung zur Dimension der Partizipation endet mit der Bitte um die Einschätzung der Rahmenbedingungen. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht vorgenommen werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle. Zusätzlich wurde der Anteil derjenigen angegeben, der der jeweiligen Aussage (eher) zustimmt.

Abbildung 24: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung

Rahmenbedingung	Mittelwert	Anteil ‚1' oder ‚2'
Die handelnden Akteure sind überwiegend motiviert. (n=77)	1,65	90,9 %
Es besteht eine offene und lebendige Kommunikation zwischen allen beteiligten Akteuren. (n=77)	2,04	72,7 %
Die Aktivitäten sind sehr stark von einzelnen Personen abhängig. (n=76)	1,59	92,1 %
Es sind genügend finanzielle Ressourcen vorhanden. (n=77)	3,29	15,6 %
An den Prozessen sind Betroffene intensiv beteiligt. (n=76)	2,36	57,9 %
Die durchgeführten Aktivitäten führen zu nachhaltigen Veränderungen. (n=68)	2,12	75,0 %

Die Prozesse sind vor allem durch eingefahrene Routinen geprägt. (n=73)	2,62	39,7 %
Anreizstrukturen für die Umsetzung neuer Ideen sind vorhanden. (n=76)	2,41	53,9 %
Wichtige Informationen sind für alle rechtzeitig zugänglich. (n=71)	2,42	52,1 %
Die Beteiligten haben eine gemeinsame Zielperspektive. (n=72)	2,38	63,9 %

Während die ‚personalen' Faktoren wie Motivation, Kommunikation, Engagement Einzelner, gemeinsame Zielperspektive überwiegend als gegeben angesehen werden, werden die ‚strukturellen' Faktoren eher kritisch eingeschätzt. Dies gilt erwartungsgemäß vor allem für die finanziellen Ressourcen. Im Vergleich der Einschätzung der Rahmenbedingungen zu den verschiedenen Dimensionen fällt auf, dass in dieser Dimension die Motivation der Akteure und die Kommunikation untereinander besonders häufig positiv bewertet werden. Auch der Aussage, dass die durchgeführten Aktivitäten zu nachhaltigen Veränderungen führen, wird hier besonders häufig zugestimmt. Gerade in dieser Dimension muss als kritisch betrachtet werden, dass die Einbeziehung der Betroffenen von vielen Befragten als nicht sehr intensiv eingeschätzt wird.

2.2.5. **Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion**

Diese am häufigsten gewählte Dimension (insgesamt 108mal) wird in allen befragten Akteursgruppen von 60 bis 75 % der Teilnehmer/innen gewählt. In diesem Bereich liegt erkennbar ein Schwerpunkt der Teilnehmer/innen, die in der gegenwärtigen Tätigkeit zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens erst kürzere Zeit tätig sind.

Der Themenbereich wird im Fragebogen durch den folgenden Text eingeleitet:

Die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion in der Kommune ist eine wichtige Bedingung für eine erfolgreiche und nachhaltige Veränderung. Die UN-Behindertenrechtskonvention widmet dieser Aufgabe einen eigenen Artikel (Art. 8). Es soll ein gesamtgesellschaftliches Bewusstsein geschaffen werden, das die Fähigkeiten, Rechte und Würde aller Menschen anerkennt und ausgrenzende bzw. diskriminierende Klischees, Vorurteile und Praktiken verhindert werden. Dazu muss das durch Mitleid und Hilfsbedürftigkeit geprägte Bild von Menschen mit Behinderung verändert werden. Es geht um Anerkennung und Wertschätzung von Verschiedenheit. Dafür sind neue Ideen der Öffentlichkeitsarbeit von Diensten und Einrichtungen, neue kulturelle Ausdrucksmöglichkeiten und Maßnahmen der Bewusstseinsbildung notwendig.

Eine Einschätzung der Bedeutung des Themenbereiches ‚Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion' ermöglicht die erste Frage. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht angegeben werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge präsentiert die folgende Tabelle.

Abbildung 25: Tabelle zur Bedeutung des Themas Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion

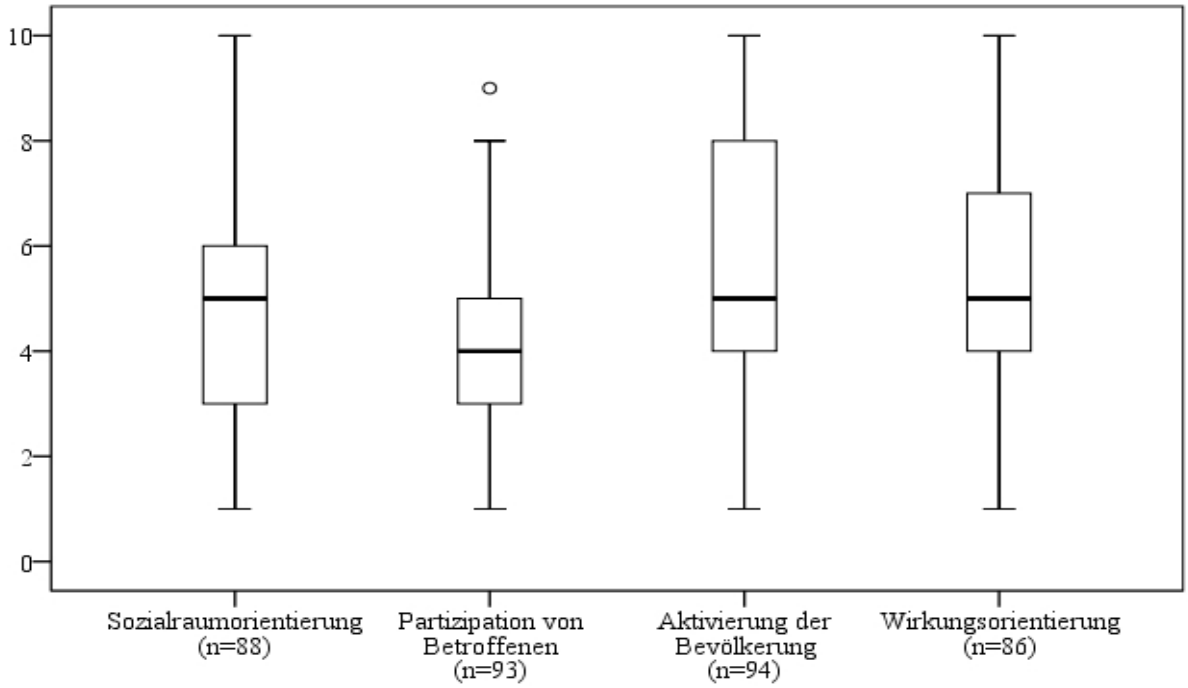
	Mittelwert
Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung ist ein wichtiges Thema (n=102).	1,40
Durch die Thematisierung von Inklusion hat sich die Öffentlichkeitsarbeit von Diensten und Einrichtungen verändert (n=96).	1,90
Das Thema Inklusion erreicht nur eine kleine Gruppe (n=98).	2,23
Mit dem Thema Inklusion hat sich das Bild von Behinderung in der Öffentlichkeit verändert (n=98).	2,34

Die Einschätzungen machen deutlich, dass das Thema Inklusion und Bewusstseinsbildung auf kommunaler Ebene als wichtiges Thema wahrgenommen wird, jedoch nach Einschätzung der Befragten noch auf einen kleineren Kreis von Expert/inn/en beschränkt ist.

Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung

Die Befragten waren gebeten, die Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung (vgl. MAIS 2011: 94 ff.) in der genannten Dimension zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens einzuschätzen. Ihnen stand dabei eine Skala von 1 (sehr starke Berücksichtigung) bis 10 (keine Berücksichtigung) zur Verfügung. Die folgende Grafik veranschaulicht mit Hilfe eines ‚Boxplot' die Verteilung der Angaben (zur Erläuterung vgl. S. 55).

Abbildung 26: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion



Hinsichtlich aller Dimensionen liegen die Einschätzungen der Befragten sehr weit auseinander. Die Skala der Einschätzungen wird jeweils voll ausgeschöpft. Insgesamt überwiegt die Einschätzung, dass eine Berücksichtigung gegeben ist, da der Median maximal bei fünf liegt. Die stärkste Berücksichtigung findet das Kriterium der Sozialraumorientierung, die schwächste die Aktivierung der Bevölkerung.

Förderliche Akteure

Die Umsetzung innovativer Ideen ist maßgeblich von der Förderung wichtiger Akteure abhängig. Daher wurde den Befragten eine Liste von Akteuren vorgelegt und sie waren gebeten auf einer vierstufigen Skala anzugeben, ob sie diese hinsichtlich der inklusiven Gestaltung des Gemeinwesens in diesem Bereich als ‚förderlich' (1), ‚eher förderlich' (2), ‚eher hemmend' (3) oder 'hemmend' (4) ansehen. Die Befragten konnten auch angeben, dass der entsprechende Akteur in dem Bereich keine Rolle spielt oder, dass keine Einschätzung abgegeben werden kann.

In der ersten Spalte der folgenden Tabelle ist die Rangfolge aller Antworten auf der Grundlage der Mittelwerte abgebildet. Der Mittelwert steht in der Klammer. Da die Einschätzung aus unterschiedlichen Perspektiven verschieden sein kann, wurden trotz der teilweise kleinen Zahl von Antworten zum Zwecke der Auswertung drei Gruppen gebildet. Aufgrund der Mittelwerte wird aus den Antworten der jeweiligen Akteursgruppe eine Rangfolge gebildet.

Abbildung 27: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion

Rangfolge aller Antworten	Rangfolge hauptamtliche MA der Kommune	Rangfolge MA im Bereich der Selbstvertretung	Rangfolge MA in Unterstützungsdiensten
Vertretungsgremien von Menschen mit Behinderung (1,48)	1	1	3
Selbsthilfegruppen (1,51)	2	2	1
Angehörige von Menschen mit Behinderung (1,78)	4	3	6
Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung (1,82)	7	4	2
Die Gemeinde oder Stadt (1,86)	3	5	10
Bildungseinrichtungen	8	6	8
Lokale Medien (2,01)	6	8	5

Andere Einrichtungen in der Kommune (2,05)	5	9	4
(Der Kreis, dem die Gemeinde oder Stadt angehört (2,06)) [7]	11	7	9
Der überörtliche Sozialhilfeträger (2,09)	9	10	7
Andere Sozialleistungsträger (2,26)	10	11	11
Die Arbeitsagentur (2,54)	12	12	12

Die Rangfolge in diesem Bereich unterscheidet sich zwischen den Akteursgruppen insbesondere im Hinblick auf die Anbieter von Unterstützungsleistungen und die Angehörigen. Die ersten Positionen werden von Zusammenschlüssen von Menschen mit Behinderung eingenommen, gefolgt von den Leistungsanbietern. Die Kommunen, auf die sich die Angaben beziehen, rangieren im mittleren Bereich. Die lokalen Medien werden ab Rang fünf genannt, was darauf hindeutet, dass ihre zentrale Rolle bei der Verbreitung von Einstellungen und Haltungen zu Menschen mit Behinderung, im Zusammenhang der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesen zukünftig stärker beachtet werden sollte. Die Sozialleistungsträger werden ab Position sieben genannt. Alle Akteure werden von der Mehrheit der Befragten ‚förderlich' oder ‚eher förderlich' wahrgenommen.

Ziele in Bezug auf die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Nur in einem Fragebogen wird in der offenen Frage zum wichtigsten Ziel im Bereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung eine konkrete Kampagne vorgestellt, mit der das Ziel verfolgt wird, dass die Bürger/innen der Kommune den Begriff der Inklusion verstehen und sich in ihrem Umfeld aktiv für die Umsetzung des Inklusionsgedankens einsetzen. Weitere sieben Nennungen beziehen sich allerdings auf Maßnahmen, durch die Verständnis und Interesse für das Thema Inklusion geweckt werden soll. Am häufigsten wird eher allgemeine Öffentlichkeitsarbeit als Ziel angegeben (acht Nennungen). In einigen Zielsetzungen geht es um eine stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung. Teilweise werden Maßnahmen angegeben, die auf bestimmte Gruppen wie Verwaltungsmitarbeiter/innen oder Mitglieder des Kommunalparlaments zielen.

Die Chancen zur Erreichung des angegebenen Ziels erscheinen den meisten der Befragten (60,5 %), die dazu eine Angabe machen (n=86) ‚sehr gut' oder ‚gut', wobei fast alle die Kategorie ‚gut' bevorzugen.

[7] Diese Auswahlmöglichkeit bestand im Fragebogen nur für Teilnehmer/innen, die zu Beginn des Fragebogens angegeben hatten, dass sie den Fragebogen in Bezug auf eine kreisangehörige Kommune bearbeiten.

Einschätzung der Rahmenbedingungen

Die Befragung zur Dimension der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung endet mit der Bitte um die Einschätzung der Rahmenbedingungen. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht vorgenommen werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle. Zusätzlich wurde der Anteil derjenigen angegeben, der der jeweiligen Aussage (eher) zustimmt.

Abbildung 28: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Rahmenbedingung	Mittelwert	Anteil ‚1' oder ‚2'
Die handelnden Akteure sind überwiegend motiviert. (n=96)	1,72	87,5 %
Es besteht eine offene und lebendige Kommunikation zwischen allen beteiligten Akteuren. (n=92)	2,18	66,3 %
Die Aktivitäten sind sehr stark von einzelnen Personen abhängig. (n=93)	1,59	91,4 %
Es sind genügend finanzielle Ressourcen vorhanden. (n=90)	3,36	13,3 %
An den Prozessen sind Betroffene intensiv beteiligt. (n=94)	2,35	60,6 %
Die durchgeführten Aktivitäten führen zu nachhaltigen Veränderungen. (n=82)	2,40	53,7 %
Die Prozesse sind vor allem durch eingefahrene Routinen geprägt. (n=84)	2,67	42,9 %
Anreizstrukturen für die Umsetzung neuer Ideen sind vorhanden. (n=84)	2,45	56,0 %
Wichtige Informationen sind für alle rechtzeitig zugänglich. (n=86)	2,41	55,8 %
Die Beteiligten haben eine gemeinsame Zielperspektive. (n=89)	2,31	64,0 %

Die Einschätzungen zu dieser Dimension fallen fast durchweg etwas ungünstiger aus, als in der Dimension zur Partizipation und Interessenvertretung. Auch hier gibt die ungünstige Einschätzung der Einbeziehung von Betroffenen zu denken.

2.2.6. Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

Die Herstellung einer barrierefreien Infrastruktur wählen 87 % der Mitarbeiter/innen in Zusammenschlüssen in Interessensvertretungen, 66 % der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen in Kom-

munen und 40 % der Mitarbeiter/innen bei Anbietern von Unterstützungsleistungen zur Bearbeitung im Fragebogen aus.

Zur Erläuterung im Fragebogen dient der folgende Text:

Die Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur soll eine möglichst unabhängige und vollständige Teilhabe in allen Lebensbereichen ermöglichen. Im Sinne des nordrhein-westfälischen Behindertengleichstellungsgesetzes ist Barrierefreiheit „die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der gestalteten Lebensbereiche für alle Menschen. Der Zugang und die Nutzung müssen für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein; hierbei ist die Nutzung persönlicher Hilfsmittel zulässig. Zu den gestalteten Lebensbereichen gehören insbesondere bauliche und sonstige Anlagen, die Verkehrsinfrastruktur, Beförderungsmittel im Personennahverkehr, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen sowie Kommunikationseinrichtungen. (BGG-NRW §4).“ Es geht somit um die Herausforderung, die gestaltete Umwelt für alle Menschen nutzbar zu machen.

Eine erste Einschätzung der Bedeutung des Themenbereiches ‚Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur‘ ermöglicht die erste Frage. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu‘ (1) – ‚stimme eher zu‘ (2) – ‚stimme eher nicht zu‘ (3) und ‚stimme nicht zu‘ (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht angegeben werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle.

Abbildung 29: Tabelle zur Bedeutung des Themas Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

	Mittelwert
Barrierefreiheit ist ein wichtiges Thema (n=86).	1,42
In den letzten fünf Jahren wurden deutliche Fortschritte hinsichtlich der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum gemacht (n=82).	1,78
Auch private Anbieter im öffentlichen Raum (Gaststätten, Geschäfte) orientieren sich zunehmend an Barrierefreiheit (n=76).	2,36
Die Grundsätze der Barrierefreiheit werden nur sehr vereinzelt berücksichtigt (n=80).	2,40
In der Kommune ist ausreichend barrierefreier Wohnraum vorhanden (n=74).	3,54

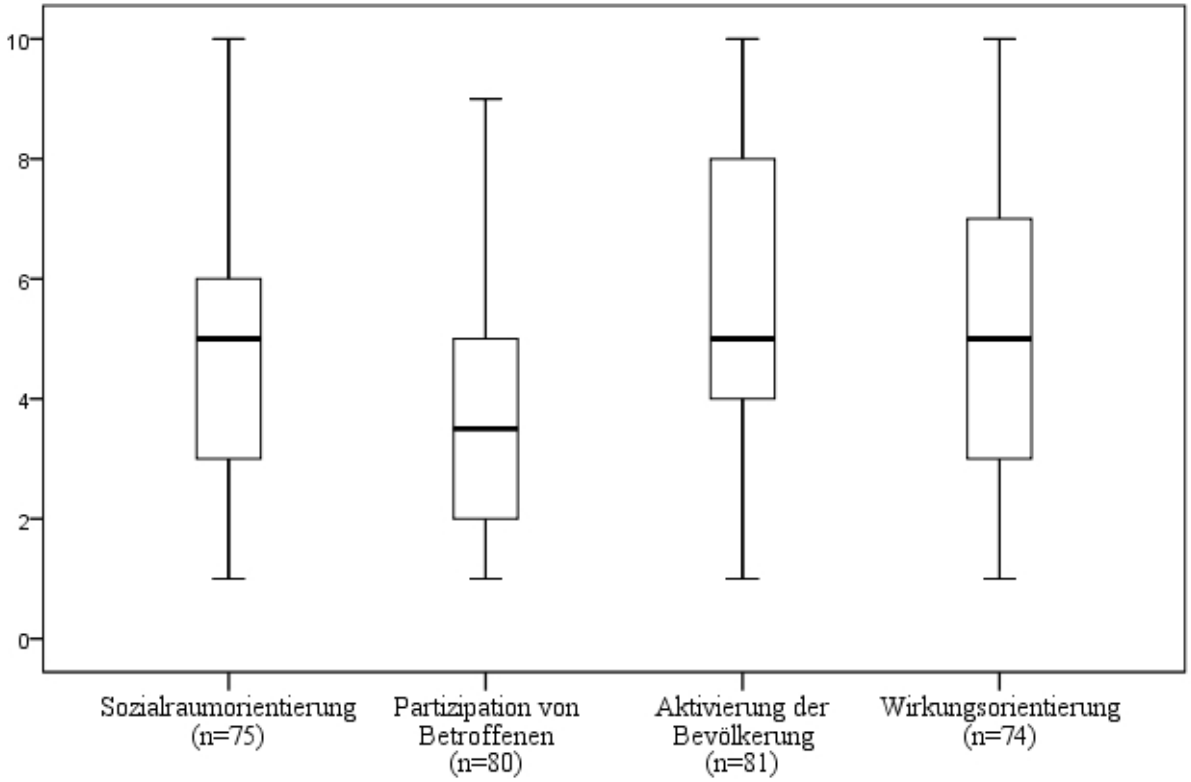
Barrierefreiheit wird gemäß den Einschätzungen auf kommunaler Ebene als wichtiges Thema wahrgenommen und ist bei öffentlichen Planungen offensichtlich zunehmend leitend. Als große Problembereiche werden die Aktivitäten von nicht öffentlichen Akteuren und die Bereitstellung von barrierefreiem Wohnraum wahrgenommen.

Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung

Die Befragten waren gebeten, die Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung (vgl. MAIS 2011: 94 ff.) in der genannten Dimension zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens einzuschätzen. Ihnen stand dabei eine Skala von 1 (sehr starke Berücksichtigung)

bis 10 (keine Berücksichtigung) zur Verfügung. Die folgende Grafik veranschaulicht mit Hilfe eines ‚Boxplot' die Verteilung der Angaben (zur Erläuterung vgl. S. 55).

Abbildung 30: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur



Hinsichtlich aller Dimensionen liegen die Einschätzungen der Befragten sehr weit auseinander. Die Skala der Einschätzungen wird jeweils fast voll ausgeschöpft. Insgesamt überwiegt die Einschätzung, dass eine Berücksichtigung gegeben ist, da der Median maximal bei fünf liegt. Die deutlich stärkste Berücksichtigung findet das Kriterium der Partizipation von Betroffenen, die schwächste die Aktivierung der Bevölkerung.

Förderliche Akteure

Die Umsetzung innovativer Ideen ist maßgeblich von der Förderung wichtiger Akteure abhängig. Daher wurde den Befragten eine Liste von Akteuren vorgelegt und sie waren gebeten auf einer vierstufigen Skala anzugeben, ob sie diese hinsichtlich der inklusiven Gestaltung des Gemeinwesens in diesem Bereich als ‚förderlich' (1), ‚eher förderlich' (2), ‚eher hemmend' (3) oder 'hemmend' (4) ansehen. Die Befragten konnten auch angeben, dass der entsprechende Akteur in dem Bereich keine Rolle spielt oder, dass keine Einschätzung abgegeben werden kann.

In der ersten Spalte der folgenden Tabelle ist die Rangfolge aller Antworten auf der Grundlage der Mittelwerte abgebildet. Der Mittelwert steht in der Klammer. Da die Einschätzung aus unterschiedlichen Perspektiven verschieden sein kann, wurden trotz der teilweise kleinen Zahl von Antworten zum Zwecke der Auswertung drei Gruppen gebildet. Aufgrund der Mittelwerte wird aus den Antworten der jeweiligen Akteursgruppe eine Rangfolge gebildet. Es werden nur Anga-

ben übernommen, wenn mehr als vier Angaben vorliegen. Wenn die Mehrzahl der Befragten, die eine Einschätzung abgibt, der Meinung ist, dass der Akteur keine Rolle in diesem Feld spielt, erscheint in der Liste eine ‚0'.

Abbildung 31: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

Rangfolge aller Antworten	Rangfolge hauptamtliche MA der Kommune	Rangfolge MA im Bereich der Selbstvertretung	Rangfolge MA in Unterstützungsdiensten
Selbsthilfegruppen (1,45)	2	1	1
Vertretungsgremien von Menschen mit Behinderung (1,50)	1	2	2
Angehörige von Menschen mit Behinderung (1,67)	3	3	3
Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung (1,82)	4	5	4
Bildungseinrichtungen (1,92)	5	7	6
Die Gemeinde oder Stadt (1,96)	7	4	7
Verkehrsbetriebe (1,97)	6	6	8
Der überörtliche Sozialhilfeträger (2,05)	9	12	5
Andere Einrichtungen in der Kommune (2,13)	8	10	--
(Der Kreis, dem die Gemeinde oder Stadt angehört (2,16)) [8]	10	9	--
Andere Sozialleistungsträger (2,19)	11	8	--
Wohnungsbaugesell-	13	11	9

[8] Diese Auswahlmöglichkeit bestand im Fragebogen nur für Teilnehmer/innen, die zu Beginn des Fragebogens angegeben hatten, dass sie den Fragebogen in Bezug auf eine kreisangehörige Kommune bearbeiten.

schaften (2,27)			
Die Arbeitsagentur (2,41)	12	13	--

Die Rangfolge in diesem Bereich unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen den Akteursgruppen. Die ersten Positionen werden von Zusammenschlüssen von Menschen mit Behinderung eingenommen, gefolgt von den Leistungsanbietern. Die Kommunen, auf die sich die Angaben beziehen, rangieren im mittleren Bereich. Die Sozialleistungsträger werden ab Position fünf genannt. In die Liste der Akteure wurden hier die Verkehrsbetriebe und die Wohnungsbaugesellschaften aufgenommen. Die Verkehrsbetriebe werden lediglich ab Position sechs genannt und die Wohnungsbaugesellschaften durchweg in den untersten Rängen. Dies deutet darauf hin, dass diese Akteure sich selbst noch nicht hinreichend als relevante Akteure für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens wahrnehmen. Alle Akteure werden von der Mehrheit der Befragten ‚förderlich' oder ‚eher förderlich' wahrgenommen.

Ziele in Bezug auf die Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

Die Angaben in dem offenen Feld zum wichtigsten Ziel in dieser Dimension lassen deutlich unterschiedliche Schwerpunktsetzung erkennen. Im Unterschied zu anderen Dimensionen werden zumeist recht konkrete Bereiche angegeben, in dem in der nächsten Zeit Veränderungen in Angriff genommen werden.

- Insgesamt 17 Nennungen beziehen sich auf den Bereich des Verkehrs. Hier geht es um den barrierefreien Umbau von Bahnhöfen, die Ausstattung von Fahrzeugen oder auch um die Gestaltung von Verkehrsräumen.
- Die Bereitstellung von barrierefreiem Wohnraum durch Um- und Neubauten steht im Mittelpunkt von 16 Nennungen.
- Zahlreiche Nennungen beziehen sich auf die barrierefreie Gestaltung von bestimmten Bereichen des öffentlichen Lebens wie Verwaltungen (7), öffentlich genutzte Infrastruktureinrichtungen in privater Trägerschaft (5), Bildungseinrichtungen (3), Sportstätten (2) oder andere öffentliche Einrichtungen (3).
- In insgesamt sechs Nennungen werden Maßnahmen zur Verbesserung der barrierefreien Nutzung durch bestimmte Zielgruppen als wichtigstes Ziel genannt, wie die Nutzung Leichter Sprache, optische Kontraste oder die Nutzung verschiedener Informationskanäle.
- In einigen Angaben geht es um die Etablierung eines neuen Verständnisses von Barrierefreiheit und neuer Wege zur Verbesserung der Barrierefreiheit. Konkret geht es um die Festlegung von Regeln oder Standards, um die Einführung von partizipativen Planungsverfahren, die Sensibilisierung für das Thema Barrierefreiheit zur Gestaltung inklusiver Räume oder die Verleihung eines Signet Barrierefreiheit.

Die Chancen zur Erreichung des angegebenen Ziels erscheinen den meisten der Befragten (62,3 %), die dazu eine Angabe machen (n=77) ‚sehr gut' oder ‚gut', wobei fast alle die Kategorie ‚gut' bevorzugen.

Einschätzung der Rahmenbedingungen

Die Befragung zur Dimension der Partizipation endet mit der Bitte um die Einschätzung der Rahmenbedingungen. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht vorgenommen werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle. Zusätzlich wurde der Anteil derjenigen angegeben, der der jeweiligen Aussage (eher) zustimmt.

Abbildung 32: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

Rahmenbedingung	Mittelwert	Anteil ‚1' oder ‚2'
Die handelnden Akteure sind überwiegend motiviert. (n=81)	1,91	80,2 %
Es besteht eine offene und lebendige Kommunikation zwischen allen beteiligten Akteuren. (n=76)	2,28	57,7 %
Die Aktivitäten sind sehr stark von einzelnen Personen abhängig. (n=82)	1,76	87,8 %
Es sind genügend finanzielle Ressourcen vorhanden. (n=77)	3,48	7,8 %
An den Prozessen sind Betroffene intensiv beteiligt. (n=78)	2,21	65,4 %
Die durchgeführten Aktivitäten führen zu nachhaltigen Veränderungen. (n=74)	2,07	53,7 %
Die Prozesse sind vor allem durch eingefahrene Routinen geprägt. (n=74)	2,59	43,2 %
Anreizstrukturen für die Umsetzung neuer Ideen sind vorhanden. (n=75)	2,61	42,7 %
Wichtige Informationen sind für alle rechtzeitig zugänglich. (n=74)	2,50	54,1 %
Die Beteiligten haben eine gemeinsame Zielperspektive. (n=74)	2,30	64,9 %

Im Vergleich mit den Einschätzungen der Rahmenbedingungen in den anderen Dimensionen fällt auf, dass die Tendenz ähnlich ist, hier aber die ‚personalen' Faktoren (Motivation, Kommunikation, gemeinsame Zielperspektive) etwas günstiger ausfallen. In dieser Dimension erreicht die Aussage zur intensiven Einbeziehung der Betroffenen die höchste Zustimmung, ist allerdings auch hier als eher gering zu bezeichnen.

2.2.7. Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit (Vereine, Museen, Theater, Verwaltungen usw.)

Dieses Handlungsfeld wird insgesamt 77-mal zur Bearbeitung gewählt. Zwischen den Akteursgruppen variiert die Bearbeitung gering (Interessensvertretungen: 53 %, Hauptamtliche Mitarbeiter/innen der Kommunen: 47 % und Mitarbeiter/innen in Unterstützungsdiensten: 37 %). Die

Angaben beziehen sich in 40 Fällen (70 %) auf Schulen, in vier Fällen (7 %) auf andere Bildungseinrichtungen und in 13 Fällen (23 %) auf andere Einrichtungen für die Allgemeinheit.

Der Themenbereich wird durch folgenden Text eingeleitet:

Um eine unabhängige Lebensführung und die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in die Gemeinschaft zu gewährleisten, sollen nach Artikel 19 Abs. c der UN-Behindertenrechtskonvention „gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderung auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen". Dieser Grundsatz betrifft alle Einrichtungen des öffentlichen Lebens, wird aber in Deutschland besonders stark im Bildungsbereich diskutiert. Geleitet vom Grundsatz der Inklusion, fordert die UN-Behindertenrechtskonvention in Art. 24 das Recht auf inklusive Bildung ein. Behinderte und nichtbehinderte Menschen haben demnach ein Recht darauf, gemeinsam zu lernen. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen haben das Recht auf einen diskriminierungsfreien Zugang zu einer ortsnahen Regelschule. Dabei wird gefordert, dass für „Menschen mit Behinderung innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern" (UN-BRK Art.24,2 d). Damit werden Entwicklungsprozesse angestoßen, die von allen Beteiligten ein Umdenken einfordern.

Eine Einschätzung der Bedeutung des Themenbereiches ‚Bedeutung des Themas Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit (Vereine, Museen, Theater, Verwaltungen usw.)' ermöglicht die erste Frage zu dieser Dimension. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht angegeben werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle.

Abbildung 33: Tabelle zur Bedeutung des Themas Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit (Vereine, Museen, Theater, Verwaltungen usw.)

	Mittelwert
Die inklusive Gestaltung von Einrichtungen für die Allgemeinheit ist ein wichtiges Thema in der Kommune (n=62).	1,79
In den letzten zwei Jahren konnten deutlich mehr Schülerinnen und Schüler mit Behinderung eine Regelschule besuchen, als in den Jahren zuvor (n=53).	1,85
Andere Einrichtungen für die Allgemeinheit stellen sich zunehmend auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ein (n=54).	2,17
Die Einbeziehung von verschiedenen Menschen in Einrichtungen für die Allgemeinheit wird positiv als Herausforderung angesehen (n=57).	2,35
Bislang orientieren sich nur wenige Regelschulen an den Grundsätzen der Inklusion (n=51).	2,39

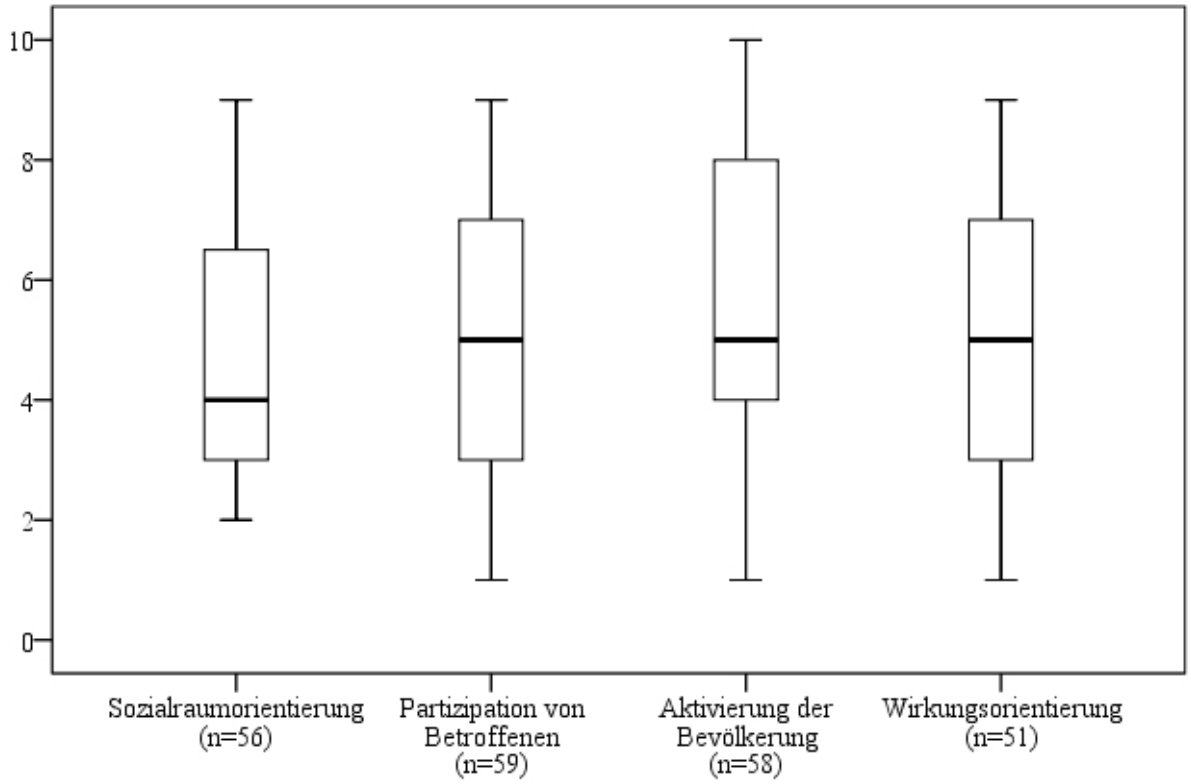
Von einer deutlichen Mehrheit wird wahrgenommen, dass die inklusive Gestaltung von Einrichtungen für die Allgemeinheit ein wichtiges Thema ist. Allerdings erreicht die entsprechende These im Vergleich der Dimensionen die geringste Zustimmung. Die Möglichkeiten des gemein-

samen Schulbesuches von Kindern mit und ohne Behinderungen haben sich in den letzten zwei Jahren nach Einschätzung der Befragten verbessert und die Regelschulen orientieren sich mehr und mehr an einer inklusiven Ausrichtung. Hinsichtlich der inklusiven Orientierungen anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit sind die Befragten allerdings skeptisch.

Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung

Die Befragten waren gebeten, die Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung (vgl. MAIS 2011: 94 ff.) in der genannten Dimension zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens einzuschätzen. Ihnen stand dabei eine Skala von 1 (sehr starke Berücksichtigung) bis 10 (keine Berücksichtigung) zur Verfügung. Die folgende Grafik veranschaulicht mit Hilfe eines ‚Boxplot' die Verteilung der Angaben (zur Erläuterung vgl. S. 55).

Abbildung 34: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der inklusiven Gestaltung von Einrichtungen für die Allgemeinheit



Hinsichtlich aller Dimensionen liegen die Einschätzungen der Befragten sehr weit auseinander. Die Skala der Einschätzungen wird jeweils fast voll ausgeschöpft. Insgesamt überwiegt die Einschätzung, dass eine Berücksichtigung gegeben ist, da der Median maximal bei fünf liegt. Die deutlich stärkste Berücksichtigung findet hier das Kriterium der Sozialraumorientierung, die schwächste die Aktivierung der Bevölkerung.

Förderliche Akteure

Die Umsetzung innovativer Ideen ist maßgeblich von der Förderung wichtiger Akteure abhängig. Daher wurde den Befragten eine Liste von Akteuren vorgelegt und sie waren gebeten auf einer vierstufigen Skala anzugeben, ob sie diese hinsichtlich der inklusiven Gestaltung des Ge-

meinwesens in diesem Bereich als ‚förderlich' (1), ‚eher förderlich' (2), ‚eher hemmend' (3) oder hemmend' (4) ansehen. Die Befragten konnten auch angeben, dass der entsprechende Akteur in dem Bereich keine Rolle spielt oder, dass keine Einschätzung abgegeben werden kann.

In der ersten Spalte der folgenden Tabelle ist die Rangfolge aller Antworten auf der Grundlage der Mittelwerte abgebildet. Der Mittelwert steht in der Klammer. Da die Einschätzung aus unterschiedlichen Perspektiven verschieden sein kann, wurden trotz der teilweise kleinen Zahl von Antworten zum Zwecke der Auswertung drei Gruppen gebildet. Aufgrund der Mittelwerte wird aus den Antworten der jeweiligen Akteursgruppe eine Rangfolge gebildet. Es werden nur Angaben übernommen, wenn mehr als vier Angaben vorliegen.

Abbildung 35: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der inklusiven Gestaltung von Einrichtungen für die Allgemeinheit

Rangfolge aller Antworten	Rangfolge hauptamtliche MA der Kommune	Rangfolge MA im Bereich der Selbstvertretung	Rangfolge MA in Unterstützungsdiensten
Vertretungsgremien von Menschen mit Behinderung (1,49)	2	1	3
Selbsthilfegruppen (1,58)	3	1	1
Angehörige von Menschen mit Behinderung (1,74)	8	1	2
Förderschulen (1,79)	1	6	10
Die Gemeinde oder Stadt (1,84)	4	5	5
Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung (1,92)	9	4	4
(Der Kreis, dem die Gemeinde oder Stadt angehört (2,0)) [9]	5	7	6
Andere Einrichtungen in der Kommune (2,11)	7	9	7
Regelschulen (2,20)	6	8	8
Andere Sozialleis-	10	--	--

[9] Diese Auswahlmöglichkeit bestand im Fragebogen nur für Teilnehmer/innen, die zu Beginn des Fragebogens angegeben hatten, dass sie den Fragebogen in Bezug auf eine kreisangehörige Kommune bearbeiten.

tungsträger (2,29)			
Die Arbeitsagentur (2,41)	12	--	9
Der überörtliche Sozialhilfeträger (2,45)	11	--	--

Die Rangfolge in diesem Bereich unterscheidet sich zwischen den Akteursgruppen insbesondere hinsichtlich der Wahrnehmung der Förderschulen. Die ersten Positionen werden von Zusammenschlüssen von Menschen mit Behinderung eingenommen. Die Kommunen, auf die sich die Angaben beziehen, rangieren im mittleren Bereich. Alle Akteure werden von der Mehrheit der Befragten ‚förderlich' oder ‚eher förderlich' wahrgenommen.

Ziele in Bezug auf die inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit

Alle Ziele, die in einem offenen Antwortfeld zu dieser Dimension genannt werden, beziehen sich auf Bildungseinrichtungen, insbesondere Schulen. Die meisten Angaben bleiben sehr allgemein im Sinne von mehr gemeinsamen Unterricht, mehr barrierefreien Schulgebäuden oder der Verbesserung der Rahmenbedingungen für das inklusive Lernen.

In wenigen Angaben werden sehr konkrete Ziele formuliert, wie der Prozentsatz der Schüler/innen, die bis zu einem bestimmten Zeitpunkt die Möglichkeit des Besuchs einer Regelschule erhalten sollen oder die Anzahl der Schulen, die sich bis zu einem bestimmten Zeitpunkt inklusiv ausrichten sollen.

Teilweise werden Ziele zur inklusiven Umgestaltung einer bestimmten Einrichtung genannt. Einige Zielangaben beziehen sich auch darauf, dass spezielle Angebote in Förderschulen erhalten bleiben sollen, dass Wahlfreiheit erhalten bleibt und, dass der Ansatz der Inklusion mit Bedacht und Nachhaltigkeit umgesetzt werden.

Die Chancen zur Erreichung des angegebenen Ziels erscheinen den meisten der Befragten (56,4 %), die dazu eine Angabe machen (n=75) gut.

Einschätzung der Rahmenbedingungen

Die Befragung zur Dimension der Partizipation endet mit der Bitte um die Einschätzung der Rahmenbedingungen. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht vorgenommen werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle. Zusätzlich wurde der Anteil derjenigen angegeben, der der jeweiligen Aussage (eher) zustimmt.

Abbildung 36: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der inklusiven Gestaltung von Bildungseinrichtungen bzw. anderen Einrichtungen für die Allgemeinheit

Rahmenbedingung	Mittelwert	Anteil ‚1' oder ‚2'

Die handelnden Akteure sind überwiegend motiviert. (n=55)	2,04	76,4 %
Es besteht eine offene und lebendige Kommunikation zwischen allen beteiligten Akteuren. (n=50)	2,30	64,0 %
Die Aktivitäten sind sehr stark von einzelnen Personen abhängig. (n=52)	1,85	78,8 %
Es sind genügend finanzielle Ressourcen vorhanden. (n=54)	3,50	7,4 %
An den Prozessen sind Betroffene intensiv beteiligt. (n=53)	2,57	50,9 %
Die durchgeführten Aktivitäten führen zu nachhaltigen Veränderungen. (n=48)	2,40	62,5 %
Die Prozesse sind vor allem durch eingefahrene Routinen geprägt. (n=51)	2,61	43,1 %
Anreizstrukturen für die Umsetzung neuer Ideen sind vorhanden. (n=51)	2,61	43,1 %
Wichtige Informationen sind für alle rechtzeitig zugänglich. (n=51)	2,69	47,1 %
Die Beteiligten haben eine gemeinsame Zielperspektive. (n=48)	2,56	52,1 %

Trotz der unterschiedlichen Akteursstruktur und der Aufgabenstellung ist die Tendenz einer positiven Bewertung der ‚personalen' Faktoren und eine eher skeptische Bewertung der ‚strukturellen' Rahmenbedingungen ähnlich, jedoch fallen viele Einschätzungen ungünstig aus. Die Motivation der Akteure und die Orientierung an einer gemeinsamen Zielperspektive werden in dieser Dimension am ungünstigsten eingeschätzt.

2.2.8. Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung

Dieser Abschnitt wird überdurchschnittlich häufig von Akteuren aus dem Bereich von Unterstützungsdiensten (25 von 30) bearbeitet, seltener hingegen im Bereich der Interessensvertretung (10 von 30) und von Mitarbeiter/innen der Kommunen (17 von 71). Dieser Bereich wird überdurchschnittlich häufig von Mitarbeiter/innen ausgewählt, die bereits länger im Feld tätig sind.

Die Einführung erfolgt im Fragebogen durch den folgenden Text:

Viele Menschen sind zur Bewältigung ihres Alltages und bei der Ausübung einer Beschäftigung auf Unterstützung angewiesen. Nach den Leitlinien einer Behindertenpolitik, die auf Teilhabe und Inklusion zielt, sollen diese Dienste so organisiert werden, dass sie Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern (SGB IX § 1). Um eine unabhängige Lebensführung zu ermöglichen sollen Menschen mit Behinderung „gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben" (Artikel 19). In Bezug auf die Arbeitsleben fordert die Konvention „das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder

angenommen wird" (Artikel 26). Diese Zielsetzungen stellt die Beteiligten vor große Herausforderungen.

Eine erste Einschätzung der Bedeutung des Themenbereiches ‚Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung' ermöglicht die einleitende Frage. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht angegeben werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle.

Abbildung 37: Tabelle zur Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung

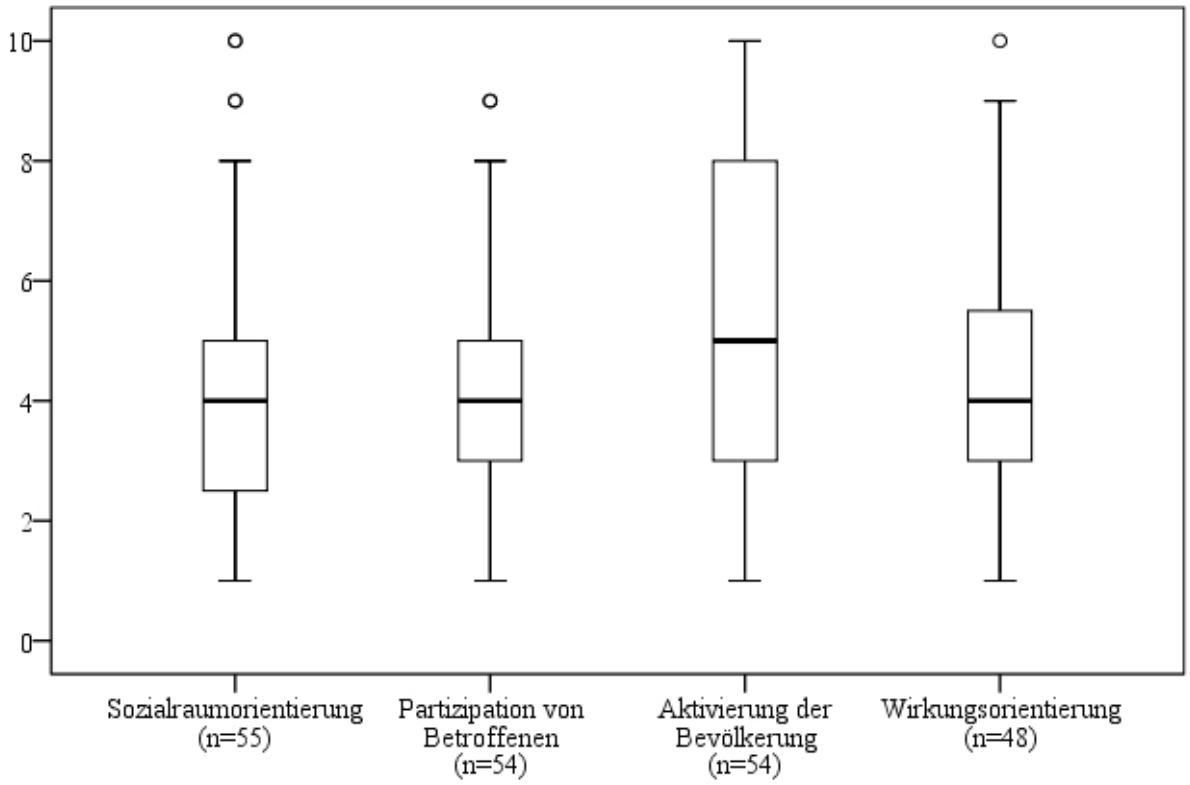
	Mittelwert
Die Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung ist ein wichtiges Thema (n=56).	1,52
In den letzten fünf Jahren wurden Angebote entwickelt, die Menschen mit Behinderung das Leben in einer eigenen Wohnung ermöglichen (n=56).	1,59
Die Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Hilfen wird positiv als Herausforderung angesehen (57).	1,95
In den letzten fünf Jahren wurden Angebote entwickelt, die Menschen mit Behinderung eine Beschäftigung am regulären Arbeitsmarkt ermöglichen (n=2,24).	2,34
Die Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Hilfen ist nur bei einer Minderheit der beteiligten Akteure ein wichtiges Thema (2,39).	2,39

Auch im Bereich der Entwicklung von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung ist das Thema Inklusion angekommen. Die Umsetzung von inklusionsorientierten Diensten wird dabei allerdings im Bereich des Wohnens deutlich günstiger eingeschätzt, als im Bereich der Arbeit.

Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung

Die Befragten waren gebeten, die Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung (vgl. MAIS 2011: 94 ff.) in der genannten Dimension zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens einzuschätzen. Ihnen stand dabei eine Skala von 1 (sehr starke Berücksichtigung) bis 10 (keine Berücksichtigung) zur Verfügung. Die folgende Grafik veranschaulicht mit Hilfe eines ‚Boxplot' die Verteilung der Angaben (zur Erläuterung vgl. S. 55).

Abbildung 38: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung



Hinsichtlich aller Dimensionen liegen die Einschätzungen der Befragten sehr weit auseinander. Die Skala der Einschätzungen wird jeweils fast voll ausgeschöpft. Insgesamt überwiegt deutlich die Einschätzung, dass eine Berücksichtigung gegeben ist, da der Median meist bei vier und nur in einem Bereich bei fünf liegt. Die deutlich stärkste Berücksichtigung findet hier das Kriterium der Sozialraumorientierung, die schwächste die Aktivierung der Bevölkerung.

Förderliche Akteure

Die Umsetzung innovativer Ideen ist maßgeblich von der Förderung wichtiger Akteure abhängig. Daher wurde den Befragten eine Liste von Akteuren vorgelegt und sie waren gebeten auf einer vierstufigen Skala anzugeben, ob sie diese hinsichtlich der inklusiven Gestaltung des Gemeinwesens in diesem Bereich als ‚förderlich' (1), ‚eher förderlich' (2), ‚eher hemmend' (3) oder 'hemmend' (4) ansehen. Die Befragten konnten auch angeben, dass der entsprechende Akteur in dem Bereich keine Rolle spielt oder, dass keine Einschätzung abgegeben werden kann.

In der ersten Spalte der folgenden Tabelle ist die Rangfolge aller Antworten auf der Grundlage der Mittelwerte abgebildet. Der Mittelwert steht in der Klammer. Da die Einschätzung aus unterschiedlichen Perspektiven verschieden sein kann, wurden trotz der teilweise kleinen Zahl von Antworten zum Zwecke der Auswertung drei Gruppen gebildet. Aufgrund der Mittelwerte wird aus den Antworten der jeweiligen Akteursgruppe eine Rangfolge gebildet. Es werden nur Angaben übernommen, wenn mehr als vier Angaben vorliegen. Wenn die Mehrzahl der Befragten, die eine Einschätzung abgibt, der Meinung ist, dass der Akteur keine Rolle in diesem Feld spielt, erscheint in der Liste eine ‚0'.

Abbildung 39: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Hilfen

Rangfolge aller Antworten	Rangfolge hauptamtliche MA der Kommune	Rangfolge MA im Bereich der Selbstvertretung	Rangfolge MA in Unterstützungsdiensten
Selbsthilfegruppen (1,48)	1	2	3
Vertretungsgremien von Menschen mit Behinderung (1,50)	4	1	1
Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung (1,61)	5	4	2
Angehörige von Menschen mit Behinderung (1,67)	2	3	5
Der überörtliche Sozialhilfeträger (1,91)	3	7	6
Die Gemeinde oder Stadt (1,96)	6	5	8
Bildungseinrichtungen (2,03)	7	6	7
Andere Einrichtungen in der Kommune (2,09)	8	--	4
(Der Kreis, dem die Gemeinde oder Stadt angehört (2,28)) [10]	--	--	10
Andere Sozialleistungsträger (2,30)	--	8	9
Die Arbeitsagentur (2,67)	9	--	11

Die Rangfolge in diesem Bereich unterscheidet sich zwischen den Akteursgruppen insbesondere hinsichtlich der Vertretungsgremien, der Anbieter von Unterstützungsleistungen und der überörtlichen Sozialhilfeträger. Die ersten Positionen werden von Zusammenschlüssen von Menschen

[10] Diese Auswahlmöglichkeit bestand im Fragebogen nur für Teilnehmer/innen, die zu Beginn des Fragebogens angegeben hatten, dass sie den Fragebogen in Bezug auf eine kreisangehörige Kommune bearbeiten.

mit Behinderung und von Leistungsanbietern eingenommen. Die Kommunen, auf die sich die Angaben beziehen, rangieren im mittleren und unteren Bereich. Der überörtliche Sozialhilfeträger wird ab Position drei genannt. Alle Akteure werden von der Mehrheit der Befragten ‚förderlich' oder ‚eher förderlich' wahrgenommen.

Ziele zur Planung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste

Als wichtigstes Ziel wird in diesem Bereich am häufigsten die Entwicklung neuer inklusiver Angebote verfolgt (17 Nennungen). Dabei geht es um inklusive Angebote, die in der eigenen Wohnung, am Arbeitsplatz oder einer regulären Bildungseinrichtung erbracht werden. In einigen Nennungen wird explizit die Entwicklung von Angeboten von Menschen mit einem höheren Hilfebedarf genannt. Insgesamt neun Nennungen beziehen sich auf die Planung sozialraumorientierter Hilfen. Weitere Nennungen beziehen sich auf die Schaffungen von Netzwerken (fünf Nennungen), die Weiterentwicklung der individuellen Hilfe- und Teilhabeplanung (fünf Nennungen) und die Verbesserung der Finanzierung ambulanter Hilfen (drei Nennungen). Einzelnennungen beziehen sich zum Beispiel auf Verknüpfungen von Eingliederungshilfe und pflegerischen Hilfen, auf die Schaffung einer übergreifenden Anlaufstelle oder die Sensibilisierung von Arbeitgebern zur Schaffung von inklusiven Arbeitsplätzen. Die meisten Zielsetzungen bleiben eher allgemein, seltener werden konkrete Maßnahmen oder Projekte angegeben.

Die Chancen zur Erreichung des angegebenen Ziels erscheinen den meisten der Befragten (57,1 %), die dazu eine Angabe machen (n=75) ‚sehr gut' oder ‚gut', wobei fast alle die Kategorie ‚gut' bevorzugen.

Einschätzung der Rahmenbedingungen

Die Befragung zur Dimension der Partizipation endet mit der Bitte um die Einschätzung der Rahmenbedingungen. Zu vorgegebenen Aussagen konnten sich die Befragten entscheiden zwischen ‚stimme zu' (1) – ‚stimme eher zu' (2) – ‚stimme eher nicht zu' (3) und ‚stimme nicht zu' (4). Es konnte auch angegeben werden, dass eine Einschätzung nicht vorgenommen werden kann. Die auf der Grundlage der Mittelwerte ermittelte Rangfolge verdeutlicht die folgende Tabelle. Zusätzlich wurde der Anteil derjenigen angegeben, der der jeweiligen Aussage (eher) zustimmt.

Abbildung 40: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen der Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung

Rahmenbedingung	Mittelwert	Anteil ‚1' oder ‚2'
Die handelnden Akteure sind überwiegend motiviert. (n=54)	1,70	87,0 %
Es besteht eine offene und lebendige Kommunikation zwischen allen beteiligten Akteuren. (n=52)	2,29	59,6 %
Die Aktivitäten sind sehr stark von einzelnen Personen abhängig. (n=50)	1,52	94,0 %
Es sind genügend finanzielle Ressourcen vorhanden. (n=46)	3,39	13,0 %
An den Prozessen sind Betroffene intensiv beteiligt. (n=52)	2,50	46,2 %

Die durchgeführten Aktivitäten führen zu nachhaltigen Veränderungen. (n=42)	2,17	66,7 %
Die Prozesse sind vor allem durch eingefahrene Routinen geprägt. (n=46)	2,57	54,3 %
Anreizstrukturen für die Umsetzung neuer Ideen sind vorhanden. (n=49)	2,59	46,9 %
Wichtige Informationen sind für alle rechtzeitig zugänglich. (n=47)	2,53	51,1 %
Die Beteiligten haben eine gemeinsame Zielperspektive. (n=50)	2,38	60,0 %

Auch in dieser Dimension gilt, dass die Tendenz einer positiven Bewertung der ‚personalen' Faktoren und eine eher skeptische Bewertung der ‚strukturellen' Rahmenbedingungen ähnlich wie in den anderen Dimensionen ausfällt. Die Einbeziehung der Betroffenen wird in dieser Dimension am ungünstigsten eingeschätzt.

2.2.9. Die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für die Arbeit der befragten Akteure

Der inhaltliche Teil des Fragebogens wird abgeschlossen durch Fragen zur Kenntnis und Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für die gegenwärtige Tätigkeit der Befragten.

Die Bekanntheit der UN-Behindertenrechtskonvention

Wenige Befragte geben an, Kenntnisse von der Konvention vor der Verabschiedung durch die Vollversammlung der Vereinten Nationen im Jahre 2006 erlangt zu haben (5). Eine weitere größere Gruppe von 26 Teilnehmer/innen war bereits vor dem Jahr des Inkrafttretens in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2009 informiert. Die größte Gruppe (34) erhielt Kenntnisse im Jahr des Inkrafttretens und weitere 40 Personen ab dem Jahr 2010.

Zu der Frage, wodurch sie erstmalig von der UN-Behindertenrechtskonvention erfahren haben, werden zu vorgegebenen Kategorien die folgenden Angaben gemacht.

- Durch die Lektüre von Texten (33 Nennungen),
- Durch eine überregionale Veranstaltung (27 Nennungen),
- Durch den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen (24 Nennungen),
- Durch eine Recherche im Internet (acht Nennungen),
- Durch eine Veranstaltung der Kommune (acht Nennungen),
- Durch eine Veranstaltung eines Trägers der Behindertenhilfe in der Kommune (drei Nennungen),
- Durch eine Veranstaltung eines Bildungsträgers in der Kommune (eine Nennung),
- Andere Quelle (22 Nennungen).

