

Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe

Eine Wissenssoziologische Diskursanalyse des
sozialpolitischen Diskurses zur Weiterentwicklung der
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
von 2005 – 2016

Von der Fakultät Bildung
der Leuphana Universität Lüneburg
zur Erlangung des Grades

Doktorin der Philosophie
- Dr. Phil. -

genehmigte Dissertation von
Dipl. Ök. Anneke Wiese
geboren am 20. Mai 1983 in Hamburg

Eingereicht am: 16. Mai 2018

Disputation am: 05. April 2019

Betreuerin und Gutachterin: Prof. Dr. Maria-Eleonora Karsten

Gutachter: Prof. Dr. Matthias Nauerth

Gutachter: Prof. Dr. Waldemar Stange

Danksagung

Eine Arbeit dieses Umfangs fertigzustellen, ist ein ganz schöner Ritt, der ohne die Unterstützung und Begleitung vieler Personen nicht möglich gewesen wäre.

Ich danke meiner Betreuerin Prof. Dr. Maria-Eleonora Karsten für ihr Vertrauen und ihre kritische Begleitung während der Promotionsphase sowie meinen Gutachtern Prof. Dr. Matthias Nauerth und Prof. Dr. Waldemar Stange. Ihr habt mir diesen Prozess ermöglicht, mir dabei den nötigen Freiraum gelassen und mich stets unterstützt.

Irgendwo zwischen Job und Privatleben hat mich die Dissertation nun einige Jahre begleitet – mal nagend, mal herausfordernd, dann wieder mit Spaß und Neugier. Auf diesem Weg war das gemeinsame Arbeiten mit anderen Promovend*innen und Freund*innen immer besonders motivierend und bereichernd für mich. Wir haben angeregt diskutiert, uns gegenseitig unterstützt und vor allem aufgemuntert, wenn wir in Krisen steckten. Dafür danke ich euch, Dr. Julia Weitzel, Dr. Sabine Zohry und Tilmann Wahne.

Zudem möchte ich den Menschen danken, die sich, insbesondere zum Ende der Promotionsphase, die Zeit genommen haben, meine Kapitel durchzuackern, sie gemeinsam mit mir zu diskutieren, mir noch einmal neue Perspektiven zu eröffnen oder mich aus gefühlten Sackgassen heraus zu manövrieren. Danke, Tilmann Wahne, Dr. Peter Gitschmann, Mareike Wiese, Axel Georg-Wiese und danke, Oliver Wasse. Gerade der letzte Schliff war noch einmal ein Kraftakt.

Last but not least gilt mein besonderer Dank meiner Familie: meinen Eltern Antje Wiese und Axel Georg-Wiese, meiner Schwester Mareike Wiese und meinem Freund Oliver Wasse. Ihr seid toll! Ohne euch hätte ich es nicht geschafft. Euch widme ich diese Dissertation. Insbesondere Olli hat all meine Hochs und Tiefs geduldig ertragen, mich motiviert, mich unterstützt, mir den Rücken freigehalten und auch die zahlreichen durchgearbeiteten Wochenenden ohne Murren akzeptiert.

Ganz zum Schluss – und damit bin ich wieder beim Ritt – danke ich meinem Pferd Molly!

Inhalt

Danksagung	3
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	8
1 Einleitung	9
1.1 Kontext und Relevanz	9
1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen	12
1.3 Aufbau der Forschung	15
1.4 Über das Untersuchungsfeld: Einführender Exkurs zu den rechtlichen und quantitativen Dimensionen der Eingliederungshilfe	16
1.4.1 Sozialrechtlicher Behinderungsbegriff	18
1.4.2 Quantitative Einordnung der Eingliederungshilfe als sozialstaatliche Leistung: Fallzahlen- und Ausgabenentwicklung	21
2 Diskursanalyse – theoretische, methodologische und methodische Grundannahmen.....	27
2.1 Theoretischer Zugang: Foucaults Diskurstheorie	28
2.1.1 Archäologie als analytischer Blick auf Prozesse der Wissenskonstituierung	30
2.1.2 Genealogie als Analysezugang zu Macht-Wissens-Regimes	34
2.2 Methodologische und methodische Konzeptualisierung: Wissenssoziologische Diskursanalyse	37
2.2.1 Wissenssoziologischer Bezug der WDA	38
2.2.2 Der Diskursbegriff der WDA	40
2.2.2.1 Zeichen, Sprache und Aussagen	41
2.2.2.2 Die Rolle der Akteur*innen	42
2.2.2.3 Spezialdiskurse als diskursive Formationen	43
2.2.3 Hermeneutische Methodik der WDA	45
2.2.3.1 Phänomenstruktur	47
2.2.3.2 Deutungsmuster.....	48
2.2.4 Die Grounded Theory Methodologie in der WDA.....	49
2.2.4.1 Gegenstandsbezogenheit der GTM	50
2.2.4.2 Der Kodiervorgang mit der GTM	51

2.3 Konkretes methodisches Vorgehen: Das eigene Forschungsprogramm.....	54
2.3.1 Schritt 1: Rekonstruktion der Genese des Diskurses.....	55
2.3.2 Schritt 2: Wissenssoziologische Analyse des Diskurses	55
2.3.2.1 Bildung des Datenkorpus	55
2.3.2.2 Globalanalyse des Diskursfelds	58
2.3.2.3 Feinanalyse.....	59
3 Historische Genese und feldbeschreibende Strukturprinzipien als Rahmungen des Diskurses	61
3.1 Genese: fachliche, behindertenpolitische und -rechtliche Entwicklungen	63
3.1.1 Separation und Fürsorge: Behindertenpolitik von den historischen Anfängen bis zum Zweiten Weltkrieg.....	63
3.1.2 Verfolgt und ermordet: Behindertenpolitik während des Naziregimes.....	66
3.1.3 Versorgt und verwahrt: Behindertenpolitik von 1945 bis 1960 in Westdeutschland.....	67
3.1.4 Individualisiert, integriert und ökonomisiert: Behindertenpolitik in Westdeutschland von 1960 bis 2000.....	69
3.1.4.1 Die 1960er Jahre: Juridifizierung der Behindertenhilfe	69
3.1.4.2 Die 1970er Jahre: Aktionsprogramm zur Förderung der Rehabilitation	71
3.1.4.3 Die 1980er Jahre: Konsolidierung durch (soziale) Integration?.....	75
3.1.4.4 Die 1990er Jahre: Konsolidierung durch Ökonomisierung?	76
3.1.5 Selbstbestimmt, teilhabend und aktiviert: Behindertenpolitik seit 2000	80
3.1.5.1 Agenda 2010 und aktivierende Sozialpolitik	80
3.1.5.2 Verabschiedung des SGB IX: Teilhabe statt Fürsorge?	82
3.1.5.3 Benachteiligungsverbote – Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen	85
3.1.5.4 Die Verabschiedung des SGB XII	85
3.1.5.5 Menschenrechte und Inklusion: die UN-Behindertenrechtskonvention tritt in Kraft	87
3.2 Entstandene Pfadabhängigkeiten und ihr Einfluss auf die Struktur der heutigen Eingliederungshilfe	89
3.2.1 Korporatismus und die Rolle der Leistungserbringer*innen insbes. der Freien Wohlfahrtspflege	90
3.2.2 Institutionelle Ausgestaltung der Dienstleistungserbringung (Einrichtungen und Dienste)	94
3.2.3 Die rechtlichen Beziehungen der Akteur*innen: Das sozialrechtliche Dreieck	100

3.2.4	Ökonomisierungstendenzen in der Leistungssteuerung und -erbringung	105
3.2.5	Besondere Charakteristika personenbezogener sozialer Dienstleistungen	109
4	Globalanalyse des Diskursfeldes	115
4.1	Struktur des Diskursfeldes, Diskursorte und Diskurspraktiken.....	115
4.2	Analyse der Sprecher*innen oder: Wer spricht warum und wie?	120
4.2.1	Die Leistungserbringer*innen und ihre Verbände	121
4.2.2	Politisch-administrative Sprecher*innen	127
4.2.2.1	Leistungsträger und ihre Verbände	127
4.2.2.2	Sozialpolitische Arena	131
4.2.3	Leistungsberechtigte, Angehörige und ihre Verbände	134
4.3	Chronologie des Eingliederungshilfediskurses: Der ASMK-Prozess als diskursstrukturierender Kommentar	137
5	Feinanalyse: De- und Rekonstruktion des Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	158
5.1	Problemkonstruktion: Argumentation des Reformbedarfs.....	159
5.1.1	Kapazitätendiskurs.....	160
5.1.2	Emanzipatorisch-bürger*innenrechtlicher Diskurs	166
5.2	Konstruktion einer Problemlösung: Personenzentrierung als Diskurszentrum.....	171
5.2.1	Personen- vs. Institutionenzentrierung	173
5.2.2	Strukturelle Erfordernisse personenzentrierter Leistungen.....	182
5.2.2.1	Theoretisches Konstrukt: Passgenaue Hilfen	182
5.2.2.2	Strukturelle Operationalisierung: Flexibilisierung und Individualisierung durch Ambulantisierung	193
5.2.3	Steuerungsaspekte (institutionell-organisational)	207
5.2.3.1	Bedarfsermittlung und Hilfeplanung	208
5.2.3.2	Zuständigkeit / Steuerungskompetenzen.....	220
5.2.3.3	Personen- vs. institutionenzentrierte Finanzierung.....	226
6	Personenzentrierung im sozialpolitischen Diskurs: Die zwei Seiten einer Medaille	241
6.1	Hervorhebung der Analyseergebnisse.....	241
6.2	Zentrale Deutungsfiguren von Personenzentrierung.....	250
6.2.1	Personenzentrierung als sozialpolitischer Steuerungsansatz zur Aktivierung der Leistungsberechtigten.....	252

6.2.2 Personenzentrierung als sozialpolitischer Steuerungsansatz zur Realisierung von selbstbestimmten Lebensentwürfen von Menschen mit Behinderungen .	255
7 Schlussbetrachtung und Forschungsbedarfe	258
Literaturverzeichnis	263
Anhang	295

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Empfänger*innen von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Jahresverlauf	22
Abbildung 2: Ausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Mrd. € (brutto).....	23
Abbildung 3: Nettoausgaben der Sozialhilfe nach Leistungsarten.....	24
Abbildung 4: Einzelleistungen der Eingliederungshilfe, aufgeteilt nach Leistungsbereichen.....	25
Abbildung 5: Kellers Wissenssoziologische Diskursanalyse als Forschungshaltung.....	40
Abbildung 6: Suchbegriffe Diskurskorpus.....	57
Abbildung 7: Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten 2013	97
Abbildung 8: Das sozialrechtliche Dreieck in der Eingliederungshilfe	101
Abbildung 9: Diskursfeld „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“	116
Abbildung 10: Diskursfragmente des ASMK-Prozesses	138
Abbildung 11: Begriffliche Zentren im ASMK-Prozess	156
Abbildung 12: Diskursformationen zur Problemkonstruktion	159
Abbildung 13: Einrichtungszentrierte Steuerung	178
Abbildung 14: Personenzentrierte Steuerung.....	180
Abbildung 15: Die Auflösung des sozialrechtlichen Dreiecks durch das Persönliche Budget.....	233
Abbildung 16: Phänomenstruktur Personenzentrierung	244

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Diskursorte	118
Tabelle 2: Fachzeitschriften	119
Tabelle 3: Sprecher*innen der Leistungserbringer*innen und ihrer Verbände	122
Tabelle 4: Sprecher*innen der Leistungsträger und ihrer Verbände	128
Tabelle 5: Sprecher*innen der sozialpolitischen Arena.....	131
Tabelle 6: Sprecher*innen der Leistungsberechtigten, ihrer Angehörigen und Verbände	134
Tabelle 7: Personenzentrierung in Abgrenzung zur Institutionenzentrierung.....	181

1 Einleitung

1.1 Kontext und Relevanz

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff. des zwölften Sozialgesetzbuchs (SGB XII¹) ist die bedeutendste Hilfeart für Menschen mit Behinderungen². Sie ist als Sozialhilfeleistung Teil der öffentlichen Fürsorge und gewährt einen umfassenden Rechtsanspruch auf Rehabilitation und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gegenüber dem Sozialhilfeträger. Die Ausgestaltung dieses Hilfesystems, der Leistungszugang und die Steuerung der Leistungen sind seit Beginn der sozialstaatlichen Fürsorge für Menschen mit Behinderungen Gegenstand sozialpolitischer, fachlicher und wissenschaftlicher Diskurse. Die zunächst exkludierenden und separierenden Diskurse zum gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Behinderungen weichen zunehmend bürger*innenrechtlichen Diskursen einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen am Leben in der Gesellschaft.

Seit Ende der 1970er Jahre ist in Fachkreisen die Rede von einem „Paradigmenwechsel“ im Bereich der Steuerung und Erbringung sozialer Dienstleistungen der Eingliederungshilfe (vgl. Hohmeier 1993; Hähner et al. 1999; Schädler 2002; Waldschmidt 2003; Rohmann 2007 und 2011; Brachmann 2011; Welti 2005 u.a.). Dieser Paradigmenwechsel ist im Zusammenhang mit einer sich wandelnden gesellschaftlichen Konstitution und einem sich wandelnden Menschenbild (vgl. Beck 2000, S. 2) zu begreifen und ist ebenso verflochten mit einem grundlegenden Wandel des Sozialstaates und den Diskursen zu dessen Zukunft. Der Kern dieses Wandels betrifft die Ausrichtung der sozialstaatlichen Hilfen, die mit einem grundlegenden Perspektivwechsel auf und den gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Behinderungen einhergeht (vgl. Mürner und Sierck 2012; Schäfers und Wansing 2016; Wansing und Windisch 2017).

Insbesondere die Enthospitalisierungsdiskurse der Sozialpsychiatrie in den 1970er Jahren und die Selbsthilfebewegungen von Menschen mit Behinderungen in den 1980er Jahren, in denen Fragen der Ausgestaltung des Hilfesystems der Eingliederungshilfe thematisiert wurden, lieferten Impulse für die behindertenpolitischen, pädagogisch-fachlichen und wissenschaftlichen Diskurse (vgl. Schmidt-Zadel und Kunze 2003; Dörner 2004; Schulte-Kemna et

¹ Ab dem 1. Januar 2020 wird die Eingliederungshilfe als Ergebnis des hier betrachteten Diskurses aus dem Fürsorgerecht des SGB XII herausgelöst und fortan als Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG/SGB IX neu) geführt. Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden sodann als Leistungen zur Sozialen Teilhabe bezeichnet.

² Im Rahmen vorliegender Diskursanalyse wird die Zielgruppe der Eingliederungshilfe entsprechend der im Diskurs verwendeten Termini als „Menschen mit Behinderungen“, „Leistungsberechtigte“, „Leistungsempfänger*innen“ und „Betroffene“ bezeichnet, wohl wissend, dass die Bezeichnung „Menschen mit Behinderungen“ aufgrund ihrer stigmatisierenden Wirkung insbesondere von Betroffenen selbst kritisiert wird. Die Begriffsverwendung verdeutlicht gleichzeitig jedoch die disziplinäre Verortung dieses Diskurses im sozial- und behindertenpolitischen und -rechtlichen Spezialdiskurs.

al. 2004; Speicher 2004; Dörner 2005). Der Paradigmenwechsel wird mit einer Abkehr von der Objektförderung hin zu einer Subjektförderung oder auch der Loslösung vom Prinzip der „Fürsorge und Rehabilitation“ hin zum Paradigma der „Selbstbestimmung und Chancengleichheit“ diskutiert, welche zu einer neuen Form der Organisation der Eingliederungshilfe führen soll (vgl. u.a. Schädler 2002; Beck 2002; Beck 2016; Rohrmann 2003; Schäfers et al. 2009; Rohrmann und Schädler 2011; Doose 2011; Theunissen 2002; Theunissen 2011; Theunissen 2012). In der Kritik steht vor allem die infrastrukturelle Ausgestaltung des Hilfesystems, die mit stationären Settings Sondersysteme produziert, sowie die Leistungssteuerung, in der sich vornehmlich an den institutionalisierten Leistungen und Einrichtungen, die diese Leistungen erbringen, orientiert wird und weniger am individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten. Der Paradigmenwechsel vollzieht sich demzufolge auf unterschiedlichen Ebenen und bezogen auf verschiedene Bereiche der Lebensrealität von Menschen mit Behinderungen. Zum einen bezieht er sich auf das gesellschaftliche und sozialrechtliche Verständnis von Behinderung, auf den Ort der Hilfeerbringung (stationär/ ambulant), auf die Steuerung und Finanzierung dieser Hilfen und auf das Verständnis von Hilfen oder sozialstaatlicher Leistungen selbst. Er bezieht sich zum anderen aber auch auf die unterschiedlichen Beziehungen zwischen den Hauptakteur*innengruppen der Eingliederungshilfe im sozialrechtlichen Dreieck, den Leistungserbringenden, Leistungsberechtigten und Leistungsträgern. Zentral ist, dass leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen stärker als Individuen in den Blick der sozialstaatlichen Leistungserbringung rücken sollen – darin scheint sich die Fach- und Wissenschaftscommunity einig.

„Unter einer personalen Perspektive haben sich die Hilfen nicht länger an institutionellen Erfordernissen, sondern an den Folgen für die Lebensführung der Menschen mit Unterstützungsbedarfen zu orientieren.“ (Schäfers 2017, S. 34)

Die Leitformel bzw. das zentrale Konzept dieses Paradigmenwechselfdiskurses lautet: Personenzentrierung anstelle einer Institutionenzentrierung. Dieses Begriffspaar tauchte bereits prominent im bundesdeutschen Diskurs um die Ausgestaltung der Sozialpsychiatrie (vgl. BMG 1998; Kauder und APK 1999; Schmidt-Zadel et al. 2002; Schmidt-Zadel und Kunze 2003) bzw. der Psychotherapie (vgl. Rogers 2009) in den 1980er Jahren auf.

Diese Diskurse hatten in den vergangenen Jahren einen starken Einfluss auf die sozialrechtliche Ausgestaltung des Hilfesystems „Eingliederungshilfe“. Ihre dispositive Wirkung entfalten sie beispielsweise in der Aufnahme des sozialhilferechtlichen Prinzips eines Vorrangs ambulanter vor stationären Leistungen als Soll-Vorschrift in das Bundessozialhilfegesetz (erstmalig 1984, siehe Kapitel 3.1.4.3), um damit dem Anspruch individueller Leistungssettings zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gerechter zu werden, als dies durch stationäre Komplexleistungen der Fall ist. Ein weiterer wichtiger Meilenstein war die Verabschiedung des neunten Sozialgesetzbuches „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (SGB IX) 2001. Mit der Einführung des SGB IX sollte dem Paradigmenwechsel zum Durchbruch verholfen werden, die sozialstaatliche Leistungen für Menschen mit Behinderungen nicht mehr paternalistisch-fürsorglich im Rahmen der Sozialhilfe zu betrachten, sondern diese vielmehr als Ausdruck der Bürger*innenrechte wie Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der leistungsberechtigten Personen zu begreifen und die gesellschaftlichen

Barrieren, die auf diese Personen hindernd wirken und sie im Vergleich zu anderen Gesellschaftsmitgliedern benachteiligen, auszugleichen.

In der Rezeption des sozialrechtlichen und wissenschaftlichen Diskurses entsteht vor diesem Hintergrund grundsätzlich der Eindruck, das neue Paradigma der Personenzentrierung oder Personenorientierung und der daraus folgenden Ausgestaltung des Hilfesystems sei in seinem Selbstverständnis bereits weit verbreitet und durchgesetzt. Nichtsdestotrotz wird bei genauerer empirischer Betrachtung der Leistungserbringungspraxis im Bereich der Eingliederungshilfe deutlich, so stellen es z.B. Schädler (2002), Weber (2008), Glasenap (2010), Brachmann (2011), Falk (2016) in ihren Dissertationen oder auch Theunissen, Assmann et al. (1999), Rohrmann (2011) u.a. in ihren Arbeiten heraus, dass sich der Diskurs bisher offensichtlich nicht hinreichend auf die Infrastruktur sowie die Praxis der Steuerung und Erbringung der Eingliederungshilfe ausgewirkt hat, da zumindest im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistigen Behinderungen³ weiterhin ein Großteil der Leistungen in stationären Settings erbracht wird (siehe Kapitel 1.4.2).

„Wirft man als relativ unbedarfter Beobachter einen kursorischen Blick auf die Entwicklungen im Feld der Behindertenhilfe in Deutschland, kann es passieren, dass man reichlich verwirrt zurück bleibt. Auf der einen Seite entsteht der Eindruck eines Feldes, in dem Reform auf Reform folgt: Enthospitalisierung, De-Institutionalisierung, Integration, Qualitätsentwicklung und -sicherung, Personenzentrierung, Inklusion, persönliches Budget, Sozialraumorientierung, Ambulantisierung, Modularisierung der Leistungserbringung, Regionalisierung oder Hochkonzonung der Zuständigkeiten in der Leistungserbringung usw. Auf der anderen Seite kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass »im Großen und Ganzen« doch alles beim Alten bleibt. Die dominante Unterstützungsform scheint nach wie vor – und allen Reformen zum Trotz – die besondere Einrichtung zu sein: Sonder- bzw. Förderschulen, Wohneinrichtungen oder Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.“ (Franz 2014, S. 11)

Schädler (2002) sieht diesen Umstand vordergründig in dem Beharrungsvermögen des etablierten Hilfesystems, das aus seiner historischen Entwicklung an bestimmte Strukturpfade gebunden ist, begründet. Das Thema der Reformierung des Eingliederungshilfesystems bleibt deshalb in Fachkreisen weiterhin virulent, denn offensichtlich haben die bisherigen Diskurse und daraus hervorgegangenen sozialpolitischen und rechtlichen Reformen bisher nicht das gewünschte Resultat hervorgebracht. Ein Wandel in der Dienstleistungserbringung vollzieht sich nur langsam.

Neuen Aufwind hat der Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Jahr 2005 durch das Setzen des Themas auf die Agenda der Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) und nachfolgend ab 2007 der Arbeits- und Sozialminister*innenkonferenz (ASMK) bekommen, nachdem das Vorhaben, „die Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe so weiter[zum]entwickeln, dass auch künftig ein effizientes und leistungsfähiges System zur Verfügung steht“ (CDU/CSU und SPD 2005, S. 84), im Koalitionsvertrag zwischen der CDU/CSU und der SPD formuliert wurde. So erklärt die

³ Das Hilfesystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist stärker ambulantisiert. Dies ist insbesondere auf die in den 1970er Jahren verabschiedete Psychiatrie-Enquete zurückzuführen (vgl. Droste 2000, S. 126). Die Psychiatrie-Enquete hatte in erster Linie die psychiatrisch erkrankten Personen im Fokus und initiierte zunächst die Enthospitalisierung der Hilfen für diese Personengruppe. Diese Entwicklungen hatten – wenn auch mit einer zeitlichen Verzögerung – jedoch auch einen entscheidenden Einfluss auf die Versorgungsstrukturentwicklung für Menschen mit geistigen Behinderungen.

ASMK auf ihrer ersten Sitzung zum Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ 2007 das „Ziel [...], den Paradigmenwechsel in der Politik für und mit Menschen mit Behinderungen zu verstärken. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit Behinderung als Subjekt und nicht als Objekt fürsorglichen Handelns“ (ASMK 2007, S. 9) und führt in ihrem durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe formulierten Vorschlagspapier 2009 aus: „Die Eingliederungshilfe wird von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Hilfe.“ (BLAG 2009, S. 9) Von 2007 bis 2014 tagte einmal im Jahr die Arbeits- und Sozialminister*innenkonferenz (ASMK), unter anderem zum Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“.

Auch die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) 2009 brachte noch einmal neue Impulse und Anknüpfungspunkte in den Diskurs hinein. Dieser Vorstoß von politischer Seite unter Bezugnahme auf die ohnehin bestehenden paradigmatischen Diskurse zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe bzw. zum gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Behinderungen brachte einen angeregten Fachdiskurs hervor, der die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und das zentrale Weiterentwicklungskonzept der „Personenzentrierung“ weiter aushandelt, konstituiert und ausformuliert. So wurde das Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ Anlass für zahlreiche Fachtagungen, Kongresse und Veranstaltungen der Akteur*innen im Feld der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, ebenso wie für Veröffentlichungen von Stellungnahmen, Empfehlungen und Fachartikel im Internet und Fachzeitschriften des Feldes. Dispositives Ergebnis dieses Diskurses ist das seit 2017 in vier Reformstufen in Kraft tretende Bundesteilhabegesetz (BTHG/SGB IX-neu), das in der dritten Stufe zum 1. Januar 2020 die zuvor im SGB XII verortete Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nun als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ führt.

1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen

Der oben beschriebene sozialpolitische Fachdiskurs ist Gegenstand vorliegender Diskursanalyse. Er ist der Ausformulierungsprozess eines neuen Leitkonzepts der gesellschaftlichen und damit sozialstaatlichen Antwort auf den Umgang mit und implizit auch die Perspektive auf Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Im Rahmen dieser Diskursanalyse wird zunächst danach gefragt, wie sich das Problem innerhalb des betrachteten sozialpolitischen Diskurses konstituiert, das Anlass zu einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe gibt. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wird in einem zweiten Schritt erarbeitet, wie sich die Veränderung bzw. Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vollzieht, welche Lösungsoptionen wie und warum entstehen, welche Handlungszwänge und Dynamiken damit verbunden sind und mit welchen Deutungen diese von den beteiligten Akteur*innen versehen werden. Es geht darum, die „Prozesse der sozialen Konstruktion, Objektivierung, Kommunikation und Legitimation von Sinn-, das heißt Deutungs- und Handlungsstrukturen auf der Ebene von Institutionen, Organisationen bzw. sozialen (kollektiven) Akteuren“ (Keller 2011, S. 59) zu rekonstruieren. Denn diese Prozesse sind bisher für den Bereich der Behindertenpolitik noch nicht hinreichend

empirisch erforscht worden. Insgesamt lässt sich eine bisher dünne Forschungslage für das Politikfeld „Behindertenpolitik“ konstatieren.⁴ Insbesondere Diskursanalysen, die sozialpolitische Reformdiskurse zum Gegenstand haben und die interpretierende Subjekte einbeziehen, liegen kaum vor.⁵ Markus Schäfers hat in einem Forschungsprojekt von 2014 bis 2017 den Reformdiskurs der Eingliederungshilfe ebenfalls diskursanalytisch untersucht. Hierbei unterscheidet er zwischen dem „Fachkonzept“ Personenzentrierung und dem „Sozialpolitischen Konzept“ Personenzentrierung und kommt zu dem Ergebnis, dass Personenzentrierung vor allem als sozialpolitische Programmformel für die Durchsetzung von strategischen Interessen der Akteur*innen genutzt wird und anstelle einer De-Institutionalisierung zu einer Re-Institutionalisierung führe. Emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Ziele, die mit dem Konzept der Personenzentrierung verbunden seien, gerieten mit Blick auf die sozialrechtliche Entsprechung im neuen Bundesteilhabegesetz, dadurch in den Hintergrund (vgl. Schäfers 2014; Schäfers 2015; Schäfers 2017). In Abgrenzung zu Schäfers Diskursanalyse fokussiert vorliegende Analyse nicht die gesetzgeberische Entsprechung der diskursiv konstituierten Konzepte im Bundesteilhabegesetz, sondern in Anschluss an Kellers Wissenssoziologische Diskursanalyse (Keller 2011, 2011a) die diskursive Konstituierung des zentralen Reformkonzepts „Personenzentrierung“, das produzierte Wissen über dieses Konzept, die Strategien der beteiligten Akteur*innen, die mit dem Konzept verfolgt werden, und die dahinter liegenden Deutungsmuster. Dabei wird im Sinne einer größtmöglichen Offenheit der qualitativen Herangehensweise kein Vorverständnis an das diskursiv konstituierte Konzept im betrachteten Diskurszeitraum herangetragen.

Diese Analyse trägt damit gleichzeitig Anteile der Analyse eines Policy-Prozesses (Politikfeld: Behindertenpolitik), denn in diesem Weiterentwicklungsprozess wird die inhaltliche Programmatik des sozialstaatlichen Bereichs der Behindertenpolitik neu konturiert. Hauptanliegen ist allerdings nicht eine klassische Policy-Analyse, sondern es geht vielmehr darum nachzuzeichnen, wie sich die Reformgedanken diskursiv konstituieren, welches Verständnis die Akteur*innengruppen von den Diskursobjekten haben, welche Bedeutung die Akteur*innen in der Konstituierung der Begriffe und letztendlich der Dispositive haben. Die besondere Konstellation im Feld der sozialstaatlichen Leistungserbringung (sozialrechtliches Dreieck) wird aus rechtswissenschaftlicher Perspektive breit diskutiert (vgl. z.B. Welti 2005; Welti 2007; Schütte 2012; Pattar 2012; Dillmann 2012; Grube 2013), aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive ist jedoch darüber hinaus danach zu fragen, ob sich das Diskursfeld auf diese drei Akteur*innengruppen reduzieren lässt und zudem, welche Interessen die Akteur*innen in diesem sozialpolitischen Diskurs verfolgen und wie sich diese auf die Konstituierung der diskursiv erzeugten Konzepte und Gegenstände auswirkt. Von zentraler Bedeu-

⁴ Michael Spörke (2008) arbeitete die sektoral-korporatistischen Strukturen zwischen Verbänden der Selbsthilfe und der Verwaltung am Beispiel der Entwicklung des SGB IX und des Behindertengleichstellungsgesetzes als Bedeutung zwischen Macht und Wissen heraus. Der seit den 90er Jahren propagierte Pluralismus (Wettbewerb) scheint demnach nur auf dem Papier des Gesetzes zu bestehen. Im Policy-Prozess des Politikfeldes "Behindertenpolitik" jedoch seien korporatistische Strukturen üblich. Sascha Weber (2008) untersuchte die "Entstehungsbedingungen sozialpolitischer Vollzüge" am Beispiel der Reform der Eingliederungshilfe in den 1990er Jahren und setzte damit eine Grundlage zur Analyse der Rahmenbedingungen für die Implementation sozialpolitischer Programme.

⁵ Mit „Das Subjekt im Hilfesystem“ legte Imke Niedieck (2011) eine erste Diskursanalyse zu dem aus dem Reformdiskurs hervorgehenden Dispositiv „Individuelle Hilfeplanung“ vor, welches sie mit Foucault als gouvernementale Regierungstechnik der Gegenwart rekonstruiert.

tung ist die Frage danach, wer – welche Akteur*innen, welche Sprecher*innen – an diesem Diskursfeld der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ beteiligt ist und aus welchen institutionellen Perspektiven, Positionen und Interessen heraus die jeweiligen Diskursbeiträge formuliert werden. Weiterhin stellt sich die Frage, wie sich die Lösung – also die Personenzentrierung anstelle einer Institutionenzentrierung – der zu rekonstruierenden „Problemdiskurse“ in diesem speziellen Diskursfeld konstituiert. Welche Deutungen verbinden die beteiligten Akteur*innen mit dem Konzept Personenzentrierung, wie genau soll sich mit diesem Konzept das Hilfesystem verändern? Welche Ziele verfolgen die verschiedenen Akteur*innen mit ihrer Beteiligung am Diskurs und welche Strategien nutzen sie, um ihre Interessen durchzusetzen? Globaler betrachtet geht es um die Analyse der „Erzeugung, Stabilisierung und auch Transformation gesellschaftlicher Wissensordnungen“ (Keller 2011, S. 10).

Aus diesem Grunde werden eine diskursanalytische (vgl. Foucault 1973 ff.) und eine wissenssoziologische Perspektive eingenommen (vgl. Berger und Luckmann 1980), die sich in Kellers Forschungsprogramm der Wissenssoziologischen Diskursanalyse (Keller 2011, 2011a) vereinen. Denn die Verbindung beider Perspektiven ergänzt das Verständnis einer kollektiven Konstituierung sozialen Wissens als nicht-intendierte Effekte gesellschaftlicher Praktiken (Foucault) um den klassischen handlungstheoretischen Ansatz selbstreflexiver Subjekte aus der Wissenssoziologie (siehe Kapitel 2.2). Soziale Wirklichkeit wird demzufolge als durch machtvollen Praktiken konstruiert verstanden, jedoch wird den „Produzent*innen“ dieser Wirklichkeit ein konstitutives Moment zugesprochen, indem davon ausgegangen wird, dass Subjekte innerhalb der gesellschaftlichen Gewordenheit immer auch gestaltende Funktionen besitzen, da es ansonsten nicht zu Fortschritten, Veränderungen, Neukonstruktionen kommen kann. Dieser Annahme folgend wird davon ausgegangen, dass der Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe insbesondere durch seine machtvollen Akteur*innen und die dahinter liegenden strategischen Interessen gesteuert wird.

Das Phänomen „Personenzentrierung“ erscheint an der Oberfläche des Diskurses; die Frage, die sich stellt, ist aber: Wie wurde es konstruiert und welche Deutungen wohnen ihm aus welcher Perspektive inne? Denn der Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe kann exemplarisch für weitere Diskurse im Feld der Sozialpolitik gesehen werden. Die Analyse des fokussierten Diskurses verspricht Erkenntnisse, mit deren Hilfe sich sozialpolitische Prozesse/ Vorgänge/ Ereignisse, die in der Konstellation des sozialrechtlichen Dreiecks gesteuert werden, beschreiben und erklären lassen. Nach welchen Mustern und Gesetzen funktioniert der Diskurs und welche Verläufe ergeben sich zwangsläufig daraus? Damit leistet diese Diskursanalyse einen Beitrag zur Aufklärung des Verhältnisses von sozialrechtlichen Veränderungen, wissenschaftlicher Theoriebildung und Entwicklungen in der Ausführungsrealität (Praxis) am Beispiel der Eingliederungshilfe reform.

Insgesamt geht es also darum, den Diskurs der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ als vorkonstruiertes soziales Phänomen analysierbar zu machen und „Personenzentrierung“ als gedankliches und diskursives Konstrukt nachzuzeichnen/ aufzuzeigen. Hierbei ist es jedoch nicht das Ziel, die Entwicklungen als „gut“ oder „schlecht“ zu bewerten, sondern herauszufinden, wie sich die Elemente des Diskurses/ Dispositivs zueinander, miteinander verhalten und wie, basierend auf dieser Erkenntnis, Probleme bearbeitet werden.

1.3 Aufbau der Forschung

Um den Diskurs über die „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ analysieren zu können, ist es sinnvoll, zunächst die Eingliederungshilfe genauer zu beschreiben, weil sie im Mittelpunkt des Diskurses steht.⁶ Da es um ebendiese sozialstaatliche Leistung geht, werden die terminologische Bestimmung sowie die Beschreibung der Leistungspalette etc. immer mit Blick auf die rechtlichen Bestimmungen vorgenommen. Auch erfolgt die Analyse der quantitativen Bestimmungen des Untersuchungsfelds mit Blick auf die Leistungsart „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ des sechsten Kapitels SGB XII.

Um den Diskurs der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ als vorkonstruiertes soziales Phänomen sichtbar und analysierbar zu machen, werden im zweiten Kapitel die durch Michel Foucault geprägten Wurzeln des Diskursbegriffes und einer sozialwissenschaftlichen Diskursanalyse nachgezeichnet und begründet sowie das Forschungsprogramm der Wissenssoziologischen Diskursanalyse (WDA) nach Keller herangezogen, um daran anknüpfend das eigene Erkenntnisinteresse einzuordnen. Die WDA stellt zum einen ein konkretisiertes Forschungsprogramm zur Verfügung – Foucault entwickelte zu seiner Diskurstheorie keine konkretisierte Analyseverfahren – und zum anderen vermag Kellers WDA mit seinem handlungstheoretischen Ansatz selbstreflexiver Subjekte der Kritik an Foucaults Diskursbegriff, nach dem nicht-autonome Subjekte dem Diskurs hilflos ausgeliefert sind, zu lösen und den Prozess der Rekonstruktion der Konstituierung kollektiven sozialen Wissens durch die Hinzunahme bewährter wissenssoziologische-hermeneutischer Instrumente methodisch zu kontrollieren (vgl. Keller 2011; Keller 2011a). Das konkrete Vorgehen im Rahmen dieser Diskursanalyse wird sodann in Kapitel 2.3 dargelegt und begründet.

Da der Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nur mit einer historischen Fundierung richtig zu (be-) greifen und einzuordnen ist, erfolgt die Diskursanalyse in drei Schritten: Zunächst wird die Genese des Diskurses beschrieben und die sich hieraus entwickelten Pfadabhängigkeiten und Eckpfeiler der Eingliederungshilfe rekonstruiert, die die heutige Struktur des Diskursfeldes sowohl dispositiv als auch diskursiv rahmen und prägen (Kapitel 3). Dieser Einstieg in den Diskurs fundiert damit die empirische Arbeit am gegenwärtigen Diskurskorpus und erschließt durch die historische Perspektive auf das „So-geworden-sein“ des Hilfesystems dessen Strukturen, Konstanten, Umbrüche. Er steckt damit den Sagbarkeitsraum für die am Diskurs beteiligten Akteur*innen ab.

Anschließend wird das Diskursfeld, in dem sich das Phänomen der Personenzentrierung konstituiert, und die in ihm agierenden machtvollen Sprecher*innen auf der Grundlage des erstellten Diskurskorpus daraufhin analysiert, wer mit welchen basalen Interessen am Dis-

⁶ Die Skizze des Untersuchungsgegenstandes „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ ist gleichsam diskursiv, d.h. stetig produziert, reproduziert und in Veränderung (siehe Erkenntnistheoretische Grundlagen in Kapitel 2). Der in Kapitel 1.4 erstellte Exkurs über die rechtlichen und quantitativen Bestimmungen der Eingliederungshilfe bildet insofern den Diskurs über die sozialstaatliche Leistung „Eingliederungshilfe“ ab, die in diesem Kontext über die rechtlichen Regelungen des zwölften Sozialgesetzbuchs (SGB XII) als Leistungserbringungsrecht und des neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) normiert und rechtlich konturiert wird (ab dem 1.1.2020 wird die Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ im zweiten Teil des SGB IX-neu geführt).

kurs teilnimmt und welche Diskursorte dafür genutzt werden (Kapitel 4). Basierend auf der Globalanalyse erfolgt in einem dritten Schritt die Feinanalyse des fokussierten aktuellen sozialpolitischen Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, indem zunächst die „Problemdiskurse“ rekonstruiert werden und anschließend das zentrale „Problemlösungsphänomen“, die Personenzentrierung, de- und rekonstruiert wird (Kapitel 5). Die Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse und der Diskussion der herausgearbeiteten Deutungsfiguren des zentralen Phänomens Personenzentrierung sowie einem Ausblick und möglichen Anknüpfungspunkten für weitere Forschungen (Kapitel 6 und 7).

1.4 Über das Untersuchungsfeld: Einführender Exkurs zu den rechtlichen und quantitativen Dimensionen der Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen soll Menschen, die nicht nur vorübergehend behindert oder von einer Behinderung bedroht sind und damit in ihrer Fähigkeit, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Aufgabe ist somit, eine drohende Behinderung zu verhüten oder die durch eine Behinderung entstehenden Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu beseitigen bzw. zu mindern, um den Betroffenen ein weitgehend selbständiges Leben in ebendieser zu ermöglichen (§ 53 Abs. 3 SGB XII⁷). Hierbei sollen sich die Leistungsberechtigten unter Mitwirkung der eigenen körperlichen, geistigen und sozialen Ressourcen „soweit wie möglich [...] befähigen, unabhängig von ihr zu leben“ (§ 1 S. 2, 2. Hs. SGB XII). Damit soll das Ziel erreicht werden, dass der leistungsberechtigte Mensch ein selbstbestimmtes Leben unter Vermeidung von Benachteiligungen führen kann, sodass eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft möglich ist (siehe § 1 SGB IX).

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist gegenwärtig noch als sechstes Kapitel im Sozialhilferecht, dem SGB XII, und künftig als zweiter Teil im Bundesteilhabegesetz (§§ 90 – 150 SGB IX-neu) verortet. Die Sozialhilfe ist, als „Auffangsystem“ (Grube et al. 2008, Rn. 33), geprägt von neun Strukturprinzipien⁸, die den besonderen Charakter der Sozialhilfe gegenüber den anderen Sozialgesetzbüchern begründen. Die wichtigsten Prinzipien werden an dieser Stelle genannt:

- *Bedarfsdeckungsprinzip und Individualisierungsgrundsatz*
„Aufgabe der Sozialhilfe ist es, einen konkreten tatsächlichen Bedarf an Waren oder Dienstleistungen, der in einer gegenwärtigen Notlage für einen Leistungsberechtigten besteht, zu decken.“ (Grube et al. 2008, Rn. 37). Richtschnur für die Erbringung der Leistungen ist der individuelle Teilhabebedarf eines Menschen mit Behinderungen, um ein menschenwürdiges Leben führen zu können. Das Bedarfsdeckungsprinzip hängt insofern eng mit dem Individualisierungsgrundsatz (§ 9 SGB XII) zusammen. „Der sozialhilferechtliche Bedarf ist stets ein individueller, in einer bestimmten Person auftretender Bedarf.“

⁷ Ab dem 1. Januar 2020 wird die „Aufgabe der Eingliederungshilfe“ in § 90 BTHG/SGB IX-neu geregelt.

⁸ Grube et al. (2008, Rn. 32 ff.) unterscheiden neun zentrale Strukturprinzipien der Sozialhilfe: Menschenwürdeprinzip, Individualisierungsgrundsatz, Bedarfsdeckungsgrundsatz, Nachranggrundsatz, Kenntnisgrundsatz, Gegenwärtigkeitsprinzip, Tatsächlichkeitsprinzip, Gesamtfallgrundsatz, Förderungsprinzip.

(Ebd., Rn. 42). Hierbei spielt die Ursache des Bedarfes keine Rolle (vgl. ebd.). Welche Bedarfe mit der Sozialhilfe gedeckt werden können, wird im SGB XII bewusst offengehalten, damit auf alle Notlagen differenziert reagiert werden kann. Dies ergibt sich wiederum aus dem Menschenwürdeprinzip.

Trotz des Individualisierungsgrundsatzes sind gegenwärtig und noch bis 2020 Einkommen und Vermögen des gesamten Haushaltes, in dem die Person, die einen Bedarf hat, lebt, bei der Finanzierung der Leistung heranzuziehen (dies sind nach § 19 Abs. 3 SGB XII Ehegatten oder Lebenspartner*innen, bei Minderjährigen oder Unverheirateten auch die Eltern). Mit Inkrafttreten der Reformstufe eins des Bundesteilhabegesetzes / SGB IX-neu wurden der Einkommensfreibetrag auf 260 Euro monatlich und der Vermögensfreibetrag auf 25.000 Euro angehoben. Ab dem 1. Januar 2020 werden mit der dritten Reformstufe die Einkommens- und Vermögensfreibeträge nochmals erhöht und die Partner*inneneinkommen und Vermögen nicht mehr herangezogen (vgl. BT-Drs. 18/9522, 202, 206; BMAS 2018).

- *Nachranggrundsatz*

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist als Sozialhilfe grundsätzlich nachrangig gegenüber anderen möglichen Hilfen, die durch vorrangige Leistungsträger erbracht werden könnten (vgl. § 2 SGB XII bzw. ab dem 1.1.2020 § 91 SGB IX-neu). Das heißt, wenn die Möglichkeit besteht, dass ein individueller Bedarf auch durch Selbsthilfe (also durch den Einsatz des eigenen Einkommens oder Vermögens) oder durch andere Sozialleistungen gedeckt werden kann, dann gehen diese Optionen der Sozialhilfe vor (vgl. Grube et al. 2008, Rn. 58 ff.). „Die Sozialhilfe hat insoweit eine typische Auffangfunktion, da sie eintritt, wenn der andere Sozialleistungsträger nicht, nicht bedarfsdeckend oder nicht rechtzeitig leistet.“ (Ebd., Rn. 61)

- *Menschenwürdeprinzip*

„Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Rechtsstaat“, heißt es im Artikel 20 Absatz 1 Grundgesetz (GG). Das Sozialstaatsgebot ist Staatsziel und die Ausgestaltung obliegt dem Gesetzgeber. Was genau unter sozialer Gerechtigkeit und dem Ausgleich sozialer Gegensätze zu verstehen ist, unterliegt hierbei der aktuellen politischen Diskussion und ändert sich im Zeitverlauf (vgl. Bossong 2003, S. 13). Es besteht allerdings gemäß Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip aus Artikel 20 Absatz 1 Grundgesetz ein Anspruch auf die Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein. Gemäß § 1 SGB XII besteht die Aufgabe der Eingliederungshilfe darin, „den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht“. Hieraus ergibt sich ein individueller Rechtsanspruch jeder*s Bundesbürger*in auf Hilfeleistung im Bedarfsfall. Insofern steht der einzelne Mensch im Mittelpunkt der rechtlichen Regelungen. „Ferner ist durch das Menschenwürdeprinzip die Verpflichtung des Staates, für die Sicherung des Existenzminimums jedes Menschen zu sorgen, unverrückbar festgelegt. Die Selbsthilfeverpflichtung des Leistungsberechtigten ist zugleich Ausdruck seiner Menschenwürde.“ (Grube et al. 2008, Rn. 36)

1.4.1 Sozialrechtlicher Behinderungsbegriff

Sowohl im Recht als auch in den Sozial- und Geisteswissenschaften und der Medizin lässt sich keine unangefochtene Bestimmung des Begriffs „Behinderung“ ausmachen, die universell geltend längere Zeit konsensual wäre. Die Frage, wie sich Behinderung definiert, ist vielmehr immer im jeweiligen zweckbezogenen Kontext zu betrachten. So existieren verschiedene Perspektiven auf das Phänomen „Behinderung“. Neben politischen Definitionen begreifen und erfassen die verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen und Forschungsbereiche den Behinderungsbegriff in unterschiedlicher Weise.

Im pädagogischen Diskurs zum Behinderungsbegriff, der die Disziplinen Heil-, Sonder-, Behinderten- und Rehabilitationspädagogik umfasst, existieren hierzu unterschiedliche Auffassungen. Bleidick z.B. formulierte 1977: „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erschwert wird.“ (Bleidick und Hagemester 1977, S. 12)

Im medizinischen Diskurs (vgl. Foucault 1973a; Foucault 1973b; Radoschewski und Bellach 1999), der die Medizin, die Rehabilitationswissenschaft, die Psychologie und Psychiatrie sowie die Humangenetik umfasst, wird vordergründig vom *biologisch-medizinischen Modell* gesprochen, demzufolge Behinderung als ein individuelles Attribut, eine medizinische Störung bzw. Abweichung, darstellt. Integrative Maßnahmen fokussieren dabei zumeist die Heilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der hier zugrunde liegende Blick richtet sich demnach auf die individuellen Defizite einer Person, „der medizinisch festzustellenden Abweichung von einer für das Lebensalter typischen Funktionsfähigkeit“ (Beck 2003), d.h. auf die Andersartigkeit in Bezug auf eine gesellschaftlich konstruierte „Normalität“.

Im Gegensatz dazu wird im *sozialen Modell* die soziale Umwelt einer Person als entscheidendes Kriterium einer Behinderung erachtet. Behinderung entsteht in diesem Sinne aufgrund gesellschaftlicher Barrieren. Goffmann (1977) entwickelte in seiner „Stigmatheorie“ einen Ansatz, der als Grundlage für das soziale Modell betrachtet werden kann, indem er davon ausgeht, dass Stigmatisierung durch einen Prozess der Nichtpassung zwischen gesellschaftlicher Norm und der wirklichen sozialen Identität legitimiert werde. Die gebildeten „diskreditierenden Stereotypen“ führten sodann dazu, dass die stigmatisierte Eigenschaft in den Vordergrund rücke und alle anderen Eigenschaften einer Person in den Hintergrund träten. Stigmatisierung könne damit als sozialer Prozess zur gesellschaftlichen Ausgrenzung stigmatisierter Personen führen (vgl. Kulig 2006, S. 13 f.).

In den letzten Jahren wird nunmehr zunehmend der konstruktivistische Blick der Disability Studies, aus dem heraus ein soziales und ein *kulturelles Modell von Behinderung* entwickelt wurde, im Bereich der Teilhabeforschung diskutiert (siehe Waldschmidt und Schneider 2007; Bösl 2009; Bösl et al. 2010; Rathgeb 2012 u.a.)⁹

⁹ Vor allem die in den 80er Jahren in den USA und Großbritannien entwickelten Disability Studies beschäftigen sich damit, wie Behinderung auf sozialer und kultureller Ebene konstruiert wird, und setzen sich mit historischen, sozialen, kulturellen, medizingeschichtlichen und institutionellen Ursachen und Hintergründen der Erfahrung auseinander, von einer Gesellschaft behindert zu werden (vgl. Rathgeb 2012). Die besondere Herangehensweise der

Im Rahmen dieser Diskursanalyse steht vor allem das *sozialrechtliche Verständnis von Behinderung* im Fokus, denn auf dieser Grundlage werden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII bewilligt. Aber auch im sozialrechtlichen Kontext sind Behinderungsbegriffe „stets im Kontext ihrer Zwecke zu verstehen, die an der Zuweisung von Leistungen zum Einkommensersatz, zur Rehabilitation oder zur Assistenz und den Bürger- und Grundrechten orientiert sein können“ (Welti 2005, S. 7 f.). Rohrmann (2003, S. 46) spitzt dies zu, indem er „die Operationalisierbarkeit in Verwaltungsverfahren und ihre Überprüfbarkeit in Gerichtsverfahren“ in den Mittelpunkt des sozialrechtlichen Behinderungsbegriffs stellt. Alle Sichtweisen, aus denen auf das Phänomen „Behinderung“ geblickt wird, können das Phänomen – ihren ganz spezifischen Motiven und Umweltfaktoren geschuldet – somit immer nur partiell abbilden.

Als „behindert“ werden im juristischen Sinne alle Personengruppen zusammengefasst, deren „körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX) Ursachen, Art und Schweregrad der Behinderungen sind hierbei seit der Verankerung des Finalitätsprinzips 1974 nicht ausschlaggebend. Einschränkungen in der sozialen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die durch eine Behinderung verursacht werden, sind vielmehr entscheidend für einen behinderungsbedingten Anspruch auf Eingliederungshilfe. Mit der Verabschiedung des SGB IX wurde der Behinderungsbegriff 2001 neu definiert und an den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten Behinderungsbegriff angelehnt. Damit einhergehend wurde ein Verweis auf den § 2 Abs. 1 SGB IX in den § 39 BSHG (und später § 53 SGB XII), der die Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises umfasst, aufgenommen. Welche Behinderungen zu den gem. § 2 SGB IX und § 53 SGB XII zählen, konkretisiert die Eingliederungshilfeverordnung (§§ 1 bis 3 EHVO). Die Abgrenzung der verschiedenen Behinderungsarten und die Zuordnung zum anspruchsberechtigten Personenkreis (seelische, körperliche und/oder geistige Behinderung) führen in der Praxis zu erheblichen Problemen. Zwar wird für die Sozialhilfe in den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfeverordnung konkretisiert, wer zu der Gruppe von Menschen mit einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII zählt, aber die Behinderungsarten sind in der Realität selten klar voneinander zu trennen (vgl. BAGüS 2009a; 2009e).

Dieser Behinderungsbegriff ist, auch auf Initiative der Betroffenen selbst, am internationalen Behinderungsbegriff der „Internationale(n) Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der WHO orientiert. Er ist ausdifferenzierter als der bisherige, im BSHG bzw. SGB XII verfasste Behinderungsbegriff, weil dieser auch Kontext- und Umweltfaktoren miteinbezieht (vgl. WHO 2005). Der Umweltbegriff thematisiert sowohl die manifeste

Disability Studies zeichnet sich dadurch aus, dass Behinderung nicht aus der Sicht der Mehrheitsgesellschaft betrachtet wird, sondern dass so kategorisierte „behinderte“ und „nicht-behinderte“ Menschen das hochkomplexe und vieldimensionale Phänomen Behinderung gemeinsam erforschen. Die Kategorie „Behinderung“ wird vielmehr genutzt, um die Mehrheitsgesellschaft zu analysieren und Auswirkungen und Folgen der vorherrschenden Denkweise über und Perspektive auf Menschen mit Behinderungen und auf andere marginalisierte Gesellschaftsgruppen aufzudecken. Damit problematisieren die Disability Studies alle individualtheoretischen Modelle von Behinderung.

sichtbare Umwelt als auch die implizite unsichtbare Umwelt im Sinne von gesellschaftlichen Relevanzsystemen wie Normen, Werten, Einstellungen und Sichtweisen (vgl. Wacker 2008, S. 5789). Damit erweitert das Behinderungsverständnis der ICF das bio-psycho-soziale Modell von Behinderungen und ermöglicht einen differenzierteren Blick auf die Lebenswirklichkeit von Leistungsberechtigten, indem diese als Menschen in all ihren Umweltbezügen betrachtet werden. Gefragt wird insofern nicht mehr (nur) nach den individuellen Ursachen der Behinderung, sondern vielmehr nach den Folgen einer Behinderung für die Lebensführung.

Mit diesem im SGB IX niedergeschriebenen neuen Behinderungsbegriff wurden zwei Voraussetzungen skizziert: Zum einen eine medizinische, die weiterhin einen medizinisch-körperlichen Bezug auf die individuellen Probleme oder Schädigungen herstellt, und zum zweiten die sozialen Bedingungsfaktoren der kulturellen und materiellen Ausstattung eines Menschen (vgl. Cloerkes 2007, S. 42 f.). Behinderung entsteht damit als Folge der Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem einer Person und Faktoren der sozialen Umwelt.

Die ICF unterscheidet drei Ebenen:

1. die Körperfunktionen und -strukturen,
2. die Aktivitäten und
3. die Teilhabe.

Alle drei Ebenen stehen sowohl miteinander als auch mit den Kontextfaktoren (Umwelt und persönliche Lebensumstände und Bedingungen) in Wechselwirkung. Nach der ICF bedeutet Behinderung einen Prozess des unzulänglichen Zusammenpassens zwischen dem Individuum, den Lebensbereichen und der Gesellschaft. Die Situationen und Normen einer Gesellschaft sind also die Faktoren, die einen Menschen mit Behinderungen ausschließen – und nicht die individuellen Behinderungen des Menschen. Barrieren und Förderfaktoren werden mit der ICF als Kontextfaktoren für das Ziel der Teilhabe beschrieben. Dies führt weg von einer bis dato vorherrschenden Defizit-Perspektive im Hinblick auf die Bedarfsermittlung von Menschen mit Behinderung hin zu einer Möglichkeiten-Perspektive. Leistung („Was kann der Mensch?“) aber auch Leistungsfähigkeit („Was könnte der Mensch unter anderen Umständen?“) werden beachtet. „Behinderung“ erfährt somit eine neue Bedeutung, indem es nicht mehr nur um eine „Funktionseinbuße“ geht, sondern Umwelt und Gesellschaft werden mit in die Verantwortung genommen als Verursacherinnen der Behinderung einer Person. Die Behinderung wird demnach auf kollektiver Ebene sozial und kulturell konstruiert und liegt nicht im Individuum begründet (vgl. Waldschmidt und Schneider 2007; Wacker 2008; Rathgeb 2012). Nichtsdestotrotz gründet die ICF-Perspektive mit der oben genannten ersten Voraussetzung zunächst auf der defizitorientierten Sichtweise der Schädigung einer Person auf der Individualebene. Neu ist an dieser Stelle allerdings, dass nicht der Zustand, dass eine Person eine individuelle Schädigung hat, ausschlaggebend ist, sondern die daraus folgende Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (vgl. Rohrmann 2003, S. 46). Wacker (2003) sieht in der Schaffung des erweiterten Behinderungsbegriffs des SGB IX eine Vorlage zur Entwicklung in Richtung einer inklusiven Gesellschaft, weil es sich hierbei um ein ressourcenorientiertes Konzept von Rehabilitation handele. Der Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe verbleibt dennoch auf der individuellen Ebene, denn trotz der

Einsicht der Inverantwortungnahme der Gesellschaft bei der Konstruktion von Behinderung, ist der Mensch, der an seiner Teilnahme am Leben in der Gesellschaft behindert wird, Adressat*in der sozialstaatlichen Leistung. Kulig (2006, S. 12) verweist in Bezug auf den sozialrechtlichen Behinderungsbegriff auf seinen Tatbestandscharakter, dessen Funktion lediglich in Legitimation für die Verteilung sozialstaatlicher Mittel bestünde.

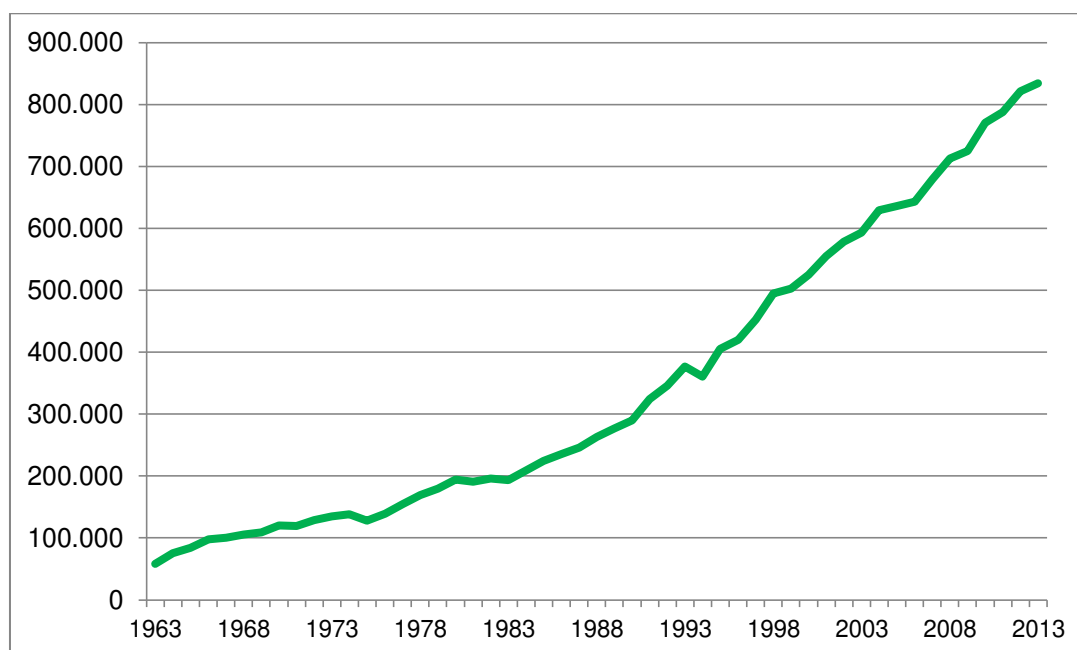
Die Konstruktion des derzeitigen sozialrechtlichen Behinderungsbegriffs kann im Lichte von Foucaults Diskurstheorie als ein Bestandteil aktueller gesellschaftlicher Wissensordnungen, Episteme (vgl. Foucault 1973, S. 272), der insbesondere für die betroffenen Menschen eine materielle Bedeutung innehat, angenommen werden. Wie dieser Begriff konnotiert und verhandelt wird, ist das (vorläufige Ergebnis) gesellschaftlicher Macht-Wissens-Komplexe und Aushandlungsprozesse und damit ein Effekt aktueller Diskurse.

1.4.2 Quantitative Einordnung der Eingliederungshilfe als sozialstaatliche Leistung: Fallzahlen- und Ausgabenentwicklung

Die Zahl der Empfänger*innen von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem sechsten Kapitel des SGB XII steigt seit Inkrafttreten des BSHG stetig an, von rund 58.000 Leistungsempfänger*innen im Jahr 1963 in Westdeutschland auf 290.000 Empfänger*innen im Jahr 1990. Auch nach der deutschen Wiedervereinigung setzte sich dieser Trend fort: Ausgehend von 324.000 Leistungsberechtigten im Jahr 1991 verdoppelte sich die Anzahl auf 679.000 Personen im Laufe des Jahres 2007 und stieg nunmehr auf knapp 835.000 Leistungsempfänger*innen in 2013 (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 6)¹⁰. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger prognostiziert auch heute weitere Fallzahlensteigerungen in den kommenden Jahren (vgl. BAGüS 2010, S. 1).

¹⁰ Die durch das Statistische Bundesamt herausgegebene, jährlich erscheinende „Sozialhilfestatistik - Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ bereitet Angaben über Fallzahlen von Leistungsbezieher*innen, aufgegliedert in Leistungsarten und -typen, Dauer der Hilfestellung sowie Entwicklungen und aktuelle Angaben über die Ausgaben in diesem Bereich auf.

Abbildung 1: Empfänger*innen von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Jahresverlauf



Quelle: Statistisches Bundesamt 2008 – 2015, insbesondere (Statistisches Bundesamt 2015b, S. 6). Eigene Darstellung.

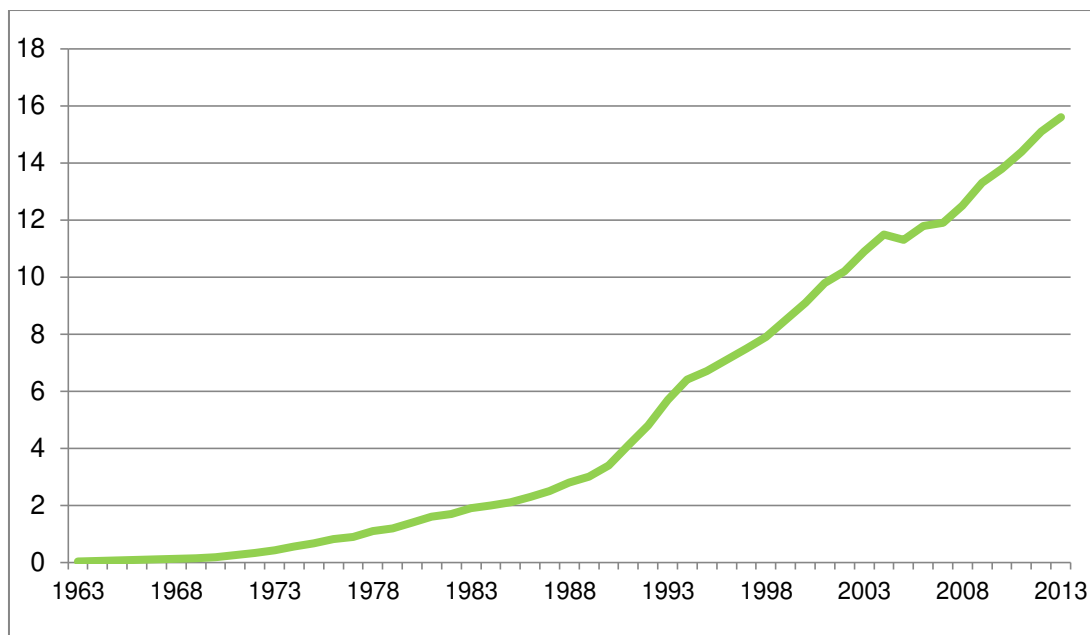
Das Durchschnittsalter der Leistungsempfänger*innen lag 2013 bei 33 Jahren (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 9), lediglich fünf Prozent waren über 65 Jahre alt. Es ist somit davon auszugehen, dass die Zahl der Leistungsberechtigten auch in den kommenden Jahren weiter ansteigen wird. Grund für die nun erst heranwachsende ältere Generation ist die als Euthanasie-Verbrechen¹¹ bezeichnete systematische Ermordung von Menschen mit Behinderungen während der Zeit des Nationalsozialismus, derentwegen sich der Anteil behinderter Menschen als Teil der natürlichen Population der Bevölkerung erst seit 1946 aufbaut. Deshalb gibt es in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe nach wie vor weniger Abgänge als Neuzugänge. Auch die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen steigt im Allgemeinen infolge des medizinischen Fortschritts (vgl. Finke 2008, S. 11). Seit einiger Zeit ist in der Eingliederungshilfe noch ein weiterer Trend festzustellen: Die Anzahl der Menschen mit einer seelischen Erkrankung, besonders häufig auch schon bei Kindern, nimmt drastisch zu. Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen und insbesondere psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen werden häufiger diagnostiziert. Als Ursachen werden hier in erster Linie der gesellschaftliche Wandel, die veränderten familiären Strukturen und die Lage auf dem Arbeitsmarkt angeführt (vgl. ebd., S. 2)¹².