Es lässt sich feststellen, dass die Kenntnis der Konvention seit dem Inkrafttreten in Deutschland stärker durch Veranstaltungen und den kollegialen Austausch erlangt wird.

Die Bedeutung der Konvention für die alltägliche Arbeit

Die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention wird von den Befragten für ihre gegenwärtigen Aufgaben als hoch eingeschätzt. 78,6 % der Befragten (n=131) messen ihr sehr große oder große Bedeutung zu, eine eher geringe Bedeutung hat sie für 16 % der Befragten und eine geringe Bedeutung für 5,3 %

Die Einschätzung konnte in einem offenen Feld kommentiert werden. Es wurden etwa 40 Erläuterungen gegeben. Sieben Aussagen erklären, dass die Konvention die konzeptionelle Grundlage für die eigene Arbeit darstellt, oder auf diese starken Einfluss ausübt. Es wird in diesem Zusammenhang von der Konvention als Maßstab für die praktische Arbeit gesprochen, an welcher sich das Handeln ausrichten soll. Ähnlich kommentieren drei weitere Nennungen, wenn von der UN-BRK als einer besonders wichtigen Grundlage der Arbeit gesprochen wird, wie etwa im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt: *„Es ist eine der wichtigsten Grundlagen meiner Arbeit“*. In fünf Nennungen wird die Bedeutung stärker auf das jeweilige persönliche Empfinden bezogen und die Wirkung als ein starker motivierender Impuls für die eigene Arbeit beschrieben: *„Sie gibt mir Mut und Kraft“*. Solche Antworten werden eher von Personen der Selbsthilfe geäußert, als von professionell mit diesen Themen befassten Personen. In einem ähnlich positiven Verständnis wird von sieben Personen geäußert, dass die Konvention als Argumentationshilfe für die Belange von Menschen mit Behinderung Verwendung findet. Die Diskussion um die UN–BRK soll auch dazu beigetragen haben dem Thema erneuten Auftrieb gegeben zu haben.

Es finden sich aber auch zwei kritische Kommentare, die darauf hinweisen, dass eine unbedachte Umsetzung nicht nur zu positiven Effekten führt, sondern auch *„Inklusionsverlierer“* hervorbringen würde, wenn bestehende Systeme zurückgebaut werden. Es gelte aber als Tabu, an der inklusiven Ausrichtung Kritik zu äußern. Ein Kommentar begründet die getroffene Auswahl im Fragebogen damit, dass die UN–BRK keinen Neuigkeitswert besitzen würde.

Eine Reihe von Kommentaren gehen auf die praktische Arbeit mit der Konvention ein, wenn die Auswahl der vorherigen Frage damit begründet wird, dass die Konvention die Grundlage für den Aktionsplan bilden würde (zwei Nennungen) oder diese für den Bildungsbereich wichtig sei (vier Nennungen). In einem Kommentar werden Planungsaufgaben wie die Jugend-, Schulentwicklungs- und Sozialplanung als Bezugspunkt für die Konvention angegeben.

Fünf Kommentare befassen sich mit der Art der Umsetzung und beantworten die Frage somit eher indirekt. Zweimal wird darauf hingewiesen, dass die Umsetzung Zeit brauche und prozesshaft abzulaufen habe, zweimal werden fehlende, bzw. nicht zur Verfügung gestellte finanzielle Mittel als Ursache für fehlende Veränderung gesehen und einmal angemerkt, dass die Umsetzung insgesamt nicht stringent verfolgt wird.

Die Chancen der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

Die offene Frage *„Gibt es Aspekte, die Sie zum Thema ‚Inklusive Gemeinwesen planen‘ ansprechen wollen, die Sie in dem Fragebogen bisher nicht unterbringen konnten?“*, die am Ende des Fragebogens platziert ist, wird von vielen Befragten für eine abschließende Gesamteinschätzung genutzt. Aspekte der Finanzierung werden hier am häufigsten angesprochen. Die Wahrung des Konnexitätsprinzips bei der Umsetzung der UN-BRK für die finanziell häufig schlecht ausge-

statteten Kommunen in NRW wird von mehreren Befragten betont. Vier Nennungen lassen sich unter dem Motto *„Inklusion ist nicht zum Nulltarif zu haben“* zusammenfassen. Weitere Befragte weisen darauf hin, dass eine Verfolgung des inklusiven Gedankens ohne ausreichende finanzielle Ausstattung, das Risiko der Exklusion noch vergrößern kann. Als Mittel hiergegen schlägt ein Befragter die Ausstattung der Kommunen mit flexibel für die Inklusion zu verwendenden finanziellen Mitteln vor.

Einige Aussagen betonen die Verantwortung der Politik für diesen Prozess und mahnen gleichzeitig ein stärkeres Engagement und konkrete gesetzliche Initiativen an. Zwei Aussagen weisen auf einen Mangel an Koordination der verschiedenen Bemühungen für Inklusion hin. Hieraus können sich erhöhte finanzielle Belastungen ergeben und auch der Eindruck entstehen, der ebenfalls zweimal geäußert wurde, dass eine Vielzahl der aktuellen Bemühungen eher eine Alibifunktion erfüllt. Die erforderlichen Handlungsbedarfe unterscheiden sich dabei lokal. So wurde von einer Person geäußert, dass in ihrer Kommune die Planungsstrukturen im Bereich der Behindertenhilfe nicht so weit ausgebaut sind, wie dies vom Fragebogen suggeriert wird. Ausbaubedarf wird auch für den Bereich der Partizipation von Menschen mit Behinderung gesehen. Viermal wurde geäußert, dass hier die Qualifikation der Betroffenen oder die Schaffung, bzw. Stärkung von Mitbestimmungsstrukturen erforderlich ist. In diesen Zusammenhang können auch Aussagen gesetzt werden, dass Inklusion nicht gewollt ist (drei Nennungen) beziehungsweise als Utopie anzusehen sei (eine Nennung). Lediglich eine Aussage warnt davor, dass Inklusion auf Kosten von Integration stattfinden könne.

Unter den genannten Einzelaspekten nimmt die Forderung nach einer Verbesserung der Barrierefreiheit eine besondere Stellung ein. Bei insgesamt sechs Aussagen wurde mit unterschiedlicher Schwerpunktlegung (Straßenbeleuchtung, ÖPNV, öffentl. Gebäude, Tauglichkeit von Fluchtwegen, fehlende gesetzliche Normierung) die Bedeutung dieses Aspektes für eine gelingende Inklusion betont. Zweimal wurden Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, zur Beseitigung von Barrieren in der Einstellung der Bevölkerung gefordert. Weitere einzelne Aspekte die angesprochen wurden sind:

- Ausbau inklusiver Wohnformen;
- Beachtung der Verbindung von Inklusion und demographischem Wandel;
- Bürgerhilfe wird teilweise als Konkurrenz zur professionellen Hilfe angesehen;
- Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung gefordert;
- Inklusion braucht Zeit.

2.3. Fazit

Die Untersuchungen im Teilprojekt I belegen, dass die UN-Behindertenrechtskonvention als Politikinnovation in den nordrhein-westfälischen Kommunen angekommen ist. Zum Zeitpunkt der Erhebung waren es 80 % der kreisfreien Städte und sogar 83 % der Kreise, die einen Beschluss gefasst haben oder vorbereiteten. Die quantitative Verbreitung der Auseinandersetzung mit der Konvention in den politischen Gremien bildet zumindest auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte eine ‚kritische Masse‘ im Sinne der Diffusionstheorie. Es ist eine hinreichende Anzahl von Kommunen vorhanden, die den Innovationsgehalt der Konvention realisiert haben und somit eine Dynamik geschaffen, in der die anderen wohl sukzessive folgen werden. Auf der Ebene der kreisangehörigen Gemeinden und Städte gilt dies zum Zeitpunkt der Erhebung (noch) nicht.

Bei der Bewertung dieses Ergebnisses ist zu beachten, dass es in der Vergangenheit keine vergleichbare Rezeption von Menschenrechtsdokumenten auf kommunaler Ebene gab. Dieser neue Bezug auf Menschenrechte ist äußerst bedeutsam und innovativ. In der Diskussion um Menschenrechte wurde und wird häufig zwischen den sogenannten Freiheitsrechten, den politischen und wirtschaftlichen sowie den sozialen und kulturellen Rechten unterschieden. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Freiheitsrechte aus der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, vermittelt über den Katalog der Grundrechte im Grundgesetz, im Bewusstsein der Bevölkerung verankert sind. Die politischen Menschenrechte bestimmen die Entscheidungsprozesse und Verfahren kommunalen Handelns. Die sozialen Menschenrechte sind hingegen im allgemeinen Bewusstsein weniger verankert. Frühere Konventionen, die die Menschenrechte hinsichtlich des Schutzes bestimmter Gruppen konkretisieren (z. B. die Frauenrechtskonvention oder die Kinderrechtskonvention) haben hauptsächlich in Fachdiskussionen einen Widerhall gefunden. Die UN-Behindertenrechtskonvention verknüpft in ihren Grundsätzen und in den einzelnen Artikeln Freiheitsrechte, Beteiligungsrechte und soziale Rechte. Es ist einem breiten gesellschaftlichen Bündnis gelungen diese Verknüpfung unter dem Leitbegriff der ‚Inklusion' und dem Gestaltungsansatz des ‚inklusiven Gemeinwesens' auf die kommunalpolitische Agenda zu setzen.

Schaut man sich allerdings die Beschlüsse zur Arbeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene an, so sind erhebliche Unterschiede und Unsicherheiten zu erkennen. Es ist unklar, wie die Gestaltungsprozesse hin zu einem inklusiven Gemeinwesen konkret anzugehen sind. Die zum Zeitpunkt der Erhebung gefassten Beschlüsse unterscheiden sich stark hinsichtlich der angesprochenen kommunalen Handlungsfelder, der Besetzung der gebildeten Gremien und schließlich auch hinsichtlich der von der deutschen Monitoringstelle herausgegebenen Kriterien für Aktionspläne. Gemäß dem Forschungsprojekt zu Grunde liegenden Ansatz der Diffusionstheorie ist eine soziale Innovation zwangsläufig mit Unsicherheit verbunden. Es besteht jedoch das Risiko, dass die Rezeption des innovativen Gehalts lediglich in dem eher zeremoniellen Aufgreifen der Inklusionsbegrifflichkeit einhergeht und nicht in systematischen, strukturellen Veränderungen mündet. Ein Schwerpunkt der analysierten Beschlüsse liegt in der Phase der Entwicklung von geeigneten Planungsstrukturen und Maßnahmen. Es ist festzustellen, dass Kommunen in diesem Prozess ihren jeweiligen Entwicklungspfad reflektieren und diese Hintergründe in die Umsetzungen mit einfließen lassen. Gleichzeitig kann eine Orientierung an erfolgreichen anderen Kommunen und an Qualitätskriterien helfen, dass die Erwartungen, die sich mit der Konvention verbinden, erfüllt werden. Es ist also zum Zeitpunkt der Untersuchung keineswegs sicher, ob die Rezeption der Konvention als soziale Innovation tatsächlich zu nachhaltigen strukturellen Veränderungen führt, mit denen die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens verfolgt werden kann.

Die Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten hinsichtlich der Inhalte der Beschlüsse finden sich auch in der Frage der Ansiedlung der Federführung für den Planungsprozess in der Verwaltung, in Fragen der Organisation des Planungsprozesses und der Einbeziehung von weiteren Akteuren wieder. Deutlich ist allerdings, dass sich die Kommunen in der Pflicht zur Federführung des Planungsprozesses sehen.

Der geringe Rücklauf der zweiten Befragung im Teilprojekt I, die den Einschätzung der verschiedenen Akteure zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens auf kommunaler Ebene galt, steht in einem Spannungsverhältnis zu der in der ersten Befragung deutlich gewordenen hohen kommunalen Aufmerksamkeit für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Darin kommt sicher auch zum Ausdruck, dass hinsichtlich der neuen Kooperationsmöglichkeiten und –notwendigkeiten auf kommunaler Ebene noch eine große Unsicherheit besteht und frühe Positionierungen vermieden werden sollen.

In den Rückmeldungen dominieren hauptamtliche Mitarbeiter/innen der Kommunen. Gut vertreten sind die Anbieter von Unterstützungsleistungen und Personen aus dem Bereich der Selbsthilfe und der Selbstvertretung. Es ist hingegen nur selten gelungen, Personen anzusprechen, die sich nicht im engeren Feld der Behindertenpolitik verorten. Durch die starke Beteiligung von Mitarbeiter/innen aus der Verwaltung wird nochmals unterstrichen, dass die Kommunen sich in vielen Fällen in der Verantwortung für die Federführung im Prozess der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens sehen. Die häufige Angabe der Befragten, dass sie erst seit kurzer Zeit mit der Aufgabenstellung befasst sind, unterstreicht den innovativen Charakter der Aufgabenstellung.

Fast alle Befragten stimmen darin überein, dass die Behindertenpolitik in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat und drei Viertel betonen die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für diesen Zuwachs an Aufmerksamkeit. Dabei ist das Politikfeld allerdings noch sehr stark von Expert/inn/en dominiert und führt nur selten zu öffentlich ausgetragenen Konflikten. Um als soziale Innovation zu wirken, könnte eine stärkere Politisierung und breite öffentliche Diskussion der Konvention und der konkreten Bedeutung von Inklusion hilfreich sein.

Auf struktureller Ebene gibt es das Problem, dass bislang noch nicht klar ist, in welchen Gremien und mit welchen Akteuren die Bearbeitung der Konvention erfolgen soll. Viele Befragte können kein Gremium benennen, das für die Behindertenpolitik von besonderer Bedeutung ist. In vielen Fällen werden Projektgruppen mit einem eng begrenzten Auftrag angegeben.

Die bereits im ersten Teil des Fragebogens von den meisten Befragten zum Ausdruck gebrachte positive Entwicklung des Feldes der kommunalen Behindertenpolitik findet seine Bestätigung in den Einschätzungen zu den unterschiedlichen Dimensionen der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens.

Die Bedeutung der jeweiligen Dimension in der jeweiligen Gebietskörperschaft wird durchgängig als hoch eingeschätzt. Über 80 % der Befragten stimmen der jeweiligen These zu oder eher zu. Auch der Aussage, dass in dem jeweiligen Bereich in den letzten Jahren eine Verbesserung eingetreten ist, stimmt jeweils eine deutliche Mehrheit zu oder eher zu. Dennoch werden in allen Dimensionen Herausforderungen bei der Weiterentwicklung deutlich.

Die Berücksichtigung der Erfolgsfaktoren einer modernen Sozialplanung findet nach Wahrnehmung der Befragten in allen Dimensionen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens statt, ist jedoch nicht sonderlich ausgeprägt. Eine stärkere Orientierung wäre insbesondere im Bereich der Sozialraumorientierung erwartbar gewesen. Die Planung in diesem Bereich wird vermutlich häufig eher als Fachplanung verstanden, bei der die Partizipation der Betroffenen stärker entwickelt ist als die Aktivierung der Bevölkerung.

Als förderlich werden in allen Dimensionen in erster Linie Akteure der Zivilgesellschaft wahrgenommen. Interessensvertretungen, Selbsthilfegruppen, Angehörige und Anbieter von Unterstützungsleistungen rangieren fast durchweg vor den Kommunen und Soziallleistungsträgern.

Bei der Formulierung des wichtigsten Ziels zur jeweiligen Dimension fällt auf, dass diese zumeist sehr vage bleiben. Es werden nur selten konkrete Maßnahmen oder Projekte angegeben, die durchgeführt werden sollen. Bis auf wenige Ausnahmen werden keine Zeiträume für die Zielerreichung angegeben. Die Ziele werden auch nur selten so formuliert, dass abgelesen werden könnte, ob ein Ziel erreicht worden ist. Eine Ausnahme bildet die Angabe von Zielen in der Dimension der Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur, wo häufiger konkrete Bereiche oder Maßnahmen angesprochen werden.

Hinsichtlich der Einschätzungen zu den Rahmenbedingungen fallen in allen Dimensionen die ‚personalen' Faktoren (Motivation der Akteure, Kommunikation der Akteure, Entwicklung einer gemeinsamen Zielperspektive) deutlich positiver aus, als die Einschätzungen zu den strukturellen Rahmenbedingungen (finanzielle Ressourcen, Nachhaltigkeit der Veränderungen, Anreizstrukturen, Informationsfluss). In allen Dimensionen erreicht die Aussage ‚An den Prozessen sind Betroffene intensiv beteiligt' nur mittlere Werte der Zustimmung.

In den abschließenden offenen Fragen zu zentralen Aspekten der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens werden vor allem mangelnde finanzielle Ressourcen als Begrenzung für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens angegeben.

Insgesamt belegt die Untersuchung, dass der UN-Behindertenrechtskonvention für die kommunale Ebene eine wichtige Bedeutung zugemessen werden kann. Es gelingt in Kommunen sehr unterschiedlichen Typs Strukturen herauszubilden, die für die Anwendung der Konvention in einer spezifischen kommunalen Handlungsstrategie geeignet sind. Zugleich wird eine große Unsicherheit hinsichtlich der konkreten Gestaltung von Prozessen deutlich, deren Überwindung für die nachhaltige Verankerung der Entwicklung inklusiver Gemeinwesen eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommt.

3 Teilprojekt II (TPII): Inklusive Gemeinwesen Planen in Europa

3.1. Einleitung

Im Rahmen des Projektes ‚Inklusive Gemeinwesen Planen' wurde im Teilprojekt II mit einem explorativen Zugang untersucht, wie europäische Nachbarn mit der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene planerisch umgehen. Auf Grundlage einer ersten Erhebungsphase mit qualitativen Interviews und den Befragungen im Teilprojekt I wurde ein schriftliches Erhebungsinstrument entwickelt und eine deutsche, englische und französische Version erstellt. Mit Hilfe von nationalen Forschungskoordinatoren[11] wurden Befragungen in folgenden Ländern durchgeführt:

- Großbritannien,
- Belgien,
- Portugal,
- Österreich,
- Finnland,
- Frankreich,
- Schweden,
- Spanien und
- Tschechien.

Im Folgenden werden nach einer Erläuterung der Ziele des Projektes, einer knappen Darstellung der Forschungsmethode und der Erhebungsphase, die Ergebnisse in den einzelnen Ländern dargestellt. Die Darstellung orientiert sich dabei in Abhängigkeit der jeweiligen Ergebnisse am Aufbau des Fragebogens. Da die einzelnen Länder sich in wesentlichen Aspekten etwa des Staatsaufbaus oder der Sozialsysteme deutlich voneinander unterscheiden und diese Unterschiede auch auf die Rolle der antwortenden Kommunen einen erheblichen Einfluss haben, ist jeder Nation ein knapper Abriss über strukturelle Merkmale des Landes in Bezug auf das Forschungsfeld vorangestellt. Hier wird explizit Bezug auf den Staatsaufbau, die kommunalen Strukturen, den Wohlfahrtsstaat, die Entwicklung der Behindertenhilfe und auf die UN-BRK genommen. Im Anschluss folgen die Ergebnisse der Befragung.

Abschließend werden ein Überblick über den Diskussionsstand in verschiedenen europäischen Ländern und Möglichkeiten für vertiefende Erhebungen dargestellt. Es werden erfolgreiche Beispiele des Umgangs mit der Konvention vorgestellt und auf Grundlage der Erfahrungen der europäischen Nachbarn Anregungen für die Gestaltung der Implementation in Kommunen in NRW gegeben.

Ziele des Teilprojektes

Ziel des Teilprojektes ist es, durch den methodisch geleiteten Blick auf die Umsetzungspraxis in europäischen Nachbarländern zunächst ein Verständnis für die dortige Situation zu erlangen und darauf aufbauend hilfreiche Anregungen für die eigenen Implementationsbemühungen zu erhalten.

[11] Als nationale Koordinatoren fungierten Helmut Heinen (Belgien), Dr. Wolfgang Plaute (Österreich), Dr. Yannick Lucas (Frankreich), Prof. Dr. Marco Garrido Cumbrera (Spanien), Sisko Rauhala (Finnland), Prof. Dr. Jan Siska (Tschechien), Phil Madden (Großbritannien), Maarit Aalto (Schweden) und Miguel Valles (Portugal).

Grundlage für die Auswahl der untersuchten Länder ist die Typologie der Wohlfahrtsstaatsregime von Esping Andersen (1998). Er wählte bewusst den Ausdruck des Regimes, um die Verwobenheit der Systeme innerhalb der Gesellschaften zu verdeutlichen. Vor dem Hintergrund einer solchen Verwobenheit, die auch für die deutschen Sozialsysteme identifizierbar ist, kann ein geleiteter Blick auf andere Regelungen und Prozesse hilfreich sein, die Grenzen und Potentiale im eigenen System zu identifizieren. Erfolgreiche Herangehensweisen europäischer Partner im Umgang mit der gleichen sozialen Innovation werden sich zwar in der Regel einer einfachen Übernahme entziehen, können aber für den Implementationsprozess in der jeweiligen Kommune wertvolle Erkenntnisse bieten.

Ein ‚methodisch geleiteter Blick über den Tellerrand' bietet wichtige Anregungen zur Weiterentwicklung der theoretischen Grundlagen. Hierbei können folgende Punkte wichtig sein: Welche Formen der Partizipation, der Verbesserung der Barrierefreiheit oder der Angebotsplanung waren in anderen Ländern im Zuge der Planung inklusiver Gemeinwesen hilfreich? Oder welchen Herausforderungen musste begegnet werden?

Ein weiteres Ziel besteht darin, durch eine erste Erschließung des Forschungsfeldes die Möglichkeiten für vertiefte Untersuchungen auszuweiten. Bisher existieren keine Publikationen dazu, in wie weit die UN-Behindertenrechtskonvention in den europäischen Nachbarländern auf kommunaler Ebene Wirkung entfaltet hat. Dieses Wissen ist notwendig, um Forschungsprojekten, die auf ein vertieftes Verständnis zu kommunalen Umsetzungsbemühungen zielen, das passende Design zu geben. Aufgrund der zur Verfügung stehenden begrenzten Ressourcen für dieses Teilprojekt haben die Ergebnisse vor allem einen explorativen, Hypothesen generierenden Charakter.

3.2. Forschungsdesign

3.2.1. Theoretische Einordnung des Ländervergleichs

Wie in der Einleitung beschrieben, sprechen eine Reihe von Gründen dafür, bei der Implementierung einer so komplexen sozialen Innovation wie der UN-Behindertenrechtskonvention nicht nur innerhalb des eigenen Landes nach Umsetzungsstrategien zu suchen, sondern auch den Versuch zu unternehmen, das Nutzungswissen aus Nachbarländern zu erschließen. Lütz (2007) erläutert, dass die ‚Policy-Transfer-Forschung' darauf abzielt, nachzuzeichnen, wie bestimmte Politikstrategien zwischen Ländern ausgetauscht werden. Demnach ergibt sich das Interesse am möglichen Transfer von erfolgreichen Strategien auch aus der Suche nach alternativen Politiklösungen. Von daher bietet es sich an, nicht nur nach anderen Lösungsansätzen zu suchen, also neuen Regelungen oder Prinzipien, sondern auch nach Mustern des Umgangs mit bestimmten Regelungen. Dabei ist klar, dass eine einfache Übertragbarkeit im Sinne der Übernahme von ‚Rezeptwissen' nicht möglich ist. Zum einen ist dies der Komplexität sozialer Systeme geschuldet, aber auch der Verwobenheit von Anwendungsmustern einer Innovation mit dem System, in dem sie angewendet werden soll. Mit dem Blick auf andere Länder können Parallelen, aber auch Unterschiede sichtbar gemacht werden. Zum anderen existieren Beschreibungen der verschiedenen wohlfahrtsstaatlichen Systeme, die dabei helfen können, Unterschiede, die auf die Gestaltung dieses Systems zurückzuführen sind, zu erklären. In dieser Erhebung steht daher nicht die Suche nach Mustern der Systeme im Vordergrund, sondern eher das Verstehen des spezifischen Umgangs mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Hierdurch sollen Erkenntnisse über die Bedeutung unterschiedlicher Governanceformen gewonnen werden, etwa welche *„Muster der Interdependenzbewältigung zwischen […] staatlichen und gesellschaftlichen Akteuren"* (Benz et al. 2007: 13) praktiziert werden und welche Mittel der politischen Steuerung bei der Implementierung der UN-BRK hilfreich erscheinen.

Bei der Auswahl der zu befragenden Länder fand eine Orientierung an der Typologie der Wohlfahrtsstaatsregime nach Esping-Andersen (1998) statt. In folgendem Zitat verdeutlicht er, warum er den Begriff des Regimes gewählt hat*: „To talk of ‚a regime' is to denote the fact that in the relation between state and economy a complex of legal and organizational features are systematically interwoven"* (Siegel 2007: 261 Hervorhebung im Original). Seine Unterscheidung zwischen dem liberalen, dem konservativem und dem sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatstypus gilt als moderner Klassiker (Arts et al. 2002: 138). Die Zuweisung von Staaten zu einem der Typen wird analytisch an zwei Merkmalen festgemacht: Als Grad der ‚Dekommodifizierung' wird das Maß bezeichnet, zu dem eine Person durch staatliche Leistungen, die ihr rechtsverbindlich zustehen, ohne den Arbeitsmarkt versorgt ist. Mit ‚Stratifizierung' wird das Maß bezeichnet, zu dem der Staat Einfluss auf *„die Struktur und Solidarität eines Gesellschaftssystems ausübt"* (Aselmeier 2008: 93-94).

Den Typ des **liberalen Wohlfahrtsstaatsregimes** assoziiert Esping-Andersen u. a. mit Großbritannien. Der Umfang der staatlichen Versorgung in diesem System ist auf ein Minimum begrenzt, meist steuerfinanziert und Leistungen geht immer eine Bedürftigkeitsprüfung voraus. Großbritannien ist hinsichtlich der sozialrechtlichen Interventionen im Sinne der Dekommodifizierung unterdurchschnittlich und insgesamt noch vergleichsweise wenig föderalistisch organisiert. (Siegel 2007: 272) Das hauptsächliche Bestreben dieses Regimes ist die Armutsvermeidung. Ziel ist ein schlanker Staat, der dem Markt möglichst große Spielräume gewährt und staatliches Handeln minimiert. (Siegel 2007: 262–263). Auch soziale Dienstleistungen werden in diesem Regime in einigen Bereichen über den Markt geregelt (Bode 2007: 407) und Versorgung im Rahmen der Familie als vorrangig angesehen. *„Privatsphäre und Freiheit des/der Einzelnen*

sollen möglichst nicht angetastet werden" (Aselmeier 2008: 94). Die vorherrschende ‚pluralistische' Art der Steuerung ist dadurch gekennzeichnet, dass *„verschiedene Akteure in fluktuierender und schwach regulierter Weise an Operationen des Wohlfahrtssystems beteiligt sind"* (Bode 2007: 407)

Im **sozialdemokratischen Regime** ist der Begriff der ‚Dekommodifizierung', also Entkopplung von staatlichen Leistungen vom Arbeitsmarkt, zentral. Diese analytische Variable ist hier am stärksten ausgeprägt, da die Leistungen, wenn überhaupt, nur in geringem Maße von Beiträgen oder Bedürftigkeitsprüfungen abhängen. Sie stehen vielmehr jeder/m Staatsbürger/in in pauschaler Höhe aufgrund des Bürgerstatus zu. Die teilweise vorhandenen Sozialversicherungen stehen mit diesem Prinzip nicht im Widerspruch, da hier Beitragsbemessungsgrenzen angehoben oder abgeschafft, gleichzeitig aber die maximalen Leistungen begrenzt wurden. Die jeweiligen Leistungshöhen sind hier ähnlich wie in konservativen Wohlfahrtsstaaten, aber geringer als in liberalen. Insgesamt ist das System deutlich stärker auf eine Beseitigung von Ungleichheiten ausgerichtet. Das Angebot an Unterstützungsformen ist daher auch vergleichsweise umfangreich. (Siegel 2007: 265–266). Das Familienmodell ist emanzipatorisch und auf Individualität ausgerichtet. Bei diesem Typ dominiert die *„Alleinverantwortung des Staates für das Wohlbefinden seiner BürgerInnen"* (Aselmeier 2008: 94). Esping-Andersen verbindet mit diesem Typus vor allem das schwedische Sozialsystem.

Für den **konservativen Wohlfahrtsstaatstypus**, den Esping-Andersen am ehesten mit Deutschland verbunden sieht, ist die Aufteilung in Sozialversicherungen und eine (teils stark abgeschwächte) Form des Äquivalenzprinzips, also des Zusammenhangs von eingezahlten Beiträgen und ausgezahlten Leistungen kennzeichnend. Die Finanzierung erfolgt hierbei über Beiträge und bindet so *„soziale Rechte an Klasse und Status"* (Aselmeier 2008: 94). Das Niveau an Dekommodifizierung liegt unter dem sozialdemokratischen aber über dem liberalen Typus. Im Gegensatz zu Letzterem ist das Unterstützungssystem komplex ausgebaut. Nach Siegel (ebd. 2007: 263-264) kann die Bezeichnung dieses Regimes zu dem Missverständnis führen, dass vor allem konservative Parteien hieran mitgewirkt haben. Der Ausbau des Sozialstaates ist aber seiner Meinung nach, zumindest in Deutschland, meist das Ergebnis übergreifender politischer Koalitionen gewesen. Der Einfluss von Verbänden und Gewerkschaften durch das Subsidiaritätsprinzip hatte auf die Entwicklung des Systems entscheidenden Einfluss (Siegel 2007: 263–264). Dieses System wird auch als ‚korporatistisch' bezeichnet. Hiermit wird (nach Bode 2007: 407) die Steuerungslogik des Systems, nämlich *„institutionalisierte Partnerschaften zwischen Staat und Verbänden"*, benannt. Bode (ebd.: 408) führt weiter aus, dass es auch für typisch liberale und sozialdemokratische Regime in der Vergangenheit *„funktonale Äquivalente zum deutschen ‚Wohlfahrtskorporatismus' gegeben hat"* und spricht daher auch von einer *„gemeinsamen Vergangenheit"* der heutigen Regime, allerdings ohne dieses System als Übergangssystem zu bezeichnen.

Aselmeier (ebd. 2008: 195) hat auf Grundlage dieser Typologien geprüft, wie sich die Situation mit Blick auf die Behindertenhilfe in den Ländern Großbritannien, Schweden und Deutschland darstellt. Die Behindertenhilfe folgt demnach der jeweiligen *„Grundorientierung"* des Systems. Er fasst mit Blick auf diese die Ausrichtung folgendermaßen zusammen, dass: *„eine dem Wohlfahrtssystem entsprechende Ausrichtung der Behindertenhilfe*

- *an der Gleichheit aller Bürger/innen wie in Schweden dazu führt, dass aussondernde, dezentrale Einrichtungen geschlossen und ein umfassendes Gemeinwesen basiertes Unterstützungssystem aufgebaut wurde;*
- *an einer Rücknahme staatlicher Verantwortung durch Deregulierung bez. Regulierung durch Marktmechanismen wie in England zu einem zersplitterten und fragmentierten Un-*

terstützungssystem führt, in dem Betroffene mitunter keine adäquaten Unterstützungsleistungen vorfinden oder ein hohes Maß an Selbsthilfepotenzialen mitbringen müssen;

- *am Grundgedanken der durch den Staat an spezialisierte Trägerorganisationen delegierten, paternalistischen Versorgung wie in Deutschland dazu führt, dass Unterstützungsleistungen außerhalb der normalen gesellschaftlichen Bezüge gelagert sind."* (Aselmeier 2008: 197-198)

Das Modell von Esping-Andersen wurde sehr breit rezipiert und hat vielfältige Kritik erfahren. Es wurde bemängelt, dass mehr Regime zu berücksichtigen wären, insbesondere die Länder Südeuropas und des ehemaligen Ostblocks wären auch als eigene Typen zu beachten. Zudem wird angeführt, dass auch andere Arten von Regimen als die vorgestellten gebildet werden könnten. (vgl. Siegel 2007: 272-275, Arts et al. 2002). Die Aufsätze von Arts und Gelissen (2002 u. 2010) geben einen Überblick über die Vielzahl von verschiedenen Wohlfahrtsstaatsmodellen. Die folgende Tabelle soll anschaulich machen, welchen Wohlfahrtsstaatsregimen die Länder zugeordnet werden, die in die vorliegende Untersuchung einbezogen wurden.

Abbildung 41: Tabelle über die Zuordnungen der Länder nach unterschiedlichen Klassifikationen

	dominanter Regimetyp nach Esping Andersen (Siegel 2007: 267)	**Klassifikation nach Bonoli 2002 (Arts u. a. 2002: 150)**	**Klassifikation nach Scruggs u.Allan 2006 (Arts. u. a. 2010: 576)**
Großbritannien	liberal	Britisch	liberal
Belgien	konservativ	Kontinental	sozialdemokratisch
Portugal	-	Südlich	-
Österreich	konservativ	-	konservativ
Finnland		Nordisch	konservativ
Frankreich	konservativ-liberal	Kontinental	konservativ
Schweden	sozialdemokratisch	Nordisch	sozialdemokratisch
Spanien	-	Südlich	-
Tschechien	-	-	-

In den genannten Typologien wurde Tschechien nicht zugeordnet. Andere Länder des ehemaligen Ostblocks wie Litauen, Ungarn, Polen und Slowenien werden einem Postkommunistischen (Europäischen) Regime zugeordnet (Arts. u. Gellisen 2010: 576).

Eine andere Herangehensweise stellen die ‚Leader-Laggard-Modelle' (Rogers 2003: 275 ff.) dar, welche auch auf internationaler Ebene eine wichtige Rolle spielen. Einzelnen Staaten wird hierbei eine besondere Kompetenz auf einem Gebiet zugeschrieben, so dass diese Länder *„typischerweise Pionierverhalten"* (Kristof 2010: 110) zeigen und als *„Vorreiterstaat"* (Lütz 2007: 133) wahrgenommen werden. Andere Länder beobachten dieses Verhalten und übernehmen es teilweise von solchen Ländern. Im Bereich der Behindertenhilfe gelten die nordischen Länder

Europas als Staaten mit qualitativ gut entwickelten Unterstützungsleistungen. Reformansätze, wie Deinstitutionalisierung und Normalisierung, wurden hier entwickelt bzw. konsequent weiterentwickelt und zum Teil auch deutlich umfassender angewendet (vgl. Tøssebro et al. 1996). Aus Sicht des ‚Policy Diffusion Ansatzes' erscheint eine Untersuchung in solchen Ländern vielversprechend, da die Entwicklung von *„Nutzungswissen"* (Rogers 2003) dort vergleichsweise ausgeprägter sein könnte.

3.2.2. **Forschungspragmatik**

Das hauptsächliche Interesse des Forschungsprojektes insgesamt ist auf den Umgang von Kommunen in Nordrhein-Westfalen mit der UN-Behindertenrechtskonvention gerichtet. Um die gewonnen Erkenntnisse aus dem Teilprojekt II auch auf die anderen Teilprojekte übertragen zu können, sollten die befragten Kommunen der europäischen Nachbarländer denen in Nordrhein-Westfalen, hinsichtlich der Größe und des strukturellen Gefüges der Gebietskörperschafen möglichst ähnlich sein. Eine hilfreiche Orientierung stellte das von der EURO-STAT-Behörde erstellte Kategoriensystem dar, mit dem die Gebietseinheiten für alle EU-Mitgliedsstaaten definiert wurden. Die übergeordneten Gebietskörperschaften werden in drei NUTS–Level (Nomenclature des unitès territoriales statistiques) und die kleinräumigeren Gebietskörperschaften in zwei LAU–Level (Local administrative units) untergliedert. Um an die im bundesweiten Vergleich recht großen Gebietskörperschaften in NRW anschließen zu können, sollten die Befragten Experten ihre Ausführungen auf das NUTS 3 Level, oder LAU 1 Level beziehen, was für Deutschland Kreisen bzw. Verwaltungsgemeinschaften oder Verbandsgemeinden entsprechen würde. An jeden nationalen Forschungskoordinator wurde mit dem Fragbogen ein für dieses Land zugeschnittenes Manual zur schriftlichen Befragung übersandt, aus welchem die für dieses Land zuständigen Gebiets- bzw. Verwaltungskörperschaften in der Landessprache hervorgingen. In den Ländern, in welchen die von der EURO-STAT-Behörde definierte Ebene keiner organisational verfassten Einheit entsprach, wurden mit den Forschungskoordinatoren Absprachen getroffen, die sich an der Einwohnerzahl der Gebietskörperschaft und deren administrativen Autonomien orientierten. Beispielsweise entspricht in Nordrhein-Westfalen, keine Verwaltungseinheit dem LAU 1 Level. Diese Ebene existiert aber in Rheinland-Pfalz in Form der Verbandsgemeinden.

Innerhalb der ausgewählten Länder wurden bestehende Forschungskontakte genutzt, um Expert/inn/en anzusprechen, die für das Teilprojekt in ihren Heimatländern als nationale Forschungskoordinatoren tätig wurden. Ihnen kamen die Auswahl und die Ansprache der zu befragenden Expert/inn/en auf kommunaler Ebene zu. Um den Kreis der zu befragenden Personen auf kommunaler Ebene zu erhöhen, wurden die Forschungskoordinatoren gebeten, entweder den Fragebogen in die Landessprache zu übersetzen und anschließend die Antworten wieder auf Englisch zurück zu übersetzen, oder die Befragungen mündlich durchzuführen. Die bearbeiteten Fragebögen wurden postalisch oder elektronisch an das ZPE übermittelt. Der Befragungszeitraum reichte von Dezember 2012 bis zum Mai 2013 und wurde länderweise angepasst, um flexibel auf die zeitlichen Möglichkeiten der Forschungspartner einzugehen.

Das Forschungsinstrument baute zum einen auf den zwei im TP I verwendeten Erhebungsinstrumenten und zum anderen auf den Ergebnissen der ersten Erhebungsphase des TP II auf. In dieser Phase wurden in drei europäischen Großstädten Experteninterviews mit jeweils vier verschiedenen Akteuren im Bereich der Behindertenhilfe geführt. Die Ergebnisse dieser Erhebung sind im Zwischenbericht des Forschungsprojektes zu finden und wurden bei der Gestaltung der zweiten Erhebungsphase berücksichtigt. Das Erhebungsinstrument (im Anhang dieses Berichts) gliedert sich in folgende Abschnitte:

- Abschnitt A - Einleitung (Charakteristika der Personen und Gebietskörperschaften zum Themenfeld)
- Abschnitt B - Kommunale Behindertenpolitik
- Abschnitt C - Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung
- Abschnitt D - Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung
- Abschnitt E - Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur
- Abschnitt F – Inklusive Bildungseinrichtungen
- Abschnitt G – Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste
- Abschnitt H – Abschließender Teil

Während in den ersten beiden Abschnitten Informationen und Einschätzungen zu den befragten Personen und der Gebietskörperschaft, auf die sich die Ausführungen beziehen, erhoben werden, wird im Folgenden nach den fünf Themen gefragt, die auch im Teilprojekt I und III im Zentrum stehen. Im abschließenden Teil bestand die Möglichkeit, weitere Kommentare, Rückmeldungen zum Erhebungsinstrument und eine Gesamteinschätzung der Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention im Arbeitsalltag der befragten Expert/inn/en zu geben. Im Wesentlichen sind die Befragten in Kommunen im Bereich der Verwaltung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung beschäftigt. Nähere Ausführungen werden jeweils in der Darstellung der Ergebnisse in den Ländern gemacht. Die Ergebnisdarstellung gliedert sich zum einen nach den Ländern und dort meist nach dem Aufbau des Fragebogens. Hiervon wurde dann abgewichen, wenn eine kompaktere Ergebnisdarstellung aufgrund der Rückmeldungen dies nahelegte, etwa bei nur begrenztem Umfang der Antworten. Neben einem Überblick über den Diskussionsstand in Bezug auf die UN-BRK ist durch diese Art der Ergebnisdarstellung auch ein unmittelbarer Vergleich der Antworten zu einem Thema zwischen bestimmten Ländern erleichtert. Im abschließenden Kapitel zum Teilprojekt II werden die Gesamtergebnisse zusammengefasst, die Verbreitung von Aktivitäten zur Implementation in den Ländern in denen Befragungen durchgeführt wurden dargestellt, sowie vor dem Hintergrund der deutschen Diskussion als weiterführend erscheinende Beispiele beleuchtet. Zudem werden, an den explorativen Charakter der Erhebung anknüpfend, weitere relevante Forschungsfragestellungen dargestellt.

3.3. Darstellung der Länderergebnisse

3.3.1. Großbritannien

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

Abbildung 42: Territoriale Übersicht von Großbritannien

Die Länder Großbritanniens (England, Schottland, Wales) bilden zusammen mit der Provinz Nordirland das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland (Abbildung 2). Das Regierungssystem entspricht einer konstitutionellen Monarchie mit einem mit starken Kompetenzen ausgestatteten Parlament als mächtigstem politischen Akteur.

Staatsaufbau und Kommunalsystem

Traditionell weist das Vereinigte Königreich eine zentralistische Staatstruktur auf, die Ende des 19.Jh. durch die Schaffung einer lokalen politischen Ebene, den ‚Counties' (Grafschaften) ergänzt wurde (vgl. hier und im folgenden Wollmann 2008: 29ff.). Die ‚Counties' erhielten das Recht eigene Steuern zu erheben und bekamen als ‚local authorities' weitreichende Zuständigkeiten für soziale Dienste und allgemeine Daseinsvorsorge übertragen (‚all purpose authorities'). Mit dem Ausbau des steuerfinanzierten Sozial- und Gesundheitssystems wurden nach 1945 den ‚County Councils' zum einen Aufgaben entzogen (Sozialhilfe, Gesundheitswesen, Wasser, Energie) und dem Nationalen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) oder dem National Assistance Board zugewiesen. Zum anderen wurden aber im Zuge des sozialstaatlichen Ausbaus den ‚County Councils' die Aufgabe übertragen, Soziale Dienste verschiedener Art zu schaffen und den sozialen Wohnungsbau zu fördern. Weiter gestärkt wurde die administrative Leistungsfähigkeit der britischen Kommunen (‚local authorities') durch eine Verwaltungsreform im Jahr 1974, in der durch Gebietszuschnitte bevölkerungsstarke Grafschaften (in England durchschnittlich ca. 720.000 Einwohner) geschaffen wurden. Geschaffen wurden zudem sogenannte ‚District councils', die der deutschen Struktur der kreisangehörigen Städte und Gemeinden entsprechen. Allerdings hatten die ‚Districts' durchschnittlich eine Bevölkerung von 130.000 Einwohnern. Weiter ergänzt wurde diese Struktur durch ‚metropolitan district councils' die im deutschen Verständnis den ‚kreisfreien (Groß-)Städten' entsprechen. Somit wurde eine zweistufige Kommunalstruktur eingerichtet, die als mächtiger Spieler den zentralstaatlichen Institutionen gegenüberstand. Auf die Schaffung einer Meso-Ebene, d. h. regionalen Regierungsebene, wurde verzichtet. Der Ausbau des Sozialstaats war bis Ende der 1970er Jahre gekennzeichnet durch das Primat des öffentlichen Sektors. Grundlage war das, nach seinem Hauptprotagonisten Lord Beveridge benannte, 1948 geschaffene System einer steuerfinanzierten sozialen und gesundheitlichen Absicherung der Bürger/innen. Soziale Dienste waren nahezu durchgängig in Trägerschaft der ‚local authorities'.

Durch die konservative Regierung unter Margret Thatcher wurde dieser Entwicklungspfad *„umstürzend verändert“* (Wollmann 2008: 32). Maßnahmen wurden ergriffen und durchgesetzt, um die Stellung der Kommunen im Verhältnis zur Zentralregierung zu schwächen und um neoliberale Vorstellungen durchzusetzen, nach denen im kommunalen Handeln Markt und Wettbewerb dominieren sollten. Letzten Endes wurde eine Privatisierung der öffentlich wahrgenommenen Aufgaben und Dienstleistungen angestrebt. Durch nationale Gesetzgebung wurden Kommunen verpflichtet, kommunale Leistungen aller Art über Ausschreibungen zu vergeben. Zudem wurde die finanzielle Autonomie der Kommunen nahezu beseitigt und ‚zentralstaatlich dirigierte lokale Agenturen‘ geschaffen, mit denen von London aus z. B. in die Stadtentwicklung eingegriffen werden konnte. Durch die Etablierung von zentralstaatlichen Spezialorganisationen (‚Quasi Non Governmental Organizations‘ - quangos) für verschiedenste Politikbereiche wurde es den Kommunen immer mehr erschwert, eine gesamtkommunale Perspektive aufrechtzuerhalten.

Wohlfahrtsstaat

Die Wesensmerkmale des britischen Wohlfahrtsstaates entsprechen seit dieser Neuausrichtung aufgrund seiner ‚residualen‘ Leistungslogik in der Typologie von Esping-Andersen am ehesten dem des ‚liberalen Wohlfahrtstaates‘.

Zwar hatten die Labour-Regierungen nach 1997 die Absicht formuliert, die kommunale Ebene wieder zu stärken, u. a. auch durch eine neue Kommunalverfassung, in der die Direktwahl von Bürgermeistern vorgesehen war. Auch erhielten die Kommunen die vage Zuständigkeit für das allgemeine Wohlbefinden der Bürgerinnen und Bürger in ihrem Territorium zuerkannt (vgl. ebd. 33). Die faktische Stärkung der County und District Councils ist allerdings nur sehr eingeschränkt erfolgt. So schuf die Zentralregierung das Instrument der ‚partnerships‘, mit dem sie im kommunalen Raum Projekte initiieren kann. In diesen ‚partnerships‘ sind i.d.R. alle möglichen privaten und öffentlichen Akteure vertreten, für die ‚councils‘ ist dabei aber keine koordinierende, sondern eine eher marginale Rolle vorgesehen.

Erste Ansätze einer Regionalisierung der Regierungsstruktur wurden von der Labour-Regierung Ende der 1990er Jahre durch die Schaffung einer ‚mittleren’ Regierungsebene aufgegriffen. In England wurden acht Regionen (‚regional planning bodies‘) geschaffen mit jeweils durchschnittlich sieben Mio. Einwohnern, allerdings ohne Parlament und Haushaltsrecht. Auf der Grundlage von Volksabstimmungen wurden in Schottland, Wales und Nordirland seit 2004 regionale Parlamente bzw. parlamentsähnliche Vertretungsformen (‚assembly‘) eingeführt, von denen das schottische wesentlich weiterreichende Kompetenzen als alle anderen hat. Im englischen wird dieser Prozess mit dem Begriff der ‚devolution‘ bezeichnet. Seither und verstärkt durch die seit 2011 herrschende konservative Regierung gehen die Entwicklungen auch im Hinblick auf kommunale Zuständigkeiten immer weiter auseinander. Die walisischen und schottischen Kommunen (‚local authorities‘) haben in ihrer Praxis die konservativen Reformen der 1980er und 1990er Jahre nur eingeschränkt umgesetzt und haben sich eine vergleichsweise starke Position gegenüber der überörtlichen bzw. zentralstaatlichen Ebene bewahrt. In England selbst hat die Zentralregierung ihren Steuerungs- und Planungsanspruch gegenüber der lokalen Ebene noch verstärkt.

Behindertenhilfe (Entwicklung)

Im Hinblick auf die kommunalen Zuständigkeiten in Großbritannien kann eine sehr große Uneinheitlichkeit festgestellt werden. Diese spiegelt sich auch in den sozialplanerischen und behin-

dertenpolitischen Praktiken wider. Auf der Ebene des Leistungsgeschehens und der Dienste sind zentralstaatliche Systeme des Nationalen Gesundheitsdienstes mit den Diensten der kommunalen Sozialverwaltung zu koordinieren. Da das Institut des ‚individuellen Rechtsanspruchs' fehlt, sind Kommunen, leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung, aber auch Anbieter von Diensten in hohem Maße abhängig von Budgetentscheidungen der zentralstaatlichen Ebene. Aufgrund der problematischen wirtschaftlichen Situation Großbritanniens und der praktizierten Sparpolitik der Zentralregierung sehen sich viele ‚local governments' gezwungen, ihre Anspruchskriterien für Soziale Dienste (Fair Access to Services, FACS) so zu verändern, dass der Kreis der Leistungsberechtigten eingeschränkt wird. Demgegenüber steht gleichwohl eine ausgeprägte Tradition kommunaler Entwicklungsplanung, die normative Vorgaben der Inklusion und Partizipation systematisch umsetzen will.

Von erheblicher behindertenpolitischer Bedeutung war der Disability Discrimination Act von 2005, dem bewusstseinsbildender Einfluss zugesprochen wird. Die UN-Behindertenrechtskonvention wurde vom Vereinigten Königreich 2009 mit Vorbehalt ratifiziert. Der Vorbehalt bezog sich u. a. auf den Art 24. Inklusive Erziehung. Der Bericht der entsprechenden Parlamentskommission (Joint Committee on Human Rights) bilanziert im März 2012: *"the UNCRPD did not appear to have played a significant role in the development of policy and legislation, as is required by the Convention"*.

Ergebnisse der Befragung britischer Kommunen

Aus Großbritannien liegen fünf ausgefüllte Fragebögen vor. Geantwortet haben Vertreter/innen aus den Grafschaftsverwaltungen (‚County Social Services') aus Wales und England. Die Grafschaften sind recht unterschiedlich bezüglich ihrer Einwohnerzahl (zwischen 90.000 und 780.000 E.). Vertreten sind vier eher ländliche und eine großstädtisch geprägte Region.

Teil A - Einführender Teil – Ergebnisse

In Großbritannien handelt es sich durchgängig um leitende Verwaltungsmitarbeiter/innen ohne Behinderung, die für das Angebot von sozialen Diensten für Menschen mit Behinderung und z. T. auch für andere Personengruppen zuständig sind. Als Qualifikationshintergrund werden Soziale Arbeit und Verwaltungsqualifikation angegeben. Alle sind mindesten 4 Jahre im Amt. Nur zwei der fünf Personen geben an, dass ihnen die UN-BRK bekannt ist, eine davon sagt, die UN-BRK wäre ihr aber nur ‚vom Hörensagen' her (anecdotally) bekannt.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

In keiner der fünf befragten Kommunen war die UN-BRK bisher ein relevantes kommunalpolitisches Thema. Es gibt in keiner der Kommunen diesbezügliche Beschlüsse, auch sind derzeit weder Beschlüsse oder Umsetzungsplanungen vorgesehen noch von überörtlicher Stelle gefordert.

Alle befragten Personen geben an, dass die Behindertenpolitik in den vergangenen Jahren in ihrer Kommune erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Allerdings wird die öffentliche Aufmerksamkeit, die das Thema erfährt, sehr unterschiedlich eingeschätzt. In der Wahrnehmung der Befragten spielt die UN-BRK auch in der örtlichen Fachöffentlichkeit keine bzw. nur eine randständige Rolle.

Zur Frage nach den wichtigsten behindertenpolitischen Themen 2011 wurden folgende Punkte benannt.[12]

GB1: Zugänglichkeit, Übergang zwischen Schule und Erwachsensein, soziale Inklusion;

GB 2: Keine Angaben;

GB 3: Anspruchsberechtigungen (Eligibility criteria) wurden verschärft, Personliche Budgets, Zugang zu Menschen mit eingeschränkten Möglichkeiten, Hilfebedarfe zu artikulieren (Reaching less articulate people);

GB 4: Gewalt (Hate crime) Armut, Beschäftigung;

GB 5: Wirksame Vertretung in Planungsprozesse, politische Repräsentation, Einfluss der Kommune auf Dienste ist begrenzt.

Bei den Antworten zur Frage nach dem wichtigsten behindertenpolitischen Gremium vor Ort werden Gremien genannt, in denen über Dienste entschieden wird. Dabei wird den Vertreter/innen aus der Verwaltung und gewählten Politiker/inne/n meist der größte Einfluss zugesprochen, gefolgt von Leistungsanbietern und Selbsthilfegruppen. Letztere sind stark nach Behinderungsarten organisiert und versuchen, in der jeweiligen ‚Leistungssäule' ihre Interessen geltend zu machen, z. B. ‚learning disability boards'. Es fällt auf, wie sehr kreativ und sensibel versucht wird, Partizipationsmöglichkeiten von vulnerablen Gruppen mit ‚schwacher Interessen' zu stärken, z. B. ausgedrückt wie folgt: *"Listen tome – groups that have been established by advocacy group to create a forum to give individuals with disabilities a voice"* (GB 5).

Es fällt auf, dass alle antwortenden Personen die nationale Anti-Diskriminierungsgesetzgebung als die wichtigste gesetzliche Vorgabe für kommunale behindertenpolitische Aktivitäten im Zusammenhang mit Inklusion benennen. Genannt werden des Weiteren kommunale Qualitätsrichtlinien für Dienste und Einrichtungen. Zur Orientierung werden auch programmatische Papiere von Anbieterorganisationen herangezogen. Ohne Bedeutung ist sowohl die UN-BRK als auch die Erklärung von Barcelona.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung

Alle Antworten verweisen auf eine ausgeprägte Tradition und intensive Anstrengungen, den Partizipationsrechten von Menschen mit Behinderung gerecht zu werden. In allen Kommunen wird großer Wert auf die Stärkung der Selbstvertretungsorganisationen gelegt. Es wird auf Bemühungen zur Qualifizierung von ‚Selbstvertretern' hingewiesen, die in möglichst vielen relevanten Gremien vertreten sein sollen. Exemplarisch ist folgende Aussage: *"Participation and advocacy is central to much of the work on service development in C. for people with a learning disability in particular. The Local Authority funds an independent organization (C. People First) to advocate for, and support people to advocate for themselves. The skills and confidence of People First members is increasing with the amount of work they are undertaking and they are heavily involved in many meetings and recruitment of staff"* (GB 2) oder *„Communication and access (including physical accessibility and other types of issues surrounding how meetings are made accessible – including communication styles etc) to ensure true participation"* (GB 2). Die weitere Entwicklung von Artikulations- und Partizipationsmöglichkeiten von Menschen mit

[12] Die einzelnen Kommunen werden in den folgenden Ausführungen jeweils mit dem Kürzel des Landes aufgeführt und durchnummeriert.

schwereren Behinderungen auch durch innovative Formen wird gerade in Zeiten von Kürzungen im Sozialetat als wichtige künftige Herausforderung gesehen.

Auffällig ist, dass in keiner der fünf Kommunen die Position des Behindertenbeauftragten gegeben ist. Es gibt zudem in keiner der Kommunen einen übergreifenden Behindertenbeirat.

Teil D - Bewusstseinsbildung

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach den kommunalen Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die gleichberechtigte Einbeziehung von Menschen mit Behinderung gefragt. Von allen Antwortenden wird der Bewusstseinsbildung im Hinblick auf Inklusion in der Kommune ein hoher Stellenwert zugesprochen. Die UN-BRK spielt dabei - wie bereits gesagt – keine Rolle. Alle Antwortenden vertreten die Einschätzung, dass die zahlreichen diesbezüglichen Aktivitäten der Vergangenheit das öffentliche Denken über Behinderung verändert haben. Als in der wirtschaftlichen Krise zunehmende Aufgabe wird allerdings gesehen, das öffentliche Ansehen von Menschen mit Behinderung vor Zuschreibungen wie ‚nutzlos', oder ‚arbeitsscheu' zu schützen.

Teil E - Barrierefreiheit

Alle Antwortenden geben an, dass Aktivitäten zur Verbesserung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum eine hohe Bedeutung einnehmen, die künftig noch weiter zunehmen wird. Alle Antwortenden verweisen auf systematische Bemühungen, insbesondere im Zusammenwirken mit Behindertenselbsthilfeorganisationen bestimmte Barrieren zu identifizieren und dann abzubauen.

Teil F - Inklusive Erziehung und Bildung

Alle Antwortenden weisen dem Bereich der ‚inklusiven Erziehung' einen hohen Stellenwert in der örtlichen Behindertenpolitik zu. Allerdings wird immer auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die einer breiten Verwirklichung entgegenstehen. Das gilt insbesondere dort, wo eine Tradition von Sonderschulen besteht, aber auch im ländlichen Raum: *„Poor public transport links and small rural communities make inclusion difficult. School improvement plans (in relation to the physical buildings) are important as many of the small rural schools are difficult to convert and make accessible"*. (GB3)

Teil G - Inklusionsorientierte Dienste

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach dem Ausbaustand und den Perspektiven inklusionsorientierter Dienste gefragt. Für vier der fünf in die Befragung einbezogenen Kommunen wird ausgesagt, dass sie eine dezidierte politische Strategie für den Ausbau inklusionsorientierter Dienste haben, die meist aus einer kritischen Einschätzung institutioneller Versorgung von Menschen mit Behinderung resultiert. Als besonders bedeutsam werden dafür die verstärkte Implementierung persönlicher Budgets gesehen, sowie der Ausbau von Tagesangeboten, Beschäftigungsmöglichkeiten und die Einübung der Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs. Als Probleme werden ausdrücklich Tendenzen genannt, den Kreis der Anspruchsberechtigten für soziale Unterstützungsleistungen einzuschränken. Hingewiesen wird auch auf die Schwierigkeiten, schon wegen der Beförderungsprobleme. inklusionsorientierte Dienste im ländlichen Raum

anzubieten. Als zukunftsweisend werden Bemühungen genannt, die Unterstützungsdienste stärker sozialräumlich zu vernetzen.

Teil H - Abschließender Teil

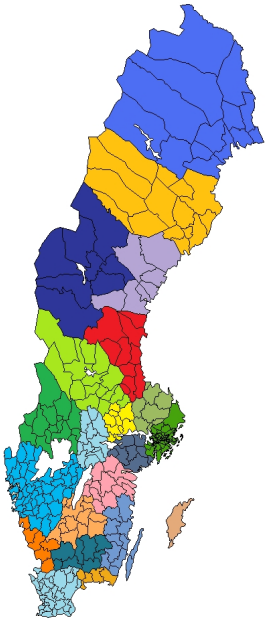
Hier wird nach Gesamteinschätzung der Bedeutung der UN-BRK für die örtliche Behindertenhilfe und Behindertenpolitik gefragt. Das Antwortverhalten ist eindeutig. Der UN-BRK wird in vier Fällen gar keine, in einem Fall nur eine sehr geringe Bedeutung beigemessen. Nicht gänzlich unerwartet, aber doch erstaunlich erscheint die einhellige Antwort aller Befragten, dass bezogen auf die örtliche Behindertenhilfe und Behindertenpolitik keine Kontakte oder Austauschbeziehungen zu anderen europäischen Kommunen bestehen.

Fazit

Insgesamt ist festzustellen, dass die UN-BRK offensichtlich nur auf vergleichsweise geringe Resonanz stößt und der Impuls im kommunalen Raum bisher eher nicht aufgegriffen wird, obwohl das Vereinigte Königreich die Behindertenrechtskonvention 2009 ratifiziert hat. Von erheblicher Bedeutung – im Sinne guter Praxis und wechselseitigem Lernen – erscheinen vor allem die Erfahrungen und Ansätze zur Stärkung der Partizipation und der politischen Artikulation der ‚schwachen Interessen' von Menschen mit Behinderung im kommunalen Raum.

3.3.2. Schweden

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK



Schweden zählt zu den nordischen Ländern und ist EU-Mitglied, allerdings nicht Teil der Währungsunion. Verglichen mit Deutschland ist die Staatsfläche um ein Drittel größer, wohingegen die Einwohnerzahl nur ca. ein Neuntel beträgt, so dass die Bevölkerungsdichte im Mittel deutlich geringer ist. Gleichzeitig existieren aber auch eine Reihe von größeren Städten und Ballungszentren mit verdichteten Lebensräumen. Beim kaufkraftbereinigten Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner nimmt Schweden den 14. Rang weltweit ein (Deutschland liegt in diesem Vergleich auf Platz 18). Die schwedische Staatsform ist eine parlamentarische Erbmonarchie mit einem parlamentarisch demokratischen Regierungssystem.

Für dieses Forschungsprojekt ist die Gliederung des Staates zum Vergleich der Kompetenzen der kommunalen Ebene sehr wichtig.

Abbildung 43: Territoriale Übersicht von Schweden

Staatsaufbau und Kommunalsystem

Der schwedische Staatsaufbau ist dreigliedrig in eine nationale, eine regionale (‚län') und eine lokale (‚Kommuner') Ebene untergliedert. Es gibt in Schweden 21 Regionen und 290 Kommunen. Bei der Übertragung des Begriffes der Kommunen auf das schwedische System ist zu beachten, dass es keine Unterscheidung in Städte und Gemeinden gibt, sondern ein Ort unabhängig von seiner Größe als Kommune bezeichnet wird. Die Befragung orientierte sich auch in Schweden an der Unterscheidung nach NUTS- und LAU-Level der Euro-Stat-Agentur, die für Schweden die Provinzen (‚län') als NUTS 3 Level definiert und das LAU 1 Level nicht näher spezifiziert. Als LAU 2 Level werden die „Kommuner" geführt. Von den fünf erhaltenen Antworten beziehen sich drei auf eine Region, eine auf eine Großstadt und eine auf eine eher kleine „Kommuner" mit weniger als 50.000 Einwohnern. Der Unterschied in der Größe und der Aufgabenverteilung im Staatssystem ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen. Die somit wichtigste Ebene für diese Untersuchung stellt die der 21 schwedischen Regionen (‚län') dar. Auf dieser Ebene gibt es jeweils eine Verwaltung, die von einem durch die Bürger/innen gewählten Gremium, dem Regionalrat geleitet wird. Auch auf kommunaler Ebene kontrollieren die lokalen Parlamente die Tätigkeiten der Verwaltung. Verglichen mit den deutschen Gegebenheiten, besitzen die schwedischen Kommunen von je her eine größere Autonomie. In den letzten Jahren ist noch einmal eine Verlagerung von Aufgaben an die Kommunen erfolgt (vgl. Government Offices of Sweden 2013).

Wohlfahrtsstaat

Der Schwedische Wohlfahrtsstaat entwickelte sich, vor allem gegen Ende des 19. Jahrhunderts, in Folge von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen. Durch eine längere Regie-

rungszeit sozialdemokratischer Parteien ab 1930 wurden Grundlagen im sozialen Sicherungssystem gelegt, die bis heute kennzeichnend sind. Es ist daher naheliegend, dass das schwedische Sozialsystem in der Typologie von Esping-Andersen am stärksten mit dem ‚sozialdemokratischen Regime' verbunden wird. Im sozialdemokratischen Regime Schwedens ist eine Entkopplung der staatlichen Leistungen vom Arbeitsmarkt zentral, Bedürftigkeitsprüfungen haben keinen oder nur einen geringen Stellenwert. Sie stehen viel mehr jedem Staatsbürger in pauschaler Höhe aufgrund seines Bürgerstatus zu. Die teilweise vorhandenen Sozialversicherungen stehen mit diesem Prinzip nicht im Widerspruch, da hier Beitragsbemessungsgrenzen angehoben oder abgeschafft, gleichzeitig aber die maximalen Leistungen begrenzt wurden. Insgesamt ist das System deutlich stärker auf eine Beseitigung von Ungleichheiten ausgerichtet. Das Angebot an Unterstützungsformen ist daher auch vergleichsweise umfangreich (Siegel 2007: 265–266). Das Familienmodell ist emanzipatorisch und auf Individualität ausgerichtet.

Behindertenhilfe (Entwicklung)

Auch im Schwedischen Wohlfahrtssystem haben sich in den letzten Jahren Veränderungen ergeben, die sich durch eine Zunahme von Steuerungsmechanismen aus dem Bereich der Marktwirtschaft charakterisieren lassen. So sind Träger von Diensten und Einrichtungen zwar noch häufig in öffentlicher Hand, allerdings erlangen auch private gewinnorientierte Unternehmen eine zunehmende Bedeutung im Bereich der Hilfeerbringung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention wurde am 30. März 2007 von Schweden unterzeichnet und am 15. Dezember 2008 ratifiziert. Der ‚Focalpoint', der die Umsetzung der Konvention überwacht, wurde beim Ministerium für Gesundheit und Soziales eingerichtet. Es wurde ein Nationaler Aktionsplan beschlossen, der zehn Themenfelder behandelt

Ergebnisse der Befragung schwedischer Kommunen

Teil A ‚Einführender Teil – Ergebnisse

Von den Antworten stammen drei der fünf von Provinzen (‚län') was dem NUT Level 3 entspricht und im Manual als die gewünschte Ebene angegeben war. Diese Ebene wurde ausgewählt, da durch die Eurostat-Behörde für Schweden kein LAU Level 1 definiert wurde und die Kommunen und Municipalities alle, unabhängig von der tatsächlichen Größe, auf LAU Level 2 angesiedelt sind. Zwei Antworten stammen von Kommunen, die sich allerdings von der Größe her stark unterscheiden. Eine Antwort stammt von einer Großstadt, die mit Blick auf die Einwohnerzahl mit den Regionen vergleichbar ist, wohingegen die zweite Kommune deutlich weniger Einwohner hat. Daher muss bei der Interpretation der Antworten dieser Kommune der Größenunterschied zu den anderen Antwortenden ggf. berücksichtigt werden.

Die befragten Personen üben zwischen 14 und unter einem Jahr die angegebene Tätigkeit aus, wobei sie im Schnitt seit acht Jahren mit diesen Aufgaben befasst sind. Keiner der Befragten hat eine Behinderung oder benötigt Assistenz. Drei befragte Personen sind Sozialarbeiter, einer gibt als Qualifikation den Bereich der Verwaltung an und eine Person ordnet sich in die Gruppe der weiteren Qualifikationen ein, ohne aber anzugeben, welche Qualifikation genau erworben wurde. Die späteste Kenntnis von der UN-Behindertenrechtskonvention erlangte eine befragte Person im Jahr 2010, zwei im Jahr 2007 eine Person 2006 und mit der Begründung, dass sie im Rahmen der Forschungstätigkeit die Entstehung der Konvention bei den Vereinten Nationen mit beobachtet hat, hat ein lokaler Experte bereits das Jahr 2005 angegeben. In diesem Fall erfolgte die Infor-

mation über die Konvention über andere Quellen, zweimal durch die Lektüre von Texten, einmal durch eine Einladung von Seiten der Vereinten Nationen zu den Verhandlungen und einmal durch Kolleg/inn/en.

Bei der Beschreibung der Positionen geben zwei der Antwortenden an, für Forschung und Entwicklung zuständig zu sein. Einmal fungiert die beantwortende Person als Koordinator/in für diesen Bereich. Die andere Person bearbeitet diesen Bereich für den Ausschuss Soziale Dienste, Gesundheit und Wohlfahrt. Die Aufgabe der Verbesserung der Zusammenarbeit der Sozialen Dienste ist für zwei weitere Positionen von Personen kennzeichnend. Ein Befragter charakterisiert seine Position als *„Chef der lokalen Dienste für Menschen mit Behinderung“*. Neben der schon erwähnten Forschungs- und Entwicklungseinheit sind zwei Personen dem Bürgermeisterbüro bzw. einer Stabsstelle der Verwaltungsspitze zugeordnet. Eine Person ordnet die eigene Position der Sozial- und Gesundheitsabteilung zu. Die Person, die ihre Position als Ombudsmann für die Belange von Menschen mit Behinderung bezeichnet, ordnet sich der ‚zentralen Sozialverwaltung‘ zu. Dem Bereich der Sozialplanung ordnet sich keine befragte Person zu.

Bei den Beschreibungen der Planungsaufgaben in Bezug auf die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung wurde dreimal die Mitwirkung an der Sozialplanung und zweimal die Mitwirkung bei der Jugendhilfeplanung angegeben. Auch die Unterstützung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung wurde zweimal genannt. Koordinierungsaufgaben im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung wurden ebenfalls zweimal genannt. Die Koordinierung mit anderen staatlichen Ebenen, die mit Aufgaben im Bereich der Behinderung betraut sind, wurde von einer befragten Person unter weiteren Aufgaben erwähnt. Die Beratung von Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen zählt für eine Person zum Aufgabenspektrum.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

In vier der fünf befragten Kommunen gibt es Beschlüsse mit einer Strategie zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention. Diese sind in den Jahren 2011 und 2012 entstanden. Zur zeitlichen Reichweite werden in zwei Kommunen Aussagen gemacht. Während in der einen vom Jahr 2012 bis zum Jahr 2015 geplant wird, ist der andere Prozess von 2011 bis 2016 angelegt und gleichzeitig wird eine langfristige Version für das Zusammenleben im Jahr 2030 verfolgt. Hinsichtlich der Frage, ob eine nationale Verpflichtung zur kommunalen Umsetzung der Konvention besteht, herrscht keine Einigkeit: Während zwei Befragte mitteilen, dass es keine Verpflichtung gibt, geben die anderen drei an, dass eine solche existiert. Nur ein Kommentar wurde zu diesen Antworten gemacht, aus dem hervorgeht, dass es einen nationalen Aktionsplan gibt, der vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2016 reicht und zehn verschiedene Themen umfasst. In wie weit aber aus diesem Plan eine Verpflichtung erwächst, bleibt unklar.

Die Verantwortlichkeit für die Durchführung der kommunalen Umsetzungspläne ist unterschiedlich geregelt. So wird diese Aufgabe in zwei Kommunen im Zuge der allgemeinen Planung bearbeitet, in einer Kommune ist die Verwaltungsspitze und in einer anderen eine nicht genau zu identifizierende spezielle Planungsebene verantwortlich. Die Einschätzungen, welche Akteure den größten Einfluss im Bereich der Behindertenpolitik haben, haben eine recht große Übereinstimmung unter den Antwortenden. Von den vier auswertbaren Antworten fielen drei auf Vertreter/innen der Kommunalregierung bzw. des –parlaments, an vorderster bzw. sehr weit vorgerückter Stelle. Auch die Anbieter von Unterstützungsdiensten wurden dreimal genannt. Der organisierten Selbsthilfe wurde von drei Befragten ein großer Einfluss zugesprochen. Einzelnen-

nungen betrafen Personen in der Kommune, die im Bereich der Behindertenhilfe tätig sind, sowie Gewerkschaften. Die Frage nach dem einflussreichsten Gremium im Bereich der Behindertenpolitik wurde nur dreimal beantwortet. Einmal wurde die Position der Forschungs-, Innovations-, und Entwicklungsabteilung der Verwaltung und zweimal der kommunalen Regierung zugesprochen. Als wichtigste Themen der Behindertenpolitik im Jahr 2011 wurden von vier Befragten folgende Themen genannt:

- (Physische) Barrierefreiheit (dreimal),
- Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung (dreimal),
- Wohnbedingungen (zweimal),
- Inklusion (zweimal),
- Bewusstseinsbildung, professionelle Entwicklung und Auskommen (jeweils eine Nennung).

Interessant ist die sehr große Übereinstimmung der Einschätzung, welche Vorgaben und Empfehlungen im Alltag bei der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens eine Rolle spielen. Hier wird die UN-Behindertenrechtskonvention von allen Befragten, in denen eine Strategie zur Umsetzung existiert als wichtig eingeschätzt und nur vom Vertreter der Region ohne einen solchen Plan als eher unwichtig. Ebenso wurde die Antidiskriminierungsgesetzgebung und die Qualitätsrichtlinien der kommunalen Verwaltung von vier Befragten als wichtig eingeschätzt. Die Erklärung von Barcelona ‚Die Stadt und die Behinderten' ist für die befragten Kommunen unbedeutend, da vier Befragte antworteten, dass diese nicht vorhanden oder unbekannt sei und sie nur einmal als eher unwichtig, eingeschätzt wurde. Die fachlichen Empfehlungen von Verbänden der Behindertenhilfe sind vorhanden, sie werden aber in ihrer Bedeutung nicht von allen als wichtig angesehen. So wurden diese Empfehlungen zwei Mal für wichtig, zwei Mal eher wichtig und einmal als eher unwichtig befunden. Von großer Bedeutung sind dagegen die vorliegenden lokalen Pläne zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention.

Mit der Frage B-5 konnten die Befragten verschiedene Einschätzungen zum generellen Umgang mit dem Thema Behinderung in der Kommune vornehmen. Das Antwortverhalten bei diesen Fragen ist insgesamt sehr konsistent, da zwei Kommunen durchgehend anders antworten, als die anderen. In der Kommune, in der keine Aktivitäten zur Umsetzung der Konvention gestartet wurden, zeichnet sich ein deutlich anderes Antwortverhalten ab als in den Kommunen in denen ein solcher Plan existiert. Diesem Muster folgend stimmen drei der fünf Befragten der These zu, dass das Thema Behinderung in den letzten fünf Jahren in ihrer Kommune an Bedeutung gewonnen hat, wohingegen zwei Experten dieser Aussage ganz oder zumindest tendenziell zurückweisen. Dass die UN-Behindertenrechtskonvention einen wichtigen Impuls für die Behindertenpolitik in der Kommune darstellt, ist für drei Experten zutreffend, für eine eher zutreffend und in der Kommune ohne Umsetzungsplan wird die Aussage als nicht zutreffend angesehen.

Wie die Planungsprozesse ausgerichtet sind, kann nicht genau beantwortet werden, da dort, wo Umsetzungsbemühungen existieren, sowohl die Frage nach einer eher sektorübergreifenden, als auch einem eher spezialisierten Planungsansatz jeweils eher zustimmend beantwortet wurden. Der Umgang mit behindertenpolitischen Themen findet nur für einen Experten in einer eher kleinen Expertengruppe und außerhalb der kommunalpolitischen Themen statt. Die anderen vier Befragten weisen diese Aussagen eher zurück. Interessanterweise wird der These, dass die Behandlung von behindertenpolitischen Themen in der Kommune meistens konflikthaft verläuft, nur in der Kommune zugestimmt, in der diese Themen eher informell und von Experten bear-

beitet werden und in welcher keine Planungen zur Behindertenrechtskonvention getroffen wurden. In den anderen Kommunen ist dieses Thema kein Gegenstand von konflikthaften Auseinandersetzungen. Über Themen der Behindertenpolitik wird in den Medien nicht intensiv berichtet.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung

Partizipation von Menschen mit Behinderung kann auf unterschiedliche Art und Weise in Strukturen gefasst sein. Die Wahrnehmung von Mitbestimmungsrechten in kommunalen Gremien, wie dem örtlichen Behindertenausschuss ist in den befragten Gebietskörperschaften weit verbreitet. In vier der fünf Kommunen ist ein solches Gremium vorhanden. Nur in der Kommune, in der bisher kein Strategiepapier zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention existiert, besteht auch kein solches Gremium. Zweimal wird erwähnt, dass jedes Stadtteilparlament einen speziellen Behindertenausschuss (auch Barrierefreiheitsausschuss genannt) eingerichtet hat. Drei der fünf Befragten geben an, dass in ihrer Kommune kein Behindertenbeauftragter existiert. Gleichzeitig verweisen aber zwei auf einen Beauftragten auf nationaler Ebene, der somit auch offensichtlich auf der Ebene der Befragten Einfluss ausübt. In den zwei Gebietskörperschaften mit Behindertenbeauftragten ist eine Funktion die Zusammenarbeit zwischen den Regionalverwaltungen bzw. Regionalregierungen und den Selbstverwaltungsorganisationen zu organisieren. Neben diesen Netzwerkaufgaben besteht bei einem Beauftragten auch noch eine Beratungsaufgabe von Organisationen und Individuen, sowie der politischen Ebene über aktuelle Entwicklungen im Feld.

Da Strukturen an sich noch keine Partizipation sicherstellen, sondern sich mit einer Kultur der Mitbestimmung verbinden müssen, wurden auch diese Aspekte abgefragt. So hielten drei Befragte es für zutreffend, dass es in ihrer Kommune eine etablierte Tradition der Mitbestimmung gibt, wohingegen zwei Personen dieser Aussage eher nicht zustimmen konnten. Gleichzeitig wurde der Frage, ob die Partizipation eher eine Alibi Funktion einnehme, von vier Befragten eher zugestimmt, was darauf schließen lässt, dass die Partizipation noch verstärkt werden kann. Gleichzeitig wird mehrheitlich in den letzten fünf Jahren eine Verbesserung der Mitbestimmungsmöglichkeiten wahrgenommen, und meist auch für die nächsten fünf Jahre eine weitere Verbesserung erwartet. In wie weit die Ausweitung der Partizipationsmöglichkeiten Ergebnis von Forderungen der Menschen mit Behinderung ist, kann nicht einheitlich beantwortet werden. So stimmen zwei Befragte der Aussage tendenziell zu, dass nur eine kleine Gruppe von Personen eine Ausweitung der Partizipationsmöglichkeiten fordert. Dem widersprechen aber die drei anderen Befragten tendenziell. Die Kommunen in denen diese Forderung nach mehr Mitbestimmung nur einer kleinen Gruppe zugeschrieben wird, unterscheiden sich in dem sonstigen Antwortverhalten stark. Während in der einen sehr viele Mitbestimmungsstrukturen und Erfahrungen zu existieren scheinen, ist in der anderen der Impuls der Behindertenrechtskonvention bisher offensichtlich noch nicht angekommen und auch kein Behindertenbeirat oder ein ähnliches Gremium gebildet worden.

Drei Befragte geben an, dass in ihrer Kommune in den letzten fünf Jahren erfolgreiche Bemühungen zu verzeichnen sind, auch Menschen mit schweren Behinderungen in den öffentlichen Entscheidungsprozess einzubeziehen. Nur in einer Kommune wird diese Aussage tendenziell zurückgewiesen. Dem Statement, dass Partizipation und Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung in der jeweiligen Kommune ein wichtiges Thema ist, stimmen vier Befragte zu und einer nur tendenziell.

Somit hat dieses Thema einen großen Stellenwert in den befragten Gebietskörperschaften. Aus diesem Grund geben auch alle Befragten Beispiele an, wie die Mitbestimmung in den Kommunen realisiert werden konnte und benennen dabei eine Vielzahl von Ausschüssen und Gremien, durch welche die Mitbestimmung sichergestellt wird. Eine Antwort bringt zum Ausdruck, dass die Beteiligung von Bürger/inne/n ein allgemein gültiger Grundsatz ist und, dass auch Menschen mit Behinderung zu dieser Gruppe zählen. Gegenstand eines Projektes ist momentan die Frage, wie die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung verbessert werden kann. Partizipation scheint in einigen Kommunen etabliert in Gremien stattzufinden. In den Antworten wird eine Reihe von Ausschüssen, wie etwa Kunden-, Nutzer-, Barrierefreiheits-, Stadteil- bzw. Regionalausschüsse genannt. Ein/e Befragte/r merkt bei dieser Frage auch an, dass Nutzerausschüsse inzwischen weit verbreitet seien. Beteiligung außerhalb bestehender Gremien erfolgte beispielsweise durch die Erstellung von Handbüchern zu Fragen der Barrierefreiheit oder der Partizipation und durch die Beteiligung an einem Wettbewerb zur Erlangung einer Auszeichnung für die Barrierefreiheit der Stadt. Die Mitbestimmung im Rahmen der Hilfen für Menschen mit Behinderung wird zweimal angesprochen. So werden Implementierungspläne im Zusammenhang mit der Gewährung von Assistenzleistungen und die Durchführung von extern moderierten Gruppengesprächen zwischen den Nutzern und den Mitarbeiter/inne/n eines Dienstes über Belange der täglichen Arbeit erwähnt. Zwei Experten erwähnen Projekte, in welchen durch die Beteiligung von Menschen mit Behinderung ein Wandel in der öffentlichen Wahrnehmung erfolgen soll.

Die wichtigsten Ziele im Bereich der Partizipation sind eher uneinheitlich und reichen von eher indirekt Einfluss nehmenden Faktoren, wie die Erlangung eines inklusiveren Arbeitsmarktes, bis zu detailliert auf Partizipation bezogene Aspekte. So formuliert ein Experte folgende vier Ziele:

- bessere Vertretung jüngerer Menschen mit Behinderung,
- besseres Wissen über Behindertenpolitik in Behindertenausschüssen auf nationalem und lokalem Level,
- bessere Zusammenarbeit zwischen der Stadtverwaltung und den Beratungsausschüssen,
- Entwicklung von Methoden für die Nutzerbeteiligung auf verschiedenen Ebenen.

Der letzte Punkt wird von einem anderen Experten aufgegriffen, der die Forderung nach Mitbestimmung auch auf unterschiedliche Ebenen bezieht, dies aber mit Blick auf Anbieter von Unterstützungsdiensten fordert. Ein Befragter betont, es sei zu beachten, dass es sich um einen langsamen und politischen Prozess handele und deswegen auch die Politik mit berücksichtigt werden müsse.

Die Frage, ob eine spezielle Stelle gegründet oder beauftragt wurde, die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in der Kommune zu fördern, wurde nur zweimal beantwortet und beide Male auf die vorhandenen Mitbestimmungsstrukturen verwiesen. Da die Frage auf den speziellen Bereich der Partizipation abzielt, ist der Verweis auf die etablierten Strukturen nachvollziehbar. Eine besondere Mandatierung oder Neuausrichtung oder die umfassende Übernahme der Funktionen einer ‚change agency' (Rogers 2003) kann nicht gesehen werden.

Teil D - Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Ebenso wie beim Thema der Partizipation wird Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung von den Befragten für ein wichtiges Thema in der jeweiligen Gebietskörperschaft angesehen. Dem

allgemeinen Thema Behinderung wird dagegen nicht in allen Kommunen ein hohes Maß an Aufmerksamkeit gewidmet. Dieser Aussage wird einmal voll und dreimal teilweise zugestimmt und einmal eher nicht zugestimmt. Somit scheint die Frage der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung eine höhere Aufmerksamkeit, als Behinderung im Allgemeinen zu erfahren. Dafür spricht auch, dass die Gegenfrage, ob zu Inklusion keine relevante Debatte stattfindet, von vier Befragten voll oder teilweise zurückgewiesen wird. Vier der fünf Befragten stimmen der Aussage tendenziell zu, dass sich durch die Thematisierung von Inklusion die Öffentlichkeitsarbeit von Diensten und Einrichtungen verändert hat. Einig sind sich die Experte/inne/n darin, dass sich durch die Debatte um Inklusion das Bild von Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit verändert hat. Für die nächsten fünf Jahre werden von allen Befragten in den Gebietskörperschaften weitere Bewusstseinsveränderungen im Sinne der Inklusion erwartet.

Aktivitäten, mit denen bisher Erfolge in diesem Gebiet erzielt werden konnten, wurden von vier Personen genannt. In einer Kommune wurden intensive Bemühungen im Bereich der physischen Barrierefreiheit gestartet die beispielsweise die Ernennung eines stellvertretenden Bürgermeisters für Barrierefreiheit, eine Vielzahl von Ausschüssen und Kooperationen mit Selbstvertretungsorganisationen und die querschnittsmäßige Anlage des Prozesses in der Verwaltung beinhalten. Nach Einschätzung des Experten wirken diese Maßnahmen auch positiv im Bereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung. Dass vor allem der Einbezug von Menschen mit Behinderung in diese Arbeit Auswirkungen hat, wird insgesamt von drei Befragten ausgedrückt. Auch die professionell Tätigen werden, neben Politker/inne/n als Zielgruppe der Bewusstseinsbildungsmaßnahmen gesehen. Sehr unterschiedlich fallen die Ziele aus, die für den weiteren Prozess für am wichtigsten gehalten werden. Während zum einen die Durchführung der geschilderten Maßnahmen zur Barrierefreiheit genannt wird, werden zum anderen die Zugänglichkeit zu Arbeitsplätzen auf dem ersten Arbeitsmarkt und die Involvierung der politischen Ebene angegeben bzw. das Ziel, Menschen mit Behinderung mehr Einfluss zu geben.

Die Frage, ob eine spezielle Agentur gegründet oder beauftragt wurde, die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung voranzutreiben, wird von zwei Befragten verneint. Von zwei Weiteren wird auf Aktivitäten auf nationaler Ebene wie den Aktionsplan verwiesen. Der ernannte stellvertretende Bürgermeister für Barrierefreiheit wird von einem Experten an dieser Stelle genannt. Auch hier erscheint eher zweifelhaft, ob es sich bei dieser Person um eine Change Agency für den Bereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung handelt, da auch das im Titel genannte Aufgabenfeld ein anderes ist. Eine positive Wirkung von einem solch öffentlichkeitswirksamen Schritt, kann aber erwartet werden.

Teil E - Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

Auch dieses Thema wird als wichtig in der Diskussion in den Gebietskörperschaften angesehen. Die Einschätzung der Bedeutsamkeit barrierefreier Infrastruktur ist bei diesem Thema bei allen Experten gleich wie beim Thema Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung. Es fällt auf, dass in der Kommune ohne Strategie zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention die Diskussionsintensität am schwächsten von allen Kommunen eingeschätzt wird. Der These, dass die öffentliche Debatte die Bemühungen um eine barrierefreie öffentliche Infrastruktur unterstützt, wird von den meisten Expert/inn/en nur mit Einschränkung zugestimmt. Andere Bemühungen als die öffentliche Diskussion werden vermutlich für wirksamer gehalten. Nur der Befragte, der ausführlich von einer sehr umfassenden Strategie zur Verbesserung der physischen Barrierefreiheit berichtet, stimmt der These zu, dass es eine Strategie zur Verbesserung der Barrierefreiheit gibt. Bei den Aussichten auf die Entwicklung in den nächsten fünf Jahren ist die Einschätzung unein-

heitlich. Eine Person stimmt der Erwartung von einem deutlich höheren Grad an Barrierefreiheit zu, drei stimmen dieser These eher zu und einer weist diese These eher zurück.

Die Barrierefreiheit des öffentlichen Personennahverkehrs wird von zwei Expert/inn/en als wichtige Aktivität in diesem Bereich wahrgenommen. In einem Fall wird sehr ausführlich geschildert, wie die Strategie aussieht, die darauf abzielt, dass sich der öffentliche Personennahverkehr zur *„natürlichen Wahl für alle Personen mit Behinderungen“* entwickelt. Dieses Programm besteht neben erheblichen Umbaumaßnahmen und der Neuanschaffung von Niederflurbussen auch aus geänderten Abläufen und Serviceangeboten. So werden auf bestimmten Bahnstrecken Personen bereitgestellt, um beim Benutzen der Züge zu assistieren, eine Hotline die bei der Planung von Reisen unterstützt wurde eingerichtet und die Zusicherung von unkomplizierter Hilfe im Falle des Ausfalls von Aufzügen, ausgesprochen. Für diese Leistungen wird Personal bereitgestellt. Die Absicht die Nutzung des Nahverkehrs unproblematisch möglich zu machen scheint ernsthaft und umfassend verfolgt zu werden.

Der Zugang zu Informationsmöglichkeiten durch unterschiedliche Formen der Unterstützung ist ebenso eine Aktivität die in diesem Bereich Erfolge verzeichnet hat, wie sicherzustellen, dass alle neuen Gebäude barrierefrei sind.

Als wichtigste Ziele in der jeweiligen Kommune werden von den Expert/inn/en folgende Punkte genannt:

- Bewertung / Begutachtung des öffentlichen Transportsystems hinsichtlich der vollen Barrierefreiheit;
- Selbstverständlichkeit von Barrierefreiheit bei öffentlichen Gebäuden;
- Schaffung einer inkludierenden Umwelt.

Auch bei diesem Thema verweist eine Person auf das Strategiepapier der Nationalen Regierung als spezielle Agentur zur Umsetzung der Konvention. In der Kommune, mit der umfassenden Planung zur Verbesserung im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs, wird diese Abteilung der Verwaltung, zusammen mit der für Stadtplanung als verantwortlich genannt. Diese Zuordnung ist beim gewählten Schwerpunkt auf physische Barrierefreiheit konsequent. Die anderen Experten antworten nicht (zweimal) oder erklären, dass es keine solche Stelle gibt (einmal).

Teil F – Inklusive Bildungseinrichtungen

Die Bedeutung des Themas der inklusiven Beschulung wird von den Experten für ebenso wichtig gehalten, wie die vorherigen Themen. Auffallend sind die Antworten auf die Frage ob es in der Kommune eine lange Tradition der Beschulung in Sonderschulen gebe. Eine Person stimmt dieser These zu, während die anderen Befragten dies als (eher) nicht zutreffend ansehen. Eine mögliche Erklärung kann in der Frist gesehen werden, auf welche die Expert/inn/en zurückblicken. So berichtet der Befragte, der eine Sonderschultradition in seiner Kommune identifiziert im nächsten Abschnitt, dass große Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung aufgelöst wurden. Der These, dass für die Kommune ein systematisches Bemühen um eine inklusive Beschulung zu erkennen ist, stimmt dieser Experte und zwei weitere zu. Eine Person stimmt dem eher zu und eine weist sie als nicht zutreffend zurück. Uneinheitlich wird sowohl der Blick auf die vergangene Entwicklung in diesem Gebiet, als auch auf die zukünftigen Erwartungen gesehen. Während drei Expert/inn/en in den letzten fünf Jahren eine signifikante Zunahme in

der inklusiven Beschulung wahrnehmen und auch für die nächsten fünf Jahre eine weitere Verbesserung erwarten, widersprechen zwei Expert/innen sowohl dieser Sicht auf die Vergangenheit, als auch auf die Zukunft. Eine mögliche Erklärung hierfür kann in den Antworten liegen, die einer dieser beiden Befragten bei der Frage nach Aktivitäten die zu Erfolgen im Bereich inklusiver Beschulung geführt haben, gibt. Er/sie betont, dass schon seit zehn bis 15 Jahren das Credo aller schwedischen Regierungen sei, dass „alle Schüle ein Recht auf gleichwertige Bildung haben". Zudem wird betont, dass die Verantwortung hierfür bei den Kommunen liegt. Daher kann die Zurückweisung der Thesen zum einen auf eine Zuständigkeitsabgrenzung und zum anderen auf die schon erzielten Erfolge bezogen sein. Die anderen für diesen Bereich genannten Aktivitäten sind die Steigerung von professionellen Kompetenzen, die Ausstattung mit ausreichenden Ressourcen um eine individuelle Unterstützung sicherzustellen und eine „schulische Umwelt" die auch für Menschen mit neuropsychiatrischen Problemen passend ist. Als wichtigste Ziele in diesem Bereich werden gesehen: die ausreichende Ausstattung mit Personal, die physische Barrierefreiheit von (alten) Schulgebäuden, die Gleichstellung des Inklusionsauftrages mit dem Bildungsauftrag, frühe Interventionen, die Koordinierung von Unterstützungsleistungen in der Kommune.

Als verantwortliche Agentur in diesem Bereich werden zum einen die Kommunen bzw. die jeweils für Bildung und Barrierefreiheit zuständigen Abteilungen der Verwaltung genannt. Eine der befragten Gebietskörperschaften ist aktuell in ein Projekt involviert, das darauf abzielt, durch frühe Intervention bei Risikogruppen die psychische Gesundheit zu erhalten. Dieses Projekt, in das weitere Kommunen eingebunden sind, wird als speziell für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gegründete oder beauftragte Stelle angegeben.

Teil G – Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste

Die Struktur der Unterstützungsdienste ist nach Meinung der Experten nicht von Großeinrichtungen geprägt. Ein Experte erwähnt, dass in seiner Region sowohl ein Heim für Menschen mit Lernschwierigkeiten als auch eine psychiatrische Großeinrichtung geschlossen wurde. Einig sind sich die Experten sowohl in der Einschätzung, dass in den letzten fünf Jahren das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung inklusiver geworden ist, als auch, dass es vor Ort jeweils systematische Bemühungen gibt, dass Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung inklusiver zu gestalten. Es wird aber aktuell eher keine öffentliche Debatte über die diskriminierende Wirkung von Großeinrichtungen geführt, was ähnlich wie beim Thema Schule auf die bereits geführten Debatten der Vergangenheit zurückgeführt werden kann, nach welchen bereits vor einigen Jahren Heime durch andere Hilfeformen ersetzt wurden. Bei der Frage nach den wesentlichen Aktivitäten in diesem Bereich wird daher auch genannt, dass es keine stationären Einrichtungen mehr gibt und die Hilfen daher in den Wohnungen der Menschen mit Behinderung erbracht werden. Zudem wird die Wahlfreiheit bei der Auswahl der Unterstützungssysteme genannt. Als für die Zukunft wichtiges Ziel wird eine Ausweitung der Wahlmöglichkeiten hinsichtlich des Wohnortes der Menschen mit Behinderung genannt, so dass diese nicht mehr auf speziell gestaltete Umgebungen angewiesen sind. Es handele sich bei diesen Fragen um Angelegenheiten, die auf politischer Ebene zu bearbeiten sind und daher dort angesiedelt werden müssten. Von den Befragten wird mehrheitlich für die nächsten fünf Jahre mit einer weiteren Verbesserungen im Sinne der Inklusion gerechnet.

Teil H – Abschließender Teil

Abschließend spricht die befragte Person aus der Kommune ohne eigene Umsetzungsstrategie der Behindertenrechtskonvention nur eine geringe Bedeutung zu. Die weiteren Befragten messen ihr eine (sehr) große Bedeutung zu. Eine Person ergänzt diese Einschätzung um den Hinweis, dass der Konvention in der Ausbildung von professionell in diesem Feld arbeitenden Personen ein größeres Gewicht beigemessen werden müsse, als dies bisher in Schweden der Fall sei. Ein weiterer Kommentar führt aus, dass durch das kommunale Partizipationsprogramm auf Basis der Behindertenrechtskonvention diese alltäglich Anwendung findet.

Internationale Kontakte zu diesem Thema bestehen bei zwei Befragten. Einmal wird von einem Austausch von Strategiepapieren, Seminaren und Arbeitsgruppen mit Dänemark berichtet und zum anderen von der Mitgliedschaft in verschiedenen Kooperationen und Netzwerken auf Ebene der EU, sowie Studienbesuchen.

Fazit

Die Behindertenrechtskonvention wird in Schweden in den untersuchten Kommunen breit rezipiert. In der Mehrheit der untersuchten Kommunen gibt es Aktions- und Umsetzungspläne, deren Inhalt sich auf die Behindertenrechtskonvention beziehen. Nach Auskunft der Befragten haben die Behindertenrechtskonvention und die Diskussion um den Begriff der Inklusion einen positiven Einfluss auf das Bild von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft. Die in der Befragung thematisierten fünf Bereiche Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung, Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur, inklusive Bildungseinrichtungen und Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste sind Dimensionen, die intensiv im Zusammenhang mit der Umsetzung diskutiert werden. Dabei wird deutlich, dass in den Bereichen der inklusiven Bildungseinrichtungen und der Unterstützungsdienste schon vor Jahren wichtige Schritte in Richtung Inklusion gegangen wurden. Daher haben sich die Inhalte des Diskurses zum Teil verschoben, da die Aufnahme aller Kinder in eine Schule als selbstverständlich gilt oder aber ohne die Existenz von Heimeinrichtungen, die diskriminierenden Wirkungen dieser Unterstützungsformen auch nicht mehr Thema sind. Es ist aber auch erkennbar, dass der generelle Trend sich intensiv mit der Behindertenrechtskonvention auf der Ebene der Regionen und der Kommunen auseinanderzusetzen, noch nicht überall angekommen ist. So fielen die Antworten der Region, in der es kein Mandat zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention gab, im Vergleich zu den anderen Gebietskörperschaften meist anders aus. Es gibt keine Vorgaben von Seiten der Nationalregierung zur Ausgestaltung von Umsetzungsplänen für Regionen oder Kommune.

Die Frage, inwieweit eine Change Agency im Sinne Rogers (2003) besteht, kann nicht für alle Themen und hierarchischen Ebenen einheitlich beantwortet werden. Auf nationaler Ebene scheint die Organisation ‚Handisam' eine wichtige Rolle auch für die lokale Adaption und Implementation der Konvention zu spielen und notwendiges Wissen zur Verfügung zu stellen. Auf Ebene der Regionen und Kommunen wurden teilweise die zuständigen Verwaltungsabteilungen benannt. Inwieweit diese aber als Austauschplattform für notwendiges Wissen bei der Adaption auftreten, kann nicht abschließend gesagt werden.

Den Kommunen kommt nach der Befragung eine bedeutende Rolle bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu. Durch die offensichtlich recht gut ausgebauten Partizipationsstrukturen haben nach Meinung der Experten Menschen mit Behinderung vergleichsweise wirksame Möglichkeiten, ihre Anliegen zu vertreten und auf die Politik Einfluss zu nehmen. Es wur-

de angegeben, dass dies auch für Menschen mit stärkeren Beeinträchtigungen zutrifft. Die angefügten Beispiele bezogen sich leider nicht auf diese Gruppe.

Die Befragung konnte zeigen, dass die Behindertenrechtskonvention einen erheblichen Einfluss auf dieses Politikfeld in Schweden ausübt und dass Veränderungen, die schon vor Jahren in Richtung auf eine inklusive Gestaltung der Gesellschaft gemacht wurden, den aktuellen Bemühungen zugutekommen.

3.3.3. Frankreich

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

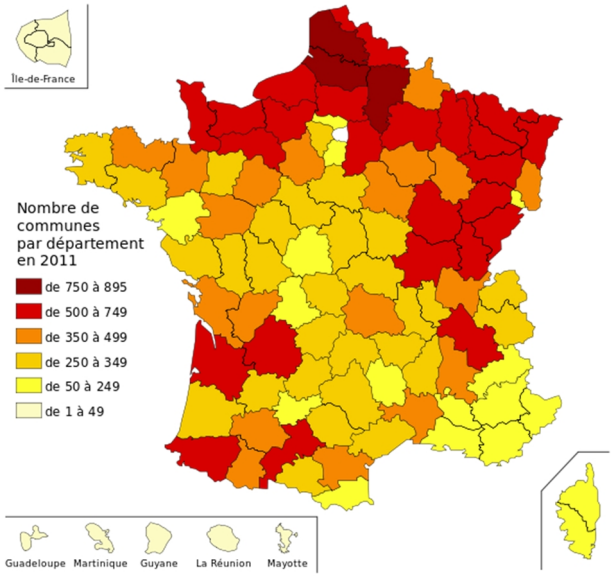


Abbildung 44: Territoriale Übersicht von Frankreich

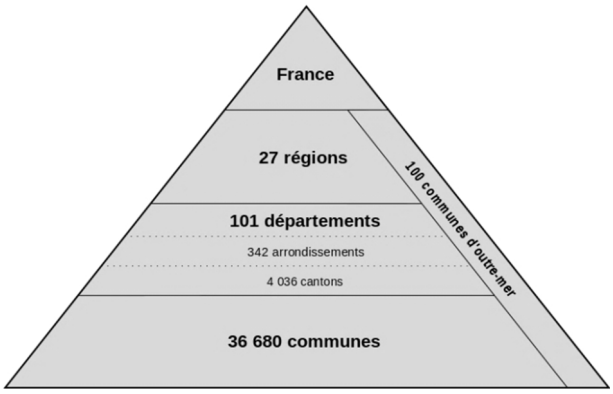


Abbildung 45: Gebietsverwaltung Frankreich

Frankreich (Abbildung 4) zählt zu den Gründungsmitgliedern der Europäischen Union und auch zur europäischen Währungsunion. Flächenmäßig ist Frankreich das größte Land der EU und das drittgrößte in Europa, hinter Russland und der Ukraine. Verglichen mit Deutschland besitzt Frankreich zwar fast die doppelte Fläche (668.763 km²), hat aber pro km² nur 97 Einwohner (Deutschland 225). Die Einwohnerzahl beträgt insgesamt ca.65.000.000. Bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt (kaufkraftbereinigt) pro Kopf nimmt Frankreich den 25. Rang weltweit ein.[13]

Als Staatsform hat Frankreich eine parlamentarische Präsidialdemokratie. Der Präsident der Republik steht folglich im Zentrum des politischen Systems. Er ist gleichzeitig Staatsoberhaupt, Hüter der Verfassung, Vorsitzender des Ministerrats (Kabinetts) und Repräsentant Frankreichs auf internationaler Ebene. Er wird alle fünf Jahre direkt vom Volk gewählt. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich (Europa einfach e. V. 2010).

Staatsaufbau und Kommunalsystem

Die Administration der französischen Republik ist stark zentralisiert. Hinsichtlich der Gliederung des Staates und den Zuständigkeiten auf kommunaler Ebene ist bedeutsam, dass es subnationale Ebenen und Selbstverwaltungskörperschaften und folglich drei Stufen gibt: ‚régions‘, ‚départements‘ und ‚communes‘ (Abbildung 5). Die ‚départements‘ sind zusätzlich territorial und organisatorisch in 342 ‚arrondisements“ (ähnlich wie die deutschen Landkreise) und in 4036 ‚cantons‘ (bestehend aus Gemeinden) unterteilt. Die Zentralregierung bestimmt einen Präfekten/in als Chef/in der staatlichen département-Verwaltung. Auffallend ist das duale Aufgabenmodell, das für die Kommunen als lokale Politik- und Verwaltungsebene vorgesehen ist. In diesem haben die Kommunen zum einen eigene (Selbstverwaltungs-) Aufgaben und zum anderen vom Staat übertragene Aufgaben zu erledigen, für deren Ausführung der/die Bürgermeister/in (maire) als Exekutive bzw. oberstes kommunales Entscheidungsorgan zuständig ist. Die legisla-

[13] Informationen zur Einwohnerzahl in Frankreich und zum Bruttoinlandsprodukt stammen aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Frankreich und http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Länder_nach_Bruttoinlandsprodukt_pro_Kopf, zuletzt geprüft am 28.08.13.

tive Gewalt obliegt nach wie vor dem Staat. Mit der De- bzw. Rezentralisierung gewannen mittlere und größere Städte zunehmend an eigener Bestimmungsmacht für sich. Eine kommunale Gebietsreform ist in Frankreich im Gegensatz zu Großbritannien, Schweden und Deutschland noch nicht durchgeführt worden. Hauptadressat und –nutznießer der Dezentralisierung durch Acte I (1982) und Acte II (2003) sind die ‚départements' (davon 96 im franz. Mutterland), gefolgt von den régions. Insbesondere die ‚départements' erhielten umfangreiche Kompetenzen auf dem Gebiet der Sozialpolitik (aidesocialelégale). Sie sind für den gesamten Bereich der Sozialhilfe und der Entwicklung einer sozialen Infrastruktur zuständig. Dazu zählt insbesondere auch die Behindertenhilfe. Die „départements" gelten als die maßgebliche obere Selbstverwaltungsebene mit einer durchschnittlichen Größe von rund 500.000 Einwohnern. Demgegenüber sind die Kommunen mit rund 1700 Einwohnern in ihren zugewiesenen Aufgaben eher beschränkt. Auch eine Vielzahl kleiner / kleinster Kommunen ist z. B. im Bereich der Stadtplanung auf die departementale Staatsverwaltung und ihre lokalen Dienststellen angewiesen. Die Kommunen haben stets ein lokales Eigenleben und verfügen über politische Eigenständigkeit und anerkannte Kompetenzen in verschiedenen Politikbereichen. Ferner gibt es die kommunalen Verbände zur interkommunalen Zusammenarbeit (Etablissement de coopération intercommunale) als Reaktion auf die pfadabhängige fortwirkende territoriale Fragmentierung der kommunalen Ebene. Hier werden bestimmte kommunale Aufgaben (z. B. öffentlicher Nahverkehr) gemeinsam geregelt (vgl. Wollmann 2008: 44f.; 298; Bahle 2007: 199ff.).

Bezogen auf die Unterscheidung nach NUTS und LAU Level der Euro-Stat Agentur werden die ‚départements' und Großstädte in Frankreich unter NUTS Level 3 geführt. Von den zehn erhaltenen Antworten beziehen sich fünf auf ‚départements' direkt und die restlichen auf kleinere bis größere Städte in Frankreich von 108.954 bis 550.000 Einwohnern. Die Städte bzw. Gemeinden werden unter LAU Level 2 geführt.

Wohlfahrtstaat

Bezogen auf das Kategoriensystem von Esping-Andersen (1990) ist Frankreich ein konservativer (oder kontinentaleuropäischer) Wohlfahrtsstaat. Charakteristisch hierfür ist ein ausgebautes System der sozialen Sicherung mit starken statussichernden Elementen, die Einbindung gesellschaftlicher Gruppen und Verbände in ein korporatistisches System der Sozialpolitik und eine hohe Bedeutung der Familie. Der öffentliche und private Sektor ist nicht voneinander getrennt, sondern private Organisationen werden ins öffentliche System integriert und erfüllen somit öffentliche Funktionen (vgl. Bahle 2007: 57, 63). Der konservative Wohlfahrtsstaat ist durch korporatistische, etatistische und paternalistische Strukturen geprägt.

Behindertenhilfe (Entwicklung)

Die Verantwortung für die Behindertenhilfe wurde mit der Dezentralisierung 1982 von der departementalen Staatsverwaltung auf die departementale Selbstverwaltung übertragen. Für die Umsetzung der Behindertenpolitik sind auf lokaler Ebene die départements federführend. Die Behindertenhilfe wird folglich auf der Ebene der ‚départements' koordiniert, der Staat setzt jedoch die wesentlichen Rahmenbedingungen (Bahle 2007: 192). Es wurden eigene Verwaltungsstäbe, Abteilungen und lokale Dienststellen für die Behindertenhilfe aufgebaut. Besonders hervorzuheben ist die Schaffung der sogenannten ‚maison departmentale pour des personnes handicapèes (MDPH)' als örtliche Planungs- und Fallberatungsstellen für Menschen mit Behinderung. Die ‚départements' verwalten zwar die Leistungen im Rahmen des franz. Sozialsystems, bieten

jedoch selbst nur wenige soziale Dienste an. Sie haben neben der Finanzierung auch die planende und koordinierende Funktion für soziale Dienste. Im Feld sozialer Dienstleistungen sind sie die zentralen Akteure. Die Behindertenhilfe wird vom Angebot freier gemeinnütziger Träger bestimmt. Einrichtungen und Dienste sind fest in der Hand nicht-kommerzieller und nicht-öffentlicher Anbieter. Von großer Bedeutung sind hier Behindertenverbände, die traditionell stark organisierten Familienverbände und speziell die Initiativen lokaler Elternvereinigungen. Sie haben schon immer eine wichtige Rolle bei der Weiterentwicklung der Behindertenpolitik in Frankreich gespielt. Sie trugen insbesondere zur Angebotserweiterung der Einrichtungen und Dienste für Kinder und Erwachsene mit Behinderung bei. Das Gesetz vom 11. Februar 2005 hat die Rolle der Verbände beeinträchtigter Menschen in allen politischen Bereichen, die sie betreffen, weiter gestärkt. Die Verbände sitzen rechtmäßig im Exekutivausschuss der MDPH sowie in den Kommissionen für die Rechte und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, CDAPH), die für die Leistungsansprüche beeinträchtigter Menschen zuständig sind. Zudem wirken sie in den kommunalen und interkommunalen Ausschüssen für Barrierefreiheit mit, die für eine regelmäßige Bestandsaufnahme der Fortschritte und noch ausstehenden Arbeiten zur barrierefreien Gestaltung von Gebäuden und Transport zuständig sind. Außerdem sind sie in den Ausschüssen vertreten, die dafür zuständig sind, mögliche Ausnahmen von den Regelungen zur Barrierefreiheit zu erteilen. Ferner wirken sie paritätisch mit den Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen im Verwaltungsrat des Fonds für die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderung (Associationpour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, AGEFIPH) und im Beirat des Fonds für die Eingliederung von Behinderten in den öffentlichen Dienst (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, FIPHFP) mit (vgl. BMAS 2010: 146)

Die UN-BRK wurde am 18.02.2010 von Frankreich ratifiziert. Sie trat mit Zusatzprotokoll am 20. März 2010 in Kraft. Dadurch, dass die Behindertenpolitik traditionell eine ressortübergreifende Aufgabe ist, wurde beabsichtigt, nicht nur eine staatliche Stelle, sondern jeweils eine Stelle in den Ministerien, die direkt in die Umsetzung der Behindertenpolitik eingebunden sind, zu bestimmen. Des Weiteren hat die französische Regierung beschlossen, einen Koordinierungsmechanismus für die Anlaufstellen einzusetzen. Diese Aufgabe wird dem Interministeriellen Ausschuss für Behindertenfragen (Comité interministériel du handicap, CIH) zukommen, der 2009 eingerichtet wurde (vgl. a.a.O.: 148). In diesem Zusammenhang ist auf das bereits angeklungene Gesetz vom 11. Februar 2005 über Rechts- und Chancengleichheit, die Teilhabe und die Staatsbürgerschaft von Menschen mit Behinderung ‚Loi pourl'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personneshandicapées' du 11 février 2005 zu verweisen. Mit diesem Gesetz sollen die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung verbessert sowie ihre wirkliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gefördert werden. Die Anpassungen der nationalen französischen Gesetzgebung sind im Rahmen des Inkrafttretens der UN-BRK sehr begrenzt, da die Verpflichtungen der UN-BRK durch das Gesetz von 2005 bereits antizipiert wurden. Dieses geht in einigen Punkten über die Vorgaben der UN-BRK hinaus und operationalisierte bereits die meisten allgemein verbindlichen Verpflichtungen der UN-BRK. Gemäß der UN-BRK, wurde im Gesetz vom 11. Februar 2005 u. a. festgelegt, dass alle drei Jahre eine nationale Behindertenkonferenz stattfindet, zu welcher die repräsentativen Verbände von Menschen mit Behinderung, die Vertreter der Träger der sozialen und sozialmedizinischen Einrichtungen oder Dienste für Menschen mit Behinderung, die Vertreter der Departements und der Sozialversicherungsträger, die repräsentativen Gewerkschafts- und Arbeitgeberorganisationen sowie die zuständigen Stellen eingeladen werden, um über die Schwerpunkte und Mittel der Behindertenpolitik zu beraten (vgl. ebd.).

Ergebnisse der Befragung französischer Kommunen

Aus Frankreich haben sich zehn Städte / ‚départements' beteiligt. Geantwortet haben Vertreter/innen aus den fünf ‚départements' (im folgenden FR1 – FR5) sowie aus den fünf Städten (FR6 – FR10). Die ‚départements', für die Angaben vorliegen, sind bezüglich ihrer Einwohnerzahl recht unterschiedlich (zwischen 120.000 und 700.000). Bei den Städten liegt die Einwohnerzahl zwischen 105.000 und 550.000 Einwohnern.

Teil A - Einführender Teil – Ergebnisse

Bezüglich der Rolle und den Vorerfahrungen der antwortenden Expert/inn/en handelt es sich bei der Mehrzahl um Verwaltungsmitarbeiter/innen ohne Behinderung, die für die Koordinationsaufgaben im Bereich der Hilfen und Angebote für Menschen mit Behinderung und z. T. für ältere Menschen zuständig sind. Sieben von zehn der Befragten wirken gleichzeitig an der Sozialplanung mit und unterstützen Interessenvertretungen / Verbände von Menschen mit Behinderung. Vier geben zusätzlich die individuelle Unterstützung von Betroffenen und ihren Angehörigen an. Drei geben hinsichtlich ihres Tätigkeitsbereichs des Weiteren den städtebaulichen Bereich an (Stadtplanung, Administration in der Kommission ‚Kommunale Zugänglichkeit', Gestaltung von Barrierefreiheit im kommunalen Bereich und deren Politik). Eine befragte Person ist in der kommunalen Sozialbehörde beschäftigt und ist Mitglied der städtischen Behindertenkommission. Ein anderer Experte ist in seiner Kommune für die Dienste für Menschen mit Behinderung verantwortlich. Diese Person zählt des Weiteren explizit die Sensibilisierung für Gleichbehandlungsrechte zu ihren Hauptaufgaben.

Bezüglich besonderer Erfahrungen wird einmal die frühere Arbeit bei ‚Handicap international' im Projekt ‚Stadt und Behinderung' genannt.

Als Qualifikationshintergrund werden hauptsächlich Verwaltungsqualifikation, Planungsqualifikation, juristische Qualifikation und andere angegeben (letzteres wird nicht näher benannt). Sieben der befragten Personen sind länger als fünf Jahre im Amt. Acht der zehn kommunalen Expert/inn/en geben an, dass ihnen die UN-BRK bekannt ist.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

Zwei der befragten Personen geben an, dass es einen politischen Beschluss bzw. eine Strategie zur Umsetzung der UN-BRK in ihrer Gebietskörperschaft gibt. Genannt werden: ein vom Kommunalrat gefasster Beschluss ‚Stadt und Behinderung' (seit 2010; ist in der allgemeinen Planungspolitik verankert) sowie die Charta seit 2004 insbesondere zur Barrierefreiheit i.V. m. dem Gesetz vom 11. Feb. 2005 (loi handicap du 11 février 2005 « pourl'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personneshandicapées») zur Gleichheit der Rechte und Chancen, zur Teilhabe und Bürgerschaft beeinträchtigter Personen.