¹¹ Vom Wortursprung bedeutet Euthanasie „guter Tod“. In diesem Fall handelt es sich jedoch nicht um den Begriff Euthanasie im Sinne einer selbst gewollten Sterbehilfe wegen einer unheilbaren Krankheit, sondern um eine systematische und geplante Tötung von behinderten Menschen durch die Nationalsozialisten. Siehe hierzu auch: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (2000).

¹² Zu den Ursachen des rasanten Anstiegs der Fallzahlen von psychisch Erkrankten und behinderten Menschen werden auch andere Diskurse geführt. Ian Hacking (2006) beschreibt bspw. einen Wandel in der Diagnostik dessen, was als „krank“ gilt (mit dem „Looping-Effekt“, siehe <https://www.britac.ac.uk/sites/default/files/pba151p285.pdf>) wodurch grundsätzlich niedrigrschwelliger diagnostiziert wird und die Fallzahlen ansteigen.

Parallel zum Fallzahlenanstieg lässt sich ebenfalls ein Anstieg der Ausgaben für die Eingliederungshilfe verzeichnen (siehe Abbildung 2). Ausgehend von einem Brutto-Jahresvolumen von 46 Millionen Euro im Jahr 1963 sind die Ausgaben im Jahr 2013 auf 15,6 Milliarden Euro angewachsen (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 7).¹³

Abbildung 2: Ausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Mrd. € (brutto)

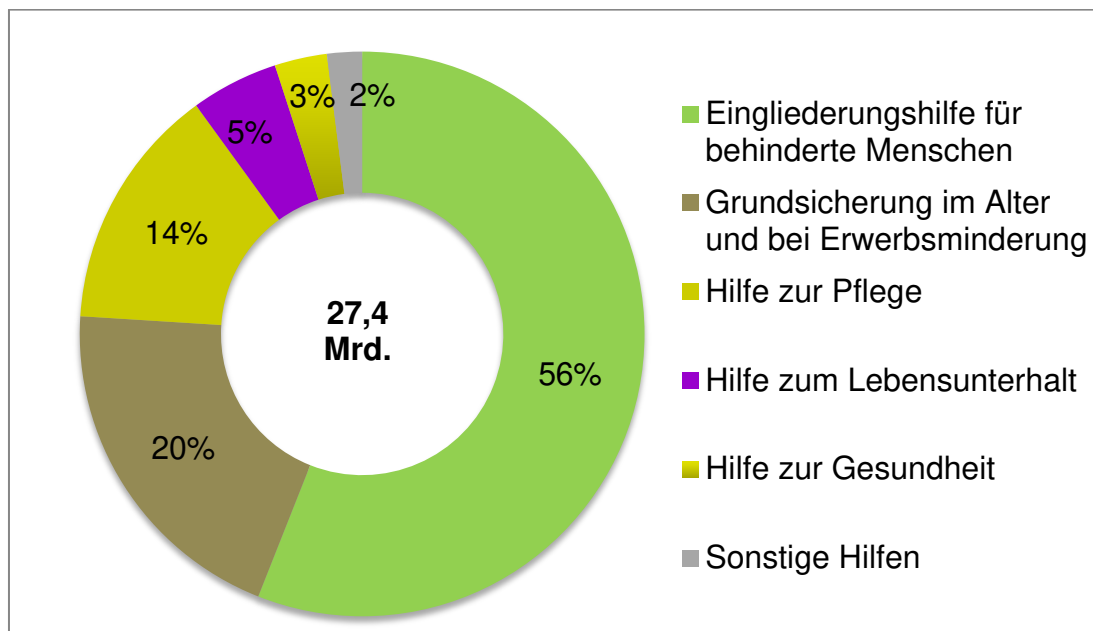


Quelle: Statistisches Bundesamt 2008 – 2015, insbesondere (Statistisches Bundesamt 2015b).
Eigene Darstellung.

Mit Blick auf die Zusammensetzung der Gesamtausgaben für Leistungen der Sozialhilfe ist die Eingliederungshilfe die mit Abstand bedeutendste Hilfeart, indem sie 56 Prozent der gesamten Sozialhilfeausgaben ausmacht (vgl. ebd.), wie folgende Abbildung verdeutlicht.

¹³ Auf der Homepage des Statistischen Bundesamtes sind bereits die Ausgaben für das Jahr 2016 aufgeführt. So betragen die Brutto-Ausgaben im Jahr 2016 rund 17,9 Milliarden Euro (vgl. https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/EinnahmenAusgaben/Tabellen/Ausgaben_EingliederungshilfeBehinderteMenschen.html).

Abbildung 3: Nettoausgaben der Sozialhilfe nach Leistungsarten

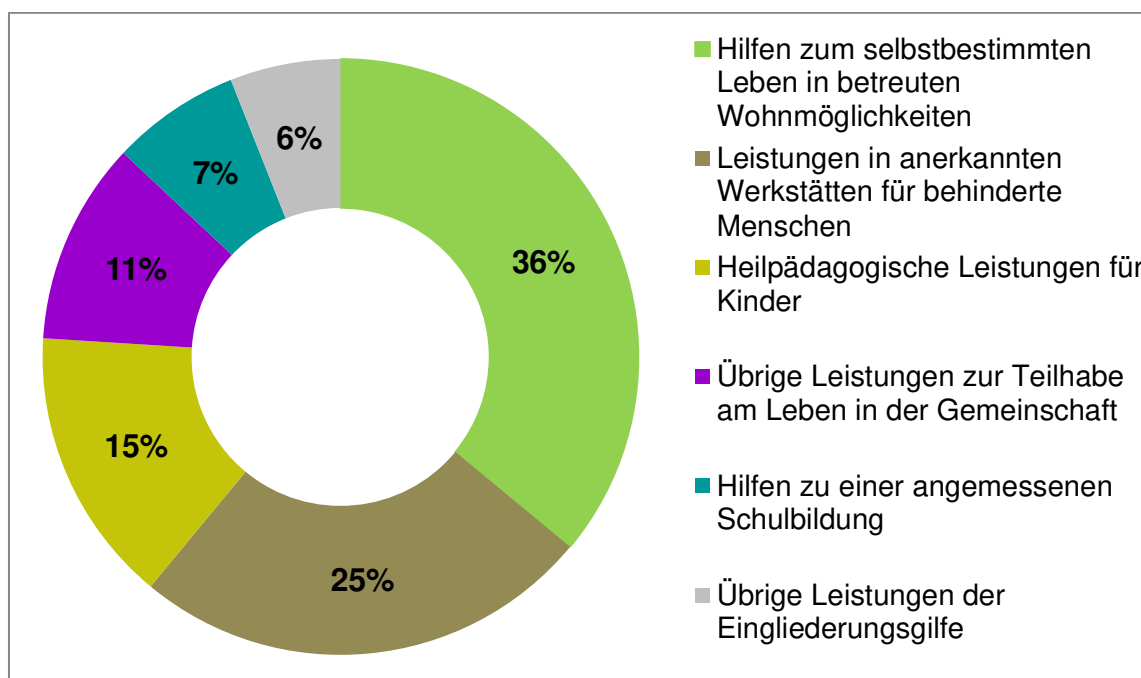


Quelle: Statistisches Bundesamt 2015a, S. 6. Eigene Darstellung.

Innerhalb der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft mit 63 Prozent aller im Jahr 2013 gewährten Einzelleistungen die bedeutendste Hilfeart (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 10) Diese umfassen

- Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten,
- heilpädagogische Leistungen für Kinder sowie
- übrige Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (z.B. Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben, Teilhabe am kulturellen Leben).

Abbildung 4: Einzelleistungen der Eingliederungshilfe, aufgeteilt nach Leistungsbereichen



Quelle: Statistisches Bundesamt 2015b, S. 10. Eigene Darstellung.

Im Bereich des selbstbestimmten Lebens in betreuten Wohnmöglichkeiten (§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) werden ambulante und stationäre Leistungen vorgehalten. Insgesamt lebten 2013 rund 46 Prozent der Leistungsempfänger*innen in ambulant betreuten Wohnsettings, wobei der Anteil von Menschen mit einer seelischen Erkrankung mit 68 Prozent deutlich höher ist als der von Menschen mit einer geistigen Behinderung (24 Prozent der Leistungsempfänger*innen, vgl. con_sens 2015, S. 10). Auch bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Flächenländern und den Stadtstaaten in Bezug auf den Ausbau ambulanter Wohnsettings. Insgesamt steige die Ambulantisierungsquote laut con_sens (2015, S. 5) seit einigen Jahren bundesweit aber konstant an.

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen seit 2018

- Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) (§§ 2019 ff. BTHG/SGB IX-neu),
- andere Leistungsanbieter (§ 60 BTHG/SGB IX-neu) und
- das Budget für Arbeit (§ 61 BTHG/SGB IX-neu).

Der größte Leistungsbereich im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben sind die Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Die WfbM-Leistung ist zugleich auch die zweitbedeutendste Hilfeart der Eingliederungshilfe (25 Prozent der Gesamtleistungen, vgl. con_sens 2015, S. 27). Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung (elf Prozent) und die übrigen Leistungen der Eingliederungshilfe (sechs Prozent) runden das Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe ab.

Ein Drittel der Hilfen wurde von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe (Landkreise, kreisfreie Städte) gewährt und zwei Drittel von den überörtlichen Sozialhilfeträgern (Länder, höhere

Kommunalbehörden)¹⁴. 2013 erhielten rund 53 Prozent der Empfänger*innen Leistungen ausschließlich in Einrichtungen und 36 Prozent Leistungen ausschließlich außerhalb von Einrichtungen. Die verbleibenden elf Prozent erhielten Leistungen sowohl inner- als auch außerhalb von Einrichtungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 8). Hierbei sind die Personen, die Leistungen in Einrichtungen erhalten, tendenziell älter als diejenigen, die Leistungen außerhalb von Einrichtungen erhalten (vgl. ebd.). Auch ist ein Altersunterschied mit Blick auf die Dauer der Leistungsgewährung zu beobachten: Ältere Menschen beziehen vergleichsweise länger Leistungen als jüngere. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die Verweildauer im System umso kürzer ist, je früher die Leistungen der Eingliederungshilfe einsetzen bzw. je jünger die oder der Leistungsbezieher*in ist (vgl. ebd., S. 9). Das Alter des Eintritts und die Form der Leistung haben also scheinbar einen Einfluss auf die Verweildauer im System der Eingliederungshilfe.

Die durchschnittlichen Netto-Ausgaben pro Leistungsempfänger*in, die Leistungen in Einrichtungen im Jahr 2013 bezogen, beliefen sich auf 21.689 Euro und diejenigen außerhalb von Einrichtungen auf durchschnittlich 6.335 Euro. Seit 1996 sind die Nettoausgaben für Leistungen außerhalb von Einrichtungen um 84 Prozent auf 390.047 Bezieher*innen gestiegen, wohingegen die für Leistungen innerhalb von Einrichtungen nur um 15 Prozent auf 533.306 Bezieher*innen gestiegen sind (vgl. ebd., S. 15). Das heißt, dass, gemessen an dem Fallzahlenanstieg, die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen überproportional angewachsen ist.

¹⁴ Die Träger der Eingliederungshilfe sind mit der Überführung in das BTGH/SGB IX neu neu zu bestimmen. Mit der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe sind nun nicht mehr automatisch die Träger der Sozialhilfe zuständig. Der Diskussionsprozess in Bund Ländern zu dieser Thematik ist gegenwärtig (April 2018) noch nicht abgeschlossen.

2 Diskursanalyse – theoretische, methodologische und methodische Grundannahmen

„Den Diskurs fasse ich ja als »Fluß von 'sozialen Wissensvorräten' durch die Zeit« der aus der Vergangenheit kommt, die Gegenwart bestimmt und in der Zukunft in wie auch modifizierter Form weiterfließt! Er formiert subjektives und kollektives Bewußtsein und übt insofern Macht aus. Denn subjektives und kollektives Bewußtsein sind die Grundlage für die Auseinandersetzung mit und die Neuformierung/Weiterentwicklung/Veränderung von Gesellschaft.“ (Jäger 1997)

Grundlage der hermeneutischen Analyse des vorliegenden Diskurses sind Texte. Texte, zwischen denen ein Zusammenhang zu bestehen scheint, die einen Diskurs bilden. Diese Texte werden mit Wernet (2000, S. 12) als „Protokolle der Wirklichkeit“ verstanden. Die Konstituierung dieser Wirklichkeit gilt es mithilfe von Foucaults archäologischem und genealogischem Blick freizulegen. Foucault zufolge besteht in Diskursen ein höherer Sinnzusammenhang, „ein Bündel von Beziehungen“ (Foucault 1973, S. 70) oberhalb der Textebene, der allerdings auf der Textebene „verschlüsselt“ erscheint. Diskursanalysen unterscheiden sich insofern von reinen inhaltsanalytischen Untersuchungen und Verfahren (vgl. Mayring 2010), die das Auffinden von Semantiken einzelner Texte zur Aufgabe haben, weil sie nach Praxen, Mustern und Regeln suchen, die nicht unmittelbar im geschriebenen Wort liegen und durch Strukturierungen, Reduzierungen oder das Aufspüren von Semantiken freigelegt werden können (vgl. Diaz-Bone und Schneider 2008, S. 499).

Das Ziel vorliegender Diskursanalyse besteht mithin darin, dieses „Bündel“ aufzuspüren, vorhandene Diskursstränge über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in ihrer Genese und schließlich ihrer Gegenwartsbezogenheit zu untersuchen und zu rekonstruieren, wie sich machtvolles Wissen, das maßgeblichen Einfluss auf die sich im Hilfesystem befindlichen Subjekte hat, in den unterschiedlichen „Diskursarenen“ diskursiv konstituiert. Es wird zu untersuchen sein, wie und auf welche Weise sich die Gegenstände, von denen gesprochen wird, bilden, welche Sprecher*innenpositionen sich ergeben und Bestand haben, welche Kontroll- und Ausschließungsmechanismen die Konstituierung „neuer“ sozialer Wissensbestände steuern und welche „gültigen“ Wissensbestände das Sagbare beeinflussen.

In einem ersten Schritt wird deshalb das diskurstheoretische Gerüst des französischen Philosophen Michel Foucault genauer betrachtet, denn dieser hatte als „Urheber“ der Diskurstheorie auch maßgeblichen Einfluss auf das Diskursverständnis Reiner Kellers, der Foucaults Theorie, angereichert um Elemente der Wissenssoziologie, zum Forschungsprogramm der Wissenssoziologischen Diskursanalyse (Keller 2011, 2011a) weiterentwickelte. Die Betrachtung der Diskurstheorie nach Foucault hat zunächst die Funktion, sich die grundsätzliche Bedeutung und das Theoriegerüst eines „Diskurses“ zu erschließen. Denn das Gebiet der Diskursanalyse und die Bestimmung des Diskursbegriffes ist in der Wissenschaft wenig geschärft und stellt eine bunte Vielfalt verschiedener Ansätze und Operationalisierungen

gen dar, die häufig nicht abschließend ausformuliert werden und/oder nebeneinander stehen, obwohl es, insbesondere seit der Hochkonjunktur des Diskursbegriffes in den 1990er Jahren, viele Bemühungen um eine transparente Aufbereitung gab.¹⁵ Gemeinsamer Nenner aller Ansätze ist das Verständnis „[...] dass mit dem Begriff des Diskurses eine *symbolische Ordnung* bezeichnet wird, die entsteht, wenn Kommunikation als ein *gesellschaftliches Ereignis* begriffen wird“ (Pundt 2008, S. 19). Foucault geht ferner davon aus, dass sich in diesem Prozess soziales Wissen diskursiv konstituiert, und zwar als nicht-intendierter Effekt gesellschaftlicher Praktiken (die Kommunikation im Diskurs demnach nicht durch die Subjekte selbst gesteuert wird). Da er in seiner Diskurstheorie keine konkreten methodologischen Anhaltspunkte skizzierte, wird in einem zweiten Schritt Rainer Kellers Vorschlag einer Wissenssoziologischen Diskursanalyse (Keller 2011, Keller 2011a) aufgegriffen und für die Untersuchung des vorliegenden Forschungsgegenstands zugeschnitten und argumentiert. Dieses Forschungsprogramm bietet durch seinen Rückgriff auf Foucaults Diskursbegriff in Verbindung mit der wissenssoziologischen Perspektive Berger und Luckmanns (1980) einen handlungstheoretischen und damit auch einen methodischen Zugang zur Konstituierung kollektiven Wissens, indem hierin die Akteur*innen als selbstreflexive Subjekte stärker in den Fokus rücken. Mit dem interpretativen Paradigma der hermeneutischen Wissenssoziologie (vgl. Hitzler und Honer 1997) liegt zu diesem Zweck ein breites methodisches Instrumentarium vor, das in einem dritten Schritt vorgestellt wird.

2.1 Theoretischer Zugang: Foucaults Diskurstheorie

Diskursanalysen erfahren seit Beginn der 1990er Jahre eine große Beliebtheit in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen. Insbesondere in der Psychologie, der Soziologie und der Linguistik werden Diskursanalysen durchgeführt. Der linguistische Ansatz, in dem mit einem Diskursbegriff operiert wird, der sich mit der Analyse der Strukturen von Texten und Texteinheiten häufig großen Umfangs befasst, dominierte zunächst das Feld.¹⁶ Hieraus entwickelten sich unterschiedliche Diskurstheorien, Methodologien und methodische Herangehensweisen (vgl. Diaz-Bone 2003, Abs. 1). Sozialwissenschaftliche Diskurstheorien und Diskursanalysen beschäftigen sich mit dem tatsächlichen Gebrauch von (geschriebener oder gesprochener) Sprache und anderen Symbolformen in gesellschaftlichen Praktiken. Sprache hat demzufolge einen bedeutenden Anteil an der Konstitution der Welt und der Konstruktion der sozialen Wirklichkeit. Sie bietet einen Zugang zur Analyse der Erzeugung gesellschaftlich akzeptierten Wissens und (politischer) Macht- und Aushandlungsverhältnisse, – dem Ringen um Deutung ebendieses Wissens, das maßgeblichen Einfluss auf die soziale Wirklichkeit hat (vgl. Ullrich 2008, S. 19). Jäger (1993, S. 158) beschreibt Diskurse als „Flüsse von sozialen Wissensvorräten durch die Zeit“.

Die sozialwissenschaftliche Diskursanalyse ist maßgeblich geprägt von der Diskurstheorie des französischen Philosophen und Psychologen Michel Foucault. Die theoretische Basis

¹⁵ Vgl. z.B. Link 1990; Jäger 1993; Bublitz 1999; Keller et al. 2006; Diaz-Bone 2006; Knoblauch 2006; Keller 2007; Keller et al. 2008; Keller 2011; Keller 2011a; Bührmann und Schneider 2007; Angermüller und van Dyk 2010; Hirsland und Schneider 2006.

¹⁶ Vgl. hierzu van Dijk 1985; van Dijk 1997; van Dijk 1997a.

bildet sein in der „Archäologie des Wissens“ (Foucault 1973) entwickelter Diskursbegriff. Mit diesem Diskursbegriff zielte Foucault auf die Untersuchung der diskursiven Konstituierung kollektiven Wissens und der implizierten Macht-Wissens-Verhältnisse, wobei er „Wissen“ als eine „Menge von einer diskursiven Praxis regelmäßig gebildeten und für die Konstitution einer Wissenschaft unerlässlichen Elementen, obwohl sie nicht notwendig dazu bestimmt sind, sie zu veranlassen“ (ebd., S. 259) begreift.

Foucaults Diskursbegriff erfreut sich seitdem großer Beliebtheit in der empirischen sozialwissenschaftlichen Diskursanalyse und hat hierdurch in der Forschung zur gesellschaftlichen Bedeutung von Sinnzusammenhängen, symbolischen Ordnungen und insbesondere der Bedeutung und Entstehung von (gesellschaftlichem) „Wissen“ einen festen Platz eingenommen. Es kann gegenwärtig durchaus von einer „Konjunktur der sozialwissenschaftlichen Diskursforschung“ gesprochen werden (vgl. Keller 2007, Abs. 1).

Entscheidenden Einfluss auf Foucaults Diskursbegriff nahm die strukturalistische Sprachtheorie des französischen Wissenschaftlers Ferdinand de Saussure. Saussure (Saussure et al. 1967) begriff Sprache als ein Zeichensystem, ein Beziehungssystem von Elementen. Die Beziehungen und Abgrenzungen sprachlicher Zeichen verlaufen untereinander strukturiert, und die Struktur ebendieser sprachlichen Zeichen konstituiert die soziale Wirklichkeit. Dieses Beziehungssystem steuert mit seinen inhärenten Wechselwirkungen, Regelmäßigkeiten, Beziehungen und Strukturen den Sprachgebrauch:

"Nach Saussure ergibt sich der Gehalt eines Zeichens aus der Stellung des Zeichens im Zeichensystem der langue, d.h. in den Differenzbeziehungen zu den anderen Zeichen, von denen es sich unterscheidet. In diesem Sinne ist er willkürlich oder ‚arbiträr‘ weil ihm keine außersprachliche, gleichsam natürliche Notwendigkeit zukommt; nicht in dem Sinne, dass man im Sprechen Zeichen beliebig einsetzen könne, denn dann wäre keine Verständigung möglich." (Keller 2011, S. 16)

Der Gehalt der Sprache ergibt sich folglich aus den Differenzbeziehungen der Zeichen innerhalb des Zeichensystems. Foucault geht mit seiner Diskurstheorie aber noch einen Schritt weiter, indem er Sprache einen deutlichen Anteil an der Konstitution der Welt zuschreibt. Die Sprache sieht er als Produktionsmittel der Konstituierung der Gegenstände, um die es sich handelt.

Eine objektive Wirklichkeit im Sinne einer „realen“ Wirklichkeit existiert demnach schlicht nicht, sofern ihr keine Bedeutung zugewiesen wird, da sie ohne die zugewiesene Bedeutung keinen Einfluss auf Subjekte und Kollektive hat. Soziale Wirklichkeit ist nach Foucaults sozialkonstruktivistischem Verständnis Ergebnis der sprachlichen diskursiven Praktiken. Auch Siegfried Jäger als Vertreter der kritischen Diskursanalyse, einem Strang, der sich im Anschluss an Foucault entwickelte, argumentiert in diese Richtung: „Ein Ding, dem ich keine Bedeutung zuweise, ist für mich kein Ding, ja, es ist für mich völlig diffus, unsichtbar oder sogar nicht existent; ich sehe es nicht einmal, weil ich es übersehe“ (Jäger 1993, S. 91). Die mittels Sprache hergestellten diskursiven Praktiken bringen kollektive Wissensordnungen hervor, sichern, reproduzieren diese und wandeln sie ab (vgl. u.a. Keller 2011, 2011a; Viehöver 2006; Diaz-Bone und Schneider 2008, S. 498 f.).

Der Diskurs bestimmt damit die Realitätsdefinition, den Umgang mit und den Einfluss durch (erfahrene) Realität (vgl. Foucault 1973, S. 182) und übt hierdurch immer auch Macht auf Subjekte aus (vgl. Jäger 1993). Sprache fungiert dabei als Eingang zu ebendieser Realität. Mit dieser Auffassung grenzt sich Foucault deutlich von Habermas' Diskursbegriff als *komunikative Rationalität* (vgl. Habermas 1982) ab. Der Diskurs trägt zum ständigen Wandel von subjektiven Wahrheiten bei, die sich wiederum auf die Denksysteme der Subjekte und deren Wahrheitsempfinden, deren Selbstverständnis menschlichen Seins auswirken. Hierbei wird der Diskurs sowohl von den sozialen und gesellschaftlichen als auch von den ihn umgebenden Umweltbedingungen beeinflusst (vgl. Ruoff 2007, S. 15).

2.1.1 Archäologie als analytischer Blick auf Prozesse der Wissenskonstituierung

Foucaults Diskurstheorie war in seinen Anfängen stark strukturalistisch geprägt. Allerdings galt sein Forschungsinteresse, im Gegensatz zu dem von Strukturalisten wie Lévi-Strauss (1981), nicht den allgemeinen Bedingungen möglicher Aussagen, sondern den Bedingungen des Auftauchens und der Analyse der Konstruktion von gegenwärtigen und historischen Diskursen in Abhängigkeit zu der Zeit, in der sie auftauchen. In *Die Ordnung der Dinge* (Foucault 1974) und *Archäologie des Wissens* (Foucault 1973) formuliert er den Grundriss seiner Diskurstheorie. Dabei versteht er unter Diskurs eine relational konzipierte Gesamtheit von Aussagen in einer spezifischen historischen Epoche, die die Ordnung des Denkens, Redens und Handelns festlegt und damit die Konstituierung der sozialen Wirklichkeit prägt, welche sich wiederum auf die Individuen auswirkt. Der Diskurs produziert und reproduziert somit Wissen, das sich im Aussagekorpus formt und ausprägt (vgl. Diaz-Bone 2003, Abs. 6).

In seinen Hauptwerken zum Diskursbegriff geht Foucault davon aus, dass die „Dinge“ (soziale Phänomene, soziale Wirklichkeit) Ordnungsprinzipien unterliegen und Effekte von *diskursiver Praxis* seien. Diese Wissensordnung, er nennt sie *Episteme*, die (auch) materielle Wirklichkeit konstituiert, gilt es, ähnlich der Arbeit einer*s Archäolog*in, freizulegen, zu de- und rekonstruieren.

„Unter Episteme versteht man in der Tat die Gesamtheit der Beziehungen, die in einer gegebenen Zeit die diskursiven Praktiken vereinigen können, durch die die epistemologischen Figuren, Wissenschaften und vielleicht formalisierten Systeme ermöglicht werden; den Modus, nach dem in jeder dieser diskursiven Formationen die Übergänge zur Epistemologisierung, zur Wissenschaftlichkeit und zur Formalisierung stattfinden und sich vollziehen; die Aufteilung jeder Schwellen, die zusammenfallen, einander untergeordnet oder zeitlich verschoben sein können; die latenten Verhältnisse, die zwischen epistemologischen Figuren und Wissenschaften bestehen, insoweit sie zu benachbarten aber distinkten diskursiven Praktiken gehören. Die Episteme ist keine Form von Erkenntnis und kein Typ von Rationalität, die, indem sie die verschiedenen Wissenschaften durchdringt, die souveräne Einheit eines Subjektes, eines Geistes oder eines Zeitalters manifestierte; es ist die Gesamtheit der Beziehungen, die man in einer gegebenen Zeit innerhalb der Wissenschaften entdecken kann, wenn man sie auf der Ebene der diskursiven Regelmäßigkeiten analysiert.“ (Foucault 1973, S. 272 f.)

Foucault sucht also nach der Wissensordnung, aus der das (wissenschaftliche) Wissen der verschiedenen Epochen hervorgeht. Aus den beobachteten Ordnungsprinzipien schließt er auf zugrundeliegende Strukturen. Dabei vertritt er ein diachrones Wissensverständnis, denn

es geht ihm weder um eine sprachlich-grammatikalische Erschließung von Sprachgebrauch noch um einen eventuellen Wahrheitsgehalt der historisch betrachteten Diskurse, sondern um das Verstehen dessen, wie Wissen sich in all seinen Abhängigkeiten diskursiv mittels der Freilegung der zugrundeliegenden Regeln der Bedeutungskonstruktion konstituiert. „Die Diskursanalyse zielt auf die Rekonstruktion der institutionell-praktischen, symbolisch-semantischen Verknappungs-Mechanismen, die zum Auftauchen spezifischer Aussagen an bestimmten Stellen führen“ (Keller 2011, S. 46). Er versteht Wissen also nicht als objektiv, sondern als Resultat von Aushandlungen machtvoller Akteur*innen darüber, was als gültiges Wissen anerkannt wird (vgl. Bormann 2011, S. 222).

In seiner archäologischen Vorgehensweise grenzt sich Foucault von der teleologischen Arbeitsweise der Historiker*innen ab, die davon ausgehen, dass Geschichte kontinuierlich, prozessual, voranschreitend funktioniert –, indem er die Diskontinuitäten, Brüche, Schwellen, Grenzen, Serien und Transformationen (vgl. Foucault 1973, S. 33) der Geschichte hervorhebt und zum Ausgangspunkt seiner Analyse macht. Denn er sieht Wissen generell als kontingent an und ist der Auffassung, dass Wissen und Wissensordnungen nur in Abhängigkeit zu der Zeit, in der sie betrachtet werden, verstanden werden können und es keinen kontinuierlich fortschreitenden Wissensfortschritt im Sinne eines „näher an die Wahrheit Gelangens“ als Abfolge von Kausalitäten geben kann. Begriffe und Wissen können somit nur innerhalb der Zeit und ihrer Bezüge, in der sie Verwendung finden, verstanden werden. „Der Boden auf dem sie ruht, ist der von ihr entdeckte“ (ebd., S. 28). Die Archäologie selbst ist ahistorisch, sie ist eine Momentaufnahme, „ein fotografischer Schnappschuss“ (Keller 2011, S. 50). Es geht also nicht (nur) um die Suche nach dem Grund der Dinge, nach dem Ursprung und der Kausalität der Diskurse. Es geht um die mittels Zeichen, Wörtern und Sprache vermittelte Praxis des Diskurses, die ihn selbst und seine Gegenstände erzeugt, und zwar jenseits vom einzelnen sprechenden Subjekt.

Eine grundlegende Wahrnehmungs-, Beschreibungs- und Analyse-kategorie von Diskursen bietet insofern der Begriff der Differenz in Abgrenzung zu der Kategorie einer kontinuierlichen Geschichte mit ihrer ursprungs- und identitätslogischen Funktionsweise. In diesem Kontext trennt sich Foucault von historischen Begriffen wie Tradition, Einfluss, Mentalität, Evolution und vor allem von der *Einheit*. Die Einheit kann isoliert nicht bestehen, alles ist eingeflochten in ein Netz aus Bezügen. Die Grenzlinien eines Buches bspw. sind stets nicht strikt zu ziehen. Es verweist in sich immer auf andere Texte, Kommentare, Bücher, es ist „ein Knoten in einem Netz“ (Foucault 1973, S. 36). „Das Werk kann weder als unmittelbare Einheit noch als eine bestimmte Einheit noch als eine homogene Einheit betrachtet werden“ (ebd., S. 38), weswegen ihm einzelne Texte und Bücher auch ungeeignet zur Analyse erscheinen.

Zentral in der Archäologie des Wissens ist der Begriff der *Aussage*, denn Foucault begreift Diskurse als Aussagesysteme, die von anderen Diskursen durch ihr eigenes innewohnendes Regelsystem abgrenzbar sind. Aussagen werden nicht durch die einzelnen Sprecher*innen allein hervorgebracht, sondern sind vielmehr durch die Diskursregeln, also durch die in dem Diskurs vorfindbare Praxis beeinflusst.

„So banal eine Aussage auch sein mag, so wenig bedeutsam, wie man sie sich in ihren Folgen vorstellt, so schnell, wie man sie nach ihrem Erscheinen auch vergessen kann, so wenig verstanden oder schlecht entziffert, wie man sie annimmt, ist sie doch stets ein Ereignis, das weder die Sprache noch der Sinn völlig erschöpfen können. Ein seltsames Ereignis mit Sicherheit: zunächst, weil sie einerseits mit einem Schriftzug oder mit der Artikulation eines Wortes verbunden ist, aber weil andererseits sie sich selbst gegenüber eine im Feld einer Erinnerung oder in der Materialität der Manuskripte, der Bücher und irgendeiner Form der Aufzeichnung zurückbleibende Existenz eröffnet; dann weil sie einzigartig ist, wie jedes Ereignis, aber weil sie der Wiederholung, der Transformation und der Reaktivierung offensteht; schließlich weil sie nicht nur mit Situationen, die sie hervorrufen, und mit Folgen, die sie herbeiführt, sondern gleichzeitig und gemäß einer völlig anderen Modalität mit Aussagen verbunden ist, die ihr vorausgehen und ihr folgen.“ (Ebd., S. 44)

Die Frage, die sich stellt, ist, wie es dazu kommt, dass „eine bestimmte Aussage erschienen ist und keine andere an ihrer Stelle“ (ebd., S. 42), dass das gesagt wird, was gesagt wird, und nicht etwas anderes. Foucault trennt die Wissensordnung von den einzelnen Subjekten und schreibt sie dem sozialen Feld zu (vgl. Diaz-Bone 2003, Abs. 6). Demzufolge können Aussagen auch nur innerhalb des Diskurses verstanden werden, existieren gar nur innerhalb dieser Bezüge. „Der gesamte Wortkontext ist grundlegender als seine Elemente und somit mehr als die Summe seiner Teile. Tatsächlich gibt es hier keine Teile außer denen im Feld, das sie identifiziert und individuiert“ (Dreyfus und Rabinow 1994, S. 80). Der Diskurs bezeichnet hierbei sowohl eine Wissensordnung als auch eine Wissenspraxis, denn er wirkt nicht nur nach innen, sondern gleichzeitig auf Bereiche, die sich nicht im Diskurs befinden (institutionelle Praktiken). Die diskursive Praxis ist durch eine immanente Struktur verbunden und organisiert damit die getätigten Aussagen. Diese Bezüge, die Diskursregeln, nennt Foucault **diskursive Formation** (vgl. Foucault 1973, S. 171).

Sprechen kann zunächst einmal jede*r, aber welche Aussagen werden auch im Diskurs gehört? Welchen Status muss die Sprecher*in haben, damit sie*er partizipieren kann? Anhand der Analyse der diskursiven Formationen kann retrospektiv rekonstruiert werden, welche Voraussetzungen eine Aussage erfüllen musste, um Berücksichtigung und Gehör in einem Diskurs zu finden (vgl. Pundt 2008). Diskursive Formationen ermöglichen erst das Gliedern, Verknüpfen und Freilegen dessen, was als Aussage analysiert werden kann.

„Diskurs wird man eine Menge von Aussagen nennen, insoweit sie zur selben diskursiven Formation gehören. Er bildet keine rhetorische oder formale, unbeschränkt wiederholbare Einheit, deren Auftauchen oder Verwendung in der Geschichte man signalisieren (und gegebenenfalls erklären) könnte. Er wird durch eine begrenzte Zahl von Aussagen konstituiert, für die man eine Menge von Existenzbedingungen definieren kann.“ (Foucault 1973, S. 170)

Insofern gilt ein erstes Interesse dem Aufspüren der Formationsregeln, die die Bedingungen nennen, denen die Elemente dieser Verteilung unterworfen sind (Gegenstände, Äußerungsmodalität, Begriffe, thematische Wahl).

Zur Analyse der diskursiven Formationen entwickelte Foucault folgende vier Systeme, die hinsichtlich ihrer Anordnung untersucht werden können (vgl. ebd., S. 48 ff.) und als Orientierungsrahmen zu deren Rekonstruktion dienen können: die Formation der Gegenstände, der Äußerungsmodalitäten, der Begriffe und der Strategien.

1. In der **Formation der Gegenstände** geht es nicht (nur) darum herauszufinden, welche Aussagen Gegenstände, von denen gesprochen wird, hervorbringen. Es geht also nicht darum zu untersuchen, welche Aussagen um einen bestimmten Gegenstand herumgruppiert werden können, sondern es geht darum, wie die Gegenstände gebildet werden. Hierzu analysiert Foucault die Oberflächen ihres Auftauchens, die Instanzen der Abgrenzung verschiedener Diskurse voneinander sowie deren Spezifikationsraster. Die Archäologie des Wissens bezeichnet damit:

„Eine Aufgabe, die darin besteht, nicht – nicht mehr – die Diskurse als Gesamtheiten von Zeichen (von bedeutungstragenden Elementen, die auf Inhalte oder Repräsentationen verweisen), sondern als Praktiken zu behandeln, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen.“ (Ebd., S. 74)

2. Mit der **Formation der Äußerungsmodalitäten** wird die Form der Aussagen mit ihren gegenseitigen Abhängigkeiten, Bedingtheiten und Kausalitäten analysiert. Es muss zunächst genauer untersucht werden, wer mit welchem Status spricht, wer überhaupt befugt ist zu sprechen, über welche Ressourcen ein Individuum für die Teilnahme an einem spezifischen Diskurs verfügen muss. Zentral ist die Frage, welche Positionen das Subjekt in Abgrenzung und in Abhängigkeit zu anderen Gegenständen, Gruppen oder Wissensgebieten einnimmt.

"Welches Statut haben die Individuen, die (und zwar sie allein) das reglementäre oder traditionelle, juristisch definierte oder spontan akzeptierte Recht besitzen, einen solchen Diskurs vorzubringen?" (Ebd., S. 75)

Von welchen „institutionellen Plätzen“ sprechen die legitimierten Sprecher*innen? Welchen Platz haben die sprechenden Individuen im Diskurs?

3. In der Analyse der **Formation der Begriffe** geht es darum, die „Organisation des Feldes der Aussagen [zu d.Vf.] beschreiben, in dem sie auftauchen und zirkulieren“ (ebd., S. 83), und zwar ohne logische Deduktion. Hierbei werden zunächst die Abfolge, die verschiedenen Anordnungen von Äußerungsfolgen analysiert. In welcher Abfolge werden die Begriffe angeordnet, bedingen sich, bilden Aussagen? Inwiefern korrelieren bestimmte Begriffs- und Äußerungsfolgen (aufgrund welcher Vorbedingungen, welchen Vorwissens, welcher Implikationen, Schemata spricht handelt das Individuum)? Wie und in welchen Interdependenztypen stehen Aussagen in Abhängigkeit?

Begriffe tauchen in einem Diskurs nicht einfach für sich allein auf, sondern sie stehen immer in Beziehung zu den anderen Begriffen und Aussagen des Diskurses.

4. Die Analyse der **Formation der Strategien** untersucht die über den Begriffen liegende Ebene der externen Effekte eines Diskurses. Hier geht es darum zu untersuchen, wie Diskursobjekte behandelt werden (vgl. Pundt 2008, S. 36). Welche Theorien entstehen aus dem Diskurs? Wie beziehen sich Diskurse auf andere Diskurse oder beeinflussen sich gegenseitig? Welche Funktion haben Diskurse?

Alle Aussagen in einem Diskurs – sollen sie als sinnvoll in Rahmen des Diskurses wahrgenommen werden –, müssen die diskursiven Formationen durchlaufen. Ebenso verhält es sich mit den Gegenständen: Durch den Umstand, dass Sachverhalte über- und untergeordnet mit Wertungen und Bedeutungen belegt, klassifiziert werden, entsteht der Sinn der „Din-

ge“, den die Diskursteilnehmer*innen als gegeben annehmen und entsprechend gebrauchen. Die diskursiven Formationen üben demnach Machteffekte auf die Sinnproduktion aus und umgekehrt. „Mit einer BOURDIEUSchen Formulierung kann man sagen: die diskursive Praxis ist eine (durch das Regelsystem) strukturierte Praxis und eine (die Wissensordnung sowie das Regelsystem) strukturierende Praxis. Hier liegt eine strukturalistische Lesart der FOUCAULTschen Diskurstheorie vor.“ (Diaz-Bone 2006, Abs. 14)

Trotz der vorwiegend strukturalistischen Lesart von Foucaults Diskurstheorie meint Foucault nicht, dass Diskurse mechanisch nach den Diskusregeln ablaufende, immer gleichbleibende und vorhersehbare/ berechenbare Maschinen sind. Jede Aussage ist einzigartig. Selbst wenn eine Aussage wortwörtlich ein zweites Mal genannt wird, ist sie doch eine andere, hat andere Effekte, Sinninhalte, Botschaften (vgl. ebd.). Jeder Diskurs bildet seine eigenen Regeln aus, weswegen auch nicht von einer rein strukturalistischen Sichtweise Foucaults gesprochen werden kann. Aufgabe der Diskursanalytikerin ist es, die den Diskurs ordnenden Regeln zu rekonstruieren. Hier muss allerdings die eigene subjektive Deutung der Forscherin berücksichtigt werden. Denn diese kann keine völlige Neutralität zum Diskurs und den sich hier konstituierenden Gegenständen wahren.

2.1.2 Genealogie als Analysezugang zu Macht-Wissens-Regimes

Ende der 1960er Jahre reicherte Foucault seine archäologische Diskurstheorie mit einem genealogischen Blick auf „die prozessuale und handlungspraktische Seite von Diskursgefügen sowie die Bedeutung von Macht-/Wissen-Komplexen“ (Keller 2011, S. 50) an, um den Machtaspekt von Diskursen differenzierter einzubeziehen (vgl. Foucault 1996). In *Der Wille zum Wissen* (Foucault 1977) und *Überwachen und Strafen* (Foucault 1976) setzt Foucault dem repressiven Machtbegriff seiner Archäologie¹⁷ einen „strategisch-produktiven“ Machtbegriff entgegen, der sehr viel komplexer und differenzierter ausgearbeitet ist.

Nun begreift Foucault Macht als ein produktives Netz machtvoller Beziehungen, in dem Imperative vom Subjekt strategisch eingesetzt werden, um machtvolle Wirkungen hervorzurufen, diese aber nicht vom Subjekt (oder Kollektiven) allein beeinflusst werden können. Macht ist deshalb nicht notwendig intentional und mit Kalkül eingesetzt, sie ist vielmehr ein filigranes Netz, das in allen Aussagen und Praktiken ihre Wirkung entfaltet.

„Unter Macht verstehe ich hier nicht die Regierungsmacht, als Gesamtheit der Institutionen und Apparate, die die bürgerliche Ordnung in einem Staat garantieren. Ebenso wenig verstehe ich darunter eine Unterwerfungsart, die im Gegensatz zur Gewalt in Form der Regel auftritt. Und schließlich meine ich nicht ein allgemeines Herrschaftssystem, das von einem Element, von einer Gruppe gegen die andere aufrechterhalten wird und das in sukzessiven Zweiteilungen den gesamten Gesellschaftskörper durchdringt. [...] Unter Macht, scheint mir, ist zunächst zu verstehen: die Vielfältigkeit von Kräfteverhältnissen, die ein Gebiet bevölkern und organisieren. [...]

¹⁷ Foucaults archäologisches Machtverständnis war noch ein weitgehend restriktives. Hier gibt er der Macht „juristisch-diskursiv“ noch einen Kontroll- und Begrenzungscharakter im Diskurs, in dem prinzipiell unendlich viele Aussagen stattfinden könnten. Macht ist hier also repressiv und den Diskurs von außen steuernd konzipiert. Der Diskurs „erscheint als ein endliches, begrenztes, wünschenswertes, nützliches Gut, das seine Erscheinungsregeln, aber auch seine Aneignungs- und Anwendungsbedingungen hat. Ein Gut, das infolgedessen mit seiner Existenz (und nicht nur in seinen »praktischen Anwendungen«) die Frage nach der Macht stellt. Ein Gut, das von Natur aus der Gegenstand eines Kampfes und eines politischen Kampfes ist.“ (Foucault 1973, S. 175)

die Macht ist nicht eine Institution, ist nicht eine Struktur, ist nicht eine Mächtigkeit einiger Mächtiger. Die Macht ist der Name, den man einer komplexen strategischen Situation in einer Gesellschaft gibt.“ (Foucault 1977, S. 93 f.)

Foucault trennt den Begriff der Macht also von dem der Herrschaft mit ihren normativ-hierarchischen Implikationen ab. Macht ist demnach jedem menschlichen Interagieren immanent und somit auch jedem Diskurs innewohnend. Hiermit steuerte er auch gegen die Gefahr einer „Illusion des autonomen Diskurses“ (Dreyfus und Rabinow 1994), die durch die abstrakte, verdinglichte Rede von „dem Diskurs“ entstand. Denn mit seiner Archäologie lieferte er bisher wenig Anhaltspunkte zu der Frage danach, wie und wodurch der Diskurs die ihm vorausgehenden Formationen kontrolliert und steuert.¹⁸ Mit seiner Inauguralvorlesung „Die Ordnung des Diskurses“ (Foucault 2007) am Collège de France stellte Foucault 1970 die neue Akzentuierung seiner Diskurstheorie erstmals vor. Hauptannahme ist, dass Macht und Wissen miteinander verflochten sind, sich gegenseitig bedingen.

Es „ist wohl anzunehmen, daß die Macht Wissen hervorbringt (und nicht bloß fördert, anwendet, ausnutzt); daß Macht und Wissen einander unmittelbar einschließen; daß es keine Machtbeziehungen gibt, ohne daß sich ein entsprechendes Wissensfeld konstituiert, und kein Wissen, das nicht gleichzeitig Machtbeziehungen voraussetzt und konstituiert. Diese Macht/Wissen-Beziehungen sind darum nicht von einem Erkenntnissubjekt aus zu analysieren, das gegenüber dem Machtsystem frei oder unfrei ist. Vielmehr ist in Betracht zu ziehen, daß das erkennende Subjekt, das zu erkennende Objekt und die Erkenntnisweisen jeweils Effekte jener fundamentalen Macht/Wissen-Komplexe und ihrer historischen Transformationen bilden.“ (Foucault 1976, S. 39)

Die Konstituierung von Wissen und Wahrheiten geschieht in diesem Kontext strategisch. Foucault bezeichnet diese Strategien als „games“, also Spiele „aus Handlungen und Reaktionen, Fragen und Antworten, Beherrschungsversuchen und Ausweichmanövern, das heißt als Kampf“ (Foucault 2002, S. 670). Ein Kampf um die Definitionsmacht zwischen den unterschiedlichen (widerstreitenden) historischen Diskursen zu einem selben Ereignis. Kein freier Kampf, denn er wird von machtvollen Steuerungsmechanismen gelenkt, – Ausschließungs- und Begrenzungsmechanismen –, die den Rahmen des „Sagbaren“ abstecken. Überall dort, wo es um Macht geht, wo Herrschaft über Meinungen und Wahrheit gewonnen werden will, taucht der Diskurs auf und bestimmt durch diese Ausschließungsmechanismen, was außerhalb und was innerhalb von Wahrheit liegt (vgl. Foucault 2007, S. 29ff.). Diese Mechanismen konstituieren Subjektpositionen, indem sie unterscheiden, wer legitim etwas wozu sagen darf und wer nicht. Niemand kann in die Ordnung des Diskurses eintreten, wenn sie*er nicht gewissen Erfordernissen genügt, wenn sie*er nicht von vornherein dazu qualifiziert ist (vgl. ebd., S. 29 ff.).

Zu den Kontroll- und Ausschließungsprozeduren zählen das Tabu und das Verbot, die Grenzziehung und die Verwerfung, ebenso wie der Gegensatz zwischen Wahrem und Falschem. Der „Wille zur Wahrheit“ mit seinen Ausschließungsprozeduren erzwingt (geradezu) den Spielraum dessen, was überhaupt als wahr oder falsch gelten kann. Foucault ver-

¹⁸ Siehe hierzu Wittgensteins „Philosophische Untersuchungen“ (Wittgenstein 2003). Welche Regeln gehen anderen Regeln voraus? Und wer kontrolliert die Einhaltung der Regeln? Wittgenstein kommt zu dem Schluss, dass Regelsysteme nur funktionieren, wenn eine kontrollierende Instanz (Autorität) die Einhaltung dieser überwacht.

steht *Wahrheit* „als ein Ensemble von geregelten Verfahren für Produktion, Gesetz, Verteilung, Zirkulation und Wirkungsweise der Aussagen“ (Foucault 1978, S. 53).

„Die Wahrheit ist von dieser Welt; in dieser wird sie aufgrund vielfältiger Zwänge produziert, verfügt sie über geregelte Machtwirkungen. Jede Gesellschaft hat ihre eigene Ordnung der Wahrheit, ihre ‚allgemeine Politik‘ der Wahrheit: d.h. sie akzeptiert bestimmte Diskurse, die sie als wahre Diskurse funktionieren lässt; es gibt Mechanismen und Instanzen, die eine Unterscheidung von wahren und falschen Aussagen ermöglichen und den Modus festlegen, in dem die einen oder anderen sanktioniert werden; es gibt bevorzugte Techniken und Verfahren zur Wahrheitsfindung; es gibt einen Status für jede, die darüber zu befinden haben, was wahr ist und was nicht.“ (Ebd., S. 51)

Wahrheit ist somit nicht als Abbild einer wie auch immer gearteten Realität aufzufassen, sondern als ein Effekt von Wissenspolitiken, als Folge eines historischen Prozesses zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Eine weitere Gruppe der Kontrollprozeduren bilden innerdiskursive Mechanismen, wie der *Kommentar*. Auch um dem Gesagten einen Anschluss zu geben und es nicht als zufällig erscheinen zu lassen, reproduzieren Kommentare bereits Gesagtes, heben es hervor, kritisieren und bestreiten es ggf., aber verfestigen es damit auch. Der*m Autor*in wird eine Identität zugeschrieben, um dem Verdacht der Zufälligkeit zu entkommen. Einen dritten Aspekt bilden die wissenschaftlichen Disziplinen, denen man sich zugehörig fühlt. Auch sie kontrollieren die Diskursproduktion und geben deren Möglichkeitsrahmen vor (vgl. Foucault 2007, S. 19 ff.).

Für die Analyse dieser komplexen Macht/Wissen-Geflechte entwickelt Foucault den Begriff des Dispositivs und macht damit auch die nicht-diskursiven machtvollen Praxen zum Gegenstand. Macht wird hierdurch zu einer umfassenden „Matrix der Kräfteverhältnisse zu einer bestimmten Zeit in einer bestimmten Gesellschaft“ (ebd., S. 217). Mit Dispositiv beschreibt Foucault einen Komplex von miteinander verwobenen diskursiven und nicht-diskursiven Praxen.

„Was ich unter diesem Titel festzumachen versuche, ist erstens ein entschieden heterogenes Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architekturelle Einrichtungen, reglementierte Entscheidungen, Gesetze, administrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrsätze, kurz: Gesagtes ebenso wohl wie Ungesagtes umfasst. Das Dispositiv selbst ist das Netz, das zwischen diesen Elementen geknüpft werden kann.“ (Foucault 1978, S. 119 f.)

Mit dieser Perspektive existiert die freie Rede innerhalb eines Diskurses faktisch nicht, sie ist immer vorstrukturiert durch die inhärente Diskursstruktur, durch das, was überhaupt sagbar ist innerhalb eines Diskurses (vgl. Ullrich 2008, S. 22) und durch die legitimen Sprecher*innen. Habermas (1985) kritisiert an diesem Machtverständnis die Unterstellung des nicht-autonomen Subjektes. Foucault spreche diesem die autonome, selbstbestimmte, intentionale Handlung ab und beschreibe das Subjekt vielmehr als „die standardisierten Erzeugnisse einer Diskursformation – als gestanzte Einzelfälle“ (Habermas 1985, S. 343). In der Lesart von Dreyfus und Rabinow (1994) greift diese Sichtweise allerdings zu kurz. Foucault spricht dem Subjekt nicht jegliche Autonomie ab, er weist mit seiner Machttheorie aber darauf hin, dass es einen Bereich im menschlichen Handeln gebe, der vom Subjekt nicht vollständig erfasst werden könne. Sie schreiben hierzu: „Foucault drückte das in einer persönli-

chen Mitteilung folgendermaßen aus: „Die Leute wissen, was sie tun; häufig wissen sie, warum sie das tun, was sie tun; was sie aber nicht wissen ist, was ihr Tun tut“ (Dreyfus und Rabinow 1994, S. 219).

Mit der Genealogie erweitert Foucault sein diskursanalytisches Werkzeug insofern um die Perspektive auf das Subjekt als Subjekt und Objekt von Diskursen. Dabei interessiert ihn nunmehr die Konstitution des Subjektstatus durch Mikropraktiken der Macht und „die Formen des Verhältnisses zu sich selbst, durch welche das Individuum sich als Subjekt konstituiert und anerkennt“ (Bühmann 2007, S. 60).

„Nicht die Macht, sondern das Subjekt ist (...) das eigentliche Thema meiner Forschung. Aber die Analyse der Macht ist selbstverständlich unumgänglich. Denn wenn das menschliche Subjekt innerhalb von Produktions- und Sinnverhältnissen steht, dann steht es zugleich auch in sehr komplexen Machtverhältnissen.“ (Foucault 1994, S. 243)

Im Zentrum von Foucaults Arbeiten steht die Frage nach der Konstituierung des modernen Subjekts und den Subjektivierungsweisen. Zu dieser Erkenntnis kommt Foucault selbst aber erst retrospektiv in der Betrachtung seines Lebenswerkes: „Meine Absicht war es [...], eine Geschichte der verschiedenen Verfahren zu entwerfen, durch die in unserer Kultur Menschen gemacht werden.“ (Ebd.)

2.2 Methodologische und methodische Konzeptualisierung: Wissenssoziologische Diskursanalyse

Nachdem im vorigen Abschnitt die durch Foucault geprägten Wurzeln einer sozialwissenschaftlichen Diskursanalyse vorgestellt und diskutiert wurden, wird im Folgenden das von Rainer Keller (2011, 2011a) entwickelte Forschungsprogramm der Wissenssoziologischen Diskursanalyse (WDA) herangezogen. Foucault selbst hat in seinen Werken zur Diskurstheorie keine Methode, kein präzisiertes Verfahren zur Analyse von Diskursen entwickelt bzw. formuliert, sondern im Rahmen seiner Archäologie lediglich methodologische Hinweise gegeben. Bei der WDA handelt es sich zwar auch um keine festgeschriebene Methode, wohl aber eine „orientierende Hilfestellung“ (Keller 2011, S. 65) zur methodisch kontrollierten Analyse und Interpretation von Diskursen in Anlehnung an die Diskurstheorie Foucaults. Sie zählt zu den rekonstruktiv-interpretativen Methoden der qualitativ-empirischen Sozialforschung und bietet die Möglichkeit, das regel- und ereignishaft diskursiv produzierte Wissen, das sich in Praktiken repräsentiert, methodisch kontrolliert sichtbar zu machen, es zu beschreiben und zu verstehen.

In Abgrenzung zur kritischen Diskursanalyse (z.B. Jäger 1993; Fairclough 1995), die ihren Fokus auf die rein nach den strukturellen Bedeutungsformen der Analyse ideologischen Sprachgebrauchs legt und hierbei interaktive Gesprächstätigkeiten sowie formale Strukturen von Text- und Redearten untersucht, interessiert sich die Wissenssoziologische Diskursanalyse für die sozialen Praktiken und Prozesse der diskursiven Konstituierung, Stabilisierung und Transformation sozialen Wissens und sozialer Ordnungen sowie ihrer Auswirkungen (vgl. Keller 2008, S. 205). Keller (2011, 2011a) spricht hierbei von „Wissensverhältnissen“ und „Wissenspolitiken“. Im Zentrum der WDA steht die Analyse institutioneller (Berger und

Luckmann 1980) Aussagepraktiken, deren Anordnung und Regulierung und der hieraus hervorgehenden Wirklichkeitskonstruktion (vgl. Keller 2011, S. 8) kollektiver Wissenspolitiken und -verhältnisse.

Mit Berger und Luckmann (1980) wird der Diskurs als Medium der Neugestaltung gesellschaftlicher Wirklichkeiten verstanden. Deshalb bietet sich die Hinzunahme ihres Theoriegebäudes für die vorliegende Analyse des Diskurses der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ an. Denn es geht um die Analyse der Entstehung und die Wirkung sozialer Phänomene im Zusammenhang gesellschaftlichen Wandels. Dieser Wandel ist eingebettet in gesellschaftliche, sozialstaatliche und sozialpolitische Entwicklungen und hat direkte dispositive Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten; in monetärer Hinsicht, aber auch im Hinblick auf ihre gesellschaftliche Verortung, ihr gesellschaftliches Bild, ihre Identität. Ebenfalls wirkt er sich machtvoll auf die Leistung erbringenden Institutionen aus, sowohl wirtschaftlich als auch in der Planung, Steuerung und Erbringung der sozialen Dienstleistungen. Zugleich hat er Einfluss auf das professionelle Selbstverständnis der in den sozialen Einrichtungen und Diensten tätigen Mitarbeiter*innen und das Bild der leistungserbringenden Institutionen und ihrer Verbände in der Gesellschaft. Aber auch die Leistungsträger und ihre Verbände sind von den sich konstituierenden Wissenspolitiken direkt betroffen.

„Diskurse stellen nicht nur die Bedeutungsstrukturen unserer Wirklichkeit her und damit *in gewissem Sinne* diese selbst, sondern sie haben auch andere reale Folgen.“ (Keller 2011, S. 67)

Der Diskurs über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, der weitgehend scheinbar auf sozialpolitischer Ebene geführt wird, wird in vorliegender Arbeit als Aushandlungsprozess darüber verstanden, wie die gesellschaftliche Wirklichkeit gedeutet und ausgestaltet werden soll und wird.

2.2.1 Wissenssoziologischer Bezug der WDA

In der WDA vereint sich die Diskursperspektive Foucaults mit der Wissenssoziologie von Berger und Luckmann. Berger und Luckmann analysieren in ihrem Werk *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit* (Berger und Luckmann 1980) die Entstehung und das Zusammenwirken verschiedener Wissensbereiche und speziell das Verfahren der Herstellung sozialer Wirklichkeiten. Hierbei gehen sie davon aus, dass soziale Wirklichkeiten durch die wahrnehmenden und interpretierenden Individuen hervorgebracht und durch die Bezugnahme auf bestehende Konstrukte in einem dynamischen Prozess der Bedeutungskonstituierung reproduziert und verfestigt werden. Der Mensch sucht sich in seiner subjektiven Welt die für ihn und seine subjektiven Bedürfnisse passenden Wissensbereiche heraus. Mit Schellers (2010) anthropologischer Auffassung vom Menschen, der sich in Abgrenzung zum instinktgesteuerten Tier seine Handlungsziele selbst suchen muss, zeichnen sie den dynamischen Prozess der Schaffung einer gesellschaftlichen Ordnung nach. Sozialer Sinn entsteht in diesem Verständnis durch wechselseitige Bezugnahme und hat damit eine starke gesellschaftliche/kollektive Größe.

Grundlage der gesellschaftlichen Ordnung ist nach Berger und Luckmann die Institutionalisierung. Durch gegenseitige Typisierungen von Handlungen in Vis-à-vis-Situationen entstehen Rollen und Institutionen stellen wiederum eine Ansammlung von Rollen dar. Mit Hilfe dieser Rollen werden Institutionen der individuellen Erfahrung einverleibt. Repräsentative Rollen machen die Institution erfahrbar. Die Gesellschaftsordnung ist die Anhäufung aller Institutionen einer Gesellschaft. „Rollen *repräsentieren* [somit] die Gesellschaftsordnung“ (Berger und Luckmann 1980, S. 79). Das erfolgt über habitualisiertes Handeln von Akteur*innen und deren Reproduktion. Das institutionalisierte Wissen wird durch die Bezugnahme einzelner Akteur*innen in wechselseitigen Interaktionen immer wieder aktualisiert, verstetigt sich und wird schließlich objektiviert (vgl. ebd., S. 71 ff.). „Dinge“ existieren nicht für sich, sondern werden für die Akteur*innen erst in ihrer konstruierten und bewährten Bedeutung relevant. Bedeutung entsteht also durch die (re-) produzierende Verwendung von Sinn durch Akteur*innen.

Die Akteur*innen einer Gesellschaft bewegen sich innerhalb der konstituierten Institutionen, die die gesellschaftliche Wissensordnung in sich tragen. Diese Ordnung bietet einen Deutungsrahmen für soziale Situationen, der allerdings nicht statisch ist, sondern durch je neue Deutungen und Bezugnahmen ständig dynamisch aktualisiert wird. Dadurch wandelt sich das jeweils gültige „Wissen“ einer Gesellschaft stetig. Die durch Objektivierung und Institutionalisierung generierte Wissensordnung hält so lange stand, wie sie von ihren Nutzer*innen – der Gesellschaft – als „funktionsfähig“ und relevant zum Bestreiten der Alltagswelt, zur Lösung alltagsweltlicher Probleme gehalten wird (vgl. ebd., S. 36 ff.).

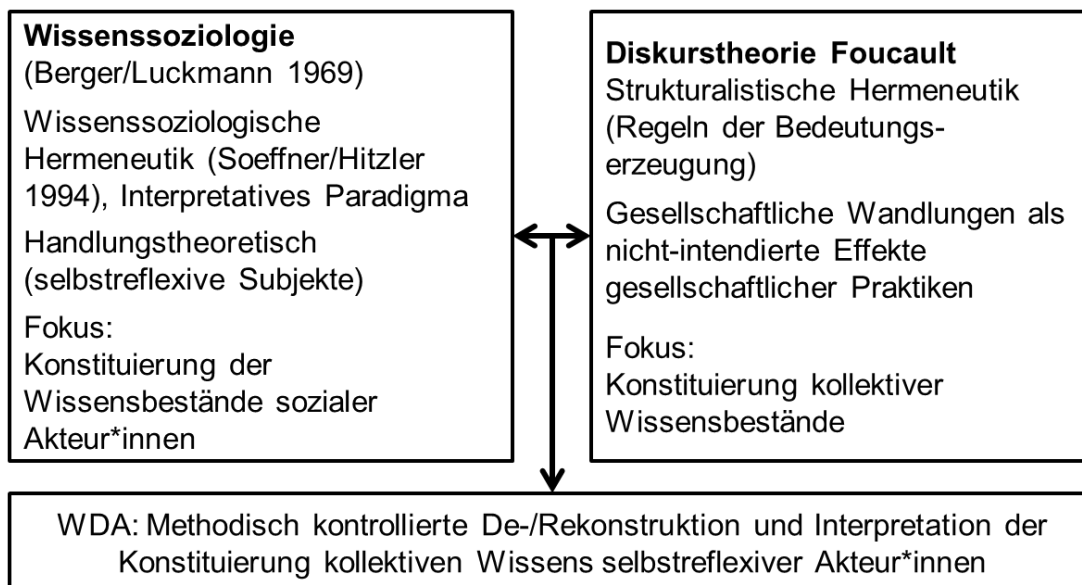
Das Individuum kann freilich nicht über vollständiges Wissen in der Welt verfügen. Es sucht sich also die für seine Situation relevanten Wissensbereiche heraus. Diese relevanten Wissensbereiche sind in verschiedene Akteur*innenstufen aufzufächern. Die auf diese Weise von den Individuen einer Gesellschaft konstruierten Institutionen werden damit zum handlungssichernden Rahmen in Gesellschaften. Zentrales Instrument zur Objektivierung, also der Vergegenständlichung von Wissen und der sozialen Wirklichkeit, ist die Sprache.