Sieben der zehn Befragten geben an, dass die Behindertenpolitik in den letzten fünf Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Nach Einschätzung der meisten Befragten hat die UN-BRK allerdings keinen neuen Impuls für die Behindertenpolitik gegeben. Auch zur Umsetzung der UN-BRK kann die Mehrheit keine Einschätzung geben. Zwei der Befragten geben an, dass der Umsetzung mit einer sektorübergreifenden Planung begegnet wird und mit einem auf Behinderung spezialisierten Planungsansatz verfolgt werde. Sechs der Befragten geben weiterhin an, dass die Themen der Behindertenpolitik i.d.R. von einer kleinen Gruppe von Experten/innen bearbeitet werden. Die Behandlung behindertenpolitischer Themen sei meistens auch konflikthaft. Dies geben sechs

der Befragten an. Was die Öffentlichkeit anbelangt, ist es allerdings eher so, dass behindertenpolitische Themen meist auf großes Interesse stoßen und die Medien über sie berichten.

Zur Frage nach den wichtigsten behindertenpolitischen Themen 2011 wurden folgende Punkte benannt:

FR1: Durchführung bestimmter Maßnahmen im Sinne des MDPH; Gründung einer Einrichtung oder Dienstes für die Begleitung von Menschen mit Behinderung; Zugänglichkeit (Gebäude, Dienste etc.);

FR2: Aufnahme einer medizinisch – sozialen Einrichtung oder eines Dienstes; Zahlung/ Zuschuss(durch PCH, ACP = Geldleistung/Ausgleichszahlung ‚prestation de compensation du handicap'); Verwaltungsbetreuung und Finanzierung durch MDPH;

FR3: Altern der Bevölkerung hinsichtlich der Menschen mit Behinderung; Ausweitung spezieller Angebote (z. B. für Autismus oder psychische Beeinträchtigung); Erweiterung und Flexibilität der Angebotslösungen zwischen klassischen institutionellen und des jetzigen häuslichen Alltags – ambulanten Hilfen – Erleichterung zwischen der Person und dem Helfenden;

FR4: Informations-/ Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung und ihrer Umgebung; Barrierefreiheit / Zugänglichkeit – Ausgleich – Teilhabe am sozialen Leben;

FR5: Schaffung von Einrichtungen, Diensten für Menschen mit Behinderung; Hilfen für die Helfenden; angepasste Transporte;

FR6: Barrierefreiheit öffentlicher Gebäude, Erfassung und Erhaltung der Beschäftigung; behindertengerechte städtische Einrichtungen;

FR7: Barrierefreiheit öffentlicher Gebäude/Einrichtungen und öffentlicher Räume; Zugang zur Kultur, Beschäftigung und zu Kommunikationsmitteln (Internet); Kinderbetreuung von beeinträchtigten Kindern;

FR8: kommunale Beschäftigung; Projekt ‚Inovaccess'; Barrierefreiheit;

FR9: Herstellung von Barrierefreiheit von öffentlichen Gebäuden und Straßen, um das Angebot kultureller Dienstleistungen zu verbessern; Verbesserung der Internetzugänglichkeit (Visualisierung, Navigation, Sprachausgabe, bestimmte Software für Gehörlose, spezifische Seiten für Taubstumme);

FR10: Mitwirkung bei der Umsetzung bzw. Planung von Barrierefreiheit kommunal öffentlicher Einrichtungen; Verpflichtung einer Vorgehensweise hinsichtlich der Nutzerqualität bei den Bürgermeister/inne/n; Durchführung eines Aktionsplans zugunsten der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung innerhalb der Dienste der Stadt (Konvention und Fonds für die Integration von Menschen mit Behinderung im öffentlichen Dienst – FIPHFP – stützt sich auf Art. 36 des Gesetzes vom 11. Februar 2005).

Es lässt sich feststellen, dass die Umsetzung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sowie im Bereich von Kommunikationsmitteln eins der wichtigsten behindertenpolitischen Themen darstellt. Gefolgt vom Ausbau ambulanter Hilfen, flexibler Unterstützungsdienste sowohl für Menschen mit Behinderung als auch für ihr Umfeld und für die ‚Helfenden'. Auch die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung und der Zugang hierzu stellt hiernach ein wichtiges Thema in der Behindertenpolitik dar.

Bei den Antworten zur Frage nach dem wichtigsten behindertenpolitischen Gremium vor Ort werden Stadträte z. B. ‚Stadt und Behinderung' (FR6), Zusammenschlüsse mit lokalen Verbän-

den, kommunale Kommissionen (‚Barrierefreiheit und Menschen mit Behinderung', FR7; CCAPH - Kommission zur Zugänglichkeit ‚commission communale pour l´accessibilité aux personnes handicapées' FR8) genannt. In einer Stadt wurde eine hierfür zuständige Arbeitsgruppe genannt (zur Umsetzung von Barrierefreiheit von Straßen, Gebäuden – jährliche Konferenz von der Stadt organisiert). In einem Département gibt ein Kollektivum ‚Behinderung' und den CDCPH – ein beratener départementale Rat (‚conseil départemental consultatif pour les personnes handicapées'). In den weiteren ‚départements' gibt es beratende Ausschüsse unter dem Vorsitz des Präsidenten des Generalrats und des Präfekten, Lenkungsausschuss, die Exekutivkommission COMEX vom MDPH (Vertretungsorgane durch den Präsidenten des Generalrats) und die alternative Beteiligung durch den beratenden, départementalen Ausschuss/Rat von Menschen mit Behinderung oder eine départementale Versammlung und der départementale Beirat für Menschen mit Behinderung oder den Generalrat.

Erstaunlich ist, dass hier nur eine Stadt die UN-BRK als wichtig ansieht. Die Mehrzahl sieht die nationale Anti-Diskriminierungsgesetzgebung als die wichtigste gesetzliche Vorgabe für die kommunalen behindertenpolitischen Aktivitäten im Zusammenhang mit Inklusion. Als wichtig gesehen werden weiterhin Konzepte und Qualitätsrichtlinien der kommunalen Verwaltung bzw. Regierung (fünf Nennungen) sowie die fachlichen Empfehlungen von Verbänden der Behindertenhilfe (drei Nennungen). Ausgehend von den meisten Einschätzungen bleiben allerdings die UN-BRK, ein lokaler Plan zur Umsetzung der UN-BRK, aber auch die Salamanca Erklärung ohne Bedeutung.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach der Bedeutung und der kommunalen Ausgestaltung von Partizipation und Selbstvertretung gefragt. Die meisten Antworten verweisen auf eine etablierte Tradition der Partizipation / Selbstvertretung (sieben Nennungen). Bei der Mehrzahl der Befragten ist die Partizipation/Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung ein wichtiges Thema und zugleich hat sich diese in den letzten fünf Jahren deutlich verbessert. Allerdings geben nur zwei der Befragten explizit Beispiele an, in denen eine Partizipation von Menschen mit Behinderung in den letzten Jahren positiv realisiert wurde. Genannt wird hauptsächlich die Beteiligung an der Verbesserung und Umsetzung der Zugänglichkeit: die Beteiligung von repräsentativen Verbänden unterschiedlicher Behinderungsformen in Arbeitsgruppen im Bereich Straßen und städtische Gebäude (FR9, FR6), oder die Partizipation in einer Kommission ‚Barrierefreiheit' (FR6). Es gibt aber auch die Beteiligung von Verbänden der Gehörlosen und Hörgeschädigten in einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Plans zur Unterstützung der Hilfen bei kommunalen Dienstleistungen (FR9). Ein befragte Person gibt als Ziel für eine wirksame Partizipation die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in allen Politikbereichen an (FR2). Die meisten Beispiele werden hier in Richtung Sensibilisierungsmaßnahmen gemacht (Aktionen zur Sensibilisierung der kommunalen Akteure und der breiten Öffentlichkeit hinsichtlich beeinträchtigter Nutzer/innen, Bereitstellung einer Broschüre oder eines Praxisleitfadens, Veranstaltungen etc.).

Bezüglich eines Behindertenbeirates gibt es unterschiedliche Formen. In fünf Kommunen / ‚départements' ist ein Beirat vorhanden (drei Angaben fehlen). Dabei gibt es unterschiedliche Formen bzw. Ausformungen von Beiräten. Es gibt den Département-Beirat CDCPH, ein Kollektivum, einen Beirat in Form einer Jahreskonferenz basierend auf der Charta ‚Stadt und Behinderung' oder eine kommunale Kommission „Barrierefreiheit". Ebenso geben fünf der Befragten an, dass die Position des Behindertenbeauftragten gegeben ist.

Teil D - Bewusstseinsbildung

Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung werden als wenig bedeutsam hervorgehoben. Die wenigsten sehen in ihnen ein wichtiges Thema. Allerdings wird von der Mehrzahl dem Thema Behinderung ein hohes Maß an Aufmerksamkeit gewidmet. Auch die Öffentlichkeitsarbeit der Dienste und Einrichtungen hat sich durch die Thematisierung von Inklusion nach den meisten Einschätzungen verändert. Auffallend ist, dass nach Ansicht der meisten keine relevante Debatte über Inklusion stattfindet, aber das Bewusstsein für Inklusion und Antidiskriminierung gegenüber Menschen mit Behinderung in den nächsten Jahren ausgeprägter sein wird. Die Aktivitäten und Maßnahmen zur Sensibilisierung reichen von Aktionen, die das Miteinander fördern, Sensibilisierungswochen, einem Plan zur Sensibilisierung, Schulungen, einer jährlichen Veranstaltung zum Gesetz der Zugänglichkeit oder bestimmten Dokumenten für lokale Akteure der Kommune bis hin zum politischen Leitfaden mit der Rubrik ‚Menschen mit Behinderung'. Die Sensibilisierungsmaßnahmen beabsichtigen die physische Zugänglichkeit, Anti-Diskriminierung, Teilhabe am sozialen Leben und die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung.

Teil E - Barrierefreiheit

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach den Aktivitäten zur Herstellung einer barrierefreien öffentlichen Infrastruktur in der Kommune gefragt. Wie auch die vorigen Abschnitte (Bemühungen und Aktivitäten) deutlich machen, nimmt Barrierefreiheit bei allen Antwortenden einen hohen Stellenwert ein. Die meisten Antwortenden geben an, dass in den vergangenen Jahren ein hohes Budget zur Verfügung gestellt wurde oder es sogar mehrjährige Aktionsprogramme zu Umsetzungsmaßnahmen gab. Maßnahmen zeigen sich insbesondere im Bereich des öffentlichen Raums (Verkehrswesen und öffentliche Gebäude, Schulen).

Teil F - Inklusive Erziehung und Bildung

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach der Bedeutung und den Perspektiven der inklusiven Erziehung und Bildung gefragt. Für die Mehrheit ist inklusive Bildung ein wichtiges Thema und hat in den letzten Jahren signifikant zugenommen. Exemplarisch geben zwei der Antwortenden u. a. die Einrichtung von Integrationsklassen an. Eine Kommune (FR7) gibt ein regelmäßiges Treffen der Dienste zur Analyse, Gegenüberstellung und Verbesserung der „Betreuungspraktiken" an. Des Weiteren wird die Ausbildung der Fachkräfte genannt und ein Programm, das Professionelle im Umgang mit verschiedenen Behinderungen unterstützt. In einem ‚département' wird hier die Rolle des MDPH genannt, das für diesen Bereich zuständig ist. Mehrfach genannt werden z. B. auch angepasste Transportmöglichkeiten für beeinträchtigte Kinder zu den Bildungseinrichtungen. Die wichtigsten Ziele werden in Richtung Barrierefreiheit öffentlicher Einrichtungen bzw. Schulklassen/Schulen (u. a. benötige dies insbesondere die kommunale Unterstützung), Lehrerausbildung (Ausbildung der gesamten Schullandschaft), Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit und Inklusion im außerschulischen Bereich genannt.

Teil G - Inklusionsorientierte Dienste

Es gibt ausgehend von den meisten Angaben eine lange Tradition von Großeinrichtungen für Menschen mit Behinderung (sechs Nennungen). Bezogen auf ein verändertes Unterstützungssystem in Richtung Inklusion stimmen die meisten nur ‚eher zu', so auch in der Aussage, dass das Unterstützungssystem inklusiver geworden und in fünf Jahren inklusiver gestaltet wird. Bezüglich wichtiger Aktivtäten zur Öffnung der ambulanten Hilfen wird u. a. auf ein Wohnprojekt von

der Kommune und den Verbänden zum angepassten Wohnraum (abgestimmt auf verschiedene Behinderungsformen) verwiesen (FR9). Ebenso wird die Unterstützung ambulanter Hilfen, die Koordination der Unterstützungsdienste oder die Qualitätsentwicklung in diesem Bereich genannt, sowie die Erprobung alternativer Unterstützungsformen im Gegensatz zu den klassischen medizinisch-sozialen Einrichtungen. Eine Person gibt an, dass die Quartiersbürgermeister/innen zur Verbesserung der Nutzerqualität (FR 10) die Nutzer/innen einbinden. Die wichtigsten Ziele bezüglich einer stärkeren inklusiven Ausrichtung flexibler Unterstützungsdienste bestehen in der Sensibilisierung, in der Berücksichtigung unterschiedlicher Behinderungsformen, der Ausbildung des kommunalen Personals (Verwaltungsangestellte) und in der Umsetzung von Barrierefreiheit in den Gebäuden.

Teil H - Abschließender Teil

Nur aus vier Kommunen liegen dazu Antworten vor. Die Rückmeldungen unterstreichen erneut die geringe Bedeutung der UN-BRK in den meisten der antwortenden Kommunen. Nur eine Person gibt an, dass die UN-BRK eine sehr große Bedeutung für ihre gegenwärtige Arbeit hat. Für die Restlichen ist sie von einer (eher) geringen Bedeutung. Es wird dennoch überwiegend angegeben, dass auf Behindertenfragen besonderer Wert gelegt wird und alle Aktionen auf dem Prinzip des Übereinkommens basieren (z. T. sind die Prinzipien bzw. Anforderungen in den bereits vorhandenen Gesetzen und/oder einer Charta verankert). Die Kommunen / ‚départements' beziehen sich folglich nicht explizit auf die UN-BRK. Entweder ist sie nicht bekannt (bei zwei Antwortenden) oder es existiert eben diese andere „wichtigere" gesetzliche Vorrichtung, wie eine kommunale Charta oder das Gesetz vom 11. Februar 2005. Das Gesetz vom 11. Februar 2005 beinhaltet ähnlich wie die UN-BRK die Grund- und Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderung (wie z. B. das Wunsch und Wahlrecht des Lebensorts oder der Lebensweise etc.), den allgemeinen Grundsatz der Barrierefreiheit bezogen auf Einrichtungen mit Publikumsverkehr (Établissements recevant du public, ERP), die der Öffentlichkeit zugänglichen Einrichtungen und Ausbau der Barrierefreiheit der Mobilitätskette. Hervorzuheben ist, dass ein bedeutender Teil dieses Gesetzes die Zugänglichkeit betrifft. Es werden verpflichtende Ziele mit genau festgelegten Fristen (innerhalb von zehn Jahren) für die Realisierung des barrierefreien Zugangs zu Gebäuden, Transportmitteln und Straßen festgelegt. Des Weiteren sind in diesem Gesetz Maßnahmen zur Förderung der schulischen Eingliederung und der beruflichen Eingliederung beeinträchtigter Personen gefasst.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die UN-BRK auf kommunaler Ebene der Mehrheit der Antwortenden bekannt ist, aber in ihrer Augen nur eingeschränkt auf Resonanz stößt. Die Anfang der 2000er Jahre erlassenen Gesetze (Charta und Gesetz der Zugänglichkeit, „politique d´accessibilité des transports public; schéma départemental des transports; politique de mise en accessibilité des collèges" usw.) erscheinen im kommunalen Raum wichtiger als die 2010 ratifizierte UN-BRK. Von erheblicher Bedeutung – im Sinne guter Praxis und wechselseitigem Lernen – erscheinen vor allem die Erfahrungen und Ansätze zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, der Berücksichtigung von Mobilitätsketten und den Bemühungen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung.

Die Befragung zeigt, dass sich die Kommunen an den ‚départements'orientieren. Das MDPH spielt eine große Rolle. Die Behindertenbeiräte sind meist auch auf der départementalen Ebene

zu verorten. Dies unterstreicht erneut die größere Einflussmöglichkeit bzw. Stellung der ‚départements'.

3.3.4. Belgien

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

Abbildung 46: Territoriale Übersicht von Belgien

Das Königreich Belgien ist ein westeuropäischer Staat und eines der EU-Gründungsländer, das auch Teil der Währungsunion ist. Die Staatsfläche von Belgien ist etwas kleiner als die Fläche Nordrhein-Westfalens und mit ca. 11 Millionen Einwohnern ergibt sich eine etwas höhere Bevölkerungsdichte als in der Bundesrepublik Deutschland (Abbildung 6). Ein wesentliches strukturelles Merkmal bildet der Grad der Urbanisierung, der in Belgien unter allen EU-Mitgliedsländern am höchsten ist. Somit lebten 97,49 % aller in Städten (der EU-Durchschnitt liegt bei 73,99 %, vgl. Statista 2013). Beim kaufkraftbereinigten Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner nimmt Belgien den 20. Rang weltweit ein (Deutschland liegt im Vergleich auf Platz 18). Die belgisches Staatsform ist eine parlamentarische Monarchie.

Staatsaufbau und Kommunalsystem

„Die belgische Staatsstruktur dürfte zu den kompliziertesten in Europa gehören“ (ebd.). Dies liegt daran, dass es neben dem bundesweiten Föderalstaat, drei Regionen und drei Sprachgemeinschaften gibt, die alle ein eigenes Parlament und eine eigene Regierung besitzen. Die Regionen teilen sich in zehn Provinzen und 43 Bezirke und schließlich in 589 Gemeinden auf. Die unterschiedlichen Gliederungsstrukturen des Landes besitzen unterschiedliche Kompetenzen und Aufgabengebiete. Die Aufgabengebiete des Föderalstaates wurden durch die Reformen in den letzten Jahren zugunsten der anderen Gliederungen reduziert, so dass diese eine erweiterte Autonomie besitzen. Die Zuständigkeiten des Föderalstaates, die für diese Untersuchung relevant sind, liegen in den Bereichen Justiz, soziale Sicherheit (Renten, Arbeitslosenunterstützung, Gesundheitsfürsorge), Teilbereiche der Wirtschaft, des Gesundheitswesens, des Verkehrswesens und der Beschäftigung. Die Flämische Region, die Wallonische Region und die zweisprachige Region Brüssel bilden die Ebene der Regionen. Sie sind mit den deutschen Bundesländern vergleichbar und üben die Aufsicht über die Gemeinden und Provinzen aus. Die Zuständigkeiten liegen im Bereich der Wirtschaft und öffentlicher Infrastruktur wie Energie, Wohnungsbau und Wasserversorgung. Die Sprachgemeinschaften sind vor allem für personenbezogene Angelegenheiten zuständig. Die Schaffung dieser Gemeinschaften folgte dem Ziel, die Verwendung der jeweiligen Sprache zu fördern. Neben der niederländisch sprechenden flämischen Gemeinschaft und der französischen Gemeinschaft bildet die deutschsprachige die dritte Sprachgemeinschaft Belgiens. Während die Region Brüssel zweisprachig niederländisch und französisch ausgerichtet ist, deckt sich das Gebiet der flämischen Sprachgemeinschaft und der französischen Sprachge-

meinschaft mit den jeweiligen Regionen, Flandern und Wallonie. Das deutsche Sprachgebiet ist Teil der wallonischen Region. Die Sprachgemeinschaften sind für die Bereiche Kultur, Bildung, Gesundheits- und Familienpolitik, Sozialhilfe sowie Behindertenpolitik und Jugendhilfe zuständig. Komplizierter wird die Situation noch dadurch, dass beispielsweise die französische Sprachgemeinschaft Kompetenzen an die Regionen delegiert hat und umgekehrt die deutsche Sprachgemeinschaft sich Kompetenzen von der Ebene der Regionen hat übertragen lassen. Diese ist somit sehr umfassend für den Bereich der Bildung, inkl. Hochschulbildung zuständig. Darüber hinaus haben die Gemeinden vergleichsweise weit gefasste Befugnisse. Sie werden beaufsichtigt von der Ebene des Föderalstaates, den Gemeinschaften, den Regionen und Provinzen. Auf Ebene der Gemeinden ist auch das öffentliche Sozialhilfezentrum als eine zentrale Anlaufstelle mit umfassenden sozialen Dienstleistungen eingerichtet.

Die Entwicklung des Wohlfahrtsstaates in Belgien folgte gegen Ende des 19.Jahrunderts der Entwicklung in den Nachbarländern, so dass von einem System gesprochen wird, dass dem ‚Bismarckschen Modell' entspricht (Cantillon u. Marx 2008: 71). In der Folge fand eine Ausweitung der Sozialen Sicherungssysteme statt, die erste im Zuge von Rezensionen in den 1970er Jahren. Seit dem wurde der Fokus der Entwicklung in Folge stark gestiegener Arbeitslosenzahlen auf eine Sicherung des Mindesteinkommens gelegt. Aus den Ausführungen zum Staatsaufbau ging bereits hervor, dass die Zuständigkeiten im Bereich der Sozialen Sicherung zum einen zwischen den unterschiedlichen Ebenen und auch den verschiedenen Regionen und Sprachgemeinschaften differenziert sind. Cantillion und Marx (Hervorheb. i. Orig. 2008: 72) stellen mit Verweis auf die regionalen Differenzierungen in Frage, ob es überhaupt möglich ist, von *„einem ‚belgischen' Wohlfahrtssystem im engeren Sinne zu sprechen"*.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung wurde von Belgien am 30 März 2007 und das Zusatzprotokoll am 2. Juli 2009 ratifiziert. Die Erklärung zur Unterzeichnung der Konvention, verweist auf die relative Autonomie der Gliederungen des belgischen Staates: *„This signature is equally binding on the French community, the Flemish community, the German-speaking community, the Wallone region, the Flemish region and the region of the capital-Brussels"*(United Nations Treaty Collection 2013).

Ergebnisse der Befragung belgischer Kommunen

Teil A - Einführender Teil

Die Befragung zielte in Belgien auf die Ebene der Bezirke, (‚Arrondissements') die den zehn Regionen nachgeordnet sind. Die Ebene der 43 belgischen Bezirke entspricht dem NUTS 3 Level. Ein LAU 1 Level wurde von der EURO-STAT-Behörde für Belgien nicht definiert. Wie oben bereits ausgeführt, sind die Aufgaben im komplexen Staatsgefüge recht unterschiedlich und zudem abhängig von der Zugehörigkeit zur Sprachgemeinschaft. Die befragte staatliche Stelle ist für ein begrenztes räumliches Gebiet zuständig, so dass die für diese Befragung relevanten Kriterien im Wesentlichen erfüllt sind. Aus Gründen der Anonymitätswahrung soll auf diese Unterschiede hier nicht näher eingegangen werden und stattdessen die Aufgaben beschrieben werden. Der vorliegende Fragebogen wurde von einer autonomen öffentlich-rechtlichen Einrichtung bearbeitet, die als Teil der Sozialverwaltung mit der Unterstützung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung, der individuellen Beratung dieser Gruppe und den Koordinierungsaufgaben im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung betraut ist. Sie wird von einem Gremium getragen, dass sich aus Menschen mit Behinderung, deren Angehörigen und Vertretern sowie Anbietern von Diensten der Behindertenhilfe und Fachleuten zusammensetzt. Gleichzeitig

ist diese Einrichtung beauftragt, die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention sicherzustellen. Hierzu finden Kooperationen mit Einrichtungen und Diensten statt, die von der Behörde beaufsichtigt und auch finanziert oder bezuschusst werden.

Die antwortende Person verfügt in der aktuellen Position über eine 20-jährige Erfahrung und eine andere als die abgefragten Qualifikationen, die aber nicht näher bezeichnete wird. Kenntnis von der Konvention erlangte sie von Kolleg/inn/en, zu einem recht frühen Zeitpunkt, da diese an der Ausarbeitung des Dokuments beteiligt waren.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

In der befragten Gebietskörperschaft ist ein Umsetzungsbeschluss zur Behindertenrechtskonvention in Vorbereitung, der dann von der befragten Organisation als spezieller Planungsebene bearbeitet werden soll. Durch die Ratifizierung der Konvention ins belgische Recht sieht sich die Gebietskörperschaft zur Erarbeitung einer Umsetzungsstrategie verpflichtet. Die Planung umfasst zehn Schwerpunkte:

- Zugänglichkeit,
- Gesundheit,
- soziale Teilhabe,
- politische Partizipation,
- Bildung, Beschäftigung,
- Wohnen-Familie-Freizeit,
- Sensibilisierung und Information,
- Anpassung des Rechtsrahmens und ,
- Transversalität.

Der Verwaltungsrat der befragten Organisation wird für Fragen der Koordination im Bereich der Behindertenpolitik als am bedeutsamsten eingeschätzt. In diesem Gremium wird der Einfluss der Gruppen folgendermaßen eingeschätzt (Rangfolge absteigend):

1. Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung,
2. Sozialpartner,
3. Kommunalregierung und –verwaltung,
4. Organisierte Selbsthilfe und Angehörige von Menschen mit Behinderung,
5. Fachärzteschaft und Universitätsprofessoren,
6. Öffentlicher Gesundheitsservice.

In der Frage B5 konnten über Checkboxen weitere Angaben zum Umgang mit Behindertenpolitischen Themen in der Gebietskörperschaft gemacht werden. Die Bearbeitung von diesen erfolgte eher außerhalb kommunalpolitischer Gremien und auch eher von einer kleinen Gruppe von Experten. Der Aussage, dass die Behandlung von behindertenpolitischen Themen in der Kommune meistens konfliktthaft ist, wird eher zugestimmt. Die Behindertenrechtskonvention stellt einen wichtigen Impuls dar und insgesamt hat die Behindertenpolitik in den letzten fünf Jahren an Be-

deutung gewonnen, obwohl diese Themen eher nicht von großem medialem Interesse begleitet werden. Wie die Umsetzungsstrategie genau gestaltet sein wird, kann nicht gesagt werden, da sowohl die Aussage, dass es eher ein Sektor übergreifender, als auch ein spezialisierter Planungsansatz sei voll zugestimmt wird.

Die wichtigsten behindertenpolitischen Themen im Jahr 2011 waren Zugänglichkeit, Bildung und Sensibilisierung und Information.

Neben der Behindertenrechtskonvention wird folgenden Dokumenten ein wichtiger Einfluss auf die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens zugesprochen: den Qualitätsrichtlinien der kommunalen Verwaltung bzw. Regierung, der EU-Strategie 2020 und den Empfehlungen des Ministerkomitees zum Aktionsplan des Europarates zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft aus dem Jahr 2005. Eher wichtig sind die fachlichen Empfehlungen der Verbände der Behindertenhilfe und die Antidiskriminierungsgesetze auf nationaler Ebene. Eher unwichtig ist die Erklärung von Barcelona.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung

In der Gebietskörperschaft wird die Funktion eines Behindertenbeirats und eines Behindertenbeauftragten von einer als Forum organisierten Austauschplattform wahrgenommen. Dort sind Vereinigungen und Verbände von Menschen mit Behinderung vertreten, die mit der Organisation des Befragten, als Vertreter der Verwaltung, in Austausch treten. Um die geforderten Aufgaben der Partizipation bei der Umsetzung der Konvention zu erfüllen, findet momentan eine Umstrukturierung dieses Gremiums statt. Es wird erwartet, dass sich die Möglichkeiten der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung in den nächsten fünf Jahren deutlich verbessert haben werden. Momentan geht die Beteiligung über eine Alibifunktion hinaus, gleichzeitig wird aber die Verbesserung der Beteiligung von Menschen mit Behinderung von einer kleine Gruppe eingefordert. Der/die Befragte stimmt eher zu, dass sich die Partizipationsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung in den letzten fünf Jahren insgesamt, aber auch für Menschen mit schweren Behinderungen verbessert haben.

Als positive Beispiele der Partizipation von Menschen mit Behinderung in der Vergangenheit wird von der Gründung eines Verbandes für die Belange von Menschen mit Hörschädigungen und Taubheit berichtet, die eine politische Selbstvertretung anstreben. Über das oben beschriebene Forum verfügen Menschen mit Behinderung über ein Stimmrecht im Verwaltungsrat der befragten Organisation. Somit können sie direkten Einfluss auf Fragen der Behindertenhilfe ausüben. Auch die Verbesserung der Zugänglichkeit von Wahlen wird als wichtiges Beispiel gesehen, wie die Partizipation verbessert werden kann. Gleichzeitig gibt der Befragte an, dass Verbesserungen bei der Teilhabe an Wahlen das wichtigste Ziel für die Zukunft in diesem Bereich darstellt.

Teil D - Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Das Thema Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung stellt in der Gebietskörperschaft ein wichtiges Thema dar, allerdings hat sich durch die Thematisierung von Inklusion eher noch nicht das Bild von Behinderung in der Öffentlichkeit oder die Öffentlichkeitsarbeit von Anbietern von Diensten und Einrichtungen verändert. Es scheint eher eine Diskussion um Behinderung, als über Inklusion geführt zu werden. Für die nächsten fünf Jahre werden erhebliche Verbesserungen im Bewusstsein für Inklusion und Antidiskriminierung erwartet. Als wichtigstes Ziel in die-

sem Gebiet sieht der Befragte die erfolgreiche Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und deren Interessen bei der Entscheidungsfindung. Als erfolgreiche Maßnahmen in diesem Bereich stellt der/die Befragte zum einen die Schulung von wichtigen Gruppen wie Architekten, Bauherren, Behörden und Gemeinden zu Fragen der zugänglichen Gestaltung von Gebäuden und Anlagen und einen Inklusionspreis für die selbstverständliche Einbeziehung von Menschen mit Behinderung vor. Dieser wird für die Bereiche Beschäftigung, Wohnen, Zugänglichkeit, Freizeit, Partizipation und Bildung verliehen. In einem weiteren Programm wurden Entscheidungsträger, bei Einrichtungen, Vereinigungen und Einrichtungen, aber auch Privatpersonen und Menschen mit Behinderung für Fragen der UN-Konvention und angemessenen Vorkehrungen sensibilisiert.

Teil E - Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

Auch das Thema der Barrierefreiheit wird als ein wichtiges Thema in der Gebietskörperschaft angesehen, dem im Vergleich zum Thema Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung auch mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird. Dass diese Debatte oder eine Strategie wesentlich zu Verbesserungen führen, wird nur eingeschränkt zugestimmt. Als erfolgreich werden zwei gesetzliche Reglungen aus den Jahren 2002 und 2007 angesehen die Bestimmungen zur behindertengerechten Gestaltung von bezuschussten Infrastrukturen zum Gegenstand hatten. Ähnlich wie im Bereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung beschrieben, wird auch zu diesem Bereich eine Auszeichnung verliehen, nämlich für rollstuhlgerechtes Bauen. Neben den beim vorigen Thema schon erwähnten Schulungen wurde auch Infomaterial über die Zugänglichkeit von Infrastrukturen, Veranstaltungen und dem Internet erstellt und verbreitet. In diesem Bereich sieht der/die Befragte auch die wichtigsten Ziele für die zukünftigen Entwicklungen. Er spricht sich für die Thematisierung der Zugänglichkeit der Kommunikation von öffentlichen Einrichtungen und Behörden aus. Aber auch folgender Aspekt wird als Ziel erwähnt: *„die Verbesserung der Zugänglichkeit im Sinne des Willkommenseins (ein respektvoller, zuvorkommender, hilfsbereiter Umgang für alle, ob mit oder ohne besondere Bedürfnisse)“*

Für die nächsten fünf Jahre wird eine erhebliche Verbesserung der Zugänglichkeit erwartet.

Teil F – Inklusive Bildungseinrichtungen

In der befragten belgischen Gebietskörperschaft macht die befragte Person eine lange Tradition der Beschulung von Kindern mit Behinderungen in Sonderschulen aus. Gleichzeitig stellt das Thema der inklusiven Bildung ein wichtiges öffentliches Thema dar. Ihrer Einschätzung nach sind systematische Bemühungen zur Verbesserungen einer inklusiven Beschulung zu erkennen. Welche Effekte davon zu erwarten sind, ist jedoch noch eher unklar, da er der Aussage, dass der Grad der inklusiven Beschulung in fünf Jahren deutlich höher sein wird, nur eingeschränkt zustimmt. Auch für die vergangen fünf Jahre stimmt sie der These, dass die Anzahl inklusiv beschulter Kinder signifikant zugenommen habe nur eingeschränkt zu. Als Aktivitäten zur Verbesserung der inklusiven Beschulung wird ein politischer Beschluss aus dem Jahr 2009 erwähnt, der sowohl auf Verbesserungen der Beschulung von Kindern an Regelschulen, als auch an Förderschulen abzielt. In diesem Jahr wurde auch ein Zentrum für Förderpädagogik gegründet, das selbst förderpädagogischen Unterricht durchführt und gleichzeitig die schulische Inklusion fördert. Aktuell wird die Zusammenlegung einer Regelschule und einer *„Einrichtung des Förderunterrichts“* in einem Pilotprojekt durchgeführt. Die befragte Organisation engagiert sich seit dem vergangen Jahr an den Schnittstellen Wohnen-Familie-Freizeit und dem Übergang von Schule und Arbeitsmarkt.

Für die Zukunft als wichtigstes Ziel benennt der/die Befragte *„eine klare politische Entscheidung für eine inklusive Beschulung“*. Diese scheint somit bisher noch nicht ergangen zu sein. Die beiden weiter genannten Ziele stehen mit dieser Entscheidung in direktem Zusammenhang:

- Befähigung des Lehrpersonals im Bereich Inklusion und Förderpädagogik und
- Ausbau der Zugänglichkeit der Schulgebäude.

Teil G – Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste

Eine Tradition von Großeinrichtungen für Menschen mit Behinderung in der Gebietskörperschaft wird von dem/der Befragten stark zurückgewiesen. Auch eine öffentliche Debatte über die diskriminierende Wirkung von Sondereinrichtungen wird nicht geführt. Stattdessen macht die befragte Person systematische Bemühungen aus, das lokale Unterstützungssystem inklusiver zu gestalten, was in den letzten fünf Jahren auch zu einem inklusiveren System geführt hat. Der These, dass das Unterstützungssystem in weiteren fünf Jahren (noch einmal) deutlich intensiver wird, stimmt sie nur eingeschränkt zu. Er führt beim Bericht über erfolgreiche Maßnahmen in der Vergangenheit aus, dass nur zwei sehr kleine Heimeinrichtungen mit familienähnlicher Struktur bestünden. Die weitern Hilfen seien individuell ausgerichtet und orientieren sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Personen mit Behinderung. Als weitere positive Maßnahmen wird die Schaffung von Entlastungsangeboten für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung erwähnt, durch welche auch diese auf ein Leben außerhalb des Elternhauses vorbereitet werden sollen. Für die Zukunft formuliert der/die Experte/in zwei Ziele: Zum einen sollen im Querschnitt öffentliche Einrichtungen Dienste durch Sensibilisierung zu inklusiverem Handeln befähigt und angeregt werden. Zum anderen sollen Menschen mit Behinderung durch Stärkung ihrer Identität und Befähigung bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben ermutigt werden, die inklusiven Angebote auch in Anspruch zu nehmen.

Teil H – Abschließender Teil

Zusammenfassend wird der Behindertenrechtskonvention eine sehr große Bedeutung zugemessen. Beim Thema Inklusion findet über *„zahlreiche Kontakte zu ähnlichen Behörden im In- und Ausland“* ein Austausch statt. Auch mit EU-Institutionen findet eine Zusammenarbeit statt.

Fazit

Die Behindertenrechtskonvention hat in der befragten Gebietskörperschaft offensichtlich eine erhebliche Wirkung entfaltet. Auch wenn der Beschluss zur Strategie der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention für diese Gebietskörperschaft noch aussteht, wurden zur zukünftigen Ausrichtung dieser Strategie schon detaillierte Angaben zu Zielen und Maßnahmen gemacht. In vielen Bereichen, wie etwa der Gestaltung flexibler inklusionsorientierter Unterstützungssysteme kann dabei an innovative Entwicklungen angeknüpft werden. Für den Bereich der Beschulung wird noch auf ein eindeutiges politisches Signal von zentraler Ebene für inklusive Beschulung gewartet. Inklusive Beschulung wird im Rahmen von Pilotprojekten erprobt, um vertieftes Handlungswissen zu generieren, auf welches in einem weiteren Schritt zurückgegriffen werden kann.

3.3.5. Portugal

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

Abbildung 47: Territoriale Übersicht von Portugal

Portugal liegt im äußersten Westen Europas in unmittelbarer Nachbarschaft zu Spanien und erstreckt sich auf einer Fläche von 92.345 Quadratkilometern. Portugal hat eine Bevölkerung von 10,6 Millionen Einwohnern. Davon leben im Großraum der Hauptstadt Lissabon etwa 2,04 Millionen Menschen. Das Land verfügt über eine lange Tradition als Kolonialmacht in Südamerika, Afrika und Indien, die letzten Kolonialkriege in Afrika (Guinea-Bissao, Mozambique und Angola) dauerten bis Anfang der 1970er Jahre und waren blutig und volkswirtschaftlich nahezu ruinös (Solsten 1993).

Staatsaufbau und Kommunalsystem

Die Republik Portugal (República Portuguesa) besteht seit 1910 als die ca. 700 Jahre währende Monarchie überwunden wurde. 1932 kam es zur faschistischen Machtübernahme durch Antonio Salazar, dessen Regime über 40 Jahre andauerte und im Ergebnis zu Rückständigkeit und Vernachlässigung weiter Teile des Landes und der Infrastruktur führte. Nach Überwindung der Salazar/ Caetano-Diktatur durch die sogenannte „Nelkenrevolution“ von 1974 und der neuen Verfassung von 1976 wurde die Demokratisierung vollzogen und die Grundlagen für eine marktwirtschaftliche Ordnung geschaffen. Am 1.1.1986 wurde Portugal Mitglied der Europäischen Gemeinschaft und später dann der Europäischen Union. Die Wirtschaft Portugals lebt im Wesentlichen von Landwirtschaft- bzw. Fischerei, Tourismus und kleinere Industriebereiche (Schuh- und Textilindustrie). Im Zuge der Demokratisierung und der EU-Mitgliedschaft erlebte Portugal (‚das Armenhaus Europas‘) einen langsamen wirtschaftlichen Aufschwung, der sich in einem Ausbau öffentlicher Infrastruktur (v.a. Verkehrswesen und Straßenbau), aber auch in einer ansatzweisen Schaffung sozialstaatlicher Strukturen niederschlug. Insbesondere seit 2008 kam diese Aufwärtsentwicklung aber durch die Folgen der Bankenverschuldung und Eurokrise zum Erliegen. Die Austeritätspolitik führte zu erheblichen Kürzungen v.a. auch bei staatlichen Erziehungs-, Sozial- und Gesundheitsausgaben. Dadurch wurden Verarmungsprozesse großer Bevölkerungsteile wieder verstärkt ebenso wie das erneute Anwachsen sozialer Ungleichheit. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf wurde 2012 auf 23.385 US $ geschätzt. Im internationalen Vergleich nimmt damit Portugal hinter Griechenland und der Slowakei den Rang 44 ein (vgl. Berechnungen des IWF für 2012). Die Erwerbslosenquote lag im April 2013 bei 17, 4 %.

Die Staatsform Portugal entspricht einer parlamentarischen Republik, mit einer starken Position des Staatspräsidenten an der Spitze, der direkt vom Volk auf fünf Jahre gewählt wird, sowie einer aus dem Parlament (Assembleia da República) heraus gewählten Regierung. Das Parlament wird nach dem Verhältniswahlrecht für vier Jahre gewählt und besteht aus einer Kammer. Die administrative Gliederung Portugals ist im Ergebnis verschiedener Gebietsreformen eher kompliziert[14.] Nach der europäischen Gebietssystematik wird das Staatsgebiet Portugals in 5 Regionen (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo und Algarve) und 2 autonome Regionen (Açores und Madeira) aufgeteilt. Die Regionen entsprechen der EURO-STAT-NUTS 2 Kategorie, sie haben aber keine eigene Verwaltungsstruktur und nahezu keine politische Bedeutung.

Die Regionen wiederum sind unterteilt in 28 Subregionen, die dem EUROSTAT- NUTS 3-Level entsprechen und damit bereits der kommunalen Ebene zugewiesen werden können. Nach Art. 235 der portugiesischen Verfassung von 1976 wird die kommunale Selbstverwaltung (AutarquiasLocais) durch kommunale Gebietskörperschaften (pessoascolectivasterritoriais) als elementarer Bestandteile der Demokratie definiert. Die entscheidende kommunale Ebene in Portugal bilden jedoch nicht die Subregionen, sondern (in Kontinentalportugal) zum einen die ca. 4000 Freguesias (Gemeinden), die nach der europäischen Gebietssystematik der Kategorie LAU 1 (Local Administration Unit 1) zugeordnet sind. Bedeutsam sind des Weiteren die auf der nächst höheren kommunalen Ebene angesiedelten die 308 Municípios (Kreise oder Landkreise, LAU 2). Die Gemeinden und Kreise haben als AutarquiasLocais den gleichen Rechtsstatus. Dazu gehört neben einem kommunales Parlament sowie einer Exekutive, die beide durch eigene Wahlen zustande kommen, auch ein eigenes Besteuerungsrecht.

Die kommunalen Gebietskörperschaften sind zuständig für allgemeine Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge, u. a. für Energie, das Transportwesen, Erziehung, Denkmalwesen, Kultur und Wissenschaft, Sport- und Freizeit, Wohnungswesen, Zivilschutz, Konsumentenschutz, Hygiene und Gesundheitswesen, grundsätzlicher Umweltschutz, Entwässerung, Reinigung- und Müllwesen, der munizipalen Polizei, Brandschutz, für das Bau- und Bauplanungswesen und haben die Aufgabe allgemeine kommunale Entwicklungspläne aufzustellen (Plano Director Municipal (PDM)). Kommunen haben das Recht gemeinsam Zweckverbände zu bilden. Aus solchen Zweckverbänden heraus entstanden zwei sogenannte Áreas Metropolitanas (Metropolregionen) in Lissabon und Porto (Grande Lisboa e da Península de Setúbal sowie Grande Porto e de Entre-Douro e Vouga) die 2008 weitergehende Selbstverwaltungsbefugnisse eingeräumt bekamen.

Portugal ist dennoch gekennzeichnet durch eine zentralistische Verwaltungsstruktur, d. h. weite Bereiche der unmittelbaren staatlichen Verwaltung werden über eigene, zumeist am Sitz des Municípios angesiedelte örtliche Behörden als untere Abteilungen der Fachministerien organisiert. Dazu gehört die Arbeits- und Sozialverwaltung, das Zivilstandwesen, die Justizverwaltung, das Registerwesen, das Ausländerwesen, der Straßenbau, das Verkehrs- und Kraftfahrtzeugwesen und die Finanzverwaltung. Die Regional und Kommunalebene wird nochmals überlagert durch 18 distritos (Distrikte), die in ihrer Funktion mit deutschen Regierungsbezirken vergleichbar sind. Es handelt sich dabei um Einrichtungen der Zentralregierung ohne eigene Rechtsfähigkeit.

[14] Informationen zur kommunalen Selbstverwaltung in Portugal stammen u. a. aus http://de.wikipedia.org/wiki/Kommunale_Selbstverwaltung_in_Portugal.

Behindertenhilfe (Entwicklung)

Der portugiesische Sozialstaat entwickelte sich im europäischen Vergleich äußerst spät. Zu überwinden waren karitative Modelle, die die Hilfesuchenden auf Stiftungen der römisch-katholischen Kirche oder auf freiwilligen Wohltätigkeitsinstitutionen der sogenannten ‚alten Familien', d. h. der oligarchen Strukturen verwiesen. Mitte der 1970er Jahre wurde mit dem Aufbau eines umfassenden nationalen Gesundheitsdienstes nach britischem Muster begonnen. Ansätze einer Arbeitslosenversicherung wurden 1975 auf den Weg gebracht gefolgt von Maßnahmen zur Unfall- und Rentenversicherung sowie Kompensationsmaßnahmen für benachteiligte Personengruppen, wie Menschen mit Behinderung. Zunehmend wurden auch soziale Dienste geschaffen, die in kommunaler oder privater Trägerschaft Angebote für verschiedene Zielgruppen entwickelten. Eine Zuordnung nach der wohlfahrtsstaatlichen Typologie Esping Andersens (1990) ist aufgrund der spezifischen Ausgangsbedingungen nicht möglich[15.]

Im Kontext europäischer Entwicklungen hat Portugal Ende der 1990er Jahre damit begonnen auch eine nationale Behindertenpolitik zu schaffen (siehe hierzu auch ANED o.J.). Die portugiesische Verfassung enthält in Artikel 13 den universellen Grundsatz der Gleichberechtigung. In Artikel 71) heißt es explizit *"Diejenigen Bürger, die körperlich oder geistig behindert sind, haben die gleichen Rechte und Pflichten in der Verfassung wie andere Bürger"*. 2004 wurde ein Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung erlassen (Gesetz Nr.38/2004) vom 18. August 2004). Wie in anderen EU-Ländern wurde dies 2006 durch ein Antidiskriminierungsgesetz (Gesetz 46/2006) ergänzt, welches Diskriminierung aufgrund einer Behinderung oder der Gesundheit verbietet und bestraft. Dieses Gesetz gilt für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und definiert das Konzept der direkten und indirekten Diskriminierung. In einem weiteren Gesetz (Gesetzesdekret Nr.163/2006) werden die Vorgaben für die Barrierefreiheit in öffentlichen Räumen, öffentlichen Einrichtungen und öffentlichen Gebäuden sowie Häuser und die umliegenden Gebiete formuliert. Das 2008 in Kraft getretene Gesetz zur Information über Barrierefreiheit (Gesetz Nr. 33/2008) fordert Maßnahmen zur Gewährleistung des Zugangs zu Informationen für Menschen mit Sehbehinderungen zu bestimmte Waren und öffentlichen Einrichtungen und schreibt blindenspezifische Informationssystems in Braille vor.

Von Seiten der Zentralregierung wurde 2007 ein Nationaler Strategischer Rahmenplan 2007/2013 (POPH / QREN) entwickelt, der auf die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung, nämlich die Qualifikation, Unterstützung der beruflichen Integration, Entwicklung der Qualität Sozialer Dienste (Programme Arquimedes), sowie die Förderung der Barrierefreiheit auf zentraler und lokaler Ebene einschließlich von Programmen der Forschung, Sensibilisierung und Verbreitung guter Praktiken vorsieht.

Im Jahr 2009 ratifizierte Portugal die UN-Behindertenrechtskonvention sowie das dazu gehörige Fakultativprotokoll[16]. Eingerichtet wurde eine Nationale Monitoring Stelle, die beim Nationalen Institut für Rehabilitation in Lissabon angesiedelt ist. Von dort aus wurden zahlreiche Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK initiiert.[17]

---

[15] Gelegentlich wird vom Typus des ‚latinrim' gesprochen, dem Portugal zugewiesen wird.

[16]Zum Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung

http://www.inr.pt/content/1/830/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-publicacao-oficial, zuletzt geprüft am 20.08.2013

[17] Vgl. hierzu den Bericht zu Portugal im Rahmen der European High Level Group 2012: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_5th_report_en.pdf, S. 79ff.)

Ergebnisse der Befragung portugiesischer Kommunen

Aus Portugal liegen drei ausgefüllte Fragebögen vor. Geantwortet haben Vertreter/innen aus Verwaltungen einer Großstadt mit ca. 500.000 Einwohner/innen (P1), einer Stadt mit ca. 50.000 Einwohner/innen (P2) sowie einer Kreisverwaltung mit ca. 140.000 Einwohner/innen (P3). Mehr als bei P2 handelt es sich bei P1 und P3 insgesamt um sehr urbane Regionen.

Teil A - Einführender Teil

In Portugal handelt es sich um leitende Verwaltungsmitarbeiter/innen ohne Behinderung, die mit unterschiedlichen Schwerpunkten für das Angebot von sozialen Diensten insgesamt und in diesem Kontext auch für Dienste für Menschen mit Behinderung verantwortlich sind. Alle Expert/inn/en verfügen über mehrjährige, z. T. langjährige Verwaltungspraxis. Zwei der Expert/inn/en haben ihre Wurzeln im Erziehungswesen und verfügen über eine pädagogische Qualifikation, eine Personist Sozialarbeiter. Alle sind auch mit allgemeinen Sozialplanungsaufgaben befasst. Alle drei Expert/inn/en geben an, dass ihnen die UN-BRK bekannt ist. Die ersten Informationen über die UN-BRK erhielten sie in Fachtagungen und aus dem Internet, wobei in der Kommune P1 eine verwaltungsinterne Informationsveranstaltung zur UN-BRK stattfand.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

In allen drei Kommunen war die UN-BRK ein relevantes politisches Thema und es liegen aufgrund von Ratsbeschlüssen Umsetzungsplanungen vor. Die befragten Personen geben an, dass die Behindertenpolitik in den vergangenen Jahren in ihrer Kommune erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Die öffentliche Aufmerksamkeit, die das Thema erfährt, wird von allen Experten vergleichsweise hoch eingeschätzt. In der Wahrnehmung der Befragten spielt die UN-BRK auch in der örtlichen Fachöffentlichkeit eine Rolle.

Zur Frage nach den wichtigsten behindertenpolitischen Themen seit 2011 wurden folgende Punkte benannt: Barrierefreiheit, Umsetzung der UN-BRK durch einen Aktionsplan, Ausbau gemeindenaher Dienste, Förderung und Initiierung von Behindertenselbsthilfegruppen. Auffällig ist, dass besonders der Aufbau von Behindertenorganisationen durchgängig benannt wurde.

Bei den Antworten zur Frage nach dem wichtigsten behindertenpolitischen Gremium vor Ort wird für Region P1 ein Parlamentsgremium für Soziales genannt, in dem die politischen Parteien eine zentrale Rolle spielen. Für die Regionen P2 und P3 stehen Gremien im Vordergrund, die von der Kommune geleitet werden, in denen Akteure aus dem Gemeinwesen aktiv mitbeteiligt sind. Einen offiziell benannten Behindertenbeauftragten gibt es nur in der Region P1. Diese Position ist durch einen Vertreter aus einem katholischen Hilfswerk besetzt, das seit über 500 Jahren besteht und sogar im Rat der Stadt offiziell vertreten ist.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung

Die Antworten aus den drei Regionen verweisen auf ernsthafte Bemühungen, den Partizipationsrechten von Menschen mit Behinderung nachzukommen. Dazu wird in P 2 und P3 beschrieben, dass die Kommunen versuchen, für Behindertenorganisationen ein förderliches Umfeld zu schaffen und ihre Arbeit nach Kräften zu unterstützen. In der Kommune P1 existiert ein Behindertenrat (‚Disability Council‘), der breite Beteiligungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung

und ihre Organisationen bieten soll. Ähnliche Gremien sind in den anderen Kommunen nicht vorhanden.

Teil D - Bewusstseinsbildung

Von den Expert/inn/en aller drei Regionen wird festgestellt, dass Inklusion in der Kommune einen hohen Stellenwert genießt. Der UN-BRK wird dabei eine förderliche Rolle zugewiesen, die in der Öffentlichkeitsarbeit der Kommune, aber auch der regionalen Behindertenorganisationen von Bedeutung ist. Die Einschätzungen zur künftigen Entwicklung der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Diskriminierungsrisiken von Menschen mit Behinderung sind eher positiv.

An positiven Aktivitäten der Kommunen wird auf Aktivitäten in Zusammenarbeit mit der Nationalen Monitoring-Stelle für die Umsetzung der UN-BRK verwiesen. Genannt werden gemeinsame Seminare, die Verteilung von Informationsbroschüren und die Informationsangebote der Monitoring-Stelle im Internet.

Teil E - Barrierefreiheit

Die Antwortenden geben an, dass Aktivitäten zur Verbesserung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum eine hohe Bedeutung einnehmen, die künftig noch weiter zunehmen wird. Alle Kommunen verweisen, darauf, dass in den vergangenen Jahren in Bezug auf barrierefreie Infrastruktur deutliche Fortschritte gemacht wurden. Dabei wird wiederum die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Nationalen Institut für Rehabilitation, d. h. der UN-BRK-Monitoring-Stelle hervorgehoben. Die perspektivische Einschätzung zur weiteren Entwicklung ist hierzu eher positiv.

Teil F - Inklusive Erziehung und Bildung

Die Expert/inn/en aller drei Regionen geben an, dass ‚inklusive Erziehung' in der Öffentlichkeit ein relevantes Diskussionsthema ist. In allen Regionen wird festgestellt, dass in den vergangenen fünf Jahren im Bereich des Ausbaus inklusiver Erziehung große Fortschritte erzielt werden konnten. Konkret können mittlerweile die meisten Kinder mit Behinderung allgemeine Schule besuchen. Schwierigkeiten werden darin gesehen, die für inklusive Erziehung notwendigen Ressourcen für die Beförderung der Schüler und für die personelle und sächliche Ausstattung der Schulen bereitzustellen. Für die kommenden Jahre wird in allen drei Regionen ein weiterer Ausbau inklusiver Erziehung eher nicht erwartet.

Teil G Inklusionsorientierte Dienste

Für alle drei Regionen wird ausgesagt, dass dies ein sehr bedeutendes Thema ist, allerdings wird dabei auf die wichtige Rolle privater Organisationen und insbesondere auch auf die Aufgaben von Eltern von Menschen mit Behinderung verwiesen. Deutlich wird bei allen Expert/inn/en einerseits die programmatische Identifikation mit dem Ziel der Inklusion, das offensichtlich eine breite Zustimmung erfährt. Andererseits werden die begrenzten Handlungsmöglichkeiten offensichtlich, die sich aus der desolaten öffentlichen Haushaltslage ergeben, und die die systematische Planung und Realisierung inklusionsorientierte Dienste erschweren bzw. kaum möglich machen.

Teil H - Abschließender Teil

Im Hinblick auf die Bedeutung der UN-BRK für die örtliche Behindertenhilfe und Behindertenpolitik ist das Antwortverhalten einheitlich. Ihr wird eine hohe Bedeutung beigemessen. Dies gilt nach Angaben der Expert/inn/en aus allen Regionen sowohl für die programmatische Ausrichtung, aber auch als Legitimationsgrundlage, wenn es darum geht, innerhalb der Verwaltung Ressourcen zu erschließen bzw. zu sichern. Die Expert/inn/en aller drei Regionen geben mit Bedauern an, dass bezogen auf die örtliche Behindertenhilfe und Behindertenpolitik keine Kontakte oder Austauschbeziehungen zu anderen europäischen Kommunen bestehen.

Fazit

Insgesamt ist festzustellen, dass die UN-BRK in Portugal auch auf der kommunalen Ebene auf vergleichsweise große Resonanz stößt. Die UN-BRK ist mit einer hohen Selbstverständlichkeit bekannt, ihr Impuls wird in allen befragten Regionen explizit aufgegriffen. Von besonderer Bedeutung – im Sinne guter Praxis und wechselseitigem Lernen – erscheinen vor allem die kommunalen Erfahrungen und Ansätze bei der Entwicklung behindertenpolitischer Handlungsstrategien unter Bedingungen extrem knapper öffentlicher Mittel.

3.3.6. **Österreich**

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

Abbildung 48: Territoriale Übersicht von Österreich

Die Republik Österreich ist ein Binnenstaat von etwa 8,3 Millionen Einwohner/inne/n in Mitteleuropa. Österreich ist ein kleines Land, dessen Gebiet 83.872 Quadratkilometer umfasst. Österreich hat einen vergleichsweise hohen Lebensstandard entwickelt und stand im Jahr 2012 auf Platz 18 des internationalen Human Development Index. Bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt (kaufkraftbereinigt) pro Kopf nimmt Österreich den 12. Rang weltweit ein. Österreich ist seit 1955 Mitglied der Vereinten Nationen und seit 1995 Mitglied der Europäischen Union. Es ist eine parlamentarische repräsentative Demokratie mit neun Bundesländern (siehe Abbildung 8). Die Hauptstadt ist Wien, die mit Abstand größte Stadt des Landes (1,6 Millionen Menschen).

Staatsaufbau, Kommunalsystem und Wohlfahrtsstaat

In den neun Bundesländern gibt es insgesamt 2.354 Gemeinden, die in sogenannte ‚Statutar-Städte' (i.S.v. kreisfreien Städten) und gewöhnliche Gemeinden unterschieden werden. Verwaltungstechnisch gesehen sind sie der LAU 2-Ebene zuzuordnen. Verfassungsmäßig abgesichert ist auch in Österreich das Recht der Gebietskörperschaften auf kommunale Selbstverwaltung, mit der die Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge unabhängig von staatlichen Weisungen sind. Die Verwaltung wird auch als Gemeindeverwaltungsbehörde bezeichnet. Dabei wird zwischen gesetzlichen und freiwilligen Aufgaben einer Gemeinde unterschieden.

Als mittlere Regierungsebene sind die Kommunen in Österreich insgesamt 83 sogenannten Bezirkshauptmannschaften zugeordnet, die z. B. auch Polizeifunktionen übernehmen. Dazu kommen 15 Städte mit eigenem Statut, die die Bezirksverwaltung in ihrem Magistrat selbst durchführen. Die ‚Statutarstädte' nehmen neben den Aufgaben einer Gemeinde auch solche der Bezirksverwaltung wahr; die Gemeinde Wien zusätzlich die Landesaufgaben. Gemeinden können für die Erledigung ihrer Angelegenheiten sowohl soziale Dienste betreiben als auch Firmen und Gemeindeverbände gründen. Die Vertretungen der Städte und Gemeinden gegenüber dem Land und dem Bund sind der österreichische Städtebund und der Österreichische Gemeindebund.

Das föderale System Österreichs gibt den Regierungen der Bundesländer weitreichende Autonomie für eigene Gesetzgebungen (siehe Abbildung 9). In der Verfassung (Bundes-Verfassungsgesetz, 1995) sind die jeweiligen Zuständigkeiten der nationalen und regionalen Ebene definiert.

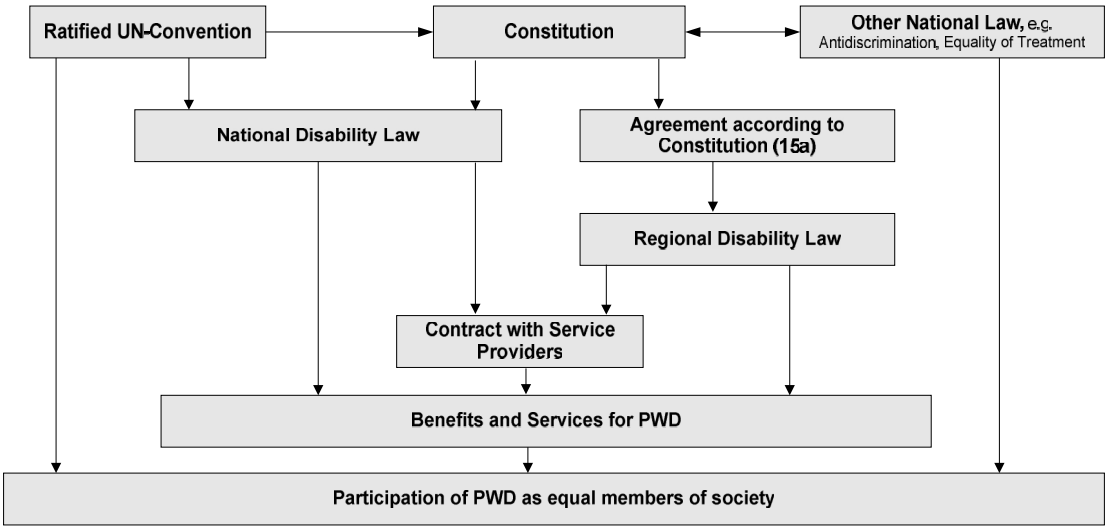
Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde eine umfassende Volksversicherung nach dem Muster des schwedischen Systems zwar thematisiert, dann aber verworfen. Mit der Schaffung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) von 1955 fiel die Entscheidung endgültig zu-

gunsten der in Österreich traditionellen Bismarck'schen einkommensbezogenen und nach Erwerbsgruppen differenzierten Sozialversicherung aus. Die Wesensmerkmale des Österreichischen Wohlfahrtsstaates entsprechen in der Typologie von Esping-Andersen (1998) am ehesten dem des ‚konservativen Wohlfahrtstaates'.

Behindertenhilfe (Entwicklung)

Am 26. September 2008 ratifizierte Österreich das Übereinkommen über die Rechte für Menschen mit Behinderung (UN-BRK) und das dazugehörige Fakultativprotokoll (United Nations, 2006), wodurch die UN-BRK den Status des nationalen Rechts erlangte.

Abbildung 49: Schaubild zu den staatlichen Strukturen im Hinblick auf die Umsetzung der UN-BRK



(Quelle: Astegger/Plaute 2011)

Artikel 15a der österreichischen Verfassung legt fest, dass bei gemeinsamer Verantwortung Bund und Länder Vereinbarungen über ihre jeweiligen Aufgaben und bundesweite Richtlinien zu bestimmten Themen aushandeln können. In Bezug auf Menschen mit Behinderung liegen die meisten Aufgaben in der Zuständigkeit der Bundesländer.

Im Sinne der ‚gemeinsamen Verantwortung' gibt es Behindertengesetzgebung auf Bundes- und-Landesebene. Das allgemeine Ziel des Bundesbehindertengesetz von 2006 ist es, die größtmögliche Beteiligung am gesellschaftlichen Leben für Menschen mit Behinderung und / oder Menschen, die von Behinderung bedroht sind, zu gewährleisten. Das Gesetz verpflichtet das Sozialmisterium für soziale Angelegenheiten, regelmäßig Berichte über *„die Situation von Menschen mit Behinderung"* in Österreich zu erarbeiten (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2009).

Die Bereitstellung von pflegerischen Hilfen ist gemäß Artikel 15a der Verfassung über Gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige (alte und behinderte) Personen bundesweit einheitlich zu regeln. Bund und Länder verpflichteten sich zum Aufbau eines umfassenden Versorgungssystems bestehend aus Geldleistungen und Sachleistungen durch Dienste und Einrichtungen. Geldleistungen sind von Bund und Ländern entsprechend ihrer jeweiligen Zuständigkeiten zu gewähren. Dienstleistungen liegen in der Verantwortung der Länder. Es bestehen allgemeine Leitlinien für Mindeststandards für Dienste und Einrichtungen, die die Bundesländer in ausreichender Zahl und Qualität bereitzustellen haben (Land Salzburg,

1997, 2005). Dienstleistungen müssen koordiniert und ortsnah aufgebaut werden. Ausreichende Information und Beratung für Menschen mit Behinderung und ihre Familien sind ebenfalls zu gewährleisten. Zu den Qualitätskriterien gehören freie Wahl der Dienstleistungen in der eigenen Wohnung, bedarfsgerechte Bereitstellung und Vernetzung, familienähnliche Größe und Struktur der Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, Barrierefreiheit und bedürfnisgerechte Ausstattung und Lage in der Gemeinde. Die Bundesländer sind verpflichtet Pläne in Bezug auf die erforderlichen Dienste (im Hinblick auf Qualität und Quantität) zu entwickeln und zu beschreiben, wie dies erreicht werden kann. Die Bund-Länder-Vereinbarungen definieren die Struktur der bundeslandbezogenen Pläne sowie die Planungsfragen, die beantwortet werden müssen. In der regionalen Planung und Erbringung von Dienstleistungen sollen die Forschungsergebnisse und gesellschaftliche Entwicklungen berücksichtigt werden.

Die Landesregierungen sind verantwortlich für die Planung und Bereitstellung von Dienstleistungen. Der Beitrag der Städte und Gemeinden liegt vor allem im finanziellen Bereich. Zwar müssen sie für mehr als 50 % der Kosten für die Erbringung von Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung aufkommen. Sie können auch eigenständige Planungen machen und Strategien für die Zugänglichkeit und barrierefreien Umgebungen entwickeln, z. B. durch Stadtplanung, architektonische Maßnahmen, die Zugänglichkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln verbessern usw. Doch die Entscheidungskompetenzen und die Verantwortung für das Leistungsgeschehen der Dienste und Einrichtungen liegen bei den Behörden der Bundesländer. Die Kommunen sind in der aktuellen Situation in ihrem politischen Einfluss und Planungsmöglichkeiten eher eingeschränkt handlungsfähig.

Ergebnisse der Befragung österreichischer Kommunen

Teil A - Einführender Teil – Ergebnisse

In Bezug auf Österreich hat sich bei der Zuordnung der Gebietskörperschaft zu den von der EURO-STAT Behörde definierten NUTS und LAU – Level das Problem ergeben, dass für das LAU 1 Level keine Gebietskörperschaft benannt wurde und für das NUTS 3 Level *„Gruppen von politischen Bezirken“* benannt werden. Diese Gruppen sind aber nicht im alltäglichen Handeln zusammengeschlossen, so dass dieser Terminus keine verwaltungstechnische Organisationseinheit benennt, sondern eine statistische Zusammenstellung von ansonsten eigenständigen Bezirken. Aus diesem Grund ist die Gruppe der Gebietskörperschaften, aus denen Antworten vorliegen vergleichsweise heterogen und besteht aus zwei Bundesländern, zwei Bezirken und einer Großstadt.

Die Bezirke und die Großstadt sind sich hinsichtlich der Einwohnerzahl und der Aufgabenstruktur recht ähnlich. Aus einem Bundesland haben zwei Personen mit unterschiedlichen Funktionen geantwortet, so dass hier einige Antworten auf ihre Konsistenz hin überprüft werden können. In diesem Bundesland hat eine Person geantwortet, die bei der Verwaltung des Bundeslandes im Bereich der Sozialverwaltung beschäftigt ist und ein/e leitende/r Mitarbeiter/in eines Dienstes im Bereich der Behindertenhilfe. Auch aus dem weiteren Bundesland stammen die Antworten von einer Person aus einer nicht staatlichen Organisation, die sich für gleiche Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung einsetzt. Die weiteren Antwortenden aus den Bezirken bzw. der Stadt verorten ihre Position einmal in der Sozialabteilung und zweimal beim Bürgermeisterbüro. Die Dauer, mit der die momentane Position ausgeübt wird reicht von zwei Jahren bis zu über 20 Jahren. Bis auf zwei Befragte haben alle fünf oder mehr Jahre Erfahrung in ihrer jetzigen beruflichen Position. Eine Person hat eine Behinderung und ist im Alltag auf Assistenz angewiesen. Bei

den Qualifikationen überwiegt mit vier Nennungen die soziale Arbeit. Eine Qualifikation im Bereich der Verwaltung wird dreimal angegeben, ebenso wie aus dem Bereich der Planung. Zudem geben drei Personen eine andere als die aufgeführte Qualifikation an, was aber nur im Fall eines Dr. phil. näher spezifiziert wird. Somit haben alle bis auf eine antwortende Person multiple Qualifikationen benannt.

Bei der Abfrage mit welchen Planungsaufgaben im Bereich Inklusion die Personen betraut sind, wurden mit jeweils vier Nennungen die Koordinierungsaufgaben im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung und die individuelle Beratung von Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen am häufigsten genannt. Auch die Unterstützung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung kann mit ebenfalls vier Nennungen als eine Aufgabe gesehen werden, mit welcher der überwiegende Teil der Befragten betraut ist. Die Mitwirkung bei der Sozialplanung wurde dreimal genannt. Einzelnennungen beziehen sich auf die Bau- und Verkehrsplanung, Netzwerkarbeit, Schulentwicklungsplanung und die Vernetzung von Bildungseinrichtungen.

Das Wissen über die Behindertenrechtskonvention verbreitete sich im Wesentlichen über andere als die abgefragten Quellen. Nur jeweils einmal wurde über Kolleg/inn/en und über die Recherche im Internet von dieser Kenntnis erlangt. Zweimal war die Ratifizierung der Konvention in Österreich im Jahr 2008 ausschlaggebend und zweimal waren Befragte schon vor der Verabschiedung über die Konvention informiert bzw. an deren Entstehung beteiligt.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

In drei der fünf befragten Kommunen gibt es Beschlüsse mit einer Strategie zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention. In einem Bundesland ist ein solcher Beschluss aktuell in Vorbereitung. Die Beschlüsse wurden im Jahr 2012 gefasst. Zur zeitlichen Reichweite des beschlossenen Aktionsplans wird in einem Bundesland näheres ausgesagt. Die erste Phase reicht vom Jahr 2012 bis zum Jahr 2014. Anschließend sind zwei weitere, ebenfalls dreijährige Phasen vorgesehen. In der ersten Phase werden etwas mehr als 50 verschiedene Maßnahmen geplant, die sich auf neun Arbeitsfelder verteilen:

1. Barrierefreiheit,
2. Beschäftigung,
3. Bewusstseinsbildung und Schulung,
4. Bildung ,
5. Gesundheit und Gewaltschutz,
6. Gleichstellung,
7. Selbstbestimmt Leben,
8. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben,
9. Daten und Statistik.

In einer Gebietskörperschaft wird konkretisiert, dass es sich bei der in Anführungszeichen gesetzten *„Strategie zur Umsetzung“* um eine Novellierung eines Gesetzeswerkes handelt und nicht um einen eigentlichen Aktionsplan. Die Formulierung bezüglich des Beschlusses ist im Futur gehalten, so dass gemutmaßt werden kann, dass es sich um eine geplante Umsetzungsbemühung handelt und die Frage eher mit *„Beschluss in Vorbereitung“* hätte beantwortet werden müssen. Darauf deutet auch die nächste gegebene Antwort hin wo auf die Frage, was der haupt-

sächliche Inhalt der Strategie ist, mit *„Weiß ich nicht“* geantwortet wurde. In der dritten Kommune mit Umsetzungsbeschluss wird zur Strategie auch wenig konkretes angegeben und statt dessen ausgeführt, dass es sich um einen gesamtgesellschaftlichen Prozess handelt und dass dieser nicht auf Menschen mit Behinderung beschränkt gesehen werden dürfe. Bei der nächsten Frage, die nach der verantwortlichen Umsetzungsebene des Prozesses fragt, wurden alle drei, sich eigentlich gegenseitig ausschließenden Antworten angekreuzt, und ergänzt:

„Die Strategie kann nur sein, dass es selbstverständlicher Alltag ist/wird, dass Menschen mit Behinderung so wie alle anderen mitgedacht, mitgeplant, sich einbringen und auch keine besonderen Unterstützungen brauchen, bis auf die, dass diese Menschen wie alle anderen auch sind.“

In wie fern ein solcher Ansatz die notwendige Pragmatik besitzt, ist fraglich. Die weiteren Ausführungen dieses Befragten lassen darauf schließen, dass dieser seine Antworten verstärkt auf den Bereich der Bildung bezieht. Alle anderen Befragten geben hier an, dass eine spezielle Planungsebene für die Umsetzung verantwortlich sei. Diese ist entweder im Sozialreferat oder aber im *„Referat für Behindertenangelegenheiten“* angesiedelt.

Hinsichtlich der Frage ob eine nationale Verpflichtung zur kommunalen Umsetzung der Konvention besteht, fallen die Antworten für die unterschiedlichen Gebietskörperschaften eindeutig aus. So wird dies für die Bundesländer bejaht, aber für Regionen oder Städte bzw. Gemeinden verneint.

Die Einschätzungen, welche Akteure den größten Einfluss im Bereich der Behindertenpolitik haben, hatten eine recht große Übereinstimmung unter den Antwortenden.

Abbildung 50: Tabelle zum Einfluss lokaler Akteure in Österreich

	vergebene Rangfolgen-platzierungen			
Kommunalregierung / -verwaltung	1	1	1	5
Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung	1	2	2	4
Organisierte Selbsthilfe	1	3	7	-
Angehörige von Menschen mit Behinderung	3	4	6	-
Parteien/Fraktionen	3	4	6	-

Es wird deutlich, dass insbesondere den Kommunalregierungen und den Anbietern von Leistungen erheblicher Einfluss zukommt. Die weiter genannten Gruppen haben eine deutlich geringere Bedeutung aus Sicht der Befragten. Weitere Überschneidungen bei den Nennungen einflussreicher Gruppen waren bei den über/untergeordneten Gebietskörperschaften und den Bildungseinrichtungen zu verzeichnen, die aber jeweils ab Rang fünf oder sechs eingeordnet wurden.

Als wichtigste Themen der Behindertenpolitik im Jahr 2011 wurden von fünf Befragten recht unterschiedliche Themen benannt, so dass nur die Themen *„Zugang zum Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung“* und Fragen der Leistungserbringung von zwei Expert/inn/en gemeinsam genannt wurden. Weitere Nennungen betrafen folgende Themen:

- Persönliche Assistenz (auch in der Freizeit),
- Aufbau von Selbstbestimmt Leben Bewegung,

- Konzeption des Aktionsplans,
- Erarbeitung eines Deinstitutionalisierungsprogrammes,
- Kürzungen in den Budgets um bis zu 30 %.

Es scheint in Österreich bei der Koordination der Behindertenpolitik sehr unterschiedliche Strukturen zu geben, da die Frage welches Gremium für die Koordination der Behindertenpolitik am einflussreichsten ist, in jeder Kommune anders beantwortet wurde. So sind sich die beiden Befragten aus der gleichen Provinz darin einig, dass es hierfür seit 2011 kein Gremium mehr gibt. Eine/r von beiden führt aber weiter aus, dass die Koordination in der Verantwortung der Sozialverwaltung liegt, welche Vetretungen von Menschen mit Behinderung und auch von Leistungserbringern mit einbezieht. Die Sozialverwaltung, allerdings ohne Hinweis auf die Beteiligung von Menschen mit Behinderung, wurde von einer weiteren Person als koordinierende Instanz genannt. Die weiteren Nennungen betreffen einmal einen Dachverband der Leistungsanbieter im Bereich der Behindertenhilfe, private Initiativen, Vertreter von Bildungseinrichtungen und ein Behindertenbeirat. Dieser allerdings eher in zweiter Linie nach privaten Vereinen.

Bei der Einschätzung, welche Vorgaben und Empfehlungen im Alltag bei der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens eine Rolle spielen, herrschte eine sehr große Übereinstimmung. Lediglich die Antworten eines/r Befragten fallen deutlich anders aus. Dieser hält gesetzliche Vorgaben, sowie die Vorgaben der kommunalen Verwaltung bzw. Regierung für sehr wichtig. Fachliche Empfehlungen von Verbänden der Behindertenhilfe werden für eher unwichtig und alle anderen Empfehlungen für unwichtig gehalten. Auch aus den weiteren Antworten ist zu erkennen, dass für diese/n Befragten gesetzliche Vorgaben eine besondere Dominanz zu besitzen scheinen.

Die Behindertenrechtskonvention wird von allen Befragten als wichtig und von einem/r Befragten als eher wichtig eingeschätzt. Lokalen Umsetzungsplänen, soweit vorhanden, und Antidiskriminierungsgesetzen kommt eine hohe, aber im Vergleich zur Konvention geringere Bedeutung zu. Die Erklärung von Barcelona ‚Die Stadt und die Behinderten' ist nur einem Befragten bekannt, der sie als eher wichtig einschätzt. Qualitätsrichtlinien der kommunalen Verwaltung und Empfehlungen von Verbänden der Behindertenhilfe werden als eher wichtig angesehen. Ein/e Experte/in hält das Leitbild der eigenen Anbieterorganisation für wichtig.

Mit der Frage B-5 konnten die Befragten verschiedene Einschätzungen zum generellen Umgang mit dem Thema Behinderung in der Kommune vornehmen.

Diese haben im Wesentlichen zugestimmt (viermal Zustimmung, zweimal eher Ablehnung), dass in den letzten fünf Jahren das Thema Behindertenpolitik an Bedeutung gewonnen hat. Dabei hat die UN-Behindertenrechtskonvention einen wesentlichen Impuls für die Gebietskörperschaften gegeben. Die Bearbeitung der Themen erfolgt eher außerhalb kommunalpolitischer Gremien, von einer kleinen Gruppe von Experten und auch eher konflikthaft (jeweils viermal Zustimmung, zweimal eher Ablehnung). Das Interesse der Öffentlichkeit an diesen Themen ist dabei im Wesentlichen eher gering ausgeprägt.

Wie die Planungsprozesse ausgerichtet sind, kann nicht genau beantwortet werden, da dort, wo Umsetzungsbemühungen existieren, sowohl die Frage nach einer eher sektorübergreifenden, als auch einem eher spezialisierten Planungsansatz jeweils eher zustimmend beantwortet wurden. Im Vergleich der Antworten wurde minimal stärker die Bedeutung von sektorübergreifenden Planungen betont, aber beide Arten der Planung offensichtlich nicht als Pole auf einer Achse angesehen.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung

Partizipation von Menschen mit Behinderung kann auf unterschiedliche Art und Weise in Strukturen gefasst sein. Die Mitbestimmung über ein Gremium, wie einen Behindertenausschuss ist in den befragten Gebietskörperschaften nicht weit verbreitet. Vier der sechs Befragten geben an, dass ein solches Gremium nicht vorhanden ist. Auch für das Vorhandensein von Behindertenbeauftragten werden die gleichen Angaben gemacht. Dort wo ein Ausschuss vorhanden ist, hat er eine beratende Funktion und wird im einen Fall vom/von der Bürgermeister/in und im anderen durch den/die Beauftragte/n geleitet. Die Aufgaben der Behindertenbeauftragten unterscheiden sich. Während beim Beauftragten auf Landesebene Beratungsleistungen über Unterstützungsdienste, den Umgang mit Behörden, oder in Konfliktfällen vorherrschend zu sein scheinen, gehören auch fallunspezifische Angelegenheiten zum Aufgabenspektrum der kommunalen Beauftragten, wie die Öffentlichkeitsarbeit und die Durchführung von themenspezifischen Projekten.

Die strukturelle Ausstattung mit Mitbestimmungsgremien ist somit eher schwach ausgeprägt. Mit anderen Fragen wurden eher Aspekte der Mitbestimmungskultur abgefragt. Jeweils eine Hälfte stimmt der These zu, bzw. widerspricht dieser ausdrücklich oder tendenziell, dass es eine etablierte Tradition der Partizipation und Selbstvertretung in ihrer Kommune geben würde. Gleichzeitig wird Partizipation aber von fünf der sechs Befragten für ein wichtiges Thema gehalten. Mehrheitlich sind die Befragten auch der Meinung, dass sich in den letzten fünf Jahren Verbesserungen bei der Partizipation ergeben haben und die Mitbestimmung keine Alibi-Funktion im politischen Prozess erfüllt. Interessant ist aber, dass diesen Ansichten von zwei Personen widersprochen wird. Aus ihren Antworten ist zu erkennen, dass in ihren Kommunen mehr Mitbestimmung gefordert wird, die bisherige eher als Alibi angesehen wird und sich auch in der zurückliegenden Vergangenheit keine wesentlichen Verbesserungen ergeben haben. Insgesamt sind die Befragten eher skeptisch, was die Verbesserung der Mitbestimmung von Seiten der Menschen mit schweren Beeinträchtigungen angeht (zwei stimmen Verbesserungen eher zu, drei weisen diese eher zurück). Für die nächsten fünf Jahre wird von vier der fünf Antwortenden eine deutliche Verbesserung der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung erwartet.

Auch bei der Abfrage von Beispielen, wie in der Vergangenheit Partizipation sichergestellt werden konnte, zeigen sich die Unterschiede in der Einschätzung der Situation. So zielen drei Antworten bei dieser eigentlich auf die Vergangenheit gerichteten Frage auf die Hoffnungen, die sich mit begonnenen bzw. angekündigten Projekten im Zuge der Aktionspläne verbinden. Bei diesen werden die Schaffung eines Beirates und die Durchführung des Aktionsplanes unter Einbezug von Menschen mit Behinderung als Maßnahme genannt. Eine Person, die in einer Organisation arbeitet, die von Seiten der Landesregierung beauftragt wurde, die Partizipation von Menschen mit Behinderung im Prozess der Umsetzung sicherzustellen merkt an: *„Es gibt bis jetzt keine gute Praxis der Partizipation, aber das ändert sich gerade.“* Von einem Befragten wird die Schaffung von 22 Wohneinheiten für Menschen mit Behinderung, bei welchem das Ziel der Selbstverwaltung besteht, als Beispiel genannt. Weitere Nennungen betreffen Kooperationsprojekte von Vereinen und den Einbezug in politische Entscheidungsprozesse, wie etwa im Bereich der Barrierefreiheit.

Die wichtigsten Ziele im Bereich der Partizipation sind eher uneinheitlich und reichen von eher indirekt Einfluss nehmenden Faktoren, wie die Erlangung eines inklusiveren Arbeitsmarktes, bis zu detailliert auf Partizipation bezogene Aspekte. So werden folgende Ziele genannt:

- Verstärkte Beteiligung von Menschen mit Behinderung an allen Veranstaltungen auf öffentlicher Ebene;
- Ausbildung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei Fragen der Medienarbeit und Organisation von Vertretungsorganisationen;
- Menschen mit schweren Behinderungen Partizipation ermöglichen *(„Bisher keine Lobby für diese Personen.“);*
- Überwachung der Partizipation durch unabhängige Organe;
- Durchführung des Aktionsplanes, der partizipativ angelegt ist.

Bei der Frage, ob eine spezielle Stelle gegründet oder beauftragt wurde, die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in der Kommune zu fördern, wurde zweimal mit nein geantwortet. Die anderen Ausführungen beschreiben zum Teil Projekte, mit denen die Partizipation der Menschen mit Behinderung generell oder von einzelnen Gruppen verbessert werden soll, oder aber von einem Gremium, in welchem Menschen mit Behinderung nicht vertreten sind und das vor allem auf den Bereich der Bildung abzielt. Den beschriebenen Gremien und Aktivitäten fehlt aber ebenso eine Mandatierung, wie eine Konzentration und pragmatische Orientierung auf die Umsetzung der Konvention.

Teil D - Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Ebenso wie beim Thema der Partizipation wird Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung von den meisten Befragten für ein wichtiges Thema in der jeweiligen Gebietskörperschaft angesehen. Die Antworten von zwei Befragten widersprechen nicht nur an dieser Stelle dem ansonsten einheitlichen Trend in den Antworten. Beide stimmen dieser These nicht zu. Gleichzeitig wird das allgemeine Thema der Behinderung nicht in allen Kommunen als in einem hohen Maße mit Aufmerksamkeit verbunden angesehen. Dieser Aussage wird zweimal voll und einmal teilweise zugestimmt aber auch zweimal eher nicht und einmal nicht zugestimmt. Somit scheint die Frage der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung eine höhere Aufmerksamkeit, als Behinderung im Allgemeinen zu erfahren. Bei der Gegenfrage, ob zu Inklusion keine relevante Debatte stattfindet, wird dem von vier Befragten voll (dreimal) oder teilweise (einmal) zugestimmt. Zwei Befragte weisen diese Aussage vollkommen zurück. Es kann somit geschlossen werden, dass die Thematisierung von Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung in den Gebietskörperschaften recht unterschiedlich erfolgt.

Jeweils eine Hälfte der Befragten weist die These, dass sich durch die Thematisierung von Inklusion die Öffentlichkeitsarbeit von Diensten und Einrichtungen verändert hat eher zurück bzw. stimmt ihr eher zu. Auch bei der Frage, ob sich das Bild von Behinderung in der Öffentlichkeit durch die Diskussion des Inklusionsbegriffes verändert hat, herrscht keine Einigkeit. Ein Drittel der Befragten sieht solche Veränderungen, wohingegen die anderen zwei Drittel noch keine Effekte wahrnehmen. Einig sind sich die Expert/inn/en darin, dass für die nächsten fünf Jahre von allen Befragten Bewusstseinsveränderungen im Sinne der Inklusion in den Gebietskörperschaften erwartet werden.

Aktivitäten mit denen bisher Erfolge in diesem Gebiet erzielt werden konnten, wurden von vier Personen genannt. Eine Person berichtet, dass es zu Budgetkürzungen von bis zu 30 % kam, was zum einen positive Effekte auf die Stärkung von Selbstvertretungsorganisationen hatte und zum anderen eine rege geführte Debatte in nationalen Medien über die Bedarfe und Teilhaberechte

von Menschen mit Behinderung ausgelöst hat. Es werden auch klassische Maßnahmen, wie regelmäßige Veranstaltungen für Interessierte und inklusiv ausgerichtete Feste und Feiern, aber auch Öffentlichkeitskampagnen mit Postkarten oder Anzeigen erwähnt. Bei einem/r Antwortenden werden keine Aktivitäten in der Vergangenheit angeführt, sondern die zukünftig im Aktionsplan vorgesehenen Maßnahmen aufgeführt. Dort stellen Aktivitäten aus dem Bereich *„Bewusstseinsbildung und Schulung“* das *„Kernstück“* des Aktionsplanes dar. Die Maßnahmen beziehen sich auf verantwortliche Personen im Bereich Bauen, Bildung und Verwaltung. Einige Seminare haben eindeutige Zielgruppen, wohingegen, andere auf die grundsätzliche Ausrichtung bei der Durchführung von Seminaren abzielen. Ein/e Experte/in macht deutlich, dass es *„In den letzten Jahren [.]keine Maßnahmen der Regionalregierung zum Thema Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung“* gab.

Die Erhöhung der Sichtbarkeit von Menschen mit Behinderung im Alltag und in der alltäglichen Berichterstattung wird von drei als wichtigstes Ziel für die Arbeit in diesem Bereich angegeben. Dabei sind Menschen mit Behinderung als Experten/innen in eigener Sache verstärkt zu fördern. Hinsichtlich der aktuellen lokalen Planungsinitiativen werden diese Anforderungen aber nach Ansicht eines Befragten *„noch kaum“* umgesetzt. Wesentliche Inhalte von zu vermittelnden Botschaften benennt eine weitere Person: *„Die Unterscheidung zwischen Segregation, Integration und Inklusion. Personen mit Behinderungen als Bürger mit Rechten und nicht als Objekte der Wohltätigkeit darstellen“*.

Bei diesem Thema wird von allen Befragten die Existenz einer speziellen Agentur verneint.

Teil E - Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur

Das Thema der barrierefreien Infrastruktur wird von den Experten fast einheitlich (fünf von sechs) als ein wichtiges Thema in den Kommunen angesehen. Dies ist aber weniger der hohen Aufmerksamkeit, die diesem Thema gewidmet werden könnte, als vielmehr den Strategien zur Verbesserung der Barrierefreiheit geschuldet. Die öffentliche Debatte zum Thema wird nur von der Hälfte der Befragten für unterstützend bei den Bemühungen zu einer barrierefreien öffentlichen Infrastruktur eingeschätzt. Einig sind sich aber alle Antwortenden in ihrer Erwartung für die Zukunft. In fünf Jahren erwarten sie, dass der Grad an Barrierefreiheit deutlich höher sein wirdals gegenwärtig.

Es wird eine Reihe von Aktivitäten erwähnt, mit welchen die Barrierefreiheit der Infrastruktur verbessert wurde, oder in Zukunft werden soll. Dreimal wird dabei auf einen politischen Beschluss mit unterschiedlichen Reichweiten für diese Aktivitäten verwiesen. So werden im einen Fall die Gebäude im Besitz des Bundeslandes, in Abhängigkeit der finanziellen Mittel zugänglicher gestaltet und im anderen Fall in einem Aktionsplan, ebenfalls für ein Bundesland, zehn Maßnahmen beschrieben, die sich auf die drei Bereiche Zugang zu Information und Kommunikation, Zugang zur physischen Umwelt und Zugang zu Einrichtungen und Diensten verteilen. Das Fortschritte auch zum Teil vom persönlichen Einsatz bestimmter Personen abhängen macht folgende Antwort deutlich: *„Permanentes Nachhaken durch die Behindertenbeauftragte. Sensibilisierung durch die Behindertenbeauftragte“*. Von einem/r Befragten werden drei Projekte beschrieben:

- Identifikation von Barrieren im öffentlichen Raum, durch eine private Initiative, rechtzeitig vor Stadtumbau;

- Zertifizierung zu Barrierefreiheit schafft Anreize für verbesserte Barrierefreiheit und entsprechende Bewerbung;
- Kulturelles Großprojekt ermöglichte den Umbau von Veranstaltungsstätten.

Als wichtigste Ziele werden die Schaffung von zur Barrierefreiheit verpflichtenden gesetzlichen Grundlagen für den öffentlichen Raum, die Berücksichtigung bei kommunalen Planungsvorhaben und ein umfassendes Verständnis von Barrieren gefordert, das nicht nur auf körperliche Behinderungen abzielt.

Als spezielle Agenturen werden zum einen das für Bauen zuständige Referat der Verwaltung angesehen, da dieses entsprechend *„beauftragt [und] ausgestattet“* wurde. Ein anderer Befragter gibt die Planungsabteilung an, welche den Aktionsplan ausgearbeitet hat und nun mit der Evaluation der Umsetzung beauftragt wurde.

Teil F – Inklusive Bildungseinrichtungen

Die unterschiedlichen Entwicklungspfade in den einzelnen Regionen bzw. Bundesländern treten bei diesem Thema vergleichsweise stark zu tage. So wird bei den offenen Fragen dieses Abschnitts von drei Befragten ausführlich von Aktivitäten aus den 1990er Jahren berichtet, bei welchen auf Initiativen von Eltern und Lehrer/inne/n erhebliche Änderungen im bestehenden, von Sonderschulen geprägten System erreicht wurden. So liegt die landesweite Quote von Kindern mit Behinderung die eine Regelschule besuchen bei ca. 50 %. In einem befragten Bundesland liegt diese Quote bei 84 % und für den Bezirk, von dem ein anderer berichtet, gibt dieser an, dass inklusive Beschulung dort inzwischen *„als Selbstverständlichkeit“* angesehen wird. Allerdings berichtet auch eine andere Person, dass in seinem Bundesland beschlossen wurde, dass weiterhin an der Wahlfreiheit zwischen inklusiver Beschulung und der Beschulung in Sonderschulen festgehalten werden solle und das bisher kein Wille erkennbar sei, dass sich etwas verändert. Er äußert sich hierzu kritisch: *„Meiner Meinung nach gibt es keine Wahlfreiheit denn die Sonderschulen bieten alles an (5-Sterne Ghettos) während inklusive Schulen fast nichts anbieen“*.

Bei der Frage, ob es in den Gebietskörperschaften eine lange Sonderschultradition gibt, antworten zwei Drittel mit Ja und ein Drittel mit Nein. Bei denen, die keine solche Tradition ausmachen, wird auf die Bemühungen in den letzten 20 Jahren verwiesen. Von zwei Dritteln wird Inklusion als ein wichtiges öffentliches Thema angesehen, auch wenn nur die Hälfte der Expert/inn/en in ihrer Gebietskörperschaft systematische Bemühungen in Richtung einer inklusiven Beschulung ausmachen können. Jeweils eine Hälfte stimmte der These, dass in den letzten fünf Jahren die Anzahl der inklusiv beschulten Kinder signifikant zugenommen hat, eher zu bzw. stimmte ihr eher nicht zu. Einigkeit herrschte bei allen Befragten, dass solche Veränderungen in Richtung inklusiver Beschulung für die nächsten fünf Jahre zu erwarten seien.

Neben den schon erwähnten Aktivitäten in der Vergangenheit werden Dienstleistungen genannt, die es zum einen ermöglichen, dass in einem Bundesland jedes Kind in den Kindergarten des Wohnortes gehen kann und dass von diesen Organisationen zusätzliches Personal die Beschulung von Kindern mit schweren Behinderungen möglich macht. In einem Aktionsplan wird unter Verweis auf die bisher noch fehlenden Vorgaben auf Bundesebene für den Bereich Bildung verwiesen und zunächst auf diese gewartet. Parallel dazu soll aber ein Konzept entwickelt werden, wie der Aufbau einer inklusiven Modellregion aussehen kann. Als für die Zukunft wichtigste Ziele werden genannt:

- das Schulsystem als lernende Organisation begreifen,

- Schließung von Sonderschulen,
- *„Inklusiver Unterricht stellt einen Paradigmenwechsel dar, bei dem das System und nicht das Kind im Vordergrund steht.“,*
- *„Ziel ist im Wesentlichen erreicht, Weiterentwicklung in Randbereichen“.*

Bei diesem Thema wird von allen Befragten die Existenz einer speziellen Agentur verneint.

Teil G – Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste

Auch in diesem Abschnitt ist das Antwortverhalten stark von der Einschätzung der bisherigen Bemühungen geprägt. In dem Bundesland, auf welches sich zwei Befragte beziehen, wird eine Gesetzesänderung vor knapp zehn Jahren in Fragen der Flexibilität und Inklusionsorientierung als sehr fortschrittlich eingestuft. Gleichzeitig wird von anderen Befragten ausgesagt, dass es in der Vergangenheit keine Aktivitäten in diese Richtung gab und erst aktuell Novellierungen von Leistungsgesetzen diskutiert werden. Eine Tradition von Großeinrichtungen für ihre Gebietskörperschaften sieht daher nur die Hälfte der Befragten. Dass eine Debatte über die diskriminierenden Wirkungen von Großeinrichtungen in ihrer Gebietskörperschaft geführt wird, sehen nur zwei Befragte so. Trotzdem erkennen aber zwei Drittel der Befragten systematische Bemühungen, das Unterstützungssystem inklusiver zu gestalten. War bei den vorherigen Themen die Einschätzung über die in den letzten fünf Jahren erzielten Erfolge eher uneinheitlich, so ist hier die Einschätzung überwiegend positiv und mit Blick auf die weiteren fünf Jahre uneingeschränkt positiv.

Auch bei diesem Thema wird von allen Befragten die Existenz einer speziellen Agentur verneint.

Als wichtiges Ziel wird die Weiterentwicklung der bestehenden Leistungsgesetze, zum Teil auch deren unabhängige Überwachung gefordert. Die Person mit Behinderung fordert verpflichtende bundeseinheitliche Lösungen zur persönlichen Assistenz. Ein/e Experte/in weist darauf hin, dass oft übersehen wird, dass gelingende Inklusion eine Leistung aller ist und dass häufig die erzielten Ergebnisse übersehen werden.

Teil H – Abschließender Teil

Fünf Befragte geben an, dass die UN-Behindertenrechtskonvention eine sehr große Bedeutung für die eigene Arbeit hat. Nur ein/e Befragte/r gibt an, dass sie eine geringe Bedeutung hat. Dieser führte weiter oben aus, dass bei einer Neufassung des entsprechenden Leistungsgesetzes die Konvention Berücksichtigung finden würde und auf diese Weise in dem neuen Gesetzt zur Anwendung kommen würde.

Drei Befragte erwähnen Kontakt zu europäischen Partnern. Einmal handelt es sich um eine Partnerschaft mit einer deutschen Großstadt und um den Besuch von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in Deutschland. Bei zwei Befragten werden Kontakte über europäische Zusammenschlüsse von Leistungsanbietern als wichtig für die eigene Arbeit angegeben: *„Diese Orientierung an Europa hat sehr große Bedeutung, da in der regionalen Diskussion sehr oft die große Orientierung an den Menschenrechten übersehen wird“.*

Fazit

Es kann festgestellt werden, dass es für die Bundesländer Österreichs eine Verpflichtung zur Erstellung von Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gibt. In einem Bundesland wird aktuell noch an der Erstellung dieses Planes gearbeitet, während im anderen befragten schon mit der Umsetzung begonnen wurde. Aber auch darüber hinaus hat die Konvention einen bedeutenden Einfluss auf die Aktivitäten in den Kommunen und Bezirken im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung. Zum Teil wird dabei an Bemühungen aus der Vergangenheit angeknüpft, etwa im Bereich der inklusiven Beschulung und der Planung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste. Allerdings können nicht alle Kommunen auf gleich intensive Bemühungen in der Vergangenheit zurückgreifen, so dass vergleichsweise große Unterschiede zwischen den Regionen festgestellt werden können. Im Bereich der Partizipation von Menschen mit Behinderung wurden wenige Strukturen benannt und in manchen befragten Kommunen die Beteiligung noch eher mit der Erfüllung von Alibifunktionen in Verbindung gebracht. Menschen mit Behinderung haben im Vergleich mit anderen Akteuren, wie der Kommunalregierung und den Anbieterorganisationen, einen deutlich geringeren Einfluss im Bereich der örtlichen Behindertenpolitik. Die Schaffung funktionierender Mitbestimmungsstrukturen sind zum Teil Ziele der gestarteten Aktivitäten. Die intensivsten Umsetzungsbemühungen werden für den Bereich der Barrierefreiheit berichtet. Hier sind die Schaffung von verpflichtenden gesetzlichen Grundlagen für Planungen im öffentlichen Raum und die Vermittlung eines über körperliche Einschränkungen hinausgehenden Behinderungsverständnisses als wichtige Ziele benannt.

Insgesamt ist die Diskussion vergleichsweise intensiv und die Idee der Inklusion kann auf vorhandene Strukturen aufbauen. Die Umsetzungsbemühungen wirken umfassend und pragmatisch.

3.3.7. Finnland

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

Abbildung 51: Territoriale Übersicht von Finnland

Die Republik Finnland ist eines der nordischen Länder, seit 1995 Mitglied der Europäischen Union und Teil der Euro-Währungsunion. Finnland ist eines der am dünnsten besiedelten Länder Europas. Die Fläche von 338.432 km² entspricht grob der Deutschlands, gleichzeitig beträgt die Einwohnerzahl nur 5,4 Millionen Trotzdem wäre es falsch von einer starken ländlichen Prägung für einen großen Teil der Bevölkerung auszugehen, da Finnland unter den EU-Mitgliedsstaaten den siebt höchsten Urbanisierungsgrad (83,79 %) aufweist. Die Städte sind allerdings relativ klein (Kangas und Saari 2008: 239). Beim kaufkraftbereinigten Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner nimmt Finnland den 23. Rang weltweit ein (Deutschland liegt im Vergleich auf Platz 18).

Staatsaufbau und Kommunalsystem

Die finnische Regierungsform ist eine Parlamentarische Demokratie. Die Befugnisse des Präsidenten sind aber im Vergleich zum deutschen Präsidenten deutlich weitgehender. Er hat insbesondere im Bereich der Außen- und Sicherheitspolitik einen großen Einfluss, ernennt den Ministerpräsidenten und die Minister und wird für eine Amtszeit von sechs Jahren vom Volk direkt gewählt. Die von ihm ernannten Minister müssen aber das Vertrauen des finnischen Parlamentes genießen. Das aus einer Kammer bestehende finnische Parlament umfasst 200 Sitze. Es sind darin derzeit 88 Frauen vertreten, was im europäischen Vergleich den höchsten Anteil darstellt. Eine umfassende Verfassungsreform im Jahr 2000 löste die ein Jahr nach der 1917 erlangten Unabhängigkeit in Kraft getretene Verfassung ab. Trotz der vergleichsweise geringen Bevölkerungszahl werden alle Stufen der NUTS- und LAU Level für Finnland definiert. Dem Zentralstaat und den 336 Kommunen kommt dabei die größte Bedeutung zu. Der skandinavischen Tradition entsprechend haben die Kommunen eine vergleichsweise große Autonomie und auch das Recht, eigene Steuern zu erheben.

Wohlfahrtsstaat

Das finnische Wohlfahrtssystem hat sich in wesentlichen Teilbereichen im Vergleich zu den nordischen Nachbarländern verspätet entwickelt. So wurde eine Rentenversicherung erst 1939 eingeführt und ein Sozialversicherungssystem für Krankheit erst 1963. Dies kann zum Teil auf eine verspätete Industrialisierung, ein zersplittertes linkes politisches Lager und eine damals vergleichsweise große Gruppe ländlicher, eher subsistenzwirtschaftlich arbeitender Landbevölkerung zurückgeführt werden. Während die Interessen der Bauern eher universalistisch ausgerichtet waren, also Leistungen allen Bürgern zukommen zu lassen und diese nicht davon abhängig zu machen, ob ein Arbeitsverhältnis vorliegt, war eben dies der Kerngegenstand der Forderungen der finnischen Sozialdemokratie. Hinzu kam eine bis in die 1990 Jahre bestehende Regelung im finnischen Parlament, nach der *„eine Minderheit von nur einem Drittel der Abgeordneten die Einführung von Regierungsgesetzen bis zur nächsten Wahl aufschieben konnte“* (Kangas und Saari 2008: 239). Andererseits wurden andere Leistungen zu Risiken wie Arbeitsunfällen (1894) und Arbeitslosigkeit (1917) eher früh eingeführt (ebd.: 241). Beide Bereiche waren für die bis in die 1950er Jahre dominierende Bauernpartei nicht zentral und so wurden Regelungen getroffen, die Versicherungen in einzelnen Branchen unterschiedlich regelten oder wie im Falle der Arbeitslosenversicherung auf gewerkschaftlich organisierten freiwilligen Fonds beruhten. Insgesamt waren Absprachen zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften häufig Grundlage für soziale Reformen. So ist in Finnland der gewerkschaftliche Organisationsgrad der zweithöchste weltweit. *„Die Institutionen des finnischen Wohlfahrtssystems zeichnen sich daher durch einen starken Dualismus und durch korporatistische Elemente aus“* (ebd.: 240). Der Dualismus wird auch am Beispiel der Regelung der Kleinkinderbetreuung deutlich und weist erstaunliche Parallelen zur in Deutschland aktuellen Debatte auf. So wurde das Angebot an Kinderbetreuungsplätzen in den 1970er Jahren stark ausgeweitet und gleichzeitig ein Elterngeld für diejenigen gezahlt, die keine öffentlichen Betreuungsplätze in Anspruch nahmen. Auch in anderen Bereichen des Systems wird von solchen Dualitäten berichtet und einer intensiven Ausbildung von Institutionen, so dass *„eine deutliche Pfadabhängigkeit“* (a.a.O.: 245) festzustellen ist.

Ab den 1960er Jahren fand eine intensive Ausweitung des Wohlfahrtsstaates statt. Für den Bereich der Gesundheitsversorgung wurde das *„möglicherweise am stärksten universalistische System Europas“* (ebd. 243) entwickelt. Allerdings wurden während einer schweren Wirtschaftskrise zu Beginn der 1990er Jahre, in welchem die nationale Wirtschaftsleistung über fünf Jahre hinweg zurückging, eine Reihe von einschneidenden Sparmaßnahmen durchgeführt, ohne die bestehende Grundstruktur des Systems zu verändern: *„Obwohl es sich dabei eindeutig um Abbaumaßnahmen von Wohlfahrtsleistungen handelt, zeigt sich wenig, was die Charakterisierung als ‚neue Wohlfahrtspolitik‘ rechtfertigt“* (Hervorheb. i. Orig. ebd.: 247). Insgesamt spielen privatwirtschaftlich organisierte Träger eine sehr geringe Rolle. So sind 89 % der Altenheime in öffentlicher Trägerschaft, 10 % in der Verwaltung von nicht Regierungsorganisationen und nur 1 % wird von privaten Unternehmen betrieben. Auch in anderen Bereichen der Seniorenhilfe ist der Anteil privater Organisationen sehr gering (a.a.O.: 252). Wie die zukünftige Entwicklung gestaltet sein wird, bleibt abzuwarten. So werden Organisationen des dritten Sektors unter anderem durch Einnahmen aus dem staatlichen Glücksspielmonopol des Spielautomatenverbandes (RAY) finanziert. Es ist zweifelhaft in wie weit eine solche Bezuschussung gegen europäische Wettbewerbsfreiheitsrichtlinien verstoßen könnte.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Untersuchung ist das rechtliche Verhältnis zwischen dem Zentralstaat und den Gemeinden ein wichtiger Aspekt. Der finnische Zentralstaat ist für die Verwaltung und Finanzierung von *„Einkommenstransfersystemen“* zuständig, wohingegen *„Sozial-, Gesundheits- und Bildungsdienste“* (a.a.O.: 240) in den Aufgabenbereich der Gemeinden

fallen. Sie sind in der konkreten Gestaltung der Dienste relativ frei und haben auch das Recht, kommunale Steuern zur Finanzierung dieser Dienste zu erheben. Darüber hinaus gibt es ein Zuweisungssystem von zentralstaatlichen Mitteln an die Kommunen in Abhängigkeit von sozialstrukturellen Merkmalen. Im Zuge der Reformen in den 1990er Jahren wurde die kommunale Autonomie noch weiter gesteigert, allerdings sind damit die Kommunen auch *„gezwungen, für einen wesentlichen Teil der Planung Verantwortung zu übernehmen“* (Kangas und Saari 2008.: 240).

Die Verantwortung der Kommunen, zumindest im Bereich der Gesundheitsversorgung, hat eine lange Tradition. So wurden diese bereits 1869 von der Zentralregierung verpflichtet, für die Gesundheitsversorgung ihrer Bürger auch in finanzieller Hinsicht Sorge zu tragen. In den 1930er Jahren wurden im Psychiatriebereich dann zentralstaatliche Einrichtungen gegründet, um die Versorgungssituation zu verbessern. Diese Einrichtungen wurden inzwischen wieder in kommunale Verwaltung zurückgegeben. Insgesamt gibt es sowohl im Gesundheitssystem, wie im Bildungssystem eine deutliche *„Top-Down- Entwicklung“* (a.a.O.: 244 f.) Die Kommunen beklagen jedoch, dass sie einerseits mit einer erheblichen Zunahme von Aufgaben konfrontiert seien und andererseits für diese nicht ausreichend mit finanziellen Mitteln ausgestattet werden würden. So *„haben viele Gemeinden Finanzprobleme und enorme Schwierigkeiten, ihren Bürgern alle staatlich geforderten Leistungen zukommen zu lassen“* (a.a.O.: 257).

Insgesamt liegen die Sozialausgaben, gemessen am BIP knapp unterhalb des Schnittes in allen EU-Staaten. Die Zustimmung zum Wohlfahrtsstaat ist in der Gesellschaft sehr hoch und auch das Vertrauen in die öffentliche Verwaltung erreicht hohe Werte.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung wurde von Finnland im Vergleich zu anderen EU-Ländern früh, am 30. März 2007 ratifiziert. Eine Ratifizierung des Zusatzprotokolls fand bisher noch nicht statt.

Ergebnisse der Befragung finnischer Kommunen

Teil A - Einführender Teil – Ergebnisse

Der folgende Bericht stellt eine zusammenfassende Darstellung der Antworten aus den finnischen Kommunen dar. Die Fragebögen wurden von Experten aus fünf finnischen Städten bearbeitet, die im Folgenden mit den Synonymen F1 bis F5 abgekürzt werden. Bei den betreffenden Städten handelt es sich überwiegend um finnische Großstädte. In den Städten F2 und F4 sind die Antwortenden Behindertenbeauftragte, von denen einer eine Behinderung hat und auf Assistenz angewiesen ist. Die Antwortenden der Städte F1. F3 und F5 arbeiten in Sozial- und Gesundheitsabteilungen und verfügen über eine Qualifikation im Verwaltungsbereich. Alle Antwortenden sind verantwortlich für den Bereich der Sozialen Dienste für Menschen mit Behinderung in ihren Städten und verfügen über mehr als vier Jahre Arbeitserfahrung in diesem Bereich.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

In den Städten F1, F2 und F3 gibt es Beschlüsse zu Umsetzungsprogrammen der UN-Behindertenrechtskonvention. In der Stadt F5 wird ein entsprechender Plan aktuell vorbereitet. Die Pläne der Städte F1 und F3 sind Programme, die auf einem regionalen Plan aufbauen und die Themen Gleichheit, Selbstbestimmung und Barrierefreiheit der Kommune behandeln.

Die Verantwortung für die Umsetzung liegt durch politischen Beschluss entweder auf Ebene der Verwaltungsspitze oder einer speziellen Planungsebene. Die Behindertenpolitik hat in den letzten fünf Jahren an Bedeutung gewonnen und die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention findet meist auf einer speziellen Planungsebene statt. Hinsichtlich der Verpflichtung zur Erstellung von Umsetzungsplänen sind die Antworten uneinheitlich. Die Städte F1, F2 und F5 sehen sich durch regionale oder zentralstaatliche Vorgaben verpflichtet, während F3 und F4 keine solche Verpflichtung sehen. Auch ohne diese Verpflichtung sieht sich in diesen Städten die Verwaltungsspitze mit der Umsetzung beauftragt. Die bei der Frage B5 gemachten Antworten deuten an, dass Themen im Zusammenhang mit Behinderung ein hohes Maß an Aufmerksamkeit der lokalen Politik zukommt. In der Stadt F3 ist der Behindertenbeirat für die Entwicklung und Koordination der Behindertenpolitik verantwortlich. Die wichtigsten Themen, die dort diskutiert werden, sind die Beteiligung bei Entscheidungen, der gleichberechtigte Zugang in der Kommune und Selbstbestimmung. Die Antwortenden nehmen Verbesserungen in den Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung wahr, da die kommunalen Aktivitäten im Bereich der Behindertenpolitik auf Inklusion ausgerichtet sind. Es ist anzumerken, das in den Städten F1 bis F4 Behindertenbeiräte etabliert sind, deren Mitglieder Delegierte von Organisationen der Behindertenselbstvertretung sind. Diese Gremien tragen Verantwortung für die Koordination und Entwicklung der Behindertenpolitik. Die diskutierten Themen reichen von barrierefreier Umwelt, Unterstützungsdiensten der Behindertenhilfe, Beschäftigung bis zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in kommunalen Regierungs- und Verwaltungskonzepten. In der Stadt F1 wurden die letzten Planungen für den Bereich der Behinderung in den Jahren 2005 und 2009 veröffentlicht und in den Strategieplan der Stadt integriert. Der Plan der Stadt behandelt Programme im Hinblick auf Dienste und Einrichtungen für alle Personen mit Behinderungen, spezielle Unterstützungsdienste für Kinder mit Behinderung und deren Eltern sowie für ältere Bürger/innen. Weitere neue Programme sind für die Jahre 2014-2017 geplant. Die Strategiepapiere zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wurden ausgearbeitet, ohne dass die Stadt eine explizite gesetzliche Verpflichtung durch übergeordnete politische Ebenen sieht. Themen aus dem Feld der Behinderung werden in der Regel öffentlich diskutiert. Diskussionsprozesse werden für gewöhnlich durch den Behindertenausschuss koordiniert, der mit fünf Delegierten von Selbstvertretungsorganisationen und weiteren fünf Delegierten von verschiedenen Abteilungen besetzt ist. Das wichtigste Thema im Zusammenhang mit Behinderung ist die Versorgung mit inklusionsorientierten Einrichtungen, Arbeit und eine barrierefreie Gestaltung der Umwelt.

In der Stadt F2 wird die Implementierung der UN-BRK in einem speziell auf Behinderung bezogenen Planungsansatz bearbeitet. Angelegenheiten im Zusammenhang mit Behinderung werden meist innerhalb der Verwaltung oder der politischen Gremien der Stadt behandelt. Für die Entwicklung und Koordination in diesem Bereich ist in der Stadt F3 der Behindertenausschuss verantwortlich. Als wichtigste Themen werden der Einbezug in Entscheidungen, Selbstbestimmung und gleiche Zugangsmöglichkeiten in der Stadt angegeben. Der Ausschuss ist Teil der institutionellen Struktur der Stadt und besteht aus zwölf Mitgliedern und drei Vertreter/inne/n von verschiedenen Abteilungen der Stadtverwaltung. Er wird in der Regel von Selbstvertretungsorganisationen geleitet und trifft sich zweimal jährlich und bei Bedarf. Durch die Behindertenrechtskonvention ist das Thema Behinderung in der Stadt F4 sehr wichtig geworden. Die Verwaltung behandelt die Planungen in einem spezifischen, auf Behinderung fokussierenden Planungsansatz. Auch in der Stadt F5 werden diese Themen vor allem in spezialisierten Planungen und verwaltungsintern bearbeitet. Fragen der Verbesserung von Lebensbedingungen von Menschen mit geistigen Behinderungen und der Selbstvertretung werden regelmäßig diskutiert. Unter Vorsitz der Kommunalregierung ist auch hier ein Behindertenausschuss mit der Koordination betraut.