„Das menschliche Ausdrucksvermögen besitzt die Kraft der Objektivierung, das heißt, es manifestiert sich in Erzeugnissen menschlicher Tätigkeit, welche sowohl dem Erzeuger als auch anderen Menschen als Elemente ihrer gemeinsamen Welt ‚begreiflich‘ sind.“ (Ebd., S. 36)

Berger und Luckmann (1980) interessieren sich in ihrem Werk nicht für Sonder- und Spezialwissen in der Gesellschaft, sondern für die gewöhnlichen Wissensbestände in Gesellschaften. Im Fokus ihrer Wissenssoziologie steht damit die Konstituierung individueller Wissensbestände. Die Wissenssoziologische Diskursanalyse kann durch ihre Kombination von Foucaults Diskurstheorie mit der wissenssoziologischen Hermeneutik diesen „mikrosoziologisch-situativen Bias“ (Keller 2011, S. 60) überwinden und die Analysen von der Mikro- auf die Meso- und Makroebene übertragen, denn sie bezieht sich insbesondere auf die Praktiken und Prozesse der Wissensproduktion auf Mesoebene (Organisationen) und Makroebene (Wissenschaften, Öffentlichkeit, politische Diskurse). Andererseits vermag Kellers WDA die Foucault vorgeworfene Unterstellung eines nicht-autonomen Subjekts, das dem Diskurs hilflos gegenübersteht, durch die Hinzunahme des handlungstheoretischen Ansatzes der selbstreflexiven Subjekte zu lösen und den Prozess der Rekonstruktion der Konstituierung

kollektiven sozialen Wissens durch die Hinzunahme bewährter wissenssoziologischer Instrumente methodisch zu kontrollieren.

Abbildung 5: Kellers Wissenssoziologische Diskursanalyse als Forschungshaltung



2.2.2 Der Diskursbegriff der WDA

In Bergers und Luckmanns Verständnis einer gesellschaftlichen Konstruktion von Wirklichkeit (vgl. Berger und Luckmann 1980) geht es in der Wissenssoziologischen Diskursanalyse um die De- und Rekonstruktion einer diskursiven Konstruktion von sozialer Wirklichkeit (vgl. Keller 2013, S. 27). Damit wird der prinzipiell prozessuale Charakter von gesellschaftlichem Wissen zum Ausdruck gebracht. Zentrale Annahme der WDA ist, „dass alles, was wir wahrnehmen, erfahren, spüren, über sozial konstruiertes typisiertes, in unterschiedlichen Graden als legitim anerkanntes und objektiviertes Wissen (Bedeutungen, Deutungs- und Handlungsschemata) vermittelt wird“ (Keller 2011, S. 59). Der menschliche Zugang zur Welt, zur Wahrheit, zur Realität basiert nach diesem Verständnis auf in Diskursen produzierten symbolischen Systemen und Ordnungen.

„Die *Wissenssoziologische Diskursanalyse* untersucht diese gesellschaftliche Praktiken und Prozesse der kommunikativen Konstruktion, Stabilisierung und Transformation symbolischer Ordnungen sowie deren Folgen: Gesetze, Statistiken, Klassifikationen, Techniken, Dinge oder Praktiken bspw. sind in diesem Sinne Effekte von Diskursen und ‚Voraus‘-Setzungen neuer Diskurse. Der Wissenssoziologischen Diskursanalyse geht es dann darum, Prozesse der sozialen Konstruktion, Objektivation, Kommunikation und Legitimation von Sinn- d.h. Deutungs- und Handlungsstrukturen auf der Ebene von Institutionen, Organisationen bzw. sozialen (kollektiven) Akteuren zu rekonstruieren und die gesellschaftlichen Wirkungen dieser Prozesse zu analysieren.“ (Ebd.)

Mittels WDA können Prozesse der sozialen Konstruktion von Deutungsmustern und Sinnstrukturen auf der Ebene von Institutionen, Organisationen bzw. sozialen (kollektiven) Akteur*innen in ihrer gesellschaftlichen Einbettung analysiert werden. Diskurse sind hierbei als ein Bündel von Aussagenzusammenhängen zu begreifen und nicht – ganz im Sinne

Foucaults – als eine Addition einzelner Aussagen (vgl. Keller 2011a, S. 233). Diskurse sind also immer in ihrer gesellschaftlichen Einbettung zu betrachten. Es geht um die De- und Rekonstruktion der Formen institutionellen und damit legitimierten Sprachgebrauchs, durch die Aussagen produziert werden, die das Phänomen konturieren und bestimmen. Gemeint ist die Bedeutungsproduktion und die daraus resultierenden Handlungen mit ihren gesellschaftlichen Folgen (vgl. Keller 2011, S. 59). Damit schafft die WDA freilich kein Abbild der „wahren“ Wirklichkeit, sie versucht aber aufzuzeigen, wie sich soziale Wirklichkeit diskursiv konstituiert.

Hierbei sind die für die WDA zentralen Begrifflichkeiten sowie die Rolle der Akteur*innen zunächst herauszuarbeiten, was in den folgenden Abschnitten erfolgt.

2.2.2.1 Zeichen, Sprache und Aussagen

In der sozialkonstruktivistischen Wissenssoziologie sowie in der Diskursanalyse allgemein kommt Zeichen und Zeichensystemen für Handlungs- und Deutungsprozesse eine erhebliche Bedeutung zu. In Anlehnung an Schütz (1971) sind diese Zeichen aber keineswegs autark zu interpretieren, sondern als in ein ganzes Netz von Deutungsverweisungen (vgl. Keller 2011a, S. 201 mit Bezug auf Schütz 1971, S. 385 ff.) eingebettet. Hierbei wird im Sinne eines sozialkonstruktivistischen Verständnisses davon ausgegangen, dass im praktischen Zeichengebrauch die Bedeutung von Phänomenen sozial konstruiert wird und diese damit in ihrer gesellschaftlichen Realität konstituiert werden (vgl. Keller 2011, S. 9). Einzelne Interpretationsangebote werden in diesem Sinne als Teile einer umfassenden Diskursstruktur verstanden, die vorübergehend durch spezifische institutionell-organisatorische Kontexte erzeugt und stabilisiert wird. Der Gebrauch symbolischer Ordnungen unterliegt dabei mit Luhmann (1984) Regeln des Deutens und Handelns, die es mithilfe einer Diskursanalyse zu de- und rekonstruieren gilt.

Die WDA beschäftigt sich folglich mit tatsächlich gesprochener oder geschriebener Sprache. Das in Texten geschriebene Wort ist die Materialisierung der Wissensordnung, durch die auf seine außerhalb der Texte liegenden bedeutungstiftenden Praxen als Effekt des Diskurses geschlossen werden kann. Das „sich Äußern“ wird insofern als soziale Praxis begriffen, die in gesellschaftliche Machtverhältnisse eingebunden ist. Diese Praxis entfalte eine doppelte Performanz, „eine Konstruktion von Gegenstandsfeldern und Bedeutungen einerseits und eine Konstitution von Subjekten als Adressaten und Akteure der diskursiven Praxis andererseits“ (Langer und Wrana 2010, S. 335).¹⁹

Ebenso wie Foucault differenziert Keller (2011, 2011a) zwischen einer Äußerung und einer Aussage, nimmt hierbei allerdings das Subjekt mit in den Blick. Die Äußerung meine „das konkrete, für sich genommen je einmalige Aussageergebnis“ (Keller 2011, S. 67). Eine *Aussage* hingegen sei „eine erste Ebene des Typischen: die gleiche Aussage kann in ganz unterschiedlichen Aussageereignissen bzw. Äußerungen und situativen Kontexten getroffen

¹⁹ Diesen performativen Aspekt von Sprechakten hob bereits Austin in seinem Werk „How to Do Things with Words“ (publ. 1962) hervor. Sprechakte sind beeinflusst von und beeinflussen fortlaufend soziale Wirklichkeit ebenso wie soziales Handeln. Aussagen sind insofern immer auch ein soziales Tun (vgl. Schinkel 2005, S. 30).

werden“ (ebd.). Aussageereignisse tauchen im Diskurs auf. Der Diskurs bietet insofern die Struktur zum Auftauchen des Diskursereignisses, gleichzeitig strukturiert das Diskursereignis wiederum den Diskurs. Beides kann nur in Abhängigkeit voneinander betrachtet werden. In Anlehnung an Giddens (1992) ist das Verhältnis vom Gesamtdiskurs mit den einzelnen Diskursereignissen als eine Art der „Dualität von Struktur“ zu verstehen, denn jedes Diskursereignis trägt zu Reproduktion und Verstärkung der Diskursstruktur bei.²⁰ Ohne Aussage gäbe es den Diskurs nicht. Andersherum tauchen die Aussagen nur unter der Bedingung des Bestehens eines Diskurses auf (vgl. Keller 2011a, S. 205).²¹ „Sie sind Ausdruck und Konstitutionsbedingung des Sozialen zugleich“ (ebd., S. 236). „Aussageereignisse“ können damit unterschiedliche sprachliche Fragmente wie wissenschaftliche Artikel, Präsentationen und Vorträge, politische Stellungnahmen etc. sein, die von vollkommen unterschiedlichen Autor*innen verfasst wurden, sowohl inhaltlich als auch lokal oder sozial weit auseinanderliegen und trotzdem einen gemeinsamen Kern, eine Aussage beinhalten (vgl. ebd., S. 205).

2.2.2.2 Die Rolle der Akteur*innen

Gemäß der wissenssoziologischen Perspektive auf Diskursteilnehmer*innen als selbstreflexive Subjekte ist die Analyse der Rollen und Funktionen dieser Akteur*innen für die Diskursproduktion in der WDA höchst bedeutsam (vgl. Keller 2011a, S. 11 f.). Foucault betrachtet in seiner Diskurstheorie nicht die einzelnen sprechenden Subjekte oder Akteur*innen der Geschichte bzw. Gesellschaft, sondern geht von einer Konstituiertheit der Subjekte und Praktiken durch die Herausbildung von Diskursformationen aus. Er beschreibt die Subjektbildung als Prozess der Fremdunterwerfung des Subjekts unter die gesellschaftliche Wirklichkeit („diskursive Subjektformierung“). In diesem Kontext handelt das Einzelbewusstsein nicht intentional, sondern determiniert vom diskursiv erzeugten Möglichkeitsrahmen. Dies erweckt bisweilen den Anschein, Foucault ginge nicht von sozialen Akteur*innen aus. Paul Veyne (1986) beschreibt diesen Zustand sogar als (unbewohnten) „Planet Foucault“. Zwar hat Foucault auch gesehen, dass sich Menschen den Diskursen immer wieder entziehen, widerständig sind und diese damit zum Scheitern bringen; hierfür hat er allerdings keinen systematischen Begriff konturiert.

In Abgrenzung dazu betont Keller (2011a, S. 212) mit Hitzler (1999) und Schröder (1997) die handlungstheoretischen Elemente der diskursiven Wissenskonstituierung. Er geht zwar ebenfalls davon aus, dass soziale Akteur*innen²² Adressat*innen bestehender sozialer Wissensbestände und ihrer inhärenten Wertungen sind, die den Möglichkeitsrahmen des Handelns der Subjekte determinieren, diese handelten hierbei aber selbstreflexiv, beeinflusst durch ihre soziohistorischen und situativen Bedingungen, und interpretieren ihre sozialen

²⁰ Siehe hierzu auch Bourdieu (1987). Strukturen sind strukturiert, wirken zum anderen aber auch strukturierend oder Giddens (1992, S. 71) „Eine der Hauptaussagen der Theorie der Strukturierung ist, dass die Regeln und Ressourcen, die in die Produktion und Reproduktion sozialen Handelns einbezogen sind, gleichzeitig die Mittel der Systemreproduktion darstellen (der Strukturdualität).“

²¹ Peter Wagner (1990) meint mit „Diskursstrukturierung“ den Prozess der Entwicklung einer typisierten empirischen Anordnung aus einzelnen Aussagen zu einem diskursiven Zusammenhang (vgl. Keller 2011a, S. 206).

²² **Akteur*innen:** "individuelle oder kollektive Produzenten der Aussage; diejenigen, die unter Rückgriff auf spezifische Regeln und Ressourcen durch ihre Praktiken einen Diskurs (re)produzieren" (Keller 2011, S. 68).

Wissensbestände damit auch individuell. Subjekte befinden sich demnach ständig in aktiven Auseinandersetzungen mit den strukturellen Vorgaben, den Wissensvorräten und Handlungsweisen (vgl. Knoblauch et al. 2002). Damit nimmt die WDA konstitutiv die Praktiken, die daraus entstehenden Objektivationen und Materialitäten mit in den Blick, wodurch die Untersuchung der gesellschaftlichen Effekte und Konsequenzen schon immanenter Bestandteil der WDA ist.

„Der in der Entwicklung der Diskurstheorien favorisierte Begriff der *Praktiken* bezeichnet nichts anderes als Handlungsmuster, die durch den kollektiven Wissensvorrat als Handlungsrepertoire zur Verfügung gestellt werden, ein sozial konventionalisiertes, mehr oder weniger explizit gewusstes Rezept- oder Skript-Wissen über die ‚angemessene‘ Art und Weise von Handlungsvollzügen. Dieses Wissen kann einerseits in gesellschaftlichen Praxisbereichen, also in Bezug auf spezifische Handlungsprobleme der -anlässe durch experimentierendes und erprobendes Handeln entstehen, sich dort tradieren und (weiter-) entwickeln.“ (Keller 2011a, S. 226)

Die Trennung zwischen Diskurs- und Dispositivanalysen ist nach Keller insofern grundsätzlich überflüssig. Diskursanalysen sind aus ihrem Selbstverständnis heraus ohnehin schon „mehr als reine Textanalyse“. Machtwirkungen, die materiale Infrastruktur eines Diskursfeldes sowie die hieraus hervorgehenden Praxiswirkungen sind integraler Bestandteil von Diskursanalysen nach Kellers – und prinzipiell auch nach Foucaults – Verständnis. Denn Diskurse sprechen nicht autark für sich, sondern werden erst durch ihre sozialen Akteur*innen und die dadurch geschaffenen Dispositive lebendig. Diskurse haben also reale Folgen auf die sie umgebenden Subjekte. Deshalb sind Diskursanalysen nach Kellers Verständnis zwingend immer auch Dispositivanalysen, da es um Wissen geht, welches sich zwangsläufig mit der Praxis rückkoppelt (vgl. Keller 2007, S. 43 ff.).

Zusammenfassend lassen sich nach Keller (2011a, S. 223) drei Stränge als direkte Kontaktlinien zwischen Diskursen und den in ihnen agierenden sozialen Akteur*innen herausstellen: Zum Ersten die der Sprecher*innenpositionen, die Auskunft über die „Orte des legitimen Sprechens“ liefern, die von den Sprecher*innen als Rollenspieler*innen eingenommen und entsprechend ausgelegt werden. Bedeutend ist in dem Rahmen die Analyse der äußeren Beschaffenheit des Diskurses: Wer darf und kann überhaupt legitim etwas sagen in dem Diskurs? Wer verfügt über das nötige Wissen zur Teilnahme am Diskurs? Die Ressourcenverteilung innerhalb der Diskursteilnehmendenschaft strukturiert gleichzeitig machtvoll ihren Einfluss auf den Verlauf. Zum Zweiten sind die Subjektpositionen zu nennen, die im und durch den Diskurs erzeugt und stabilisiert werden, und zum Dritten die sozialen Akteur*innen, die diese Sprecher*innen- und Subjektpositionen einnehmen und entsprechend agieren (vgl. Keller 2011a, S. 223).

2.2.2.3 Spezialdiskurse als diskursive Formationen

Keller unterscheidet grundsätzlich zwischen öffentlichen und teilöffentlichen Diskursen. Öffentliche Diskurse sind politische Auseinandersetzungen über gesellschaftliche Problemlagen, an denen die Zivilgesellschaft potenziell teilhaben kann. Der Zugang zu diesen Diskursen wird durch die Massenmedien oder andere öffentliche „Arenen“ hergestellt (vgl. Keller 2011a, S. 229). Die Teilnahme an teilöffentlichen Diskursen ist indes voraussetzungsvoller.

Der Zugang wird hierbei nicht nur über die Verfügbarkeit der Informationen gesteuert, sondern auch über Rolle, Status und Wissen. Foucault konturierte in diesem Zusammenhang den Begriff des Spezialdiskurses und meinte hiermit die voneinander zu unterscheidenden disziplinären Diskurse. Der Diskurs des Rechts bspw. ist zu trennen von dem Diskurs der Wissenschaft.

Der Diskurs über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen kann in diesem Sinne als teilöffentlicher Diskurs verstanden werden. Prinzipiell trifft er ein öffentliches Thema, zu dem jede*r grundsätzlich Zugang hätte – schließlich handelt es sich um einen Teil der öffentlichen Fürsorge, der steuerfinanzierten Sozialstaatlichkeit. Eingegrenzt wird diese Öffentlichkeit allerdings durch das hohe Maß an benötigtem Spezial-/Expert*innenwissen, an institutionalisierten machtvollen Sprecher*innenpositionen. Die Beteiligung am Diskurs durch Vorträge auf Tagungen, veröffentlichte Stellungnahmen und Empfehlungen, Fachartikel in Fachzeitschriften, Mitarbeit in sozialpolitischen Gremien und Ausschüssen setzt ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz und damit Sprachfähigkeit voraus.²³

Die verschiedenen Diskursarten unterscheiden sich des Weiteren durch ihre Formationsregeln. „Alle Diskurse, die nach denselben Formationsregeln gebildet werden, bilden zusammen eine von anderen abgrenzbare *diskursive Formation*“ (Keller 2011a, S. 228). Der Diskurs der Medizin über ein bestimmtes Phänomen unterscheidet sich beispielsweise von dem der Soziologie auf dasselbe Phänomen. Die Positionen innerhalb der einzelnen Formationen können zwar divergieren oder gar konträr sein, sie folgen aber, so die Annahme, den gleichen Diskursregeln. Diskurse über ein bestimmtes Phänomen können sich also aus unterschiedlichen Teildiskursen oder „Arenen“ (ebd., S. 230 ff.) zusammensetzen, die unterschiedliche Positionen einnehmen, jedoch derselben Formationsregel folgen.

Es wird mithin angenommen, dass sich im Diskursfeld „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ unterschiedliche Diskursstränge oder Diskursarenen zusammenfügen. Je nach Sprecher*innenposition, institutioneller Logik, nach Intention, Ziel, Auftrag der jeweiligen Akteur*innengruppe existieren in diesen „Diskursarenen“ unterschiedliche diskursive Positionen, die beeinflusst sind von vorherrschenden Wissensbeständen, sozialen Wirklichkeiten, Deutungen. Sie beinhalten „politische, moralische, ästhetische Maßstäbe der Bewertung“ (Keller 2011, S. 66). Die These dieser Diskursanalyse ist, dass es ganz unterschiedliche Auffassungen, Konstituierungen über diskurszentrale Begriffe, wie etwa dem der „Personenzentrierung“, in den unterschiedlichen Diskursarenen gibt. Die

²³ Für den Kontext wissenschaftlicher Spezialdiskurse entwickelte Bachelard (1993) den Begriff der „Neo-Sprache“: „Die szientifische Sprache ist prinzipiell Neo-Sprache. Um im wissenschaftlichen Gemeinwesen gehört zu werden, muß man die wissenschaftliche Sprache sprechen, das heißt: die Ausdrücke der Umgangssprache in wissenschaftliche Sprache übersetzen. Wenn man die Aufmerksamkeit auf diese häufig maskierte Übersetzungstätigkeit richten würde, würde man bemerken, daß es in der naturwissenschaftlichen Sprache eine große Anzahl von Ausdrücken in Anführungszeichen gibt. Das In-Anführungszeichen-Setzen könnte nun mit dem In-Klammern-Setzen der Phänomenologen konfrontiert werden. Es würde die spezifische Haltung des szientifischen Bewußtseins enthüllen. Denn es ist solidarisch mit einer Kundgabe von Methodenbewußtsein. Der Ausdruck in Anführungszeichen erhebt die Stimme. Er nimmt, oberhalb der Umgangssprache, den wissenschaftlichen Ton an. Sobald ein Wort der alten Sprache vom wissenschaftlichen Denken solcherart in Anführungszeichen gesetzt wurde, ist es zum Zeichen der Veränderung der Erkenntnismethode geworden, die einen neuen Erfahrungsbe- reich berührt. Wir können, aus der Perspektive des Epistemologen, mit Recht sagen, daß es Zeichen eines Bruches geworden ist, einer Diskontinuität der Sinne, einer Reform des Wissens.“ (Bachelard 1993, S. 216)

inhaltlich-thematische Konstitution eines Phänomens unterscheidet sich von denen der anderen Diskursarenen, bestimmt aber gleichzeitig, was „faktisch der Fall ist“ (ebd.), was als diskursspezifisches Wissen vorherrscht. Diese Diskursarenen fließen jedoch in dem Diskursfeld/ Gesamtdiskurs zusammen und bilden hier wiederum den Gegenstand, von dem sie sprechen.

2.2.3 Hermeneutische Methodik der WDA

Die grundlegende Forschungsperspektive in den Sozialwissenschaften kann mit dem interpretativen Paradigma beschrieben werden, in dem jede Handlung und Sinnzuschreibung durch Interaktion als interpretativer Prozess angesehen wird (vgl. Wilson 1973, S. 58). Dieser Perspektive folgt auch Keller in seinem Vorschlag einer WDA. Die Frage nach dem Sinn und der Konstitution von Sinnzusammenhängen ist ein Grundanliegen der Soziologie (vgl. u.a. Oevermann 1973, S. 2; Hitzler 2002). Allgemeiner Konsens besteht darüber, dass kollektiv erzeugte und stabilisierte symbolische Wissensordnungen und Sinnsysteme die Verbindungslinie zwischen Menschen und der Welt herstellen (vgl. Keller 2011, S. 7). In einer soziologischen Forschung, die sich mit menschlichen Handeln und ihren Auswirkungen beschäftigt, geht es daher um die Rekonstruktion der hinter dem Handeln liegenden „mentalen Strukturen“ (Oevermann 1973, S. 2), den Sinnzusammenhängen. Es geht um die Interpretation von Zusammenhang und Einheiten aus Daten (in diesem Fall aus schriftlichen Dokumenten), um die Konstruktion kategorialer Schemata und Aussageformen aus dem Material, die in den Daten nicht direkt enthalten sind.

Bezogen auf diese Diskursanalyse geht es hierbei nicht um die Rekonstruktion von subjektiven Einstellungen oder Absichten, die zwischen den Zeilen zu vermuten sind, sondern, wie oben hergeleitet, um die De- und Rekonstruktion und Interpretation der Konstituierung kollektiven Wissens selbstreflexiver Akteur*innen. Die Dekonstruktion zunächst, um das Material so aufzubereiten, dass an die Rekonstruktion der diskursiven Regelmäßigkeiten und Formationen heranzukommen ist: „Die Diskursanalyse versucht, die Selbstevidenz von Wissensseinheiten zu dekonstruieren, um nach der unterliegenden diskursiven Praxis zu fragen, die die Selbstevidenz ermöglicht.“ (Diaz-Bone 2006a, S. 78) Diskursanalysen sind insofern von ihrem methodischen Selbstverständnis her rekonstruierend, weil ähnlich einer archäologischen Ausgrabung (Foucaults „Archäologie des Wissens“) Stück für Stück die Mosaikteilchen der diskursiven Formationen mit ihrem wirklichkeitskonstruierenden Charakter zusammengepuzzelt werden. Diesem Verfahren geht aber die Dekonstruktion des empirischen Materials voraus.

Im Rahmen des Verstehens- und Interpretationsprozesses muss sich die forschende Person bewusst machen, dass sie selbst mit seiner ganz individuellen Weltsicht, durch die eigene Biografie, andere Konzepte, Kategorien von Wirklichkeit auf die Gegenstände blickt (Konstruktionen ersten Grades) (vgl. u.a. Soeffner 2014). Hieraus folgt, dass Erfahrungen nur auf Grundlage der eigenen Bedeutungszuschreibungen erfassbar sind. Mannheim (1980, S. 271 ff.) nennt dies die „Seinsgebundenheit“ oder „Standortgebundenheit“ des Wissens. Es ist demnach von Bedeutung, dass sich auch die Forscherin selbst dessen bewusst ist und ihre

eigenen Vor- und Grundannahmen im Verstehens- und Interpretationsprozess als eigene konstruierte soziale Wirklichkeiten reflektiert, denn eine Vereinigung der Forscher*in mit der Weltsicht der beobachteten Akteur*innen (eine Innenansicht) ist niemals möglich. Die Außenperspektive auf die Gegenstände bleibt immanent (siehe hierzu z.B. Schütz 1991, Soeffner 1989).

„Das reflexive Grundproblem des sozialwissenschaftlichen Interpreten besteht also darin, für sich selbst und für andere durchsichtig zu machen, wie er was versteht, was er zu verstehen glaubt, und wie er das weiß, was er zu wissen meint. (...) Methodologisch ausgedrückt: Die Ansätze Sozialwissenschaftlicher Hermeneutik bauen dezidiert *Zweifel* in den Prozeß des Verstehens ein: Zweifel an den Vor-Urteilen des Interpreten, Zweifel an subsumptiven Gewißheiten in Alltag und Wissenschaft und Zweifel schließlich auch an reduktionistischen Erklärungen. (...) Alle Sozialwissenschaftliche Hermeneutik, was immer sie sonst noch tut, problematisiert grundsätzlich die Annahme, man wisse, wie etwas ‚wirklich sei‘, ohne daß man einsichtig machen könnte, wie man solches überhaupt wissen *kann*. (...) Ihr Anspruch besteht darin, die Grundoperationen sozialwissenschaftlicher Forschung *und* Theoriebildung schlechthin ihrer epistemologischen Naivität zu entkleiden, sie zu rekonstruieren und zu erhellen.“ (Hitzler und Honer 1997, S. 23 f.)

Die Forschungsergebnisse können in diesem Verständnis also nur als „valide entwickelte Konstruktion zweiter Ordnung“ (Diaz-Bone 2006, Abs. 17) anerkannt werden. „Anders nun als die Daten des szientistisch geprägten Naturwissenschaftlers sind die Daten des Sozialwissenschaftlers vorinterpretiert. Seine Konstruktionen sind Konstruktionen von Konstruktionen.“ (Soeffner 1989, S. 84) Diskursanalysen können dadurch immer nur Diskurse über Diskurse darstellen (vgl. Keller 2013, S. 43, Diaz-Bone 2006a, S. 76).

Zum Verstehen sozial entwickelter Routinen und Deutungen gehört auch die „Beschreibung und das Verstehen des Verstehens“ (Soeffner 1989, S. 53). Mit Soeffners (1994, S. 28) Hermeneutik als „Haltung und Handlung“ wird davon ausgegangen, dass menschliches Verhalten jeglicher Art und Weise aufgrund seiner Zeichenhaftigkeit immer menschlich interpretierbar ist.

„Den allgemeinsten, sozusagen epistemologischen Sinn interpretativer Soziologie sehe ich in der Rekonstruktion von *Sinn*. Dies bedeutet, nur scheinbar pleonastisch: Verstehendes Verstehen von Verstehen – was wiederum meint, dass dem Betreiben von Sozialwissenschaften *schlechthin* Verstehen zum einen vorausgeht und zugrundeliegt, dass es zum anderen notwendigerweise *immer* Verstehen beinhaltet und dass zum dritten diese ‚doppelte Hermeneutik‘ (GIDDENS, 1984) selber Gegenstand von Verstehen ist, usw.“ (Hitzler 2002, Abs. 3)

Dabei wird im Sinne der empirischen Sozialwissenschaft explizierend, reflektierend und regelgeleitet vorgegangen, um aus dem Datenmaterial heraus Schemata, Verbindungen, Strukturen und Bedeutungskonstitutionen analysierbar aufzubereiten, die ohne diesen Analyseprozess per se nicht direkt zu sehen sind (vgl. Keller 2007, Abs. 12). Vermieden werden soll hierbei die bloße Nacherzählung der in den Textfragmenten auftauchenden Themen. Diaz-Bone (2006a) hebt die Wichtigkeit des Schlusses auf die dispositiven praxisrelevanten Momente als diskursanalytisch besonders bedeutsam hervor.

„Diskursanalytisch betrachtet sind die „Dinge und die Wörter“ nicht gegeben, sondern kontingent und durch Praxisformen verkoppelt. Erst an der Wissensoberfläche treten Diskurselemente hervor: ihr semantischer Gehalt, ihre Vernetzung untereinander und ihr Verweisungsgehalt sind Resultat der diskursiven Praxis.“ (Diaz-Bone 2006a, S. 77)

Die sozialwissenschaftliche Interpretation unterscheidet sich insofern stark von der alltäglichen Wirklichkeitskonstituierenden Interpretation.

Um Diskurse analysierbar aufzubereiten und die inhaltliche Strukturierung herauszuarbeiten, schlägt Keller verschiedene Analysebegriffe vor, die als Deutungsbausteine dienen können. Deutungsmuster, Klassifikationen, Phänomenstrukturen und narrative Strukturen bilden den diskursanalytischen Instrumentenkoffer, mit dessen Hilfe die Diskursstruktur, die Aussagepraxis, kurz das „Typische“ heuristisch de- und rekonstruiert werden kann (siehe Keller 2011a, S. 240 ff.). Hierbei geht es um die Rekonstruktion dessen, was als typisch für den jeweiligen Diskurs angesehen werden kann. In vorliegender Diskursanalyse werden vor allem die beiden Instrumente der Phänomenstruktur und der Deutungsmuster genutzt, um erstens die inhaltliche Strukturierung des diskursiv erzeugten Phänomens zum Vorschein zu bringen (Worüber wird eigentlich geredet?) und zweitens die für die Konstituierung und Strukturierung des Phänomens verantwortlichen Deutungsmuster (Weshalb wird darüber geredet und was wird damit beabsichtigt und verbunden?) sichtbar werden zu lassen.

2.2.3.1 Phänomenstruktur

Ein Zugang zur Rekonstruktion der inhaltlichen Strukturierung von Diskursen bietet das Konzept der Phänomenstruktur.

„Der Begriff der Phänomenstruktur bezieht sich darauf, dass Diskurse in der Konstitution ihres referenziellen Bezugs (also ihres ‚Themas‘) unterschiedliche Elemente benennen und zu einer spezifischen Gestalt der Phänomenkonstitution, einer Problemstruktur oder -konstellation verbinden.“ (Keller 2011, S. 103)

Der Diskurs verbindet verschiedene Dimensionen und Elemente und lässt dadurch das Phänomen erscheinen. Bei der Rekonstruktion der Phänomenstruktur geht es darum, die im Diskurs zusammenwirkenden Bausteine, die die spezifische Gestalt des Phänomens bestimmen, zu rekonstruieren. Keller (2007, Abs. 26) verweist in diesem Zusammenhang auf die zu Beginn der Wissenssoziologie durch Mannheim (1952) entwickelte „Aspektstruktur“, die zur Rekonstruktion der Zusammensetzung und des Zusammenwirkens verschiedener Aspekte von Sachverhalten entwickelt wurde.

Die Konstruktion eines Themas, eines Phänomens, beinhaltet neben der inhaltlichen Ausführung immer mehrere Dimensionen. Bei der dimensional Bestimmung des Phänomens geht es um eine abstrahierende Bündelung verschiedener, durch den Diskurs produzierter Größen. Im Sinne der Grounded Theory bedeutet dies die Entwicklung von „Kodes“ (vgl. Strauss und Corbin 1996, Glaser und Strauss 2010, siehe Kapitel 2.2.4). Die Sprecher*innen bestimmen die „Art des Problems oder des Themas einer Aussageeinheit, die Benennung von kausalen Zusammenhängen (Ursache-Wirkung), Zuständigkeiten (Verantwortung), Problemdimensionen, Wertimplikationen, moralischen und ästhetischen Wertungen, Folgen, Handlungsmöglichkeiten u.a.“ (Keller 2011, S. 103). Die im Diskurs produzierten Subjektpositionen spielen hier eine tragende Rolle. „So nehmen Diskurse *Positionierungen* von sozialen Akteur(inn)en als Held(inn)en, Retter(inn)en, Problemfälle, vernünftig und verantwortungsvoll Handelnde, Bösewichte etc. vor“ (Keller 2007, Abs. 26), was nicht nur für die am

Diskurs beteiligten Sprecher*innen gilt, sondern auch für diejenigen, über die im Diskurs gesprochen wird und an die der Diskurs adressiert ist. Die Analyse der inhaltlichen Ausführung zielt auf die Rekonstruktion der Grundregeln dessen, was als Aussage, als Inhaltselement innerhalb des Diskurses überhaupt möglich ist und auf welche Art und Weise dies geschieht. Die inhaltliche Ausführung wird verdichtet beschrieben, bezogen auf ihre generalisierbaren Bestandteile für den Diskurs (vgl. Keller 2011, S. 105).

Diese dimensional und inhaltlichen Bausteine der Phänomenkonstitution lassen sich grundsätzlich nicht in einem einzelnen Dokument alleine rekonstruieren, sondern zeigen sich im Zusammenspiel mehrerer Aussageereignisse, dem Diskurs selbst (vgl. Keller 2011, S. 103). Es ist demnach nicht möglich, schon vor der Analyse die zu analysierenden Dimensionen theoretisch festzulegen. Diese lassen sich vielmehr erst im Prozess der empirischen Analyse herausarbeiten.

2.2.3.2 Deutungsmuster

Ein weiterer Baustein zur inhaltlichen Ebene des Diskurses bietet die Analyse der Deutungsmuster, die dem Diskurs innewohnen.

„Unter Deutungsmuster wird [...] ein kulturelles Wissen verstanden, das einem Gesellschaftsmitglied die Orientierung in der Welt, die Wahrnehmung von Gegenständen und Sachverhalten sowie den Umgang mit ihnen ermöglicht.“ (Sackmann 1992, S. 199)

Mit diesen Mustern können Gesellschaften die soziale Realität deuten und ihnen einen Sinn zukommen lassen. Die Wahrnehmung eines Phänomens ist nur auf Basis eines vorhandenen sozialen Wissens möglich. Deutungsmuster lassen sich demnach als Interpretationsrahmen für individuelle oder kollektive Deutungen der sozialen Realität beschreiben, die sich in ihrer Deutungskraft in Bezug auf objektive Handlungsprobleme bewährt haben und die im Vergleich zu Einstellungen, Meinungen und einmaligen Deutungsangeboten „auf einer latenten, tiefenstrukturellen Ebene angesiedelt und mithin nur begrenzt reflexiv verfügbar“ (Meuser und Sackmann 1992a, S. 19) sind. Jede Deutungspraxis aktualisiert bestehende Deutungsmuster. Deutungsmuster enthalten damit die „Kodes“ dafür, was in einer Zeit als „typisch“ oder „sinnvoll“ betrachtet werden kann, „also gesellschaftlich vorübergehend konventionalisierte Deutungsfiguren“ (Keller 2011, S. 108) oder „Maxime, der das Handlungssubjekt praktisch folgt“ (Oevermann 1973, S. 7).

Die sozial produzierten Deutungsmuster treten den Handelnden gleichzeitig als handlungsleitende objektivierte Realitäten entgegen. Sie zeichnen sich insofern durch ihren Doppelcharakter aus: Einerseits entstehen sie sozial, andererseits beeinflussen sie das Soziale (vgl. Meuser und Sackmann 1992, S. 15).

„Für das Individuum sind Deutungsmuster zugleich Wahrnehmungs- und Interpretationsform der sozialen Welt, Schemata der Erfahrungsaufordnung und Horizont möglicher Erfahrungen sowie Mittel zur Bewältigung von Handlungsproblemen.“ (Ebd., S. 16)

Oevermann (1973) geht dabei vom Wittgensteinschen „regelgeleiteten Handeln“ aus, nach dem jedes Individuum über ein implizites Handlungswissen verfügt, das seine Handlungen anleitet. Die Deutungsmusteranalyse möchte genau dieses implizite Wissen und seine Wir-

kung auf eine (intentionale) Handlung rekonstruieren, „die im Bewußtsein des Handlungs- subjekts vollzogene Transformation des Wissens um die Zusammenhänge in Regeln instru- mentellen Handelns liefert die handlungstheoretische Erklärung“ (Oevermann 1973, S. 5).

Diskursen wohnen demnach eine Vielzahl unterschiedlicher Deutungsmuster inne, sie repro- duzieren und verfestigen diese, produzieren andererseits neue Deutungsmuster sozialer Realität, die diskursiv konstituiert wird. „Die Emergenz neuer Deutungsmuster geschieht in Reaktion auf Umbruch- und Krisensituationen, in denen die Reproduktion des Selbstver- ständlichen zunehmend weniger Handlungssicherheit und -erfolg gewährleistet. Die in sol- chen Situationen notwendig erhöhte lebensweltliche Reflexivität sorgt für zumindest zeitwei- se Manifestheit von Deutungsmustern.“ (Meuser und Sackmann 1992, S. 20) Das Konzept der Deutungsmuster ergänzt und qualifiziert die rekonstruierte Phänomenstruktur durch die Einbettung der gefundenen Interpretationsschemata, wodurch das rekonstruierte Phänomen sozial deutbar wird (vgl. Keller 2011, S. 108 f.). Die Grounded Theorie bietet die methodische Möglichkeit, den dem Diskurs innewohnenden Deutungsmustern auf die Spur zu kommen.

2.2.4 Die Grounded Theory Methodologie in der WDA

Die oben beschriebene interpretativ-rekonstruierende Vorgehensweise der interpretativen Analytik wird im forschungspraktischen Vorgehen angereichert durch Elemente der Groun- ded Theory Methodologie (Strauss und Corbin 1996, Glaser und Strauss 2010).

Ausgehend von der Annahme, dass Diskurse mehr sind als die Summe der in ihnen getätig- ten Sprechakte, reicht es nicht, zusammenfassende oder quantifizierende, an der Oberfläche des Diskurses ansetzende Verfahren anzuwenden. Um die innere Struktur, also die Regel- mäßigkeiten und Verknüpfungen komplexer Elemente in Bedeutungssystemen, freizulegen und damit Hinweise für diskursive Regeln zu erhalten, schlägt Keller für die WDA die Nut- zung von Elementen aus dem qualitativ-hermeneutischen Verfahren der Grounded Theory Methodologie (GTM) vor. Diese Methodologie wurde in den 1960er Jahren von Barney Gla- ser und Anselm Strauss (vgl. Glaser und Strauss 1967) in kritischer Auseinandersetzung mit dem bis dato vorherrschenden quantitativ-naturwissenschaftlichen Verfahren des Erkennt- nisgewinns entwickelt. Diese Verfahren hielten beide Forscher für ungeeignet, um sich der Komplexität der sozialen Wirklichkeit – der Rekonstruktion sozialer Wissensbestände, sozia- len Handelns und Interaktionen, Meinungen und Denkweisen – anzunähern. Sie entwickelten mit der GTM ein am Symbolischen Interaktionismus orientiertes Verfahren, das Theorien gegenstandsbezogen aus der Empirie heraus generiert. „Die Forschungsergebnisse konsti- tuieren eine theoretische Darstellung der untersuchten Wirklichkeit, anstatt aus einer Anhäu- fung von Zahlen oder einer Gruppe locker verbundener Themen zu bestehen.“ (Strauss und Corbin 1996, S. 8 f.) Glaser und Strauss betonten gegenüber ihren Kritiker*innen bereits 1967, dass es sich bei der Grounded Theory nicht um eine klassische Methode oder Theorie handele, sondern vielmehr um eine methodologische Haltung, einen Forschungsstil zur Er- kenntnisgewinnung.

„Wir entschieden Mitte 60, ein Buch über Methoden zu schreiben. Wir spürten schon, dass Ver- änderungen in der Luft lagen, denn wir wollten für die "Kids" schreiben – Leute über 30 schie-

nen uns schon zu festgelegt. Barney hatte das bessere Gefühl, dass ein solches Buch ankommen würde, ich war skeptischer, weil ich älter war. Der Titel, ‚The Discovery of Grounded Theory‘ (1967; dt.: 1998), zeigt schon, worauf es uns ankam: nicht wie in den üblichen Methodenbüchern die Überprüfung von Theorie, sondern deren Entdeckung ‚aus den Daten heraus‘. Grounded Theory ist keine Theorie, sondern eine Methodologie, um in den Daten schlummernde Theorien zu entdecken.“ (Legewie und Scherwier-Legewie 2004, Abs. 51)

2.2.4.1 Gegenstandsbezogenheit der GTM

Im Deutschen wird die GTM häufig als „gegenstandsverankerte Theorie“ übersetzt, „die induktiv aus der Untersuchung des Phänomens abgeleitet wird, welches sie abbildet“ (Strauss und Corbin 1996, S. 7). Gegenstandsverankert bedeutet in diesem Zusammenhang, dass alle Aussagen, die in einem empirischen Forschungsprozess gewonnen werden, direkt aus dem empirischen Material stammen müssen und zwar regelgeleitet, mittels aus dem Material gewonnener Kategorien. Damit soll ein möglichst dicht an der sozialen Wirklichkeit liegendes Bild rekonstruiert werden können.

„Wenn eine Theorie der alltäglichen Wirklichkeit des untersuchten Gegenstandsbereichs gerecht wird und sorgfältig von verschiedenen Daten abgeleitet ist, dann sollte sie mit diesem Gegenstandsbereich übereinstimmen.“ (Ebd., S. 8)

Bei Forschungen, die sich an der GTM orientieren, werden bestehende Theorien demnach nicht durch Hypothesenbildung auf Grundlage einer bestehenden Haupttheorie überprüft, sondern es wird auf der Grundlage empirischer Daten eine neue Theorie für einen bestimmten Bereich der sozialen Wirklichkeit gewonnen, die wiederum an den Daten selbst überprüft wird. Hierbei werden möglichst kontrastierende Textfragmente ausgewählt, die durch den ständigen Vergleich sukzessive generalisiert werden können (vgl. Bormann 2011, S. 234). Diese Generalisierung und die Verdichtung zu einer Theorie kann immer nur eine mittlere Reichweite besitzen, das heißt, dass sie ausschließlich auf den betrachteten raum-zeitlichen Ausschnitt der sozialen Wirklichkeit bezogen sind. Diese hat im günstigsten Fall allerdings Anschluss an bestehende formale Theorien (Haupttheorien).

In ihrem Gründungswerk plädieren Glaser und Strauss (1967) für ein an der Reinform des Induktionsprinzips orientiertes Vorgehen, das vorsieht, dass die in der Grounded Theory entwickelten Konzepte und Kategorien von der forschenden Person neutral und unvoreingenommen ausschließlich aus dem empirischen Material entwickelt werden. Dieses Fahrwasser verlässt Strauss 1990 allerdings und schlägt gemeinsam mit Corbin eine neue Lesart der GTM vor, der in vorliegender Arbeit gefolgt wird.

Strauss und Corbin (1996) bezweifeln die Fähigkeit einer „neutralen Forschung“, also der vollständigen Ausblendung des eigenen theoretischen und subjektiven Vorwissens in der Arbeit am empirischen Material.

„Das Entwickeln einer Theorie beinhaltet aus seiner Natur heraus Interpretation, denn die Daten müssen konzeptualisiert und die Konzepte müssen miteinander in Beziehung gesetzt werden, um eine theoretische Wiedergabe der Wirklichkeit erzeugen zu können (eine Wirklichkeit, die als solche faktisch nicht erkannt werden kann, sondern immer interpretiert wird). Das theoretische Modell, das sich daraus ergibt, dient nicht zur Erklärung der Wirklichkeit, sondern bietet auch einen Rahmen für das Handeln.“ (Strauss und Corbin 1996, S. 7)

In ihrem Vorschlag der GTM weisen sie ausdrücklich auf die Anerkennung der theoretischen Sensibilität der forschenden Person hin und ziehen sie aktiv in den Forschungsprozess mit ein. Theoretische Sensibilität erwächst aus Vorerfahrungen mit empirischem und theoretischem Material, z.B. aus dem Umgang mit Literatur, eigener Berufspraxis oder persönlichen Erfahrungen aller Art. Ferner bildet sich theoretische Sensibilität aber auch prozesshaft als Ergebnis eines analytischen Prozesses im Umgang mit dem empirischen Material des zu untersuchenden Gegenstandsbereichs. Es bezieht sich also auf eine persönliche Fähigkeit der forschenden Person. Gemeint ist ein Bewusstsein für die Feinheiten in der Bedeutung von Daten, die ohne diese Sensibilität nicht zum Vorschein gebracht werden könnten (vgl. ebd., S. 25 ff.). Diese Vorannahmen müssen freilich immer wieder expliziert und reflektiert werden, um den Forschungsprozess transparent und nachvollziehbar zu machen, denn sie nehmen Einfluss auf die Konzept-, Kategorien- und Theorienbildung (vgl. ebd., S. 75 ff.). Zwar wird auch hier theoretisch gesampelt, die Vorauswahl des Materials erfolgt allerdings aufgrund dieser Vorannahmen.

2.2.4.2 Der Kodiervorgang mit der GTM

Kernstück der gegenstandsbezogenen Theoriebildung ist der Kodiervorgang. Mit Kodieren ist der zentrale Analyseprozess des empirischen Materials mit dem übergeordneten Ziel der Erstellung einer gegenstandsbezogenen Theorie gemeint. Der Kodiervorgang an sich stellt keine sequenzielle Schrittfolge, „sondern vielmehr verschiedene Umgangsweisen mit textuellem Material dar, zwischen denen der Forscher bei Bedarf hin und her springt“ (Flick 2009, S. 388). „Kodes“ bezeichnet die Markierung bestimmter Textstellen mit Begrifflichkeiten, die entweder aus einem theoretischen Vorverständnis oder einem Kontextwissen stammen oder direkt aus dem Material entwickelt werden.

Sowohl Keller (2007; 2011; 2011a) als auch Diaz-Bone & Schneider (2008) und Glasze & Mattissek (2009) betonen, dass die Prinzipien der GTM für Diskursanalysen fruchtbar sind, diese aber den Zielen und der Vorgehensweise, die einer Diskursanalyse zugrunde liegen, speziell angepasst werden müssen.

„Das Ziel besteht darin, die in den Daten identifizierten Indikatoren zu abstrakten Konzepten zu verdichten, die ihre generalisierten empirischen Merkmale und handlungsrelevanten Deutungsbezüge untereinander ausweisen. So gesehen muss ein diskursanalytisches ‚Codieren‘ seine diskurstheoretisch begründete ‚Ausbuchstabierung‘ erfahren, indem aufgezeigt wird, auf was sich im Rahmen der eigenen diskurstheoretischen Prämissen ‚Codierungen‘ beziehen und worauf sie zielen.“ (Diaz-Bone und Schneider 2008, S. 500)

Anders als in klassischen Untersuchungen nach der GTM ist das Ziel in Diskursanalysen durch zuvor formulierte Fragestellungen vorgegeben (vgl. Keller 2011, S. 84). „In diskurstheoretisch orientierten Forschungsprojekten dient das Kodieren von Elementen und deren Verknüpfungen dazu, Regelmäßigkeiten herauszuarbeiten und von diesen Regelmäßigkeiten auf die Regeln der diskursiven Bedeutungskonstitution zu schließen.“ (Glasze et al. 2009, S. 294) Anhand von Textstellen und Aussagen können Kodes bereits auf Grundelemente der diskursiven Praxis verweisen. Dies könnten zentrale Diskursbegriffe, Spre-

cher*innenpositionen, Objekte oder Strategien sein, die sich auf der Diskursoberfläche abzeichnen.

„Codes können [...] auf das Erfassen von (regelmäßigen) Beziehungen zwischen solchen identifizierten Diskurselementen zielen, wie sie z.B. anhand wiederkehrender thematischer Verweise, unterliegender Oppositionen usw. auf manifester oder latenter Ebene benannt oder rekonstruiert werden können; z.B.: welche ‚Begriffe‘ konstituieren welche ‚Sprecher‘?; welche ‚Objekte‘ werden durch welche ‚Begriffe‘ und ‚Strategien‘ der Bezeichnung konstituiert?; wie werden Begriffs- und Objektgruppen in diskursiven Verknüpfungen erstellt?; welche Sprecherstrategien finden sich und welche Prozeduren müssen Sprecher einsetzen, um ihren Beiträgen Gewicht und Geltung zukommen zu lassen?; welche typischen Handlungsrezepte werden auf solchen Begriffs- und Objektgruppierungen von welchen ‚Sprechern‘ errichtet? etc.“ (Diaz-Bone und Schneider 2008, S. 500)

Im Unterschied zu klassischen Analysen der qualitativen Sozialforschung reicht es in diskursanalytischen Untersuchungen folglich nicht aus, die sich aus dem Material herausbildende Konzepte, Kategorien und Phänomene zu rekonstruieren und zu analysieren – diese müssen in einem zweiten Schritt über die einzelnen Textfragmente hinaus sodann noch in einen Verweisungszusammenhang gebracht werden, um „zu empirisch begründeten, diskurstheoretischen Aussagen über die Strukturiertheit, Regelmäßigkeit dieser Ordnung“ (ebd., S. 508), der Ordnung des Diskurses, zu gelangen. Die identifizierten Codes haben hierbei immer zunächst einen provisorisch hypothetischen Charakter und werden prozessual überprüft bzw. weiterentwickelt (Hypothesen über wechselseitige Beziehungen in der Diskursordnung). Diese werden sodann fortlaufend mit dem Material abgeglichen, ebenso wie es die GTM vorschreibt.

Zentrales Prinzip in jeder Analysephase der GTM ist das des ständigen Vergleichs „zwischen Phänomenen, Fällen, Begriffen etc. und die Formulierung von Fragen an den Text. Der Prozess des Kodierens soll, ausgehend von den Daten, in einem Prozess der Abstraktion zur Entwicklung von Theorien führen.“ (Flick 2009, S. 388) Zur Orientierung geben Strauss und Corbin (1996: 58) die sog. W-Fragen an die Hand: „Wer? Wann? Wo? Was? Wie? Wie viel? Warum?“ Flick (2009, S. 392 f.) ergänzt diese noch um vier weitere Fragen: „Wie lange? Wie stark? Wozu? Womit?“

Jede aus dem empirischen Material gewonnene Erkenntnis wird fortlaufend mit bestehenden und neuen Daten verglichen. Strauss und Corbin (1996) unterscheiden drei grundlegende Kodierformen, die in vorliegender Forschung allerdings als „Idealtyp“ vorangestellt werden, dem im diskursanalytischen Forschungsprozess nicht immer vollständig gefolgt werden kann:

- **Das offene Kodieren.** „Ziel des offenen Kodierens ist das Entdecken, Benennen und Kategorisieren von Phänomenen und auch das Entwickeln der Kategorien bezüglich ihrer Eigenschaften und Dimensionen.“ (Strauss und Corbin 1996, S. 153) Hierzu werden die empirischen Daten aufgebrochen, in ihre Einzelteile zerlegt, untersucht und analysiert. Hierbei werden die in den Daten gefundenen Konzepte immer wieder auf Ähnlichkeiten und Unterschiede untersucht, indem fortlaufend Fragen an das zu untersuchende Phänomen gestellt werden (vgl. ebd., S. 44). Einzelne Textpassagen werden paraphrasiert, wodurch sich zunächst Konzepte erkennen lassen, die nach und nach zu Kategorien

verdichtet werden können. Straus und Corbin empfehlen hierfür das Aufbrechen des Textes im Idealtyp Satz für Satz oder Wort für Wort. Da es sich bei Diskursanalysen wie in vorliegender Forschung allerdings zumeist um große Textmengen handelt, wird sich in der Dekonstruktion des empirischen Materials eher an Sinneinheiten orientiert, die sich aus Sätzen oder ganzen Absätzen bzw. Abschnitten erschließen lassen.

- **Das axiale Kodieren.** „Ziel beim axialen Kodieren ist, in spezifischer Form die Kategorien und Subkategorien in Beziehung zu setzen, die während des offenen Samplings und Kodierens entdeckt wurden, und außerdem für sie Hinweise auf Variation und Prozeß zu finden.“ (Ebd., S. 156). Strauss und Corbin schlagen in ihrem Werk für den axialen Kodiervorgang und die Dimensionalisierung der entdeckten Kategorie das paradigmatische Modell (vgl. ebd., S. 158 ff.) als Darstellungsmodell der entdeckten Zusammenhänge vor, das folgende Analyseebenen enthält:

- Die Analyse der ursächlichen Bedingungen des Phänomens: Wieso taucht das Phänomen auf, warum erscheint es gerade jetzt, was geht ihm voraus? Wie ist der Kontext, in dem das Phänomen auftaucht?
- Die Analyse des Phänomens konkret, also die Frage danach, worauf die Daten verweisen, worum sich der Diskurs dreht. Und: Welche Dimensionen kann dieses Phänomen skalenhaft annehmen?
- Die Analyse der Handlungs- und interaktionalen Strategien: Die Frage danach, wie dem Phänomen begegnet wird, welche Kontextbedingungen hierbei einwirken, die das Handeln, den Umgang mit dem Phänomen beeinflussen.
- Die Analyse der aus dem strategischen Umgang mit dem Phänomen resultierenden Konsequenzen. Diese können ihrerseits wieder zu einer Bedingung eines weiteren Phänomens werden.

Es geht also um Phänomenwahrnehmungen und -konstruktionen, Strategien im Umgang mit wahrgenommenen Phänomenen und mögliche Konsequenzen.

- **Das selektive Kodieren.** Beim Vorgang des selektiven Kodierens geht es im Kern darum herauszufinden, welche Kategorie der vorangegangenen Analyse die Kernkategorie des Diskurses darstellt, um die sich alle anderen Kategorien gruppieren. Hierbei wird sodann jede Kategorie in Beziehung zu der vermeintlichen Kernkategorie gesetzt (vgl. ebd., S. 95 ff.). Diese Kernkategorie muss folglich auf einem relativ hohen Abstraktionsniveau liegen, damit sie alle Subkategorien abdeckt. Hierbei bildet sich die „Story Line“ der Forschung heraus, also die Erzählung der Hauptgeschichte, die Rekonstruktion dessen, was sich als Hauptgeschichte der konstituierten sozialen Wirklichkeit zeigt (vgl. Bormann 2011, S. 237). „Erst durch die Rekonstruktion des roten Fadens, der story line oder des ‚plots‘, der sie verknüpft und in einen spezifisch sinnvollen Zusammenhang verwickelt, wird dieser Analyseschritt vollständig.“ (Keller 2011, S. 107)

Während des gesamten Kodiervorgangs werden fortlaufend Notizen, sog. Memos (vgl. Strauss und Corbin 1996, S. 169 ff.) über den Forschungsverlauf verfasst. Sie dokumentie-

ren den gesamten Forschungsprozess und bilden den Ort, an dem alle Gedanken, Ideen und theoretischen Verknüpfungen zum Forschungsgegenstand niedergeschrieben werden.

2.3 Konkretes methodisches Vorgehen: Das eigene Forschungsprogramm

In der Analyse des Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen geht es um die Untersuchung der Entstehung und Wirkung sozialer Phänomene im Zusammenhang gesellschaftlichen Wandels. Es geht um die Bedingungen des Auftauchens und der Analyse der Konstruktion des gegenwärtigen Diskurses in Abhängigkeit zu der Zeit, in der er auftaucht. Dieser gesellschaftliche Wandel ist eingebettet in gesellschaftliche, sozialstaatliche und sozialpolitische Entwicklungen und hat direkte dispositive Auswirkungen auf die Beteiligten im Feld der Eingliederungshilfe.

Um den Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen analysierbar zu machen, wird aus forschungspragmatischen Gründen ein „epistemologischer Bruch“ (Diaz-Bone 2007; Bachelard 1993) gesetzt: Bereits seit den 1980er Jahren ist ein Paradigmenwechsel vom Prinzip der „Fürsorge und Rehabilitation“ hin zum Paradigma der „Selbstbestimmung und Chancengleichheit“ in der Behindertenpädagogik zu erkennen (siehe Kapitel 3). Dispositives Teilergebnis dieses Prozesses war die Verabschiedung des neunten Sozialgesetzbuches „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, das den Selbstbestimmungs- und Teilhabeanspruch von Menschen mit Behinderungen stärker verfolgen soll. Neuen Aufwind hat der Fachdiskurs durch den ASMK-Prozess und die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) gewonnen. Der Zeitraum der im Rahmen der Diskursanalyse zu betrachtenden Textfragmente wurde deshalb auf die Zeit beginnend mit den neueren sozialpolitischen Reformbemühungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe gelegt.

Dieser Diskurs ist allerdings nur mit einer historischen Fundierung richtig zu (be-) greifen und einzuordnen. Wie ist das sozialpolitische Feld „Eingliederungshilfe“ entstanden, welche gesellschaftlichen und behindertenpolitischen Veränderungen haben einen Einfluss auf die heutige Struktur dieses Feldes und damit auch des Diskursfeldes? Zwar grenzt sich Foucault (vgl. Foucault 1973) mit seiner Archäologie von einer teleologisch-historischen Arbeitsweise ab und geht davon aus, dass Wissen und Wissensordnungen nur in Abhängigkeit zu der Zeit, in der sie betrachtet werden, verstanden werden können, aber die Wissensordnungen und das Wissen einer bestimmten Zeit sind geprägt und beeinflusst von historischen Entwicklungen. Strukturen und Deutungsmuster, die den Sprechakten von Sprecher*innen eines Diskurses innewohnen und damit einen Einfluss auf das sich neu konstituierende Wissen haben, können nur mithilfe einer historischen Dimension des Wissens aufgespürt werden. Zunächst wird die Genese des Diskurses beschrieben und die sich hieraus entwickelten Pfadabhängigkeiten und Eckpfeiler der Eingliederungshilfe rekonstruiert (siehe Kapitel 3), die die heutige Struktur des Diskursfeldes sowohl dispositiv als auch diskursiv rahmen und prägen. Auf dieser Grundlage wird die Analyse des fokussierten aktuellen sozialpolitischen Dis-

kurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Anlehnung an Kellers Forschungsprogramm der WDA de- und rekonstruiert (siehe Kapitel 4 und 5).

2.3.1 Schritt 1: Rekonstruktion der Genese des Diskurses

Die Rekonstruktion der Genese des Diskurses erfolgt auf der Basis einer klassischen wissenschaftlichen Literaturarbeit: Recherche, Quellenkritik und hermeneutische Analyse. Die historische Betrachtung des gesellschaftlichen und sozialpolitischen Umgangs mit Menschen mit Behinderungen ist notwendig, da sich hieraus Eckpunkte, Konstanten und Strukturen herausbildeten, die auf die heutige rechtliche, verwalterische und praktische Ausgestaltung der Eingliederungshilfe wirken. Diskurse, wie der im Rahmen dieser Arbeit fokussierte, tauchen eingeflochten in ein Netz anderer Diskurse, beeinflusst durch dispositive gesellschaftliche Strukturen, auf. Der Einstieg in den Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist aus diesem Grunde historisch gewählt, um die empirische Textarbeit der Wissenssoziologischen Diskursanalyse zu fundieren.

Dieser Teil der Diskursanalyse ist demnach zunächst deskriptiv, indem auf der Grundlage wissenschaftlicher Texte der historische Prozess der Behindertenpolitik und des Behindertenrechts nachgezeichnet wird – jeweils in seinen historischen Bezügen betrachtet – und im Anschluss hermeneutisch-analytisch²⁴, indem aus der Betrachtung dieser Entwicklungen die für die heutige Eingliederungshilfe bedeutsamen Strukturmerkmale und wirkmächtigen Pfadabhängigkeiten herausgearbeitet werden.

2.3.2 Schritt 2: Wissenssoziologische Analyse des Diskurses

Die WDA des hier betrachteten Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vollzieht sich in einem miteinander verschränkten Dreischritt: der Bildung des zu analysierenden Datenkorpus, der Globalanalyse des Diskursfeldes sowie der Feinanalyse des Diskurses und der Rekonstruktion des zentralen Diskursphänomens Personenzentrierung. Diese drei Schritte werden im Folgenden näher ausgeführt.

2.3.2.1 Bildung des Datenkorpus

Der Diskurs wird in der vorliegenden Arbeit als analytischer Begriff der Sozialforschung aufgefasst. Er beschreibt kein Abbild der Wirklichkeit, sondern ist im Foucaultschen Verständnis eine Gesamtheit von Äußerungen, von „Praktiken, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen“ (Foucault 1973, S. 74). Diese Gesamtheit wird in der Diskursanalyse „im Hinblick auf institutionell stabilisierte Strukturmuster, Praktiken, Regeln und Ressourcen der Bedeutungserzeugung untersucht“ (Keller 2011, S. 68). Die Zusammenstellung des Datenkorpus zur Analyse kann in einer Diskursanalyse zunächst einmal auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses als Suchhypothese erfolgen. Das Begriffskonstrukt „Dis-

²⁴ Zur hermeneutischen Methodik siehe ausführlich Kapitel 2.2.3 dieser Arbeit.

kurs“ unterstellt, dass zwischen den Äußerungen von unterschiedlichen Personen an unterschiedlichen Orten und zu unterschiedlichen Zeiten ein Zusammenhang, eine diskursive Praxis, besteht (vgl. ebd., S. 83). Diese diskursive Praxis freizulegen, zu re- und dekonstruieren, ist allerdings originäre Aufgabe der Diskursanalyse, sie ist nicht im Vorfeld bereits sichtbar. Diaz-Bone (2006) beschreibt diesen Zustand als „Münchhausenproblem“: „[...] wie der Lügenbaron, der sich am eigenen Zopf aus dem Sumpf gezogen haben soll, versucht die Diskursanalyse aus dem Korpus zunächst provisorisch und thesenhaft Regelmäßigkeiten herauszuanalysieren und diese nach und nach zu korrigieren, anzupassen und zu systematisieren.“ (Diaz-Bone 2006, Abs. 19) Es wurden also empirische Daten gesammelt, die voraussichtlich in ihrer Summe den zu untersuchenden Diskurs widerspiegeln. Gleichzeitig weisen einzelne identifizierte Diskurstexte immer auch Teile und Bezüge von anderen Diskursen auf.