Die wichtigsten Grundlagen für die lokale Behindertenpolitik stellen in den Städten F3 bis F5 die nationalen Antidiskriminierungsgesetze, die Konzepte der Selbstvertretungsorganisationen und die lokalen Umsetzungspläne der Behindertenrechtskonvention dar.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung

Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung ist in allen Städten sehr akzeptiert. In allen Städten außer F3 gibt es eine etablierte Tradition im Zusammenhang mit Partizipation und Selbstvertretung. Auf der anderen Seite war die Beteiligung von Menschen mit schweren Behinderungen in den letzten fünf Jahren im Vergleich zu Menschen mit weniger intensiven Behinderungen schwächer. In den Städten F3 und F4 gab es erfolgreiche Beteiligungen von Menschen mit schweren Behinderungen. Nur eine kleine Gruppe setzt sich in der Stadt F2 für mehr Partizipation ein. Für die nächsten Jahre werden keine Verbesserungen erwartet. In der Stadt F3 gibt es keine Tradition der Partizipation, auch wenn dies ein wichtiges Thema zu sein scheint. Es gab in den vergangen fünf Jahren Erfolge bei der Beteiligung von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen. Von besonderer politischer Bedeutung sind den Befragten zu Folge die Behindertenbeiräte in den Städten F1, F2 und F5, auch wenn diese Beiräte keine direkten Beschlusskompetenzen zu kommunalen Implementierungsmaßnahmen haben. Alle fünf beteiligten Städte haben den Experte/inne/n zu Folge das Ziel, die Partizipation und Selbstvertretung von Bewohner/innen mit Behinderungen zu verbessern. Für die Stadt F1 wird als das Hauptziel angegeben, Beratung um Partizipationschancen zu verbessern, während in der Stadt F2 das Training der Ausübung von Entscheidungsbefugnissen im Gebiet der physischen Barrierefreiheit im Vordergrund steht. Die Stadt F3 verwendete Trainings- und Empowermentstrategien, um die Unabhängigkeit dieser Gruppe zu verbessern. Die Stadt F4 entwickelt barrierefreie Dienste auf Basis der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung. Schließlich hat die Stadt F5 einen Schwerpunkt auf die Schaffung von Arbeitsgelegenheiten und Bewusstseinsbildung gelegt, um eine effektive Partizipation und Selbstvertretung zu erreichen.

Teil D - Bewusstseinsbildung

Die UN-BRK wird zusammen mit den nationalen Antidiskriminierungsgesetzen in fast allen befragten Kommunen als sehr bedeutend für die Entwicklung inklusiver Gemeinwesen eingeschätzt. Zusätzlich werden die Beschwerden durch die organisierte Selbsthilfe als wichtig angesehen, um die Bedeutung von Partizipation und Bewusstseinsbildung für die Gestaltung von Strategien auf allen Politikebenen bei den Verantwortlichen immer wieder deutlich zu machen. Expert/inn/en aus allen Städten meinen, dass sich die Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung in den letzten fünf Jahren verbessert hat und auch das Verständnis für Behinderung in der Öffentlichkeit durch die Beteiligung verändert werden konnte. Bemühungen um Bewusstseinsveränderungen werden in der Mehrzahl der Städte berichtet, in der Stadt F3 als Teil der Umsetzung des Antidiskriminierungsgesetzes. Insgesamt wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass die Entwicklung in den kommenden fünf Jahren noch zu einer weiteren Verbesserung eines inklusionsorientierten Bewusstseins führen wird.

Teil E - Barrierefreiheit

Die Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur hat den Experten aus allen Kommunen zu Folge einen sehr hohen öffentlichen Stellenwert. Dies äußert sich in systematischen Maßnahmenplä-

nen, aber auch in größeren Kommunen in einer spezifischen Stelle, die Entwicklungen zu mehr Barrierefreiheit vorantreiben soll. Schwierigkeiten werden weniger in architektonischen Barrieren gesehen, als vielmehr in der Identifizierung und Überwindung ‚mentaler Barrieren'. Hingewiesen wird zudem auf die Herausforderung, in Anbetracht zunehmender Digitalisierung des Alltags auch ‚digitale Barrieren' ernst zu nehmen und nach Möglichkeit zu beseitigen. Insgesamt wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass die Entwicklung in den kommenden fünf Jahren noch zu einer weiteren Verbesserung barrierefreier Bedingungen führen wird.

Teil F - Inklusive Erziehung und Bildung

Das Thema der inklusiven Bildung wird in allen befragten Städten strategisch bearbeitet. Da fast alle Städte angeben, eine lange Tradition an Sonderschulen zu haben, wird die Schaffung eines inklusiven Bildungssystems als eine sehr wichtige soziale Veränderung wahrgenommen. Beispielsweise gibt die befragte Person aus der Stadt F1 an, dass auf Grundlage eines von 2010 bis 2015 reichenden Programms des finnischen Sozial- und Gesundheitsministeriums deutliche Bemühungen in Richtung Inklusion erfolgen. So wurden in den Jahren 2010 und 2011 zum einen Veränderungen am Lehrplan und auch die Einführung von inklusiven Beschulungsmethoden an Regelschulen vorgenommen. Auch Städte wie F2, bei denen Sonderschulen eine lange Tradition haben, entwickelten systematische Bemühungen, um inklusive Beschulung zu verbessern. Die dort wichtigsten Ziele für die weitere Entwicklung waren, Veränderungen im nationalen Recht zugunsten inklusiver Beschulung, Herstellung von Barrierefreiheit in allen Schulgebäuden und die Assistenz für Schüler mit besonderen Bedarfen. In der Stadt F3 werden die Versorgung mit beruflichen Trainingsangeboten zur Verbesserung der Arbeitsmöglichkeiten und das Anbieten von Morgen- und Nachmittagsprogrammen als Folge des Inklusionsprinzips genannt. Auch in der Stadt F5 wird von Tradition der Sonderschule, aber auch von Bemühungen um Inklusion in der Beschulung berichtet. Die Ergebnisse zu den Perspektiven inklusiver Erziehung sind gemischt. Es wird auf die Notwendigkeit verwiesen, bauliche Veränderungen vorzunehmen, Unterrichtsmethoden zu verändern oder auch didaktische Materialien anzupassen. Einschränkungen werden bei der inklusiven Beschulung von Kindern mit geistiger Behinderung gesehen.

Teil G - Inklusionsorientierte Dienste

Die Planung und Entwicklung von kommunalen Diensten sind den Expert/inn/en zu Folge in allen Städten darauf ausgerichtet, inklusivere Dienste anzubieten und die alltäglichen Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft zu verbessern. Im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderungen wird von intensiven Anstrengungen berichtet, die Angebote zu de-institutionalisieren. Die geschilderten Aktivitäten im Zusammenhang mit der Umsetzung der Konvention spiegeln die Philosophie dieser wieder. Alle Antwortenden weisen darauf hin, dass Menschen mit Behinderung unabhängig von ihren individuellen Beeinträchtigungen, gleichberechtigten Zugang zu allen Diensten in der Gesellschaft erhalten sollten. Die UN-Behindertenrechtskonvention wird in der alltäglichen Arbeit als sehr wichtig eingeschätzt. Gleichwohl wird auch auf Hindernisse verwiesen, die sich aus ablehnenden Einstellungen und fehlenden materiellen Ressourcen ergeben. Insgesamt wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass die Entwicklung in den kommenden fünf Jahren noch zu einem weiteren Ausbau inklusionsorientierter Dienste führen wird.

Teil H - Abschließender Teil

Die Behindertenrechtskonvention wird zusammen mit den nationalen Antidiskriminierungsgesetzen von allen Experten in der alltäglichen Arbeit als sehr wichtige Orientierung eingeschätzt. Kontakte zu Kolleg/inn/en in anderen europäischen Kommunen bestehen überwiegend nicht.

Fazit

Die UN-Behindertenrechtskonvention wird in der alltäglichen Arbeit der befragten finnischen Kommunen als sehr wichtig eingeschätzt und war allen Befragten bekannt. Sie haben von ihr entweder durch Internetrecherche, Seminaren oder Kolleg/inn/en erfahren. Fragen der Behindertenpolitik sind in allen antwortenden Kommunen ein wichtiges Thema, was auf ein national, wie international gewachsenes Bewusstsein für Angelegenheiten im Zusammenhang mit Behinderung zurückgeführt wird.

Offensichtlich ist es in den Städten Finnlands die Regel, dass es eine Strategie zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention gibt, die auf einem Ratsbeschluss basiert. Alle Städte haben Behindertenbeiräte als Teil der institutionellen Struktur, um Themen im Bereich der Behinderung und der Sozialdienste anzusprechen. Zudem sind ernannte Behindertenbeauftragte damit betraut, zwischen den Anliegen und Interessen der Menschen mit Behinderung und den kommunalen Regierungen zu vermitteln.

Insbesondere wird die Partizipation durch die organisierte Selbsthilfe bei der Gestaltung von Strategien auf allen Politikebenen als wichtig angesehen. Für die bisherige und die weitere Entwicklung wird ein eher positives Bild gezeichnet. Beispielsweise schätzen alle Städte ein, dass sich die Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung in den letzten fünf Jahren verbessert hat und auch das Verständnis für Behinderung in der Öffentlichkeit durch die Beteiligung verändert werden konnte. Es wird davon ausgegangen, dass sich die insgesamt positive Entwicklung fortsetzt.

Von besonderer Bedeutung in einer vergleichenden Perspektive scheint die ausgeprägte Struktur der institutionalisierten Partizipation von Menschen mit Behinderung zu sein.

3.3.8. Spanien

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

Abbildung 52: Territoriale Übersicht von Spanien

Im Zuge der Süderweiterung zählt Spanien seit 1986 zu einem der größten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und gehört seit 1999 der europäischen Währungsunion an. Spaniens Staatsfläche beträgt ca. 505.000 km² und ist somit etwa um ein Drittel größer als Deutschland. Wohingegen seine Einwohnerzahl mit ca. 94 Einwohner pro km² geringer ist als die von Deutschland mit ca. 225 Einwohner pro km². Insgesamt leben in Spanien rund 47.000.000 Menschen. Bezugnehmend auf das kaufkraftbereinigte Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner nimmt Spanien den 29. Rang weltweit ein.[18]

Die Staatsform von Spanien ist eine parlamentarische Erbmonarchie mit einem parlamentarischen Regierungssystem. Der König ist Staatsoberhaupt und Oberbefehlshaber der Streitkräfte. Er darf Gesetze bestätigen, den Regierungschef ernennen und entlassen. In der Verfassung wird der spanischen Krone eine hauptsächlich repräsentative Funktion zugesprochen. Das oberste Gesetzgebungsorgan sind die ‚Cortes Generales' (Parlament), sie unterteilen sich in das sogenannte ‚Congreso de los Diputados' (das Abgeordnetenhaus) und den ‚Senado' (den Senat). Sowohl die Mitglieder des Abgeordnetenhauses, als auch 4/5tel der Mitglieder des Senates werden per Direktwahl für vier Jahre ins Amt berufen. Die Anderen werden von den Parlamenten der autonomen Gemeinschaften gewählt. Der Ministerpräsident wird vom Abgeordnetenhaus gewählt und schließlich vom König ernannt (Auswärtiges Amt 2013c).

Staatsaufbau und Kommunalsystem

Spanien ist in 17 ‚Comunidades Autónomas' (autonome Gemeinschaften) unterteilt. Hierbei handelt es sich um sogenannte Gebietskörperschaften, die durch die spanische Verfassung Autonomie erlangen und jeweils mit bestimmten Kompetenzen, bezugnehmend auf Gesetze und deren Ausführung, ausgestattet sind. Die vorhandene Autonomie variiert hierbei von Gemeinschaft zu Gemeinschaft und wird in sogenannten Autonomiestatuten festgehalten. Hier ist ebenfalls die unterschiedliche Verteilung der Kompetenzen zwischen Staat und autonomer Gemeinschaft niedergeschrieben.

Von den 17 autonomen Gebietskörperschaften bestehen sieben aus nur einer Provinz, die Restlichen aus bis zu neun. Hinzu kommen noch die zwei ‚ciudades autónomas' (autonomen Städte) Ceuta und Melila. Diese haben jedoch nicht dieselben Rechte wie die autonomen Gemeinschaften, da auch ohne Mitwirkung ihrer Parlamente, also nur durch die staatlichen Gesetzgeber, ihre

[18]Informationen zur kommunalen Selbstverwaltung in Spanien und zum Bruttoinlandsprodukt stammen u.a. aus:http://de.wikipedia.org/wiki/Autonome_Gemeinschaften_Spaniens und http://de.wikipedia.org/wiki/Spanien, zuletzt geprüft am: 14.08.13

Autonomiestatute geändert werden kann. Somit haben sie nur die Befugnis Verordnungen zu erlassen, welche in die Rahmenvorgaben des Staates fallen.

Die Provinzen können schließlich noch in Gemeinden und andere kommunale Zusammenschlüsse oder Untergliederungen aufgeteilt werden.

Die 17 autonomen Gemeinschaften Spaniens sind vergleichbar mit den deutschen Bundesländern. Beide verfügen über ähnliche Gesetzgebungskompetenzen und sind die wichtigsten Träger der öffentlichen Verwaltung. Außerdem sind beide in ihren Größen sehr heterogen. Dennoch gibt es bei näherer Betrachtung einige Unterschiede. Die autonomen Gemeinschaften sind nicht verfassungsautonom (d. h. es ist keine Eigenstaatlichkeit gegeben), da sie, um ihre Autonomiestatute ändern oder verabschieden zu können, die Zustimmung des ganzen spanischen Parlamentes benötigen. Des Weiteren sind die unterschiedlich stark ausgeprägten Autonomie- und Kompetenzansprüche der spanischen Gebietskörperschaften in den deutschen Bundesländern nicht zu finden. Ein weiterer entscheidender Unterschied ist der Einfluss auf die gesamtstaatliche Gesetzgebung. Die deutschen Bundesländer können Einfluss auf den Bundesrat ausüben, wohingegen diese Funktion bei den autonomen Gemeinschaften Spaniens nicht vorgesehen ist. Obwohl die große Mehrheit Spaniens mit dem Maß an Selbstverwaltung in ihren Regionen zufrieden ist und eine Balance in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Zentralstaat und autonomen Regionen geschaffen wurde, gibt es einige Regionen, die diese Entwicklung nicht akzeptieren.

Besonders hervorzuheben sind hier Katalonien und das Baskenland, die ständige Autonomisierungstendenzen aufweisen. Einige Gründe hierfür sind sowohl eigene nationale Identitäten (Bsp. eigene Sprachen), die Diskrepanz zwischen ihrer ökonomischen Überentwicklung als periphere Region und ihrem politischen Einfluss, als auch ihre eigenen administrativ-politischen Strukturen und Institutionen in ihren jeweiligen Regionen (Bernecker 2010).

Bezogen auf die Unterscheidung nach NUTS- und LAU-Level der EURO-STAT-Agentur sind in Spanien drei NUTS-Ebenen zu finden, die wie folgt belegt sind:

NUTS-1: sieben Gruppen autonomer Gemeinschaften und Städte,

NUTS-2: 17 Autonome Gemeinschaften und zwei autonome Städte,

NUTS-3: 50 Provinzen und zwei autonome Städte.

Wohlfahrtsstaat

In Anlehnung an Stephan Leibfried (1992) ist Spanien ein rudimentärer Wohlfahrtsstaat. Charakteristisch hierfür ist ein ärmeres, weniger industrialisiertes Land, welches ein geringeres Durchschnittseinkommen hat. Das System Sozialer Sicherheit kommt nur partikular zum Tragen, hier ist die soziale Funktion nicht-staatlicher Unterstützungsdienste, wie zum Beispiel durch die Kirche, Familien, etc. von enormer Wichtigkeit (vgl. Reef 2006: 22).

Behindertenhilfe (Entwicklung)

Das Ministerium für Gesundheit und Sozialpolitik ist auf staatlicher Ebene für die Behindertenpolitik in Spanien zuständig. Außerdem agiert hier auch CERMI, ein spanisches Komitee von Vertreter/inne/n von Menschen mit Behinderung und Angehörigen, welches Ebenen übergreifend arbeitet und eine Basis für die Umsetzung der Menschenrechte bildet. Die Aufgaben von CERMI und die anderer Organisationen umfassen Bereiche, wie Ausarbeitung, Ausführung und

Auswertungen der Politiken. Hierbei werden sie durch Ausschüsse, Foren und vor allem den ‚Consejo Nacional de la Discapacidad' (Nationale Rat zu Behinderungen) unterstützt. Gefördert werden Chancengleichheit, Nicht-Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und die allgemeine Zugänglichkeit. Hierbei spielt die Abteilung für Koordinierung von Teilpolitiken zu Behinderungen eine besondere Rolle. Auf Ebene der autonomen Gemeinschaften ist das Ministerium verantwortlich, welches die entsprechenden Sozialpolitik-Kompetenzen im Bereich der Behindertenhilfe besitzt. Auf der lokalen Ebene sind die Stadtverwaltungen und Provinzräte zuständig. Von Relevanz sind ebenfalls Organisationen, die Menschen mit Behinderung und ihre Familien vertreten. Sie nehmen insgesamt in dem Maße, wie die Gesetze und sonstige Normen vorgeben, an der Ausarbeitung, Ausführung, Monitoring und Auswertung der offiziellen Politiken teil, die im Bereich der Behinderungen angewendet werden (vgl. BMAS 2010: 406). U. a. entspricht ihre Teilnahme eines der Prinzipien des Gesetzes zur Chancengleichheit, Nicht- Diskriminierung und allgemeiner Zugänglichkeit von 2003 (Prinzip des gesellschaftlichen Dialogs). Die Teilnahme erfolgt über den ‚Consejo Nacional de la Discapacidad', der das zu diesem Zweck geschaffene beratende interministerielle Organ ist (BMAS 2011b).

Die UN-BRK wurde am 30.03.2007 unterzeichnet, am 03.12.2007 ratifiziert und am 03.05.2008 im spanischen Recht in Kraft gesetzt.

Zuvor war das spanische Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetz (Gesetz 51/2003 – „Ley de igualdad de oportunidades, nodiscriminación y accesibilidad universal de las personascondiscapacidad – LIONDAU") von Bedeutung, welches am 02.12.2003 in Kraft gesetzt wurde und Aspekte wie Chancengleichheit, Nicht-Diskriminierung und allgemeine Zugänglichkeit umfasst. Durch die Einführung der UN-BRK wurde das Verständnis von dem Begriff Behinderung erneuert und viele bisher nicht festgehaltene Einzelheiten verschriftlicht. 2011 wurde des Weiteren das Gesetz 26/2011 „Ley de adaptaciónnormativa a la ConvenciónInternacionalsobre los Derechos de las PersonasconDiscapacidad", das der normativen Anpassung an die UN-BRK dient und ihrer Umsetzung einen neuen, dynamischen Anstoß verleiht.

In diesem Zusammenhang ist ferner auf das 2006 erlassene Gesetz zur Förderung der Autonomie und Pflege beeinträchtigter Personen zu verweisen („Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia"), das in diesem Zusammenhang ebenso von Bedeutung ist (vgl. Sidar 2011).

Ergebnisse der Befragung spanischer Kommunen

Aus Spanien haben sich fünf Städte / Provinzen beteiligt. Geantwortet haben Vertreter/innen aus vier Städten (im folgenden SP1 – SP4) sowie aus einer Provinz (SP5). Die Städte sind bezüglich ihrer Einwohnerzahl nicht so unterschiedlich (zwischen 26.000 und 43.000 E.); bei der Provinz liegt die Einwohnerzahl bei ca. 1.900.000 E.

Teil A - Einführender Teil – Ergebnisse

Im Hinblick auf die Rolle und den Vorerfahrungen der antwortenden Expert/inn/en handelt es sich bei der Mehrzahl um Verwaltungsmitarbeiter/innen ohne Behinderung aus der Sozial- und Gesundheitsabteilung. Drei der Expert/inn/en geben die Position im technischen sozialen Bereich an (technische Planungsentwickler und Techniker im Bereich sozialer Dienste). Eine Person verweist auf die Position beim Bezirksrat im Bereich der kommunalen Entwicklungs- und Planungsabteilung (für sozialen Zusammenhalt und Gleichheit – unit of social cohesion and equali-

ty) und ist zuständig für die Kommunalplanung. Alle Befragten sind an der Planung und Koordination der lokalen Hilfen und Angebote (u. a. individuelle Beratung für Betroffene und ihre Angehörigen und anderen Hilfen, wie z. B. im Haushalt) für Menschen mit Behinderung und z. T. für ältere Menschen beteiligt.

Als Qualifikationshintergrund wird hauptsächlich Soziale Arbeit angegeben. Alle sind mindestens vier Jahre im Amt. Vier der fünf Befragten geben an, dass ihnen die UN-BRK bekannt ist.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

Bezogen auf die Bedeutung der UN-BRK für die Behindertenpolitik in der jeweiligen Kommune und in Hinsicht auf kommunalpolitische Beschlüsse, gibt es in den Städten/ der Provinz weder einen besonderen kommunalen Beschluss zur Umsetzung der UN-BRK noch einen Umsetzungs-/Aktionsplan. Auf lokaler Ebene sind für die Behindertenpolitik die Stadtverwaltungen (Verwaltungsspitzen), Provinzräte und z. T. die Sozialplanung in ihrem Kompetenzbereich zuständig. Die Einschätzungen zur Bedeutung der Behindertenpolitik sind sehr differenziell. Zum einen habe sie an Bedeutung in den letzten fünf Jahren gewonnen. Zum anderen zeigt sich aber, dass sie in den meisten Städten von geringer Bedeutung ist. Bezogen auf zentral- oder regionalstaatliche gesetzliche Vorgaben verweisen nur zwei der antwortenden Personen auf das in 2007 in Kraft getretene nationale Gesetz zur Förderung der individuellen Autonomie und der Versorgung pflegebedürftiger Personen (SpanishAct „Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia“). Ebenso wird auf regionale Pläne von Andalusien verwiesen, die mit Unterstützung sozialer Dienste und dem Städtebau den Abbau architektonischer Barrieren einfordern oder auch auf das spanische Unabbhängigkeitsgesetz von 2006 (SP1). Eine Person gibt an, dass der gesetzliche Auftrag (nicht näher konkretisiert) zur Umsetzung durch Zuschüsse der örtlichen Verwaltung unterstützt wurde (SP3), um technische Hilfen und Wohnraumanpassungen zu fördern. Eine andere verweist explizit auf regionale Vorgaben der Verwaltung im Bereich der technischen Hilfen für Menschen mit Behinderung, die von 1999 – 2012 beschlossen wurden. Zum Teil stellen Soziale Dienste im Gemeinwesen sehr wichtige Institutionen hinsichtlich der Koordination und Entwicklung der Behindertenpolitik in der Gemeinde dar. Sie seien für die Angelegenheiten von Menschen mit Behinderung verantwortlich und koordinieren ihre Belange. Weiterhin wird genannt, dass es unregelmäßige Treffen von Familienangehörigen gibt, die über behinderungsrelevante Themen, wie die Verbesserung der Leistungserbringung, beraten (SP1), oder dass sich gelegentlich Fachleute von sozialen Diensten treffen, geleitet von der örtlichen Verwaltung, um Belange von Menschen mit Behinderung zu beraten (SP4). Als Problembereich wird die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung genannt. Es sei notwendig, gemeinsame Programme zwischen öffentlichen Institutionen und privaten Unternehmen zu entwickeln, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu fördern.

Auffallend ist, dass nur ein Befragter angibt, dass die UN-BRK und ein lokaler Plan zur Umsetzung der UN-BRK wichtig sind. Die wichtigsten Vorgaben und Empfehlungen sind nach Einschätzung der Befragten folgende: Konzepte und Qualitätsrichtlinien der kommunalen Verwaltung bzw. Regierung (vier Nennungen), fachliche Empfehlungen von Verbänden der Behindertenhilfe (drei Nennungen), die Antidiskriminierungsgesetzgebung auf nationaler Ebene (drei Nennungen) oder andere, wie Richtlinien der autonomen Gebietskörperschaft oder regionale Programme (nicht näher benannt) (drei Nennungen).

Zur Frage nach den wichtigsten behindertenpolitischen Themen 2011 wurden folgende Punkte benannt:

SP1: Bereitstellung der Wohnversorgung und die Beschäftigung von Menschen mit schweren Behinderungen (stellen ein drängendes Problem in der Behindertenpolitik dieser Kommune dar);

SP2: Direkte Unterstützung von Menschen mit Behinderung und die Nutzung vorhandener Ressourcen zur sozialen Inklusion;

SP3: Einrichtung einer Kommission zur Barrierefreiheit, die zuständig für die Koordination und Entwicklung von Behindertenpolitik in der Gemeinde ist;

SP4: Abbau von architektonischen Barrieren zusammen mit lokalen Verbänden und Unterstützung von verschiedenen Organisationen im Bereich der inklusiven Bildung;

SP5: *„Programme“* zur Bereitstellung der Wohnversorgung und Beschäftigung; Anwendung des nationalen Gesetzes - Inklusion in der Gesetzgebung auf lokaler Ebene; Einbeziehung der lokalen Regierung und Einrichtung einer Behindertenorganisation.

Die Einschätzungen, welche Akteure den größten Einfluss im Bereich der Behindertenpolitik haben, zeigen eine relativ große Übereinstimmung unter den Befragten.

Abbildung 53: Tabelle zum Einfluss lokaler Akteure in Spanien

	vergebene Rangfolgen-platzierungen				
Kommunalregierung -verwaltung	1	1	1	3	1
Organisierte Selbsthilfe	-	2	4	2	4
Angehörige von Menschen mit Behinderung	2	5	5	1	3
Bildungseinrichtungen	3	3	3	6	5
Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung	6	-	6	7	8

Es lässt sich folglich festhalten, dass die Kommunalregierung/-Verwaltung den größten Einfluss hat. Auffallend ist, dass Anbieter von Unterstützungsdiensten nur den sechsten Rang einnehmen, da sie ausgehend von den sonstigen Angaben der Befragten sehr wichtige Institutionen hinsichtlich der Koordination und Entwicklung der Behindertenpolitik in der Gemeinde sind.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach der Bedeutung und der kommunalen Ausgestaltung von Partizipation und Selbstvertretung gefragt. Für die Mehrheit der untersuchten Städte/ der Provinz ist die Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung von Relevanz. Die Mehrheit gibt an, dass Partizipation und Selbstvertretung sehr wichtig sind. Allerdings vermerkt nur eine Person , dass sich die bestehenden Möglichkeiten in diesen Bereichen in den nächsten fünf Jahren deutlich verbessern werden (SP5). Des Weiteren verweist sie darauf, dass der Provinzrat mit Bezug zur nationalen Gesetzgebung und der Plan zur Barrierefreiheit die För-

derung der Partizipation und Selbstvertretung anordnet. Auffallend ist, dass in keiner der fünf Kommunen oder der Provinz die Position des Behindertenbeauftragten gegeben ist. Es wird z. T. darauf verwiesen, dass es einen ‚allgemeinen' Beauftragten von Andalusien (*„Andalucia Ombudsman")* gibt, der die Belange / Anfragen neben seinen anderen Aufgaben bearbeitet. Es gibt aber keinen spezifischen Behindertenbeauftragten. Ebenso entfällt die Einrichtung eines Behindertenbeirats. Es wird zum Beispiel darauf verwiesen, dass die Abteilung der sozialen Dienste die Behindertenverbände unterstützt, um für ihre Interessen einzutreten (SP2) oder dass sich gelegentlich *„Techniker"* der verschiedenen Abteilungen für sozialen Zusammenhalt und Gleichheit treffen und Programme für Menschen mit Behinderung aufstellen (SP5) oder dass es ein Gremium für alle soziale Angelegenheiten gibt (SP4). Zwei der Befragten geben an, dass die Partizipation durch Verbände von Betroffenen und nicht-staatlichen Organisationen erfolgreich realisiert werde (SP3 und SP5). Partizipation zeigt sich aber auch im Bereich der Beseitigung architektonischer Barrieren und der Bewusstseinsbildung (SP4, SP5). Die wichtigsten Ziele zur effektiveren Partizipation werden sowohl in Richtung Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitskampagnen als auch bei der Unterstützung der Verbände und der örtlichen Regierung genannt.

Teil D - Bewusstseinsbildung

Ausgehend von den meisten Angaben wird die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung von der örtlichen Regierung / Bezirksrat, zusammen mit Behindertenverbänden / Interessensvertretungen und der Landesregierung gefördert. Zur Wichtigkeit von Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung lassen sich keine evidenten Aussagen treffen, da sich die Angaben von *„wichtig"* bis *„nicht wichtig"* erstrecken. Dem Thema Behinderung wird hingegen in allen Kommunen / der Provinz ein hohes Maß an Aufmerksamkeit gewidmet. Die Mehrheit gibt auch an, dass sich durch die Thematisierung von Inklusion sowohl die Öffentlichkeitsarbeit von Diensten und Einrichtungen verändert hat als auch das Bild von Behinderung insgesamt in der Öffentlichkeit. Es werden Aktivitäten und Maßnahmen zur Sensibilisierung genannt, die das Miteinander / Interaktionen von Menschen mit und ohne Behinderungen fördern, die zum Aufbau von Interaktionen und zu einem besseren Verstehen der Belange von Menschen mit Behinderung beitragen sollen. Die Aktivitäten beziehen sich auf präventive Antidiskriminierungskampagnen im Bereich der sozialen Integration und im Bereich der Beschäftigung. Sie zielen auf die Förderung der Integration, inklusiven Bildung und auf die Familienunterstützung.

Teil E - Barrierefreiheit

Barrierefreiheit stellt für die Mehrheit der Antwortenden ein wichtiges Thema dar. Im Vergleich zu den anderen Bereichen, sind die Aktivitäten und Maßnahmen hier deutlich intensiver. Genannt werden Maßnahmen wie die Einrichtung von Aufzügen, Ampeln mit Signalen und Behindertenparkplätzen. Eine Person gibt an, dass hier die nationale Gesetzgebung von Bedeutung ist und Barrierefreiheit von der örtlichen Regierung unterstützt wird (SP2). Sie schätzt dies aber als sehr kritisch ein, da dieses ihrer Meinung nach sehr wichtige Thema, lediglich auf der gesetzlichen Ebene festgehalten ist (SP2). Die Verbesserung der Infrastruktur wird z. B. im Unabhängigkeitsgesetz vorgeschrieben. Eine gibt an, dass die öffentliche Politik systematisch das Ziel einer verbesserten barrierefreien Infrastruktur verfolgt und Planungsansätze sicherstellt, damit Neubauten auf Barrierefreiheit hin geprüft werden. Hier sind Staat, die nationale Gesetzgebung, Landesregierung von Andalusien und Stadtplanung beauftragt, das Thema Barrierefreiheit voranzutreiben. U. a. erfasst das Rathaus die Erfordernisse und die Abteilung des Städtebaus führt

die Maßnahmen zur Verbesserung der örtlichen Stadtplanung durch. Die Aktivitäten diesbezüglich werden meist von örtlichen Initiativen oder sozialen Diensten unterstützt. In einer Kommune gibt es eine Kommission *„Zugänglichkeit“,* die damit beauftragt ist, Barrierefreiheit voranzutreiben (SP3).Die wichtigsten Ziele werden dahingehend aufgeführt, dass alle, sowohl öffentliche als auch private Orte zugänglich werden und dass ausreichende Budgets zur Umsetzung bereitgestellt werden. Im Bereich der Beschäftigung sei der Einsatz neuer Informations-und Kommunikationstechnologien notwendig, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu fördern. Es gibt ferner ein Programm –‚Star‘, das bestimmte Budgets für Projekte zur Verbesserung der Zugänglichkeit bereitstellt.

Teil F - Inklusive Erziehung und Bildung

Für die Mehrheit stellt inklusive Bildung ein wichtiges Thema dar und hat in den letzten Jahren signifikant zugenommen. Es zeigt sich allerdings eine lange Tradition der Sonderschulen. Die meisten geben aber an, dass inklusive Bildung ein bedeutender Aspekt ihrer Agenda sei. Zur Verbesserung inklusiver Beschulungen berichten die Befragten von Aktivitäten, die sich auf die Unterstützung sowohl der Lehrer/innen als auch der Eltern beziehen, auf bewusstseinsbildende Programme für Kinder ohne Beeinträchtigungen und auf Hilfeleistungen hinsichtlich des Zugangs zu inklusiven Bildungsangeboten. Z. T. gehen die Aktivitäten von einzelnen Schulen aus, die mit lokalen Verbänden und der regionalen Bildungsabteilung zusammenarbeiten. Als Ziele werden eine Bildungspolitik, die die Integration von Menschen mit Behinderung stärker fordert, eine angemessene Personal- und Ressourcen-/Materialausstattung und weitere Bewusstseinskampagnen für Eltern von nicht-beeinträchtigten Kindern genannt.

Teil G - Inklusionsorientierte Dienste

In allen Kommunen / der Provinz gibt es systematische Bemühungen, das lokale Unterstützungssystem inklusiver zu gestalten. Das Dienstleistungssystem ist von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich. Daher wird insbesondere der Aufbau von flächendeckenden Netzwerken als bedeutsam erachtet. Wichtig seien ferner die Verbesserung des Managements von Diensten sowie die Entwicklung multidisziplinärer Konzepte. Als grundlegendstes Ziel wird die inklusive Ausgestaltung der sozialen Dienste genannt. Wichtige Aktivitäten sind u. a. Programme zur professionellen Unterstützung, Berufsberatungen für Menschen mit Behinderung, berufsbegleitende Workshops, Beschäftigungsmöglichkeiten oder jährliche Seminare zum Thema Behinderung.

Teil H - Abschließender Teil

Erkennbar wird, dass bei der Mehrheit der Antwortenden die UN-BRK als kein relevantes Instrument / Vorgabe angesehen wird. Für die meisten hat sie eine geringe Bedeutung für ihre gegenwärtige Arbeit (nur für eine befragte Person ist sie von großer Bedeutung). Die geringe Bedeutung spiegelt das niedrige Niveau der Umsetzung der UN-BRK auf lokaler Ebene wider. Meist ist die jeweilige Verwaltungsspitze dafür verantwortlich, allerdings fehlt es den Kommunen an einem entsprechenden gesetzlichen Auftrag, der zur Umsetzung der UN-BRK verpflichtet. Dagegen greifen nationale Gesetzgebungen und z. T. kommunale Pläne zur Zugänglichkeit offensichtlich mehr. Behinderungsspezifische Fragen und Angelegenheiten werden in den Kommunen meist außerhalb der Verwaltungsstruktur von Familienangehörigen oder auf der Ebene der Behindertenverbände und sozialen Dienste behandelt. Daher sind auch hinsichtlich

der Aktivitäten vor allem die Behindertenverbände oder die Ebene der sozialen Dienste von Relevanz.

Die Antwortenden geben u. a. die Rückmeldung, dass es notwendig sei, dass die Kommune die UN-BRK und ihre Umsetzung als verbindlich erklären muss. Die meisten möchten zukünftig die UN-BRK stärker bei ihrer Arbeit berücksichtigen. Der/die Befragte, der der UN-BRK eine große Bedeutung beimisst, sieht hierin einen Fortschritt hinsichtlich der Integration und Rechtfertigung oder Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die UN-BRK in Spanien erstaunlicherweise kein relevantes Dokument oder keinen Leitfaden für die Mehrheit der Entscheidungen und Handlungen in Bezug auf Menschen mit Behinderung darstellt, wo es doch das Gesetz von 2011 zur Anpassung an die UN-BRK gibt. Dies wird allerdings in keinster Weise benannt. Verpflichtender sind das spanische Gesetz von 2006 und andere regionale Pläne und spezifische Programme (z. B. von der Regierung der autonomen Gemeinschaft Andalusien), die bei der Untersuchung deutlich hervorgehoben wurden. So zeigt sich auch, dass der Impuls für viele Aktivitäten und Maßnahmen im Zuge dieser Vorgaben aufgriffen wurde bzw. Maßnahmen teils vorgeschrieben sind (insbesondere die Zugänglichkeit betreffend). Die Befragung zeigt, dass es weder einen Behindertenbeirat noch einen Behindertenbeauftragten gibt, z. T. gibt es einen allgemeinen Ombudsmann von Andalusien. Andalusien nimmt hier eine Sonderstellung ein.

3.3.9. Tschechien

Zum Hintergrund – Staatsaufbau, kommunale Strukturen und UN-BRK

Abbildung 54: Territoriale Übersicht von Tschechien

Die Tschechische Republik ist ein parlamentarisch verfasster demokratischer Staat mit einer Fläche von ca. 78.000 km^2. Der mitteleuropäische Staat ist 1993 aus der Auflösung der Tschecheslowakei (CSSR) über die kurzeitbestehende (Tschecheslowakische Föderative Republik (CSFR) und der damit einhergehenden einvernehmlichen Entstehung der unabhängigen Staaten, der Slowakei und Tschechien entstanden. Tschechien ist seit 2004 Mitglied der Europäischen Union, gehört aber nicht zur Eurozone der Währungsunion. Das Land hat ca. 10, 5 Mio. Einwohner/innen. Etwa 1,26 Millionen leben in der Hauptstadt Prag, die auch politisch einen Sonderstatus einnimmt.

Staatsaufbau und Kommunalsystem

Auf nationaler Ebene besteht das demokratische System aus zwei Kammern, dem Abgeordnetenhaus und dem Senat. Staatsoberhaupt ist der auf jeweils vier Jahre gewählte Präsident. Die 200 Mitglieder des Abgeordnetenhauses werden alle vier Jahre nach dem Verhältniswahlrecht gewählt. Die Direktwahlen zum Senat finden alle zwei Jahre statt – dann werden jeweils ein Drittel der insgesamt 81 Sitze im Senat zur Wahl gestellt. Der Senat spielt vor allem bei verfassungsändernden Gesetzen und der Ernennung der Verfassungsrichter/innen eine entscheidende Rolle, er kann jedoch auch Gesetze an das Abgeordnetenhaus zur Änderung zurückverweisen oder diese ganz ablehnen. Dann muss sein Votum mit absoluter Mehrheit der Abgeordneten überstimmt werden.

Die Tschechische Republik wurde Ende 2003 mit der Schaffung von 14 Bezirken (‚kraje‘) dezentralisiert und die kommunale Selbstverwaltung gestärkt. Trotz der damit verbundenen Vergrößerung der regionalen Einheiten entsprechen die staatlichen Gliederungsstrukturen aber nur sehr ansatzweise der EURO-STAT-Einteilung nach der Nomenklatur des Unités Territoriales Statistiques (NUTS). Die Bezirke sind in dieser Logik mit Ausnahme der Stadt Prag zu klein, um den Regionenstatus (NUTS 2) wirklich zu erfüllen. Die neu geschaffenen Bezirke haben als eigenständige Verwaltungseinheiten wichtige Befugnisse von der Zentralregierung erhalten und verfügen über gewählte Vertretungen, die je nach Mehrheitsverhältnissen den Bezirkshauptmann (‚Hejtman‘) wählen. Aufgabe der Bezirke ist es, die allgemeine Entwicklung der Gebietskörperschaft zu gewährleisten. Dies betrifft alle Lebensbereiche, wie z. B. Sozialhilfe, gesunde Lebensumwelt, Verkehrspolitik, Informationsbedarf, Erziehung und Ausbildung, Kulturförderung und öffentliche Sicherheit. Noch können diese Aufgaben mangels ausreichender Finanzierung jedoch nur unvollständig wahrgenommen werden. Die 13 Bezirke und Prag sind ihrerseits wiederum in 6.249 Gemeinden untergliedert, die Budgetrecht und Stadt– bzw. Gemeindeparlamente haben. Von den Städten bzw. Gemeinden sind 205 mit erweiterten Verwaltungskompetenzen ausgestattet.

Behindertenhilfe (Entwicklung)

Die Klassifizierung von Wohlfahrtsstaaten nach Esping-Andersen (1990, 1999) mit ihrer Unterscheidung nach liberalen, konservativ-korporatistischen und sozialdemokratischen Regimes kann im Hinblick auf Tschechien (sowie auf andere postkommunistische Länder Mittel- und Osteuropas) nicht angewendet werden. Esping-Andersens zentrale Hypothese einer langfristigen pfadabhängigen Entwicklung ist in diesen von radikalem Wandel erfassten Ländern nicht gegeben. Wie andere Transformationsstaaten stand Tschechien vor der Aufgabe das an die staatlichen Betriebe gebundenen Sozialversicherungsmodell kommunistischer Prägung einerseits vor dem totalen Zusammenbruch zu bewahren und andererseits in ein neues Modell zu überführen, dessen Ausrichtung aber höchstens in groben Umrissen erkennbar war. Die Orientierung erfolgte zunächst an Elementen liberaler Wohlfahrtsregime, in dem etwa weite Teile des Gesundheitssystems privatisiert wurden und vormals staatliche Einrichtungen in breitem Umfang an private Träger übergingen (Lippl 2003). In diesem Zusammenhang hat sich auch im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Behinderung eine beachtliche Anzahl von Nichtregierungsorganisationen gebildet, die sich für Prozesse der Deinstitutionalisierung und Inklusion in der Versorgung von Menschen mit Behinderung einsetzten. Angesichts der zahlreichen großen Sondereinrichtungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und psychischen Krankheiten in staatlicher Trägerschaft war und ist dies noch immer eine wichtige Reformaufgabe. Hilfreich war für diese Prozesse, dass die tschechische Republik die Nichtdiskriminierungsgesetzgebung der EU in nationales Recht übernommen hat (2005). Tschechien hat im Herbst 2009 die UN-BRK einschließlich des Fakultativprotokolls ratifiziert. Aus dem Bereich der Zivilgesellschaft heraus wurde 2012 ein Schattenbericht zum ersten Umsetzungsbericht der tschechischen Regierung erstellt, in dem auf zentrale Umsetzungsdefizite hingewiesen wurde.

Im Hinblick auf die Planung und Finanzierung Sozialer Dienste spielt das nationale Sozialministerium (MOLSA) traditioneller Weise eine zentrale Rolle, da es die Budgetverteilung an die Bezirke kontrolliert und zum Teil z. B. große Behinderteneinrichtungen in staatlicher Trägerschaft noch immer direkt finanziert. Hier sind Übergangsprozesse im Gange, die auf eine stärkere Zuständigkeitsverlagerung auf die regionale Ebene hinführen.

Ergebnisse der Befragung tschechischer Kommunen

Aus Tschechien liegen zwei ausgefüllte Fragebögen vor. Geantwortet haben Vertreter/innen der Bezirksverwaltungen (‚Kraj‘). Die betreffenden Bezirke sind recht ähnlich bezüglich ihrer Einwohnerzahl, die Region A hat mehr als 500.000, die Region B über 600.000 Einwohner/innen. Wirtschaftlich gesehen sind beide Mischregionen mit einer vergleichsweise großen Bezirkshauptstadt als Oberzentrum, umgeben von ländlich peripheren Gebieten. Die Arbeitslosigkeit lag im Februar 2013 im Schnitt bei ca. 11 % bei größeren innerregionalen Unterschieden.

Teil A - Einführender Teil

In Tschechien handelt es sich um Verwaltungsmitarbeiter/innen ohne Behinderung, die für das Angebot von sozialen Diensten für Menschen mit Behinderung verantwortlich sind. Der/die Experte/in in der Region A ist neben allgemeinen Sozialplanungsaufgaben auch mit Planungsfragen der Jugend- und Altenhilfe befasst. Die Antwortenden verfügen über keine einschlägige Qualifikation im Bereich der Verwaltung noch im Bereich der Behindertenhilfe. Die befragte Person aus der Region A ist seit drei Jahren, die aus der Region seit 12 Jahren in seiner jetzigen Funkti-

on tätig. Beide geben an, dass ihnen die UN-BRK bekannt ist. Die ersten Informationen über die UN-BRK erhielt eine Person von Kolleg/inn/en, die andere aus dem Internet.

Teil B - Kommunale Behindertenpolitik

In keinem der beiden Bezirksparlamente war die UN-BRK bisher ein relevantes politisches Thema. Es gibt in keinem der Bezirksparlamente diesbezügliche Beschlüsse, auch sind derzeit weder Beschlüsse oder Umsetzungsplanungen vorgesehen noch von zentralstaatlicher Stelle gefordert. In der Region B existiert allerdings ein regionenbezogenes Planungspapier ‚Gleichstellung von Menschen mit Behinderung', das 2004 erarbeitet und dann 2010 fortgeschrieben wurde. Es nimmt nicht direkt Bezug auf die UN-BRK, aber einige Bereiche sind faktisch identisch erstellt wurden. In der Region A existiert eine Arbeitsgruppe, die derzeit ein regionales Planungspapier zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung ausarbeitet.

Die befragten Personen geben an, dass die Behindertenpolitik in den vergangenen Jahren in ihrer Kommune erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Allerdings wird die öffentliche Aufmerksamkeit, die das Thema erfährt von beiden Befragten immer noch vergleichsweise gering eingeschätzt. In der Wahrnehmung der Befragten spielt die UN-BRK auch in der örtlichen Fachöffentlichkeit keine bzw. nur eine randständige Rolle.

Zur Frage nach den wichtigsten behindertenpolitischen Themen seit 2011 wurden folgende Punkte benannt:

Region CZ 1: Barrierefreiheit, Beteiligung am europäischen Projekt EUROKEY, Verbesserte finanzielle Unterstützung für Organisationen von Menschen mit Behinderung;

Region CZ 2: Barrierefreiheit in Gebäuden herstellen, Barrierefreiheit in der Kommunikation, die Beteiligung am Projekt EUROKEY, Zugang zu medizinischer Versorgung für Menschen mit Behinderung.

Bei den Antworten zur Frage nach dem wichtigsten behindertenpolitischen Gremium vor Ort wird für Region 1 der Sozialausschuss des Bezirksparlaments genannt und für die Region 2 die o. g. Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines regionalen Plans zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung. In beiden Gremien sind die politischen Parteien vertreten, geleitet werden sie jeweils von recht hochrangigen gewählten Politiker/innen. Ihnen und den Vertreter/innen aus der Verwaltung wird der größte Einfluss zugesprochen, wobei den ebenfalls in den Gremien beider Bezirke vertretenen Leistungsanbietern und Selbsthilfegruppen je nach Thema durchaus eine bedeutende Mitentscheidungsrolle zugemessen wird.

Für die Region 1 wird angegeben, dass die internationalen Vorgaben der UN-BRK oder Empfehlungspapiere wie die Erklärung von Barcelona durchaus bedeutsam für die regionale Planung sind, entscheidend aber sind die nationalen gesetzlichen Vorschriften. Für die Region 2 werden hierzu keine Angaben gemacht.

Teil C - Partizipation und Selbstvertretung

Die Antworten aus beiden Regionen verweisen auf ernsthafte Bemühungen, den Partizipationsrechten von Menschen mit Behinderung nachzukommen. Die Einbeziehung von ‚Selbstvertretern' in Gremien wird nicht nur als Alibihandlung verstanden, nach Möglichkeit einbezogen werden auch schwerer behinderte Menschen. Die befragten Experten beider Regionen geben an, dass die Anzahl der Personen, die Lobbyarbeit für Menschen mit Behinderung betreiben, eher zu

klein ist. Für die künftige Entwicklung der Beteiligung von Menschen mit Behinderung in Planungs- und Entscheidungsprozessen der Region wird in beiden Regionen eine eher negative Perspektive gesehen.

Im Fragebogen wird nach positiven Beispielen gefragt, wie Partizipation und Selbstvertretung in den vergangenen fünf Jahren politisch unterstützt wurde. Für die Region 1 wird darauf verwiesen, dass ein/e Vertreter/in des nationalen tschechischen Behindertenrates in der regionalen Arbeitsgruppe zur Entwicklung eines Gleichstellungsplans für Menschen mit Behinderung mitarbeitet. Des Weiteren wird die finanzielle Unterstützung für die Umsetzung des ‚Eurokey-Projektes' hervorgehoben.

Für die Region 2 wird auf das regionale Planungsvorhaben zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und die Schaffung einer entsprechenden Arbeitsgruppe verwiesen. Durch diese Arbeitsgruppe werden auch die jährlichen Preisträger/innen der regionalen Auszeichnung für Personen, die sich für Menschen mit Behinderung engagieren, empfohlen. In einer weiteren Arbeitsgruppe auf regionaler Ebene, die für die Planung und Entwicklung Sozialer Dienste verantwortlich ist, sind ebenfalls Menschen mit Behinderung vertreten.

In der weiteren Stärkung der direkten Beteiligungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung sehen die Expert/inn/en beider Regionen eine wichtige zukünftige Aufgabe. ‚Selbstvertreter/innen sollten nicht nur in Planungsgremien mitarbeiten, sondern auch über die politischen Parteien direkt im Parlament vertreten sein. In beiden Regionen wird auf die Aufgabe verwiesen, die Partizipation von Menschen mit Behinderung auch in den Planungsprozessen in den bezirksangehörigen Städten und Gemeinden zu stärken. Eine eigens zur Umsetzung der UN-BRK zuständige Stelle existiert weder in der Region 1 noch in der Region 2.

Teil D - Bewusstseinsbildung

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach den kommunalen Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die gleichberechtigte Einbeziehung von Menschen mit Behinderung gefragt. Von den Experten beider Regionen wird festgestellt, dass Inklusion in der Kommune einen hohen Stellenwert genießt. Die UN-BRK spielt dabei keine wesentliche Rolle – auch nicht in der Öffentlichkeitsarbeit von regionalen Behindertenorganisationen. Die Einschätzungen zur künftigen Entwicklung der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Diskriminierungsrisiken von Menschen mit Behinderung sind eher negativ.

An positiven Aktivitäten der Bezirks zur Bewusstseinsbildung wird in der Region 1 verwiesen auf die Entwicklung des regionalen Gleichstellungsplans für Menschen mit Behinderung sowie auf die Informationsmaterialien, die im Rahmen der bezirklichen Öffentlichkeitsarbeit verbreitet werden. Dies beinhaltet Informationsbroschüren, Web-Informationen sowie die monatliche Zeitschrift, die von der Bezirksverwaltung herausgegeben wird. Genannt wird auch die (finanzielle) Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit von regionalen Behindertenorganisationen.

Für die Region 2 beziehen sich die Aussagen über Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung auf die bereits genannte Preisverleihung, die auch im Zusammenhang mit Engagement für die Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderung in der Region stattfindet. Verwiesen wird des Weiteren auf eine beispielhafte Informationsbroschüre über wirksame Kommunikation zwischen behinderten Menschen und medizinischem Personal. Die Erstellung der Broschüre wurde von der Arbeitsgruppe zur regionalen Gleichstellungsplanung initiiert und stieß bei den regionalen Behindertenorganisationen auf sehr positive Resonanz.

Teil E - Barrierefreiheit

Die Antwortenden geben hier an, dass Aktivitäten zur Verbesserung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum eine hohe Bedeutung einnehmen, die künftig noch weiter zunehmen wird. Die perspektivische Einschätzung zur Entwicklung der Bemühungen, bestimmte Barrieren abzubauen, ist eher positiv. An konkreten Aktivitäten wird für die Region A auf ein Projekt des Bezirkes zur Entwicklung einer barrierefreien Infrastruktur insbesondere für Rollstuhlfahrer/innen verwiesen. Städte und Gemeinden, aber auch private Organisationen, die an den Projektaktivitäten teilnehmen, erhalten dafür finanzielle Unterstützung. In der Region 1 werden vom Bezirk öffentliche Seminare über Barrierefreiheit organisiert. Für die Region 2 werden die seit kurzem verfügbaren Niederflurbusse benannt, die Rollstuhlfahrer/inne/n eine leichtere Nutzung ermöglichen.

Für die Region 1 wird ein Projekt hervorgehoben, in dem alle rollstuhlgerechten Bushaltestellen und Schulhöfe sowie neue Angebote der Gesundheitsversorgung aufgelistet wurden. Das Projekt wurde ebenfalls von der Arbeitsgruppe ‚Regionale Gleichstellungsplanung' initiiert.

Teil F - Inklusive Erziehung und Bildung

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach der Bedeutung und den Perspektiven der inklusiven Erziehung und Bildung gefragt. Die Experten beider Regionen geben an, dass ‚inklusive Erziehung' in der Öffentlichkeit ein relevantes Diskussionsthema ist. In beiden Bezirken besteht aber eine lange Tradition der Sonderbeschulung beeinträchtigter Kinder. Im Hinblick auf die zurückliegenden Jahre wird kein Anstieg inklusiver Beschulung angegeben, auch für die kommenden Jahre wird dies übereinstimmend in beiden Bezirken nicht erwartet.

Teil G - Inklusionsorientierte Dienste

Im Zusammenhang mit der UN-BRK wird nach dem Ausbaustand und den Perspektiven inklusionsorientierter Dienste gefragt. Für die Region 1 wird ausgesagt, dass dies ein sehr bedeutendes Thema ist, das auch öffentlich diskutiert wird. Ganz eindeutig werden in diesem Bereich für die nächsten Jahre Verbesserungen erwartet. Dies erklärt sich dadurch, dass derzeit an der konkreten Dezentralisierung einer staatlichen Großeinrichtung in der Gebietskörperschaft gearbeitet wird.

In der Region 2 sind die Antworten zur verbesserten Inklusionsorientierung weniger optimistisch. Aber auch der Bezirk dieser Region ist in das Landesprogramm des Sozialministeriums zur De-Institutionalisierung eingebunden und arbeitet an Aktivitäten dazu. Beide Experten sehen in der Überwindung zentralisierter Anstalten und im weiteren Ausbau gemeindenaher Dienste eine wichtige Zukunftsaufgabe für ihre Bezirke.

Teil H ‚Abschließender Teil'

Hier wird nach Gesamteinschätzung der Bedeutung der UN-BRK für die örtliche Behindertenhilfe und Behindertenpolitik gefragt. Das Antwortverhalten ist unterschiedlich. Der UN-BRK wird in der Region 1 gar keine Bedeutung beigemessen, in der Region 2 wird die UN-BRK für eher bedeutsam gehalten. Die Experte/inne/n beider Regionen geben an, dass bezogen auf die örtliche Behindertenhilfe und Behindertenpolitik keine Kontakte oder Austauschbeziehungen zu anderen europäischen Kommunen bestehen.

Fazit

Insgesamt ist festzustellen, dass die UN-BRK beiden befragten Expert/inn/en bekannt ist und diese Bekanntheit auch für andere Kommunen angenommen wird. Die UN-BRK ist zwar bekannt, ihr Impuls wird in den befragten Regionen aber nur teilweise explizit aufgegriffen, obwohl die tschechische Republik die Behindertenrechtskonvention 2009 vollständig ratifiziert hat. Von besonderer Bedeutung – im Sinne guter Praxis und wechselseitigem Lernen – erscheinen vor allem die Erfahrungen und Ansätze bei der Erstellung regionaler Gleichstellungspläne für Menschen mit Behinderung.

3.4. Fazit der Länderergebnisse

Nachfolgend wird versucht, die Ergebnisse der nationalen Untersuchungen synoptisch zusammenzufassen und vergleichend zu bewerten. Aufgrund der Ressourcen, die für die Forschungsarbeiten zur Verfügung standen, wurden das Untersuchungsdesign und der Umfang der Erhebungen auf die exemplarische Untersuchung in ausgewählten Kommunen begrenzt. Dies bedeutet, dass trotz sorgfältiger Durchführung die Ergebnisse keinen Anspruch erheben, bereits ein durchgängig repräsentatives Bild für die untersuchten Länder zu vermitteln. Die Einschätzungen und Thesen bedürfen einer weiteren kritischen Diskussion. Deswegen, aber auch wegen der sehr lückenhaften Forschungslage zu kommunalen Vergleichen ergeben sich zahlreiche ungeklärte Forschungsfragen, deren vertiefende Untersuchung in einem größeren europäischen Projektrahmen lohnenswert und dringlich erscheint. In einer weitergehenden empirischen Untersuchung sollte auch die Anzahl der einbezogenen Kommunen deutlich erhöht und das methodische Vorgehen um qualitative Erhebungsformen ergänzt werden. Gleichwohl kann gesagt werden, dass das benutzte schriftliche Befragungsinstrument sich im vorliegenden Zusammenhang als geeignet erwiesen hat und eine gute Basis für eine methodische Weiterentwicklung bietet. Die nachfolgende Zusammenfassung besteht aus zwei Teilen:

Auf der Grundlage der Befragungen in den beteiligten EU-Ländern wird zunächst ein tabellarischer Überblick über die Rezeption und die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention, über die Implementierungsbemühungen sowie über die Einschätzung der Situation und der Perspektiven der Umsetzung ihrer Grundprinzipien in den Kommunen gegeben. Ergänzend werden Gesamteinschätzungen zusammengestellt und bewertet. Dabei ist nochmals zu betonen, dass die zu Grunde liegende Untersuchung den Charakter einer explorativen Studie hat.