„Die Datenauswahl zur Feinanalyse ist ein offener, kriteriengeleiteter Suchprozess, der nicht vorschnell zur Bildung eines definitiven Teilkorpus innerhalb des Gesamtkorpus führen sollte, sondern sukzessive die Bandbreite des gesamten Datenmaterials durchschreitet und erfasst.“ (Keller 2011, S. 92)

Aus den Forschungsfragen ergeben sich insofern bereits vorläufige Kategorien, die die weitere Materialsuche und die Erstellung des Samples begleiten. Aus dem theoretischen Vorverständnis und der Arbeit mit dem empirischen Material, der Hintergrundrecherche erster identifizierter Kategorien und der Literaturarbeit und dem ständigen Vergleich entwickelt sich prozesshaft eine theoretische Sensibilität, die für die weitere Feinanalyse essenziell ist (vgl. Strauss und Corbin 1996, S. 57 ff.).

Mit „Diskursfragment“ ist eine Äußerung bzw. ein Aussageereignis gemeint, „in dem Diskurse mehr oder weniger umfassend aktualisiert werden“ (Keller 2011, S. 68). Die Suchhypothese der Analyse lautet, angelehnt an Keller (2007), dass zwischen mehreren schriftlich dokumentierten Äußerungen zum Gegenstandsbereich des Paradigmas der Personenzentrierung/ der Reform der Eingliederungshilfe ein Zusammenhang besteht, ein Diskurs geführt wird. Wie sieht also ein Datenkorpus aus, der geeignet ist, diese Aufgabe zu lösen?

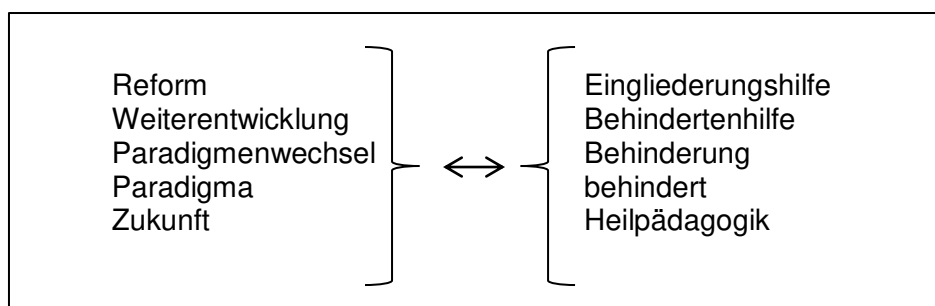
Durch das o.g. entwickelte theoretische Vorwissen und die daraus abgeleitete Vermutung, es bestehe ein Diskurs der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ wurde gezielt nach Diskursfragmenten in einschlägigen Fachzeitschriften, Internetseiten, in Tagungsbänden gesucht, denn das Material soll die relevanten Akteur*innen, die im sozialpolitischen Diskurs eine Rolle spielen, berücksichtigen. Hierzu ist es nötig, sich die Medien herauszusuchen, in denen sich dieser Diskurs abspielt. Orte der Auseinandersetzung sind in erster Linie die im Feld der Sozialpolitik, des Sozialrechts und der Sozialen Arbeit einschlägigen Fachzeitschriften²⁵, Fachtagungen unterschiedlicher Akteur*innengruppen, im Internet veröffentlichte Stellungnahmen und Empfehlungen, Protokolle politischer Gremien (ASMK, BLAG) sowie Drucksachen des Bundestags und Bundesrats. Dies sind die Orte, an denen die beteiligten Akteur*innen ihre Positionen darlegen. Fachzeitschrif-

²⁵ Rechtsdienst der Lebenshilfe, Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV), Blätter der Wohlfahrtspflege, Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, DvFR – Die Rehabilitation, Kerbe Forum für Sozialpsychiatrie, standpunkt: sozial, Zeitschrift für sozialrechtliche Praxis, Behindertenrecht.

ten und Fachtagungen sind Orte der fachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Eingliederungshilfe, sozialstaatliche Hilfen/Leistungen für Menschen mit Behinderungen, Steuerung und Organisation von Leistungen der Eingliederungshilfe etc. Protokolle relevanter politischer Gremien wie auch Drucksachen sind in doppelter Funktion interessant: Sie sind zum einen Teil des Diskurses und produzieren durch ihre Veröffentlichung Stellungnahmen und Empfehlungen anderer Diskursteilnehmenden, zum anderen sind sie in Teilen Diskursergebnisse, indem aus ihnen dispositive Wirkungen entstehen können.

Hierfür wurde zunächst mit einer allgemeinen Suchfunktion (Google) mit Suchbegriffen gearbeitet und anschließend die Homepages der Akteur*innen systematisch auf Fragmente durchsucht. Für die Zeitschriften- und Internetrecherche wurden folgende Suchbegriffe miteinander kombiniert.

Abbildung 6: Suchbegriffe Diskurskorpus



Auswahlkriterium bildete die Verfügbarkeit der Medien im Internet und in für die Forscherin erreichbaren Bibliotheken bzw. die Möglichkeit der Fernleihe. Im Verlauf des Arbeitsprozesses an vorliegender Forschung wurde dieser Vorgang fortwährend wiederholt. Zudem wurde gemäß des theoretischen Samplings der GTM (vgl. Strauss und Corbin 1996) im Verlauf der ersten Grobanalyse weiterhin gezielt nach Fragmenten gesucht, die zur theoretischen Sättigung erster sich bereits herausbildender Kategorien dienlich waren, sodass sich der Datenkorpus stetig vergrößerte.

Die Auswahl des Materials für die **Feinanalyse** ergab sich in Anlehnung an das Kodierparadigma und das theoretische Sampling der GTM. Dies bedeutet, dass nicht nur die Analyse der Textfragmente theoriegeleitet geschieht, sondern ebenfalls das zur Analyse herangezogene Material (vgl. Keller 2011, S. 90). Die Auswahl der Textfragmente kann also nur aus dem Material selbst – gegenstandsbezogen – erfolgen und benötigt bereits eine hohe theoretische Sensibilität, etwa auf der Grundlage einer Sondierung der Qualität einzelner Fragmente. Hierbei spielt das Prinzip der minimalen und maximalen Kontrastierung eine tragende Rolle (vgl. Strauss und Corbin 1996, S. 148 ff.). Die zunächst in der Analyse des Gesamtkorpus sich herauskristallisierenden, besonders bedeutsam erscheinenden Aussagen/Fragmente und Akteur*innen dienen der Erarbeitung eindeutiger, dichter Kategorien (minimale Kontrastierung), um den jeweils betrachteten Teilbereich des Diskurses möglichst umfassend zu rekonstruieren. Diese Kategorien werden dynamisch durch sich stark unterscheidende Aussagen verdichtet (maximale Kontrastierung), um hiermit das Gesamtspekt-

rum des Diskurses zu erfassen, mögliche Teilstränge zu identifizieren und unterschiedliche Interpretationsangebote herauszuarbeiten.

Nach der ersten Sondierungsphase und der Globalanalyse des Diskursfeldes wurde ein vorläufiger Korpus aus Texten der unterschiedlichen Sprecher*innen des Diskurses zusammengestellt. Die Größe der Stichprobe, also die Anzahl der zur Feinanalyse herangezogenen Textfragmente, war im Vorfeld der Forschung jedoch noch nicht bekannt. Sie wurde sukzessive im Auswertungsprozess erweitert, wenn sich bspw. aus dem Material neue Kriterien ergaben, die stärker in den Fokus genommen werden mussten. Die Stichprobenausweitung endete deshalb erst dann, als durch das betrachtete und analysierte Material eine theoretische Sättigung eintrat, das heißt, dass das Hinzuziehen weiterer Textfragmente keine neuen theoretischen Erkenntnisse mehr versprach (vgl. ebd., S. 165).

Die Prozesse der Datenerhebung, Datenanalyse und der hieraus folgenden Theoriegenerierung können im Stil der GTM demnach nicht als zeitlich abgrenzbare Schritte abgearbeitet werden. Sie greifen bis zum Ende der empirischen Forschungsleistung permanent ineinander über und beeinflussen einander.

2.3.2.2 Globalanalyse des Diskursfelds

Um der Menge an Texten forschungsökonomisch begegnen zu können, empfiehlt es sich, zu Beginn einer WDA sowohl quantitative als auch qualitative Verfahren der empirischen Sozialforschung zu nutzen, denn die Globalanalyse hat zweierlei Funktionen: Sie generiert erste Informationen zum Diskursfeld, zu den im Diskurs genutzten Medien, sowie der Zusammensetzung des Feldes, und sie bereitet ebenfalls die begründete Auswahl von Material für die Feinanalyse des Diskurses vor, indem sie wichtige Anhaltspunkte hierfür bereits quantitativ ermittelt.

In einem ersten Schritt wird das Diskursfeld deshalb einer globalen Analyse unterzogen, um „den empirischen Gegenstand präzise zu erfassen“ (Keller 2011, S. 86) und die globalen Eigenschaften des Diskursfeldes herauszuarbeiten. Diese Analyse dient zum einen der Informationsgewinnung über das Diskursfeld; über die Akteur*innengruppen, die sich hieraus konstituierenden Diskursarenen sowie die Anzahl der veröffentlichten Fragmente im Zeitverlauf. Sie gibt zum anderen aber auch schon erste Impulse zur Analyse der Macht-Wissens-Konfigurationen des Diskurses, indem über die Analyse der für die Veröffentlichung der Fragmente genutzten Medien und die Quantität der Veröffentlichung bereits erste Spuren zur Bestimmung der Sprecher*innenpositionen im Diskurs generiert werden können. Die Globalanalyse stellt demnach eine quantitative Kontextanalyse des Gesamtkorpus dar, die folgende Fragen klären will:

- Wie setzt sich das Diskursfeld zusammen?
- Wer nimmt am Diskurs teil und welche Diskursarenen lassen sich erkennen?
- Wer ist befugt zu sprechen und welche Voraussetzungen bestehen?
- Wo findet der Diskurs statt und welche Medien werden genutzt?

- Wie verbreiten die Sprecher*innen ihre Sprechakte (Diskurspraktiken) und welche Medien (Ressourcen, institutioneller Rahmen, Auflage) werden genutzt (Diskursorte)?

2.3.2.3 Feinanalyse

Die Feinanalyse stellt den Kern der WDA dar und ist ein rekonstruktiv-analytischer Vorgang. Die Auswahl der für die Feinanalyse herangezogenen Fragmente erfolgte, wie oben dargestellt, in Anlehnung an die in der GTM (vgl. Strauss und Corbin 1996, S. 148 ff.) vorgeschlagenen Sampling-Strategie der minimalen und maximalen Kontrastierung.

Zu Beginn der Feinanalyse werden die gesampelten Fragmente genauer untersucht. Diese Analyse gliedert sich dabei in zwei Schritte. Ein erster Fokus liegt auf der Analyse der Problemkonstruktion.

- Wie wird das „Problem“ diskursiv erzeugt, stabilisiert, strategisch genutzt und rhetorisch eingebunden?
- Wird das Problem diskursarenenübergreifend in gleicher Weise erzeugt?
- Welche Sprecher*innenpositionen werden eingenommen und warum?
- Gibt es widerstreitende und gemeinsame Sprecher*innenpositionen?
- Welche Strategien lassen sich aus den Sprecher*innenpositionen ableiten?
- Gibt es Kooperationen unterschiedlicher Sprecher*innen, um die strategische Position zu stärken oder zu schwächen?

Der zweite Fokus der Feinanalyse gilt der Rekonstruktion der „Problemlösung“, d.h. des diskursiv produzierten Phänomens und seiner Phänomenstruktur (siehe Kapitel 2.2.3.1) sowie den damit verbundenen Deutungsmustern (siehe Kapitel 2.2.3.2). Zu untersuchen gilt das „Was“ und das „Wie“ von Aussagen:

Was: propositionaler Gehalt (was wird gesagt?)

- Was sind die zentralen Themen der Diskurse in den einzelnen Diskursarenen und im Gesamtdiskurs?
- Welches Phänomen konstituiert sich diskursiv und welche Deutungsmuster wohnen diesem Konstruktionsprozess inne?
- Welche Kategorien/Klassifizierungen/Argumente dienen zur Erarbeitung und Erklärung des Themas?
- Welche Unterthemen werden als relevant angesehen, strukturieren und konstituieren das zentrale Phänomen?
- Gibt es Gemeinsamkeiten/Unterschiede in den einzelnen Diskursarenen?
- Wie werden die Diskursereignisse der einzelnen Arenen in den Gesamtdiskurs eingespeist?
- Was ist die Geschichte der Diskursarenen und wie verbindet sie sich im Gesamtdiskurs?

Wie: Performanz dessen, was gesagt wird (wie wird etwas gesagt?)

- Welche (stilistisch) Formulierungen werden gewählt (polemisch, dramatisch etc.), welche Emotionen werden angesprochen?
- Welche Art der Sprache wird verwendet? (Fachsprache, Umgangssprache – und was hat die Wahl der Sprachform für Implikationen, Effekte?)
- Welche Beispiele werden für eine plastische Darstellung herangezogen?
- Welche Begriffe werden besonders häufig verwendet, welche Aussagen wiederholt?

Die gesamte Analyse ist flankiert von der Frage der Sprecher*innenpositionen der unterschiedlichen Diskursarenen, deren Strategien zur Durchsetzung ihrer Positionen und Einfluss auf die Konstituierung des Phänomens.

- Was sind die zentralen Themen in den einzelnen Diskursarenen und im Gesamtdiskurs? Gibt es Gemeinsamkeiten/Unterschiede in den einzelnen Arenen?
- Unterscheiden sich diese kollektiven Deutungen je nach Sprecher*innenposition?
- Was ist die Geschichte der Diskursarenen und wie verbindet sie sich im Gesamtdiskurs?
- Was wird aus welchen Handlungszwängen heraus gesprochen?

Die Feinanalyse „umfasst, bezogen auf ein einzelnes Aussageereignis, die Analyse seiner Situiertheit und materialen Gestalt, die Analyse der formalen und sprachlich-rhetorischen Struktur und die interpretativ-analytische Rekonstruktion der Aussageinhalte“ (Keller 2011, S. 97). Welche „Gegenstände“ werden durch den Diskurs konstituiert? Von der Annahme eines Merkmals (theoretisches Vorwissen) kann nicht auf das Bestehen eines Diskurses geschlossen werden. Den Diskurs zu „erfassen“, stellt deshalb eine induktive Suchbewegung dar.

Die Textfragmente werden auf wiederkehrende Thematisierungen/ Problematisierungen, auf den Kontext der Aussageproduktion, auf die Strategien und Argumentation der Sprecher*innen, die genutzten Begrifflichkeiten und stilistischen Mittel untersucht. Diaz-Bone (2006) nennt diese Suche die „Suche nach den im Sprachfluss auftretenden ‚Objekten‘, ‚Begriffen‘ und thematischen Wahlen/ Strategien.“ Hier kann bereits auf erste „Regeln der Aussageproduktion“ geschlossen werden. Was wird wiederholt/ regelhaft gesagt? Wie wird es von wem gesagt? Was sind Kategorien? Gibt es Bewertungen von Thematisierungen? Gibt es Übereinstimmungen und Widersprüchlichkeiten? Diese werden immer wieder im Rückbezug auf die jeweiligen Textstellen geprüft (vgl. Diaz-Bone 2006, Abs. 23 f.).

3 Historische Genese und feldbeschreibende Strukturprinzipien als Rahmungen des Diskurses

Da Diskurse in der sozialwissenschaftlichen Forschung immer nur unter Beachtung ihrer historischen Genese analysiert werden können, weil die auftauchenden Phänomene in gesellschaftliche, politische, soziale und historische Bedingungen des „so geworden Seins“ eingebettet sind (vgl. Keller 2007), wird es im Folgenden darum gehen, die historischen sozialpolitischen, sozialrechtlichen und fachlich-paradigmatischen Entwicklungslinien, die den aktuellen Diskurs um die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen hervorgebracht haben, nachzuzeichnen und zu analysieren.

Eine besondere Rolle im Feld der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nehmen die fachlichen Entwicklungen ein. Sie haben sowohl Einfluss auf die Behindertenpolitik und das -recht als auch auf die pädagogische Handlungsebene in den Institutionen der Eingliederungshilfe und können insofern als „Rahmen“ des Feldes beschrieben werden.

Paradigmatisch²⁶ lässt sich – entlang der behindertenpolitischen und -rechtlichen Entwicklungen – ein Wandel von gesellschaftlicher Aussonderung (Exklusion/Separation) über separierende Integration bei gleichzeitiger paternalistischer Fürsorge hin zu Selbstbestimmung, Empowerment zum Teilhabeparadigma nachzeichnen. Dieser Wandel geht einher mit einem sich verändernden Verständnis davon, wie Behinderung gesellschaftlich konstituiert und wahrgenommen wird. Die durch den Ende des 19. Jahrhunderts einsetzenden medizinischen Diskurs konstituierte Sichtweise auf Behinderung hat allerdings nach wie vor einen wirkmächtigen Einfluss auf die gesellschaftliche Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen (vgl. Bösl 2009, S. 14). Der Einbezug von Umweltfaktoren bei der Konstruktion von Behinderung findet erst vergleichsweise seit kurzem Einzug in die gesellschaftlichen und fachlichen Diskurse. Erst in den 1970er Jahren wurde der medizinische Diskurs allmählich flankiert von sozialwissenschaftlichen Diskursen über die Konstruktion von Behinderung (vgl. Schädler 2002, S. 74).

„Indem das gesellschaftliche Umfeld stärker als ein Faktor wahrgenommen wurde, der Behinderung erzeugen, befestigen und verstärken konnte, schärfte sich auch der Blick für die Mechanismen gesellschaftlicher Ausgrenzung und Isolation.“ (Rudloff und Schliehe 2008, S. 595 f.)

Diese Diskurse beeinflussen das professionelle Handeln der Menschen, die im System der Eingliederungshilfe tätig sind, ebenso wie den gesellschaftlichen Umgang, aber auch die Sicht und das Bewusstsein der Adressat*innen von Eingliederungshilfen. Die Diskurse produzieren neue sozialpolitische und rechtliche Reformen, die wiederum Einfluss auf die Dis-

²⁶ Unter einem Paradigma wird in vorliegender Arbeit mit Thomas S. Kuhn die vorherrschende Grundhaltung der scientific community in Bezug auf den konkreten Problembereich, der weitreichende Veränderungen im Handlungsrahmen dieser wissenschaftlichen Disziplinen nach sich ziehen, verstanden. "Ein Paradigma ist das, was den Mitgliedern einer wissenschaftlichen Gemeinschaft gemeinsam ist, und umgekehrt besteht eine wissenschaftliche Gemeinschaft aus Menschen, die ein Paradigma teilen." (Kuhn 1976, S. 187)

kurse haben, und auch das institutionelle Feld, also die Steuerung und Erbringung von sozialen Dienstleistungen der Eingliederungshilfe, damit entsprechend weiterentwickeln und umgestalten (vgl. hierzu auch Schädler 2002).

Der besondere Fokus liegt auf der Betrachtung der behindertenpolitischen und -rechtlichen Entwicklungen, da sich der (Spezial-) Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in diesem Bereich konstituiert. Hierbei werden ab 1945 nur Entwicklungen im westdeutschen Raum nachgezeichnet, da sie weitgehend prägend für die Strukturen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach der Wiedervereinigung waren.²⁷

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB XII ist ein Teil der bundesdeutschen Behindertenpolitik, weshalb sich der historische Blick an der Stelle auf das gesamte Politikfeld ausweitet. Das Diskursfeld Behindertenpolitik ist derart vielschichtig und zersplittert, dass eine übersichtliche und systematische Darstellung schwerfällt. Zum einen liegt dies an der Komplexität des Behinderungsbegriffs – welcher von einer leichten körperlichen Behinderung bis hin zu einer Schwerst- und Mehrfachbehinderung reicht – und zum anderen an der Vielzahl der von der Behindertenpolitik tangierten Lebensbereiche. Sie betrifft die Schulbildung, die Erwerbsfähigkeit, die Mobilität, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die Autonomie und viele weitere Gesellschaftsbereiche (vgl. Rudloff 2013, S. 1). Der behindertenpolitische Flickenteppich ist gar systembedingt, denn Behindertenpolitik schlägt sich im bundesdeutschen, gegliederten Sozialsystem in unterschiedlichsten Rechtsbereichen und Politikfeldern nieder.

Die historische Betrachtung ist notwendig, um das heutige Feld der Behindertenpolitik zu sondieren, da sich die Eckpunkte und Strukturen, aber auch Pfadabhängigkeiten und Konstanten der heutigen Eingliederungshilfe nur in ihrer komplexen Entwicklungsgeschichte begreifen lassen.

„Wie keine andere Randgruppe der Gesellschaft waren diese Menschen in der Vergangenheit abhängig von dem, was in den unterschiedlichen Zeiträumen als Mensch-Sein, lebenswert oder sinnhaft definiert wurde, und wie kaum eine andere Gruppe bekamen sie gesellschaftliche Umwälzungen, religiöse Auffassungen, weltanschauliche, politische oder kulturelle Veränderungen so unmittelbar rasch zu spüren.“ (Theunissen 2012, S. 13)

Dieser historische Einstieg in den Diskurs fundiert damit die empirische Analyse des gegenwärtigen Diskurses. Aus der historischen Genese lassen sich vier das Diskursfeld bzw. das organisationale Feld²⁸ rahmende Strukturprinzipien ableiten, die als Hintergrundfolie des gegenwärtigen Diskurses mitgedacht werden müssen.

²⁷ Für die Entwicklungen während der Zeit der DDR siehe Hübner 2000, Boldorf 2004.

²⁸ DiMaggio und Powell (1983) prägten wesentlich den neo-institutionalistischen Begriff des „organisationalen Feldes“. „By organizational field, we mean those organizations that, in the aggregate, constitute a recognized area of institutional life: key suppliers, resource and product consumers, regulatory agencies, and other organizations that produce similar services or products.“ (DiMaggio und Powell 1983, S. 148) Es beschreibt das Feld, in dem sich Organisationen bewegen, die ähnliche Dienstleistungen oder Produkte herstellen, und deren Interaktion mit ihrer Umwelt (Stake- und Shareholder). Bezogen auf die Eingliederungshilfe/Behindertenhilfe gehören hierzu sowohl konkurrierende oder kooperierende Eingliederungshilfeanbieter*innen und ihre Verbände als auch Leistungsberechtigte und ihre Vertretungen/Verbände und Leistungsträger und ihre Verbände, ebenso wie die Bundes- und Kommunalpolitik für diesen Bereich. Im Blick steht mit DiMaggios und Powells Ansatz damit die Gesamtheit aller relevanten Akteur*innen des betrachteten Feldes. Da der Ausgangspunkt dieses Ansatzes die (dienstleistungserbringende) Organisation ist kann er nur als Gerüst genutzt werden, denn in vorliegender Untersuchung liegt der Fokus nicht auf einzelnen Akteur*innen (und der Umwelteinfluss auf diese) sondern auf der

3.1 Genese: fachliche, behindertenpolitische und -rechtliche Entwicklungen

„Gesetze ‚fallen nicht vom Himmel‘, sondern sind zugleich Folge und Rahmenbedingung von Macht-Wissensverhältnissen.“ (Niediek 2010, S. 131)

3.1.1 Separation und Fürsorge: Behindertenpolitik von den historischen Anfängen bis zum Zweiten Weltkrieg

Historisch betrachtet wurden Menschen mit Behinderungen im Zuge des Übergangs von der Renaissance zur Aufklärung sozialpolitisch, sozialrechtlich und auch gesellschaftlich als störend, abnormal, das soziale Gefüge irritierend, gar als Bedrohung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit wahrgenommen (vgl. Schütte 2015, S. 589). Dieser ausgesonderten Menschen nahmen sich zunächst insbesondere kirchliche Einrichtungen oder einzelne private Zusammenschlüsse an. Vorläufer der heutigen Sozialhilfe war die kommunale Armenfürsorge, die sich im 16. Jahrhundert in Deutschland und ihren rechtlichen Ausdruck in sog. „Armenordnungen“ der jeweiligen Städte fand.

Die ersten Ansätze einer staatlich organisierten Behindertenhilfe lassen sich im 18. Jahrhundert in der „bürgerlichen Epoche“ nachzeichnen. Hier hat das Anstaltswesen, also die stationäre Unterbringung von Menschen mit Behinderungen, ihre Wurzeln (vgl. Schädler 2002, S. 22). Die Industrialisierung veränderte die gesellschaftliche Struktur gravierend. Tradierte, vor allem auf Gemeinschaften basierende Lebensmodelle und -strukturen, wandelten sich durch die massenhafte Wanderungsbewegung vom Land in die Stadt. Wurden zuvor behinderte Familienangehörige durch die Gemeinschaft mitgetragen, verloren sie durch die Auflösung der (Hof- und Haus-) Gemeinschaften ihre Struktur (vgl. Schröder 1982, S. 11). Diese auf Solidarität der Gemeinschaft beruhenden sozialen Sicherungssysteme gerieten mit der Urbanisierung und der Implementierung eines kapitalistischen Wirtschaftssystems zunehmend in den Hintergrund. Begünstigt wurde hingegen ein Individualisierungstrend, der das gesellschaftliche „Problem“ der Behinderung stärker subjektiviert. Auch der medizinische Fachdiskurs trug zur Etablierung einer gänzlich auf subjektive biologische Aspekte gerichteten Sichtweise auf Menschen mit Behinderungen bei, die kulturelle und gesellschaftliche Gesichtspunkte völlig außer Acht lies. Dieses medizinische Erklärungsmodell fußt auf der Annahme, dass Behinderungen ein „individuelles körperliches Defizit“ (Bösl 2009, S. 14) seien, die zur Erwerbs- und Vertragsunfähigkeit führten. Menschen mit Behinderungen galten schlicht als nicht bzw. wenig produktiv und waren somit ein gesellschaftliches Problem, das einer rehabilitativen Lösung bedurfte. Das medizinische Paradigma war auf die Defizite dieser Bevölkerungsgruppe in Abgrenzung zu einer gesellschaftlich konstruierten Normalität gerichtet (vgl. Bösl 2009, S. 14; 2010a, S. 6). Diese Menschen wurden nun als „Kranke“ behandelt, was zu einer zunehmenden Hospitalisierung beitrug. „Das Ziel war die weitgehende Anpassung der als abweichend und defizitär klassifizierten Menschen an die funktionalen Erwartungen der bürgerlichen, kapitalistisch verfassten Gesellschaft.“ (Bösl 2010, S. 6) Das

Gesamtheit der Aussagen der Akteur*innen in einem Feld und ihren gegenseitigen Verbindungen und Abhängigkeiten. Nimmt man den Organisationsfokus, so kann das Konzept von DiMaggio und Powell für diese Untersuchung ein Ansatz zur Beschreibung des Diskursfeldes darstellen.

hiermit einhergehende Menschenbild der „Selbststeuerung freier Subjekte“ (Dederich 2008, S. 298) führte dazu, dass das Scheitern von Individuen an gesellschaftlicher Norm individualisiert werden konnte, indem dem selbstgesteuerten Subjekt die Verantwortung für seine Lebensführung und sein Handeln übertragen wurde. Scheitert es, ist es selbst hierfür verantwortlich, z.B. aufgrund eines Mangels an Eigeninitiative, Mobilität, Anpassung o.ä. (vgl. ebd., S. 289 ff.).

Die mit der massenhaften Zuwanderung überforderten Städte brachten zahlreiche Arbeitslose hervor und damit einhergehend Armut. Dieser Zustand konfrontierte den Staat mit der Frage, wie mit den Armutsmassen, die zunehmend ihre Wut äußerten, umgegangen werden könne. Denn diese Wut wurde zur Bedrohung des kapitalistischen Wirtschaftssystems. Die Antwort Bismarcks war die Implementierung einer staatlich gesteuerten Sozialen Sicherung Ende des 19. Jahrhunderts (vgl. Maschke 2008, S. 227). Tennstedt und Sachße (1980) beschreiben diese Phase als „die Stabilisierung des industriell-kapitalistischen Produktionssystems: die Ergänzung, Verdrängung und Teilüberlagerung der tradierten Armenpflege durch Arbeiterpolitik mittels Arbeiterversicherung“ (Tennstedt und Sachße 1980, S. 257 ff.).

Das neue System der Sozialen Sicherung wurde durch Pflichtbeiträge der Arbeiter finanziert und sollte diese vor den Risiken des Verdienstaufbaus schützen, koppelte sich insofern an eine (wieder-) herzustellende Arbeitsfähigkeit auch der Menschen mit Behinderungen. Denn die mit der Industrialisierung aufkommende Auffassung des Fortschritts durch das rationale Subjekt lieferte keine Erklärungsansätze für den „Wahnsinn“ (Foucault 1973b) oder das Irrationale. Irrationalität stand dem Fortschrittsdenken entgegen. Die durch Behinderung verminderte Arbeitskraft konnte nicht in dem Maße für den wirtschaftlichen Produktionsprozess genutzt werden, was zudem die Funktionalität der Industriegesellschaft bedrohte (vgl. Schäper 2006, S. 136). Die Gesellschaft reagierte, wie oben angedeutet, mit der Isolation der empfundenen Bedrohung. Laut Dörner (1989) schuf die Industrialisierung insofern „die ‚Soziale Frage‘, die man auch die ‚Asoziale Frage‘ nennen könnte [...]: Ein Teil der Bevölkerung war grundsätzlich ‚fragwürdig‘ geworden“ (Dörner 1989, S. 21).

Der Staat überließ den Auftrag der Fürsorge und Versorgung dieses „fragwürdigen Teils der Bevölkerung“ weiterhin den Kirchen, die durch ihre Armenfürsorge bereits über entsprechende Strukturen verfügten, und nahm die Rolle des Financiers ein. Die Kirchen begegneten den „Irren“ und „Wahnsinnigen“ mit einem erzieherischen Auftrag, um die „gestörten, unbrauchbaren“ Menschen von ihrer „sittlichen und moralischen Verwahrlosung“ zu heilen (vgl. Tennstedt und Sachße 1980). Schnell wurde in den sich etablierenden Anstalten zwischen denen, die „erzogen“ werden konnten, also potenziell dem Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung stehen können und denen, die nicht heilbar waren, unterschieden. So wurden die letzteren nach und nach der kommunalen Verantwortung entzogen und fortan in zentralen „Idiotenanstalten“, fernab von Städten, verwahrt, zur Entfernung der „gemeingefährlichen Irren und Idioten“ (Bradl 1991, S. 583) aus der Gesellschaft. Den „Idiotenanstalten“ kam damit eine „ordnungspolitische, soziale Disziplinierungsfunktion“ (Schädler 2002, S. 27) zu. Diese Entwicklung markiert den Beginn für den entscheidenden strukturbildenden Institutionalisierungspfad der sozialstaatlichen Behindertenhilfe (vgl. ebd., S. 26).

In dieser Zeit sind die Wurzeln der bis heute wirkenden Sozialstaatsprinzipien zu finden. Mit der Übernahme der Finanzierung der kirchlichen „Idiotenanstalten“ durch den Staat waren drei grundlegende Entscheidungen verbunden:

- Erstens wurde hiermit eine allgemeine Fürsorgepflicht des Staates für arbeitsunfähige Menschen verbunden,
- zweitens wurden diese Leistungen nicht den Sozialversicherungsleistungen, sondern der staatlichen Fürsorge untergliedert und
- drittens markiert dies den Beginn der korporatistischen Beziehung zwischen Staat und Freier Wohlfahrtspflege.

„Der Staat sicherte sich durch dieses gesetzliche Finanzierungssystem die Aufsicht über das Anstaltswesen und schuf sich so ordnungspolitische Steuerungsmöglichkeiten. Um die Steuerungsfunktion (Belegungsfragen, Finanzierung, Aufsicht etc.) wahrnehmen zu können, entstand auf staatlicher Seite die Notwendigkeit, sozusagen als Pendant zu dem qualitativ anwachsenden Anstaltswesen die bürokratische Verwaltungsorganisation auf überörtlicher Ebene, d.h. nach preußischem Vorbild die Provinzial- bzw. Landesverbände entsprechend auszubauen. [...]. Das ‚Anstaltsmodell‘ wie es im 19. Jahrhundert geprägt wurde, war somit ein gemeinsames Produkt von konfessionellen Trägern und überörtlicher Sozialverwaltung.“ (Ebd., S. 29)

In der Zeit des Deutschen Reichs lag die Aufgabe der Sozialhilfe und der Sozialen Sicherung zur Entlastung der Kommunen in der Hand der Länder. Eine reichsübergreifende Wohlfahrtspflege existierte bis dato nicht. Erst in der Weimarer Republik entstanden erste länderübergreifende, reichsweite Regelungen mit Verfassungsrang: Die Weimarer Reichsverfassung (WRV) von 1919, die das Deutsche Reich zur Republik erklärte (Art. 1 WRV), enthielt erstmals soziale Verfassungsziele. In Art. 161 WRV heißt es:

„Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutz der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens schafft das Reich ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten.“

Die „Verordnung über die Fürsorgepflicht“ (Reichsfürsorgeverpflichtung RFV) von 1924 und die „Reichsgrundsätze über die Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge“ (1924) legten das Fundament einer reichsübergreifenden öffentlichen Wohlfahrtspflege (vgl. Föcking 2007, S. 13), die die traditionelle karitative Armenfürsorge nach und nach ablöste. Diese Regelungen beinhalteten jedoch noch keinen einklagbaren Rechtsanspruch der Notleidenden und Hilfebedürftigen. Bedeutsam war das in § 5 RFV formulierte Subsidiaritätsprinzip, das besagt, dass der Staat sich bei den Aufgaben zurückhalten soll, zu deren Erfüllung die freie Initiative, das heißt eine kleinere gesellschaftliche Einheit, imstande ist. Hiermit verbunden wurde eine Bestandsgarantie, nach welcher der Staat sich der (bereits existierenden) Einrichtungen und Dienste anderer Träger bedienen und keine neuen Einrichtungen schaffen soll, soweit die bestehenden für die Erfüllung der Aufgaben ausreichen. Die sieben damals existierenden Wohlfahrtsverbände²⁹ wurden in § 5 RFV ausdrücklich gesetzlich als Spitzenverbände anerkannt und mit der Bestandsgarantie versehen, was ihnen eine Vorrangstellung gegenüber anderen potenziellen Trägern einräumte (vgl. § 5 RFV, RGBI 1920).

²⁹ Deutscher Caritasverband; Innere Mission des deutschen Protestantismus (später Diakonie); Deutsches Rotes Kreuz 1921; Arbeiterwohlfahrt; Jüdischer Wohlfahrtsverband 1917 (Zentralrat der Juden); Päritätischer Wohlfahrtsverband; Zentralwohlfahrtsverband der christlich-nationalen Arbeiterschaft (ZenA)

Die nach dem Ende des Ersten Weltkriegs einsetzende Wirtschaftskrise machte einen weitreichenden Abbau der bisherigen sozialstaatlichen Sicherung bei gleichzeitig hohem Bedarf an Leistungen der Armenfürsorge notwendig. Die gerade erst eingeführte Arbeitslosenversicherung wurde stark zurückgebaut. Einzig die Kriegsopterfürsorge blieb vom Abbau verschont. Dies ist laut Kammerbauer (1993, S. 29) im Zusammenhang mit dem zu dieser Zeit großen Einfluss der mitgliederstarken Kriegsopterverbände und ihrer Lobby zu verstehen und kann als erste bedeutende Instanz der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen begriffen werden.

3.1.2 Verfolgt und ermordet: Behindertenpolitik während des Naziregimes

Das faschistische Regime des Dritten Reiches legitimierte mit seinem „Euthanasie-Programm“, das zum einen ökonomisch und zum anderen biologisch begründet wurde, die systematische Ermordung von Menschen mit Behinderungen (vgl. Klee 1985). Die sozialdarwinistische rassenhygienische Ideologie verfolgte mit diesem Programm eine „innere Stärkung“ des deutschen Reichs durch die „Beseitigung“ alles „Schwachen“, mit Ausnahme der Kriegsversehrten, deren Renten während des Dritten Reiches sogar noch angehoben wurden (vgl. Kammerbauer 1993, S. 30)³⁰. So wurde die Gesellschaft stärker denn je in die „Brauchbaren und Wertvollen“ und die „Unbrauchbaren und Minderwertigen“ unterteilt. Sozialpolitik galt demnach nicht mehr der Stärkung und Fürsorge der Schwachen, sondern der Pflege der gesunden Bevölkerung (vgl. Föcking 2007, S. 16).

Mit dem „Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses“ von 1933 (RGBl 1933) wurde die Legitimation zur Zwangssterilisierung hunderttausender Menschen geschaffen und der Anstoß zum Massenmord gegeben. Während der Durchführung des Staatsprogramms „Aktion T4“, das kein Gesetz zur Grundlage hatte, wurden in der Zeit zwischen 1939 und 1941 um die 120.000 Menschen mit seelischen, körperlichen, geistigen und chronischen Behinderungen systematisch ermordet (vgl. Theunissen 2012, S. 34 f.).

Die Zeit des NS-Regimes hatte auch erheblichen Einfluss auf die deutschen Wohlfahrtsverbände. Bis auf die Diakonie, Caritas und das Deutsche Rote Kreuz wurden alle Verbände zwangsaufgelöst und -enteignet (vgl. Kammerbauer 1993, S. 30; Föcking 2007, S. 17), wodurch die Einflussnahme auf die Sozialpolitik für die Belange von Menschen mit Behinderungen der Wohlfahrtsverbände bedeutend sank. Den drei verbliebenen Wohlfahrtsverbänden wurden für ihre Einrichtungen der Behindertenhilfe sämtliche staatliche Zuschüsse gestrichen, sodass diese ebenfalls stark geschwächt wurden. Nach der sozialdarwinistischen, rassenhygienischen, faschistischen Ideologie waren nur gesunde Leben lebenswert, weshalb ausschließlich diese Bevölkerungsgruppe sozialstaatliche Leistungen durch die 1932 gegründete nationalsozialistische Volkswohlfahrt erhielten. Mit der Gründung der nationalsozialistischen Volkswohlfahrt wurde der Versuch unternommen, ein Wohlfahrtsverbandsmopol zu erreichen, was allerdings nicht in Gänze gelang. Die Leistungen für die sogenannte

³⁰ Die Nationalsozialisten rechtfertigten ihre Verbrechen mit der sozialdarwinistischen Ideologie, die davon ausging, dass eine Gesellschaft durch die Verhinderung „defekter Untermenschen“ z.B. durch Sterilisation entlastet und gestärkt werden könne, weil sich somit die gesunden Menschen durchsetzen würden (vgl. Schäper 2006, S. 167 f.).

„Volksgemeinschaft“, zu der Menschen mit Behinderungen nicht zählten, wurden sukzessive ausgebaut, sodass durch höhere Beschäftigungsraten die materielle Sicherheit der deutschen Bevölkerung gestärkt werden konnte (vgl. Kammerbauer 1993, S. 33). Diese Ausbaustrategie zielte darauf, die Gesamtbevölkerung von den politisch motivierten Repressionen abzulenken.

3.1.3 Versorgt und verwahrt: Behindertenpolitik von 1945 bis 1960 in Westdeutschland

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der deutsche Sozialstaat von den Alliierten unter der Leitidee der sozialen Marktwirtschaft wieder ganz nach dem bismarckischen Sozialversicherungsmodell mit seinem gegliederten System der Sozialleistungsbereiche – Versicherung, Versorgung und Fürsorge – aufgebaut (vgl. Boeckh et al. 2006, S. 173 ff.). Der wirtschaftliche Aufschwung Deutschlands führte in den 1950er und 1960er Jahren zu einem starken Ausbau und einer Umstrukturierung der sozialen Sicherungssysteme. In diesem Zuge gewann auch die Freie Wohlfahrtspflege wieder ihre prominente Stellung der „anderen tragenden Säule“ (Polligkeit 1947 zitiert nach Föcking 2007, S. 33) im Fürsorgesetting zurück. Sie füllte die Lücken, die die öffentliche Fürsorge durch mangelnde Zuständigkeitsbestimmungen im Wiederaufbau Deutschlands in der Nachkriegszeit hatte. Aufgrund dessen und wegen ihrer „unangefochtenen fachlichen Kompetenz“ (ebd., S. 45) wurde ihr auch in der rechtlichen Ausgestaltung der Fürsorge ein politischer Einfluss zugesprochen. 1959 schlossen sich die nun sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege³¹ erneut zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen, der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland“ (BAGFW).

Der Staat hatte zahlreiche Kriegsversehrte und dadurch erwerbsgeminderte oder erwerbsunfähige Menschen zu versorgen, was einen bedeutenden Aufschwung für die Fürsorge, Eingliederung und Entschädigung von Menschen mit Behinderung nach sich zog. Besonderer Fokus der Behindertenpolitik lag somit auf der Bewältigung der Kriegsfolgen und der Versorgung der Kriegsversehrten. Entgegen der Bestrebungen der amerikanischen Besatzungskräfte, die für eine Aufhebung der Sonderbehandlung von Kriegsversehrten im Netz der Sozialen Sicherung plädierten, rückte die Versorgung von Kriegsversehrten, also denjenigen, die einen Schaden im Dienst an der Allgemeinheit erlitten hatten, in den sozialpolitischen Fokus (vgl. Rudloff 2013, S. 2). 1950 wurde das Bundesversorgungsgesetz verabschiedet, das berufliche Eingliederungsmaßnahmen insbesondere für Kriegsversehrte sowie Heilmaßnahmen für diese Personengruppe nach dem Kausalitätsprinzip regelte (vgl. Maschke 2008, S. 230). Die Schaffung dieses Gesetzes begründete die neue „Säule“ im System der Sozialen Sicherung: Neben der arbeitsmarktbezogenen, beitragsfinanzierten Sozialversicherung gab es nunmehr den Bereich der steuerfinanzierten Versorgung. Dies zementierte die Sonderrolle von Kriegsversehrten. Maschke (2008, S. 231) führt den hohen Einfluss von Kriegso-

³¹ Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschlands (1957, heute Diakonie Deutschland); Deutscher Caritasverband (1897); Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden (1917); Arbeiterwohlfahrt (1919); Deutsches Rotes Kreuz (1921); Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (1924)

ferverbänden sowie eine traditionelle Konzentration auf arbeitsmarktpolitische Interventionen als Traditionslinien der Sozialpolitik zurück.

Das „Gesetz zur Beschäftigung Schwerbeschädigter“ von 1953, das nun neben der Versorgung von Kriegsversehrten auch die Gruppe der Menschen, die einen Arbeitsunfall erlitten hatten, umfasste, sollte dafür sorgen, dass mehr Menschen mit Behinderungen wieder in den allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden können, indem es erstmals eine Ausgleichsabgabe in Höhe von 50 DM monatlich (§ 9 Schwerbeschädigtengesetz) für Unternehmen vorsah, die nicht die gesetzlich vorgeschriebene Quote zur Beschäftigung von Schwerbeschädigten erreichten. Das 1957 verabschiedete Körperbehindertengesetz (KBG) baute die Pflichtaufgaben der öffentlichen Fürsorge in Bezug auf körperlich Behinderte zwar weiter aus, es differenzierte aber auch stark in seinem Zugang. So hatten Behinderte mit angeborenen Leiden grundsätzlich Zugang, nicht aber Blinde, Taubstumme oder andere Unfall- oder Kriegsversehrte, da das Kriterium der wiederherzustellenden Arbeitsfähigkeit zugangsbe gründend war (vgl. Föcking 2007, S. 315). Denn der Fokus der Behindertenpolitik auf die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt setzte sich in der Nachkriegszeit weiter fort. Die Bundesregierung definierte Behinderung 1958 wie folgt: „Als ‚behindert‘ gilt ein Mensch, der entweder auf Grund angeborener Missbildung bzw. Beschädigung oder durch Verletzung oder Krankheit [...] eine angemessene Tätigkeit nicht ausüben kann. Er ist mehr oder minder leistungsgestört (lebensuntüchtig).“ (BMI 1958 zitiert nach Bösl 2010, S. 6)

In Bezug auf die Bevölkerungsgruppe von Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen erschien die Sozialpolitik in der Nachkriegszeit verglichen mit der Gruppe der Kriegsversehrten verhältnismäßig unbeholfen und griff auf Bewährtes zurück: Die Fragen der Belange von Menschen mit Behinderungen wurden von der Sozialpolitik weiterhin mit paternalistischer Fürsorge beantwortet (vgl. Schütte 2015, S. 590), und Menschen mit Behinderungen wurden in Anstalten fernab der Gemeinden verwahrt und versorgt, wobei das Personal in den Anstalten und Psychiatrien, das während des dritten Reichs gearbeitet hatte, größtenteils weiterbeschäftigt wurde (vgl. Hähner 1999, S. 26; Bosse 2006, S. 49). Auf der Grundlage des vorherrschenden „biologistisch-nihilistischen“ (Hähner 1999, S. 45) Menschenbilds beschränkte sich die Betreuung von Menschen mit Behinderungen vornehmlich auf eine pflegerische Versorgung, ganz unabhängig davon, worin die Behinderung eines Menschen bestand und was seine Bedarfe waren. Der Behindertenfunktionär Eugen Glombig bezeichnete die Situation im Rehabilitationsbereich als Paradebeispiel des zu der Zeit mangelhaften Systems der Sozialen Sicherung. „Wie in einem Vergrößerungsglas zeigten sich auf dem Gebiet der Rehabilitation alle Mängel: Kompetenzwirrwarr, Ungleichbehandlung der Behinderten je nach der Ursache der Behinderung, Mangel an geeigneten Rehabilitationseinrichtungen, völlige Vernachlässigung der von Kindheit und Jugend an Behinderten.“ (Glombig 1977 zitiert nach Föcking 2007, S. 310)

Das Ende des Nazi-Regimes führte jedenfalls bei Weitem nicht zu einem Ende der Aussonderung von Menschen mit Behinderungen aus der Gesellschaft. Das Arbeitsfähigkeitsparadigma dominierte den Fürsorgebereich, Menschen, deren Arbeitsfähigkeit nicht hergestellt werden konnte – im damaligen Sprachgebrauch noch als „Schwachsinnige“, „Krüppel“ und

„Abnorme“ (vgl. Rudloff 2013, S. 15) bezeichnet –, wurden in Anstalten oder psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht. „Fürs erste blieb es deshalb meist bei engen Massenschlafsälen, großen Wasch- und Speiseräumen, beim Fehlen jeglicher Rückzugsgemeinschaften und nahezu vollständigen Mangel an individuellem Mobiliar.“ (Ebd.) Zwar lagen bereits seit den 1960er/ 1970er Jahren Forschungen zu den Umständen und der Wirkung von Anstalten vor (Goffman 1977), die Beharrlichkeit institutioneller Strukturen und institutionalisierter Pädagogik wirkte jedoch weiter fort. Im Bereich der Schulbildung bildeten sich aus der Sorge um das Bildungsniveau der Volksschule Sonderbeschulungsformen für Kinder mit Behinderungen heraus, die den exkludierenden Umgang auch für die neuen Generationen fortschrieb (vgl. Schäper 2006, S. 180).

Ein deutlicher Fortschritt für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen konnte durch die Etablierung erster Verbände für und von Menschen mit Behinderungen Ende der 1950er/ Anfang der 1960er Jahre erwirkt werden (vgl. Spörke 2008). Die durch Elterninitiativen im November 1958 gegründete „Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e.V.“ löste allmählich ein gesellschaftliches Umdenken in Bezug auf Menschen mit Behinderungen aus, indem sie den Begriff „geistig Behinderte“ anstelle der Begriffe „Schwachsinnige“ oder „Blödsinnige“ ins Feld führte. Sie entwickelten teilstationäre wohnortnahe Konzepte, um eine Alternative für die Anstaltsunterbringungen zu schaffen, die traumatische Trennungen der Kinder von ihren Familien zur Folge hatten (vgl. Schädler 2002, S. 56 ff.).

3.1.4 Individualisiert, integriert und ökonomisiert: Behindertenpolitik in Westdeutschland von 1960 bis 2000

3.1.4.1 Die 1960er Jahre: Juridifizierung der Behindertenhilfe

In den 1960er Jahren erfuhr die westdeutsche Behindertenpolitik einen deutlichen Aufwind, und es etablierte sich nach und nach eine ausgewiesene Sozialpolitik für Menschen mit Behinderungen (vgl. Maschke 2008, S. 230 ff.), die die bisherige Konzentration auf Opfer durch Arbeitsunfälle oder Kriegsverletzungen endgültig aufweichte und ergänzte. Am 1. Juli 1962 trat das im Jahr 1961 verabschiedete Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in Kraft. Das BSHG vereinte die in der Reichsfürsorgepflichtverordnung von 1924, im Körperbehindertengesetz von 1957 sowie die im Tuberkulosegesetz von 1959 formulierten Inhalte in einem neuen Gesetz und übernahm auch die hier bereits geltenden Prinzipien der Selbsthilfe, des Einzelfalls und der Prävention (vgl. Niediek 2010, S. 109). Mit den hier verankerten steuerfinanzierten Versorgungs- und Fürsorgeleistungen ging erstmals ein Rechtsanspruch für bedürftige Personen einher. Insbesondere die Regelungen zu den „Hilfen in besonderen Lebenslagen“ (Abschnitt 3 BSHG), zu denen auch die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zählte, stellte eine wesentliche Neuerung für die Behindertenpolitik dar. Hiermit wurde Behinderung als Problem anerkannt, für das die Gesellschaft aufkommen muss. Allerdings gründete der Leistungsanspruch auf einer vom Individuum nachzuweisenden Hilfsbedürftigkeit und war überdies an den ökonomischen Status des Individuums gekoppelt.

Ein Novum stellte die Aufweichung des unmittelbaren Rehabilitationsziels der Behindertenpolitik zugunsten eines sozialen Rehabilitationsverständnisses dar. Neben dem Ziel der Beseitigung der Behinderung zur (Re-) Integration der Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt wurde nunmehr der Aspekt der Teilnahme am Leben in der Gesellschaft mit aufgenommen:

„Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und dabei den Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört vor allem, dem Behinderten die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihn wenigstens unabhängig von Pflege zu machen.“
(§ 39 Abs. 3 BSHG von 1961)

Hilfen sollten demnach die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen (vgl. Birk 1985, § 3 Rn. 11). Als zentrales Steuerungsinstrument wurde dem Sozialhilfeträger in § 46 BSHG die *Gesamtplanung* an die Hand gegeben, mit der die qualitative und quantitative Hilfeausgestaltung, auch im Hinblick auf die Koordinierung der unterschiedlichen Eingliederungshilfen (beruflich, medizinisch, sozial), festgelegt werden sollte (vgl. Niediek 2010, S. 110). Dadurch hatte der Sozialhilfeträger einen Einfluss auf die Hilfeausgestaltung, gleichzeitig wurde er verpflichtet, die leistungsberechtigten Personen an der Erstellung des Gesamtplanes zu beteiligen, in dem die individuellen Wünsche ausdrücklich berücksichtigt werden sollten (vgl. § 3 BSHG). Der Kreis der Anspruchsberechtigten war nach Verabschiedung des BSHG allerdings erst einmal stark begrenzt und unterstrich die bisherige Auffassung, dass eine Behinderung – war sie nicht durch staatliche/öffentliche Dienste für die Allgemeinheit verschuldet und damit eine soziale Entschädigung – einen persönlichen Mangel darstellte. Eine einheitliche Regelung für Menschen mit Behinderungen, die unabhängig der Art und Herkunft der Behinderung war, existierte auch nach Einführung der Sozialhilfe nicht (vgl. Maschke 2008, S. 231). Ob ein Mensch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hatte, war von der Art und der Ursache der Behinderung abhängig.³²

Starken Widerstand gegen eine Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten leisteten Landkreise und Landgemeinden ebenso wie Länder, die eine zu hohe finanzielle Belastung befürchteten (vgl. Föcking 2007, S. 319). Denn die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen lag, dem Beispiel der Weimarer Republik folgend, bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe. Die Leistungen waren somit dem Fürsorgebereich der Sozialen Sicherung zugeordnet und gegenüber anderen (z.B. Rehabilitationsleistungen) grundsätzlich nachrangig (vgl. § 2 SGB XII – Nachrangprinzip). Für die Ausführung des BSHG waren folgende Grundsätze maßgeblich: Alle Eingliederungshilfe dient grundsätzlich der Hilfe zur Selbsthilfe. Vorhandene Ressourcen von Leistungsberechtigten sollten insofern identifiziert und mobilisiert werden. Die Hilfen sollten am Einzelfall/individuellen Bedarf orientiert sein, ambulante Hilfen sollten teilstationären und stationären Hilfen vorgehen, soweit sie keine Mehrkosten verursachten (vgl. BSHG; BAGüS 2002).

³² Kriegsversehrte erhielten Leistungen der Kriegsopferversorgung, Arbeitsunfähige Leistungen der Rentenversicherung, Opfer durch Unfälle im Kontext der Berufsausübung Leistungen der Berufsgenossenschaften (vgl. Maschke 2008, S. 232).

Das in der Weimarer Republik normierte Subsidiaritätsprinzip, das während der Diktatur des Dritten Reichs aufgehoben worden war, wurde im BSHG wieder neu verankert. Die hiermit verbundene Priorisierung der Wohlfahrtsverbände im Leistungsgeschehen führte zu einem enormen Ausbau der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland im Bereich der Behindertenhilfe sowie zu einem wachsenden politischen Einfluss dieser auf die Behindertenpolitik (vgl. Hammerschmidt 1992; Boeßenecker 2005; Spörke 2008). Ebenfalls legte es den Grundstein eines kooperativen Modells der Erbringung sozialstaatlicher Leistung, das nach wie vor wirkmächtig war: Der Staat, der Hilfe für Menschen mit Behinderungen im Bedarfsfall garantiert und finanziert, organisiert diese über die freie Initiative. Dieses kooperative System zeichnete sich durch diese klare Aufgabenteilung aus, was dazu führte, dass sich beide Seiten weitgehend „in Ruhe“ ließen und es geringe Kontrollen der Mittelverwendung auf Seiten der Leistungserbringer*innen gab (vgl. Niediek 2010, S. 109).

3.1.4.2 Die 1970er Jahre: Aktionsprogramm zur Förderung der Rehabilitation

Angestoßen durch einen in Amerika durch Blatt und Kaplan (1967) veröffentlichten Bericht über die Lage von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, entwickelte sich zu Beginn der 1970er Jahre auch in Deutschland eine Grundsatzdiskussion über Theorie und Praxis des Umgangs mit behinderten Menschen, insbesondere mit psychisch Kranken, die bis dato „am unteren Ende der behindertenpolitischen Aufmerksamkeitsskala rangierten“ (Rudloff und Schliehe 2008, S. 597). 1971 wurde vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit eine Sachverständigen-Kommission zur Begutachtung der Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland eingesetzt. Diese Kommission kam in ihrem Abschlussbericht 1975 zu dem Schluss, dass „die Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in Deutschland [...] dringend verbesserungsbedürftig“ (BT-Drs. 7/4200, S. 6) und „die gegenwärtige stationäre Versorgung [...] völlig unzureichend“ (ebd., S. 14) in Bezug auf psychisch kranke und behinderte Menschen sei. Hieraus konkretisierte die Kommission Empfehlungen zur Verbesserung der Lage dieser, insbesondere durch die Realisierung folgender Prinzipien: Bedarfsgerechtigkeit, Gemeindenähe, Koordination der Rehabilitations- und Sozialleistungsträger und Gleichstellung der psychisch Kranken mit somatisch Kranken (vgl. Rudloff und Schliehe 2008, S. 597). Diesem Weckruf folgte ein Abbau von Plätzen in psychiatrischen Krankenhäusern, allerdings kein paralleler Ausbau ambulanter, teilstationärer und rehabilitativer Leistungen. Dies führte dazu, dass die zuvor in psychiatrischen Krankenhäusern hospitalisierten Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen nun in Alten- und Pflegeheime umgelagert wurden, sodass sich an der exkludierenden Praxis zunächst nichts änderte (vgl. ebd., S. 598 f.). Trotzdem wird die Psychiatrie-Enquete als entscheidende Impulsgeberin für die Enthospitalisierungsprogramme psychisch erkrankter Menschen der 1980er Jahre gesehen (vgl. Droste 2000, S. 126)³³.

³³ Die Psychiatrie Enquete hatte in erster Linie die psychiatrisch erkrankten Personen im Fokus und initiierte zunächst die Enthospitalisierung der Hilfen für diese Personengruppe. Diese Entwicklungen hatten – wenn auch mit einer zeitlichen Verzögerung – jedoch auch einen entscheidenden Einfluss auf die Versorgungsstrukturentwicklung für Menschen mit geistigen Behinderungen.

Sozialpolitische Signalwirkung in den 1970er Jahren hatte auch das vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) ins Leben gerufene „Aktionsprogramm zur Förderung der Rehabilitation“, das die Belange von Menschen mit Behinderungen in die Öffentlichkeit trug und konkrete Grundzüge eines behindertenpolitischen Konzepts beinhaltete (vgl. Rudloff 2013, S. 9; Niediek 2010, S. 111). Bösl (2010, S. 9) bezeichnet die 1970er Jahre als „Beginn eines Politik- und Denkwandels“. Ausgehend vom in den 1960er Jahren angestoßenen Wertewandel und einer sozialpolitischen Sensibilisierung der Gesellschaft, wurde zunehmend die Frage nach dem Platz von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft laut (vgl. ebd.). Allmählich bildete sich auch sozialpolitisch die Ansicht heraus, dass Behinderungen nicht nur auf individuelle Defizite bezogen abzustellen seien, sondern auch durch gesellschaftliche Barrieren bedingt würden (vgl. Rudloff 2013, S. 4). „Bislang hatte die Ansicht geherrscht, dass manche Menschen aufgrund ihres ‚Andersseins‘ naturgemäß an den ‚normalen‘ Bedingungen der Umwelt scheitern mussten.“ (Bösl 2010, S. 8) So wurde 1973 ein Schwerpunkt katalog zur Beseitigung von Alltagsbarrieren durch eine innerministerielle Arbeitsgruppe der Bundesregierung erarbeitet (vgl. Rudloff 2013, S. 10). „Erstmals wurden Menschen mit Behinderungen als Bürger [...] angesprochen.“ (Ebd., S. 9)

Dieses Umdenken ist insbesondere auch durch Protestbewegungen von Menschen mit Behinderungen hervorgerufen worden. Diese schlossen sich in „Clubs der Behinderten und ihrer Freunde“ zusammen und protestierten gegen die Behindertenpolitik und -arbeit (vgl. ebd., S. 13) sowie gegen die als unzumutbar empfundenen Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen, zumeist in großen stationären wohnortfernen Großeinrichtungen unter paternalistischer Fürsorge. Hauptforderung war die Schaffung von Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetzen. Diese Protestbewegungen markieren den Eintritt von Betroffenen in den behindertenpolitischen Diskurs. Erstmals nahmen Menschen mit Behinderungen durch ihre Proteste Sprecher*innenpositionen ein, um an der Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse mitzuwirken (vgl. Bösl 2010, S. 9).

Neben dem behindertenpolitischen Rehabilitationsgedanken von Menschen mit Behinderungen zur Aufnahme einer Erwerbsarbeit verbreitete sich zunehmend das „Normalisierungsparadigma“³⁴. Dieses von Bank-Mikkelsen und Nirje in den 1950er Jahren in Skandinavien entwickelte Konzept hatte zum Ziel, Menschen mit Behinderungen eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Und zwar auf drei Ebenen – Arbeit, Wohnen, Freizeit – so „normal“ wie möglich, so „normal“, wie es anderen, nicht-behinderten Menschen möglich war (vgl. Thimm und Bank-Mikkelsen 2005; Hähner et al. 1999). Damit richtete es sich gegen die teilhabebegrenzende und -ausschließende Behindertenpädagogik in stationären Großeinrichtungen fernab von Heimat und Familie (vgl. Thimm und Bank-Mikkelsen 2005). Nach Nirje (1994, S. 13f.) berührt ein normales Leben folgende Bereiche, die für Menschen mit Behinderungen genauso „normal“ sein sollen, wie für Menschen ohne Behinderung: die Gestaltung des Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus, eben normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus, die Auslebung ökonomischer Lebensmuster, Trennung von

³⁴ In den 1950er Jahren in Skandinavien entwickeltes Konzept, das zum Ziel hat, Menschen mit Behinderungen einen möglichst normalen Alltag zu ermöglichen. Es lässt sich im Wesentlichen auf drei Wissenschaftler zurückführen: Nils-Erik Bank-Mikkelsen (Dänemark), Bengt Nirje (Schweden) sowie Wolf Wolfensberger (amerikanischer Raum). Zur deutschen Umsetzung siehe Thimm 1994 oder Thimm und Bank-Mikkelsen 2005.

Arbeit, Freizeit und Wohnen sowie das Zugeständnis von Rechten im Rahmen der gesellschaftlichen Gegebenheiten, Anerkennung und Respekt sowie das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht auf Sexualität sowie das Recht auf Umweltmuster und -standards innerhalb der Gemeinschaft (vgl. Thimm 1994, S. 19 ff.).

„Normalisierung hat [...] konsequent an den alltäglichen Lebensbedingungen beeinträchtigter Menschen anzusetzen (alltagsorientiert) und dabei die größtmögliche Beteiligung der Betroffenen sicherzustellen (Partizipation). Dazu ist eine Dezentralisierung (Regionalisierung, Kommunalisierung) der Hilfe notwendig.“ (Ebd., S. 2)

Betroffene selbst wurden allerdings im Rahmen der Realisierungsversuche des Normalisierungsprinzips in Deutschland nur selten in die Gestaltung ihrer Lebenswelt miteinbezogen (vgl. Theunissen 2002, S. 49). Nichtsdestotrotz wurden mit der Diskussion über die „Normalisierung“ auch bürgerrechtliche Fragen, Fragen nach sozialer Gerechtigkeit und Teilhabe erstmals massiv aufgeworfen (vgl. Brachmann 2011, S. 81 f.). In den 1980er Jahren fanden sie durch Walter Thimm auch in Deutschland Einzug in den behindertenpädagogischen Diskurs.

Der im Rahmen des Aktionsprogramms 1973 erstellte Schwerpunktkatalog einer innerministeriellen Arbeitsgruppe enthielt den Auftrag, Umweltbarrieren, die auf den Alltag von Menschen mit Behinderungen einwirken, abzubauen (vgl. Rudloff 2002 in Maschke 2008, S. 232). Gegen Ende des Programms wurde das BSHG 1974 reformiert und der Kreis der Anspruchsberechtigten der Eingliederungshilfe auf alle Menschen mit Behinderungen ausgeweitet. Damit war das Finalitätsprinzip endgültig maßgebend in der Behindertenpolitik.

Das 1974 in Kraft getretene Schwerbehindertengesetz, das das Schwerbeschädigtengesetz von 1953 (in der Fassung von 1961) ersetzte, öffnete die Zielgruppen von ausschließlich Kriegsversehrten auf alle Menschen mit Behinderungen, die eine festgestellte Behinderung von mindestens 50 Prozent hatten. Ziel des neuen Gesetzes war die Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt, respektive die Beschaffung von Arbeitsplätzen für Schwerbehinderte. Hierzu wurde das Finalitätsprinzip verankert. Dies besagte, im Gegensatz zum zuvor geltenden Kausalitätsprinzip, dass fortan allen Menschen mit Behinderungen und Menschen, die von einer Behinderung bedroht waren, gleich welcher Art diese Behinderung war und welcher Herkunft, dieselben Leistungen gewährt werden sollten (vgl. Maschke 2008, S. 232; Boeckh et al. 2006, S. 180f.). Das Schwerbehindertengesetz gab Betrieben und der öffentlichen Verwaltung eine Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen von sechs Prozent vor, die, wurde sie nicht erreicht, eine Ausgleichsabgabe zur Folge hatte (vgl. Rudloff 2013, S. 11). In der Folge zahlten viele öffentliche und private Unternehmen allerdings lieber die Ausgleichsabgabe und erfüllten die geforderte Quote nicht, was eine hohe Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen zur Folge hatte. Diese Gesetzesinitiativen sind neben der oben beschriebenen Abkehr von der defizitorientierten medizinischen Sichtweise auf Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit dem Rückgang des Wirtschaftswachstums und der sinkenden Finanzbasis des Sozialstaates zu verstehen. Gleichzeitig mit der Ausdifferenzierung und Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen bezogen auf ihre sozialstaatliche Versorgung zeichnete sich allerdings eine wachsende Zergliederung und Unübersichtlichkeit der Ansprüche ab. Die Rehabi-

litation entwickelte sich nämlich nicht als eigenständiger Bereich der Sozialpolitik, sie war vielmehr dezentral in vielen unterschiedlichen Sozialversicherungsbereichen geregelt (vgl. Frerich und Frey 1993, S. 81). Dies hatte Zuständigkeitsunklarheiten zur Folge. Auch richtete sich der Zugang zu Leistungen jeweils nach den Regelungen der zuständigen Sozialleistungsträger, die stark divergierten. Deshalb wurde 1974 im Rahmen des „Aktionsprogramms zur Förderung der Rehabilitation“ mit der Verabschiedung des Rehabilitations-Angleichungsgesetz (RehaAnglG) der Versuch unternommen, die Intransparenz des gegliederten Systems der unterschiedlichen, für die Belange von Menschen mit Behinderungen zuständigen Leistungsträger zu harmonisieren. Der Begriff der Rehabilitation wurde damit übergreifender Gesetzesbegriff (vgl. Welti 2005, S. 123). Faktisch änderte sich allerdings auch nach Verabschiedung des RehaAnglG an der gegliederten Zuständigkeit der unterschiedlichen Sozialleistungsträger nichts (vgl. Rudloff und Schliehe 2008, S. 590; Rudloff 2013, S. 9). Zentrales Koordinierungsinstrument sollte die Gesamtvereinbarung zwischen den Rehabilitationsträgern sein. Die Umsetzung erwies sich allerdings als schwierig (vgl. Rudloff und Schliehe 2008, S. 591).

Das BMA sowie die 1969 gegründete Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), die zur Harmonisierung des gegliederten Rehabilitationsrechts gegründet wurde, waren zentrale Akteur*innen der Reformpolitik in den 1970er Jahren. Zur Schaffung des Schwerbehindertengesetzes wurde beim BMA ein Beirat gegründet, der aus Vertreter*innen der Rehabilitationsträger und der Länder, aber ebenfalls der Sozialpartner*innen und Behindertenverbände bestand (vgl. ebd., S. 586 f.). Da das Schwerbehindertengesetz die Exklusion von Menschen mit Behinderungen aus dem ersten Arbeitsmarkt nicht verhindern hatte können, entwickelte sich nach und nach ein Parallelarbeitsmarkt in gesonderten Institutionen, den „Werkstätten für Behinderte“ (vgl. Rudloff 2013, S. 11). Diese sonderten Menschen mit Behinderungen allerdings noch mehr aus der Gesellschaft aus und zementierten die Sonderwelten für Menschen mit Behinderungen. Die Zahl von 10.000 bis 15.000 Beschäftigten in den 1970er Jahren wuchs in den 1980er Jahren auf 75.000 Beschäftigte an (vgl. Rudloff und Schliehe 2008, S. 594). Die ursprüngliche Aufgabe für die Werkstätten, Menschen mit Behinderungen für den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten, konnte nicht erfüllt werden. Nicht einmal zwei Prozent der Beschäftigten in Werkstätten für Behinderte konnten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln (vgl. Daniels et al. 1983, S. 73 ff.).

Im Zuge der Bemühungen, das Sozialrecht in einem gemeinsamen Gesetzbuch zu verorten, wurde 1975 mit dem Sozialgesetzbuch eins der allgemeine Teil des SGB verabschiedet. Die Postulate der sozialen Gerechtigkeit und Sicherheit in Paragraf eins des ersten Sozialgesetzbuches bildeten die allgemeinen Ziele des gesamten Sozialleistungsrechts und damit auch der Rechte von Menschen mit Behinderungen (vgl. Rudloff und Schliehe 2008, S. 586). „Der Anspruch auf Rehabilitation wurde als ‚soziales Recht‘ kodifiziert und erhielt somit eine neue Qualität.“ (Ebd.) In Artikel 10 SGB I wurde das „Recht der Behinderten auf Hilfe zur Eingliederung in die Gemeinschaft“ aufgenommen. 1976 wurde das Bundessozialhilfegesetz Bestandteil des Sozialgesetzbuches, sodass von nun an die allgemeinen Regelungen des SGB (insbesondere SGB I und SGB X) auch auf die Sozialhilfe Anwendung fanden.

Parallel zu dieser behindertenpolitischen Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung geriet der deutsche Sozialstaat jedoch, ausgelöst durch die Ölkrise 1974, in eine erste Haushaltskrise, die die Frage nach den Grenzen des Sozialstaates aufkommen ließ.

3.1.4.3 Die 1980er Jahre: Konsolidierung durch (soziale) Integration?

1980 legte die Bundesregierung erneut ein Aktionsprogramm „Rehabilitation in den 80er Jahren“ vor, das die Situation von Menschen mit Behinderungen sukzessive verbessern sollte (vgl. Hammerschmidt 1992, S. 103). Dieses Programm enthielt weitere rechtliche und absichernde Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen, faktisch führten diese allerdings auch nicht aus der paternalistischen Ausrichtung der fürsorglichen Hilfestrukturen heraus. Um auf diese Missstände öffentlich aufmerksam zu machen, organisierten sich Betroffene (insbesondere Körperbehinderte) zum internationalen Jahr der Behinderten, zu dem die UNO 1981 aufrief, und protestierten als „Krüppelbewegung“ gegen die herrschenden Zustände. Insbesondere lehnten sich die Betroffenen gegen die durch die „Normalisierung“ und den Integrationsgedanken geforderten Anpassungstendenzen von Menschen mit Behinderung an eine gesellschaftliche Normalitätsvorstellung auf, indem sie gerade ihr Anderssein zum Ausgangspunkt machten. Höhepunkt der Proteste stellte das „Krüppeltribunal“ im Dezember 1981 dar, auf dem ein körperbehinderter Mensch den Bundespräsidenten Carstens öffentlich mit seiner Krücke attackierte. Erstmals in der neuzeitlichen Geschichte meldeten sich Menschen mit Behinderungen selbst lautstark zu Wort und forderten Selbstbestimmung, Autonomie und die Abkehr von paternalistischer staatlicher Fürsorge. Damit brachten sie neue Aspekte in den gesellschaftlichen Diskurs über bestehende Deutungsmuster von Behinderung ein. Rudloff sieht hierin die Anfänge des fortschreitenden behindertenpolitischen Paradigmenwechsels (vgl. Rudloff 2013, S. 14 f.).

Als Folge dieser Anfragen von Menschen mit Behinderungen an das Sozialleistungssystem wurde Ende 1980 das Amt des*r Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen als Vermittler*in „zwischen Behinderten und Behörden, Rehabilitationsträgern oder sonstigen Stellen“ (vgl. Kabinettsbeschluss zur Einrichtung des Amtes des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Behinderten vom 16./17.12.1980, zitiert nach Rudloff und Schliehe 2008, S. 587) geschaffen, um eine entsprechende Fürsprache direkt im Machtzentrum der Politik zu haben. Auch bildete sich aus diesem Sich-Zu-Wort-Melden der Betroffenen Anfang der 1990er Jahre – beeinflusst durch das in Amerika verabschiedete Antidiskriminierungsgesetz „American with Disabilities Act“ (ADA) – der Initiativkreis Gleichstellung, der sodann zum Netzwerk Initiative Artikel 3 wurde und zur Aufnahme eines Diskriminierungsverbots von Menschen mit Behinderungen in Artikel 3 des Grundgesetzes (vgl. Maschke 2008, S. 239) führte. Unterstützt wurde die Initiative durch die großen Behindertenverbände. So unterzeichneten Vertreter*innen verschiedener Organisationen 1991 den „Düsseldorfer Apell“, der die Forderung nach einem Behindertengleichstellungsgesetz und zur Änderung des Artikels 3 des Grundgesetzes zum ersten Mal auf die politische Agenda der Bundesrepublik Deutschland brachte (vgl. Spörke 2008, S. 111 f.). Diese Bewegung bewirkte 1994 eine Verfassungsänderung: die Aufnahme des allgemeinen Benachteiligungsverbots in den Artikel 3 des Grundgesetzes. Der Satz: „Niemand darf we-

gen seiner Behinderung benachteiligt werden“, wurde als zweiter Satz in den dritten Absatz des Artikel 3 GG aufgenommen.

Trotz des behindertenpolitischen Engagements der Bundesregierung in den 1970er/80er Jahren machte sich die Haushaltskrise des Sozialstaats mittlerweile auch in der Behindertenpolitik bemerkbar und führte zu Einsparungen in diesem Bereich. Das Haushaltbegleitgesetz von 1984, ein Gesetz, das die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte zum Ziel hatte, führte sodann dazu, dass das sozialhilferechtliche Prinzip „ambulant vor stationär“ als Soll-Vorschrift in das BSHG aufgenommen wurde, das grundsätzlich einen Vorrang für ambulanten Hilfen vor teilstationären und stationären Hilfen vorsah, da davon ausgegangen wurde, dass ambulante Hilfen regelhaft günstiger seien als teilstationäre oder stationäre Hilfen. Im § 3a hieß es: „Die erforderliche Hilfe ist soweit wie möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen zu gewähren“. Die Bundesregierung begründete diese Maßnahme wie folgt:

„Ambulante Hilfen sind oft sachgerechter, menschenwürdiger und zudem kostengünstiger. [...]. Die Formulierung als programmatische Soll-Vorschrift trägt dem gegenwärtigen Stand der Entwicklung und des Ausbaus von ambulanten sozialen Diensten Rechnung.“ (BT-Drs. 10/335, S. 103)

Vorrangige Motivation zur Verabschiedung dieses Grundsatzes war demnach die Haushaltskonsolidierung. Daneben führte die Bundesregierung aber auch verfassungsrechtliche und fachliche Begründungen an. So würden ambulante Hilfen eher dem Anspruch gerecht, Menschen mit Behinderungen eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, als dies bei stationären Maßnahmen der Fall sei. Das Wunsch- und Wahlrecht in § 3 BSHG wurde aber gleichzeitig an einen Kostenvorbehalt gekoppelt, der es dem Gesetzgeber ermöglichte, „kostenaufwendige Maßnahmen abzulehnen, die lediglich wünschenswert wären“:

„Nach § 3 Abs. 2 Satz 3 BSHG braucht der Sozialhilfeträger solchen Wünschen nicht zu entsprechen, die zwar angemessen sind, deren Erfüllung jedoch mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre.“ (Ebd.)

Nichtsdestotrotz wurde der Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch von den Hilfeempfänger*innen und ihren Vertretungen unterstützt, denn trotz formaler Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts ermöglichte der Ausbau ambulanter Leistungen die faktische Ausübung dessen überhaupt erst, da das Angebot ambulanter Angebote zuvor so gering war, dass eine Orientierung an den Wünschen der Leistungsberechtigten mangels ambulanter Alternativen praktisch nicht möglich war (vgl. Niediek 2010, S. 112). Außerdem sahen sie in der Ambulantisierung großes Potenzial zur Entfaltung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Individualisierungschancen, die im stationären, durch Abhängigkeiten gekennzeichneten Setting, verhindert wurden.

3.1.4.4 Die 1990er Jahre: Konsolidierung durch Ökonomisierung?

Der Fall der innerdeutschen Mauer führte erneut zu einem starken wirtschaftlichen Wandel innerhalb Deutschlands. Ostdeutsche Unternehmen verloren im Integrationsprozess ihre Wettbewerbsfähigkeit, was zu einem sukzessiven Zerfall der ostdeutschen Wirtschaft führte (vgl. Maschke 2008, S. 229). Dies blieb nicht ohne Auswirkungen auf die gesamtdeutschen

Sicherungssysteme und im Speziellen auf die Eingliederungshilfe. Das 1984 verabschiedete Haushaltsbegleitgesetz, das einen Ausbau ambulanter Angebote bzw. die Umwandlung von stationären Angeboten in wohnortnahe, sozialräumliche ambulante Hilfsangebote zum Ziel hatte, befand sich zwar im Implementierungsprozess, hatte aber bisher noch keine nennenswerte Entlastung der Sozialhilfeträger bewirkt. Zwar wurden Strukturen bestehender Großeinrichtungen nach und nach aufgeweicht, Massenunterbringungen abgebaut, Wohneinrichtungen dezentralisiert (vgl. Rudloff 2013, S. 18), dies führte aber nicht dazu, dass diese Hilfen auch konsequent in ambulante Hilfeformen umgewandelt wurden. Der ausgeprägte Korporatismus zwischen Staat und Freier Wohlfahrtspflege verhinderte regelrecht die Ambulantisierung (vgl. Schädler 2002, S. 231 mit Verweis auf Boeßenecker 2001), da die Wohlfahrtspflege einerseits ein starkes Beharrungsvermögen besaß und der Staat andererseits in Abhängigkeit zur Erfüllung seiner ordnungspolitischen Aufgaben durch die Freie Wohlfahrtspflege angewiesen war.

Rohrman bilanziert 2005 (a), dass die Frage der Hilfeausgestaltung nach einer kurzen Welle der De-Institutionalisierung wieder in Richtung einer stärkeren Institutionalisierung führte. Gründe hierfür sieht er vor allem in der geteilten Zuständigkeit der überörtlichen und örtlichen Träger der Sozialhilfe für ambulante und stationäre Leistungen. Es bestanden nämlich keinerlei Anreize für Kommunen, die als örtliche Träger für ambulante Leistungen zuständig waren, diese Leistungen auszuweiten, da sie sich hierdurch in die finanzielle Verantwortung begeben hätten (vgl. Schädler 2002, S. 31 ff.). Dieser Widerspruch wurde zwar in der Reform von 1984 bereits mitgedacht, indem in § 100 Abs. 1 BSHG ein Handlungsspielraum in der Zuständigkeitsregelung eingeräumt wurde. Hiervon wurde allerdings kein Gebrauch gemacht, sodass auch in den 1990er Jahren die Zuständigkeiten faktisch weiterhin geteilt waren.

Die Ausgaben für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen stiegen in den 1990er Jahren deshalb weiter an. Im Rahmen des Gesetzes zur Umsetzung des föderalen Konsolidierungsprogramms (FKPB) argumentiert die Bundesregierung:

„Obwohl nicht verkannt wird, daß dafür auch steigende Fallzahlen und durchaus begrüßenswerte Verbesserungen z.B. im personellen Bereich maßgeblich waren, so sind die dadurch entstandenen finanziellen Belastungen und weitere Kostensteigerungen nicht mehr tragbar.“ (BT-Drs. 12/4401, S. 83)

Deshalb forderte die Bundesregierung die Sozialhilfe- und Einrichtungsträger dazu auf, die Kostensätze der Eingliederungshilfe um ein Prozent zu senken (vgl. ebd.). Der Punkt markiert einen Wandel in der Steuerung und Finanzierung der Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen, der gemeinhin mit der Abkehr vom „Selbstkostendeckungsprinzip“ hin zu einer Verhandlung von prospektiven Leistungsentgelten diskutiert wird.

Dieser Gedanke wurde sodann mit der Novellierung des BSHG im Jahr 1996 vom Gesetzgeber aufgegriffen. Gemäß dem Selbstkostendeckungsprinzip wurden den Leistungserbringer*innen alle Kosten, die zum Betrieb der Einrichtung und der Erstellung der sozialen Dienstleistungen nötig waren, erstattet. Kalkulationsgröße war bis dato die Einrichtung und die hier anfallenden Kosten in einem Haushaltsjahr für ihre spezifischen Leistungspakete und den Betrieb der Einrichtung, auf deren Grundlage ein Pflegesatz zwischen Leistungsträger

und Leistungserbringer*in vereinbart wurde (einrichtungszentrierte Finanzierung). Alle Mehraufwände wurden am Jahresende ersetzt. Eventuelle Unterdeckung oder anfallende Mehrkosten eines Haushaltsjahres konnten im Budget des nächsten Jahres berücksichtigt werden. Da das Selbstkostendeckungsprinzip (vgl. Vigener 1994, S. 122) einen wirtschaftlichen Umgang der leistungserbringenden Einrichtungen aus Sicht des Leistungsträgers aber nicht ausreichend beförderte – Mehrkosten wurden ja nicht sanktioniert und der Leistungsträger hatte bis dato mangels Regelung keine Kontrollmöglichkeiten darüber, ob die Leistungserbringer*innen die vereinbarte Leistung nach Art, Inhalt und Umfang und Qualität erbrachten – , wurde diese Regelungslücke mit der Änderung des § 93 Abs. 2 BSHG durch das FKPG geschlossen, indem die Notwendigkeit der genaueren Leistungsbeschreibung durch die leistungserbringende Institution mitaufgenommen wurde. Grundlage der Leistungserbringung waren nun der Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen, die die Leistung detailliert nach Art, Inhalt, Umfang und Qualität beschreiben, sowie die Höhe der Vergütung und zudem die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zum Gegenstand haben (vgl. § 93 Abs. 2 Nr. 1-3 BSHG sowie Mrozynski 2003, S. 7). Bezugspunkt war nun also die zu erbringende Leistung für jede leistungsberechtigte Person und nicht mehr die in der Einrichtung entstehenden Kosten (personen- bzw. leistungsorientierte Finanzierung). Die Vergütung für eine Leistung errechnet sich aus der Grundpauschale, der Maßnahmepauschale und dem Investitionsbetrag. Die Grundpauschale umfasste Mittel für Unterkunft und Verpflegung, die Maßnahmepauschale die konkret zu erbringende Leistung und der Investitionsbetrag betriebsnotwendige Anlagen, einschließlich ihrer Ausstattung für die Einrichtungen. § 93a Abs. 2 BSHG sah zur Berechnung der Maßnahmepauschale Gruppen für Hilfeempfänger*innen mit vergleichbarem Hilfebedarf vor.

Damit ging eine tiefgreifende Veränderung der Beziehungsstrukturen im sozialrechtlichen Dreieck (siehe hierzu ausführlich Kapitel 3.2.3) zwischen Kostenträger, Leistungserbringer*in und Leistungsberechtigter*n einher: Die Steuerungs- und Kontrollfunktion des Sozialhilfeträgers wurde gestärkt, gleichzeitig aber auch der Legitimationsdruck erhöht, indem dieser nun ebenfalls Verantwortung für die Leistungen und ihre Bedarfsgerechtigkeit übernahm und sich fortan als „Leistungsträger“, nicht mehr nur als reiner „Kostenträger“ betrachtete (vgl. Schädl er 2002, S. 238). Gleichzeitig führte diese Regelung dazu, dass das wirtschaftliche Risiko über Auslastungen der Plätze der Einrichtungen nun bei den Leistungserbringer*innen lag und sich ein gewisser Wettbewerb unter den Leistungserbringer*innen ausbreitete, denn mit der Maßnahmepauschale war auch die Intention verbunden, dass über die Einheitlichkeit der Pauschale auch die Vergleichbarkeit der Leistungen und Vergütungen einherginge (vgl. Mrozynski 2003, S. 7).

„Seither steht als Ziel im Vordergrund, dass vergleichbare, bedarfsdeckende und qualitätsvolle Leistungen zu möglichst günstigen, im Preisvergleich ermittelten Kosten vertraglich zu organisieren und zu erbringen sind, soweit nicht über Geldleistungen und direkte, persönliche Hilfen der Bedarf gedeckt werden kann.“ (Gitschmann 2007, S. 3)

Die Reform beinhaltet zudem auch tiefgreifende Veränderungen für das korporatistische Verhältnis der Freien Wohlfahrtspflege mit den öffentlichen Leistungsträgern. Mit dem 6. Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts vom 23. Juli 1996 und der 1999 hieraus verabschiedeten Neufassung des BSHG wurden die freien Träger nicht mehr explizit im Gesetz benannt,

sodass die gesetzliche Privilegierung der Freien Wohlfahrtspflege aufgehoben wurde. Hintergrund dieser Aufhebung war sowohl die zunehmende Kritik an der neo-korporatistischen Verflechtung vonseiten der Gesellschaft als auch die Intention der Sozialpolitik, durch die „Marktöffnung“ mehr Konkurrenz im Bereich der Erbringung sozialer Dienstleistungen zu schaffen, wodurch ein Preis- und Qualitätswettbewerb initiiert werden sollte. Insbesondere im Gutachten der Monopolkommission (1998) wurde vehement Kritik am bestehenden korporatistischen System im Hinblick auf dessen Effizienz, aber auch im Hinblick auf die Stellung der Leistungsbeziehenden in dieser Verflechtung geübt und in den sozialpolitischen Diskurs eingespeist:

„Aus ordnungspolitischer Sicht stoßen die neo-korporatistischen Strukturen in mehrfacher Hinsicht auf Kritik: die mangelnde Konsumentensouveränität und die schwache Stellung der Leistungsempfänger müssen als Nachteil gewertet werden. Die Leistungsberechtigten haben keinen oder aber nur einen geringen Einfluss auf die Qualität und die Ausgestaltung des Angebots. Die Verlagerung von Entscheidungen über den Ressourceneinsatz vom Markt auf die politische Ebene fördert Rent-Seeking-Aktivitäten und begünstigt den Aufbau von Marktmacht. Das Kartell der zugelassenen Anbieter stellt einen genuinen Bestandteil des Systems dar, mithin sind wettbewerbliche Reformen innerhalb des Systems nicht möglich.“ (Monopolkommission 1998, S. 331)

Eine weitere Änderung wurde in Bezug auf das Verhältnis von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen 1999 in das BSHG aufgenommen (vgl. Niediek 2010, S. 119). Der mit „Vorrang offener Hilfen“ betitelte § 3a BSHG hatte weiterhin die stärkere Inanspruchnahme ambulanter Leistungen zum Ziel, weist gleichzeitig aber auf geeignete stationäre Angebote hin, wenn diese zumutbar und ambulante Leistungen mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden seien. Der Vorrang wurde damit an zwei Bedingungen gekoppelt: Stationäre Leistungen sollten nicht unzumutbar und ambulante Leistungen nicht unverhältnismäßig teurer sein (vgl. § 3a Satz 2 BSHG). Damit formulierte der Gesetzgeber eine neue Bedingung: Sollten zuvor stationäre Leistungen nur dann bewilligt werden, wenn sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind, kehrte sich diese Logik nun grundsätzlich um und die ambulanten Leistungen stehen unter dem Kostenvorbehalt, ergänzt um die Zumutbarkeit. Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten erfuhr damit eine weitere Einschränkung. Denn in § 3 Abs. 2 BSHG hieß es: „Wünschen des Hilfeempfängers, die sich auf die Gestaltung der Hilfe richten, soll entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Wünschen des Hilfeempfängers, die Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung zu erhalten, soll nur entsprochen werden, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalls erforderlich ist, weil andere Hilfen nicht möglich sind oder nicht ausreichen und wenn mit der Anstalt, dem Heim oder der gleichartigen Einrichtung Vereinbarungen nach Abschnitt 7 bestehen.“ Die Entsprechung der Wünsche und Wahlen wurde demnach an deren Angemessenheit gekoppelt und die Entscheidung darüber, was angemessen ist, in das Ermessen des Sozialhilfeträgers gelegt. Wünscht sich ein*e Leistungsberechtigte*r allerdings eine stationäre Leistung, so ist diese an infrastrukturelle Bedingungen gekoppelt, an die Erforderlichkeit im Einzelfall und an den Kostenvorbehalt. Wünscht sich eine leistungsberechtigte Person eine ambulante Maßnahme, die gem. § 3a BSHG ausdrücklich Vorrang hat, so ist diesem Wunsch jedoch nur dann zu entsprechen, wenn es keine stationäre Alternative gibt, die günstiger und zumutbar ist. Die Zumutbarkeit liegt wiederum im Ermessen des So-

zialhilfeträgers. Eine dominante Position in diesem Ermessensprozess stellte demnach eine monetäre Größe.

Mit dem zweiten Gesetz zur Umsetzung des Spar- und Konsolidierungsgesetzes im Jahre 2004 wurde das Selbstkostendeckungsprinzip gänzlich zugunsten der personen- und leistungsbezogenen Finanzierung abgeschafft (vgl. Niediek 2010, S. 116). Zugrunde liegender Gedanke war, dass die Steigerung des Anreizes für Leistungserbringer*innen zu wirtschaftlichem Verhalten führe, da Überschüsse nicht am Ende des Haushaltsjahres, wie es bei der vorherigen einrichtungszentrierten Finanzierungsart der Fall war, in das nächste Haushaltsjahr überführt werden würden, sondern bei den Einrichtungen verbleiben könnten. Im Zuge der rechtlichen Umstellung zugunsten einer prospektiven Vergütung von Leistungen der Eingliederungshilfe bekam auch der in § 46 BSHG formulierte Gesamtplan, der vorsah, dass alle Leistungsträger, auf deren Leistungen eine Hilfeempfänger*in Anspruch hat, zusammenarbeiten, neue Aufmerksamkeit. Die Trennung in Grundpauschale, Maßnahmepauschale und Investitionsbetrag machte eine solche Planung individueller Hilfebedarfe systematisch erst möglich, denn diese wurden zuvor im institutionszentrierten Finanzierungssetting in den vorgehaltenen Leistungspaketen nicht sichtbar.

Weitere Regelungen zur Marktöffnung und zur Finanzierungsform wurden durch das 1995 in Kraft getretene elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI), das die soziale Pflegeversicherung regelte, getroffen. Im Hinblick auf die Belange von Menschen mit Behinderungen brachte diese Reform deutliche Verbesserungen, da mit einer Behinderung oftmals auch ein pflegerischer Bedarf einhergehen kann. Private Anbieter*innen der Pflege wurden freigemeinnützigen Anbieter*innen in vollem Umfang gleichgestellt, mit der Absicht, dass die prognostizierten Kostensteigerungen durch den damit angestoßenen Wettbewerb aufgefangen werden können. Sozialrechtlich brachte diese Reform allerdings auch große Herausforderungen, denn fortan stritten Träger der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe und Träger der sozialen Pflegeversicherung um die Zuständigkeiten, da die Leistungen schwer voneinander abgrenzbar waren (vgl. z.B. DV 2010; Vater 2010).

Im Laufe der 1990er Jahre wurde erneut der Versuch unternommen, die intransparenten und vielfältigen gesetzlichen Regelungen und Zuständigkeiten der verschiedenen Leistungsträger der sozialstaatlichen Leistungen für Menschen mit Behinderungen transparenter zu gestalten und soweit möglich zu vereinheitlichen. Insbesondere von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, aber auch vom deutschen Bundestag, wurde die Forderung laut, ein eigenes Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen zu schaffen.

3.1.5 Selbstbestimmt, teilhabend und aktiviert: Behindertenpolitik seit 2000

3.1.5.1 Agenda 2010 und aktivierende Sozialpolitik

Einen bedeutsamen Wandel im Setting der sozialen Sicherung markiert der Regierungswechsel des zuvor CDU-regierten Bundestages durch Bundeskanzler Helmut Kohl zugunsten der Regierungskoalition der SPD mit Bündnis 90/Die Grünen im Jahre 1998. Neben der Pflegeversicherung (2001) reformierte die rot-grüne Bundesregierung mit den sogenannten

„Hartz-Gesetzen“ maßgeblich die Ausgestaltung der sozialen Sicherung in Deutschland. Die Grundidee der Reformen war neben dem Teilhabe- und Chancengleichheitsgedanken vor allem die Überzeugung, dass alle Menschen mit Wahlmöglichkeiten und dazugehörigen, einklagbaren Rechten im Sozialstaat ausgestattet sein sollten. Damit verabschiedete sich die Regierung von der zuvor vertretenen Auffassung eines fürsorglich geprägten Sozialstaates hin zu einer „aktivierenden Sozialstaatlichkeit“. Ziel bzw. Idee dieser aktivierenden Politik war es, die Menschen durch Selbstorganisation und die Ausschöpfung von Selbsthilfepotenzialen mehr in die Verantwortung zu nehmen und damit Chancengleichheit zu garantieren. Im Regierungsprogramm von 1999 heißt es zum Gedanken der aktivierenden Sozialstaatlichkeit:

„Das Leitbild des aktivierenden Staates nimmt diese neue Verantwortungsteilung zwischen Staat und Gesellschaft auf. Eine darauf ausgerichtete Staats- und Verwaltungsreform muss eine neue Balance zwischen staatlichen Pflichten und zu aktivierender Eigeninitiative und gesellschaftlichem Engagement herstellen. Der Staat ist dann weniger Entscheider und Produzent, als vielmehr Moderator und Aktivator der gesellschaftlichen Entwicklungen, die er nicht allein bestimmen kann und soll. Aktivierender Staat bedeutet, die Selbstregulierungspotenziale der Gesellschaft zu fördern und ihnen den notwendigen Freiraum zu schaffen.“ (Die Bundesregierung 1999)

Die aktivierende Sozialpolitik zielt also auf eine Begrenzung staatlicher Regulierung. Der paternalistische Fürsorgesozialstaat sollte einem die Selbstbestimmtheit und Selbstwirksamkeit seiner Bürger*innen fördernden Sozialstaat weichen. Der traditionelle Bismarcksche Sozialstaat, der „die Absicherung gegen die Standardrisiken der Lohnarbeiterexistenz und das Prinzip der umfassenden Daseinsvorsorge durch ein flächendeckendes System sozialer Dienste und Infrastruktureinrichtungen“ (Olk 2000, S. 196) zur Aufgabe hatte, also, die „Funktionsfehler der Marktwirtschaft“ (Grundsatzabteilung und DGB-Bundesvorstand 2000, S. 201) kompensatorisch-reaktiv auszugleichen, wich einer auf die aktive Selbstverantwortung und -tätigkeit der Subjekte bauenden Sozialstaatlichkeit. Damit erfolgte eine Verantwortungsverschiebung vom fürsorgenden Staat, der die soziale Sicherheit für seine Bürger*innen herstellte, hin zum selbstsorgenden Subjekt, das für seine soziale Sicherheit aktiv mitverantwortlich ist. Michel-Schwartz (2010) weist zudem auf ein weiteres Motiv zur Etablierung des Aktivierungsprinzips hin: „Sozialpolitik hat einen Funktionswandel erfahren: Sie beschränkt sich nicht mehr auf die traditionelle Aufgabe des Schutzes vor den Auswirkungen des Wirtschaftslebens und auf die Milderung sozialer Ungleichheit, sondern Sozialpolitik hat zur Förderung wirtschaftlichen Wachstums beizutragen durch Aktivierung menschlicher Potenziale.“ (Michel-Schwartz 2010, S. 15) Das durch die Sozialpolitik zur Selbsttätigkeit gedrängte Subjekt trägt mit seiner Aktivität zum Wachstum bei und verharrt nicht in seiner durch den Staat versorgten Position, soweit die Idee.

„Bei der Erörterung der aktivierenden Rolle des Staates geht es darum, inwieweit seine Institutionen gesellschaftliches Engagement mobilisieren und stützen, wieweit sie den Einzelnen zur Wahrnehmung von Eigenverantwortung befähigen, und inwieweit sie gesellschaftlich differenzierten Erwartungen und der Entwicklung individueller Lebensentscheidungen gerecht werden – also um die Konsequenzen aus der Entwicklung, die Anthony Giddens als den Weg von einer Politik der Lebenschancen zu einer Politik der Lebensentwürfe beschreibt.“ (Holzapfel 2000, S. 76)

Im Bereich der Behindertenpolitik folgte die rot-grüne Bundesregierung der durch die Aufnahme des allgemeinen Benachteiligungsverbots in das Grundgesetz und durch die Bürger-

rechtsbewegung im Jahre 1997 verstärkten Dynamik. Die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung, die Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wurden explizit als Ziele in den Koalitionsvertrag mit aufgenommen. Neben der Schaffung eines eigenen Leistungsgesetzes, das die verschiedenen Leistungen für Menschen mit Behinderungen bündeln sollte, setzte die Regierung ebenfalls ein eigenes Gleichstellungsgesetz auf ihre Agenda.

„Von der Versorgung zu Teilhabe und Selbstbestimmung – unter diesem Gesichtspunkt haben wir einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik eingeleitet. In der vergangenen Legislaturperiode haben wir das größte gesetzgeberische Programm der Behindertenpolitik seit Mitte der 70er Jahre verabschiedet. Eine zukunftsweisende Politik für Menschen mit Behinderung wird auch weiterhin ein Schwerpunkt unseres Regierungshandelns sein.“ (SPD, Bündnis 90/Die Grünen 2002, S. 52)

Diese Phase wird auch in der Fachöffentlichkeit häufig als Beginn eines Paradigmenwechsels in der Behindertenpolitik markiert. Die Grundannahme des sozialstaatlichen Schutzes und der Fürsorge für Menschen mit Behinderungen wurden durch neue Leitgedanken, wie Teilhabe statt Fürsorge, Selbstbestimmung/Autonomie statt Fremdbestimmung, Autonomie statt Bevormundung und die eigene Rechtsposition ersetzt (vgl. Schädler 2002; Maschke 2008, S. 242; Zinke 2011 u.a.). Zunächst wurde dieser Leitgedanke allerdings nur im Dialog zwischen der SPD und dem Bündnis 90/Die Grünen (2002) formuliert. Es folgten aber verschiedene Gesetzesinitiativen, um auch die Rechtsstruktur entsprechend anzupassen.

3.1.5.2 Verabschiedung des SGB IX: Teilhabe statt Fürsorge?

Mit der Einführung des SGB IX sollte dem spätestens seit der Aufnahme des Benachteiligungsverbotes von Menschen mit Behinderungen in den Art. 3 des Grundgesetzes und durch die von der SPD mit Bündnis 90/Die Grünen geführten Koalition propagierten Paradigmenwechsel zum Durchbruch verholfen werden. Kern des Paradigmenwechsels war und ist es, sozialstaatliche Leistungen für Menschen mit Behinderungen nicht mehr paternalistisch fürsorglich im Rahmen der Sozialhilfe zu betrachten, sondern sie vielmehr als Ausdruck der Bürger*innenrechte der leistungsberechtigten Personen zu begreifen und die gesellschaftlichen Barrieren, die auf diese Personen behindernd wirken und sie im Vergleich zu anderen Gesellschaftsmitgliedern benachteiligen, auszugleichen.

Im Oktober 1999 wurden Eckpunkte zur Schaffung eines SGB IX von der Koalitionsgruppe Behindertenpolitik und der neuen rot-grünen Bundesregierung vorgelegt; der Rohentwurf des SGB IX folgte im März 2000 (vgl. DV 2000, S. 31). Neu bei diesem Gesetzgebungsprozess war die ausgeprägte Beteiligungsform von Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände (vgl. Spörke 2008, S. 130). Maßgeblich beteiligt in der Erarbeitung und Niederschrift des SGB IX waren das Forum behinderter Juristinnen und Juristen und andere Betroffenenvertretungen. Eine mit der Schaffung des SGB IX verbundene, praktische Absicht war es außerdem, die unübersichtlichen Regelungen und Ansprüche von Menschen mit Behinderungen zur Rehabilitation und Teilhabe, die sich in verschiedenen Leistungsgesetzen finden, zu bündeln und transparent an einem Ort zusammenzubringen. Zielvorstellung war es, die Strukturen der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sozialleistungsträgern zu verbes-

ern und das Behindertenrecht weiterzuentwickeln. Sozialhilfe und Kinder- und Jugendhilfe wurden damit in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen. Das SGB IX griff damit in seinen Vorschriften eine Reihe von Anliegen, die im Rehabilitations-Angleichungsgesetz von 1974 (insb. §§ 4,5) formuliert wurden, wieder auf: Die Rehabilitationsträger sollen kooperativ die verschiedenen Ansprüche der Leistungsberechtigten koordinieren (vgl. Gitschmann 2002, S. 17).

Diese Weiterentwicklung sollte zu mehr Selbstbestimmung und mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft führen; dieses Ziel hatte sich die Koalition bereits zu Beginn ihrer Legislaturperiode auf die Fahne geschrieben. Dies geschah jedoch freilich unter Beachtung der „Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“ (§ 17, Abs. 2 SGB IX und siehe BAGüS 2000, S. 1 f.). Eine zentrale Veränderung, auch um dem Ziel der Selbstbestimmung einen praktischen Ausdruck zu verleihen, war, die im SGB IX geregelte Möglichkeit der Abweichung vom bisher vorherrschenden Sachleistungsprinzip zugunsten einer Geldleistung für Eingliederungshilfeleistungen (§ 9 Abs. 2 SGB IX). Das im Rahmen des SGB IX entwickelte Persönliche Budget räumt den Anspruchsberechtigten seitdem die Möglichkeit ein, Leistungen der Eingliederungshilfe mit einem ausgezahlten Geldbetrag selbständig einzukaufen, dies jedoch unter der Prämisse der Kostenneutralität bezogen auf den Sachleistungsanspruch (vgl. Maschke 2008, S. 237).

Der im SGB IX niedergeschriebene Begriff der Behinderung ist, auch auf Initiative der Betroffenen selbst, am internationalen Behinderungsbegriff der „Internationale(n) Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation³⁵ (WHO) orientiert, der ausdifferenzierter als der bisherige im BSHG verfasste Behinderungsbegriff sein sollte, weil er auch Kontext- und Umweltfaktoren miteinbezieht. „Nun lautete die neue Lesart, dass Barrieren in der gebauten Umwelt Menschen mit Behinderungen, aber auch viele andere in ihrer Selbstständigkeit und -bestimmtheit, gesellschaftlichen Partizipation und Bewegungsfreiheit einschränkten und daher abgeschafft werden sollten.“ (Bösl 2010, S. 12) In § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX heißt es:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Das heißt, dass eine sozialstaatliche Leistung „nur insoweit, als die Teilhabestörung durch vorgelagerte gesellschaftliche Aktivitäten oder rechtliche Interventionen zur Barrierefreiheit und Antidiskriminierung nicht gemildert worden sind oder werden können“ (Schütte 2015, S. 591) ausgelöst wird. Der Deutsche Verein (DV) konstatierte aber, dass sich diese Definition im Endresultat weder konsequent am Begriff der WHO orientiere noch am Begriff des SGB XII, was dazu führe, dass die bis dato geltende Fürsorgelogik des SGB XII nicht überwunden werden könne (vgl. DV 2000). Auch machte der Deutsche Verein bereits im Erarbeitungsprozess darauf aufmerksam, dass die in der Fürsorgelogik verankerte Kinder- und Jugendhilfe sowie die Sozialhilfe nicht einfach in ein Rehabilitationsrecht überführt werden könnten. Dies sei im Sinne des Nachranggrundsatzes nicht möglich und durchbreche die gesamte

³⁵ „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung-ICIDH-2“

Logik des Sozialleistungssystems. Die Finanzverantwortung liege nämlich nach wie vor bei den Sozialleistungsträgern, die der Fürsorgelogik der Sozialhilfe folgten (vgl. ebd.). Auch die BAGüS hob bereits 2000 hervor, dass der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Bindung an spezielle Leistungsvoraussetzungen und -begrenzungen in den bestehenden Sozialleistungsgesetzen für Leistungsberechtigte eher erschwert als erleichtert werde (vgl. BAGüS 2000, S. 11).

Das Transparenz- und Selbstbestimmungsziel sollte zum einen durch die Schaffung von gemeinsamen Servicestellen, die eine transparentere Beratung garantieren sollten, zum anderen durch eine generelle Flexibilisierung der Hilfen und eine stärkere Ausrichtung und Anpassung der Hilfen an die Bedarfe der Individuen, insbesondere durch die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts und den Ausbau von ambulanten Leistungen, garantiert werden. Mit einer Durchbrechung der Fürsorgelogik versprach man sich ein höheres Potenzial zur Erreichung von Gleichberechtigung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. So wurde etwa der sprachliche Duktus im SGB IX im Vergleich zum BSHG verändert: Aus „Hilfempfängern“ wurden „Leistungsberechtigte“ und statt „Maßnahme“ wurde nun von „Leistung“ gesprochen (vgl. Niediek 2010, S. 122): Die Leistungsberechtigten sollten aus der Rolle der Objekte der Fürsorge in die Rolle der selbstbestimmten Vertragspartner*innen auf Augenhöhe gegenüber den Leistungserbringer*innen gehoben werden.

Faktisch wurde mit der Schaffung des SGB IX bisher keine Vereinheitlichung des behindertenpolitischen Flickenteppichs erreicht, da durch die Übernahme der Leistungen für Menschen mit Behinderungen in das SGB IX nun zwei Gesetze die Belange dieser Personengruppe regeln: das BSHG bzw. seit 2005 das SGB XII und – mit Einschränkungen – das SGB IX. Nun sind grundsätzlich „bei jedem Leistungsantrag zur sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe die Regeln des Allgemeinen Rehabilitationsrechts aus dem SGB IX Teil 1 ebenso zu beachten [...] wie die besonderen Regeln des SGB XII mit seiner Eingliederungshilfeverordnung nach § 60“ (Schütte 2015, S. 606). Auch das Ziel der in § 10 SGB IX formulierten Koordinierung der verschiedenen Leistungsansprüche „aus einer Hand“ ist nach wie vor nicht erreicht worden. Schnittstellen- und Zuständigkeitsstreitigkeiten der beteiligten Leistungsträger führen mitunter zu einem stark erhöhten Aufwand für Leistungsberechtigte (vgl. Welti 2014, S. 4; BAGüS 2002, S. 1). § 7 SGB IX definiert die eigentlichen Leistungsgesetze, also das BSHG bzw. SGB XII, als maßgebend und relativiert damit die Bedeutung des SGB IX. Der Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe ergibt sich nach wie vor aus der nachrangigen Sozialhilfe; ein alternativer Kostenträger existiert nicht. Einen Weg aus der Fürsorge schuf das SGB IX deshalb nicht. Nichtsdestotrotz brachte die Schaffung des SGB IX neue Impulse in den behindertenpolitischen Diskurs ein, indem es die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Sozialrecht klarer herausstellt und bürgerrechtlich fundiert. Zum Ziel hat es die Vereinheitlichung dieser Rechte, und es schreibt eine Zusammenarbeit der verschiedenen Rehabilitationsträger vor (vgl. Niediek 2010, S. 123).

3.1.5.3 Benachteiligungsverbote – Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen

Auch bei der Erarbeitung des Bundesgesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG), das kurz auf das SGB IX im Jahre 2002 folgte, spielten die Betroffenen selbst in Gestalt des Forums behinderter Juristinnen und Juristen als Expert*innen in eigener Sache eine bedeutende Rolle: Sie legten dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung einen fertigen Entwurf vor, auf dessen Grundlage die 2000 eingesetzte Arbeitsgruppe aus Vertreter*innen des BMAS, der Verbände, der Bundesländer und Kommunen und des Behindertenbeauftragten weiterarbeiten konnte (vgl. Maschke 2008, S. 240; Spörke 2008, S. 119). Ebenso wie das SGB IX steht das BGG mit der großen Beteiligung von Behindertenverbänden in der Erarbeitung des Gesetzes laut Spörke (2008, S. 108) „[...] für eine neue Art der Behindertenpolitik.“

Ziel des BGG war und ist der umfassende Abbau gesellschaftlicher Barrieren durch Benachteiligungsverbote, Zielvereinbarungen und Gestaltungsrechte. Das durch die Aufnahme in den Artikel 3 des GG verfassungsrechtlich garantierte Benachteiligungsverbot von Menschen mit Behinderungen sollte mit dem BGG eine einfach-gesetzliche Umsetzung begünstigen (vgl. Frehe 2013, S. 17). Da sich das BGG zunächst allerdings als Bundesrecht gestaltete und zahlreiche Quellen der Un-Gleichstellung in landesrechtlichen Regelungen lagen³⁶, wurden zügig auch Landesgleichstellungsgesetze erlassen. Misslich blieb und bleibt allerdings die mangelnde Verbindlichkeit der Regelungen des BGG, da weder konkrete Sanktionen bei Benachteiligungen noch verbindliche Fristen formuliert wurden. Auch fehlten trotz BGG weiterhin Benachteiligungsverbote auf zivilrechtlicher Ebene. Den in § 5 BGG formulierten Zielvereinbarungen zur Herstellung von Barrierefreiheit für Unternehmen wurde beispielsweise keine Abschlussverpflichtung hinterlegt, womit sich laut Frehe „dieses Instrument als stumpfes Schwert erwies“ (ebd., S. 19) habe. „In dem Moment, wo Barrierefreiheit Kosten verursacht, fehlt die Bereitschaft eine solche Zielvereinbarung abzuschließen“ (ebd.). Nichtsdestotrotz wurde auch mit diesem Gesetz eine weitere Aussage zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen getroffen und der begonnene Paradigmenwechsel zu mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch den Abbau von Umweltbarrieren weiter fundiert.

3.1.5.4 Die Verabschiedung des SGB XII

Am 1. Januar 2005 wurde das Bundessozialhilfegesetz mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch von 2003 (vgl. BT-Drs. 15/1514) vom SGB XII abgelöst. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wurden im Wesentlichen vom BSHG übernommen (vgl. Schütte 2015, S. 591). Allerdings wurden sie nun nicht mehr unter „Hilfen in besonderen Lebenslagen“ subsummiert, sondern in einem gesonderten Kapitel aufgeführt (sechstes Kapitel SGB XII). Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen verblieb und verbleibt aber weiterhin in der nachrangigen Sozialhil-

³⁶ Z.B. liegt das Schul- und Hochschulrecht, das Recht von Kindertagesstätten, das Bauordnungsrecht (vgl. Frehe 2013, S. 21) in der Länderkompetenz und hatte deshalb die Möglichkeit, sich der bundesrechtlichen Regelungen zu entziehen.

fe, die nur dann zum Einsatz kommt, wenn kein anderer Sozialleistungsträger zuständig ist und die betroffene Person sich nicht „[...] durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann“ (§ 2 Abs. 1 SGB XII). Daran hat auch die Aufnahme der Eingliederungshilfe in den Kreis der Rehabilitationsleistungen mit der Schaffung des SGB IX nichts geändert. Die nachrangige Eingliederungshilfe verfügt im Vergleich zu den anderen Rehabilitationsträgern allerdings über das breiteste Leistungsspektrum (vgl. Grube et al. 2008, Rn. 2; § 54 SGB XII).

Mit der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch wird in der Beschreibung des leistungsberechtigten Personenkreises und des Leistungsspektrums fortan auf das SGB IX verwiesen (vgl. Schütte 2015, S. 606). Auch der sprachliche Duktus wurde dem des SGB IX angepasst, sodass mit der Verabschiedung des SGB XII auch im Sozialhilferecht fortan nicht mehr von „gewährten Hilfen“, sondern von „erbrachten Leistungen“ oder „geleisteter Sozialhilfe“ und von „Leistungsträgern“ anstelle der „Kostenträger“ sowie von „Leistungsberechtigten“ statt „Hilfempfängern“ gesprochen wird (vgl. Grube et al. 2008, Rn. 26; BT-Drs. 15/1514, S. 53).

Die Regelungen zu den verschiedenen Leistungsformen werden im SGB XII im § 13 an einer Stelle zusammengefasst und präzisiert (vgl. ebd., S. 56). Abs. 2 enthält eine Legaldefinition von Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1. Mit der Formulierung „entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalls“ (§ 13 Abs. 1 SGB XII) soll unterstrichen werden, dass die Flexibilisierung der Leistungen stärker an Bedeutung gewinnt. Der grundsätzliche Vorrang ambulanter Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen gilt weiterhin. Dieser wird weiterhin durchbrochen, wenn eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden und eine stationäre Leistung zumutbar ist. Wenn die Zumutbarkeit nicht besteht, ist nach Satz 6 auch kein Kostenvergleich mehr anzustellen. Das Wunsch- und Wahlrecht, das bis dato gem. § 3 Abs. 2 BSHG im Ermessen stand, wird von einer „In-der-Regel-Formulierung“ in § 9 Abs. 2 S. 3 SGB XII abgelöst. Ein Wunsch, der mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist, muss demnach in der Regel abgelehnt werden.

Die Barriere des Ausbaus ambulanter Leistungen, die durch die geteilte Zuständigkeit der örtlichen und überörtlichen Leistungsträger bestand, soll nun durch eine generelle Zuständigkeit durch den überörtlichen Träger (sofern das Landesrecht dies nicht anders regelt) gelöst werden. Die Länder regeln ihre sachliche Zuständigkeit für ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote seit 2007 in Ausführungsgesetzen. Diese Regelung hat bisher allerdings nicht dazu geführt, dass die Zuständigkeitsfrage bundesweit einheitlich gelöst wurde. So lag 2014 in sieben Bundesländern die Fachverantwortung zentralisiert beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe, in fünf Bundesländern lag sie bei den örtlichen Sozialhilfeträgern (vgl. con_sens 2014, S. 30).

Ein Novum im Sozialhilferecht stellt das mit der Reform zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch in den § 57 SGB XII aufgenommene trägerübergreifende persönliche Budget dar. Zwar konnten zuvor gem. § 4 Abs. 2 BSHG Leistungen der Sozialhilfe nach Ermessensgesichtspunkten erbracht werden (vgl. Grube et al. 2008, Rn. 1; § 57 SGB XII), d.h. es bestand grundsätzlich die Möglichkeit, Leistungen auch als Budget (Geldleistung) zu erbringen. Durch den § 57 SGB XII bekommt diese Leistungsart jedoch eine herausragende

Stellung zugesprochen. Die rechtlichen Voraussetzungen für diese neue Leistungsfinanzierungsform wurden bereits mit der Einführung des neunten Sozialgesetzbuches im Jahre 2001 gelegt (vgl. Finke 2006a, S. 1). Nach einer Erprobungsphase in Modellregionen von 2004 bis 2007 besteht seit dem 1. Januar 2008 für jeden Menschen mit Behinderung gemäß den §§ 57 SGB XII und 17 Absatz 2 bis 6 SGB IX in Deutschland ein Rechtsanspruch, Leistungen der Eingliederungshilfe auf der Grundlage des persönlichen Budgets eigenständig und unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär erbracht werden, „einzukaufen“ (DV 2007, S. 16). So können anstelle von Sach- oder Dienstleistungen zur Teilhabe monatlich vorausgezahlte Geldleistungen zur Beschaffung dieser gewählt werden. Über die Verwendung kann relativ frei entschieden werden. Grundlage ist eine Zielvereinbarung zwischen der*em Budgetnehmer*in und dem Leistungsträger. Diese enthält die individuellen Leistungs- und Förderziele sowie die zu erbringende Nachweise für die Qualitätssicherung und die Bedarfsdeckung. Budgetfähig sind grundsätzlich alle Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, „die **regelmäßig wiederkehren** und die **regiefähig** sind“ (Grube et al. 2008, Rn. 3 § 57 SGB XII mit Bezug auf Schellhorn, § 57 Rn. 2).

Mit dem persönlichen Budget wird der Realisierung des Gebots „ambulant vor stationär“ gedient, denn es wird erwartet, dass durch das persönliche Budget und die damit verbundene Stärkung der Dispositionsfreiheit der Klient*innen wohnortnahe ambulante Angebote verstärkt nachgefragt werden (vgl. DV 2007, S. 16 f.). Das klassische Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsempfänger*in, Leistungsträger und Leistungserbringer*in in der Finanzierung über Leistungsentgelte entfällt. Der Klient*in kommt nun die Rolle der*s Nachfrager*in zu, ähnlich der Nachfrager*innen in einem marktüblichen Wettbewerb. Dadurch kann von politischen Preisen für Leistungen abgewichen werden und es kann zu flexibleren Preisgestaltungen kommen. Besonders ist, dass das persönliche Budget im Rahmen des SGB IX trägerübergreifend ausgeführt werden kann. Das heißt, dass sich der Betrag aus verschiedenen Quellen unterschiedlicher Sozialleistungsträger zusammensetzen kann (z.B. SGB II, III, V, VIII, IX Teil 2, XI, BVG). Das Budget wird als Komplexleistung von einem beauftragten Sozialleistungsträger bewilligt, sodass die Leistung als ein Betrag „wie aus einer Hand“ ausgezahlt wird und die*dem Budgetnehmer*in nicht jede Einzelleistung mit hohem bürokratischen Aufwand bei den verschiedenen Leistungsträgern beantragen muss (vgl. Finke 2006a, S. 1).

3.1.5.5 Menschenrechte und Inklusion: die UN-Behindertenrechtskonvention tritt in Kraft

Den jüngsten Vorstoß in Bezug auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen stellt die Verabschiedung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) dar. Ausgehend von den Protestbewegungen von Menschen mit Behinderungen in den 1980er Jahren und dem mit dem UNO-Jahr der behinderten Menschen 1981 in Deutschland angestoßenen UN-Weltprogramm für behinderte Menschen (World Program of Action for Persons with Disabilities), das neben Präventions- und Rehabilitationszielen nun auch die Chancengleichheit als Ziel formuliert hatte (vgl. Degner 2003, S. 37), wurde im Rahmen der Vereinten Nationen unter Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden die UN-BRK entwickelt. Das Übereinkommen der vereinten Nationen über die Rechte von Menschen

mit Behinderungen wurde durch die Generalversammlung der vereinten Nationen am 13. Dezember 2006 beschlossen und verabschiedet und trat im März 2007 in Kraft. In Deutschland trat die Konvention am 26. März 2009³⁷ in Kraft. Mit der Ratifikation hat sich Deutschland zur Einhaltung und Verwirklichung der UN-BRK-Ziele verpflichtet.

„Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ (Artikel 1 Abs. 1 UN-BRK).

Damit konkretisiert die Konvention die bestehenden überstaatlichen Menschenrechtsinstrumente der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ und die „Menschenrechtsverträge der Vereinten Nationen“³⁸ erstmals für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen (vgl. www.behindertenrechtskonvention.info). Die explizite Formulierung dieser Rechte fußt auf der Annahme, dass Menschen mit Behinderungen eher gefährdet in der Wahrnehmung ihrer Rechte sind als Menschen ohne Behinderungen (vgl. Aichele 2010, S. 14).

Zentraler Gedanke der Konvention ist der einer inklusiven Gesellschaft:

- Gesellschaftliche Teilhabe bzw. Partizipation (Artikel 9, 19, 24 und 27) im Sinne einer Zugänglichkeit zu allen gesellschaftlichen Lebensbereichen, Erziehungs-, Bildungs- und Dienstleistungssystemen,
- der Gedanke der Selbstbestimmung (Präambel n), Artikel 3), verstanden als „soziale Kategorie“, d.h. die individuelle Autonomie steht im unlösbaren Zusammenhang zur Gemeinschaft, die im Gegenzug Raum für persönliche Entfaltung geben muss (vgl. Theunissen 2011, S. 158),
- Empowerment (Präambel o)) im Sinne eines Ernstnehmens der Menschen mit Behinderungen als Expert*innen in eigener Sache, die aktiv an Entscheidungsprozessen mitwirken und sich selbst in ihren Angelegenheiten vertreten (vgl. ebd., S. 159),
- das Programm der Community Care (Artikel 19) im Sinne einer umfassenden Verantwortungsübernahme für die Unterstützung ihrer behinderten Mitbürger*innen durch die Gemeinschaft (vgl. Frühauf 2010, S. 22).

Die UN-BRK distanziert sich von einer Behindertenpolitik des Wohlwollens, die Menschen mit Behinderungen als Objekte der Fürsorge sieht, da ein paternalistisches Kümmern selbstbestimmtes Leben verhindere (vgl. Wocken 2011). Sie trägt vielmehr zu einer Politik der Rechte von Menschen mit Behinderungen bei (vgl. Aichele 2010, S. 13). Aichele (2010) beschreibt die UN-BRK als künftigen Rechtsrahmen für Behindertenpolitik. Ebenfalls distanziert sich die BRK von einem defizitorientierten Blick auf Menschen mit Behinderungen, indem sie

³⁷ Siehe www.institut-fuer-menschenrechte.de: Unterzeichnung der Konvention am 30.07.2006, in Deutschland in Kraft getreten am 23.03.2009.

³⁸ Der UN-Sozialpakt, (Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966); der UN-Zivilpakt (Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 19. Dezember 1966); die UN-Rassendiskriminierungskonvention (Internationales Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung vom 7. März 1966); die UN-Frauenrechtskonvention (Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979); die UN-Antifolterkonvention (Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984); und die UN-Kinderrechtskonvention (Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989).

die gesellschaftlichen Barrieren und die Umweltbarrieren, aber auch die mentalen Barrieren in den Fokus rückt und expliziert,

„dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.“ (Präambel e) UN-BRK)

Nicht der Mensch mit Behinderung solle sich ändern, sondern die Umwelt entsprechend, dass alle Menschen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können. Von Bedeutung für aktuelle Reformbestrebungen ist besonders der Artikel 19 UN-BRK. Hier heißt es:

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, [...] indem sie unter anderem gewährleisten, dass a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“.

Um einen entsprechenden Bewusstseinswandel in der Gesellschaft anzustoßen, sollen von den Staaten geeignete Maßnahmen ergriffen werden (z.B. Kampagnen) und Aktionspläne geschrieben werden (vgl. Aichele 2010, S. 16).

3.2 Entstandene Pfadabhängigkeiten und ihr Einfluss auf die Struktur der heutigen Eingliederungshilfe

Aus der Betrachtung der historischen Entwicklung des gesellschaftlichen und sozialpolitischen Umgangs mit Menschen mit Behinderungen und den daraus folgenden behindertenpolitischen und -rechtlichen Maßnahmen, lassen sich Pfadabhängigkeiten³⁹ rekonstruieren, die das Feld der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aktuell prägen und Einfluss auf deren Reformierung nehmen.

Die stationäre Unterbringung von Menschen mit Behinderungen hat eine lange Tradition. Seit Beginn der sozialstaatlichen Behindertenpolitik und mit der Übernahme der Leistungserbringung durch die Freie Wohlfahrtspflege hat sich ein funktionierendes System von Hilfen für Menschen mit Behinderungen ausgebildet, dessen institutionalisierte Pfade weiterhin wirkmächtig sind (siehe hierzu z.B. Schädler 2002; Brachmann 2011, Huppert 2015). Stabilisieren konnte sich dieses System durch den arbeitsteiligen Korporatismus zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringer*innen (u.a. Boeßenecker 2005; Hammerschmidt und Uhendorff 2003). Die Beziehungen zwischen diesen Partner*innen untereinander und mit den Leistungsberechtigten sind spätestens seit Einführung des BSHG juridifiziert und können mit dem sozialrechtlichen Dreieck umschrieben werden. Dieses gewachsene System der sozialstaatlichen Fürsorge für Menschen mit Behinderungen war und ist hierbei immer vor dem Hintergrund sich vollziehender gesellschaftlicher Wandlungen zu begreifen und einge-

³⁹ Das institutionalistische Konzept der „Pfadabhängigkeit“ betont die Geschichtlichkeit von Institutionen, indem davon ausgegangen wird, dass in der Vergangenheit entstandene Denkweisen, Routinen und getätigte Entscheidungen in die Gegenwart hineinwirken. Damit schränken sie den Denk- und Handlungsrahmen der Gegenwart ein und beeinflussen damit auch die zukünftigen Entwicklungslinien (vgl. Mayntz 2002).

bunden in die menschenrechtlichen und pädagogischen Diskurse über neue Paradigmen, in denen die Stellung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft neu diskutiert wird.

Dörner (2004) rekonstruiert beispielsweise einen Zusammenhang zwischen einer institutionalisierten und professionalisierten Eingliederungshilfe und der von 1930 bis in die 1980er Jahre vorherrschenden Industriegesellschaft, in der die Produktion von Gütern und Leistungen vor allem technisiert und standardisiert wurde. In diesem Sinne wurde auch die Institutionalisierung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen betrieben. Die sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts herausbildende Dienstleistungs- und Risikogesellschaft (Beck 1986) wirkte Dörner (2004) zufolge sodann wiederum auf die Eingliederungshilfe und beförderte entsprechend die De-Institutionalisierungsdiskurse (vgl. Dörner 2011). Auf die hieraus hervorgehenden Dispositive – wie etwa die neuen Gesetze – muss das System reagieren, sich daran anpassen und ausrichten.

Grundlegend lässt sich ein sozialpolitischer Wandel von einer paternalistischen Fürsorgepolitik, die sich durch einen hohen Grad an Fremdbestimmung auszeichnete, hin zu mehr Selbstbestimmung, Anerkennung der Menschenrechte und des Selbstbestimmungsrechts sowie zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft nachzeichnen (siehe Kapitel 3.1). Flankiert wird der „Anpassungsprozess“ an neue Paradigmen von fiskalischen Fragestellungen, die insbesondere vom demografischen Wandel und der damit einhergehenden sinkenden Finanzbasis des Sozialstaats bei gleichzeitiger Zunahme an Leistungsberechtigten ausgelöst wurden.⁴⁰

Die paradigmatischen Diskurse über den gesellschaftlichen Umgang mit und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen werden damit von ökonomischen Entwicklungen eingeraht, begrenzt und somit beeinflusst. Mehr noch: Aus der ökonomischen Situation heraus bildeten sich eigene Diskurse, die, als Teil des Diskursfeldes, gleichzeitig eine begrenzende Dimension darstellen.