Der tabellarische Überblick orientiert sich dabei im Wesentlichen an den Themenfeldern, die der Befragung in diesem Teilprojekt bzw. auch den Untersuchungen in den anderen Projektteilen zu Grunde liegen. Diese sind

- Strukturen der Kommunalen Behindertenpolitik,
- Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung,
- Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung,
- Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur,
- Inklusive Bildungseinrichtungen,
- Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste.

In der anschließenden Tabelle finden sich auch Einschätzungen zur deutschen Situation. Diese haben ihre Grundlage vor allem in den Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen, die im Rahmen des zum Gesamtprojekt gehörenden Teilprojektes 1 gemacht wurden. Die Ergebnisse finden sich im ersten Abschnitt des vorliegenden Berichts.

Im Anschluss an den Überblick folgen Thesen, die die kommunale Rezeption der UN-Behindertenrechtskonvention in verschiedenen europäischen Ländern bewerten. Diese Thesen stützen sich auf die vergleichende Betrachtung der kommunalen Umsetzungsaktivitäten in den einbezogenen europäischen Ländern. Ihr Sinn und Zweck ist es, die weitere Fachdiskussion um die Implementierung der UN-BRK zu befruchten und weiterzuführen.

Abbildung 55: Tabelle zur Umsetzung der UN-BRK in Kommunen in ausgewählten europäischen Ländern

	Groß-britannien	Belgien	Portugal	Österreich	Deutschland	Finnland	Fran
Bekanntheit der UN-BRK auf kommunaler Ebene	niedrig	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch
Bedeutung der UN-BRK für kommunales Handeln	niedrig	mittel	hoch	mittel	mittel	hoch	niedr
Bedeutung der UN- BRK für die kommunale Behindertenpolitik	niedrig	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch	niedr
Offizielle kommunale Planungen zur UN-BRK	Nicht existent	teils existent	teils existent	teils existent	teils existent	existent	nicht
Behindertenbeauftragte/ Behindertenbeiräte	teils existent	existent	teils existent	teils existent	existent	existent	teils e
Bedeutung von Partizipationsstrukturen in der kommunalen Politik	hoch	mittel	hoch	mittel	mittel	hoch	mitte
Bedeutung von Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung in der kommunalen Politik	hoch	mittel	hoch	mittel	mittel	hoch	mitte
Bedeutung von Barrierefreiheit in der kommunalen Politik	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch
Bedeutung inklusiver Erziehung in der kommunalen Politik	niedrig	hoch	hoch	mittel	hoch	hoch	mitte

g inklusionsorien- nste in der kom- Behindertenpolitik	hoch	niedrig	mittel	mittel	mittel	hoch	mittel	hoch	hoch	mittel
gen an mehr Inklu- e nächsten fünf	niedrig	hoch	niedrig	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch	mittel
g mit europäischen ler Behindertenpo-	niedrig	mittel	niedrig	niedrig	niedrig	niedrig	niedrig	mittel	niedrig	niedrig

Vorläufige Thesen zu den Ergebnissen der Befragung in europäischen Kommunen

1. Die nationalen Regierungen aller zehn in die Untersuchung einbezogenen europäischen Länder haben die UN-Behindertenkonvention ratifiziert. Der Umsetzungsauftrag betrifft alle politischen Ebenen der jeweiligen Länder. Je mehr die eher abstrakt formulierten Vorgaben der UN-BRK konkretisiert und in Handlungen operationalisiert werden, umso größeres Gewicht kommt der kommunalen Ebene zu. Es ist daher in allen untersuchten Ländern mit einer wachsenden Auseinandersetzung auf kommunaler Ebene zu rechnen.

2. Die Ratifizierung der UN-BRK durch die jeweiligen Nationalstaaten hat in keinem Land dazu geführt, dass für die unteren politischen Ebenen, auch nicht für die kommunale Ebene explizite gesetzliche Verpflichtungen erlassen wurden, die Vorgaben der UN-BRK systematisch umzusetzen und darüber Rechenschaft abzulegen. Die Umsetzung ist somit in den Kompetenzbereich der kommunalen Selbstverwaltung gelegt und erfordert einen entsprechenden Gestaltungswillen.

3. Der in Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention enthaltene Berichtsmechanismus fördert in allen an der Untersuchung beteiligten Unterzeichnerländern die Entfaltung von politischen Aktivitäten und Diskussionen. Bemerkenswert ist, dass die Unterzeichnung des Fakultativprotokolls als weitgehendste Übernahmevariante der UN-BRK nicht mit intensiver kommunaler Rezeption einhergehen muss. In Großbritannien als Unterzeichnerstaat auch des Fakultativprotokolls konnte in den untersuchten Regionen nahezu keine kommunale Rezeption der UN-BRK festgestellt werden, während in Finnland, das das Zusatzprotokoll nicht ratifiziert hat, eine sehr intensive kommunale Rezeption festzustellen war.

4. Die UN-BRK wird von den einbezogenen europäischen Kommunen mit erkennbaren Schwerpunkten rezipiert. Hohe Priorität genießt durchgängig die Dimension ‚Barrierefreiheit' (‚Accessibility'). Dies kann auf die europäischen Nichtdiskriminierungspolitik zu Beginn des Jahrtausends zurückgeführt werden, die alle EU-Länder zu Gleichstellungsgesetzen geführt hat. Diese werden etwa in Frankreich oder Großbritannien als wichtiger für kommunales Handeln erachtet als die UN-BRK. Überraschend hohe Bedeutung hat in den meisten untersuchten Kommunen zudem der Bereich der schulischen Inklusion.

5. Ob bzw. wie die UN-BRK in den einzelnen Ländern auf kommunaler Ebene aufgegriffen wird, hängt in hohem Maße von politischen und kulturellen Rahmenbedingungen ab, die sowohl den allgemeinpolitischen als auch den behindertenpolitischen Entwicklungspfad eines Landes prägen. Kommunen in Ländern wie Schweden, in denen internationale Diskurse und Dokumente traditionell ein hohes Ansehen genießen, greifen den Impuls der UN-BRK eher auf, als Kommunen in Ländern, in denen dies nur eingeschränkt der Fall ist wie z. B. Großbritannien oder Frankreich. Trotz historisch eher negativen Erfahrungen mit sozialer Planung in dem beteiligten Transformationsland (Tschechien) sind in den Kommunen mit großer Selbstverständlichkeit Planungsstrukturen vorhanden. Diese ge-

hen mit institutionalisierten Partizipationsstrukturen und der Einbeziehung von Behindertenorganisationen einher.

6. Die Umsetzung der UN-BRK auf kommunaler Ebene erfolgt in einigen Ländern durchgängig auf der Grundlage eines behindertenpolitischen Handlungsplans, während in anderen Ländern eher punktuelle Maßnahmen die Regel sind. In Ländern, in denen der Bürgerrechtsansatz seit längerem die Behindertenpolitik prägt (wie insbesondere in nordischen Ländern) sind institutionalisierte Partizipationsstrukturen (Behindertenbeiräte, Behindertenbeauftragte) die Regel, während in anderen Ländern mit eher karitativen oder medizinischen Traditionen der Behindertenpolitik (wie z. B. Frankreich, Portugal, Spanien) eher auf informelle Kooperation gesetzt wird.

7. Je mehr die kommunale Realität in einer örtlichen Gebietskörperschaft den Vorgaben der UN-BRK bereits entspricht, umso eher ist es wahrscheinlich, dass systematische Maßnahmen zur weiteren Umsetzung noch defizitärer Bereiche angegangen werden. Hier können wiederum die nordischen Länder als Beleg angeführt werden. Eine hohe Anschlussfähigkeit kann sich auch aus einer hohen Akzeptanz der Leitideen der UN-BRK auf kommunaler Ebene ergeben. Dafür können die portugiesischen Kommunen herangezogen werden.

8. Die UN-BRK trägt aufgrund ihrer internationalen Verbreitung, ihres verbindlichen Charakters als völkerrechtlicher Vertrag und ihrer Fachlichkeit eine große Autorität und damit ein hohes Legitimationspotential in sich, das aber des gesellschaftlichen bzw. politischen Aufgreifens bedarf. Die Art und Weise, wie Kommunen in verschiedenen Ländern die UN-BRK aufgreifen, hängt von der Funktion ab, die die handelnden Akteure diesem internationale Dokument zurechnen. So kann die UN–BRK von einzelnen Ressorts in einer Kommunalverwaltung in der Konkurrenz um Ressourcen herangezogen werden, Behindertenorganisationen können zur besseren Interessenartikulation auf die UN-BRK verweisen oder Anbieter von Diensten und Einrichtungen können die Notwendigkeit ihrer Angebote hervorheben.

9. Je bedeutsamer die UN-BRK im politischen und gesellschaftlichen Diskurs eines Landes bzw. einer politischen Ebene bewertet wird, umso mehr lässt sie sich für die Interessen von Akteuren in verschiedenen Zusammenhängen nutzbar machen. Am wirksamsten kann die Konvention ihr Innovationspotential entfalten, wenn bürgerrechtliche Akteure sie aufgreifen und die Verwirklichung ihrer Prinzipien im kommunalen Gemeinwesen einfordern.

10. Die Umsetzung der UN-BRK wird in der Untersuchung in vielen Kommunen als förderlich für die Entwicklung von Inklusion beschrieben, aber auch als konfliktthaft. Offensichtlich eignen sich die Kernbegriffe der Inklusion und Partizipation dazu, breite Gruppen zu politischem Handeln zu mobilisieren. Gleichzeitig erweist sich die UN-BRK aufgrund ihrer Fachlichkeit und relativ hohen Eindeutigkeit in der Programmatik als sperrig gegen einfache Vereinnahmungen durch Interessengruppen.

11. Ungeachtet bestehender Unterschiede in der Ausprägung weisen die an der Befragung beteiligten Expert/inn/en aus fast allen Ländern der UN-BRK eine für die kommunale Entwicklung in den fünf Untersuchungsdimensionen für die zurückliegenden Jahre eine förderliche Wirkung zu. Sie gehen davon aus, dass diese positive Entwicklung sich in den nächsten Jahren weiter fortsetzen wird.

12. Festzustellen ist, dass Kommunen im selben Land mit demselben Entwicklungspfad die UN-BRK sowohl gleich, als auch unterschiedlich aufgreifen. Die örtlichen Unterschiede ergeben sich aus den spezifischen Entwicklungspfaden, die sich wiederum – innerhalb des nationalen und regionalen Rahmens - auf kommunaler Ebene ausgeprägt haben. Die UN-BRK als soziale Innovation bedarf notwendiger Weise bei ihrer Umsetzung der örtlichen Adaption, mit anderen Worten der ‚Re-Invention'. Aus der daraus resultierenden, z. T. großen Unterschiedlichkeit kommunaler Rezeption der UN-BRK lässt sich auch ableiten, dass kommunale Handlungsspielräume bestehen, die die Pfadabhängigkeit möglicher Entwicklungen relativieren.

13. Die kommunalen Handlungsspielräume und ihre Ausgestaltung sind abhängig davon, ob es vor Ort zur Bildung von ‚Veränderungskoalitionen' kommt, in denen fachliche, machtbezogene und kommunikationsbezogene Promotorenkompetenz sich vereinigt und gemeinsamem Handeln möglich wird. Vor allem dort, wo behindertenpolitisch engagierte Akteure, politische Entscheidungsträger und kommunikationskompetente Akteure die UN-BRK für konkretes politisches Handeln nutzen, können wirksame Veränderungsschritte initiiert werden.

Vergleicht man die Ergebnisse der Untersuchung zur Umsetzung der UN-BRK in den Kommunen Nordrhein-Westfalens mit den kommunalen Ergebnissen der europäischen Untersuchung, so können daraus zusammenfassend vor allem drei Punkte hervorgehoben werden:

Zum einen gehört Nordrhein-Westfalen wohl zu den Regionen Europas, in denen die UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene nicht nur vergleichsweite breit bekannt ist, sondern in denen auch intensiv daran gearbeitet wird, ihre Leitgedanken zu übernehmen und nach örtlichen Verwirklichungsmöglichkeiten zu suchen. Nicht wenige Kommunen in Nordrhein-Westfalen könnten für sich beanspruchen, ihrerseits modellhaft in einen europäischen Austausch einzutreten. Zum zweiten kann festgestellt werden, dass die Kommunen in den skandinavischen Ländern bei der Umsetzung der Inklusionsvorgaben aufgrund vorhandener bürgerrechtlicher Traditionen insgesamt oder in Teilen einen Implementationsvorsprung haben. Zum dritten lassen sich in nahezu allen beteiligten Ländern Kommunen identifizieren, die in einer oder mehreren Dimensionen der UN-BRK besonders hervorzuhebende Strategien und Implementationsideen entwickelt haben. Diese innovativen Strategien und Ansätze näher kennen zu lernen, erscheint äußerst lohnenswert. In der Erkenntnis des diesbezüglichen europäischen Mehrwerts liegt auch ein Plädoyer dafür, den noch verhältnismäßig schwachen kommunal bezogenen Austausch zwischen europäischen Kommunen zu intensivieren. Dies würde große Chancen für die Verwirklichung des Inklusions- und Teilhabeprinzip der UN-BRK auf kommunaler Ebene beinhalten. Gleichzeitig setzt dies aber eine vertiefende Analyse und systematisch wissenschaftliche Aufarbeitung voraus, die dabei hilft, die Unterschiedlichkeiten zu verstehen, die Gemeinsamkeiten zu erkennen und die positiven Erfahrungen für die jeweilige örtliche Situation anschlussfähig zu machen.

4 Teilprojekt III (TP III): Analyse inklusionsorientierter Projekte und Maßnahmen auf lokaler Ebene

4.1. Datengewinnung und Auswertungsmethodik

Um die aktuelle Praxis der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu erfassen, wurden im letzten Teil des Fragebogens aus Teilprojekt I alle Befragten gebeten, konkrete Aktivitäten in ihrer Gebietskörperschaft zu benennen, die besonders geeignet sind, zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens beizutragen. Diese Aktivitäten sollten darauf abzielen, Menschen mit Behinderung eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Die Befragten konnten bis zu fünf Aktivitäten, inklusive einer Kurzbeschreibung angeben und sollten wenn möglich eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner mit den entsprechenden Kontaktdaten benennen. Diese Angaben wurden benötigt, um im weiteren Verlauf des Forschungsprojektes einen Teil der benannten Aktivitäten durch eine systematische Projektanalyse vertiefend untersuchen zu können.

Der erste Analyseschritt bestand darin, diese Angaben zu ordnen und zu systematisieren. Es wurde eine Aktivitätenliste erstellt, in der alle Aktivitäten inklusive folgender Informationen aufgenommen wurden: kurze Inhaltsangabe, Gebietskörperschaft, Kontaktdaten, Zuordnung zu einer inhaltlichen Dimension, Träger und weitere Informationsquellen. Dabei wurden die Aktivitäten aus den Fragebögen um Aktivitäten ergänzt, welche selbst recherchiert bzw. von anderen Akteuren angegeben wurden (vgl. Abbildung 58). Dann wurden innerhalb einer Lehrveranstaltung im Masterstudiengang Bildung und Soziale Arbeit an der Universität Siegen Kriterien entwickelt, um die Aktivitäten herauszufiltern, welche für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens besonders aussagekräftig erscheinen. Die Kriterien welche die Aktivitäten nach Möglichkeit erfüllen sollten, lauteten wie folgt:

- Impuls aus der UN-BRK

Die Aktivitäten sollten sich in ihrer Ausrichtung an der UN-Behindertenrechtskonvention orientieren. Diese gibt zu einer Vielzahl von Themen des Zusammenlebens von Menschen mit und ohne Behinderungen Impulse, die von den zu untersuchenden Aktivitäten aufgegriffen werden sollten. Einige Themen, wie beispielsweise Barrierefreiheit wurden auch bereits vor der Ratifizierung der Konvention diskutiert, so dass der Beginn der Aktivitäten auch schon zu einem Termin vor der Ratifizierung liegen kann.

- Inklusive Ausrichtung der Aktivitäten

Entsprechend der Konvention sollten die Aktivitäten darauf abzielen, die Entwicklung inklusiver Gemeinwesen zu unterstützen. Eine besondernde, segregierende Gestaltung von Aktivitäten ist bei diesem Ziel nicht zuträglich, auch wenn diese als inklusiv bezeichnet werden sollten. Daher müssen die Projekte darauf untersucht werden, inwieweit sie dabei unterstützen, das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung zu ermöglichen.

- Gemeinwesenbezug

Die Aktivitäten sollten in diesem Verständnis vor allem auf die Veränderung des Gemeinwesens ausgerichtet sein, also schon vorhandene Strukturen nutzen und so (um)gestalten, dass sie sowohl für Menschen mit als auch ohne Behinderung nutzbar werden. Im Gegensatz zu einem be-

sondernden oder integrativen Ansatz soll nicht zunächst der Mensch mit Behinderung „angepasst“ werden, sondern die sozial gestaltete Umwelt zugänglich gemacht werden.

- Kein exklusive Aktivität der professionellen Behindertenhilfe

Die Aktivitäten sollten nicht auf den Sektor der Behindertenhilfe begrenzt sein und auch andere Akteure des gesellschaftlichen Lebens mit einbeziehen. Die Inklusion von Menschen mit Behinderung setzt voraus, dass Behinderung nicht ein exklusives Thema bestimmter Organisationen ist. Daher können Projekte für ein inklusives Gemeinwesen von Organisationen der Behindertenhilfe initiiert werden, sollten aber auf eine Veränderung im Gemeinwesen ausgerichtet sein.

- Nachhaltigkeit

Die Aktivitäten sollten darauf ausgerichtet sein, einen dauerhaften, nachhaltigen Effekt zu erzeugen. Aktivitäten die nur auf die Durchführung einer bestimmten Aktion abzielen erscheinen wenig geeignet, da Anpassungen des Gemeinwesens durch diese eher nicht zu erwarten sind.

Demzufolge wurden Aktivitäten detailliert analysiert, welche wichtige, nützliche und auswertbare Informationen in Bezug auf die Planung von inklusiven Gemeinwesen enthalten. Dass diese Auswahl von Aktivitäten nicht abschließend und vollständig ist, versteht sich von selbst. Auf Grund der gegebenen Informationslage und der Projektstrukturen, war eine umfassendere Auswertung jedoch nicht möglich. Mittels Internetrecherche, telefonischen Interviews mit verantwortlichen Akteuren und der Analyse von schriftlichen Dokumenten wurden Informationen zu verschiedenen Themenstellungen generiert und somit zu jeder Aktivität ein spezifisches Profil angelegt.

Jede der Aktivitäten wurde demzufolge innerhalb des Forschungsteams bzw. des Seminars intensiver untersucht und wenn sie den obigen Kriterien entsprach sehr detailliert nach folgendem Raster analysiert:

- Bezeichnung/Titel der Aktivität,
- Art der Gebietskörperschaft (Kreis auf die sich die Aktivität bezieht),
- Einwohnerzahl der Gebietskörperschaft,
- Kurzdarstellung der Aktivität ,
- Zuordnung zu den fünf inhaltlichen Dimensionen der UN-BRK,
- Ausschlaggebender Impuls zur Initiierung,
- Jahr der Initiierung,
- Impulsgebende Akteure,
- Zielstellungen der Aktivität,
- Bezugnahme auf wichtige rechtliche und inhaltliche Dokumente,
- Maßnahmen, die zur Zielerreichung durchgeführt werden,
- Beteiligte Netzwerke,
- Federführende Verantwortungsträger,
- Beteiligung von Menschen mit Behinderung
- Schwerpunkt der partizipierenden Personengruppe,
- Bürgerschaftliches Engagement,
- Hauptamtliches Personal,
- Finanzierung und Ausstattung,
- Finanzierungsquellen,
- Projektablauf und zeitliche Rahmung,

- Inklusive Ausrichtung der Aktivität und Gemeinwesenbezug,
- Regionale Einbindung,
- Überregionale Einbindung,
- Überwindung von Sondereinrichtungen,
- Nachhaltigkeit,
- Übertragbarkeit in andere Gebietskörperschaften,
- Gesamteinschätzung.

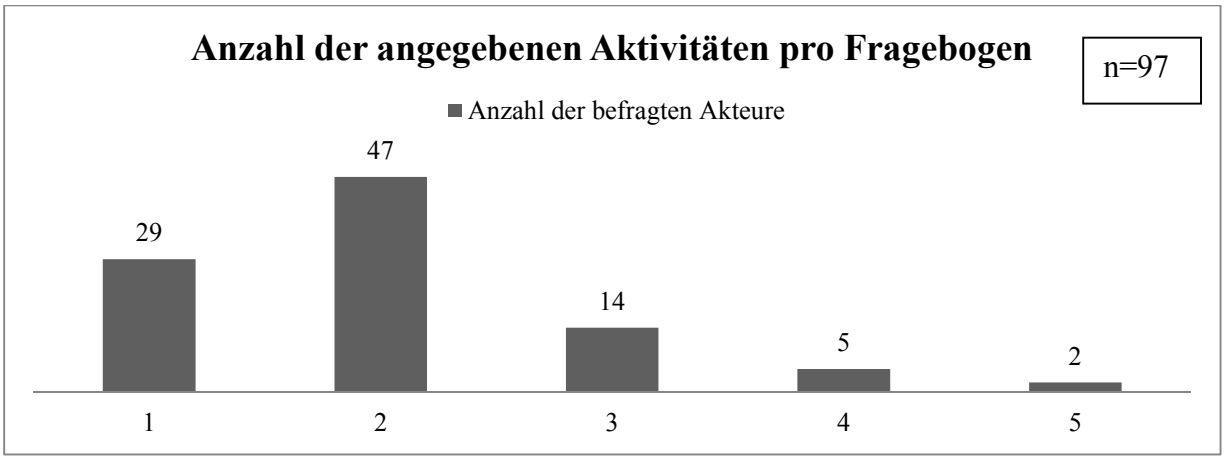
Im Anhang befinden sich die Titel und Kurzbeschreibungen der 57 detailliert analysierten Aktivitäten.

Sowohl die vorgestellten Kriterien als auch das Untersuchungsraster machen deutlich, wie wichtig es ist, bei der Identifizierung von inklusiven Aktivitäten genau hinzuschauen. Die nachfolgenden Ergebnisse belegen aber, dass durchaus sehr unterschiedliche Aktivitäten unter den verschiedensten kommunalen Gegebenheiten und Voraussetzungen in Nordrhein-Westfalen vorzufinden sind. Dem Forschungsteam ist durchaus bewusst, dass die ermittelten Projekte und Maßnahmen trotz umfangreicher Recherchebemühungen nicht die Vollständigkeit der vorhandenen Aktivitäten wiederspiegeln, dennoch hält es die folgenden Analysen für sehr aussagekräftig, wichtig und lehrreich in Bezug auf die Entwicklung inklusiver Gemeinwesen in Nordrhein-Westfalen.

4.2. Grundlegende Analyse aller Aktivitäten

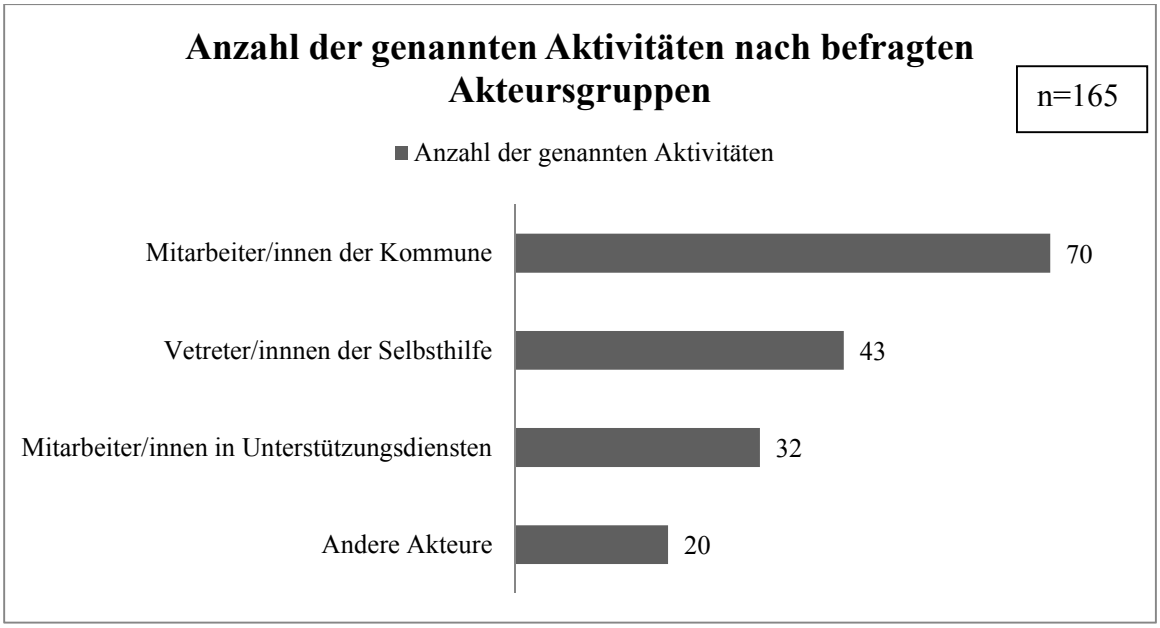
Von den 185 Fragebögen die von den kommunalen Akteuren vorliegen enthielten 97 eine Angabe zu mindestens einer Aktivität. Das heißt knapp über die Hälfte der Befragten waren Maßnahmen oder Projekte in ihrer Gebietskörperschaft bekannt, die sie als geeignet betrachten, Inklusion in der Praxis zu verwirklichen. Insgesamt wurde 165mal eine Aktivität benannt. Die Anzahl der Aktivitäten die pro Fragebogen angegeben wurden variiert stark. Die meisten Akteure (48,5 %) haben zwei Aktivitäten benannt. Lediglich zwei Befragte haben das Maximum von fünf Aktivitäten angegeben.

Abbildung 56: Diagramm zur Anzahl der Aktivitäten pro Fragebogen



Die Untersuchung der 165 Aktivitätennennungen in Bezug auf die angebenden Personengruppen liefert folgendes Ergebnis.

Abbildung 57: Diagramm zur Anzahl der genannten Aktivitäten nach befragten Akteursgruppen



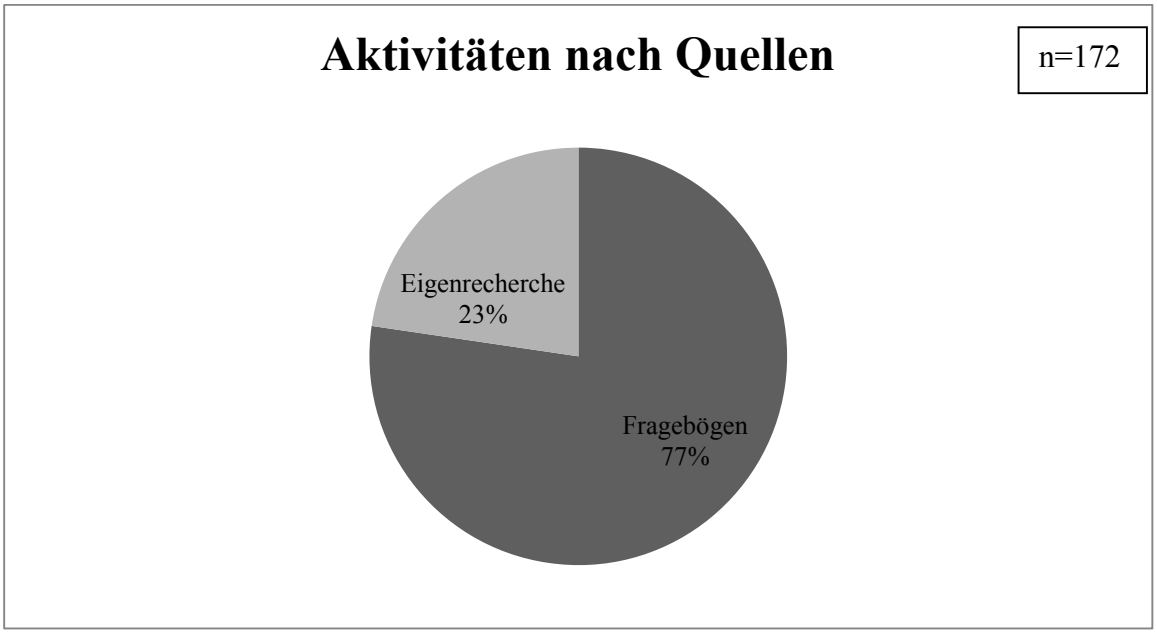
In allen Akteursgruppen wurden dabei von circa jeweils der Hälfte der Befragten mindestens eine Aktivität genannt. 57,5 % der Mitarbeiter/innen der Kommune, 50 % der Mitarbeiter/innen in Unterstützungsdiensten, 48,7 % der Vertreter/innen der Selbsthilfe und 46,7 % der andern Akteure haben in ihren Fragebögen jeweils mindestens eine Aktivität angegeben.

Aus den 165 Nennungen einer Aktivität konnten 133 Aktivitäten zur Umsetzung eines inklusiven Gemeinwesens identifiziert werden, da sich mehrere Nennungen auf ein und dieselbe Aktivität bezogen bzw. die Nennung keiner eindeutigen bzw. auswertbaren Aktivität zugeordnet werden konnte (z. B. geplante schriftliche Aufrufe an die Bundeskanzlerin).

Zudem wurden vom Forschungsteam 39 Aktivitäten in die Auswertung mit einbezogen, die in Eigenrecherche identifiziert bzw. von weiteren Akteuren aus dem Feld (die nicht an der Befragung teilgenommen hatten) genannt wurden. So wurden beispielsweise mehrere Fachgespräche mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) geführt, in welchem mehrere inklusive Projekte diskutiert wurden. Gespräche mit weiteren Fachkollegen (insbesondere innerhalb des Projektbeirates), Hinweise aus der Praxis, intern vorhandenes Wissen und eine gezielte Internetrecherche im Kontext der Erstellung einer Arbeitshilfe waren weitere Quellen zur Erfassung der Aktivitäten. Dieses offene Vorgehen bei der Ermittlung von inklusiven Aktivitäten war innerhalb des Projektbeirates abgestimmt und sollte zu einer möglichst umfangreichen Gewinnung von Beispielen gelingender Praxis führen. Dabei handelt es sich um Beispiele die für die Umsetzung der UN-BRK auf kommunaler Ebenen besonders interessant erscheinen und oftmals exemplarisch in der vom ZPE erarbeiteten Arbeitshilfe ‚Inklusive Gemeinwesen Planen' verwandt werden.

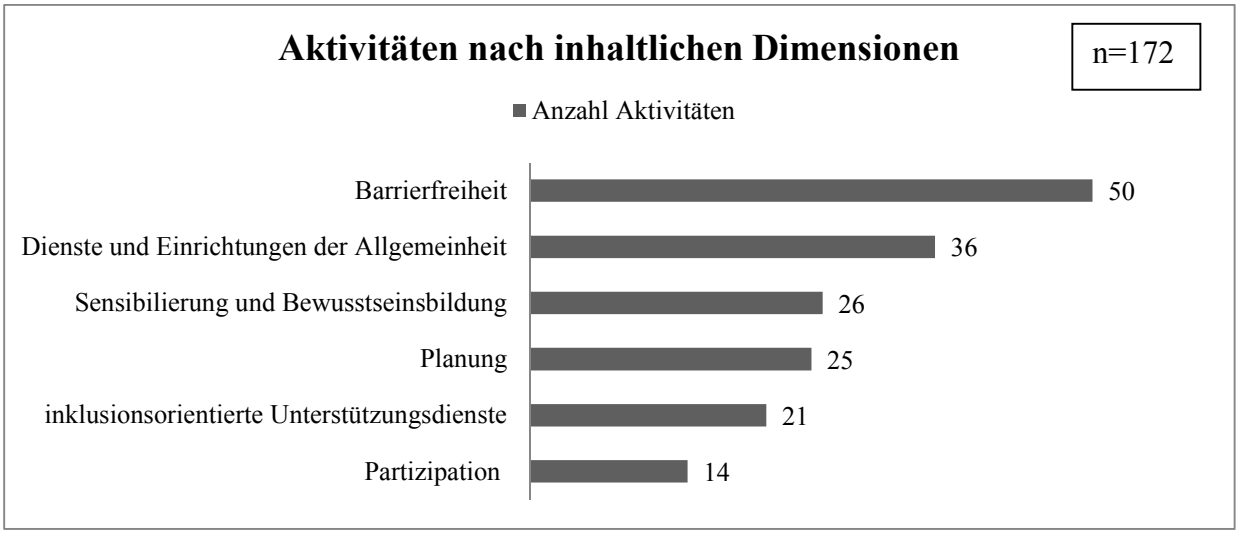
Die der folgenden Auswertung zu Grunde liegende Gesamtmenge beträgt demzufolge 172.

Abbildung 58: Diagramm zu den Quellen der Aktivitäten



Werden die Aktivitäten nach unterschiedlichen inhaltlichen Bereichen aufgeteilt, den oben beschriebenen fünf Dimensionen der UN-Behindertenrechtskonvention (siehe Einleitungskapitel) plus die Aktivitäten die sich direkt auf kommunale Planungsansätze beziehen, ergibt sich folgendes Bild.

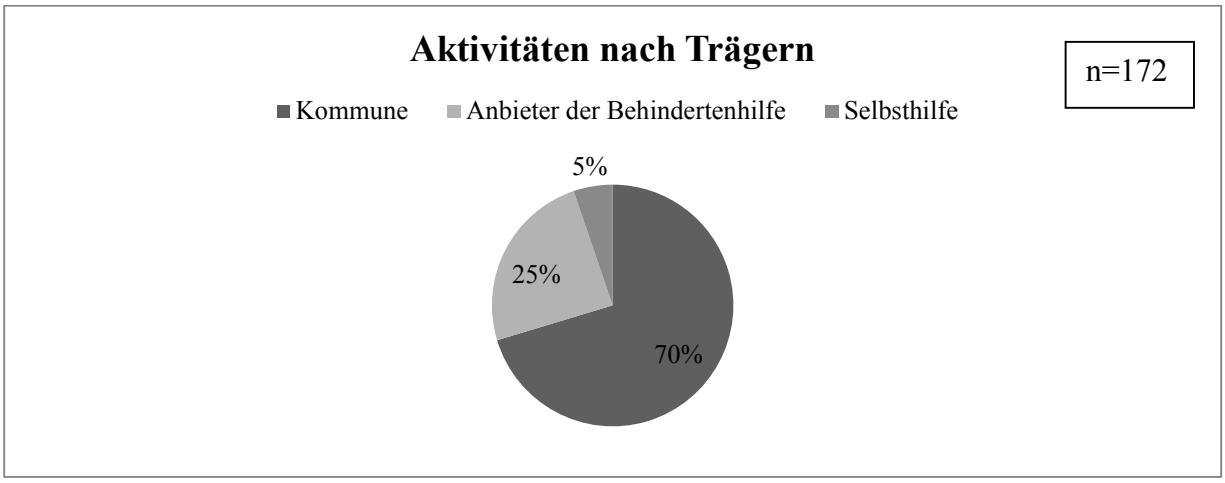
Abbildung 59: Diagramm zu den Aktivitäten nach inhaltlichen Dimensionen



Es zeigt sich, dass die meisten der durchgeführten Aktivitäten in Bezug auf die praktische Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in ihrem Hauptanliegen sich auf die Schaffung von Barrierefreiheit beziehen und es nur relativ wenige Aktivitäten gibt, deren wesentlichstes Ziel in der Partizipation von Menschen mit Behinderung liegt. Dies bedeutet jedoch keinesfalls, dass die Beteiligung von Betroffenen nicht innerhalb bzw. durch die Projekte verwirklicht wird. An späterer Stelle wird gezeigt, dass das Gegenteil der Fall ist. Dasselbe trifft für den Bereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung zu. Es gibt Aktivitäten die sich explizit diesem Thema annehmen, implizit wird es jedoch in und durch fast alle untersuchten Aktivitäten verwirklicht.

Welche wichtige Rolle die Kommunen für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens haben, zeigen folgende Daten. 121 der 172 Aktivitäten werden von den Kommunen, 42 von Anbietern der Behindertenhilfe und neun von der Selbsthilfe verantwortet. Die prozentuale Aufteilung nach Trägern von Aktivitäten stellt sich daher wie folgt dar.

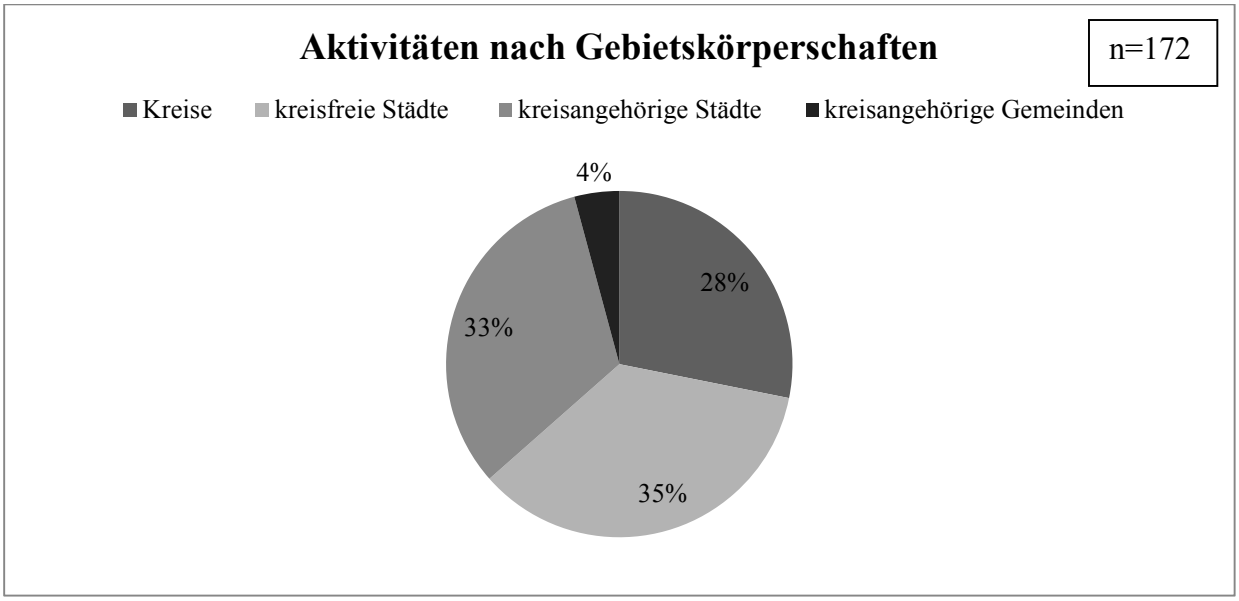
Abbildung 60: Diagramm zu den Aktivitäten nach Trägern



Selbst wenn man in Betracht zieht, dass die meisten Aktivitäten von den Mitarbeiter/inne/n der Kommune benannt wurden (vgl. Abb. 57), sind diese Zahlen insbesondere im Hinblick auf die Rolle der Kommune immer noch sehr aussagekräftig. Denn in den Fragebögen wurden 42,4 % der Aktivitäten von kommunalen Mitarbeiter/inne/n benannt, hier sind es hingegen 70 % die von der Kommune getragen werden. Dies unterstreicht noch einmal die Wirkung und Reichweite der kommunalen Politik und Verwaltung für die praktische Umsetzung eines inklusiven Gemeinwesens.

Die untersuchten Aktivitäten beziehen sich auf unterschiedliche Arten von Gebietskörperschaften. Interessant ist die relativ ausgeglichene Verteilung zwischen Kreisen (n=47), kreisfreien (n=59) und kreisangehörigen Städten (n=54), wie die folgende Graphik darstellt. Die praktische Umsetzung von Inklusion, wird demzufolge auf allen kommunalen Ebenen vorangetrieben, wobei festzuhalten ist, dass sich lediglich sieben Aktivitäten auf kreisangehörige Gemeinden beziehen.

Abbildung 61: Diagramm zu den Aktivitäten nach Gebietskörperschaften



4.3. Detaillierte Analyse ausgewählter Aktivitäten

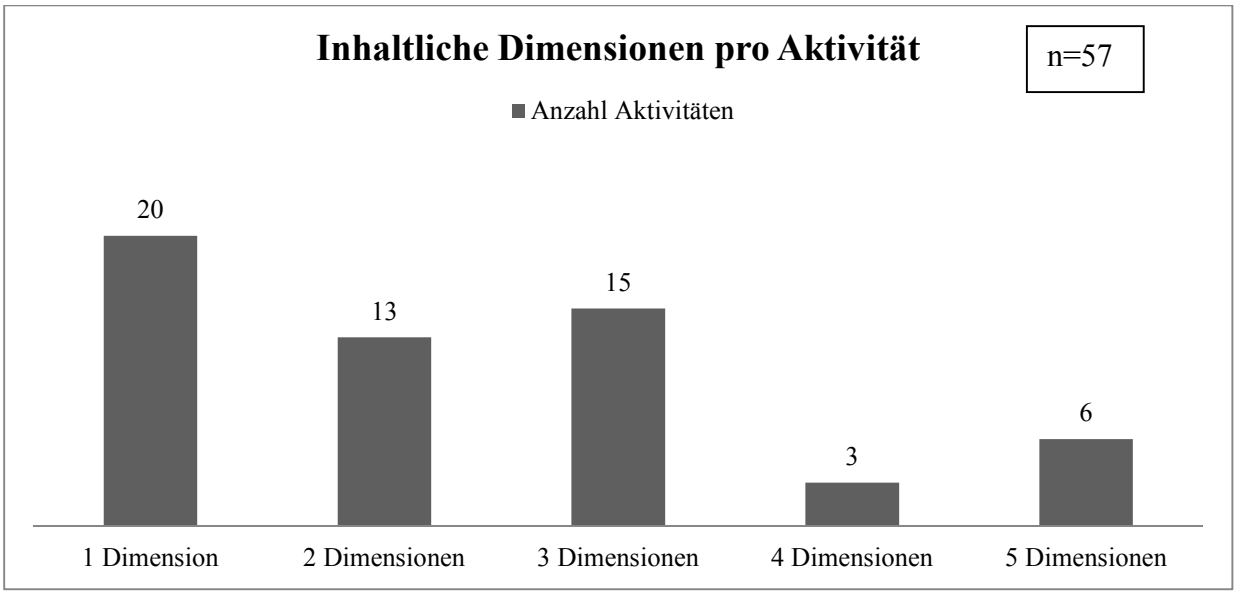
Von den insgesamt 172 Aktivitäten wurden 57 ausgewählt und einer detaillierteren Analyse unterzogen. Die Auswahl wurde vom Forschungsteam anhand des oben dargestellten Kriterienrasters durchgeführt. Im Anhang befinden sich die Titel und Kurzbeschreibungen einer jeden Aktivität. Auf Grundlage der umfangreichen Analyse jeder einzelnen Aktivität soll im Folgenden eine zusammenfassende Untersuchung der 57 untersuchten Aktivitäten vorgenommen werden.

4.3.1. Zuordnung zu inhaltlichen Dimensionen der UN-BRK

Auf den ersten Blick, kann man die meisten Maßnahmen zur Schaffung eines inklusiven Gemeinwesens einer der fünf inhaltlichen Dimensionen der UN-BRK[19] zuordnen, wie dies in Abbildung 59 geschehen ist.

Aktivitäten, die dem oben genannten Kriterienraster entsprechen, zeichnen sich in ihrer inklusiven Anlage zudem dadurch aus, dass sie mehrere inhaltliche Dimensionen der UN-BRK umsetzen. So kann ein Projekt zur Barrierefreiheit beispielsweise von einer Einrichtung der freien Wohlfahrtspflege unter aktiver Beteiligung von Menschen mit Behinderung durchgeführt werden und zudem eine effektive bewusstseinsbildende Wirkung haben. In solch einem Projekt wären vier von fünf inhaltlichen Dimensionen wirksam umgesetzt. Abhängig von Struktur, Rahmen und Inhalt der Aktivitäten können demzufolge mehrere inhaltliche Aspekte der UN-Behindertenrechtskonvention innerhalb einer Maßnahme praktisch zur Geltung kommen. Für die 57 untersuchten Aktivitäten stellt sich diese Multiperspektivität wie folgt dar.

Abbildung 62: Diagramm zu den inhaltlichen Dimension pro Aktivität



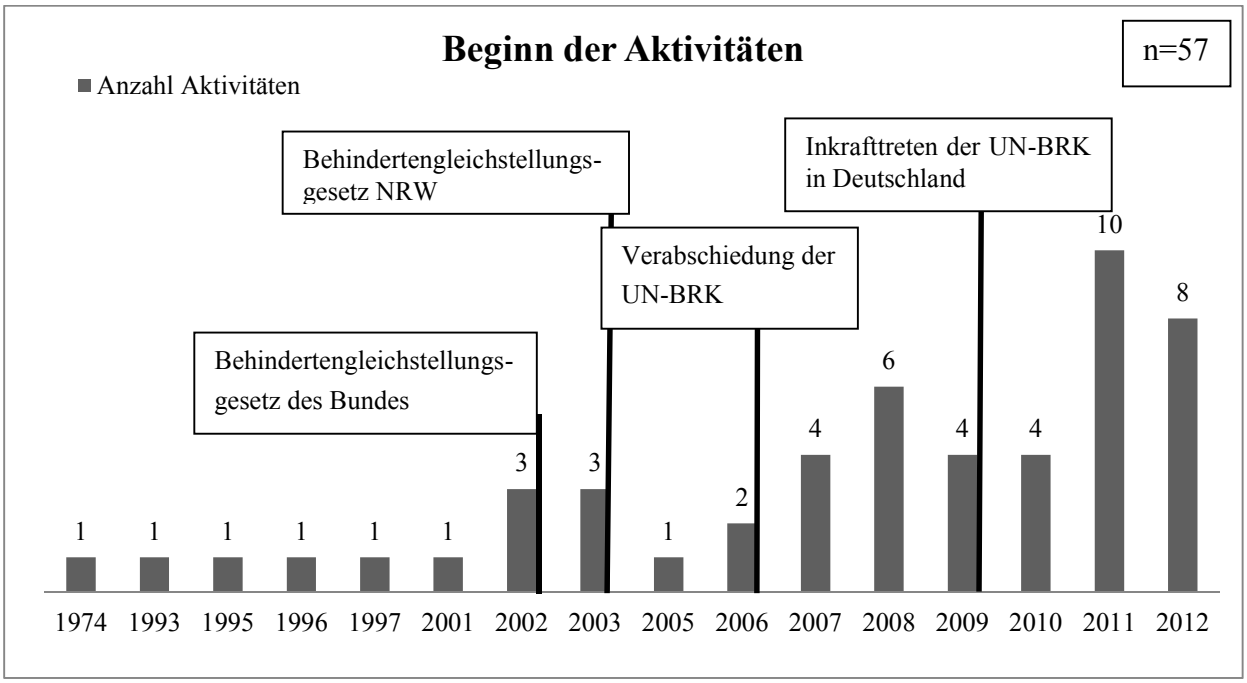
20 Aktivitäten haben eine klare eindeutige inhaltliche Ausrichtung, aber die Mehrzahl (37) der Aktivitäten bearbeiten mehrere Dimensionen und in knapp 10 % finden sogar alle fünf großen inhaltlichen Bereiche der UN-BRK Berücksichtigung. Dies spricht für einen umfassenden inklusiven Ansatz der meisten untersuchten Projekte.

4.3.2. Initiierende Impulse und zeitliche Rahmung der Aktivitäten

Wann und wie kam es zur Initiierung der Aktivitäten? Die folgende Graphik verdeutlicht, in welchen Jahren wie viele Aktivitäten begonnen wurden. Dabei konnte von sechs Aktivitäten bedauerlicherweise keine Jahreszahlen zum genauen Beginn recherchiert werden.

[19] Vgl. die Ausführungen zu den Dimensionen im Einleitungskapitel

Abbildung 63: Diagramm zum zeitlichen Beginn der Aktivitäten



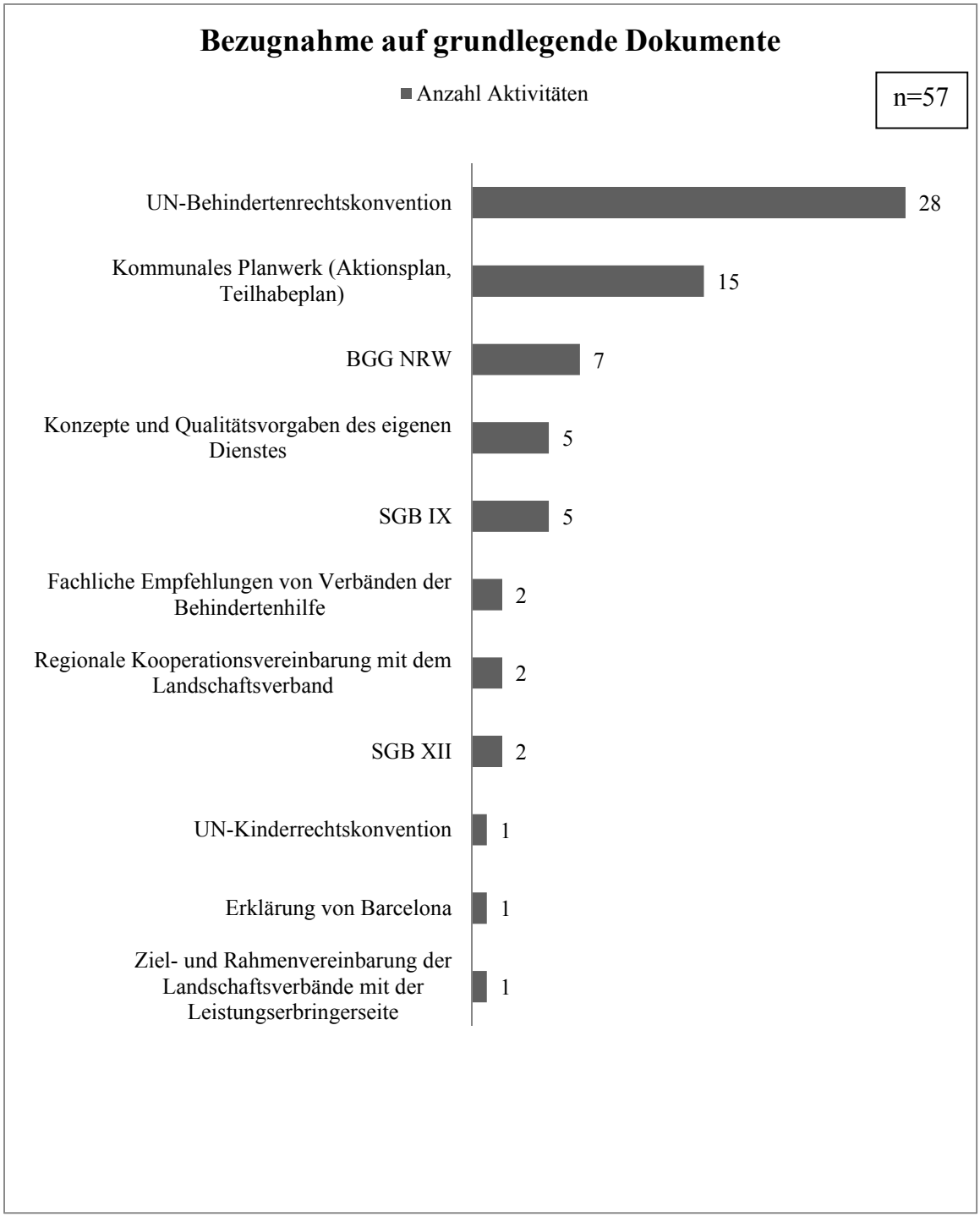
Bedingt durch die Auswahlkriterien der Aktivitäten, insbesondere durch den Aspekt ‚Impuls aus der UN-BRK', kann es nicht verwundern, dass knapp über die Hälfte der Aktivitäten in bzw. nach dem Jahr 2009 (Ratifizierung der UN-BRK in Deutschland) ihren Anfang nahmen (n=26). Dennoch wurden auch 25 Maßnahmen untersucht, die vor diesem Jahr initiiert wurden.

Dadurch wird die These verifiziert, dass die UN-BRK eine sehr wichtige und vorwärtstreibende Bedeutung für die Umsetzung von Inklusion hat, es aber bereits vorher bedeutsame inklusive Ansätze in den nordrhein-westfälischen Kommunen gab.

Der Abgleich mit wichtigen Ereignissen für die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft, soll einen Eindruck über mögliche Bedeutungen und Zusammenhänge von politischen Entscheidungen und praktischen Projekten vermitteln. Valide und unmittelbare Schlüsse in Bezug auf diese Konsequenzen sind in der vorliegenden Untersuchung auf Grund des Designs und der geringen Gesamtmenge jedoch nicht zulässig. Allerdings geben einige Projekte in ihrer ‚Entstehungsgeschichte' einen direkten Bezug zu solchen gesellschaftspolitischen Ereignissen an.

Die direkte Bezugnahme auf wichtige Dokumente (Verträge, Gesetze, Konventionen o.ä.) stellt sich für die Aktivitäten wie folgt dar. Dabei ist zu beachten, dass eine Vielzahl von Aktivitäten sich auf mehrere dieser Dokumente beziehen und andere auf gar keine, wodurch es zu 69 Gesamtnennungen kommt.

Abbildung 64: Diagramm zur direkten Bezugnahme auf grundlegende Dokumente

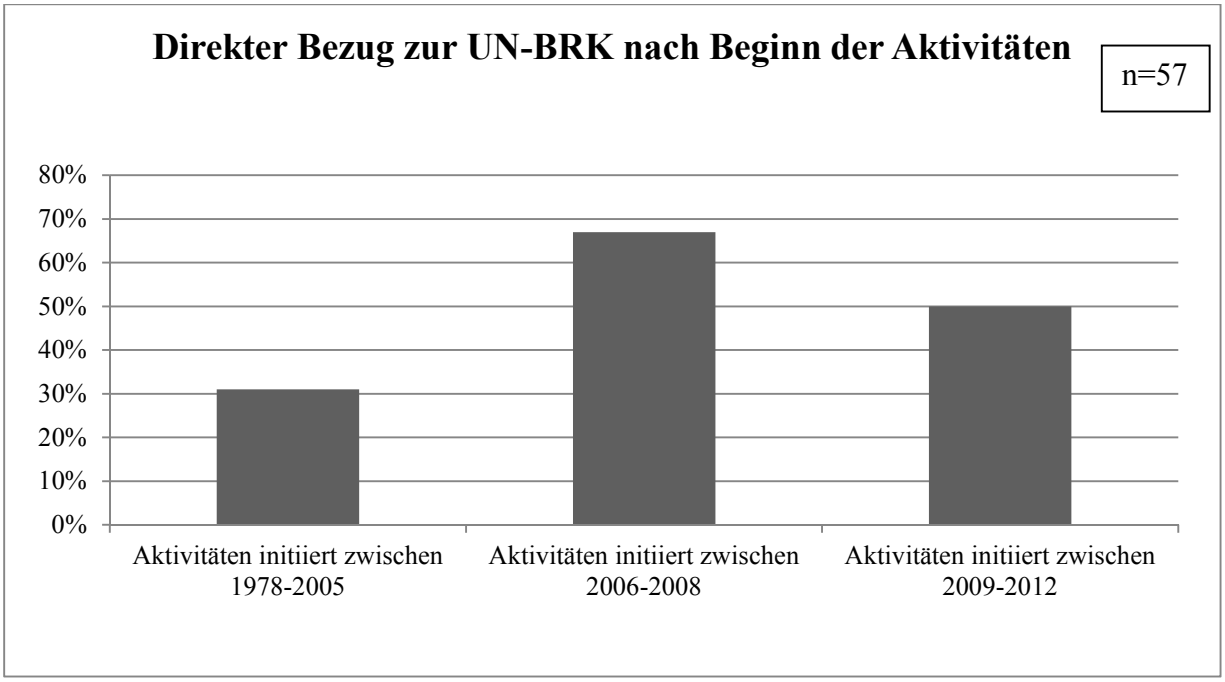


Dass der Bezug auf ein kommunales Planwerk die zweite Position nach dem Bezug zur UN-BRK einnimmt, zeigt zum einen die Bedeutung einer geplanten Umsetzung des inklusiven Gemeinwesens an und zum anderen macht es die praktische Wirksamkeit dieser Planungsprozesse deutlich.