3.2.1 Korporatismus und die Rolle der Leistungserbringer*innen insbes. der Freien Wohlfahrtspflege

Mit Blick auf die Entstehung der Behindertenhilfe im 18. Jahrhundert, die insbesondere von kirchlichen Einrichtungen entwickelt wurde, lässt sich zunächst eine staatliche Zurückhaltung in der Fürsorge für Menschen mit Behinderungen feststellen. Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen wurde damit traditionell der freien Initiative überlassen (vgl. Rohrmann

⁴⁰ Die Altersstruktur der Eingliederungshilfeempfänger*innen weicht von der der Gesamtbevölkerung ab. Die Gesamtbevölkerung hat eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung, die Zahl von Menschen mit Behinderungen nimmt hingegen zu. So ist der Anteil der über 55-Jährigen bei den Menschen mit Behinderungen nur halb so groß. Die „Alten“ wachsen also erst heran, eine Folge der systematischen Ermordung von Menschen mit Behinderungen während der Zeit des Nationalsozialismus. Dadurch treten mehr Menschen in das System der EGH ein als aus ihr heraus. Das Durchschnittsalter der Leistungsempfänger*innen lag 2006 bei 40 Jahren (vgl. Baur 2006, S. 7). Durch den medizinischen Fortschritt und eine bessere Gesundheitsversorgung steigt die allgemeine Lebenserwartung in Deutschland. Menschen mit Behinderungen, die früher gefährdeter waren früh zu sterben, leben heute deutlich länger. Der Wandel der gesellschaftlichen Bedingungen und Einstellungen führt zu einer früheren Lösung aus dem Elternhaus. Ebenfalls ist eine deutliche Zunahme von Menschen, die eine seelische Erkrankung haben, zu erkennen (Menschen mit Suchtproblematiken und Menschen mit seelischen Erkrankungen (Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen). Die Gründe hierfür sind multifaktoriell: Individualisierung, Leistungsgesellschaft, überlastete Krankenhäuser und Krankenkassen.

und Schädler 2011, S. 426). Diese Hilfen, die aus karitativen, sozialen Motiven heraus geleistet wurden, sicherten den Kirchen zunehmende gesellschaftliche Macht, die diese insbesondere durch die wachsende Fachexpertise festigen konnte. „Von politischer Seite wurde die Entwicklung dieses Arrangements von der Einschätzung getragen, dass die Aufgaben-delegation bei der Idiotenfürsorge an die kirchlichen Träger wesentlich kostengünstiger ist als eine staatliche Übernahme.“ (Schädler 2002, S. 28) Die Geschichte der Kooperation zwischen freier Initiative und Staat liegt demnach schon in den Anfängen der Schaffung sozial-staatlicher Strukturen begründet.

Diese Kooperation wurde während der Weimarer Republik sodann auch gesetzlich legiti-miert. Das in § 5 der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht (RFV) von 1924 erstmals formulierte Subsidiaritätsprinzip besagte, dass der Staat sich bei den Aufgaben zurückhalten soll, zu deren Erfüllung die freie Initiative, das heißt eine kleinere gesellschaftliche Einheit, imstande ist. Hiermit verbunden wurde eine Bestandsgarantie, nach der der Staat sich der (bereits existierenden) Einrichtungen und Dienste anderer Träger bedienen und keine neuen Einrichtungen schaffen sollte, soweit die bestehenden für die Erfüllung der Aufgaben aus-reichten. Die sieben damals existierenden Wohlfahrtsverbände wurden in § 5 RFV ausdrück-lich gesetzlich anerkannt und mit einer Bestandsgarantie versehen, durch welche ihnen eine Vorrangstellung gegenüber den öffentlichen Trägern eingeräumt wurde (vgl. § 5 Abs. 3 RFV, RGBI 1920). Ebenfalls wurde in Absatz 1 und 2 die Eigenständigkeit der Freien Wohlfahrts-pflege in der Zusammenarbeit mit der öffentlichen Hand explizit hervorgehoben, obgleich die Gesamtverantwortung und die Förderungsverpflichtung dem Staat oblagen. „Daß diese Ent-wicklung reichsgesetzlich forciert wurde, lag vor allem an der ideellen und interessenpoliti-schen Allianz zwischen führenden Funktionären der konfessionellen Wohlfahrtspflege, dem Zentrum und dem federführenden Reichsarbeitsministerium.“ (Föcking 2007, S. 395) Ein weiterer Grund lag wohl aber in der schlechten finanziellen Ausstattung der öffentlichen Hand (vgl. ebd., S. 396). Die Situation der sich zunächst in einem Neuaufbau befindlichen Fürsorge nach dem Zweiten Weltkrieg und die aus dem Krieg resultierende Personalknapp-heit bei öffentlichen Trägern begünstigten die Stellung der Freien Wohlfahrtspflege im Wie-deraufbau Deutschlands. Sie füllten die Lücken, die die öffentliche Fürsorge durch mangeln-de Zuständigkeitsbestimmungen im Wiederaufbau Deutschlands in der Nachkriegszeit hatte (vgl. ebd., S. 33). Hinzu kam die ebenfalls mit der Einführung des BSHG nochmals im Ver-gleich zur Weimarer Gesetzgebung gestärkten Vorrangstellung der Freien Wohlfahrtspflege im Eingliederungshilfegeschehen.

Die Zusammenarbeit zwischen Staat und Freier Wohlfahrtspflege zeichnete sich durch diese klare Aufgabenteilung aus: auf der einen Seite die Finanzierung der Leistungen, auf der an-deren Seite die Leistungserbringung. „Die freien Träger konnten in rechtlich und finanziell abgesicherten Bereichen ihre Aufgaben entsprechend der eigenen Weltanschauung fachlich und organisatorisch gestalten, während die öffentlichen Träger (Kommunen, Sozialversiche-rungen etc.) den finanziellen, organisatorischen und rechtlichen Rahmen bereitstellten.“ (EyBell 2015, S. 4) Das führte zu einer klaren Rollenaufteilung, in der es geringe Kontrollen der Mittelverwendung auf Seiten der Leistungserbringer*innen durch den Financier gab. Das Subsidiaritätsprinzip unterstrich den in der Weimarer Republik bereits beginnenden Dualis-

mus zwischen der öffentlichen Verwaltung und den freien Trägern, von der beide Seiten profitierten. Der Dualismus und die Erfahrungen mit dem Missbrauch staatlichen Handelns während der Zeit des Nationalsozialismus führten allerdings auch dazu, dass die staatliche Seite sich im Bereich der Eingliederungshilfe keine weiteren Steuerungsfunktionen einräumte, was einen systematischen Aufbau konzeptioneller Planungskompetenz auf der Seite der Leistungsträger verhinderte (vgl. Schädler 2002, S. 67 ff.). Zwar wurde bereits mit der Verabschiedung des BSHG im Jahre 1961 eine Verantwortung der Sozialhilfeträger zur Hilfeplanung normiert, diese nahmen die Sozialhilfeträger jedoch erst in den 1990er Jahren vermehrt wahr, da das Interesse an der Verwendung der Mittel erst mit dem enormen Anstieg der Fallzahlen und der daraus resultierenden Mittelknappheit wuchs. Aus der stärkeren Wahrnehmung der Steuerungsfunktion und der Kontrolle von Leistungserbringer*innen versprach man sich Einsparungen (vgl. Rohrman und Schädler 2011, S. 429) und einen größeren Einfluss auf die Angebotsentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe.

Die beschriebene Aufgabenteilung führte zu einem korporatistischen System, in dem die Freie Wohlfahrtspflege einen festen Platz in der Sozialpolitikformulierung, aber auch in der Realisierung von Maßnahmen und Programmen einnahm. „Korporatistisch ist die politische Willensbildung, wenn die Verbände über institutionalisierte Einflußnahmechancen bei der Formulierung und/oder der Vollziehung staatlicher Politik verfügen.“ (Hammerschmidt 1992, S. 59 mit Bezug auf Lehmbuch und Gerhard 1977, S. 91) Dies beschreibt einen Prozess, in dem die Freie Wohlfahrtspflege bzw. deren Verbände nicht ausschließlich Druck von außen auf die politisch-administrative Ebene ausübt, sondern tatsächlich beratend miteinbezogen wird, sodass auf dieser (gemeinsamen) Basis Entscheidungen gefällt werden. Für diese Art der Absprachen und gemeinsamen Zieldefinitionen bzw. Verflechtung von Staat und Verbänden steht seit den 1970er Jahren der Begriff des „Neo-Korporatismus“ (vgl. Heinze und Olk 1981; Hammerschmidt 1992; Backhaus-Maul und Olk 1994; Backhaus-Maul et al. 2015). Das neokorporatistische Gefüge zeichnet sich dadurch aus, dass politische Entscheidungen nicht einfach per Mehrheitsentscheid durch Abstimmungen getroffen werden, sondern von den beteiligten Parteien (Netzwerk aus Parteien, Ministerialverwaltung und Verbänden) „ausgehandelt werden, sodass die sektorale Verbändeeinbindung mit dem Ziel der Konsensfindung als das konstitutive Merkmal diesen Typs von Verhandlungsdemokratie bezeichnet werden kann“ (Dahme et al. 2005, S. 61). Es handelt sich also um eine gegenseitige Vereinbarung, in der nicht nur die Verbandsseite durch „Push“-Bewegungen versucht, ihre Interessen in die Behindertenpolitik einzubringen, sondern der Staat auch mittels „Pull“-Bewegungen die Verbände zur gemeinsamen Zusammenarbeit heranzieht (vgl. Spörke 2008, S. 35).

Korporatismus ist „ein System der Interessenvertretung, in dem die Glieder als eine begrenzte Anzahl von einzigartigen, obligatorischen, nicht konkurrierenden, hierarchisch geordneten und unterschiedlich funktionierenden Kategorien, vom Staat anerkannten oder genehmigten (wenn nicht sogar gegründeten) organisiert sind, denen ein repräsentatives Monopol innerhalb ihrer jeweiligen Kategorien im Austausch für die Kontrolle der Auswahl von Führungskräften und der Artikulation von Forderungen und von Unterstützungen, gewährt wird.“ (Schmitter 1979, S. 13 übersetzt durch Spörke 2008, S. 36)

Des Weiteren zeichnen sich korporatistische Systeme dadurch aus, „dass es häufig dieselben Akteure sind, die sowohl an der Formulierung politischer Programme wie auch an deren Implementierung mitwirken“ (Dahme et al. 2005, S. 61). Die korporatistische Verflechtung ist somit durch ihren beidseitigen strategischen Nutzen, aber auch von gegenseitiger Abhängigkeit gekennzeichnet. Die öffentlichen Träger delegieren die Ausführung ihrer Zuständigkeiten an die mit fachlicher Expertise ausgestattete Freie Wohlfahrtspflege, und die Freie Wohlfahrtspflege wirkt im fürsorgerechtlichen Politikgeschehen mit und nimmt damit Einfluss auf die Ausgestaltung der Behindertenpolitik, die direkt auf ihre Organisationen wirkt. Hierbei ist die Freie Wohlfahrtspflege schon sehr früh durch ihren kooperativen Zusammenschluss auf Verbandsebene als einheitliche Partnerin „machtvoll“ gegenüber dem Staat aufgetreten und konnte so mit stärkerer Stimme Einfluss auf Entscheidungs- und Gesetzgebungsprozesse nehmen (vgl. Backhaus-Maul et al. 2015, S. 33). Auf diese Weise entwickelte sich die Freie Wohlfahrtspflege zu einem leistungsfähigen und unentbehrlichen Grundstock der Sozialen Sicherung (vgl. Föcking 2007, S. 395) oder, wie Backhaus-Maul und Olt (1994, S. 101) es beschreiben, zu einem „neokorporatistischen Interessenkartell“. Rahmenvertraglich geforderte Entgeltvereinbarungen und Leistungsbeschreibungen sowie Qualitätssicherungsmaßnahmen werden in Gremien unter Beteiligung der Leistungserbringer*innen erarbeitet. Vertreten sind dabei die Freie Wohlfahrtspflege und die privat-gewerblichen Träger, die Wohlfahrtsverbände sind hierbei aber massiv in der Überzahl (vgl. auch Dahme et al. 2005, S. 51).

Diese Allianz stieß erstmals mit der Aufnahme des Vorrangs der Freien Wohlfahrtspflege in das BSHG 1961 auf Kritik. Insbesondere die Oppositionsparteien SPD und FDP griffen die Politik der amtierenden CDU/CSU-Regierung an, indem sie die Befürchtung äußerten, dass dieser Passus den Selbstverwaltungsspielraum der kommunalen öffentlichen Träger einschränken könnte. Dieser Streit führte letztendlich zu einem Bedeutungsverlust des Subsidiaritätsprinzips für die Steuerung des Verhältnisses zwischen öffentlichem Träger und Freier Wohlfahrtspflege (vgl. Backhaus-Maul und Olt 1994, S. 106). Auch wurde Kritik an dem korporatistischen System im Hinblick auf seine Intransparenz für die Leistungsberechtigten laut. Staat und Leistungserbringer*innen hätten abseits der wettbewerblichen Marktordnung ein für Dritte und für die Gesellschaft wirkmächtiges System etabliert, auf deren Ausgestaltung die Gruppe der Leistungsberechtigten nur indirekten Einfluss nimmt und nicht, wie in der marktwirtschaftlichen Logik üblich, durch Bewertungsmechanismen, wie Kaufkraft oder exit-voice-Mechanismen, anstoßen kann. Dennoch: Trotz der im Zuge der Verwaltungsreform in den 1990er Jahren verabschiedeten Abschaffung des Vorrangs der Freien Wohlfahrtspflege und dem damit möglichen Zugang auch privatwirtschaftlicher Träger zum „Markt“ der Leistungserbringer*innen kann nicht von einem grundlegenden Systemwandel der korporatistischen Verflechtung zwischen Staat und Freier Wohlfahrtspflege im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gesprochen werden. In der Binnenstruktur beider Systeme „Leistungsträger/ Staat“ und „Leistungserbringer*in/ Freie Wohlfahrtspflege“ haben die Reformen in den 1990er Jahren, die zu einer Marktöffnung und damit zu einer effizienteren Leistungserbringung führen sollte, am korporatistischen Verhältnis beider Akteur*innengruppen im Leistungserbringungsgeschehen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen jedoch wenig geändert.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind mit ihren 105.295 Einrichtungen und Diensten (2012) und rund 1,6 Millionen hauptamtlichen Mitarbeiter*innen (vgl. BAGFW 2012, S. 10) die größten Arbeitgeberinnen im Bereich sozialer Dienstleistungen (vgl. Boeßenecker 2005, S. 13). Aufgrund der steigenden Nachfrage nach personenbezogenen sozialen Dienstleistungen ist das Angebot der Freien Wohlfahrtspflege in den letzten 30 Jahren stark erweitert und ausgebaut worden. Allein zwischen 2008 und 2012 stieg die Zahl der Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege im Bereich der Behindertenhilfe um sieben Prozent an (vgl. BAGFW 2012, S. 33). 2001 waren 83,9 Prozent der „Behindertenheime“ in Trägerschaft einer der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, fünf Prozent in öffentlicher und 10,8 Prozent in privater Trägerschaft (vgl. Dahme et al. 2005, S. 25 Tabelle 2). Auch 2012/2013 scheint sich daran nichts Grundlegendes verändert zu haben: Die Gesamtstatistik der BAGFW von 2012 weist insgesamt 187.633 Betten und Plätze im Bereich der Behindertenhilfe aus (ebd., S. 33).⁴¹ Vergleicht man diese Daten mit denen der Statistik der Sozialhilfe für das Jahr 2013, die ausweist, dass 2013 rund 211.000 Personen in stationären Wohnsettings gelebt haben (vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 10), dann ergibt sich für 2013 sogar ein Marktanteil der Freien Wohlfahrtspflege von 89 Prozent im Bereich des stationären Wohnens von Menschen mit Behinderungen. Das durch Dahme, Kühnlein und Wohlfahrt et. al. (2005, S. 15) skizzierte Szenario einer Auflösung der Verbände ist gegenwärtig im Bereich der Eingliederungshilfe jedenfalls nicht zu erwarten. Und anstelle der mit der Reform der 1990er Jahre eingeführten Neuordnung der vertragsrechtlichen Beziehungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringer*innen durch Wettbewerb zwischen Leistungserbringer*innen zeichnet sich eher Kooperation und Marktaufteilung ab (vgl. Chevalier 2004).⁴²

Die Bereiche der Politikformulierung und der Implementation im Feld der Sozialpolitik „Eingliederungshilfe“ sind demnach traditionell von einer (neo-) korporatistischen Zusammenarbeit von Freier Wohlfahrtspflege und politisch-administrativer Ebene gekennzeichnet, was folglich besondere Berücksichtigung in der Analyse des Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe finden muss.

3.2.2 Institutionelle Ausgestaltung der Dienstleistungserbringung (Einrichtungen und Dienste)

Institutionalisierte Hilfen für Menschen mit Behinderungen haben, wie oben gezeigt (vgl. Kapitel 3.1), eine lange Tradition. Die Grundlagen für die heutige Struktur und Organisation des Feldes der Eingliederungshilfe wurden bereits mit den Anfängen sozialer Ordnungspolitik, in denen Menschen mit Behinderungen erstmals in den Fokus des Staates gerückt waren, gelegt. Die hieraus entstandene Sozialpolitik der Separation und Exklusion von Menschen mit Behinderung in stationären Unterbringungen/Sonderwelten differenzierte sich im 20. Jahr-

⁴¹ Zwar werden in o.g. Gesamtstatistik in der Betrachtung der Anzahl der Einrichtungen und Dienste sowohl stationäre, teilstationäre als auch ambulante Organisationseinheiten ausgezählt (vgl. BAGFW 2012, S. 33 f.), die Anzahl mit den verschiedenen Leistungsformen erreichten Personen lässt sich nur über die Angabe der Betten und Plätze erschließen (unabhängig vom Auslastungsgrad). Diese Größe ist nur für die stationären und teilstationären Settings verfügbar, sodass keine Rückschlüsse über die Anzahl der Leistungsberechtigten, die ambulante Hilfen der Eingliederungshilfe erhalten, gemacht werden kann.

⁴² Alleine die Tatsache, dass es keine Aufzeichnungen über die Verbreitung privatwirtschaftlicher Leistungserbringer*innen gibt, zeugt von einer eher geringeren Verbreitung.

hundert immer weiter aus und schuf ein gut funktionierendes korporatistisches Leistungserbringungssystem. Erst mit der Etablierung erster Interessenverbände für die Belange von Menschen mit Behinderungen konnten Impulse zum Wandel der stationären-institutionellen Dominanz und zur Ambulantisierung und Dezentralisierung der Leistungen gesetzt werden (vgl. Theunissen et al. 1999; Hammerschmidt 1992; Spörke 2008). Der Fokus für die Argumentation institutioneller Lösungen verschob sich von der Gesamtbevölkerung (Schutz der Bevölkerung vor den Menschen mit Behinderungen) allmählich auf die betroffenen Menschen, die speziellen Lösungen bedurften, um an der Gesellschaft teilhaben zu können (Schutz der Menschen mit Behinderungen). „Strittig war lediglich das Maß der als erforderlich betrachteten Besonderung, das meist in direktem Zusammenhang mit der Schwere der Behinderung gesehen wurde.“ (Schädler 2002, S. 58) Insbesondere vor dem Hintergrund des großen Einflusses der Freien Wohlfahrtspflege, die durch das Subsidiaritätsprinzip und die gesetzliche Vorrangstellung die Hauptakteurin in der Entwicklung von Angeboten und der Leistungserbringung war, lässt sich die tiefe Pfadabhängigkeit stationär-institutioneller Hilfestrukturen erklären. Dies lässt sich mit Rohrman und Schädler (2011, S. 427) besonders eindrücklich in der Betrachtung der Rezeption des von Bank-Mikkelsen und Nirje in den 1950er Jahren entwickelten Konzepts der „Normalisierung“ nachzeichnen. Dieses Konzept hatte es zum Ziel, Menschen mit Behinderungen umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Auf den drei Ebenen Arbeit, Wohnen und Freizeit sollte eine Teilhabe so „normal“ wie möglich, so „normal“ wie für andere, nicht-behinderte Menschen, möglich sein (vgl. Thimm und Bank-Mikkelsen 2005; Hähner et al. 1999). Bank-Mikkelsen (1974) fasst das Konzept der Normalisierung wie folgt zusammen:

„Als Ziel einer modernen Betreuung von geistig Behinderten sehen wir die möglichst weitgehende ‚Normalisierung‘ der Lebensbedingungen an. Für Kinder bedeutet Normalisierung, dass sie in einer ihnen gemäßen, wenn möglich in der gewohnten Umgebung leben und spielen, in den Kindergarten und später in geeignete Schulen gehen. Erwachsene sollen das Recht haben, ihr Elternhaus zu verlassen und schließlich einer geregelten Beschäftigung nachzugehen. Für Kinder wie für Erwachsene gehört eine sinnvolle Freizeitgestaltung und Erholung zur Gestaltung eines normalen Lebens. So streben wir die Eingliederung der Behinderten in die Gemeinschaft auf jede nur mögliche Weise an. Wir wollen ihnen helfen, von ihren Fähigkeiten Gebrauch zu machen, so begrenzt sie auch immer sein mögen. Wie andere Menschen haben die Behinderten ein unabdingbares Recht auf die bestgeeignete Behandlung, Förderung und Eingliederung. Ebenso unbestreitbar ist, dass jeder Umgang mit ihnen in ethisch einwandfreier Weise gestaltet werden muss.“ (Bank-Mikkelsen 1974 in Aselmeier 2008, S. 48)

In Westdeutschland wurde jedoch, so Theunissen (2002), nicht konsequent deinstitutionalisiert, sondern Normalisierung wurde als eine Humanisierung von Lebensräumen innerhalb von Institutionen gesehen. Beispielsweise wurden ehemalige vollstationäre Wohnheime zu Wohngruppen umgewandelt, und die Orientierung erfolgt in einem normalen Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus. Weiter wurden gemeindenahе Wohnangebote nur in Form von neuen Wohnheimen und nicht dem Normalisierungsprinzip entsprechend in Form von häuslichem Wohnen geschaffen. Auch wurde das traditionelle, heilpädagogische Behindertenbild, in dem der behinderte Mensch als Mängel- und Defizitwesen, der auf Fremdbestimmung angewiesen ist, dargestellt wird, kaum hinterfragt (vgl. Theunissen 2002, S. 49). Hierzu auch Rohrman und Schädler (2011, S. 427):

„Während das Normalisierungsprinzip in Skandinavien von Sozialpolitikern auf nationalstaatlicher Ebene als sozialpolitisches Programm zur Angleichung der Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderungen an gesellschaftlich übliche Lebensformen entwickelt wurde und entscheidend zur Überwindung von Sondereinrichtungen beigetragen hat, wurde es in der Bundesrepublik von den Fachverbänden der Behindertenhilfe als fachliches Konzept zur Weiterentwicklung ihres stationären Ansatzes rezipiert.“

Die Leistungserbringer*innen, die lange Zeit die Hoheit über die Fachlichkeit sozialstaatlicher Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe besaßen, benötigten mit dem Ruf nach Normalisierung der Lebensverhältnisse neue Formen der Leistungserbringung, die diese gleichzeitig nötig machten.

Erst mit der Psychiatrie-Enquete in den 1970er Jahren und der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in den 1980er Jahren wurde, durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984 und den hierin enthaltenen Grundsatz „ambulant vor stationär“, nach und nach konsequenter am Ausbau ambulanter Strukturen gearbeitet. Damit geriet das klassische stationäre Anstaltsmodell zunehmend in Legitimationsschwierigkeiten, die durch öffentlich gemachte Betreuungsskandale noch verstärkt wurden (vgl. Schädler 2002, S. 61 f.). Infolgedessen begannen die Leistungserbringer*innen allmählich mit der Neukonzeptionierung ihrer Leistungen. In Bezug auf Menschen mit schwereren Behinderungen hielt man aber dennoch an stationären Settings fest:

„Eine Gesamtversorgung gerade Schwerstbehinderter wird aber auch in nächster Zeit nicht ohne stationäre Einrichtungen auskommen und dort qualifiziertes Personal erfordern, um den Anforderungen genügen zu können.“ (Huber 1992, S. 135 in Schädler 2002, S. 62)

Trotz der seit Beginn der 1970er Jahre angestrebten Bemühungen vonseiten der Betroffenen und der Leistungsträger zeichnet sich das Feld der Eingliederungshilfe im Bereich des betreuten Wohnens anhaltend durch eine Dominanz stationärer Settings aus. Hierbei muss allerdings darauf verwiesen werden, dass die Datenlage zur Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen recht dünn ist, um eine verlässliche Auskunft über die Landschaft der Einrichtungen zuzulassen, wie es auch der wissenschaftliche Beirat des Teilhabeberichts des BMAS 2013 bemerkt:

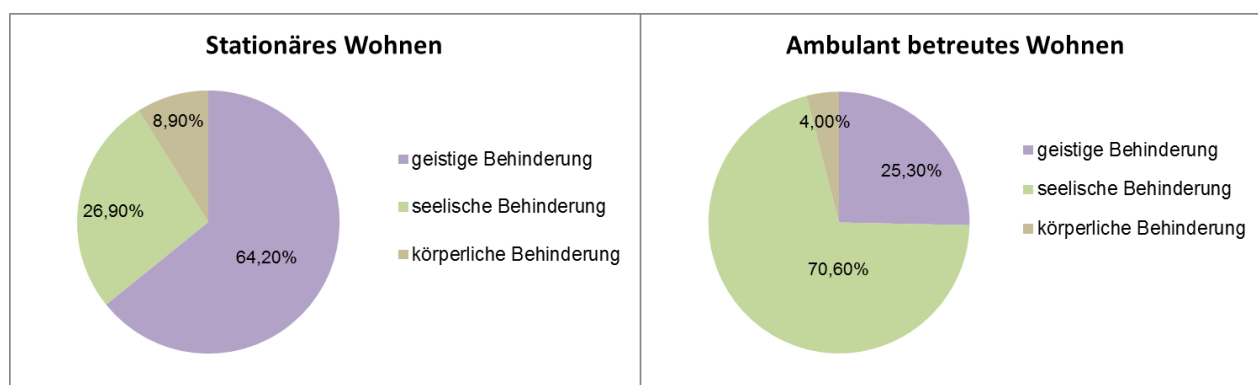
„Insgesamt ist die Datenlage zur Wohnsituation beeinträchtigter Menschen, zur Verwirklichung ihres Rechts auf selbst gewählte Wohnformen und eine selbstbestimmte Lebensführung als äußerst unzureichend einzuschätzen. So liegen weder systematische und verlässliche Informationen über die (regionale) Verfügbarkeit und Zugänglichkeit bedarfs- und bedürfnisgerechter, gemeindenaher Unterstützungsdienste vor, noch repräsentative Daten zur subjektiven Bewertung der Wohnsituation, der Möglichkeiten zur Selbstbestimmung, der sozialen Einbindung und der Partizipation im Gemeinwesen seitens beeinträchtigter Menschen.“ (BMAS 2013, S. 187)

Es kann also nur auf die Daten des Statistischen Bundesamtes und den Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zurückgegriffen werden.⁴³ 2013 erhielten laut Statistik der Sozialhilfe des Statistischen Bundesamtes rund 53 Prozent der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (alle Leistungsarten)

⁴³ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege erstellt zwar ebenfalls regelmäßig eine Gesamtstatistik, in der sie über die Anzahl ihrer Einrichtungen und Dienste (stationär, teilstationär, ambulant) sowie die hier beschäftigten Mitarbeiter*innen informiert (siehe BAGFW 2012). Als Bezugsgröße wird hier allerdings die Kategorie „Betten/Plätze“ gewählt, sodass hier keine Aussagen über die Anzahl der Leistungsberechtigten pro Hilfeart getroffen werden können.

Leistungen ausschließlich in Einrichtungen. 36 Prozent erhielten Leistungen ausschließlich außerhalb von Einrichtungen. Die verbleibenden elf Prozent erhielten Leistungen sowohl inner- als auch außerhalb von Einrichtungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 8). Der Blick auf die Verteilung im Bereich des Wohnens zeigt ein ähnliches Bild. Zwar konstatiert con_sens im für das Jahr 2013 erstellten Kennzahlenvergleich der Eingliederungshilfe⁴⁴ eine „steigende Ambulantisierungsquote“ (con_sens 2015, S. 5). Bei genauerem Blick auf die Daten zeigt sich allerdings, dass von rund 375.000 Personen, die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) erhielten, 211.000 stationär betreut wurden. 56 Prozent der Menschen, die Eingliederungshilfe beziehen, lebten demnach in stationären Settings. Hierbei lohnt ein differenzierterer Blick, unterschieden nach den Personengruppen. Abbildung 7 zeigt, dass bei der Personengruppe der Menschen mit einer geistigen Behinderung der größte Anteil in stationären Settings lebte, nämlich 64 Prozent. Mit Blick auf die Personengruppe der Menschen mit einer seelischen Erkrankung kehrt sich das Verhältnis um: „Im ambulant betreuten Wohnen stellen Menschen mit einer seelischen Behinderung (psychische Behinderung oder Suchterkrankung) mit 70,6 Prozent die größte Gruppe dar (2003: 71,1 Prozent). Die einzelnen Anteile haben sich im bundesweiten Schnitt innerhalb der letzten zehn Jahre nicht nennenswert verändert.“ (Ebd., S. 15)

Abbildung 7: Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten 2013



Quelle: con_sens 2015, S. 15. Eigene Darstellung.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Komplexität bzw. Schwere einer Behinderung und die Höhe des Hilfebedarfs sowie die regionale Systemdynamik Einfluss auf den Ort der Hilfeerbringung nimmt. Nichtsdestotrotz lässt sich in einer Gesamtschau oben dargestellter Daten ein anhaltendes Ungleichgewicht zugunsten stationärer Wohnsettings aufzeigen. Wie kann es also sein, dass der gesellschaftliche und wissenschaftliche Diskurs seit Jahren den Bedarf einer die Selbstbestimmung fördernden und empowernden Leistungsgestaltung, insbesondere durch eine stärkere Ambulantisierung, hervorbringt, die Realität jedoch nach wie vor stark von stationären Settings und institutionalisierten Hilfen gekennzeichnet ist?

⁴⁴ Hierfür lieferten 22 der 23 überörtlichen Träger der Sozialhilfe entsprechendes Datenmaterial (Rheinland-Pfalz hat sich bisher nicht beteiligt) (vgl. con_sens 2015, S. 7). Die Ergebnisse der anderen Träger wurden hochgerechnet und können als repräsentativ für das gesamte Bundesgebiet gelten.

Um diese Prozesse zu analysieren, bietet sich, laut Schädler (2002) oder Brachmann (2011), die soziologische Theorie des Neo-Institutionalismus an. Der neo-institutionalistische Ansatz geht davon aus, dass Organisationsstrukturen so lange Bestand haben, bis Störungen in der Umwelt den Status quo verändern. Umweltstörungen können in diesem Fall die Forderung der Ambulantisierung einer stationären Einrichtung resp. behindertenpolitische, ökonomische und menschenrechtliche Forderungen sein. „Organisationen [...] sind von Institutionen zu unterscheiden, die als sozialkulturelle Grundlage und Kontext die Umwelt von Organisationen bilden.“ (Backhaus-Maul et al. 2015, S. 28) Organisationsstrukturen ordnen das Zusammenwirken von Akteur*innen in Organisationen. Mit einer neo-institutionalistischen Perspektive wird also danach gefragt, „wie solche Institutionen zustande kommen, wie sie sich reproduzieren, welche Auswirkungen sie auf das Verhalten der Akteure haben, wie veränderbar sie sind und welche Bedeutung Institutionen für die Beharrlichkeit bzw. den Wandel von Organisationen haben“ (Schädler 2002, S. 15). Dabei wird davon ausgegangen, dass sich Organisationen durch Institutionalisierung (vgl. Berger und Luckmann 1980) legitimieren und dadurch ihre Struktur fortlaufend reproduzieren, und zwar durch gebildetes theoretischen (Handlungs-) Wissen oder, im Falle der Eingliederungshilfe, durch Anforderungen der öffentlichen Hand (vgl. Falk 2016, S. 117 mit Bezug auf Meyer und Rowan 1977, S. 348).

Brachmann (2011, S. 161) spricht in diesem Kontext davon, dass Institutionen durch das Auseinanderdriften von gesellschaftlich-wissenschaftlichem Diskurs und praktischer Realität in eine Legitimationskrise geraten und sich dadurch "re-institutionalisieren" müssen, ihre Funktion neu definieren und sich damit neu legitimieren. Dadurch, dass sich die Umwelt, in der sich die Institutionen bewegen, in einem grundlegenden Wandel befindet, stehen diese vor der Herausforderung, hier einen neuen funktionalen Platz einzunehmen, damit sie sich selbst legitimieren können und weiterhin eine (gesellschaftliche) Funktion erfüllen.

„Im Verständnis neo-institutioneller Theorieansätze bestehen diese Anpassungsleistungen in Prozessen der Übernahme und Implementation der neuen Normen, Werte und Regeln aus den sich verändernden Umwelten in die eigenen Strukturen und Verfahrensweisen der Organisation, die durch die kognitiven Prozesse des Wahrnehmens, Deutens und Bewertens der Akteure entscheidend beeinflusst werden. [...] Die Akteure orientieren sich bei ihren Entscheidungen bezüglich der beabsichtigten Anpassungsreaktionen ihrer Organisation in der Regel an deren internen Traditionen und Gepflogenheiten, Normen, Werten, Interessen, Kalkülen und den eigenen konzeptionellen Strategievorstellungen.“ (Ebd., S. 170)

Das Beharrungsvermögen von Institutionen an bewährten „Pfadern“ erklärt Kirchner (2012, S. 153 ff.) anhand folgender fünf Reproduktionsmechanismen bzw. -effekten, die hemmend auf institutionellen Wandel wirken. Eine Organisation ist demnach stets bemüht, ihre Identität zu wahren.

1. **Investitionseffekte:** Durch die bei der Gründung und Etablierung einer Institution entstandenen Aufwendungen (Investitionen) wird der „Investitionseffekt“ hervorgerufen: Die bereits erbrachten Aufwendungen (sunk costs) für einen bestimmten Standard, der der Organisationsidentität entspricht, stehen nicht mehr für mögliche Alternativen zur Verfügung, und die Entwicklung neuer Standards erfordert hohe Transformationsaufwendungen. Je höher also die bereits getätigten Investitionen in ein Institutionenmodell und einen Standard sind, desto mehr wird die Institution auch an diesem Modell festhalten, da

Alternativen „zu teuer“ sind. „Ein Selbstverstärkungsprozess aufgrund von Investitionseffekten entsteht, wenn Identität bestimmte Investitionsentscheidungen auslöst, die wiederum die Identität bestätigen, was wiederum zu einer weiteren Investition in der gleichen Entwicklungsrichtung führt und damit die Organisationsidentität in eine bestimmte Richtung lenkt.“ (Ebd., S. 155)

2. **Lerneffekte:** Das Lernen einer Organisation wird durch bereits gemachte Erfahrungen und Lernprozesse ihrer Mitglieder beeinflusst. Neue Herausforderungen und Probleme bzw. die Anpassung an die institutionelle Umwelt werden demnach zunächst mithilfe vorhandener und bewährter Handlungsstrategien und -routinen beantwortet. Die Organisationsidentität wirkt zudem verstärkend als Orientierungsrahmen (auch aufgrund der Investitionen) für die Koordinierung der Lernaktivitäten und kann eine „kognitive Trägheit“ (ebd., S. 156) in Bezug auf die Realisierung von Alternativen hervorrufen.
3. **Effekte durch Komplementarität:** „Eine Organisationsidentität beinhaltet Komplementaritäten, wenn sie aus einer dicht verflochtenen Matrix aufeinander bezogener Identitätselemente besteht. In einem solchen Fall sind Elemente ineinander verschachtelt und miteinander verknüpft.“ (Ebd., S. 157). Zentrale Strategien einer Organisation sind demnach durch komplementäre Elemente bedingt und stehen in ständiger Wechselbeziehung. „Ein Austausch eines Identitätselementes kann sich aufgrund der Komplementarität mit anderen Elementen als äußerst aufwendig gestalten“ (ebd.), weshalb an der Beibehaltung komplementärer Strukturen festgehalten wird.
4. **Effekte durch Macht:** Organisationen sind Orte von Macht. Hierbei kann Macht mit Foucault als Hierarchie oder Disziplinierungsmacht aber auch als Eröffnung von Möglichkeitsräumen begriffen werden. Aufgaben und Kompetenzen werden durch Hierarchien zugewiesen und regeln gleichzeitig den Informationsfluss und das Mitspracherecht der Mitglieder einer Organisation. „Der Status quo als Ergebnis von Machtkämpfen erzeugt eine Trägheit etablierter institutioneller Elemente“ (Huppert 2015, S. 32), weil mit einem Wandel auch eine Änderung etablierter Machtpositionen einhergehen kann.
5. **Effekte durch Legitimität:** Legitimität beschreibt den Rahmen dessen, was innerhalb einer Organisation kollektiv als richtig und angemessen gilt. Dieser Rahmen stabilisiert sich fortwährend durch seinen bestätigenden Vollzug. „Zum einen ist Legitimität die Ursache dafür, dass sich bestimmte Elemente der Organisationsidentität überhaupt dauerhaft reproduzieren. Zum anderen führt das gewohnheitsmäßige Einleben bestimmter Praktiken und Entscheidungsregeln zu einer Legitimierung, was wiederum die Elemente als Bestandteil der Organisationsidentität verankert. Durch diesen Mechanismus werden Veränderungsversuche systematisch behindert.“ (Kirchner 2012, S. 160)

Ebenfalls bietet es sich an, die historisch gewachsene Aufteilung der Zuständigkeiten für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe mit in Betracht zu ziehen: Die mit der Weimarer Fürsorgegesetzgebung von 1924 und 1961 im BSHG angelegte Teilung der Zuständigkeiten für stationäre und ambulante Hilfeformen durch überörtliche und örtliche Kostenträger enthielt keinerlei Anreize für die kommunale Fürsorge, ihre ambulanten Angebote auszubauen, ging es doch mit der Zuständigkeit der Kommunen für ambulante Leistun-

gen immer zulasten ihres Haushalts. Dies erkannte der Gesetzgeber sodann mit der Reform des BSHG zur Einordnung der Sozialhilfe in das Sozialgesetzbuch XII, in dem die Länder aufgefordert wurden, einheitliche Zuständigkeiten zu schaffen, ganz gleich, ob örtlich oder überörtlich (siehe § 97 Abs. 2 SGB XII). Rohrmann (2005) sieht einen entscheidenden Faktor für die sich zäh vollziehende Ambulantisierung in der fehlenden Eindeutigkeit des Gesetzgebers, der die Ambulantisierung scheinbar primär aus Kostengründen angeregt hat: Wenn ambulante Settings teurer sind als stationäre Alternativen, wie es bei Menschen mit einem komplexeren Hilfebedarf der Fall ist, dann wird mit dem in § 10 SGB XII formulierten Kostenvorbehalt ambulanten Lösungen ein Riegel vorgeschoben, wenn dies zumutbar ist. Der Gesetzgeber ist also grundsätzlich auch aus fachlichen und menschenrechtlichen Gründen an der Ambulantisierung interessiert, jedoch nur, insoweit sie auch günstiger ist als die stationäre Unterbringung.

„Die seit über 20 Jahren geltende Rechtsnorm „ambulant vor stationär“ wird in der Praxis in ihr Gegenteil verkehrt. Unser Sozialwesen reagiert bis heute auf Anlässe gesellschaftlichen Ausschlusses durch soziale Probleme, wie Behinderung, Alter oder Pflegebedürftigkeit nur selten durch Hilfen, die geeignet sind, den Ausschluss zu vermeiden oder zu überwinden, sondern meistens durch institutionellen Einschluss. Dies stellt einen gigantischen Sozialhilfemissbrauch dar. Mittel der Eingliederungshilfe für Behinderte in zweistelliger Milliardenhöhe werden Jahr für Jahr zweckentfremdet um davon ihre Ausgliederung zu finanzieren, Hilfe zur Pflege verkommt – ebenfalls in Milliardenhöhe – zu einer Hilfe der Verwahrung –, und führt zum anderen dazu, dass immer mehr Menschen unter menschenunwürdigen, menschenrechtswidrigen, ja zum Teil lebensgefährlichen Zuständen leben oder genauer: dahinvegetieren müssen.“ (Rohrmann 2005, S. 8)

Für das Verständnis der im Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen produzierten Konzepte zur zukünftigen Deutung der Institution Eingliederungshilfe und zur Steuerung und Erbringung der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen ist die historische Entwicklung der bestehenden Institution, der institutionellen Ausgestaltung (insbesondere durch stationäre Leistungen) und deren Beharrungstendenzen bedeutsam und trägt zu der von Strauss und Corbin (1996) beschriebenen theoretischen Sensibilität im Rahmen der Diskursanalyse bei.

3.2.3 Die rechtlichen Beziehungen der Akteur*innen: Das sozialrechtliche Dreieck

„Dreiecksbeziehungen sind fragil und folglich anfällig für Störungen jeglicher Art. Drei Personen, die jeweils enger miteinander zu tun haben – dies birgt zahlreiche Konfliktpotenziale. Es besteht latent die Gefahr, dass eine Beziehung dominiert und die beiden anderen verdrängt. Damit die drei Verhältnisse Stabilität erlangen, brauchen sie feste Absprachen.“ (Dillmann 2012, S. 181)

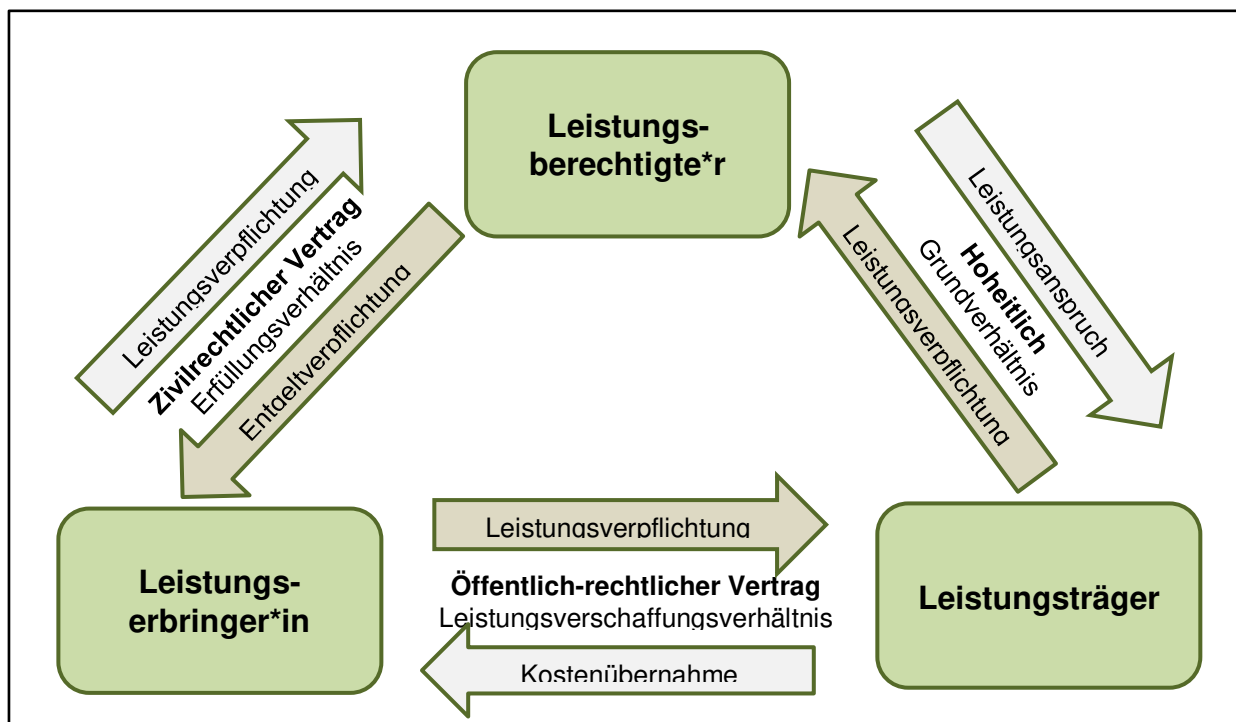
Ebenfalls bedeutsam im Sinne der beschriebenen theoretischen Sensibilität für vorliegende Diskursanalyse und die eingehende Analyse der Sprecher*innenpositionen und –rollen im Diskurs ist die Analyse der rechtlichen Beziehungen der drei zentralen Akteur*innengruppen im Eingliederungshilfegeschehen.

Die Rollen und Funktionen zwischen den Beteiligten sind im Leistungsgeschehen der Eingliederungshilfe, wie in der Betrachtung der korporatistischen Verflechtung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*innen gezeigt (siehe Kapitel 3.2.1), schon in den Anfän-

gen der Armenfürsorge zu finden und mit der Aufnahme des Subsidiaritätsprinzips in die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht (RFV) von 1924 auch gesetzlich normiert. Daraus entwickelte sich ein Leistungserbringungsrecht, das die Gesamtheit der Verhältnisse und Beziehungen der beteiligten Parteien – Leistungsträger, Leistungserbringer*in und Leistungsempfänger*in – umfassend regelt (vgl. Pattar 2012, S. 85). Diese Gesamtheit der Verhältnisse wird mit dem sozialrechtlichen Dreieck beschrieben. Von einem Dreieck spricht man deshalb, weil alle drei Parteien in wechselseitigen Beziehungen zueinander stehen. Ein solches Dreieck entsteht immer dann, wenn der öffentliche Träger/Sozialhilfeträger die geschuldete Leistung nicht selbst erbringt, sondern die Leistungserbringung durch die freie Initiative im Rahmen des Sachleistungsprinzips übernommen wird. Da im Bereich der Eingliederungshilfe nur rund fünf Prozent der Leistungen von öffentlichen Trägern erbracht werden (vgl. Dahme et al. 2005, S. 25 Tabelle 2), ist das sozialrechtliche Dreieck die Bezugsgröße, mit der das Leistungsgeschehen beschrieben und analysiert werden kann. Dies ist zudem auch gesetzlich in § 75 Abs. 2 SGB XII normiert: „Zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialhilfe sollen die Träger der Sozialhilfe eigene Einrichtungen nicht neu schaffen, soweit geeignete Einrichtungen anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können.“ Es wird also explizit auf die Nutzung der Angebote der freien Initiative verwiesen.

Die folgende Grafik illustriert die Beziehungen zwischen den beteiligten Akteur*innen. Die einzelnen Verbindungen werden nachfolgend konkretisiert.

Abbildung 8: Das sozialrechtliche Dreieck in der Eingliederungshilfe



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an (Grube 2013)

*Die Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigter*in und Leistungsträger*

Wie in Kapitel 1.4.1 erörtert, ist die Voraussetzung für einen Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe gemäß § 53 Absatz 1 SGB XII in Verbindung mit § 2 SGB IX eine wesentliche **Behinderung** oder eine **drohende Behinderung**. Voraussetzung ist weiterhin, dass die in SGB IX formulierten Ziele zumindest partiell erreicht werden können (§ 53 Abs. 1 SGB XII). Eingliederungshilfe muss demnach bei den gegebenen Besonderheiten des Einzelfalls geeignet sein, um dem Menschen mit einer Behinderung die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft oder am Arbeitsleben zu ermöglichen, oder es muss zumindest eine Aussicht auf Erfolg gegeben sein (vgl. Schubert 2000, S. 17; Grube et al. 2008, Rn. 18; § 53 SGB XII).

Besteht ein Rechtsanspruch, so hat die leistungsberechtigte Person einen Anspruch auf bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige Eingliederungshilfeleistungen, denn immerhin misst sich die Bedarfsdeckung an der Menschenwürde. Gemäß Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip aus Artikel 20 Absatz 1 Grundgesetz besteht ein Anspruch auf die Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein. Gemäß § 1 SGB XII ist es die Aufgabe der Eingliederungshilfe, „den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht.“ Hieraus ergibt sich ein individueller Rechtsanspruch jeder*s Bundesbürger*in auf Hilfeleistung im Bedarfsfall. Der einzelne Mensch steht insofern im Mittelpunkt der rechtlichen Regelungen (vgl. Grube et al. 2008, Rn. 36). „Ferner ist durch das Menschenwürdeprinzip die Verpflichtung des Staates, für die Sicherung des Existenzminimums jedes Menschen zu sorgen, unverrückbar festgelegt. Die Selbsthilfeverpflichtung des Leistungsberechtigten ist zugleich Ausdruck seiner Menschenwürde.“ (Ebd.) Dieser Bedarf wird bis dato vorwiegend als Sachleistung bewilligt, sodass die leistungsberechtigte Person nicht nur einen Anspruch auf die bedarfsgerechte Leistung hat, sondern überdies einen Anspruch darauf, dass der Sozialhilfeträger die Vergütung für diese Leistung (grundsätzlich) übernimmt. Der Sozialhilfeträger zahlt diese Vergütung allerdings nicht an die leistungsberechtigte Person (es sei denn, sie nimmt das persönliche Budget in Anspruch), sondern an die leistungserbringende Institution (vgl. Pattar 2012, S. 93).

Der Leistungsträger resp. der Sozialstaat steht insofern in der Pflicht, diesen Bedarf zu decken, und zwar bezogen auf den individuellen Teilhabebedarf der leistungsberechtigten Person. Um den individuellen Hilfebedarf der jeweiligen Person zu bestimmen, werden Hilfebedarfsbemessungsinstrumente eingesetzt. In der Sozialpsychiatrie werden die Wünsche und notwendigen Bedarfe der*s Klient*in vorzugsweise mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) ermittelt, im Bereich der Geistig-, Körper- und Sinnesbehindertenhilfe mit dem sog. Metzler-Verfahren. Mit diesen Instrumenten werden die Betreuungsbedarfe verschiedener Lebensbereiche, wie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und die emotionale und psychische Entwicklung, ermittelt. Die Ergebnisse der jeweiligen Hilfebedarfsermittlung bilden die Grundlage für die Zuordnung in eine Gruppe für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf (Bedarfsgruppe).

Der Auftrag für eine qualifizierte Einzelfallsteuerung an die Sozialhilfeträger der Eingliederungshilfe lässt sich aus dem SGB XII (ab 1.1.2020 aus dem 2. Teil des SGB IX-neu) ablei-

ten. Der zum Zeitpunkt vorliegender Diskursanalyse geltende § 58 SGB XII⁴⁵ besagt, dass der individuelle Eingliederungshilfebedarf unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Person in einem Verfahren ermittelt und abgebildet werden soll, welches in den Gesamtplan zur Durchführung der Eingliederungshilfeleistungen mündet. Der Gesamtplan enthält, unter Beachtung der Leistungsansprüche an andere vorrangige Sozialleistungsträger, neben der Beschreibung sämtlicher Teilhabeziele und -leistungen unter Einbezug der Selbsthilfepotenziale auch die Richtlinien und Kriterien zur Wirkungskontrolle sowie administrative Angaben zum Bewilligungs- und Überprüfungszeitraum. Diese bedarfsgerechte Leistung erfüllt der Leistungsträger im Bereich der Eingliederungshilfe gemäß dem Subsidiaritätsprinzip (§ 75 Abs. 2 SGB XII; ab dem 1.1.2020 § 124 Abs. 1 SGB IX-neu) durch freie Träger. Insofern muss der Leistungsträger die Qualität der Leistungen, die durch die freien Träger erbracht werden, sicherstellen. Mit der Vereinbarung gem. § 75 SGB XII garantiert der Leistungsträger der leistungsberechtigten Person die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Standards. Leistungsträger und leistungsberechtigte Person stehen demnach in einem hoheitlichen Verhältnis zueinander, auch Grundverhältnis genannt.

*Die Rechtsbeziehungen zwischen Leistungserbringer*in und Leistungsträger*

Der Sozialhilfeträger verschafft der leistungsberechtigten Person die geschuldete Leistung gem. § 75 Abs. 2 SGB XII bzw. am dem 1.1.2020 § 124 Abs. 1 SGB IX-neu in der Regel durch „andere Träger“, im Folgenden Leistungserbringer*innen. Leistungserbringer*in und Leistungsträger stehen damit in einem (Sach-) Leistungsveranschaffungsverhältnis zueinander (vgl. Pattar 2012, S. 88 mit Verweis auf das BSG-Urteil vom 28. Oktober 2008 B 8 SO 22/07 R, BSGE 102, 1, Rn. 16; Grube 2013, S. 8). Bisher werden die Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vorwiegend als Sachleistungen in Anspruch genommen. Zwar besteht seit Januar 2008 mit der Einführung des persönlichen Budgets auch die Möglichkeit, Geldleistungen anstelle von Dienstleistungen zu erhalten, bisher wird diese Leistungsform jedoch selten in Anspruch genommen.⁴⁶

Der Sozialhilfeträger ist zur Vergütung der durch die Leistungserbringer*in erbrachten Leistung regelhaft nur dann verpflichtet, wenn zwischen der Leistungserbringerin und dem Leistungsträger eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung gem. § 75 ff. SGB XII geschlossen wurde⁴⁷. Diese Vereinbarungen sind Voraussetzung für die Einrichtung, Leis-

⁴⁵ Seit Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 wird das Gesamtplanverfahren reformiert in §§ 141ff. SGB XII geregelt. Diese Regelungen werden ab dem 1. Januar 2020 inhaltsgleich in § 117ff. SGB IX-neu überführt.

⁴⁶ Am Jahresende 2013 nahmen 8.516 Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe das Persönliche Budget in Anspruch (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 11). Dies entspricht rund einem Prozent der Leistungsberechtigten insgesamt (834.000 Leistungsempfänger*innen im Jahr 2013, vgl. ebd., S. 8).

⁴⁷ Ab dem 1.1.2020 mit der Überführung der Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ wird die Beziehung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*in durch die §§ 123 ff. SGB IX-neu geregelt. § 123 Abs. 1 SGB IX-neu besagt, dass der Leistungsträger der Eingliederungshilfe nur dann bewilligt, wenn „eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Träger des Leistungserbringers und dem für den Ort der Leistungserbringung zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht.“ Als Leistungserbringer ist gem. § 124 SGB Abs. 1 IX-neu geeignet, wer die Leistungen „wirtschaftlich und sparsam erbringen kann“. Als Maßstab wird hierfür der externe Vergleich angeführt. Die schriftliche Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*in enthält weiterhin eine Leistungs- und eine Vergütungsvereinbarung (§ 125 SGB IX-neu), durch die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt enthalten diese Vereinbarung künftig jedoch nur noch diese Leistungsregelungen. Die Prüfvereinbarung entfällt an dieser Stelle, stattdessen wird ein gesetzliches Prüfrecht der Wirtschaftlichkeit und Qualität in § 128 SGB IX-neu eingeführt.

tungen zu erbringen und abrechnen zu dürfen. Die einrichtungsbezogene Vereinbarung basiert für gewöhnlich auf einem entsprechenden (Landes-) Rahmenvertrag (siehe § 79 SGB XII), der zwischen dem überörtlichen Sozialhilfeträger und den kommunalen Spitzenverbänden geschlossen wird und den Einzelvereinbarungen eine einheitliche Struktur vorgibt.

- Die **Leistungsvereinbarung** (§ 76 Abs. 1 SGB XII) regelt die zu erbringende Leistung in Art, Umfang und Qualität. Sie beinhaltet sowohl das Anforderungsprofil an die Qualifikation des Personals als auch Bestimmungen über die zu betreuende Zielgruppe der Einrichtung oder des Dienstes. Auch die personelle und sachliche Ausstattung der Einrichtung wird hier festgelegt.
- In der **Vergütungsvereinbarung** (§ 76 Abs. 2 SGB XII) wird der konkrete Kostensatz für die zu erbringenden Leistungen festgelegt. Dieser setzt sich aus einer Grund- und einer Maßnahmenpauschale sowie einem Investitionsbetrag zusammen.
 - Die **Grundpauschale** umfasst bei stationären Hilfen im Wesentlichen die kalkulierten Kosten für Unterkunft und Verpflegung.
 - Die **Maßnahmenpauschale** enthält alle Aufwendungen für die erforderlichen betreuerischen Hilfen. Für die Berechnung der Maßnahmenpauschale sieht das SGB XII eine Einteilung in Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Hilfebedarf vor. Entsprechend leitet sich von der Betreuungsintensität pro Woche der Preis ab, sodass jeder Bedarfsgruppe eine Vergütung hinterlegt ist.
 - Der **Investitionsbetrag** umfasst alle Kosten für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung.
- In der **Prüfungsvereinbarung** wird die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der zu erbringenden Leistungen festgelegt. Gemäß § 76 Abs. 3 SGB XII, sollen „die Träger der Sozialhilfe [...] mit dem Träger der Einrichtung Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen“ vereinbaren. Wie diese tatsächlich aussehen, wird jedoch nicht konkretisiert.

Vor dem Hintergrund, dass Leistungen, die soziale Einrichtungen und Dienste erbringen, stets zweckmäßig und wirtschaftlich zu sein haben, ist bei der Preisbildung ein externer und ein interner Vergleich durchzuführen. Beim externen Vergleich wird geprüft, ob der vereinbarte Preis höher ist, als mit anderen Einrichtungen für eine vergleichbare Leistung bereits vereinbart wurde (siehe § 75 Abs. 2 SGB XII). Zumeist ist eine Preisspanne festgelegt, die nicht überschritten werden darf. Mit anderen Worten: Liegt das Preisbegehren des Leistungsträgers oberhalb der Marktpreisspanne, ist der Abschluss einer Vereinbarung ausgeschlossen. Liegt das Preisbegehren innerhalb der Marktpreisspanne, ist hingegen zu prüfen, ob der Preis für die Leistung sparsam und wirtschaftlich ist (interner Vergleich). Kommt es zum Abschluss der Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung ein, werden diese auf einen bestimmten Zeitraum befristet (§ 77 Abs. 1 SGB XII). In der Regel beträgt die Laufzeit ein Jahr, in der die*der Leistungserbringer*in monatlich mit dem Leistungsträger abrechnet.

Nach Ablauf gelten die vereinbarten Konditionen bis zum Abschluss einer Folgevereinbarung weiter. Die Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer*in und Leistungsträger enthalten demnach Angaben zum Inhalt, zur Art und zur Qualität der vereinbarten Dienstleistungen, ebenso wie die Verpflichtung zur Wirtschaftlichkeit. Mit dieser Vereinbarung bewegen sich Leistungserbringer*in und Leistungsträger demgemäß in einem öffentlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, das die Kostenübernahme der Leistungen durch den Leistungsträger und die Leistungsverpflichtung der vereinbarten Leistung durch die Leistungserbringer*in bestimmt. Dieser öffentlich-rechtliche Vertrag wird zunächst unabhängig vom Einzelfall geschlossen (vgl. Pattar 2012, S. 88). Voraussetzung ist hierbei allerdings, dass ein Grundverhältnis zwischen der leistungsberechtigten Person und der leistungserbringenden Institution besteht, denn es können nur tatsächlich erbrachte Leistungen abgerechnet werden (vgl. Grube 2013, S. 11).

*Die Rechtsbeziehungen zwischen Leistungserbringer*in und Leistungsberechtigte*r*

Zwischen Leistungserbringer*in und leistungsberechtigter Person besteht ein zivilrechtliches Schuldverhältnis, auch Erfüllungsverhältnis genannt (vgl. Pattar 2012, S. 94). Wählt die leistungsberechtigte Person eine*n bestimmte*n Leistungserbringer*in zur Inanspruchnahme der Dienstleistungen aus und erstellt mit dieser einen Hilfeplan, so schuldet die*der Leistungserbringer*in der*m Leistungsberechtigten die vereinbarte Leistung und hat ihrerseits einen Anspruch auf die Vergütung der Leistungen. Die Höhe der Vergütung ist wiederum an die im Leistungsveranschaffungsverhältnis zwischen Leistungserbringer*in und Leistungsträger vereinbarte Vergütung gebunden (vgl. Grube 2013, S. 9). „Die Vertragsparteien können also nur die Leistungen wirksam vereinbaren, die in den Einzelvereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel SGB XII vorgesehen sind. Außerdem – und das ist erheblicher – können sie für dort geregelte Leistungen nur die Vergütung vereinbaren, die in diesen Vereinbarungen vorgesehen ist.“ (Pattar 2012, S. 95) Handelt es sich um stationäre oder teilstationäre Leistungen, so wird i.d.R. ein Heimvertrag⁴⁸ geschlossen, bei ambulanten Leistungen ein Dienstleistungsvertrag (vgl. Niediek 2010, S. 108).

3.2.4 Ökonomisierungstendenzen in der Leistungssteuerung und -erbringung

Bereits seit den 1970er Jahren lassen sich, wie in Kapitel 3.1.4 aufgezeigt, erste Diskurslinien zur „Krise des Sozialstaats“ nachzeichnen (vgl. Kaufmann 2003, S. 13). Insbesondere aber mit Beginn der 1990er Jahre wird über die Zukunft des deutschen Sozialstaates breit diskutiert (siehe z.B. Schommer 2008; Lessenich 2008; Butterwegge 2014). Die zentralen Pfeiler des Sozialstaats – Vorsorge, Förderung, Entschädigung, Fürsorge –, sind zwar nach wie vor strukturgebend, der Sozialstaat gerät, so scheint der diskursive Konsens allerdings, an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit. Im Mittelpunkt des Sozialstaatsdiskurses stand in den 1990er Jahren zunächst die zu optimierende Steuerungsfähigkeit (vgl. Heinze und Schneiders 2014, S. 45). Folge war die generelle Umgestaltung der gesamten Verwaltung.

⁴⁸ Für stationäre Leistungen gilt seit 2009 grundsätzlich das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG).

Angestoßen durch die sinkende Finanzbasis öffentlicher Haushalte geriet der Sozialstaat grundsätzlich unter Legitimationsdruck. Wirkung und Qualität insbesondere sozialer Dienstleitungen wurden zunehmend infrage gestellt, die Organisation und Steuerung von Verwaltungshandeln geriet ins Blickfeld der Öffentlichkeit. Im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wurde insbesondere das geltende Finanzierungssystem der Selbstkostendeckung kritisiert (siehe hierzu Weber 2014, S. 27 ff.), denn die Kosten für die Eingliederungshilfe stiegen stetig an. Zwar war dieser Kostenzuwachs mit der Zunahme der Leistungsberechtigten zu erklären, gleichzeitig veränderte sich aber auch innerhalb der Anbieter*innenlandschaft Grundlegendes. Die Leistungserbringung der Freien Wohlfahrtspflege verteuerte sich, weil zum einen ein Rückgang des ehrenamtlichen Engagements und der Spendenbereitschaft, insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg, zu verzeichnen war. Hinzu kam die zunehmende Professionalisierung der in der Eingliederungshilfe tätigen Fachkräfte, die ihrerseits eine höhere Entlohnung verlangten.

Basis der Finanzierung bildeten bis dato alle Kosten, die zum Betrieb der Einrichtung und zur Erstellung der sozialen Dienstleitungen nötig waren (Personalkosten, Sachkosten, Instandhaltung und Abschreibungen). Diese Gesamtkosten wurden sodann durch die Anzahl der Plätze in einer Einrichtung und deren geplanter Auslastung geteilt, sodass hiermit ein Kostensatz pro Person (Pflegesatz) errechnet werden konnte (vgl. ebd., S. 29). Alle Mehraufwände wurden am Jahresende ersetzt. Eventuelle Unterdeckung oder anfallende Mehrkosten eines Haushaltsjahres konnten im Budget des nächsten Jahres berücksichtigt werden. Das Selbstkostendeckungsprinzip (vgl. Vigener 1994, S. 122) beförderte aus Sicht des Leistungsträgers allerdings nicht den wirtschaftlichen Umgang der leistungserbringenden Einrichtungen, da etwaig entstehende Mehrkosten nicht sanktioniert wurden und der Leistungsträger bis dato mangels Regelung keine Kontrollmöglichkeiten darüber hatte, ob die Leistungserbringer*innen die vereinbarte Leistung nach Art, Inhalt und Umfang und Qualität erbrachten.

Parallel zu den Diskussionen um eine neue Finanzierungsform wurde das Konzept der „Neuen Steuerung“ für die öffentliche Verwaltung diskutiert und zu implementieren angedacht (vgl. Karsten 2005, S. 1760; Heinze und Schneiders 2014, S. 46). Die Neue Steuerung bündelte u.a. die Idee, die Steuerungsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung durch die Einführung betriebswirtschaftlicher Instrumente zu optimieren. Der Fokus einer „Neuen Steuerung“ lag darauf, die sozialstaatlichen Leistungen am ökonomischen Prinzip auszurichten. Die öffentlichen Mittel sollten fortan *effektiv*, also auf eine zuvor bestimmte Wirkung ausgerichtet, und *effizient*, hierbei in einem optimalen Verhältnis zwischen Kosten und der zu erzielenden Wirkung, gestaltet und erbracht werden. Dabei wurde die Konzentration auf die Effektivität laut Sabine Schäper (2006, S. 103) zunächst – mangels geeigneter Konzepte und Methoden – vernachlässigt. Die angestrebte Wirkung der Eingliederungshilfe, also das Ziel der Eingliederungshilfe, war die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Hieran mussten sich alle erbrachten Leistungen messen.

Diese Forderung nach der Orientierung am ökonomischen Prinzip ging einher mit der Forderung nach einer größeren Trägerpluralität, um einen Wettbewerb zu initiieren. Hierfür wurde 1994 mit der Abschaffung des Kostendeckungsprinzips in der Eingliederungshilfe der Grund-

stein gelegt (§ 93 BSHG). Grundlage der Leistungserbringung war damit der Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen, die die Leistung detailliert nach Art, Inhalt, Umfang und Qualität beschrieb, sowie die Vergütung und zudem die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zum Gegenstand hatte (vgl. § 93 Abs. 2 Nr. 1-3 BSHG sowie Mrozynski 2003, S. 7). Bezugspunkt war nun also die zu erbringende Leistung für jede leistungsberechtigte Person und nicht mehr die in der Einrichtung entstehenden Kosten. Mit der Kopplung der Finanzierung an die zu erbringende Leistung wurde die Gleichstellung aller potenziellen Leistungsanbieter*innen ermöglicht, denn zeitgleich wurde der gesetzliche Vorrang frei-gemeinnütziger Träger aufgehoben. Seitdem konnten nun auch privatwirtschaftliche Träger unter bestimmten Umständen Leistungsverträge mit den Sozialhilfeträgern gem. §75 ff. SGB XII abschließen und Leistungen erbringen. Damit wurde der „Markt“ geöffnet und es konnte prinzipiell ein Wettbewerb zwischen frei-gemeinnützigen und privat-gewerblichen Trägern um die Leistungsberechtigten entstehen.

Mit der Sozialhilfereform von 1996 (Inkrafttreten 1999) wurden die Bestimmungen erneut modelliert, um die Kosten- und Leistungstransparenz zu erhöhen, die Qualität der Eingliederungshilfeleistungen zu verbessern und damit die Kostensteigerungen zu begrenzen. Insbesondere sollte durch die neuen Bestimmungen der Wettbewerbsgedanke unter den Leistungsanbietern stärker angeregt werden. Dies geschah nicht ohne Hintergrund: Das bilateral-korporatistische Modell zwischen Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern barg aus ökonomischer Perspektive Ineffizienzen. Denn durch die starke Abhängigkeit der öffentlichen Träger von der Freien Wohlfahrtspflege, die Expertise und Leistungsstrukturen vorhielt, war der Preis für diese Dienstleistungen im ökonomischen Sinne nicht Folge der Nachfrage. Die gegenseitigen Abhängigkeiten beider Akteur*innen verhinderten jedoch geradezu grundlegende Veränderungen.

Die Aufhebung der Vormachtstellung der Freien Wohlfahrtspflege und damit die Öffnung des „Marktes“ auch für private Leistungsanbieter*innen sollte insgesamt den Anreiz für Anbieter*innen von Eingliederungshilfeleistungen erhöhen, passgenaue, hochwertige und bedarfsgerechte Leistungen zu organisieren (vgl. Fretschner et al. 2003, S. 52). „Der aktivierende Staat setzt auf *Leistungsaktivierung durch Organisationsentwicklung*. Wer eine Leistung erbringt oder erbringen könnte, soll zur permanenten Verbesserung von Qualität und Effizienz angeregt und darin kooperativ unterstützt werden – unabhängig davon, ob es sich um Verwaltungseinheiten, halböffentliche Institutionen, Initiativen oder Unternehmen handelt.“ (Ebd.) Diese Reform schuf die strukturellen Grundlagen für den Einzug ökonomischer Prinzipien und Instrumente in der Steuerung und Erbringung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Ökonomisierung verstehen Heinze, Schneiders und Strünck (2007, S. 256) als „ein[en] Prozess, in dem politisch vereinbarte Standards abgelöst werden durch eine stärkere ‚Monetarisierung‘, d.h. Festlegung von output-Zielen, Controlling von input und output, Vergleichbarkeit von Produkten und Betonung von Effizienz als Kontrollkriterium.“

Die Einführung von marktwirtschaftlich orientierten Steuerungselementen führte in der Sozialarbeits- und Verwaltungswissenschaft zu einem kontroversen Fachdiskurs, der sich grob in zwei Hauptstränge teilen lässt: zum einen in eine Ökonomisierungskritik, in der vor allem die Auswirkungen einer marktwirtschaftlichen Logik auf die Leistungsbezieher*innen und die

Leistungserbringer*innen problematisiert wird, indem davon ausgegangen wird, dass Denkweisen und Instrumente der Ökonomie aus ihrem Sinnzusammenhang gerissen werden und dem Sozialen, das nach anderen Gesetzen funktioniert, aufoktroiert werden (vgl. Boeßenecker et al. 2000; Lindenberg 2000; Schäper 2006; Buestrich et al. 2008; Dahme und Wohlfahrt 2009; Dahme und Wohlfahrt 2015). Zum anderen in einen zweiten Strang, den Weber als „managerialistischer Steuerungsdiskurs“ (Weber 2014, S. 10) bezeichnet und der die Chancen diskutiert, die die Aufhebung der neokorporatistischen Strukturen bieten könnte, z.B. die Steigerung der Effizienz von sozialstaatlichen Leistungen (vgl. z.B. Monopolkommission 1998; Meyer 2008; Meyer 2010).

Die Reform hatte einschneidende Veränderungen im Verhältnis von Leistungsträgern (kommunale Verwaltungen) und Leistungserbringer*innen zur Folge. Die Anforderungen an Institutionen der Freien Wohlfahrtspflege und deren Legitimationsgrundlagen veränderten sich damit, denn der Wandel von Verteilungs- hin zu Effizienz- und Effektivitätskriterien stellte das ordnungspolitische Subsidiaritätsprinzip sowie die damit einhergehende politische und rechtliche Sonderstellung der Freien Wohlfahrtspflege infrage (vgl. Backhaus-Maul et al. 2015, S. 35 mit Bezug auf Evers und Heinze 2008, S. 12; Rauschenbach et al. 1995). Wurde der Freien Wohlfahrtspflege bis dato relativ freie Hand in der Ausführung, Gestaltung und Bestimmung der hierfür erforderlichen Qualität gelassen, forderte man mit dem neuen, auf Effizienz abzielenden Finanzierungssystem auch Qualitätsstandards und damit Kontrollen der Einhaltung ebendieser ein.

Diese Umsteuerung trägt laut Fretschner, Hibert und Stöbe-Blossey (2003, S. 37) „dem Umstand Rechnung, daß die klassischen Strukturen, Instrumente und Leistungen der öffentlichen Hand angesichts des schnellen sozialen und ökonomischen Wandels nicht mehr hinreichend funktionieren“. Die Durchsetzung von Strukturen und die Schaffung von Rahmenbedingungen, die das Engagement von Mitgliedern der Gesellschaft ermöglichen, sei zentrales Ziel der aktivierenden Sozialpolitik. Dabei sei die Schaffung von Anreizen für die Bevölkerung, sich zu engagieren, wichtiges Kernelement (vgl. ebd., S. 45). Gefordert ist eine aktive „Koproduktion“ zwischen Staat und leistungsberechtigter Person. Sozialstaat ja, aber hierdurch dürfe keine „Abhängigkeitskultur“ sozialstaatlich versorgter Menschen durch Fürsorge entstehen. Es gilt also, Menschen so weit in ihren Selbsthilfepotenzialen zu **fördern**, dass sie möglichst unabhängig von der Hilfe an der Gesellschaft teilhaben können. Hiermit einher geht demnach die *Forderung* nach einer Selbstaktivität der leistungsberechtigten Personen. „Fördern und Fordern“ ist das Leitprinzip der modernen Sozialpolitik (vgl. Kessl und Otto 2003). Giddens (1999) beschreibt diese Entwicklung als „dritten Weg“ zwischen wohlfahrtstaatlicher Sozialpolitik und gänzlich auf marktwirtschaftlichen Prinzipien beruhender Sozialstaatlichkeit.

Münch (2009, S. 20) begreift diesen Wandel als einen Prozess des vertrauensvollen Auftraggeber*innen-/ Auftragnehmer*innenverhältnisses zwischen öffentlicher Verwaltung und Leistungserbringer*innen hin zu einem gegenseitigen Misstrauen. Wo zuvor die Verwendung der Mittel in der Verantwortung der Leistungserbringer*innen lag, trat mit der Einführung der Elemente der Neuen Steuerung (Kontraktmanagement, Controlling etc.) eine generelle Kontrolle zutage (vgl. ebd.). Die Befürchtung der ehemals gesetzlich privilegierten Einrichtungen

der Freien Wohlfahrtspflege ist verständlich: Die bisherige „Erbringungsgarantie“ war aufgehoben worden. Nun konnten auch private Anbieter*innen sozialer Dienstleistungen berücksichtigt werden.

Weber (2014, S. 217) hingegen beschreibt den Prozess mit einer Veränderung der Handlungskoordination: Von der *Verhandlung* als „Marktordnung“ vollzog sich ein grundlegender Wandel hin zu einer am *Wettbewerb orientierten Preisbildung*. Zwar wirken in diesem Bereich der Dienstleistungserbringung nach wie vor Mechanismen, die eine volkswirtschaftliche Marktpreisbildung verhindern, wie z.B. Informationsasymmetrien, Absprachen zwischen einer einzigen Nachfrage (Staat = Nachfragemonopol) und einer überschaubaren Anzahl an Anbieter*innen (Leistungserbringer*innen = monopsonistisches Angebot; siehe Kapitel 3.2.5), durch die BSHG-Reform in den 1990er Jahren wurde jedoch ein Prozess ausgelöst, „der die Eingliederungshilfe der Bildung von Preisen und damit der erwerbswirtschaftlichen Normalität etwas näher brachte“ (ebd.). Allerdings hält die korporatistische „Verhandlungskultur“ zwischen Leistungserbringer*innen und Staat bzw. Leistungsträgern weiterhin an. So resümiert Weber (2014), dass die Marktöffnung in den 1990er Jahren faktisch nicht zu mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringer*innen führte. Vielmehr reihten sich die neuen Akteur*innen (z.B. privatwirtschaftliche Träger) in das korporatistische Arrangement zwischen – bis dato – Freier Wohlfahrtspflege und Staat ein, weshalb es sich in der Eingliederungshilfe weiterhin um „politische bzw. administrative Preise“ (Weber 2014, S. 218), also sozialpolitische Werturteile handele.

Chevalier (2004) geht sogar noch einen Schritt weiter, indem er argumentiert, dass sich bezogen auf die Situation 2004 faktisch recht wenig verändert hat im Verhältnis zwischen Leistungserbringer*innen und Leistungsträger, denn trotz der Öffnungsklausel in den 1990er Jahren zeichnete sich bis dato und wie in Kapitel 3.2.1 aufgezeigt auch bis heute im Bereich der Eingliederungshilfe die beschriebene Entwicklung eines wettbewerblichen „Marktes“ nicht oder nur sehr schwach ab. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege seien nach Chevalier (2004) aufgrund ihrer historischen Stellung längst zu Großunternehmen herangewachsen, sodass private oder andere Anbieter*innen faktisch eine unbedeutende Rolle spielen. Im Gegenteil begünstigte der Zusammenschluss der Spitzenverbände zur BAGFW kartellähnliche Absprachen der Leistungserbringer*innen für die Verhandlungen über Bedingungen mit der öffentlichen Hand.

3.2.5 Besondere Charakteristika personenbezogener sozialer Dienstleistungen

Der historisch nachgezeichnete Ausbau der Behindertenpolitik im Allgemeinen und der Eingliederungshilfe im Speziellen führte zu der hiermit einhergehenden Institutionalisierung und Ausdifferenzierung der sozialstaatlichen Leistungen gleichzeitig zu einer Professionalisierung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Die zunächst auf Nächstenliebe beruhende kirchlich-mildtätige Hilfe entwickelte sich mit der fortschreitenden sozialstaatlichen Juridifizierung und Ausdifferenzierung des Hilfesystems und der korporatistischen Arbeitsteilung zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringer*innen zu professionalisierten personenbezogenen sozialen Dienstleistung durch sozialstaatlich finanzierte soziale Organisationen in ei-

nem „dritten“ Sektor zwischen Markt und Staat, der durch die Rechtsbeziehungen der Akteur*innen im sozialrechtlichen Dreieck gekennzeichnet ist. Zwar sieht das Sozialgesetzbuch in der Erbringung von Eingliederungshilfe grundsätzlich drei Arten der „sozialen Leistung“ vor – die Geld-, Dienst- und Sachleistung – dominant ist allerdings die Form der Dienstleistung. Unter sozialen Dienstleistungen werden „bilateral personenbezogene Dienstleistungen, die sich an hilfebedürftige Gesellschaftsmitglieder und/oder -gruppen richten, deren Lebenssituation durch eine Problem- bzw. Defizitlage beeinträchtigt wird, die nicht ohne Hilfe Dritter bewältigt werden kann und die nicht allein oder primär von der wirtschaftlichen Lage abhängig ist“ (Schallermair 1999, S. 19), verstanden.

Insbesondere mit Blick auf die in Kapitel 3.2.4 skizzierten Ökonomisierungstendenzen der Erbringung sozialstaatlicher Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe ist nach den besonderen Charakteristika der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen, die durch die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe erbracht werden, zu fragen, denn die Ökonomisierung lässt spezifische Spannungsfelder zum Vorschein bringen. Diese sind in der Analyse des Diskurses der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe insofern als grundsätzliche Hintergrundfolie mitzudenken; denn wenn Angleichungen an marktliche Mechanismen diskutiert werden, müssen diese Charakteristika stets mitgedacht und in die neue Theoriebildung einbezogen werden. Ein „Markt“ für personenbezogene soziale Dienstleistungen – im vorliegenden Fall der Eingliederungshilfe – unterscheidet sich in einigen zentralen Aspekten von dem der freien Marktwirtschaft.

Ebenso wie auf einem privatwirtschaftlichen Markt gibt es auf dem Sozialmarkt Produzent*innen bzw. Anbieter*innen und Konsument*innen bzw. Nachfrager*innen. Diese sind auch hier die entscheidenden Handelnden. Im Sachleistungsprinzip sind die Rollen im Sozialmarkt allerdings nicht so klar geregelt, wie es auf dem freien Markt der Fall ist. Wie in Kapitel 3.2.3 gezeigt, teilt sich die Nachfrage auf in die öffentliche Hand, die mit der Leistungserbringung ihre Gewährleistungspflicht erfüllt und die finanziellen Mittel zur Verfügung stellt, und die leistungsberechtigten Menschen, die die Assistenz- und Unterstützungsleistungen nachfragen, aber zumeist nicht aus eigenen finanziellen Mitteln bezahlen. Diese Nachfrage wird mit dem Persönlichen Budget zwar zunehmend klarer, indem die Leistungsberechtigten direkt mit den finanziellen Mitteln ausgestattet werden, davon abgesehen zeichnet sich die Erstellung oder Produktion von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen aber durch besondere Eigenschaften aus, die diese Dienstleistungen der ökonomischen Theorie diametral entgegen stehen lassen (vgl. Jochimsen 2003, S. 42 ff.).

Zwar sind soziale Dienstleistungen zunächst einmal Dienstleistungen, und Dienstleistungsunternehmen weisen auch in der Privatwirtschaft besondere Eigenschaften auf. Im Fall personenbezogener sozialer Dienstleistungen sind aber noch weitere Charakteristika prägend, die im Folgenden erläutert werden.

Intangibilität der Leistungen

Dienstleistungen sind immateriell. Man kann sie häufig weder direkt sehen noch anfassen, transportieren oder lagern. Sie beinhalten zwar oft auch Sachleistungen, die zentrale Leistung ist jedoch nicht fassbar. Hieraus ergibt sich eine Intransparenz der Leistung. Die Leis-

tung kann von den Leistungsempfänger*innen im Vorfeld nicht genau überschaut, geschweige denn überprüft werden (vgl. Schneider und Pennerstorfer 2014, S. 158). Die*der Leistungsnehmer*in kann im Voraus nicht überblicken, welches Ergebnis die Dienstleistung bringen wird und wie die Qualität aussieht. Des Weiteren ist es schwer zu bestimmen, welche tatsächliche Verhaltensänderung der Leistungsempfänger*in bspw. auf welche spezifische Leistung zurückzuführen ist oder überhaupt einem Aspekt der vorangegangenen Dienstleistung entstammt (externer Faktor s.u.; vgl. ebd.).

Soziale Dienstleistungen sind demnach in erster Linie als Vertrauensgut zu sehen. Da die Leistungsempfänger*innen erst Erfahrungen mit den Dienstleistungen sammeln müssen, geben sie zunächst einen Vertrauensvorschuss. Unpassende, falsche oder schlechte Leistungen gehen deshalb auf Kosten der Leistungsempfänger*innen (vgl. Wulf-Schnabel 2011, S. 76). Häufig ist die Qualität erst nach mehrmaliger Inanspruchnahme einzuschätzen. Dennoch bleibt die fehlende objektive Vergleichbarkeit und Qualitätsbewertung der Dienstleistungen. Denn es ist nicht abzusehen, ob dieselbe Art von Dienstleistung bei einer*m anderen Leistungsanbieter*in evtl. bessere Erfolge bringen würde. Generell hat die oder der Leistungsanbieter*in einen entscheidenden Informationsvorteil gegenüber der*m Leistungsempfänger*in: Sie*er weiß, wie sehr sie*er sich beispielsweise bei der Dienstleistungserbringung bemühen wird. Besonders wichtig ist an dieser Stelle demnach das Vertrauen der Leistungsempfänger*in in die Fähigkeiten der oder des Leistungsanbietes*in (vgl. Schellberg 2004, S. 44) sowie die Sorgemotivation der leistungserbringenden Person (vgl. Jochimsen 2003, S. 44). „Angesichts der oben geschilderten Charakteristika einer Sorgesituation kommt der Annahme einer speziellen sorgenden Motivation auf Seiten der sorgenden Person eine besondere Bedeutung zu, um angemessen mit der Verletzlichkeit der umsorgten Person.“ (ebd.) Leicht fällt im Gegensatz dazu die Beurteilung materieller Güter. Diese können durch Ausprobieren, Anfassen, das Aussehen und zahlreiche andere Faktoren geprüft und eingeschätzt werden.

*Asymmetrische Ausgangspositionen von Leistungsempfänger*in und Leistungserbringer*in*

Personenbezogene soziale Dienstleistungen sind Hilfsangebote für Menschen in (oft) existenziellen Phasen oder Situationen, die über ungenügende Problemlösungskompetenz oder -möglichkeiten verfügen. Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe haben individuelle Teilhabebedarfe am Leben in der Gesellschaft, die sie nicht ohne Hilfe erfüllen können. In der Konsequenz übernimmt die Leistungserbringer*in diese Aufgabe und hilft der*m Leistungsberechtigten, die Barrieren zu überwinden bzw. die Hilfeleistung anzubieten, um die Bedarfe ko-produktiv zu erfüllen. Jochimsen (2003)⁴⁹ weist insbesondere der eingeschränkten oder fehlenden Handlungsfähigkeit der*s Adressat*in, den vorherrschenden Asymmetrien sowie den wechselseitigen Abhängigkeiten zwischen Adressat*in und Leistungserbringer*in in einer klassischen personenbezogenen sozialen Dienstleistungssituation eine herausragende Bedeutung zu (vgl. ebd., S. 40 f.). Hieraus folgt, dass zwischen der helfenden und der hilfesuchenden Person ein ungleicher Informationsstand besteht. Während die hilfesuchende

⁴⁹ Maren Jochimsen (2003) entwickelte in ihrer Studie „Careful economics: integrating caring activities and economic science“ einen Ansatz zur theoretischen Erfassung von klassischen Sorgesituationen in der Ökonomie.

Person nicht in der Lage ist, die benötigte Sorgetätigkeit selbst auszuführen, verfügt die helfende Person idealerweise über geschultes Fachwissen. Daraus entstehen tatsächliche und mögliche wechselseitige Abhängigkeiten und Machtverhältnisse. Die Hilfesuchenden können die Art und den Ort der benötigten Hilfe zumeist nicht allein bestimmen. Wenn diese zugewiesen werden, befindet sich die Leistungsempfänger*in in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zum*r Leistungserbringer*in. Diese entscheidet im Auftrag, was zu tun ist. Die Hilfeplanerstellung geschieht zwar grundsätzlich in Absprache mit der*m Leistungsberechtigten, die Leistungserbringer*in verfügt jedoch über eine höhere Problemlösungskompetenz. Aus diesem Grunde wird der Professionalität der umsorgenden Person in diesem Setting eine besonders gewichtige Bedeutung beigemessen (vgl. Karsten 2003, S. 54; Karsten 2004, S. 33).

Aufgrund der Unwissenheit der Leistungsnehmenden über die Lösungsmöglichkeiten kann sie die erhaltene Dienstleistung anschließend nur schwer beurteilen. Eine Beurteilung kann dann nur recht pauschal („Mir geht es besser.“ / „Mir geht es schlechter.“) erfolgen. Aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht sind Leistungsempfänger*innen personenbezogener sozialer Dienstleistungen aufgrund der vorherrschenden Informationsasymmetrien insofern eingeschränkt „mündige“ Konsument*innen (vgl. Schellberg 2004, S. 45).

Ein großer Unterschied zu privatwirtschaftlich agierenden Dienstleistungsunternehmen besteht zudem in der Zielsetzung der Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der mit der Eingliederung in die Gesellschaft verbundenen Befähigung der Leistungsempfänger*in, ohne Hilfe in Form der Dienstleistung selbständig zurechtzukommen. Während in der Privatwirtschaft Kund*innenbindung und Konsumstimulierung angestrebt wird, arbeitet ein sozialwirtschaftliches Unternehmen auf das Ziel hin, die Leistungsnehmenden von der Hilfe, vom Konsum der Dienstleistung unabhängig zu machen.

Zusammenfall von Produktion und Konsum

Die Dienstleistungserstellung und deren Inanspruchnahme finden in der Regel uno-actu, d.h. zeitgleich statt. Eine soziale Dienstleistung wird in dem Moment konsumiert, in dem sie erbracht wird. Das gesamte Leistungspotenzial der Leistungserbringer*in muss deshalb im Zeitraum der Leistungserbringung einsetzbar sein. Personenbezogene soziale Dienstleistungen kommen mit Hilfe von sachlichen Leistungen ausschließlich durch personellen Einsatz zustande. Im Gegensatz zu den Austauschprozessen auf dem freien Markt sind soziale Dienstleistungen von der persönlichen Beziehung zwischen der Leistungsanbieterin und der Klientin bestimmt. Die Motivation und Qualifikation der Leistungsanbieterin sowie der Leistungsnehmerin sind also essentiell für den Erfolg, die Wirkung der Dienstleistung. Damit sind beide an der Produktion beteiligt und verantwortlich für das Ergebnis der Dienstleistung.

Dadurch, dass Produktion und Konsum der sozialen Dienstleistung zusammenfallen, sind sie nicht lagerfähig. Sie sind nur im Augenblick bzw. der Phase der Erbringung und der Inanspruchnahme existent. Somit können soziale Dienstleistungen nicht auf Vorrat erbracht werden. Auch sind sie standortgebunden, das heißt, dass entsprechende Maßnahmen im Vorfeld und im Prozess ergriffen werden müssen, um die räumliche Distanz zwischen Leistungsanbieter*in und Leistungsempfänger*in zu überwinden (vgl. Merchel 2009, S. 47).

Ko-produktive Dienstleistungserstellung

Personenbezogene soziale Dienstleistungen entstehen ko-produktiv im Zusammenwirken zwischen leistungserbringender und leistungsempfangender Person. Verschließt sich die Leistungsempfänger*in bspw. der Hilfe, kann die Leistungserbringer*in das Ziel der Dienstleistung nicht erwirken. Karsten (2012, S. 102) verweist unter Bezug auf Olk u.a. (2003) darauf, dass der Prozess der Dienstleistungserstellung dadurch stets durch die leistungsempfangende Person mitgesteuert, konstituiert und beeinflusst wird. Die*der Leistungsnehmer*in wirkt am Gelingen der Dienstleistung direkt mit. Eine personenbezogene soziale Dienstleistung kann entsprechend nicht durch eine*n Stellvertreter*in entgegengenommen werden. Diese Abhängigkeit der Professionellen von der Mitwirkung (Ko-Produktion) der Leistungsempfänger*innen führt dazu, dass die personenbezogenen sozialen Dienstleistungen bzw. die damit intendierte Wirkung nicht abschließend vorausgesetzt und vorausgeplant werden können, was wiederum ein zentrales Professionalisierungscharakteristikum der leistungserbringenden Profis darstellt (siehe hierzu Rabe-Kleeberg 2009). Die durch die Ko-Produktion entstehenden Abhängigkeiten zwischen Leistungserbringer*in und Leistungsempfänger*in führen dazu, dass die personenbezogene soziale Dienstleistung nur sehr eingeschränkt standardisierbar ist und eine ökonomische Bewertung der Leistungen – aufgrund der vorherrschenden Unsicherheit – zumindest nur erschwert möglich ist.

„Diese sind nämlich nicht beschreibbar wie Handwerks- oder Industrierufe, die die gegenständliche Ausstattung der Welt (Auto, Waschmaschine, Häuser, Straßen, Nahrung u.v.a.) realisieren, sie beziehen sich immer auf Personen, was ihre besondere Verantwortlichkeit ausmacht.“ (Karsten 2011)

Hinzu kommt der sog. „externe Faktor“: Dies sind Einflüsse, die nicht zur eigentlichen Dienstleistung gehören, aber eine entscheidende Wirkung auf die Bedarfslagen der leistungsberechtigten Personen haben können. Denn der Erfolg der Dienstleistungen lässt sich nicht immer exakt auf eine zielgerichtete Intervention zurückführen, sondern kann unter Umständen von ganz anderen Einflüssen abhängen, wie etwa der persönlichen Stimmung der Beteiligten, dem Wetter, Hintergrundgeräuschen, persönlichen Erfahrungen oder anderem. Ein bestimmtes Beratungskonzept kann bei Person A anschlagen, für Person B jedoch keine Hilfe sein. Soziale „Hilfeleistungen“ sind daher bisweilen auch zufällig und nicht vollständig berechenbar. Sie erschweren eine Leistungsstandardisierung. Aufgrund der Informationsasymmetrien, die aus der Situation der Bedürftigkeit entstehen, ist die Gewährleistung einer konstanten und standardisierten Leistungsqualität ein zentrales Problem bei der Erbringung sozialer Dienstleistungen. Die Gewährleistung einer objektiven Qualität ist schwer möglich (vgl. Bossong 2003, S. 8). Eine exakte Messung von Inputs und Outputs ist nur sehr allgemein zu fassen und im Einzelfall sehr unterschiedlich.

Aus diesen besonderen Eigenschaften ergibt sich, dass es sich bei dem „Markt“ für personenbezogene soziale Dienstleistungen nicht um einen Markt im klassischen Sinne der Wirtschaftstheorie handelt, denn diese Theorie geht von souveränen Kund*innen und vollständiger Information auf beiden Seiten aus (vgl. Pindyck und Rubinfeld 2013, S. 32 f.). Zudem wird der „Markt“ als „eine Gesamtheit von interagierenden Käufern und Verkäufern, die durch ihre tatsächlichen und potenziellen Interaktionen den Preis eines Produkts oder einer Anzahl von Produkten bestimmen“ (ebd.) bezeichnet. Da die Nachfrage im Bereich der sozialstaatli-

chen personenbezogenen sozialen Dienstleistungen unklar ist, ist der Preis nicht Resultat der souveränen Nachfrage, die auf vollständigen Informationen beruht. Er ist vielmehr als „Quasi-Markt“ zu bezeichnen. Der Zustand einer Knappheit als Grundtatbestand der ökonomischen Theorie und aller wirtschaftlichen Handlungen ist zwar erfüllt: Die Notsituation eines Menschen, der diese aus eigener Kraft nicht beseitigen kann, kann als Knappheit an Lösungskompetenz bezeichnet werden, welche von den Leistungsberechtigten nachgefragt wird. Die leistungs anbietenden Institutionen, die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, bieten ihrerseits Leistungen zur Beseitigung dieser Knappheit an (vgl. Schellberg 2004, S. 23). Die unklare Nachfrage und die genannten Informationsasymmetrien sowie die politisch gesteuerte Bedarfsplanung verhindern jedoch das Einsetzen reeller Marktmechanismen.

Es kann also festgehalten werden, dass leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen nicht mit den auf dem freien Markt agierenden Kund*innen verglichen werden können. Weder haben sie die Möglichkeit, durch ihr „Kaufverhalten“ Einfluss auf den Preis zu nehmen, noch haben sie qua Rolle im sozialrechtlichen Dreieck per se die Aufgabe, in der Steuerung und Planung der konkreten Strukturen und Angeboten mitzuwirken. Das Selbstbestimmungspotenzial der Leistungsberechtigten im sozialstaatlichen Hilfesetting ist demnach qua Rolle begrenzt und immer auch – trotz des gesetzlich verankerten Mitbestimmungsrechts der Leistungsberechtigten – von der Gunst und dem Goodwill der mächtigen Akteur*innen Leistungsträger und Leistungserbringer*in abhängig, denn auf dieser Ebene siedelt sich der wirkliche Gestaltungsspielraum an.

Der Leistungsträger steuert und finanziert die Leistungen, die Leistungserbringer*in führt die Leistungen aus, weil sie über das nötige Fachwissen hierzu verfügt und dieses Arrangement überdies durch das Subsidiaritätsprinzip vorgesehen ist.

4 Globalanalyse des Diskursfeldes

Auf der Grundlage der in Kapitel 2.3.2.1 beschriebenen Suchbewegung wurden in der ersten Internet- und Fachzeitschriftenrecherche 140 Texte (im Folgenden: Fragmente) gesammelt, anschließend mithilfe der Literaturverwaltungssoftware Citavi katalogisiert und nach Sprecher*innen (Akteur*innengruppen) geclustert. Da der zum Anlass für die vorliegende Diskursanalyse genommene „ASMK-Prozess“ zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zum Zeitpunkt der ersten Materialsammlung noch nicht abgeschlossen war, wurde diese Suche in den folgenden Jahren bis 2016 weiter fortgesetzt⁵⁰. Ebenfalls zeigte sich nach der ersten Korpusbildung ein deutlicheres Bild der am Diskurs beteiligten Akteur*innen- bzw. Sprecher*innen(gruppen), sodass die Internetsuche gezielter auch auf den Homepages der jeweiligen Akteur*innen fortgesetzt wurde. Eine erste Lektüre der Textfragmente und die damit einhergehende grobe Rekonstruktion erster Kategorien führte dazu, dass sich der Textkorpus nochmals erweiterte, da die theoretische Sensibilität der Forscherin für die Suche einschlägiger Fragmente zunahm und dadurch noch gezielter nach Diskursbeiträgen gesucht werden konnte, die eine höhere theoretische Sättigung der rekonstruierten groben Kategorien vermuten ließen. So wurde bei der ersten Lektüre deutlich, dass das Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ diskursiv eng mit dem Konzept der „Personenzentrierung“ verbunden wird, da der Begriff in annähernd allen Fragmenten in Verbindung mit der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe genannt wird. Infolgedessen wurde der Katalog der Suchbegriffe um „Personenzentrierung“, „personenzentriert“ und das Gegenpaar „Institutionenzentrierung“ und „institutionenzentriert“ ergänzt, sodass der Analysekorpus auf nunmehr 297 Fragmente anwuchs.

In einem ersten Schritt gilt es im Rahmen dieser WDA, die Fragmente auf ihre Produzent*innen hin zu untersuchen. Wie setzt sich das Diskursfeld zusammen? Wer nimmt am Diskurs teil und welche Diskursarenen lassen sich erkennen? Wo findet der Diskurs statt und welche Medien werden genutzt? In einem zweiten Schritt werden sodann die beteiligten Diskursarenen und ihre Sprecher*innen genauer betrachtet und die von ihnen gewählten Diskurspraktiken, Diskursorte und Diskursmedien untersucht. Anschließend wird der Prozess der Arbeits- und Sozialminister*innenkonferenz (ASMK-Prozess) als Rahmung des betrachteten Diskurses genauer betrachtet, da die aus diesem Prozess hervorgegangenen Fragmente als „Kommentar“ (vgl. Foucault 2007, S. 19 ff.) rekonstruiert werden konnten.

4.1 Struktur des Diskursfeldes, Diskursorte und Diskurspraktiken

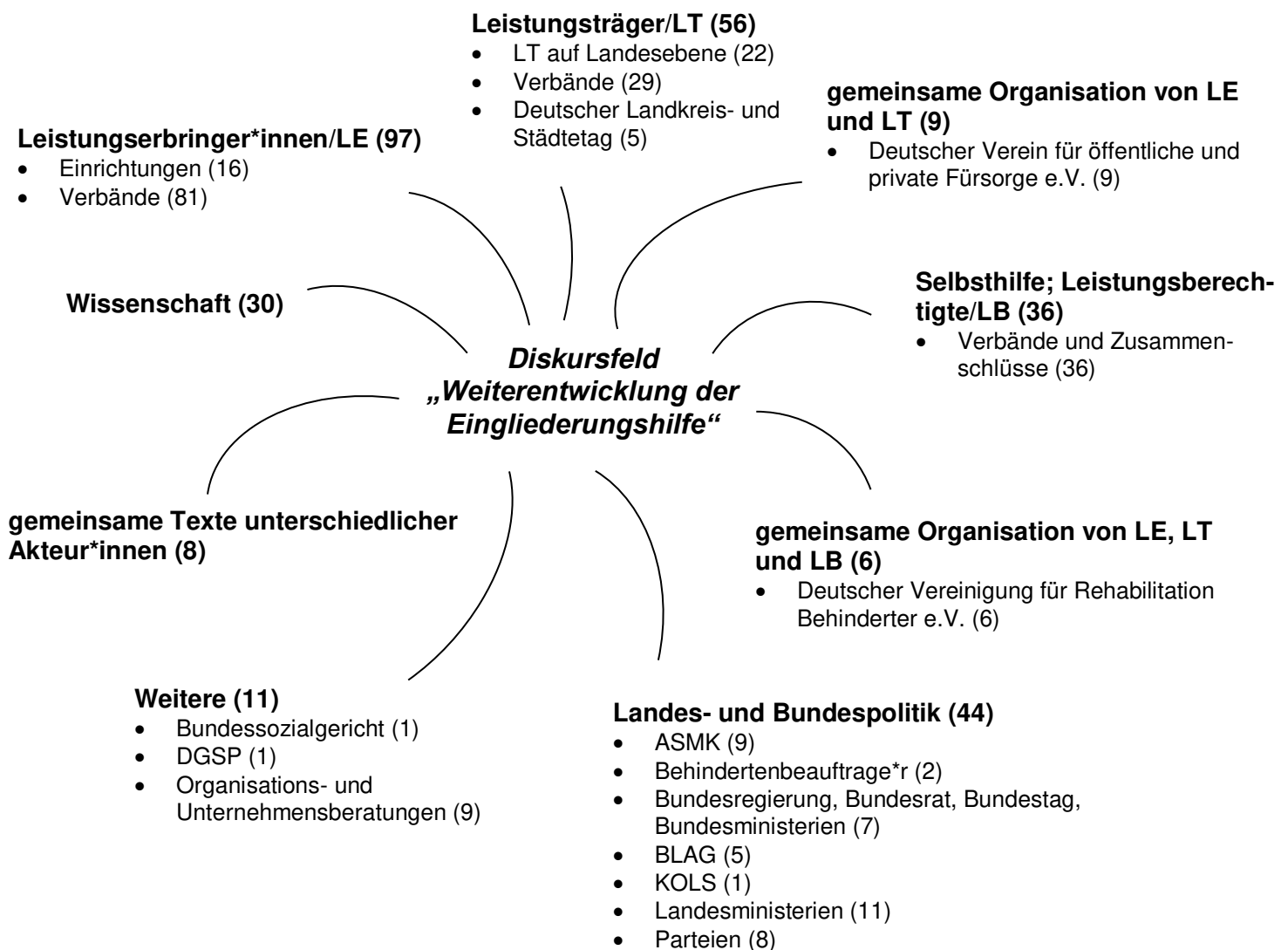
Die Analyse der Struktur des Diskursfeldes ermöglicht zum einen Aussagen darüber, welche Akteur*innen und welche Organisationen als Sprecher*innen am Diskurs beteiligt sind und

⁵⁰ Wobei der Diskussionsprozess zur Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes seit Veröffentlichung des Referent*innenentwurfs im April 2016 und den darauf folgenden Verbändeanhörungen sowie der nachfolgende Kabinettsprozess nicht mehr vollständig mit einbezogen wurden.

damit ein Interesse am Gegenstand der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe haben“. Zum anderen leitet diese Strukturanalyse zugleich zu der Frage nach der Verteilung von Macht und Wissen des Diskurses, indem „die Vielfältigkeit von Kräfteverhältnissen, die ein Gebiet bevölkern und organisieren“ (Foucault 1978, S. 93), zum Vorschein gebracht wird. Welches sind die Akteur*innen, die das Diskursfeld und damit das, worüber geredet wird, produzieren und beeinflussen? Die Analyse der Diskurspraktiken, also die Art und Weise, wie die Aussagen in den Diskurs eingebracht werden sowie die Diskursorte, die Plattformen und Medien, auf und in denen die Diskursbeiträge auftauchen und veröffentlicht werden, ermöglichen zudem die Einordnung des Diskurses (zum Spezialdiskurs siehe Kapitel 2.2.2.3) sowie das Ableiten von Schlussfolgerungen über die Eintrittsbedingungen und die Zugangsbarrieren in den Diskurs. Wer mitreden kann, wird auch über die Diskursorte und -praktiken bestimmt.

Die Produzent*innen der Diskursfragmente lassen sich zunächst nach ihrer institutionell-organisatorischen Anbindung in Bezug auf das Hilfesystem „Eingliederungshilfe“ untergliedern und sodann in ihrer Funktion, die sie in diesem System innehaben. Mit der Annahme, dass beide genannten Faktoren mit einer grundsätzlich geteilten Sprecher*innenpositionierung (also geteilte/ gemeinsame Interessen, Rollen) einhergehen, zeigt sich das Diskursfeld durch folgende Sprecher*innenarenen:

Abbildung 9: Diskursfeld „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“



Es wurden neun Sprecher*innenarenen gefunden⁵¹, die sich vordergründig aus den Akteur*innen des sozialrechtlichen Dreiecks zusammensetzen: Leistungserbringer*innen und ihre Verbände, Leistungsträger und ihre Verbände sowie Leistungsberechtigte und ihre Verbände. Diese haben zudem jeweils gemeinsame Organisationen zum fachlichen Austausch und veröffentlichen teilweise auch gemeinsam geschriebene Texte. Hinzu kommt die politische Arena, die sich aus Akteur*innen der Landes- sowie Bundespolitik zusammensetzt sowie Sprecher*innen aus der Wissenschaftsarena und weiteren Akteur*innen wie etwa Unternehmens- und Organisationsberatungen (siehe auch Anhang I).

Mit 32,7 Prozent der gefundenen Fragmente bringt sich die Diskursarena der Leistungserbringer*innen am häufigsten in den Diskurs ein. Fast jeder dritte Text stammt aus dieser Sprecher*innenarena. Die mit rund 19 Prozent am zweithäufigsten vertretende Sprecher*innengruppe ist die der Leistungsträger und ihrer Verbände, gefolgt von der politischen Arena (14,8 Prozent). Leistungsberechtigte und deren Selbsthilfeverbände und Arbeitsgruppen tauchen mit rund zwölf Prozent der Fragmente erst an vierter Stelle im Diskurs auf. Auch die Wissenschaftsarena ist verhältnismäßig schwach vertreten. Dies mag vor allem daran liegen, dass es sich bei dem Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe um einen Policy-Diskurs handelt, an dem vorwiegend die direkt betroffenen Institutionen und Akteur*innen, die konkrete materielle Interessen an den Entwicklungen der Eingliederungshilfe vertreten, einbezogen sind. Zwar treten Wissenschaftler*innen auf Tagungen auch in Erscheinung, jedoch strukturiert sich der betrachtete Diskurs vorwiegend entlang der neo-korporatistischen Verflechtung in der Politikformulierung. Diese zeichnet sich, wie in Kapitel 3.2.1 herausgearbeitet, durch ein „engmaschiges Netzwerk der Politikverflechtung zwischen Parteien, Ministerialverwaltung und Verbänden“ (Dahme et al. 2005, S. 61) aus. Auf diese Art und Weise werden Entscheidungen über die Ausgestaltung, Rechtsetzung und Reformierung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen diskursiv verhandelt, weshalb insbesondere diese direkt von einer Reform betroffenen Akteur*innen einen Expert*innenstatus zur Diskussion, Entwicklung und Bewertung der im Feld zu vollziehenden Entwicklungen erhalten. Hieraus lässt sich allerdings auch die verhältnismäßig schwache Stellung der Leistungsberechtigten herleiten, da diese in der neo-korporatistischen Politikformulierung vielfach nur indirekt durch die interpretativ-advokatorische Parteinahme der Leistungserbringer*innen eine starke Stimme finden, weil die Diskurspraktiken und Diskursorte hohe materielle, kognitive, fachliche und umweltbedingte Barrieren aufweisen.

Diese Erkenntnis lässt sich auch aus der Betrachtung der Diskursorte rekonstruieren, wie folgende Tabelle verdeutlicht.

⁵¹ Manche Sprecher*innen tauchen im Diskurs in unterschiedlichen Sprecher*innenrollen und damit in unterschiedlichen Positionen auf. So z.B. Peter Masuch, der zum einen als Mitglied der Bundesvorstandes der Bundesvereinigung Lebenshilfe spricht (siehe Masuch 2006) und zum anderen als Präsident des Bundessozialgerichts (siehe Masuch 2009; Masuch 2011); oder Antje Welke, die bis 2012 wissenschaftliche Referentin und anschließend Leiterin des Arbeitsfeldes „Alter, Pflege, Rehabilitation, Gesundheit und Grundsatzfragen des Sozialrechts“ beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (siehe Welke 2009; Welke 2011) und seit dem 1. März 2012 bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Leiterin der Abteilung 2 - Konzepte und Recht ist (siehe Welke 2012; Welke 2013).

Tabelle 1: Diskursorte

Arena	Zeitschrift	Vortrag	Tagungsband/ Beitrag in	Internet- dokument oder Graue Literatur	Drucksache	Gesamt
LE	12	14	22	49	0	97
LT	11	19	5	21	0	56
Gemeinsame Organisation von LE und LT	3	1	0	5	0	9
LB	2	6	11	17	0	36
Gemeinsame Organisation von LE, LT und LB	0	1	2	3	0	6
Bundes- und Landespolitik	2	6	4	25	7	44
Wissenschaft	11	8	9	2	0	30
Gemeinsame Texte ver- schiedener Sprecher*innen	1	0	1	6	0	8
Weitere	0	3	5	3	0	11
Gesamt	42	58	59	130	7	297

Der Diskurs spielt sich vordergründig auf Tagungen ab. 19,5 Prozent der Fragmente sind Vorträge auf Tagungen und Fachveranstaltungen zum Thema Zukunft, Weiterentwicklung oder Umbau der Eingliederungshilfe, zu aktuellen Entwicklungen in der Eingliederungshilfe sowie mit einer direkten Thematisierung der Kernkategorie des Weiterentwicklungsprozesses, der „Personenzentrierung“. Weitere 19,8 Prozent der Fragmente stammen aus Bänden dieser Tagungen, die insbesondere im Internet auf den Homepages der Veranstalter*innen veröffentlicht wurden. Die Beiträge sind teilweise in Artikelform ausformuliert oder als (kommentierte) PowerPoint-Präsentation oder ausformulierter Vortrag in den Tagungsbänden erschienen. Insgesamt stammen demzufolge fast 40 Prozent des Datenkorpus von Fachtagungen und -veranstaltungen (n=117 von 297).

Eine bedeutende Sprecherrolle nimmt hierbei der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) ein. Der DV ist ein Zusammenschluss von Leistungsträgern und öffentlichen sowie privaten Leistungserbringer*innen und bietet diesen Akteur*innen ein gemeinsames Forum (siehe www.deutscher-verein.de). Zwar stammen nur neun der Fragmente (drei Prozent) aus der Feder des DV, diese werden allerdings im Diskursverlauf stetig aufgegriffen, es werden Bezüge hergestellt und diese werden fortlaufend zitiert. Zudem ist der DV Veranstalter einer Reihe von Tagungen zum o.g. Themenspektrum, sodass ein guter Teil der gesammelten Vorträge auf Tagungen des DV gehalten wurde. Darüber hinaus veröffentlicht der Deutsche Verein die Fachzeitschrift „Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.“ (NDV) sowie das „Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit“. So wurde fast die Hälfte der gefundenen Fachzeitschriftenartikel (43 Prozent) in Medien des DV veröffentlicht.

Über ein Drittel (38 Prozent) der Fachzeitschriftenartikel sind in Zeitschriften der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege erschienen.⁵² Der Deutsche Verein und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege bieten mit ihren Zeitschriften demnach eine Plattform für den Diskurs, was nicht zwangsläufig bedeutet, dass die dort erschienenen Artikel auch von diesen Akteur*innen verfasst wurden. Den verhältnismäßig größten Anteil an Zeitschriftenartikeln (gemessen an der Gesamtzahl der von dieser Arena veröffentlichten Fragmente) hat mit 36,6 Prozent die Wissenschaftsarena.

Tabelle 2: Fachzeitschriften

Zeitschrift	Artikel
ARCHIV für Wissenschaft und Praxis	5
Behindertenrecht	1
Blätter der Wohlfahrtspflege	6
Die Rehabilitation	1
Impulse - Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft für unterstützte Beschäftigung	1
NDV	13
Publicus	1
PUNKT und KREIS	1
Rechtsdienst der Lebenshilfe	7
Soziale Probleme	1
Soziale Psychiatrie	1
standpunkt: sozial	1
Teilhabe	2
Zeitschrift für sozialrechtliche Praxis	1
Gesamt	42

Den numerisch größten Ort des Diskurses bildet mit 131 Fragmenten (rund 44 Prozent) die Rubrik „Internetdokument und/bzw. Graue Literatur“ (siehe Tabelle 1). Diese Rubrik ist genauer aufzufächern. Es handelt sich bei diesen Fragmenten um im Internet veröffentlichte Papiere zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. 64 Prozent dieser Fragmente (n=84) sind Stellungnahmen/ Empfehlungen/ Positionierungen/ Kommentierungen des laufenden Reformprozesses. Sie werden i.d.R. auf den jeweiligen Homepages der Institutionen und Verbände zum Download veröffentlicht. Ein Großteil dieser Bewertungspapiere bezieht sich direkt auf die durch die Arbeits- und Sozialminister*innenkonferenz (ASMK) und deren Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) herausgegebenen Protokolle und Arbeitsgruppenergebnisse und stammt aus den vier „großen“ Arenen: Leistungserbringer*innen; Leistungsträger; Bundes- und Landespolitik sowie Leistungsberechtigte.

Die Neuordnung der Leistungserbringung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, die erstmals 2005 auf der Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) als

⁵² Blätter der Wohlfahrtspflege: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, <https://www.wohlfahrtswerk.de/blaetterderwohlfahrtspflege.html>; PUNKT und KREIS: Bundesverband Anthroposophisches Sozialwesen e.V., http://www.verband-anthro.de/index.php/cat/36/title/Punkt_und_Kreis; Rechtsdienst der Lebenshilfe: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., <https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/rechtsdienst/index.php>; Teilhabe: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., <https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/teilhabe/>

sozialpolitisches Reformprogramm benannt wurde, bildet den Ausgangspunkt des betrachteten Diskurses über die – personenzentrierte – Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Der hierauf folgende Reformprozess, der durch die jährlich stattfindende ASMK gerahmt wurde, konstituiert damit den Diskursraum des historisch gewachsenen Problembewusstseins. Im Sinne von Foucaults Diskurstheorie kann der ASMK-Prozess und seine hieraus entstandenen Diskursfragmente als eine der internen Kontrollprozeduren des Diskurses (vgl. Foucault 2007, S. 19 ff.), als Kommentar, rekonstruiert werden.

„Er hat die Funktion, die ‚Erzählungen‘ zu wiederholen und ihre Identität zu konservieren. Diese Erzählungen sind solche, die eine besondere Bedeutung haben und zur Stabilisierung der Ordnung (einer Gesellschaft oder ihrer Teilbereiche) beitragen.“ (Diaz-Bone 2010, S. 87)

Die im Rahmen des KOLS- und ASMK-Prozesses getätigten Aussagen bilden die Bezugspunkte zahlreicher Stellungnahmen und Empfehlungen sowie Reden, Tagungsbeiträge und Fachzeitschriftenartikel von mittelbar und unmittelbar betroffenen Sprecher*innen des Eingliederungshilfegeschehens, werden hierin aufgegriffen, reproduziert, kritisiert, verworfen und werden damit zur Ausgangsbasis des Gesamtdiskurses.

Aufgrund der statistisch herausragenden Bedeutung der vier Diskursarenen „Leistungserbringer*innen“, „Leistungsträger“, „Leistungsberechtigte“ und der „politischen Arena“, werden diese im Folgenden genauer untersucht.

4.2 Analyse der Sprecher*innen oder: Wer spricht warum und wie?

Eine wichtige Rolle vorliegender Diskursanalyse nimmt die Analyse der verschiedenen Akteur*innengruppen und die Konstellation dieser Gruppen ein, denn Diskurse sind mit Foucault nicht bloßer Austausch von Wissen, sondern vielmehr soziale Prozesse, die beeinflusst und gesteuert sind von Agieren und Interagieren machtvoller Beziehungen, die maßgeblichen Einfluss auf die Konstituierung der sozialen Wirklichkeit haben (vgl. Foucault 1973, S. 74). Akteur*innen sind mit Keller (vgl. Keller 2011, S. 68) diejenigen, die unter Rückgriff auf spezifische Regeln und Ressourcen durch ihre Praktiken einen Diskurs (re-) produzieren. Hierbei geht es, wie im Kapitel 2.2.2.2 argumentiert, nicht um die Analyse einzelner Akteur*innen mit ihren jeweils subjektiven Positionen, Meinungen und Aussagen, sondern um die Aussagenkomplexe kollektiver Akteur*innen im Diskursraum. Die Aussagen der Akteur*innen können hierbei nur in ihrer sozialen Eingebettetheit rekonstruiert und verstanden werden, denn der Sprachduktus, die Bezeichnungen, die Wortwahl und die Komplexität der Präsentation von Gedankengut ist immer auch in Abhängigkeit zu ihren soziohistorischen und situativen Bedingungen wie sozialer Status, gesellschaftliche Rollen oder der (Berufs-) Sozialisation zu verstehen (vgl. ebd., S. 67 ff.). Die Frage nach den kognitiven, monetären und sozialen Ressourcen ist insofern interessant, als dass sie Einfluss darauf haben könnte, wie viele Diskursfragmente produziert, wie stark diese wahrgenommen, wo sie publiziert werden und wie differenziert die ihnen innewohnenden Aussagen dargestellt sind.

Die Frage lautet deshalb: Wer darf/kann im Diskurs über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen mitsprechen?

4.2.1 Die Leistungserbringer*innen und ihre Verbände

Wesentliche*r Sprecher*in im Diskurs ist mit 97 der Fragmente (32,7 Prozent) die Arena der Leistungserbringer*innen. Der Einbezug der Verbände der Leistungserbringer*innen in behindertenpolitische Debatten, Entscheidungen sowie Gestaltung und Ausführung dieser Entscheidungen ist aufgrund der neo-korporatistischen Verflechtung und der Angewiesenheit der politisch-administrativen Seite auf deren Expertise und Leistungserbringung (siehe Kapitel 3.2.1) obligatorisch. Hinter der Bezeichnung „Leistungserbringer*innen“ vereinen sich eine Reihe unterschiedlicher Verbände, Träger*innen und Einrichtungen, die es im Folgenden zu beschreiben und analysieren gilt.

Im Bereich der Eingliederungshilfe lassen sich die Leistungserbringer*innen in freigemeinnützige und private Träger unterteilen.⁵³ Öffentliche Träger treten hier grundsätzlich nicht als Leistungserbringer*innen auf. Die Verwaltungs- und Sozialrechtsreformen in den 1990er Jahren und die Aufhebung der expliziten und rechtlich legitimierten Vormachtstellung der Freien Wohlfahrtspflege für die Erbringung sozialer Dienstleistungen in der Eingliederungshilfe eröffnete auch privatwirtschaftlichen Trägern die Möglichkeit, Verträge über die Leistungserbringung im Bereich der Eingliederungshilfe mit dem Leistungsträger abzuschließen. Trotzdem ist auch hier faktisch keine nennenswerte Schwächung des Einflusses der Freien Wohlfahrtspflege zu erkennen (ausführlich siehe Kapitel 3.2.1). Wie es die Globalanalyse und die dünne Forschungslage zu privatwirtschaftlichen Leistungsanbieter*innen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vermuten lässt, spielen die privatgewerblichen Anbieter*innen in dieser speziellen Leistungserbringer*innenlandschaft eine untergeordnete Rolle. Im Diskurs treten sie jedenfalls quasi nicht auf. 95 von den insgesamt 97 Diskursfragmenten (98 Prozent) aus der Leistungserbringer*innenarena stammen von Akteur*innen der Freien Wohlfahrtspflege (inklusive Vertreter*innen der Lebenshilfe als Erbringerin von Eingliederungshilfeleistungen⁵⁴), weshalb sich folgende Analyse der Sprecher*innenposition vorwiegend auf diese bezieht.

⁵³ Die Bundesrepublik Deutschland ist ein sozialer Rechtsstaat (Art. 20 GG). Aus diesem Grundsatz ergibt sich die Verantwortung des Staates, eine soziale Sicherung seiner Bürgerinnen im Bedarfsfall zu gewährleisten und damit einhergehend, eine ausreichende Versorgungsstruktur vorzuhalten. Hierzu bedarf es zunächst einmal einer hinreichenden Anzahl von Einrichtungen und Diensten, die mit einer geeigneten Leistungsqualität ausgestattet sind und genügend Kapazitäten vorhalten. Zur Erfüllung dieser Pflicht kann der Staat grundsätzlich zwischen zwei Alternativen wählen: 1. Der Staat geht seiner Verpflichtung in Eigenregie nach und stellt alle erforderlichen sozialen Einrichtungen selbst, 2. der Staat bedient sich der (bereits existierenden) Einrichtungen und Dienste anderer Träger. Der Gesetzgeber hat sich hier generell für die zweite Alternative entschieden. Die öffentliche Verwaltung bedient sich regelhaft der Dienstleistungsangebote freier, gemeinnütziger oder privatwirtschaftlicher Anbieter (vgl. Freier 1997, S. 89). Diese Entscheidung folgt dem in Deutschland geltenden Subsidiaritätsprinzip, welches besagt, dass der Staat sich bei den Aufgaben zurückhalten soll, zu deren Erfüllung die freie Initiative, das heißt eine kleinere gesellschaftliche Einheit, imstande ist (vgl. Haverkate 1983, S. 172). In § 75 Absatz 2 SGB XII heißt es hierzu: „Zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialhilfe sollen die Träger der Sozialhilfe eigene Einrichtungen nicht neu schaffen, soweit geeignete Einrichtungen anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können.“ „Andere Träger“ meint hierbei alle nichtstaatlichen Träger, das heißt privat gewerbliche und frei-gemeinnützige Anbieter. Das Subsidiaritätsprinzip besagt nicht, dass der Staat pauschal keine Einrichtungen betreiben darf. Den freien Initiativen, (insbesondere den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege) wird lediglich ein gewisser Vorrang zugestanden (vgl. Köchling 2004, S. 22).

⁵⁴ Die Lebenshilfe versteht sich laut Bundesverband zwar als „Selbsthilfevereinigung, Eltern-, Fach- und Trägerverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien.“ (<https://www.lebenshilfe.de/de/ueberuns/index.php>), da sie im Diskurs als Leistungserbringer*in jedoch analoge Interessen der Leistungserbringer*innen der Freien Wohlfahrtspflege vertritt, wird sie als Sprecher*in dieser Arena verortet, solange sie in dieser Rolle spricht. Sie erbringt ebenso wie die anderen Träger Leistungen der Eingliederungshilfe und schließt Vereinbarungen für diese Leistungserbringung mit Leistungsträgern ab.

Tabelle 3: Sprecher*innen der Leistungserbringer*innen und ihrer Verbände

Leistungserbringer*innen und ihre Verbände	
Name	Anzahl
Einrichtungsvetreter*innen	16
Bethel	2
Bildungs- und Pflegeheim St. Martin	1
Bodenschwingsche Anstalten	1
Diakonie	5
Frankfurter Verein	1
Mittendrin gGmbH	1
Reha-Zentrum Stadtroda Thüringen	1
St. Gallus Hilfe für behinderte Menschen gGmbH	1
Stiftung Haus Lindenhof	1
Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e.V.	2
Verbände	80
BAGFW	6
BAG WfbM	3
BeB und Diakonie	7
Bpa	2
CBP	12
DPWV	10
Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen	5
Freie Wohlfahrtspflege LAG Bayern	1
Kath. LAG Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie Rheinland- Pfalz	1
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.	27
Liga der Freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e.V.	1
Verbände der Freien Wohlfahrtspflege	2
Bundesverband Anthroposophisches Sozialwesen e.V.	3
Gesamt	96

Hierbei sind grundsätzlich zwei Ebenen zu unterscheiden: Die leistungserbringende Ebene auf der einen und die Verbandsebene auf der anderen Seite.

- Mit leistungserbringender Ebene sind die Organisationen, Einrichtungen und Dienste gemeint, die die personenbezogenen sozialen Dienstleistungen erbringen und damit sowohl die Leistungsqualität, die Mitarbeiter*innen (Personalfürsorge), ihre weltanschauliche Ausrichtung, aber auch ihre wirtschaftliche Auskömmlichkeit zu managen haben. Aus diesem Kreis konnten insgesamt 16 Texte gesammelt werden (siehe Tabelle 3).
- Die Verbandsebene meint hingegen die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und ihren Dachverband, deren Funktion vordergründig die Interessenvertretung der ihr angehörenden Organisationen, Einrichtungen und Dienste auf sozialpolitischer Ebene umfasst. So stammen 83,5 Prozent (n=81) der Fragmente aus der Arena der Verbände der Leistungserbringer*innen von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege⁵⁵. Einen großen Anteil tragen hiervon mit zwölf Fragmenten die Caritas (Caritas Behindertenhilfe und Psychiat-

⁵⁵ Hierzu wurden neben den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege auch die Fachverbände: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., der Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit e.V. sowie die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) gezählt.

rie e.V., DCV e.V.) und mit zehn Fragmenten der Paritätische Gesamtverband. Die (Bundesvereinigung) Lebenshilfe e.V. produzierte im Diskurszeitraum jedoch mit 27 Texten die mit Abstand höchste Anzahl an Diskursfragmenten.

Um die institutionsgebundenen Positionen und Interessen der Leistungserbringer*innen und ihrer Verbände zum Vorschein zu bringen, wird im Folgenden eine Analyse ihres Selbstverständnisses und ihrer Aufgaben vorgenommen. Die (Freie) Wohlfahrtspflege steht an der Spitze der Dienstleistenden im Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen. Ihrer bedient sich der Staat zur Erfüllung seines sozialstaatlichen Versorgungsauftrages (vgl. Bossong 2003, S. 7)⁵⁶. Zur Freien Wohlfahrtspflege werden jegliche soziale Hilfen gezählt, die organisiert und frei-gemeinnützig geleistet werden. Hierzu zählen die Spitzenverbände sowie die Kirchen und sonstige Selbsthilfeorganisationen und Gemeinschaften (vgl. Dahme et al. 2005, S. 55 mit Verweis auf Flierl 1992). Sie unterscheiden sich demnach von den sozialen Diensten und Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft in ihrer privaten Ausrichtung und der politischen Unabhängigkeit, und von denen privat-gewerblicher Anbieter, deren unternehmerisches Ziel im Generieren von Gewinnen liegt, und stellen dieses Merkmal auch in ihrem Selbstverständnis deutlich heraus:

„Die in der BAGFW vertretenen Verbände sind soziale Dienstleister, die sich für das Gemeinwohl engagieren. Sie agieren dabei – im Gegensatz zu privaten Anbietern – nicht gewinnorientiert. Die Wertorientierung der Freien Wohlfahrtspflege und das jeweilige verbandliche Selbstverständnis spiegeln sich in der Praxis. Dadurch bekommen und erhalten die Verbände ihren größten Wert – ihre Glaubwürdigkeit.“ (BAGFW 2012, S. 4 f.)