Die Hälfte der untersuchten Aktivitäten bezieht sich explizit auf die UN-Behindertenrechtskonvention. Interessant ist an dieser Stelle die Analyse, wie sich ein direkter

Bezug zur UN-BRK zum zeitlichen Beginn der Aktivitäten verhält. Immerhin vier von 13 Aktivitäten die vor der Verabschiedung der UN-BRK (2006) initiiert wurden, beziehen sich mittlerweile direkt auf deren Formulierungen. In den Jahrgängen von 2006 bis 2009 also bis zur Ratifizierung der Konvention in Deutschland sind es acht von zwölf und von den Aktivitäten die ab 2009 begannen stellen 13 von 26 einen direkten Bezug zur UN-BRK her. Die UN-Behindertenrechtskonvention wird demnach in der Hälfte der untersuchten Aktivitäten direkt zitiert. Dabei dient sie immer mehr Projekten als inhaltliche Grundlage, gleichzeitig wird sie in einzelnen Fällen auch rückwirkend für die Fundierung bestimmter inklusiver Aktivitäten genutzt.

Abbildung 65: Diagramm zum direkten Bezug zur UN-BRK nach Beginn der Aktivitäten

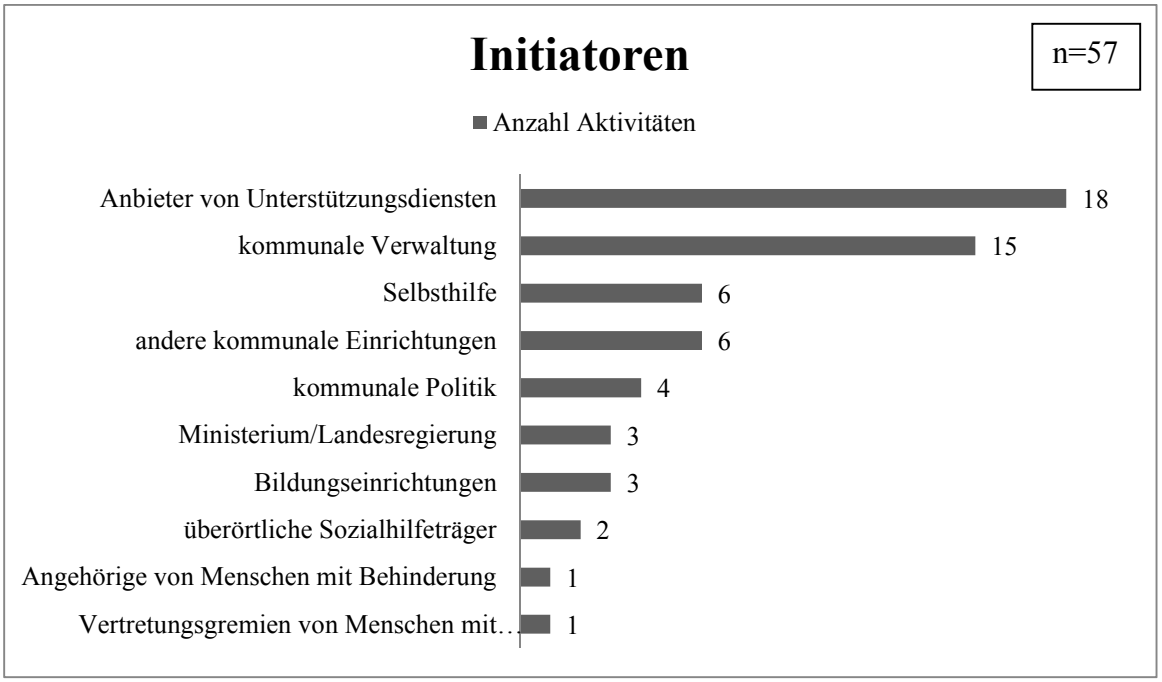


Der weitaus größte Teil der untersuchten Aktivitäten unterliegt keiner zeitlichen Befristung sondern ist auf eine dauerhafte und nachhaltige Schaffung von inklusiven Strukturen ausgerichtet. Lediglich ca. 20 % haben einen echten Projektcharakter mit einer im Voraus definierten zeitlichen Befristung. Aber auch deren Ziele und Maßnahmen werden oftmals darüber hinaus fortgeführt. Dies lässt darauf schließen, dass wenn sich Akteure für die praktische Umsetzung von Inklusion entscheiden, diese Prozesse meist eine hohe Verbindlichkeit entwickeln und die nötigen gesellschaftlichen Wandlungsprozesse geduldig und stetig befördern. Keine leichte aber eine notwendige Aufgabe für die Umsetzung eines inklusiven Gemeinwesens.

4.3.3. Akteursstrukturen der Aktivitäten

Die Auswertung betreffs der initiierenden Akteure führt zu folgendem Ergebnis. Dabei ist zu beachten, dass es pro Aktivität mehrere Initiatoren geben kann, wodurch es zu 59 Gesamtnennungen kommt.

Abbildung 66: Diagramm der initiierende nAkteure



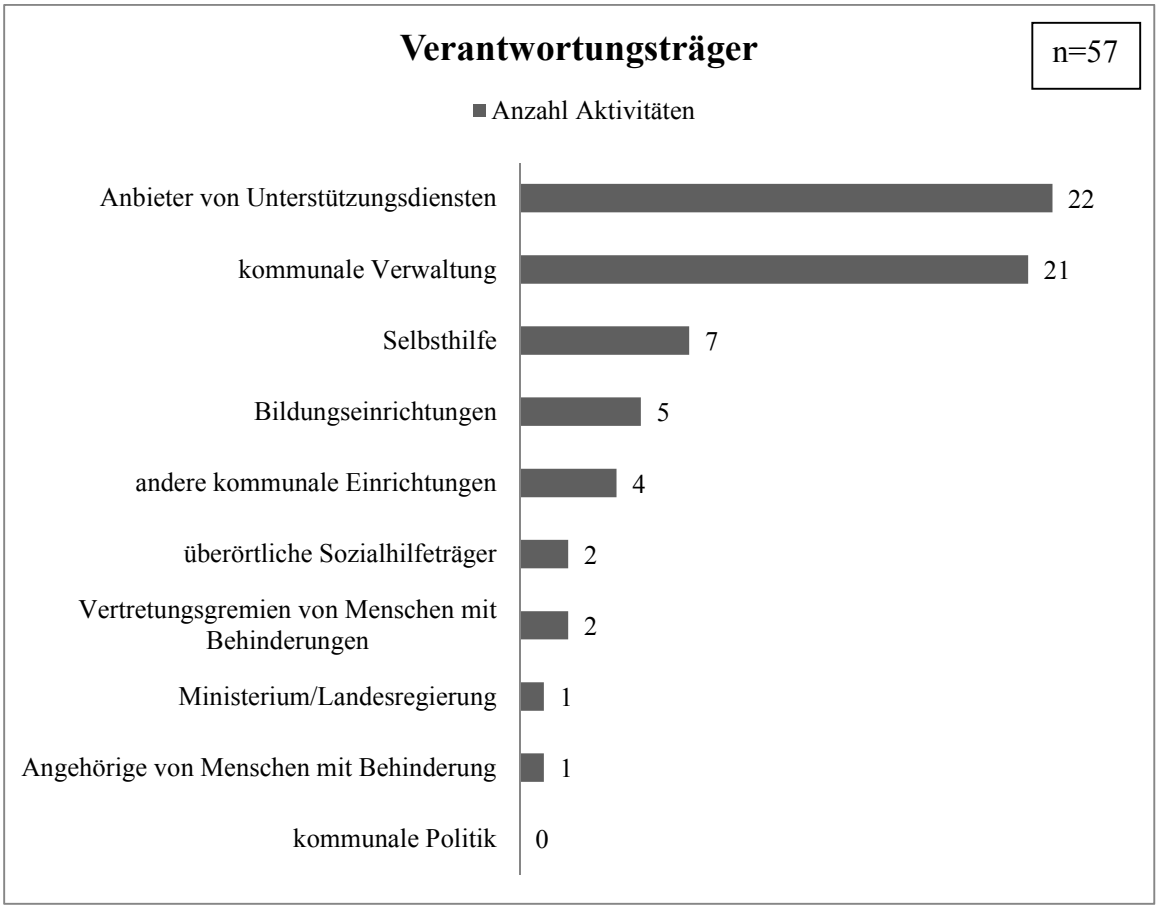
Die Graphik zeigt, dass über die Hälfte der untersuchten Aktivitäten (58 %) von Anbietern der Behindertenhilfe bzw. der kommunalen Verwaltung initiiert werden. Dies verdeutlicht den Einfluss und die Bedeutung dieser beiden Akteursgruppen für die Umsetzung der UN-BRK. Lediglich 14 % der Aktivitäten wurden von Betroffenen bzw. deren Angehörigen initiiert.

Auffällig ist, dass politische Vertretungsgremien von Menschen mit Behinderung bislang kaum Projekte zur Umsetzung der UN-BRK eigenständig initiieren.

Interessant ist hierbei die Frage, ob die initiierenden Akteure und die federführenden Verantwortungsträger im Verlauf der Maßnahmen und Projekte identisch sind? In den allermeisten Fällen trifft dies zu. Die nachfolgende Grafik macht deutlich, dass sich das Verhältnis in Bezug auf die Akteure nicht verändert. Auch in der Durchführung von Aktivitäten tragen die Anbieter von Unterstützungsdiensten und die kommunale Verwaltung zum Großteil die Verantwortung (76 %) und Betroffene bzw. deren Angehörige sind nur in 18 % der Fälle an der Federführung beteiligt. In mehreren Fällen ist mehr als eine Akteursgruppe an der verantwortlichen Durchführung der Aktivitäten beteiligt, so dass es zu 65 Gesamtnennungen kommt.

Es ist zudem logisch, dass sowohl die von der kommunalen als auch von der landesweiten Legislative initiierten Projekte an andere exekutiven Ebenen in Verantwortung gegeben werden.

Abbildung 67: Diagramm der verantwortlichen Akteure



Zieht man die Beteiligung von Menschen mit Behinderung in die Analyse mit ein, zeigt sich, dass 46 von 57 untersuchten Aktivitäten dies verwirklichen. Das heißt, in den untersuchten Aktivitäten wird eine breite Partizipation von Betroffenen gewünscht und ermöglicht, eine wirkliche Mitbestimmung und Verantwortungsteilung erfolgt hingegen nur in wenigen Fällen.

Von den 46 Aktivitäten mit Beteiligung von Menschen mit Behinderung legen vier einen Schwerpunkt auf die Beteiligung von Menschen mit Lernschwierigkeiten, drei auf die Beteiligung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ebenfalls drei auf die Beteiligung von Menschen mit einer Körper- bzw. Sinnesbehinderung. Zudem stellen fünf Aktivitäten die Beteiligung von Angehörigen der Betroffenen in den Fokus. In der überwiegenden Mehrzahl (29) der Aktivitäten wird jedoch kein Schwerpunkt auf die Beteiligung einer bestimmten Personengruppe gelegt.

4.3.4. Inhalte der Aktivitäten

Wenn das inklusive Gemeinwesen für einen planerischen Ansatz steht, mit dem Bedingungen im örtlichen Gemeinwesen geschaffen werden sollen, die es (beeinträchtigten) Menschen ermöglichen, ihr Leben selbstbestimmt in den üblichen gesellschaftlichen Institutionen des Lebenslaufs zu entwickeln, ist eine wichtige Frage, auf welche Lebensbereiche sich die untersuchten Maßnahmen beziehen. Bei der Analyse der Zielstellungen der 57 Aktivitäten ergibt sich folgender Katalog von Lebensbereichen die inklusiv gestaltet werden sollen:

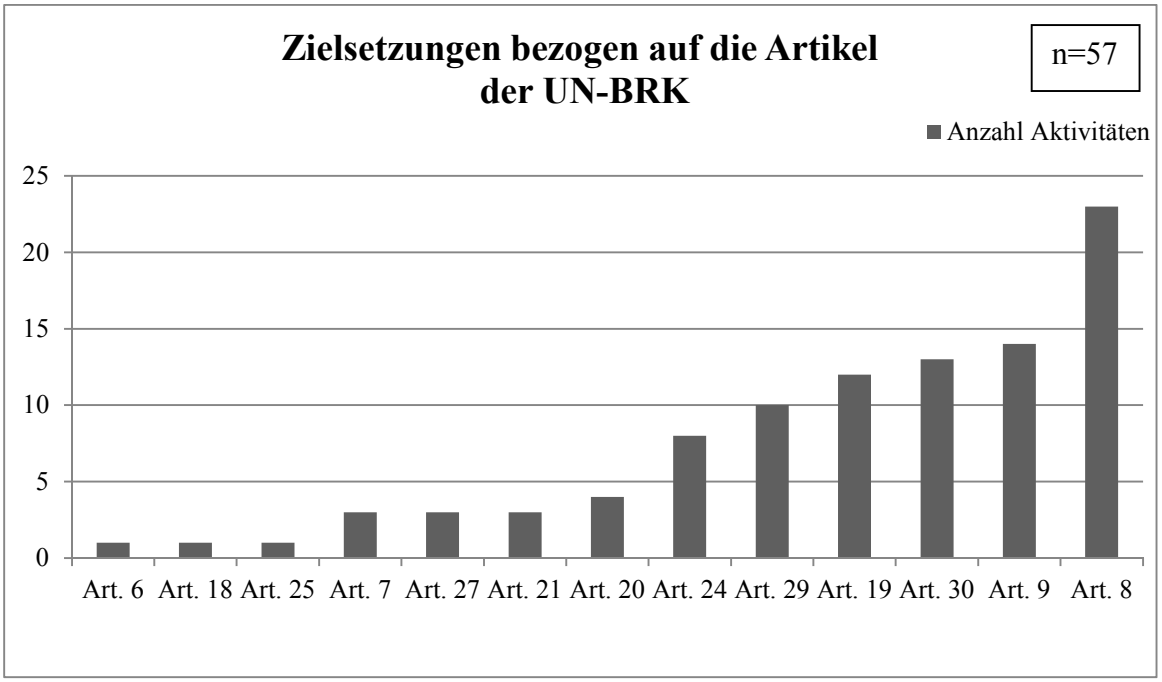
- Kindheit: Frühförderung und Kindertagesbetreuung
- Bildung: Elementarbereich, Schule, Berufsausbildung und die Gestaltung der entsprechenden Übergänge
- Arbeit: Zugänge zum ersten Arbeitsmarkt (Sensibilisierung von Arbeitgebern, Integrationsfirmen, Gestaltung von inklusiven Arbeitsplätzen)
- Wohnen: Inklusives Quartiersmanagement und Schaffung barrierefreien Wohnraums
- Freizeit: Sportvereine, Kulturveranstaltungen, künstlerische Betätigung, barrierefreie Museen, Naturerleben, Ehrenamt
- Öffentlicher Raum: barrierefreie Zugänglichkeit, Mobilität, öffentlicher Nahverkehr, Orientierungshilfen, inklusive Verwaltung, barrierefreie Einkaufsmöglichkeiten
- Kommunikation und Interaktion: Netzwerkarbeit, Leichte Sprache, bewusstseinsbildende Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung: gemeindenahe Dienste, Beratungsangebote, Persönliches Budget, inklusionsorientierte Behindertenhilfe
- Gesundheit: barrierefreie Arztpraxen, Rehabilitationsmaßnahmen
- Partizipation: politische Mitbestimmung, Interessensvertretung, Mitwirkung bei der kommunalen Planung und Gestaltung
- Alter: Demographiearbeit, Quartiersmanagement, barrierefreie Teilhabe am öffentlichen Leben

Es wird deutlich, dass sich nicht nur die kommunalen Planungsbeschlüsse zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Kapitel 2.1.3) sondern ebenfalls die Aktivitäten auf die gesamte Bandbreite des menschlichen Lebens beziehen. Da dies bereits bei solch einer relativ kleinen Anzahl von Maßnahmen der Fall ist, die zudem völlig unabhängig von diesen Kriterien ausgewählt wurden, lässt sich daraus der Schluss ziehen, dass es nicht nur planerisch sondern auch in der Praxis möglich ist, überall inklusive Aktivitäten zu initiieren. Die Umsetzung der UN-BRK kann demzufolge in allen Lebensbereichen stattfinden.

Bezieht man die Ziele der untersuchten Maßnahmen auf die konkreten Artikel der UN-BRK, wird die Bandbreite der Aktivitäten ebenfalls bestätigt. Sehr viele Aktivitäten verfolgen inhaltlich die Ziele der Bewusstseinsbildung (Art. 8) und der Barrierefreiheit (Art. 9) oder beziehen sich auf die inklusive Bildung (Art. 24), die unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft (Art.19), die Teilnahme am politischen und öffentlichen Leben (Art. 29) bzw. am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport (Art.30). Zudem gibt es etliche Aktivitäten, die sich für den Bereich Arbeit und Beschäftigung (Art. 27) oder für den Bereich Gesundheit (Art. 25), für die Persönliche Mobilität (Art.20) und das Recht der freien Meinungsäußerung und Zugang zu Informationen (Art.21) einsetzen. Einzelne Maßnahmen beziehen sich auch auf die besonderen Diskriminierungsrisiken von Frauen (Art.6) und Kindern (Art. 7) mit Behinderung bzw. auf die Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit (Art.18).

In der folgenden Graphik wurden die hauptsächlichen Zielsetzungen der Aktivitäten in Bezug zu den einzelnen Artikeln der UN-Behindertenrechtskonvention gesetzt. Natürlich kann eine Maßnahme inhaltlich mehrere Artikel abdecken, womit es zu einer Gesamtnennung von 96 kommt.

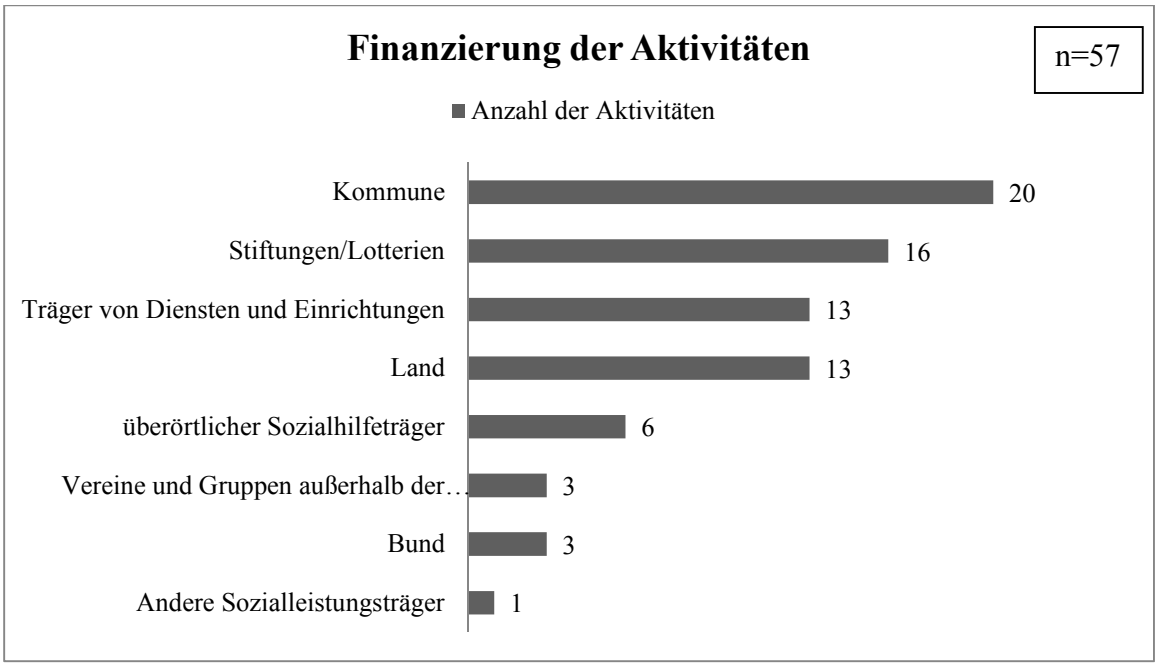
Abbildung 68: Diagramm zu Zielsetzungen der Aktivitäten bezogen auf die Artikel der UN-BRK



4.3.5. Finanzierung der Aktivitäten

Die Untersuchung der Finanzierungsquellen von Aktivitäten ergibt folgendes Ergebnis. Auch hierbei kommt es zu einer größeren Anzahl an Nennungen als Aktivitäten, da mehrere Projekte von mehr als einem Akteur finanziert werden.

Abbildung 69: Diagramm betreffs Finanzierungsquellen der Aktivitäten

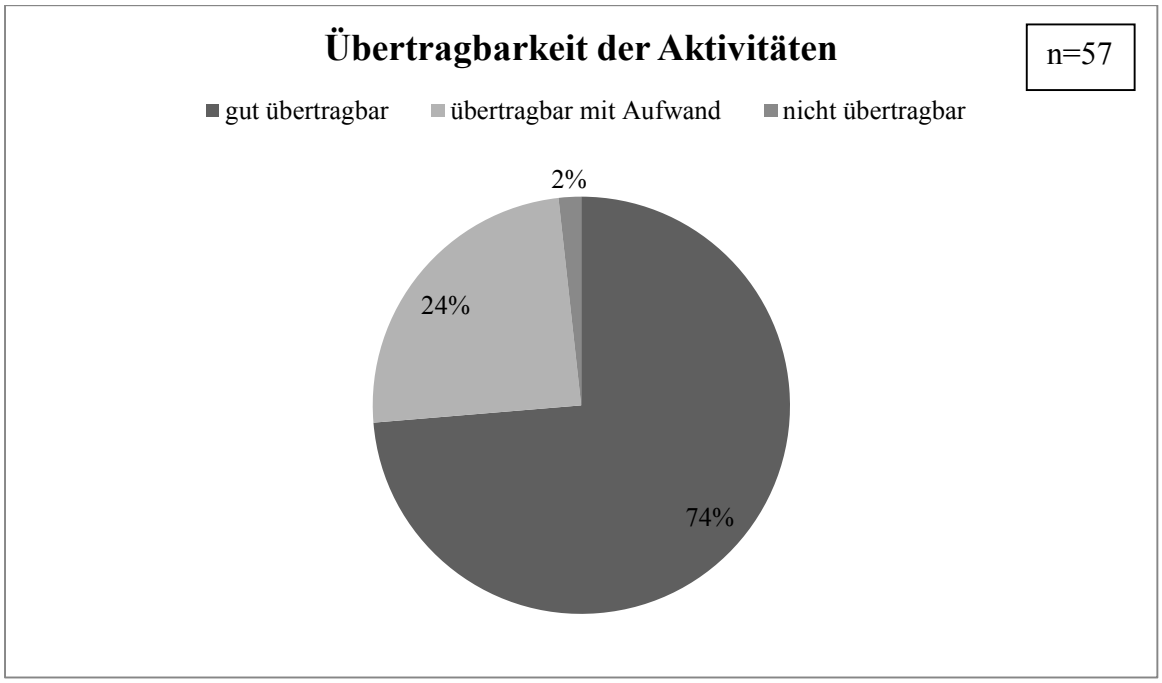


Werden diese Daten mit den Ergebnissen zur federführenden Verantwortung verglichen, ist sofort augenfällig, dass die Kommunen 95 % der Aktivitäten die sie verantwortlich durchführen auch mindestens teilfinanzieren. Dies unterstreicht erneut die wichtige Rolle der Kommunen bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Träger von Diensten und Einrichtungen welche am meisten Aktivitäten initiieren und verantworten finanzieren 60 % dieser Aktivitäten selbst. Der andere Teil wird zumeist von Stiftungen und Lotterien übernommen. Durch diese werden zum Großteil auch die Aktivitäten der Selbsthilfe finanziert. Positiv anzumerken ist auch, dass das Land Nordrhein-Westfalen an der Finanzierung von 13 der 57 untersuchten Aktivitäten mitbeteiligt ist.

4.3.6. Übertragbarkeit der Aktivitäten

Werden die untersuchten Projekte auf ihre Übertragbarkeit für andere Akteure bzw. Gebietskörperschaften überprüft, ergibt sich folgendes Bild.

Abbildung 70: Diagramm zur Übertragbarkeit der Aktivitäten



Nur ein Projekt wird als nicht übertragbar eingeschätzt, allerdings nur weil das zu Grunde liegende Bundesmodellprojekt des Bürgerarbeitsplatzes ausläuft. Alle anderen Aktivitäten können auch in anderen Gebietskörperschaften durchgeführt werden. 14 davon mit größerem Aufwand aber 42 ohne weiteres. Das heißt, die untersuchten Aktivitäten können von ihrer Anlage her flächendeckend durchgeführt werden und müssen keinesfalls als singuläre Leuchtturmprojekte bestehen.

4.3.7. Inklusive Ausrichtung und Gesamteinschätzung der Aktivitäten

Was macht die untersuchten Aktivitäten zu gelingenden Beispielen der praktischen Umsetzung von Inklusion? Diese Frage kann hier nicht für jede einzelne Maßnahme, sondern soll übergreifend und zusammenfassend beantwortet werden.

In den meisten Aktivitäten (88 %) wird ein direkter Gemeinwesenbezug hergestellt, der oftmals nicht nur personell sondern auch strukturell verankert ist. Dieser Gemeinwesenbezug trägt sehr effektiv zur Öffnung sozialer Räume für Verschiedenheit bei. Bei knapp der Hälfte der Aktivitäten liegt eine enge Einbeziehung in die kommunalen Strukturen vor. D. h. in diesen Fällen wird der Inklusionsprozess sowohl in die bestehenden kommunalen Planungs- als auch Prozessstrukturen integriert. Immerhin 20 von 57 Aktivitäten sind zudem in überregionale Strukturen eingebunden.

Zudem werden Räume bzw. Interaktions- und Kommunikationsstrukturen geschaffen, die Menschen mit und ohne Behinderung eine Begegnung auf Augenhöhe gewährleisten. Durch Engagement, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, wird Diskriminierung aktiv entgegengewirkt und ein positives Bewusstsein für Heterogenität geschaffen. In vielen Projekten wird die kommunale Verwaltung direkt mit einbezogen und kommt demzufolge sowohl der Funktion einer wichtigen Schnittstelle als auch die einer wegweisenden Vorbildrolle nach. Alle Aktivitäten leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderung und zur Wertschätzung von gesellschaftlicher Heterogenität. Dafür ist unter anderem die Überwindung von segregierenden Strukturen von Nöten. Für 20 Projekte konnten ernsthafte Bestrebungen in dieser Hinsicht festgestellt werden.

Aus der Zusammenschau der Gesamteinschätzungen der Aktivitäten werden folgende Kriterien ersichtlich, die eine Maßnahme / ein Projekt zur Entwicklung eines Inklusiven Gemeinwesens auszeichnen:

- Durch intensive Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit wirkt die jeweilige Aktivität sensibilisierend und bewusstseinsbildend in das Gemeinwesen.
- Klare und leicht verständliche Projektstrukturen erleichtern die Umsetzung und die Partizipation von Menschen mit Behinderung.
- Weit gestreutes und gut verständliches Informationsmaterial über Inhalte und Strukturen der Aktivität haben einen positiven Einfluss auf deren Bekanntheitsgrat und damit auf die Umsetzungsmöglichkeiten sowie die Beteiligung und Unterstützung durch weitere Akteursgruppen.
- Engagement und persönliche Verbundenheit der umsetzenden Akteure erhöhen die Qualität und Nachhaltigkeit der jeweiligen Maßnahmen.
- Für die Durchführung werden vorhandene Kooperationsstrukturen genutzt und während des Umsetzungsprozesses werden neue Netzwerke etabliert. Dadurch werden Kommunikations- und Interaktionsbarrieren zwischen einzelnen kommunalen Akteuren bzw. ganzen Personengruppen abgebaut.
- Barrierefreie Strukturen, Arbeitsbedingungen und Kommunikationsprozesse innerhalb der Aktivitäten selbst verbessern die Teilhabebedingungen für möglichst alle Personen die bei der Gestaltung und Durchführung aktiv partizipieren wollen. Somit gestaltet die Aktivität nicht nur Inklusion nach außen sondern verwirklicht diese auch intern.
- Für eine möglichst umfassende Partizipation innerhalb der Aktivität ist auf eine gelungene Mischung aus notwendiger Unterstützung, ausreichender Sicherheit und maximaler Entfaltungsfreiheit für alle Beteiligten zu achten.

- Bei Maßnahmen zur Umsetzung von Barrierefreiheit wird auf alle Arten von Behinderung Rücksicht genommen und auch weitere Personengruppen deren Mobilität dauerhaft bzw. vorrübergehend eingeschränkt ist (z. B. Senioren, Schwangere) mit bedacht.
- Die Einbeziehung von kommunalen Entscheidungsträgern sowohl bei der Planung als auch bei der Durchführung einer Aktivität wirkt sich positiv auf die Erreichung der angestrebten Ziele aus.
- Eine gelungene Kombination aus etabliertem Erfahrungswissen, neuen innovativen Ideen und Expertenwissen von Betroffenen ist ein wichtiger Erfolgsgarant für die Aktivität.
- Bei jeder Aktivität müssen die jeweiligen kommunalen Gegebenheiten (z. B. Planungsprozesse, Akteursstrukturen, Selbsthilfelandschaft, politische Programmatiken, Angebote der Unterstützungsdienste, usw.) berücksichtigt werden.
- Politische Beschlussfassungen und begleitende Planungsprozesse zu einer Aktivität erhöhen deren Wirksamkeit.
- Durch die aktive Mitwirkung in Projekten und Maßnahmen können bei allen Beteiligten persönliche Lern-, Entwicklungs- und Qualifizierungsprozesse initiiert bzw. verwirklicht werden, die sich sowohl bereichernd auf individuelle Biographien und dadurch auch auf die Gesamtgesellschaft auswirken.
- Die Gewährleistung einer durchgängigen Überprüfbarkeit und die regelmäßige Evaluation und Dokumentation der Aktivitäten in Bezug auf gesetzte Ziele und geplante Maßnahmen, verbessert deren Erreichungs- bzw. Umsetzungsgrad.

4.4. Fazit

Die Recherche von praktischen Aktivitäten zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens stellte sich nicht als einfache Aufgabe dar, da ein gemeinsames Verständnis hinsichtlich der Kriterien für solche Projekt nicht verfügbar ist. Es war daher notwendig, alle verfügbaren Informationsquellen für eine zunächst ganz offene Sammlung von Projekten zu nutzen. Ebenso war es von großer Bedeutung, Kriterien zu formulieren, an denen sich inklusive Aktivitäten festmachen lassen. Dass nur ein Teil der in den Fragebögen genannten Aktivitäten diesen Kriterien entspricht, bestätigt die These, dass vielen Akteuren noch unklar ist, wie die UN-Behindertenrechtskonvention in ihrer Gebietskörperschaft konkret umgesetzt wird bzw. werden kann.

Dass sich die ermittelten Aktivitäten sehr stark in ihrer Struktur, ihrem Inhalt und ihrem Charakter voneinander unterscheiden, erschwert eine umfassende Analyse, spiegelt aber vor allem die große Spannweite des Inklusionsverständnisses und der Bemühungen um die praktische Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wieder. Dennoch ist es innerhalb des umfangreichen Forschungsprozesses gelungen, 57 Aktivitäten zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens auszuwählen und detailliert zu analysieren.

Das wichtigste Ergebnis der Untersuchung ist, dass Inklusionsprojekte in sehr unterschiedlichen lokalen Konstellationen möglich sind. Dies bezieht sich sowohl auf die Art und Größe der Gebietskörperschaften, auf die unterschiedlichen Akteursgruppen und kommunalen Netzwerke und vor allem auch auf die verschiedenen Gesellschafts- und Lebensbereiche. Die relativ geringe Anzahl der ermittelten Aktivitäten zeigt jedoch zum einen, dass die praktische Umsetzung der UN-BRK noch nicht überall so weit verbreitet bzw. zeitlich vorangeschritten ist, wie es möglich wäre. Zum anderen ist dies dem Fakt geschuldet, dass nicht alle existierenden Projekte und

Maßnahmen so umfangreich und intensiv nach außen kommuniziert werden, wie sie es verdient hätten. Dadurch ist deren überregionale Auffindbarkeit stark beschränkt.

In Zusammenhang mit der ermittelten guten Übertragbarkeit der untersuchten Aktivitäten, verdeutlicht dies die Chancen eines überregionalen interkommunalen Austauschprozesses, zu welchem auch die Arbeitshilfe ‚Inklusive Gemeinwesen planen' einen wichtigen Beitrag liefern will.

Überall in NRW ist es demnach möglich die Vorgaben der UN-BRK in die Praxis umzusetzen und die untersuchten Aktivitäten stellen dafür gelungen Beispiele zur Orientierung und Ideenfindung dar. Gemäß den hier vorgestellten Forschungsergebnissen gibt es zwei sehr entscheidende Aspekte, durch die sich die hier untersuchten Aktivitäten zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens auszeichnen:

1) die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention und
2) die Bedeutung der kommunalen Verwaltung.

1) In der Befragung der kommunalen Akteure zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens schätzten 75 % der Befragten die UN-Behindertenrechtskonvention als wirksamen Impuls für die aktuelle Behindertenpolitik ein (vgl. Kapitel 2.2.2). Auch in der Rangfolge der Vorgaben und Empfehlungen orientieren sich die meisten der befragten Akteure an der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Abb. 19) und 78,6 % messen ihr sehr große bzw. große Bedeutung für die alltägliche Arbeit bei (vgl. Kapitel 2.2.9). Diese Aussagen werden durch die Analyse der Praxisbeispiele bestätigt, denn die Hälfte der untersuchten Aktivitäten stellt einen expliziten Bezug zur UN-BRK her. Anhand der Zielstellungen und formulierten Maßnahmen ist davon auszugehen, dass die Konvention darüber hinaus eine indirekte Grundlage für weitaus mehr Aktivitäten darstellt. Die Wirkung der UN-Behindertenrechtskonvention als Leitorientierung sowohl für die Planung als auch für die praktische Umsetzung von Inklusion ist demzufolge kaum zu überschätzen.

2) Bereits in der Auswertung zu den Planungsbeschlüssen wird deutlich, dass die kommunalen Verwaltungen in den allermeisten Fällen eine tragende Rolle für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention spielen. Dies wird durch die Analyse der Aktivitäten bestätigt. Sowohl als initiierender als auch als verantwortlich durchführender Akteur ist die kommunale Verwaltung gemeinsam mit den Anbietern von Unterstützungsdiensten die maßgebliche Instanz. Zudem beteiligen sich die Kommunen an der Finanzierung der meisten Aktivitäten. Das heißt, ohne die aktive Beteiligung der kommunalen Verwaltung bei der Planung, praktischen Umsetzung und Finanzierung des inklusiven Gemeinwesens, wäre die Verwirklichung dessen undenkbar. Das Forschungsprojekt zeigt eindeutig, dass die kommunale Verwaltung den zentralen Punkt in allen Belangen für die erfolgreiche Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention darstellt.

Des Weiteren zeichnen sich die hier untersuchten Aktivitäten zum inklusiven Gemeinwesen dadurch aus, dass sie:

- mehrere inhaltliche Dimensionen der UN-BRK in ihren Strukturen, Zielen und Maßnahmen abdecken;
- fast immer bewusstseinsbildend im Sinne der UN-BRK wirken;
- offen für die Beteiligung von Menschen mit Behinderung sind aber
- sehr selten von Menschen mit Behinderung selbst initiiert bzw. verantwortlich durchgeführt werden;
- einen starken sozialräumlichen Bezug herstellen;

- überwiegend in die Strukturen des Gemeinwesens eingebunden sind;
- in allen wichtigen Lebensbereichen anzutreffen sind;
- sich häufig auf kommunale Planungsprozesse stützen;
- neben der kommunalen Verwaltung insbesondere die Anbieter von Unterstützungsdiensten ein wichtige Rolle als Initiatoren und Durchführungsverantwortliche innehaben;
- zumeist die initiierenden Akteure auch die Verantwortlichkeit für die Durchführung der Aktivitäten übernehmen;
- mit sehr geringem Aufwand auf andere Gebietskörperschaften zu übertragen sind;
- außer in kreisangehörigen Gemeinden nahezu gleichmäßig verteilt vorzufinden sind.

In der Zukunft gilt es die unvollständige Aktivitätenliste systematisch weiter zu ergänzen und vor allem noch viel mehr Aktivitäten zur praktischen Umsetzung von Inklusion durchzuführen. Eine positive Entwicklung in dieser Richtung ist gemäß dem sukzessiven Anstieg in Abbildung. 63 zu erwarten und wird zudem durch die in Teilprojekt I untersuchten Planungsbeschlüsse der Kommunen bestätigt. Die Ergebnisse dieses Berichtes weisen demnach eindeutig darauf hin, dass die Planung und praktische Umsetzung des inklusiven Gemeinwesens noch nicht flächendeckend und vollständig etabliert, aber durchaus überall möglich ist. Insbesondere die Analyse zur inklusiven Ausrichtung und Gesamteinschätzung, aber auch die der Untersuchung zu Grunde liegenden Kriterien können dabei für die Gestaltung von inklusiven Aktivitäten eine wichtige Hilfestellung sein.

5 Quellenverzeichnis

Academic Network of European Disability experts (ANED) (o.J.): Portugal. Online verfügbar unter: http://www.disability-europe.net/countries/portugal, zuletzt geprüft am: 28.08.2013.

Arts, Will; Gelissen, John (2002): Three world of welfare capitalism or more? A state of the art resort.In: Journal of European Social Policy12, S. 137–158. Online verfügbar unter http://esp.sagepub.com/content/12/2/137, zuletzt geprüft am 14.08.2013.

Arts, Will; Gellisen, John (2010): Models of the Welfare State. In: Francis Geoffrey Castles (Hg.): The Oxford handbook of the welfare state. Oxford: Oxford Univ. Press, S. 570-583.

Aselmeier, Laurenz (2008): Community care und Menschen mit geistiger Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag.

Auswärtiges Amt (2013a): Belgien. Online verfügbar unter: http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/01-Nodes_Uebersichtsseiten/Belgien_node.html, zuletzt geprüft am: 28.08.2013.

Auswärtiges Amt (2013b): Tschechische Republik. Online verfügbar un-ter:http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/01-Nodes_Uebersichtsseiten/TschechischeRepublik_node.html, zuletzt geprüft: 28.08.2013.

Auswärtiges Amt (2013c): Innenpolitik. Staatsaufbau. Online verfügbar unter: http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Spanien/Innenpolitik_node.html, zuletzt geprüft am: 28.08.2013.

Auswärtiges Amt (2013d): Norwegen. Online verfügbar unter: http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/01-Laender/Norwegen.html,zuletzt geprüft: 28.08.2013.

Bahle, Thomas (2007): Wege zum Dienstleistungsstaat. Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich. Wiesbaden: VS Verlag.

Benz, Arthur; Lütz, Susanne; Schimank, Uwe; Simonis, Georg (2007): Einleitung. In: Benz, Arthur (Hg.): Handbuch Governance. Wiesbaden: VS Verlag, S. 9–25.

Bernecker, Walther L. (2010): Zwischen „Nation“ und „Nationalität“: das Baskenland und Katalonien. Bundeszentrale für Politische Bildung. Online verfügbar unter: http://www.bpb.de/apuz/32538/zwischen-nation-und-nationalitaet-das-baskenland-und-katalonien?p=all, zuletzt geprüft am: 28.08.2013.

Bielefeldt, Heiner (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Dt. Inst. für Menschenrechte.

Bode, Ingo (2007): Wohlfahrt. In: Benz, Arthur (Hg.): Handbuch Governance. Wiesbaden: VS Verlag, S. 401–412.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011a): Politik für Menschen mit Behinderung und zum Entschädigungsrecht in der EU, USA und Japan. Ein Überblick 2011. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a808-Entschaedigungsrecht-eu-usa-japan.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am: 28.08.2013

(davon insbes. Kap. Frankreich. Fragebogen Europäischer/internationaler Vergleich. Politik für behinderte Menschen. Fragen zu Menschen mit Behinderung, S. 141-174).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011b): Politik für Menschen mit Behinderung und zum Entscheidungsrecht in der EU, USA und Japan. Ein Überblick 2011. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a808-Entschaedigungsrecht-eu-usa-japan.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am: 28.08.2013 (davon insbes. Kap. Spanien. Fragebogen Europäischer/internationaler Vergleich. Politik für behinderte Menschen. Fragen zu Menschen mit Behinderung, S.399-424).

Cantillion, Bea; Marx, Ive (2008) Auf der Suche nach einem Weg aus der 'Wohlfahrt ohne Arbeit': Das belgische Wohlfahrtssystem. In: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hrsg.) Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag, S. 71- 88.

Esping-Andersen, Gøsta (1998): The Three Worlds of Welfare Capitalism. Repr. Princeton, N.J: Princeton : Univ. Press.

Europa einfach e. V. (2010): Länderprofil Frankreich. Online verfügbar unter: http://www.europa-digital.de/laender/frankreich.shtml, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

European Commission (2012): Fifth disability high level group report on the implementation of the un convention on the rights of persons with disabilities. Online verfügbar unter:http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_5th_report_en.pdf, zuletzt geprüft am: 28.08.13 (davon insbes. S. 79ff.).

Government Offices of Sweden (2013) Government and ministries. Online verfügbar unter: http://www.government.se/sb/d/2858, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Hvinden, Björn (2003): The uncertain convergence of disability policies in Western Europa. In: *Social Policy & Administration* (37), S. 609–624.

Institutonacional para a reabilitação (o.J): Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência – publicação official [Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung]. Online verfügbar unter: http://www.inr.pt/content/1/830/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-publicacao-oficial, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Kangas, Olli; Saari, Juho (2008) Krisenbewältigung mit Langzeitfolgen? Der finnische Wohlfahrtsstaat. In: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hg.) Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag, S. 239-284.

Karnowski, Veronika (2011): Diffusionstheorien. Baden-Baden: Nomos Verlag

Kristof, Kora (2010): Models of Change. Einführung und Verbreitung sozialer Innovationen und gesellschaftlicher Veränderungen in transdisziplinärer Perspektive. 2006--Zugl.: Habil.-Schrift, 2006. Zürich: vdf-Hochschulverl. Online verfügbar unter http://www.vdf.ethz.ch/info/showDetails.asp?isbnNr=3315, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Kuckartz, Udo; Grunenberg, Heiko (2010): Qualitative Daten computergestützt auswerten: Methoden, Techniken, Software. In: Friebertshäuser, Barbara; Boller, Heike; Richter, Sophia (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Aufl. Weinheim: Juventa, S. 501–515.

Kuhlmann, Sabine; Bogumil, Jörg; Ebinger, Falk; Grohs, Stephan; Reiter, Renate (2011): Dezentralisierung des Staates in Europa. Auswirkungen auf die kommunale Aufgabenerfüllung in Deutschland, Frankreich und Großbritannien. Wiesbaden: VS Verlag.

Landesregierung Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2012): Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. "Eine Gesellschaft für alle - NRW inklusiv". Düsseldorf. Online verfügbar unter http://www.mais.nrw.de/index.php, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Lampke, Dorothea, Rohrmann, Albrecht und Schädler, Johannes (Hg.) (2011): Theorie und Praxis örtlicher Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag.

Leibfried, Stephan (1992): Towards a European Welfare State? On Integrating Poverty Regimes into the European Community, in: Ferge, Zsuzsa/Kolberg, Jon Eivind (Hg.): Social Policy in a Changing Europe, Frankfurt a.M.: Campus, S. 245-279.

Liebold, Renate; Trinczek, Rainer (2002): Experteninterview. In: Kühl, Stefan; Strodtholz, Petra (Hg.): Methoden der Organisationsforschung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 33–71.

Lippl, Bodo (2003) Sozialer Wandel, wohlfahrtsstaatliche Arrangements und Gerechtigkeitsäußerungen im internationalen Vergleich. Analysen in postkommunistischen und westlich-kapitalistischen Ländern, Diss. Humboldt Universität Berlin, http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/lippl-bodo-2003-09-23/HTML/front.html, zuletzt geprüft: 28.08.2013.

Lütz, Susanne (2007): Policy-Transfer und Policy-Diffusion. In: Benz, Arthur (Hg.): Handbuch Governance. Wiesbaden: VS Verlag: S. 132–143.

Metzler, Gabriele (2003): Der deutsche Sozialstaat. Vom bismarckschen Erfolgsmodell zum Pflegefall. München: DVA.

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2005): ExpertenInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander, Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.): Das Experteninterview. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2010): Experteninterviews. wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, Barbara; Boller, Heike; Richter, Sophia (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Aufl. Weinheim: Juventa, S. 457–471.

Ministerium für Arbeit Integration und Soziales (MAIS) NRW (2011): Handbuch für moderne Sozialplanung. Düsseldorf.

Palleit, Leander (2010): Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Position Nr.2 der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin.

Parliament UK (2012): Joint Committee on Human Rights. Online verfügbar unter: http://www.parliament.uk/business/committees/committees-a-z/joint-select/human-rights-committee/news/independent-living-report/ zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Reef, Bernd (2006): Einführung in die Sozialpolitik. Typen sozialer Sicherungssysteme. Kassel, 2006. Online verfügbar unter: http://cms.uni-kassel.de/unicms/uploads/media/Einfuehrung_in_die_Sozialpolitik-WS-06-07-B.Reef-Skript.pdf, zuletzt geprüft am: 28.08.2013 (davon insbes. S.22).

Rogers, Everett M. (2003): Diffusion of innovations. 5. Aufl. New York, NY [u. a.]: Free Press.

Sidar (2011): Spanische Gesetzgebung. Universal access. Online verfügbar unter: http://www.sidar.org/recur/direc/legis/espa.php . Zuletzt geprüft am: 28.08.2013.

Siegel, Nico A. (2007): Welten des Wohlfahrtskapitalismus und Typen wohlfahrtsstaatlicher Politik. In: Manfred G. Schmidt (Hg.): Der Wohlfahrtsstaat. Unter Mitarbeit von Tobias Ostheim. Wiesbaden: VS Verlag: Wiesbaden, S. 260–276.

Siska, Jan / Richter: Alfred (2011): Participation Planning for People with Disabilities - Situation in the Czech Republic, unveröff. Manuskript, ZPE, Universität Siegen.

Solsten, Eric (Hg) (1993) Portugal: A Country Study. Washington: GPO for the Library of Congress, online verfübarunter: http://countrystudies.us/portugal/zuletztgeprüft 28.08.2013.

Statista (2013): Grad der Urbanisierung in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union im Jahr 2011. Online verfügbar unter: http://de.statista.com/statistik/daten/studie/249029/umfrage/urbanisierung-in-den-eu-laendern/, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Strodtholz, Petra; Kühl, Stefan (2002): Qualitative Methoden der Organisationsforschung - ein Überblick. In: Kühl, Stefan; Strodtholz, Petra (Hg.): Methoden der Organisationsforschung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 11–29.

Tøssebro, Jan; Alto, Marit; Brusen, Peter (1996): Changing ideologies and patterns of services: The nordic countries. In: Jan Tøssebro, Anders Gustavsson und GuriDyrendahl (Hg.): Intellectual disabilities in the Nordic welfare states. Policies and everyday life. Kristiansand Norway: Høyskoleforlaget, S. 46–65.

United Nation Treaty Collections (2013): Chapter IV - Human Rights. 15. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, online verfügbar unter: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en#EndDec, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Wikipedia (2013a): Frankreich. Online verfügbar unter: http://de.wikipedia.org/wiki/Frankreich, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Wikipedia (2013b): Liste der Länder nach Bruttoinlandsprodukt pro Kopf. Berechnungen des IWF für 2012. Online verfügbar unter: http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_L%C3%A4nder_nach_Bruttoinlandsprodukt_pro_Kopf, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Wollmann, Hellmut: (2008): Reformen in Kommunalpolitik und –verwaltung. England, Schweden, Frankreich und Deutschland im Vergleich, Wüstenrotstiftung Ludwigsburg und VS Verlag: Wiesbaden.

WordPress (o.J.): Deutschland Frankreich: Vergleich der beiden politischen Systeme. Online verfügbar unter: http://quelleeurope2012welcheseuropa.wordpress.com/2012/09/04/deutschland-frankreich-vergleich-der-beiden-politischen-systeme/, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

6 Bildnachweise

Abbildung 42:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/archive/d/d6/20110914215006!Map_of_the_administrative_geography_of_the_United_Kingdom.png, zuletzt geprüft am 28.08.2013

Abbildung 43:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sveriges_l%C3%A4n.png, zuletzt geprüft am 28.08.2013

Abbildung 44:

http://de.wikipedia.org/wiki/Gemeinde_(Frankreich),zuletzt geprüft am 28.08.2013 Abbildung 45:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Administration_territoriale_française.svg?uselang=als, zuletzt geprüft am 28.08.2013

Abbildung 46:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/4/47/Belgium%2C_administrative_divisions_%28provinces%2Bregions%29_-_de_-_colored.svg/689px-Belgium%2C_administrative_divisions_%28provinces%2Bregions%29_-_de_-_colored.svg.png, zuletzt geprüft am 28.08.2013

Abbildung 47:

http://www.merriam-webster.com/cgi-bin/nytmaps.pl?portugal, zuletzt geprüft am 28.08.2013

Abbildung 48:

http://www.weltkarte.com/europa/oesterreich/karte-bundeslaender-oesterreich.htm, zuletzt geprüft am: 28.08.2013

Abbildung 51:

http://1.2.3.12/bmi/upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/55/Karte_von_Finnland.png/282px-Karte_von_Finnland.png, zuletzt geprüft am 28.08.2013

Abbildung 52:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Spanien-Autonome_Regionen.svg, zuletzt geprüft am 28.08.2013

Abbildung 54:

http://1.2.3.12/bmi/upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/53/Czech_Republic%2C_administrative_divisions_-_de%2B%2B_-_colored.svg/800px-Czech_Republic%2C_administrative_divisions_-_de%2B%2B_-_colored.svg.png, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schaubild zur Übernahme einer Innovation nach Rogers 17
Abbildung 2: Tabelle zum Rücklauf nach Gebietskörperschaften 21
Abbildung 3: Schaubild zur organisatorischen Einbindung der Sozialplanung 22
Abbildung 4: Diagramm der politischen Beschlüsse zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur 23
Abbildung 5: Diagramm zu Phasen der Beschlussfassungen 26
Abbildung 6: Diagramm zu beteiligten Akteuren bei Beschlussfassungen 29
Abbildung 7: Diagramm zur Anzahl der angesprochenen Lebens- und Regelungsbereiche .. 30
Abbildung 8: Diagramm zur Kriterienanzahl innerhalb der Beschlussfassungen 32
Abbildung 9: Diagramm zur Kriterienberücksichtigung in den Beschlussfassungen 34
Abbildung 10: Diagramm zur strategischen Planung inklusiver Gemeinwesen 35
Abbildung 11: Schaubild zur strategischen Planung inklusiver Gemeinwesen 36
Abbildung 12: Tabelle zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur auf operativer Ebene . 37
Abbildung 13: Diagramm zur quantitativen Verteilung von beteiligten Fachplanungen 38
Abbildung 14: Diagramm zur qualitativen Verteilung von beteiligten Fachplanungen 39
Abbildung 15: Tabelle zur Inklusion als Gegenstand sozialraumorientierter Planung 40
Abbildung 16: Tabelle zu Tätigkeiten der Teilnehmer/innen der Befragung (n=185) 46
Abbildung 17: Tabelle zur Einschätzung der Behindertenpolitik in der Kommune 48
Abbildung 18: Diagramm zur Einflussnahme in behindertenpolitischen Koordinierungsgremien 50
Abbildung 19: Tabelle zur Orientierung an Vorgaben und Empfehlungen 50
Abbildung 20: Diagramm zur Anzahl der bearbeiteten Dimensionen 52
Abbildung 21: Tabelle zur Bedeutung des Themas Partizipation und Selbstvertretung 54
Abbildung 22: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgskriterien der Sozialplanung bei der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung 55
Abbildung 23: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung 56
Abbildung 24: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung 58
Abbildung 25: Tabelle zur Bedeutung des Themas Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion 60
Abbildung 26: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion 60
Abbildung 27: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion 61

Abbildung 28: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung 63
Abbildung 29: Tabelle zur Bedeutung des Themas Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur 64
Abbildung 30: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur 65
Abbildung 31: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur 66
Abbildung 32: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur 68
Abbildung 33: Tabelle zur Bedeutung des Themas Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit (Vereine, Museen, Theater, Verwaltungen usw.) 69
Abbildung 34: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der inklusiven Gestaltung von Einrichtungen für die Allgemeinheit 70
Abbildung 35: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der inklusiven Gestaltung von Einrichtungen für die Allgemeinheit 71
Abbildung 36: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen im Bereich der inklusiven Gestaltung von Bildungseinrichtungen bzw. anderen Einrichtungen für die Allgemeinheit 72
Abbildung 37: Tabelle zur Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung 74
Abbildung 38: Grafik zur Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren der Sozialplanung bei der Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung 75
Abbildung 39: Tabelle zur Rangfolge der förderlichen Akteure in der Kommune hinsichtlich der Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Hilfen 76
Abbildung 40: Tabelle zu Einschätzungen der Rahmenbedingungen der Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung 77
Abbildung 41: Tabelle über die Zuordnungen der Länder nach unterschiedlichen Klassifikationen 88
Abbildung 42: Territoriale Übersicht von Großbritannien 91
Abbildung 43: Territoriale Übersicht von Schweden 97
Abbildung 44: Territoriale Übersicht von Frankreich 108
Abbildung 45: Gebietsverwaltung Frankreich 108
Abbildung 46: Territoriale Übersicht von Belgien 117
Abbildung 47: Territoriale Übersicht von Portugal 123
Abbildung 48: Territoriale Übersicht von Österreich 129

Abbildung 49: Schaubild zu den staatlichen Strukturen im Hinblick auf die Umsetzung der UN-BRK 130
Abbildung 50: Tabelle zum Einfluss lokaler Akteure in Österreich 133
Abbildung 51: Territoriale Übersicht von Finnland 141
Abbildung 52: Territoriale Übersicht von Spanien 148
Abbildung 53: Tabelle zum Einfluss lokaler Akteure in Spanien 152
Abbildung 54: Territoriale Übersicht von Tschechien 156
Abbildung 55: Tabelle zur Umsetzung der UN-BRK in Kommunen in ausgewählten europäischen Ländern 163
Abbildung 56: Diagramm zur Anzahl der Aktivitäten pro Fragebogen 171
Abbildung 57: Diagramm zur Anzahl der genannten Aktivitäten nach befragten Akteursgruppen 171
Abbildung 58: Diagramm zu den Quellen der Aktivitäten 172
Abbildung 59: Diagramm zu den Aktivitäten nach inhaltlichen Dimensionen 173
Abbildung 60: Diagramm zu den Aktivitäten nach Trägern 173
Abbildung 61: Diagramm zu den Aktivitäten nach Gebietskörperschaften 174
Abbildung 62: Diagramm zu den inhaltlichen Dimension pro Aktivität 175
Abbildung 63: Diagramm zum zeitlichen Beginn der Aktivitäten 176
Abbildung 64: Diagramm zur direkten Bezugnahme auf grundlegende Dokumente 177
Abbildung 65: Diagramm zum direkten Bezug zur UN-BRK nach Beginn der Aktivitäten 178
Abbildung 66: Diagramm der initiierende nAkteure 179
Abbildung 67: Diagramm der verantwortlichen Akteure 180
Abbildung 68: Diagramm zu Zielsetzungen der Aktivitäten bezogen auf die Artikel der UN-BRK 182
Abbildung 69: Diagramm betreffs Finanzierungsquellen der Aktivitäten 182
Abbildung 70: Diagramm zur Übertragbarkeit der Aktivitäten 183