Damit befinden sich die Wohlfahrtsverbände in einer Sphäre zwischen Markt und Staat und wirken als intermediäre Instanzen, die zwischen der Ebene der Bürger*innen und der politisch-administrativen Ebene vermitteln. Aus dieser Vermittler*innenrolle ergibt sich eine nötige Anschlussfähigkeit, aber auch Legitimation der Freien Wohlfahrtspflege für beide genannten Ebenen (vgl. Köhling 2012, S. 39). Im engeren Sinne sind mit der Freien Wohlfahrtspflege im Folgenden die sechs Spitzenverbände einschließlich deren Unterverbände, Einrichtungen und Dienste gemeint, die sich durch ihre verschiedenen weltanschaulichen und religiösen Ziele und Überzeugungen unterscheiden:

- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, auch Diakonisches Werk (DW, 1848 gegründet)
- Deutsches Rotes Kreuz (DRK, 1863 gegründet)
- Deutscher Caritasverband (DCV, 1897 gegründet)
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST, 1917 gegründet)
- Arbeiterwohlfahrt (AWO, 1919 gegründet)
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV, 1924 gegründet)

In der Formulierung ihrer Interessen haben die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege große Überschneidungen, die aus ihrem grundsätzlich ähnlichen Selbstverständnis und den Tätig-

⁵⁶ Die Träger und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege erbringen zwar den größten Teil personenbezogener sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Hiermit ist jedoch nicht annähernd der gesamte Produktionsbereich erfasst: Viele soziale Dienstleistungen entstehen in familiären Interaktionen, in nachbarschaftlicher Unterstützung und in freundschaftlichen Beziehungen. Diese Art der Produktion sozialer Dienstleistungen ist volkswirtschaftlich jedoch schwer zu erfassen (vgl. Boeßenecker 2005, S. 11 f.).

keitsfeldern resultieren (vgl. Winter 1997, S. 155), wenngleich sich alle durch weltanschauliche Überzeugungen und soziokulturelle Prägungen unterscheiden. Das übergreifende Selbstverständnis und Ziel der Wohlfahrtsverbände ist die Beseitigung sozialer Probleme. Da sie in ihrer Arbeit auf den Zufluss öffentlicher Mittel angewiesen sind, deren Höhe an der politischen Verteilungsfrage hängt, „stellt die Politisierung von Notlagen ein notwendiges Element ihrer Strategie der Bestandssicherung dar“ (ebd., S. 156). Sie fungiert dabei als Sprachrohr für ihre Mitglieder im behindertenpolitischen Diskurs.⁵⁷

Die Abhängigkeit von öffentlichen Mitteln vereint alle Verbände und ihre Mitgliedorganisationen, setzt sie gleichzeitig jedoch tendenziell in ein Konkurrenzverhältnis.

„Mitbedingt durch diese unterschiedlichen Strukturen und soziokulturellen Prägungen hat sich im Bereich der sozialen Dienstleistungen eine Art von Arbeitsteilung zwischen den Wohlfahrtsverbänden herausgebildet. Da sich die einzelnen Organisationen auf unterschiedliche Aufgaben und Kundenkreise konzentrieren, ist das zwischenverbandliche Verhältnis in erster Linie von dem Bemühen gekennzeichnet, die angestammten Domänen gegenseitig abzugrenzen und etwaige Interessenkonflikte im Wege der Kooperation zu regeln.“ (Ebd., S. 156)

Um den Diskurs und Verhandlungen mit der politisch-administrativen Ebene zu führen, haben sich die Spitzenverbände zur „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.“ zusammengeschlossen. „Die Forderungen und Positionen werden vorab besprochen, ggf. Kompromisse zwischen den Verbänden ausgehandelt, um frei nach dem Grundsatz ‚getrennt marschieren, vereint schlagen‘ geschlossen dem Gesetzgeber gegenüber aufzutreten.“ (Hammerschmidt 1992, S. 125) Aus ihrer Feder stammen insgesamt sechs der gefundenen Diskursfragmente. Die Bundes- und Landesverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind in ihrer Funktion als Interessenvertreter*innen ihrer Mitgliedsorganisationen in die Politikformulierung miteinbezogen (vgl. Dahme et al. 2005, S. 55).

Wie oben angeführt, dominiert die Freie Wohlfahrtspflege trotz der Marktöffnung in den 1990er Jahren nach wie vor das Geschehen in der Erbringung sozialer Dienstleistungen der Eingliederungshilfe. Trotzdem haben die Reformen laut Dahme, Kühnlein und Wohlfahrt et al. (2005, S. 16 f.) einen entscheidenden Einfluss auf das Selbstverständnis und die Interessen der Freien Wohlfahrtspflege.

- Zum einen hatte die Verwaltungsreform einschneidenden Einfluss auf das Verhältnis von Verwaltung und Freier Wohlfahrtspflege in Bezug auf die Ausführung des Auftrags „Eingliederungshilfe“ und dessen inhaltlich-strukturelle Ausgestaltung. Vor der Verwaltungsreform waren die Leistungserbringer*innen (bis dato fast ausschließlich FW) in der Erfüllung ihrer Aufgaben verhältnismäßig frei. Durch das neue Selbstverständnis der öffentlich-rechtlichen Auftraggeber vom reinen Kostenträger zum Leistungsträger, nimmt dieser auch zunehmend Einfluss auf die inhaltliche Ausgestaltung der zur erbringenden Dienstleistungen sowie auf die konkrete Finanzierung der Leistungen durch Kontraktmanagement und Leistungsentgelte (vgl. Köhling 2012, S. 42). Die exklusive Rolle als Fachexpert*in für die Belange von Leistungsempfänger*innen der Eingliederungshilfe ist demzufolge tendenziell in Gefahr.

⁵⁷ Zum Einfluss der freien Wohlfahrtspflege auf behindertenpolitische Prozesse siehe Hammerschmidt 1992.

„Wir müssen die Standards für das ambulant betreute Wohnen selbst beschreiben und eigene Konzepte zur Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste entwickeln. Dabei müssen wir uns Leistungsträgern stellen, die oftmals die neuen Ziele und Begriffe geschickt gegen die Bedarfe der behinderten Menschen wenden und benutzen, um Einsparungen durchzusetzen. [...] Auf eine Nachfragemacht der behinderten Menschen selbst im Sinne des klassischen Marktmodells können wir nicht setzen.“ (Masuch 2006, S. 158)

Zudem unterstehen diese in der Verwendung der monetären Mittel durch die Umstellung auf einzelfallbezogene Entgelte einer größeren staatlichen Kontrolle. Die Träger*innen der Einrichtungen der Eingliederungshilfe führen die im Gesamtplan vereinbarten Hilfen fachlich eigenverantwortlich aus. Bezieht man die sich aus dem sozialrechtlichen Dreieck ergebende Finanzabhängigkeit durch den Sozialleistungsträger mit ein, ergibt sich ein betriebswirtschaftliches Spannungsverhältnis: Leistungen der Eingliederungshilfe als nachrangige sozialstaatliche Fürsorgeleistungen zielen darauf, die Leistungsbeziehenden weitgehend unabhängig von der bezogenen Leistung zu machen (Rehabilitation). Da die Leistungserbringer*innen ihre finanziellen Ressourcen jedoch über die Inanspruchnahme der Leistungsempfänger*innen generieren – diese finanziellen Ressourcen ermöglichen ja erst die Leistungserbringung –, ist der betriebswirtschaftliche Anreiz nicht, die Beziehenden unabhängig von der Leistung zu machen, sondern vielmehr diese im System zu halten, um die weitere Finanzierung der Einrichtung gewährleisten zu können.

- Dies hat zum zweiten maßgeblichen Einfluss auf die „organisationsbedingten“ Interessen der Organisationen, Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege sowie deren Verbände. Die unterschiedlichen „Anwaltschaften“ stellen die Verbände vor enorme Herausforderungen, da sie sich zunehmend gegeneinander richten. Das Selbstverständnis verschiebt sich zunehmend in Richtung von Dienstleistungsunternehmen. „Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen, Aufgaben und (Qualifikations-) Anforderungen an die Beschäftigten im Bereich sozialer Dienste verändern sich nachhaltig, was auch erhebliche Konsequenzen für die Tarifpolitik in diesem Sektor hat.“ (Dahme et al. 2005, S. 17)

Die Freie Wohlfahrtspflege und ihre Mitgliedorganisationen erfüllen ihrem Selbstverständnis nach zusammenfassend laut Dahme, Kühnlein und Wohlfahrt (2005) demnach folgende Funktionen (mit Bezug auf BAGfW und Angerhausen et. al. 1998) und nehmen damit im sozialpolitischen Diskurs eine vielschichtige Rolle ein:

- Sie verstehen sich einerseits als Sozialanwält*innen der Klient*innen und damit als Interessenvertretung dieser marginalisierten Bevölkerungsgruppe. Da die Betroffenen allerdings selten selbst Mitglieder der Wohlfahrtsverbände sind, bleibt es an der Stelle tatsächlich bei einer interpretativ-advokatischen Funktion, denn die Menschen mit Behinderungen haben über dieses Instrument keinen direkten Einfluss auf den politische Willensbildungsprozess, womit der „Charakter einer an den Organisationsinteressen orientierten Interpretation und Repräsentation von Fremdinteressen“ (Winter 1997, S. 156 f.) bestehen bleibt. Grundsätzlich können die Interessen der Betroffenen und die der Wohlfahrtsverbände zwar übereinstimmen, wortschwachen Positionen können durch diesen Kanal gar erst eine Stimme verliehen werden, sie können aber auch divergieren. „Die Chancen für eine authentische Repräsentation von Klientelinteressen verschlechtern sich allerdings in dem Maße, wie Differenzen zwischen den Positionen beider Seiten auftreten. In

diesen Fällen werden die sozialpolitischen Belange der Klientelen in der Regel den organisationspolitischen Prioritäten der Wohlfahrtsverbände untergeordnet.“ (Winter 1997, S. 157)

- Sie bieten professionelle personenbezogene soziale Dienstleistungen an und verfügen somit über Fachwissen über die Belange von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen und darüber, wie Barrieren überwunden und Teilhabeziele kooperativ erreicht werden können. Nach Hammerschmidt (1992, S. 55 ff.) verleiht die Expertise und das Fachwissen in Bezug auf die Belange der Menschen mit Behinderungen den Verbänden eine Machtposition in Fragen der Behindertenpolitik. Die Ministerialbürokratie sowie die sozialpolitischen Entscheidungsträger*innen sind auf die fachliche Einschätzung der Fachpersonen über die soziale Wirklichkeit von Menschen mit Behinderungen in der Ausgestaltung der Behindertenpolitik angewiesen. Insbesondere die Selbstbestimmt-Leben-Bewegungen, beginnend mit den 1970/80er Jahren, haben dieses Selbstverständnis der Advokator*innenrolle und Fachexpert*innenrolle der Verbände allerdings ins Wanken gebracht. So wurde von Betroffenen selbst massive Kritik am expert*innenzentrierten System der Behindertenhilfe geübt (siehe hierzu bspw. Janzen, Bösl etc. aus den Disability Studies). Trotzdem sind diese Rollen und Funktionen im Selbstverständnis der Leistungserbringer*innen tief verankert.
- Sie vertreten die Interessen ihrer Mitgliedorganisationen und damit auch materiell-monetäre Interessen und fungieren als deren Sprachrohre im politischen Willensbildungsprozess. Nach Hammerschmidt (1992, S. 46 mit Bezug auf Liefmann-Keil 1979) ist Ziel und Zweck eines Verbandes, die ökonomische Sicherung seiner Mitglieder, deren Arbeits- und Lebensbedingungen zu verbessern. „Interessengruppen versuchen dazu, das staatliche Entscheidungssystem zu beeinflussen und nutzen die ihnen zur Verfügung stehenden Rechte und Möglichkeiten aus, um für das Interesse ihrer Mitglieder einzutreten, diese vor Nachteilen zu schützen und ein Gegengewicht zu anderen Gruppen zu bilden“ (Hammerschmidt 1992, S. 46 mit Bezug auf Teichmann 1983, S. 38). Sie vertreten aber auch die Interessen ihrer persönlichen Mitglieder und damit vorwiegend wertebaasierte Interessen. Sie folgen in der Erbringung ihrer sozialen Dienstleistungen einem eigenen werteeprägten Leitbild, das Einfluss auf die Ausgestaltung ihrer Leistungspraxis nimmt. § 17 Abs. 3 SGB I betont ausdrücklich die Achtung der Werteorientierung und die Ermöglichung einer eigenständigen Durchführung der sozialen Leistungen. Nicht das Gewinnstreben steht im Vordergrund, sondern andere werteorientierte Sachziele. Dies bedeutet allerdings nicht, dass gemeinnützige soziale Organisationen nicht auch ökonomische Ziele verfolgen würden. Die wirtschaftliche Auskömmlichkeit einer Organisation, einer Einrichtung oder eines Dienstes ist konstitutiv für die Erbringung der sozialen Dienstleistung.
- Sie sind Dienstleistungsunternehmen, die „freiwillig soziale Hilfeleistungen für Dritte erbringen“ (Hammerschmidt 1992, S. 56), aber auch ökonomische und institutionell-organisatorische Interessen verfolgen. „Unter dem Gesichtspunkt als Leistungserbringer und Arbeitgeber sind sie einer betriebswirtschaftlichen Logik unterworfen und müssen ihre finanziellen Ressourcen sichern.“ (Grohs 2010, S. 54)

Die hieraus erwachsene Rollenvielfalt der Freien Wohlfahrtspflege als Initiativen im Sinne des Sozialwohls und als Anwältinnen der Betroffenen sowie als wertorientierte professionelle Dienstleistungsunternehmen und wirtschaftende Organisationen sowie Arbeitsgeber*innen führt zunehmend auch zu Zielkonflikten innerhalb der Verbände und Mitgliedsorganisationen, „weil Kunden- bzw. Klienteninteressen und betriebswirtschaftliche Interessen der Verbände und Einrichtungen nicht deckungsgleich sein müssen.“ (Dahme et al. 2005, S. 89) Die operative Ebene, also die Organisationen, Einrichtungen und Dienste, die die Leistungen erbringen, steht vor praktisch-fachlichen und betriebswirtschaftlichen Herausforderungen und den hieraus erwachsenden Entwicklungen im Hinblick auf ihre Arbeitgeber*innenrolle.

4.2.2 Politisch-administrative Sprecher*innen

Die politisch-administrativen Sprecher*innen teilen sich in zwei Arenen auf: die der Leistungsträger und ihrer Verbände sowie die politische Arena (Bundes- und Landespolitik), die sich vorrangig aus den Fragmenten der ASMK-Konferenzen sowie der BLAG im ASMK-Prozess zusammensetzt.

4.2.2.1 Leistungsträger und ihre Verbände

Die Sprecher*innen der Leistungsträger und ihrer Verbände sind im Diskurskorpus mit knapp 19 Prozent der Fragmente (n=56) am zweithäufigsten vertreten. Dies erklärt sich aus ihrer Rolle im Eingliederungshilfesystem bzw. im hier wirkenden sozialrechtlichen Dreieck, in dem sie eine der drei Hauptakteur*innen im Eingliederungshilfegeschehen darstellen. Die Sozialverwaltung lässt sich grob in zwei Ebenen gliedern: die Landesverwaltung (überörtliche Träger der Sozialhilfe) und die kommunale Verwaltung (örtliche Träger der Sozialhilfe). Überörtliche Träger der Sozialhilfe können sowohl die Bundesländer selbst sein als auch Kommunalverbände oder Landesämter (vgl. con_sens 2015, S. 6). In Bayern sind die Bezirke überörtlicher Träger und in Nordrhein-Westfalen ist die Zuständigkeit ebenfalls aufgeteilt, sodass bundesweit 23 überörtliche Träger der Sozialhilfe zu verzeichnen sind (Tabelle siehe Anhang III). Örtliche Träger sind die Kreise und kreisfreien Städte.

Tabelle 4: Sprecher*innen der Leistungsträger und ihrer Verbände

Leistungsträger und ihre Verbände	
Name	Anzahl
Leistungsträger auf Landesebene	22
Abteilung Ältere, Behinderte und Integration Ulm	1
BASFI Hamburg	4
Landkreis Diepholz	1
Landeswohlfahrtsverband Hessen	5
Landschaftsverband Rheinland	11
Verbände	29
BAGüS	26
BAR	3
Deutscher Landkreistag	4
Deutscher Städtetag	1
Gesamt	56

Die Arena der Leistungsträger ist ebenso wie die der Leistungserbringer*innen in die Verbandsebene auf der einen und die operative Ebene auf der anderen Seite aufgefächert.

- Mit operativer Ebene sind die überörtlichen und örtlichen Träger der Sozialhilfe gemeint, die für die Ausführung der Bundesgesetze und damit die Bereitstellung, Finanzierung und Qualität der Eingliederungshilfe praktisch zuständig ist. Aus diesem Kreis konnten insgesamt 22 Texte (39,3 Prozent) von Sprecher*innen der Leistungsträger auf Landesebene gesammelt werden (siehe Tabelle 4).
- Auf der Verbandsebene als Interessenvertretung für die in ihr organisierten Leistungsträger ist insbesondere die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) mit knapp 52 Prozent aller Fragmente der gesamten Arena vertreten. Die BAGüS ist der Zusammenschluss der 23 überörtlichen Träger der Sozialhilfe Deutschlands (vgl. <https://www.bagues.de>). Sie vertritt damit die Position der überörtlichen Sozialhilfeträger im sozialpolitischen und -rechtlichen Diskurs. Als weitere verbandliche Akteurin mit drei Fragmenten ist die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) beteiligt. Sie ist der Zusammenschluss von Trägern der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, der Kriegsopfersversorgung, Kriegsopfer- und Schwerbeschädigtenfürsorge, der Sozialhilfe und der Bundesanstalt für Arbeit, der Gewerkschaften und Arbeitsgeberverbände (vgl. <https://www.bar-frankfurt.de>). Hinzu kommen der Deutsche Landkreistag mit vier Fragmenten und der Deutsche Städtetag mit einem Positionspapier. Der Deutsche Landkreistag ist der Zusammenschluss der 294 Landkreisen Deutschlands (siehe <https://www.landkreistag.de>) und vertritt damit vorrangig die Interessen der örtlichen Träger der Sozialhilfe, ebenso wie der Deutsche Städtetag (siehe <http://www.staedtetag.de>).

Aus der Betrachtung und Analyse der Aufgaben und Funktionen der Leistungsträger und ihrer Verbände lassen sich deren Rolle und Interessen rekonstruieren. Im Sinne der föderalistischen Ordnung in Deutschland ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bundesrechtlich normiert (SGB XII, SGB IX), die Ausführung innerhalb dieser Regelungen obliegt jedoch den Bundesländern als „eigene Angelegenheit [...], soweit das Grundge-

setz nichts anderes bestimmt oder zulässt.“ (Art. 83 GG) Für die Bundesgesetze, die von den Ländern als eigene Angelegenheit ausgeführt werden, regeln die Länder die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren selbst (Art. 84 Abs. 1 Satz 1 GG). Im Bereich der Eingliederungshilfe haben die Bundesländer generell wenig legislative Zuständigkeiten, da es sich beim geltenden Recht um Bundesrecht handelt. Die Ausführung wird allerdings im Sinne des Subsidiaritätsprinzips den Bundesländern übertragen, sodass die Länder und Kommunen die Exekutive übernehmen. Die Bundesgesetze werden in den einzelnen Bundesländern durch Verordnungen und Erlasse konkretisiert, und die konkrete Ausgestaltung der Verwaltungsstruktur liegt ebenfalls in der Zuständigkeit der Länder (vgl. Köhling 2012, S. 36).⁵⁸ Die Sozialverwaltung bildet demnach die ausführende Ebene im politisch-administrativen System. „Sie ist so etwas wie der ‚arbeitende Staat‘ und umfasst die Organisationen ebenso wie als Sammelbezeichnung ggf. auch das Personal“ (Voigt und Walkenhaus 2006, S. 355). Sie führt staatlich-politische Aufgaben aus und agiert im öffentlichen Interesse. „Sie realisieren somit Tätigkeiten des öffentlichen Gemeinwesens zur Gestaltung des sozialen Zusammenlebens innerhalb einer Gesellschaft. Wesentliche Merkmale von Verwaltungen sind daher die Erfüllung öffentlicher Aufgaben, Erstellung von Dienstleistungen für die Vorbereitung politischer Entscheidungen, Herstellung von Entscheidungen im Rahmen politischer Entscheidungsprogramme und rechtlicher Vorgaben für das Gemeinwesen.“ (Krohn 2013, S. 56 mit Bezug auf Kneissler 1996, S. 59)

Grundsätzlich besteht damit ein klarer Rahmen politischer Vorgaben, nach denen sich die Sozialverwaltung richten muss und der handlungsleitend ist, sodass von einer klassischen Funktionenteilung zwischen politischer Ebene und Verwaltungsebene ausgegangen werden muss (vgl. Rechberger 2013, S. 78 f.). Ganz so eindeutig ist diese Funktionenteilung im Bereich der Eingliederungshilfepolitik allerdings nicht, denn die Leistungsträger verfügen als Fachämter über spezielles (Fach-) Wissen, sodass diese Verwaltungsebene in Gesetzesreformen, die Erarbeitung von Gesetz- und Verordnungsentwürfen regelhaft beratend miteinbezogen wird. Gleichzeitig ist die Sozialverwaltung aber an die ministeriellen Entscheidungen gebunden, die zumeist einen weiten Entscheidungsspielraum bieten, sodass die Verwaltung durchaus einen großen Einfluss auf politische Prozesse ausübt (vgl. z.B. Speier-Werner 2006, S. 27; Jann und Wegrich 2010; Krohn 2013, S. 56 ff.). Voigt und Walkenhaus (2006: 357) heben hervor: „Wer die Entscheidungsalternativen auswählt und die Informationsgrundlagen zusammenstellt, kann die politische Entscheidung durchaus lenken.“ Die Rolle der Ministerialbürokratie hat sich laut Bernzner und Bodo (1989, S. 35 in Spörke 2008, S. 82) von der traditionell exekutiven Funktion gewandelt und nimmt vermehrt Einfluss auf die sozialpolitischen Inhalte und Programmgestaltung. So prognostizierten sie bereits 1989 eine „fortschreitende Verlagerung des politischen Schwergewichts auf die ministerielle Verwaltung und die damit einhergehende Erweiterung der Gestaltungs- und Handlungsspielräume ihrer (höheren) Beamtenschaft“ (ebd., S. 38). Diese Ausweitung reicht bis in die Vorbereitung von Gesetzesentwürfen hinein. Dies hänge vor allem damit zusammen, dass die Ministerialver-

⁵⁸ Mit der Föderalismusreform 2006 wurde die Eigenständigkeit der Länder in der Ausführung der Bundesgesetze der Eingliederungshilfe noch einmal entscheidend gestärkt, indem die Einrichtung der Ministerien Behörden und das Verwaltungsverfahren nun nicht mehr abhängig davon gemacht wird, ob Bundesgesetze mit Zustimmung des Bundesrates anderes bestimmen (alt Art. 84 Abs. 1 Satz 1 GG).

waltung u.a. durch höhere Personalkontinuität, als es in den Abgeordnetenrängen der Fall sei, ein fundierteres Fachwissen habe (vgl. Spörke 2008, S. 83 mit Bezug auf Niederhafner und Speth 2004, S. 24 ff.).

Die öffentlich-rechtlichen Leistungsträger sind qua Gesetz (§ 12 SGB I) in Deutschland für Sozialleistungen aller Art zuständig. Ihnen obliegt die Gewährleistungspflicht, Hilfen im Bedarfsfall zu organisieren und zur Verfügung zu stellen. Diese Hilfen können als Geld- oder Sachleistung erbracht werden. In der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen werden diese Hilfen (bisher) vor allem in Form von Sachleistungen realisiert, zu denen die personenbezogenen sozialen Dienstleistungen zu zählen sind. „In eigener Zuständigkeit gestaltet der Leistungsträger eine zu gewährende Sachleistung als Dienstleistung, insoweit der Inhalt von darauf bezogenen Rechten oder Pflichten nach Art oder Umfang nicht im einzelnen [sic] bestimmt ist.“ (Wendt 2012, S. 3) Den Leistungsträgern kommt zudem die Aufgabe der Steuerung und Organisation zu, um Hilfen im Bedarfsfall gewährleisten zu können. So obliegt es ihnen, wenn sie die Leistungen nicht selbst erbringen, entsprechende Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend vorzuhalten (§ 17 SGB I), die den Leistungsberechtigten diese Leistungen verschaffen. Dies stellen sie durch die mit den Leistungserbringer*innen geschlossenen Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarung sicher. Die Verantwortung der Leistungsausführung verbleibt gemäß § 17 SGB I aber dennoch beim Sozialleistungsträger.

Wie in Kapitel 3.1.4.4 bereits ausgeführt, wandelte sich das Selbstverständnis der Leistungsträger im Zuge der BSHG-Reform in den 1990er Jahren vom bis dato Kostenträger zum Leistungsträger, wodurch sich auch der eigene Anspruch der Leistungsträger wandelte. Waren sie bisher für die Ausführung ihrer Gewährleistungspflicht der Bereitstellung einer Hilfe im Bedarfsfall in der Rolle der Financiers (bei Übergabe der fachlichen Aspekte an die Leistungserbringer*innen der Freien Wohlfahrtspflege), stellt mit der Einführung einer personenorientierten Finanzierung durch Leistungsentgelte mittels Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen die leistungsberechtigte Person und nicht mehr die in der Einrichtung entstehenden Kosten den zentralen Bezugspunkt für Leistungsträger dar, sodass sich diese auch mit Art, Inhalt, Umfang und Qualität der bewilligten Leistungen auseinandersetzen müssen, um diese einschätzen und überprüfen zu können. „All dies erfordert ein klares Rollenprofil des Leistungsträgers Eingliederungshilfe als die Belange der Leistungsberechtigten aufgreifender, das Leistungsgeschehen gestaltender und die Leistungsfolgen kontrollierender Akteur.“ (Gitschmann 2013, S. 155)

Zusammenfassend vertreten Leistungsträger als Verwaltung folgende Positionen und Interessen:

- Als Exekutive vertreten sie die Interessen der jeweiligen Landesregierungen in der Ausführung der Bundesgesetze und müssen im Sinne der föderalen Ordnung innerhalb des für die Sozialhilfe verabschiedeten Haushaltes sparsam agieren,
- sie agieren im Rahmen des öffentlichen Interesses, indem sie Tätigkeiten des öffentlichen Gemeinwesens übernehmen,

- sie vertreten die Interessen ihrer eigenen Organisation, die mit der Steuerung und Finanzierung der Hilfeleistungen befasst ist,
- sie verfolgen seit der BSHG-Reform und der Verwaltungsreform in den 1990er Jahren als Leistungsträger nunmehr auch eine stärkere fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung, sodass sie einen fachlichen Anspruch erheben.

4.2.2.2 Sozialpolitische Arena

Die sozialpolitische Arena auf Bundes- und Landesebene speist sich vor allem aus Fragmenten der Arbeits- und Sozialminister*innenkonferenz (ASMK) und der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK (BLAG), also der Minister*innen für Soziales und Arbeit der Länder sowie Bundesrats- und Bundestagsdrucksachen und vereinzelt Fragmenten von Vertreter*innen politischer Parteien. Die Arena ist demnach im Schnittbereich zwischen klassischer „Politik“, verstanden als Entscheidungs- und Gestaltungsinstanz bzw. Legislative, und Verwaltung als Exekutive. Grundsätzlich zeichnet sich die bundespolitische Arena jedoch durch ihre Kompetenzen im politischen Willensbildungsprozess und ihre Gesetzgebungskompetenz hinsichtlich des Bundesgesetzes, das Grundlage der Eingliederungshilfe ist, aus. Der Bund besitzt die Gesetzgebungskompetenz für alle Aufgaben, bei denen es um die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse geht (vgl. Bäcker et al. 2010, S. 67). Die grundlegende Funktion und Aufgabe von Sozialpolitik beschreiben Bäcker et al. (2010) wie folgt:

„Sozialpolitik reagiert auf soziale Risiken und Probleme. [...] Es handelt sich um all jene Maßnahmen, Leistungen und Dienste, die darauf abzielen,

- dem Entstehen sozialer Risiken und Probleme vorzubeugen,
- die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Bürgerinnen und Bürger befähigt werden, soziale Probleme zu bewältigen,
- die Wirkungen sozialer Probleme auszugleichen und
- die Lebenslage einzelner Personen oder Personengruppen zu sichern und zu verbessern.“ (Bäcker et al. 2010, S. 43)

Damit ist die Bundespolitik qua Amt bedeutende Impulsgeberin im Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft (vgl. Koalitionsverträge 2005 und 2013).

Tabelle 5: Sprecher*innen der sozialpolitischen Arena

Sozialpolitische Arena	
Name	Anzahl
ASMK	9
Behindertenbeauftragte*r des Bundes und der Länder	2
Bundesregierung/Bundestag/Bundesministerien	7
Bund-Länder-AG der ASMK	5
KOLS	1
Landesministerien	11
Parteien	8
Gesamt	43

Die politische Arena lässt sich in zwei Ebenen aufgliedern, die der Bundes- und die der Landespolitik:

- Bundespolitik meint hierbei die Vertreter*innen, die sich mit ihren Diskursfragmenten auf die Bundesrepublik als Ganzes beziehen und damit auf die übergeordnete Leitlinie der Eingliederungshilfepolitik zielen. Acht Fragmente wurden von politischen Parteien veröffentlicht, wovon sechs von Vertreter*innen der Partei Bündnis90/Die Grünen verfasst worden sind. Die restlichen beiden Texte wurden von der Partei Die Linke sowie der CSU veröffentlicht. Der Bundestag und der Bundesrat veröffentlichten vier Drucksachen im betrachteten Diskurszeitraum. Eine herausragende Rolle spielt im vorliegenden Diskurs jedoch die Arbeits- und Sozialminister*innenkonferenz (ASMK) mit neun veröffentlichten Fragmenten sowie deren Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG, fünf Fragmente).⁵⁹ Die ASMK ist ein freiwilliger Zusammenschluss der für Sozial- und Arbeitspolitik zuständigen Minister*innen und Senator*innen der Länder zu unterschiedlichen Fachthemen ihrer Ressorts (siehe <https://asmkintern.rlp.de>). Sie ist damit ein Scharnier zwischen ministerieller Verwaltung und Politik. Sie tagt einmal jährlich mit wechselndem Vorsitz durch die Fachministerien der Bundesländer und bewegt sich im Bereich des kooperativen Föderalismus, womit sie kein Verfassungsorgan ist. Die Minister*innen und Senator*innen konferieren zu den Fachthemen ihrer Ressorts. Dies hat u.a. zum Ziel, einen Verständigungsprozess zwischen den Ländern und zur Bundesregierung zu initiieren. Die*der Bundesminister*in für Arbeit und Soziales nimmt als Gast an der ASMK teil. Nach dem Koalitionsvertrag 2005, in dem die Aufgabe formuliert worden war, die Eingliederungshilfe weiterzuentwickeln, wurde das Thema im Dezember 2005 zunächst auf die Tagesordnung der Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) genommen und sodann 2007 auf die der Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales (ASMK), die 2007 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) zur Erarbeitung eines Reformkonzepts einsetzte.
- Zudem beteiligen sich auch einzelne Ministerien der Bundesländer mit insgesamt elf Fragmenten am Diskurs. Sie vertreten vorrangig die Interessen ihres jeweiligen Bundeslandes.

Die sozialpolitische Arena ist grundsätzlich nicht getrennt von der Verwaltungsarena zu begreifen, da beide Arenen – trotz normativer Arbeitsteilung in Legislative und Exekutive – eng miteinander verknüpft sind (s.o.). So werden politische Entscheidungen in der Regel aus der Verwaltung heraus vorbereitet. „Die normativ formulierte Aufgabenteilung, bei der den politischen Institutionen die Funktion normativer Entscheidungen und Zielsetzungen zukommt und die öffentliche Verwaltung eine bloß ausführende Funktion hat, entspricht nicht der normierenden Wirklichkeit und kann durch diese empirische Arbeit bestätigt werden.“ (Krohn 2013, S. 56). Auch Bogumil (1997, S. 34) führt an, dass eine Trennung beider Bereiche nicht möglich sei und „daß sowohl Bürokraten wie Politiker Politik machen, sei es, daß sie sich in ihrem Verhalten immer mehr angleichen oder daß die Politiker eher idealistisch orientiert

⁵⁹ Zwar setzt sich die ASMK aus den Minister*innen und Senator*innen für Soziales der Länder zusammen, in ihrer Gesamtheit besteht dann allerdings der Bundesbezug, sodass dieser Zusammenschluss als bundespolitischer Zusammenschluss geclustert wurde.

sind und die Bürokraten eher pragmatisch“. Hauptinteresse der Politik ist jedoch im Unterschied zu den Verwaltungen, „ihre eigene Macht oder die Chancen, ihre politischen Ziele durchzusetzen, zu erhalten oder zu erweitern.“ (Benz 2010, S. 33 f.) Die ASMK und die KOLS, deren Mitglieder als Minister*innen und Senator*innen der Länder folglich auch Leiter*innen der Landesbehörden also der Verwaltung sind, fungieren in der ASMK entsprechend Krohns Erkenntnis demnach auch legislativ, indem sie auf der Basis ihrer Erfahrungen aus der Exekutive am politischen Willensbildungsprozess teilnehmen.

Funktionen und Aufgaben von Politik werden grundsätzlich durch die Auffächerung in politics, polity und policy geklärt (vgl. z.B. Böhret et al. 1988; Bogumil und Jann 2009). Unter Polity wird die formale Dimension der Politik verstanden, die die Institutionen und das Normgefüge, d.h. die Ordnung des politischen Systems als Plattform für politische Prozesse, umfasst. Diese Institutionen sind sowohl Voraussetzung für künftige als auch Ergebnis vorangegangener Politik. Mit Politics wird der Prozess der Interessendurchsetzung, die Verteilung und die Genese von Macht in diesen Prozessen analysiert und beschrieben. Der Fokus liegt auf den Strategien und Verfahren der Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse: Wie setzt sich (eine bestimmte) Politik durch? Bei dem Policy-Konzept geht es hingegen um die Politikinhalte, d.h. um die Ziele von Politik, um die konkreten Inhalte und Gegenstände, die diese Ziele durchzusetzen vermögen sollen, sowie um die Instrumente und Steuerung, die für deren Umsetzung sorgen sollen (vgl. Böhret et al. 1988, S. 3; Bogumil und Jann 2009, S. 23). Scharpf (1973) beschreibt Policy-Making „als den Prozess also, in dem lösungsbedürftige Probleme artikuliert, politische Ziele formuliert, alternative Handlungsmöglichkeiten entwickelt und schließlich als verbindliche Festlegung gewählt werden.“ (Scharpf 1973b, S. 15 zitiert nach Bogumil und Jann 2009, S. 21) Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe siedelt sich folglich im Bereich des Policy-Making an, weshalb auch die zentralen Impulspapiere (Koalitionsvertrag, ASMK-Protokolle, BLAG-Protokolle, BT- und BR-Drucksachen) des Diskurses aus dieser Diskursarena stammen. „Politik wird logisch als eine Abfolge von Schritten konzipiert, die mit der Artikulation und Definition von Problemen anfängt und irgendwann mit der verbindlichen Festlegung von politischen Programmen und Maßnahmen und deren Umsetzung beendet wird.“ (Bogumil und Jann 2009, S. 21)

Ziel der (zumindest Bundes-) Politik ist es, die föderale Ordnung aufrechtzuerhalten. Sie hat also nicht das Interesse, die grundlegende Arbeitsteilung zwischen Bund und Ländern aufzuheben. Ihr Interesse besteht vornehmlich in einer Reform innerhalb des bestehenden institutionellen und rechtlichen Rahmens. Eine grundsätzliche Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge und die Schaffung eines Bundesteilhabegeldes stehen folglich nicht im Interesse der Bundespolitik. Das Interesse der Landespolitik hingegen ist in diesem Punkt genau diametral: So haben die für die Eingliederungshilfe finanziell zuständigen Kommunen und Bundesländer grundsätzlich ein Interesse daran, die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszulösen und in ein Bundesgesetz zu gießen, das dem Prinzip des Nachteilsausgleichs verpflichtet ist, der durch den Bund finanziert wird (Bundesteilhabegeld, siehe hierzu ausführlich Kapitel 4.3). Weiteres Ziel ist es, für sozialen Frieden und soziale Sicherheit zu sorgen und im demokratischen Rechtsstaat die Anliegen der Bürger*innen zu vertreten, wo-

mit sie gesellschaftliche Diskurse aufgreifen und auf gesellschaftlichen Wandel reagieren müssen.

4.2.3 Leistungsberechtigte, Angehörige und ihre Verbände

Mit rund zwölf Prozent der gefundenen Fragmente ist die Arena der Leistungsberechtigten, ihrer Vertretungen und Verbände die am vierthäufigsten vertretene Sprecher*in. Traditionell ist das Policy-Feld der Behindertenpolitik stark durch die beiden Akteur*innengruppen der staatlichen Verwaltung und der Leistungserbringer*innen – vor allem der Freien Wohlfahrtspflege – gekennzeichnet, und die Leistungsberechtigten nehmen eine eher schwache Sprecher*innenposition ein (vgl. Schütte 2004, S. 206; Dahme et al. 2005; Niediek 2010, S. 218). Bäcker et. al. (2010a, S. 560) sehen die Gründe dieser schwachen Position in ihrer Stellung im sozialrechtlichen Dreieck begründet, in dem die Leistungen nach Art und Umfang sowie deren Finanzierung auf der Ebene Leistungsträger und Leistungserbringer*in ausgehandelt werden. Denn die Stellung der Leistungsberechtigten in diesem Dreieck ist nicht die der Kund*in, wie es auf einem Markt üblich ist, da sie zumeist nicht mit den finanziellen Mitteln ausgestattet ist (siehe Kapitel 3.2.5). Diese Rolle übernimmt hier der Leistungsträger, dessen Interessen nicht zwangsläufig mit denen der leistungsberechtigten Personen übereinstimmen. Das grundlegende Interesse der Leistungsberechtigten ist, eine qualitativ hochwertige Leistung zu erhalten, die ihre Bedarfe zu decken in der Lage ist und ihnen bei der Überwindung umweltbedingter Barrieren hilft. Dabei ist die Wirtschaftlichkeit dieser Leistung durch die Abkopplung der Kund*innenrolle der Leistungsberechtigten nicht Gegenstand ihres Interesses.

Tabelle 6: Sprecher*innen der Leistungsberechtigten, ihrer Angehörigen und Verbände

Leistungsberechtigte/Selbsthilfe/Angehörige	
Name	Anzahl
Allgemeiner Behindertenverband Deutschland	1
Angehörige; gesetzlich Betreuende BeB	1
APK	5
BACB	2
BAG Selbsthilfe	3
BKEW	1
Bundesverband Psychiatrieerfahrener	1
BVKM	6
Deutscher Behindertenrat	2
FbJJ	2
FORSEA	1
Inclusion Europe	1
ISL e.V.	3
LVB der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen	1
Netzwerk People First	3
SoVD	3
gesamt	36

Die Fragmente dieser Diskursarena sind von Selbsthilfeverbänden und Angehörigenverbänden veröffentlicht und relativ gleich verteilt. Den größten Anteil an Diskurstexten veröffentlichte der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.⁶⁰ mit sechs Fragmenten, wovon fünf aus der Feder von Norbert Müller-Fehling stammen. Der BVKM ist aus der „neuen Behindertenbewegung“ in den 1970er Jahren entstanden und setzt sich im sozialpolitischen Diskurs für die Belange seiner Mitglieder ein. „Teilhabe bedeutet nicht die kritiklose Übernahme der Normen nichtbehinderter Menschen. Ziel des Bundesverbandes ist es, die Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderung und ihre Familien ein möglichst selbstständiges Leben nach ihren eigenen Vorstellungen führen können.“ (<http://bvkm.de/wp-content/uploads/brosch%C3%BCre-leitbild-light.pdf>).

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) veröffentlichte mit fünf Fragmenten am zweithäufigsten. Dies mag daran liegen, dass das Thema Personenzentrierung als Weiterentwicklungsperspektive für die Eingliederungshilfe/ Sozialpsychiatrie schon einen längeren Vorlauf hat – insbesondere angestoßen durch die APK (vgl. Schmidt-Zadel und Kunze 2003). Die in den 1970er und 1980er Jahren aufgekommenen Selbsthilfebewegungen zielten und zielen vordergründig darauf, die eigenen Interessen verstärkt selbst im sozialpolitischen Diskurs zu vertreten. Es geht ihnen darum aufzuzeigen, dass Behinderung auch Folge von gesellschaftlichen und politischen Bedingungen und daraus resultierender Barrieren sei und nicht (ausschließlich) ein medizinisch-biologisches Problem des Individuums darstelle. Folglich geht es ihnen um die Beseitigung dieser aus ihren Perspektiven wahrgenommenen Barrieren. Damit verbunden ist eine Kritik an dem etablierten fürsorglichen Leistungssystem, in dem die Leistungserbringer*innen in ihrer Anwält*innenrolle der Menschen mit Behinderungen als Expert*innen für deren Belange auftreten. Diesen Expert*innenstatus fordern und beanspruchen Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen für sich: „Ich weiß am besten, was ich brauche.“ („Nichts über uns ohne uns.“; siehe hierzu z.B. Rüggeberg 1990.)

Die Hauptaufgabe der Behindertenverbände sieht Spörke (2008, S. 56 ff.) in der Interessenvertretung ihrer Mitglieder, insbesondere der politischen Interessenvertretung, um „finanzielle und materielle Verbesserungen [...] für ihre Klientel zu erreichen.“ (Ebd., S. 16) Spörke sieht allerdings noch weitere Ziele von Behindertenverbänden, die vor allem mit Beginn der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung entstanden sind: die sozialpolitische Mitwirkung bei Gesetzgebungsverfahren. In den ersten Jahren ihrer Entstehung – mit der Bildung der „Clubs Behinderter und ihrer Freunde“ – stand zunächst einmal die Freizeitgestaltung und das Gemeinsame im Mittelpunkt. Politische Partizipation war zunächst kein Thema. Erst mit der „Krüppelbewegung“ in den 1970er Jahren entstanden erste behindertenpolitische Beteiligungen. Damit bündeln sie die Sichtweisen ihrer Klientel und transportieren diese in den sozialpolitischen Diskurs. Ihre Funktion ist die der Alarmglocke aus Sicht der Betroffenen bei bestimmten, sie betreffenden politischen Prozessen oder Gesetzesausführungen, aber auch bei Gesetzgebungsverfahren. Im Gegensatz zu der korporatistischen Position der Verbände der Leistungserbringer*innen kann die Position der Behindertenverbände, d.h. die organisier-

⁶⁰ Der BVKM ist zwar ebenso wie der BeB, die Lebenshilfe, der DBP und der Verband Anthro ein Fachverband, die für die Diskursanalyse relevanten Diskursfragmente des BVKM wurden aber aus der Perspektive der Leistungsberechtigten bzw. deren Angehörigen verfasst, sodass dieser Fachverband den Sprecher*innen der Leistungsberechtigten, ihrer Angehörigen und Verbände zugeordnet wurde.

te Position der Leistungsberechtigten/ von Behinderung Betroffenen, eher mit der Pluralismustheorie beschrieben werden. Die Pluralismustheorie geht „von der grundsätzlichen Legitimität partikularer Interessenwahrnehmung und -durchsetzung in Gesellschaft und Staat“ (Benzner 1989, S. 68 in Spörke 2008, S. 32) aus. Hierbei wird ferner davon ausgegangen, dass kollektiv organisierte Partikularinteressen am Prozess der politischen Willensbildung beteiligt werden, indem sie ihre Interessen formulieren, Reformen, die sie direkt betreffen, bewerten und kritisieren (vgl. Spörke 2008, S. 33 mit Bezug auf Frankel 1973). Sie übernehmen in diesem Sinne eine „Push“-Funktion, indem sie durch die Artikulation ihrer Interessen den Versuch unternehmen, den Staat zu bestimmten Handlungen und Maßnahmen zu bewegen.

Eine tragende Akteurin dieser Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von Menschen mit Behinderungen ist die 1990 gegründete „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e.V.“ (ISL e.V.)⁶¹. Aus ihrer Feder stammen drei der gefundenen Fragmente der Sprecher*innenarena.

Ein*e weitere*r Akteur*in ist das Netzwerk People First Deutschland e.V., das insbesondere aus der Selbsthilfebewegung von Menschen mit Lernschwierigkeiten und/oder Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Mehrfachbehinderungen entstanden ist. Es ist ebenfalls mit drei Texten im Diskurskorpus vertreten. Ihr geht es wesentlich um die Herstellung von Gleichberechtigung (vgl. § 2 Satzung People First). Funktion des Netzwerks ist hierbei die Teilnahme am fachlichen und sozialpolitischen Diskurs und die Öffentlichkeitsarbeit über Gleichstellung, Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. geistiger Behinderung.

Zusammenfassend lassen sich aus der Betrachtung der Leistungsberechtigten, der Selbsthilfe und ihrer Angehörigen und Verbände folgende Hauptanliegen herausstellen:

- Der Einbezug in den sozialpolitischen Diskurs als Expert*innen in eigener Sache. Dieser Status impliziert die Expertise für den Aufbau, die Ausgestaltung und die Steuerung des Hilfesystems, um qualitativ hochwertige und passgenaue (bedarfsdeckende) Leistungen, die ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen, vorzuhalten.
- Zentraler Bezugspunkt der genannten Forderung ist das Konzept der Selbstbestimmung im Hinblick darauf, wie der Leistungszugang gestaltet werden soll, sowie darauf, was diese sozialstaatliche Hilfe ermöglichen soll.

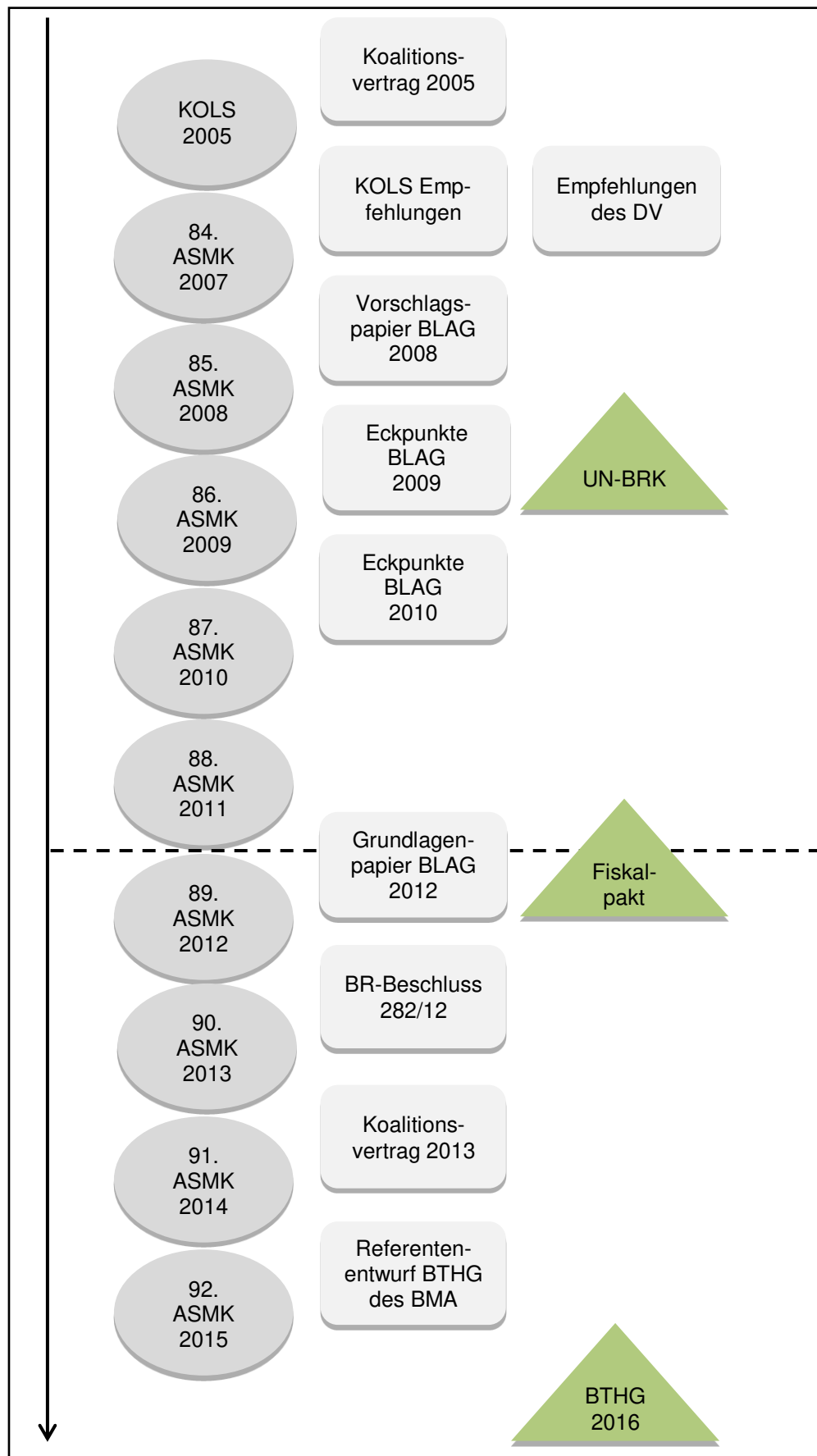
⁶¹ Zu den zentralen Forderungen (Prinzipien) der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Deutschland siehe Miles-Paul (1999, S. 225 f.) oder auch nach ISLe.V., (§ 2 der Satzung).

4.3 Chronologie des Eingliederungshilfediskurses: Der ASMK-Prozess als diskursstrukturierender Kommentar

Wie in Kapitel 4.2 beschrieben, kann der ASMK-Prozess als Kommentar des Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen rekonstruiert werden, sodass ein genauere Blick auf die hierin veröffentlichten Fragmente lohnt, da sich zahlreiche Stellungnahmen, Artikel, Fachtagungen und anderweitige Veröffentlichungen der Diskursarenen auf die im Rahmen des ASMK-Prozesses veröffentlichten Aussagen direkt und indirekt beziehen – was freilich nicht bedeutet, dass es sich um eine einseitige, monokausale Bezugskette handelt. Die Fragmente der anderen Diskursarenen haben ebenso Einfluss auf die im Rahmen der ASMK produzierten Aussagen, zumal der ASMK-Prozess immer wieder flankiert war von einem Beteiligungsprozess durch Verbände der Leistungserbringer*innen und Leistungsberechtigten. Den ASMK-Fragmenten kommt aber schon durch den politischen Status der Sprecher*innen eine besonders strukturierende und kontrollierende Wirkung zu.

Aus diesem Grund werden die Fragmente, die einen solchen Kommentarcharakter aufweisen, im Folgenden zusammengefasst dargestellt.

Abbildung 10: Diskursfragmente des ASMK-Prozesses



Die erste Diskussionsphase war vor allem dadurch geprägt, dass nach einer Lösung der skizzierten Probleme innerhalb des bestehenden Leistungssystems gesucht werden sollte. Zwar lagen bereits sehr früh auch Vorschläge für ein Herauslösen der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge durch die Schaffung eines neuen Bundesleistungsgesetzes vor (vgl. z.B. DV 2004), diese Vorschläge wurden zunächst aber nicht konkreter verfolgt. Die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes wurde erst im Jahr 2012 im Rahmen der Verhandlungen zum Europäischen Fiskalpakt zwischen Bund und Ländern zur realisierbaren Option (vgl. Welke 2013, S. 1).

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD (vgl. CDU/CSU und SPD 2005) und der Beschluss der KOLS (vgl. KOLS 2007)

In ihrer Koalitionsvereinbarung vom 11. November 2005 hatte die Große Koalition (CDU/CSU und SPD) die Aufgabe formuliert:

„Gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und den Verbänden behinderter Menschen werden wir die Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe so weiterentwickeln, dass auch künftig ein effizientes und leistungsfähiges System zur Verfügung steht. Dabei haben der Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘, die Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste, Leistungserbringung ‚aus einer Hand‘ sowie die Umsetzung der Einführung des Persönlichen Budgets einen zentralen Stellenwert.“ (CDU/CSU und SPD 2005, S. 84)

Diese Ausführung gab den Anstoß zur nachfolgenden Reform der Eingliederungshilfe. Ausgehend von dem Szenario einer erwarteten und bereits existenten Fallzahlensteigerung von Menschen, die auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII angewiesen sind, war damit der Auftrag verbunden, das Angebot der Eingliederungshilfe inhaltlich und fachlich weiterzuentwickeln. Die Vorschläge, wie eine solche Weiterentwicklung konkret aussehen könnte, sollten aber – so die Intention des Bundesministers für Arbeit und Soziales – von den Bundesländern an den Gesetzgeber herangetragen werden (vgl. Lachwitz 2007, S. 3). Um dieses Vorhaben zu konzeptionieren, wurde das Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ im Dezember 2005 zunächst auf die Tagesordnung der Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) genommen und sodann 2007 auf die der Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales (ASMK), die 2007 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Reformkonzepts einsetzte.

Ein erster Beschluss, sich mit der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen unter fachlichen Gesichtspunkten zu befassen, um damit die prognostizierte Kostenentwicklung der Eingliederungshilfeleistungen aufzuhalten, wurde sodann auf der KOLS gefasst. Die KOLS ließ daraufhin eine Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ unter Beteiligung des Bundes und Vertreter*innen der Behindertenverbände konstituieren, die wiederum zwei Unterarbeitsgruppen bildete: „Finanzierung“ und „Steuerung“. Hauptanliegen der Arbeitsgruppen waren die Diskussion des Systemzugangs, der Einzelfallsteuerung (Ziele der Eingliederungshilfeleistungen, Hilfeplanung und Qualitätsmanagement) sowie der dementsprechende gesetzliche Reformbedarf.

Am 21. September 2007 legte diese Arbeitsgruppe ein Papier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen vor

(Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS 2007). Hierin wurde vor allem darauf verwiesen, bestehende Leistungsstrukturen – kostenneutral – so weiterzuentwickeln, dass Menschen mit Behinderungen mehr an Selbstbestimmung, Autonomie und Partizipation im System der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erfahren.

„In der Eingliederungshilfe gilt es, konventionelle kostenintensive Maßnahmen zu überdenken und unterstützende Angebote zur Gewährleistung einer gleichberechtigten Teilhabe zu schaffen, die weniger kostenintensiv sind, dafür jedoch den Handlungsspielraum von Menschen mit Behinderungen vergrößern ohne dass dies zu Kostensteigerungen führt.“ (Ebd., S. 4)

In diesem Zusammenhang machte die KOLS auch darauf aufmerksam, dass die Erbringung der Eingliederungshilfe zwar in der Hand der Länder bzw. Kreise und kreisfreie Städte oder Kommunalverbände liege, die Gesetzgebungskompetenz allerdings auf Bundesebene angesiedelt sei, die sich an der Finanzierung dieser bisher jedoch nicht beteilige. Der Grundsatz der Kostenneutralität bezog sich demnach nur auf das Finanzvolumen der Bundesländer.

Zur Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe schlug die KOLS folgenden Maßnahmenkatalog vor:

- Die Bindung an die vorherrschenden Leistungsformen „stationär“, „teilstationär“ und „ambulant“ müsse aufgelöst werden. „Die Leistungen für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII [...] sind unabhängig vom Ort der Leistung bzw. dem Erbringer der Leistung in auf die Leistung bezogener gleicher Höhe und nach den gleichen Voraussetzungen zu gewähren.“ (Ebd., S. 9)
- Pauschalierte Geldleistungen, die als marktorientierte Leistungsform betrachtet und Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf ihren Teilhabeanspruch stärken sollen, müssten gefördert werden. Hierbei wurde vor allem auf das Potenzial der Durchbrechung des klassischen sozialrechtlichen Dreiecks durch Pauschalen verwiesen.
- Die konsequente Hinwendung zur qualifizierten Einzelfallsteuerung durch das Gesamtplanverfahren gem. § 58 SGB XII (bzw. seit 2018 § 141 ff. SGB XII) ermögliche zudem ein Mehr an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderungen. Dieses Verfahren sei nach Meinung der KOLS konsequent verfolgt, „Instrument zur Verwirklichung eines personenzentrierten Ansatzes“ (ebd., S. 10), wenn die Person, die einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besitzt, im Mittelpunkt der Bedarfserhebung steht. Die Bedarfsermittlung sei allerdings bundesdeutsch nicht einheitlich geregelt, da das Bedarfsermittlungsverfahren nicht gesetzlich normiert sei. So existiere eine Vielzahl unterschiedlicher Bedarfsermittlungsverfahren (Hilfeplanverfahren, Hilfekonferenzen, Fallkonferenzen, Casemanagement, Fallmanagement u.a.), die mit verschiedenen diagnostischen Instrumenten (IBRP, HMB-W u.a.) arbeiteten. Die Zusammensetzung der an der Bedarfsermittlung Beteiligten variere ebenfalls.
- Besonderen Handlungsbedarf sah die Arbeitsgruppe der KOLS im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben und im Bereich der Steuerung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Bisher bestünden kaum Alternativen zur Werkstatt

für behinderte Menschen (WfbM). Der Zugang und Übergang zum ersten Arbeitsmarkt sei für Menschen mit Behinderungen mit einer Vielzahl – auch systemimmanenter – Barrieren verbunden. So sei ein Aktionsplan mit dem Ziel zu erarbeiten, die vorrangige Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu fördern und zu entwickeln. Für die Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche wies die Arbeitsgruppe der KOLS auf den Bedarf der Zuständigkeitszentralisierung hin. Die bisherige Abgrenzung der Zuständigkeiten müsse aufgehoben werden (vgl. ebd., S. 27).

- Und schließlich wurde eine stärkere Beachtung des Nachranggrundsatzes von Eingliederungshilfeleistungen im Rahmen der Sozialhilfe als notwendig hervorgehoben. Hierfür sei es nötig, im Einzelfall konsequenter zu prüfen, ob Leistungen vorrangiger Kostenträger in Betracht kommen, insbesondere bei „Grenzgänger*innen“ im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben, die Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen erhalten.

„Die Entwicklung der Sozialhilfe zu einem Ausfallbürgen infolge defizitär ausgestalteter Regelungen in anderen Sozialgesetzen oder unzureichender Leistungsbereitschaft der anderen Sozialleistungsträger darf nicht weitergehen, bisherige Leistungseinschränkungen in anderen Sozialgesetzen zu Lasten der Sozialhilfe müssen rückgängig gemacht werden.“ (Ebd., S. 29)

Hierzu sei eine eindeutigere Abgrenzung der Eingliederungshilfeleistungen zu Leistungen des Lebensunterhalts nötig, denn Leistungen zum Lebensunterhalt seien allen Menschen zu gewähren, unabhängig davon, ob sie behindert im Sinne des § 53 SGB XII bzw. § 2 AGB IX seien. Dies bedeute ebenso, dass keine Unterschiede beim Heranziehen von Einkommen und Vermögen gemacht werden dürften.

Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (vgl. DV 2007)

Parallel zur Arbeit der KOLS wurde im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge (DV) eine Arbeitsgruppe „Teilhabe“ eingesetzt, die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe erarbeiten sollte mit dem Schwerpunkt, Vorschläge zur stärkeren Realisierung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ sowie der weiteren im Koalitionsvertrag genannten Eckpunkte (Zentralisierung der Zuständigkeiten für Eingliederungshilfeleistungen sowie Förderung des Einsatzes des persönlichen Budgets) zu entwickeln. In dem am 13. Juni 2007 veröffentlichten Vorschlagspapier des Deutschen Vereins formulierte die Arbeitsgruppe u.a. das Ziel, dass das „Ungleichgewicht zwischen ambulanten und stationären Dienstleistungen, das unter anderem durch fehlende Angebote im ambulanten Bereich besteht, [...] behoben werden“ (DV 2007, S. 1) solle. Hierzu sei es nötig, die sachliche Zuständigkeit für Eingliederungshilfeleistungen in eine Hand (überörtlich oder örtlich) zu legen, damit ein flexibles und durchlässiges System entstehe, in dem Übergänge zwischen verschiedenen Leistungsformen fließend ermöglicht würden. Die gesetzliche Unterscheidung zwischen ambulant und stationär solle deshalb wegfallen und stattdessen einzelfallspezifische, passgenaue und personenzentrierte Hilfestellung im Mittelpunkt stehen. Die Verknüpfung von Leistungen mit bestimmten Leistungsformen/ -systemen sei zugunsten einer Flexibilisie-

rung der Leistungsformen abzuschaffen. Anstelle der Begriffe „stationär“, „teilstationär“ und „ambulant“ seien die Leistungen oder die Kombination von Leistungen zu beschreiben.

Hierbei stellte der Deutsche Verein das Persönliche Budget und andere Pauschalen als probates Mittel zur Realisierung des personenzentrierten Ansatzes heraus. Es ziele auf den Abbau der Grenzen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen, da die im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecks konstituierten unklaren Beziehungen durch Budgetleistungen ausgeschaltet werden können, indem die Anspruchsberechtigten mit mehr „Dispositionsfreiheit“ ausgestattet werden:

„Die Innovation des Persönlichen Budgets liegt gerade darin begründet, dass der oder die Budgetnehmer/in selbst Leistungen oder eine Kombination aus Leistungen unabhängig von ihrer Identifikation als ambulant oder stationär einkaufen kann. Durch die mit dem Persönlichen Budget verbundene Stärkung der Selbstbestimmung behinderter Menschen ist außerdem zu erwarten, dass im Rahmen Persönlicher Budgets mehr ambulante als stationäre Angebote nachgefragt werden.“ (Ebd., S. 16)

Ebenfalls forderte der Deutsche Verein bereits zu diesem Zeitpunkt eine Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der Eingliederungshilfe zur Entlastung der Länder und Kommunen und schlug die Implementierung eines bundesfinanzierten pauschalierten fiskalischen Nachteilsausgleichs für Menschen mit Behinderungen zur Überwindung bestehender Barrieren zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vor. Diese Form der Unterstützung diene ebenfalls dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.

84. ASMK 2007 in Berlin (vgl. ASMK 2007)

Aufbauend auf dem von der KOLS vorgelegten Vorschlagpapier sowie der vom Deutschen Verein erarbeiteten Empfehlungen wurde das Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ am 15. und 16. November 2007 auf der 84. ASMK erstmals auf die Agenda genommen. Im Beschlussprotokoll beschrieben die Minister*innen und Senator*innen der Länder die Reform der Eingliederungshilfe zur Realisierung von mehr Selbstbestimmung, Partizipation, Gleichstellung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

„Ziel ist, den Paradigmenwechsel in der Politik für und mit Menschen mit Behinderungen zu verstärken. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit Behinderung als Subjekt und nicht als Objekt fürsorglichen Handelns.“ (Ebd., S. 9)

Mit diesem Ansatz gehe ein Paradigmenwechsel einher, der sich in der Abkehr von einer fürsorgenden und der Zuwendung zu einer bürgerrechtlichen Sozialpolitik realisiere. Die Beteiligung von Betroffenen in diesem Weiterentwicklungsprozess sei ein Eckpfeiler dieser Reform. Die bereits durch die KOLS und den DV vorgeschlagenen Instrumente

- der stärkeren Orientierung an den individuellen Teilhabebedarfen der Leistungsberechtigten Personen für eine passgenauere Leistungsgewährung,
- der Abkehr von der Orientierung an Leistungsform, -ort und -struktur,
- der Abkehr von der Orientierung an vorgehaltenen Leistungsangeboten bei der Bedarfsermittlung,

- der Zuständigkeiten für die Leistungsformen (ambulant, teilstationär, stationär) in eine Hand zu legen und
- der angemessenen Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe sowie die Erprobung weiterer Finanzierungsformen

wurden aufgegriffen und ausgeführt. Zudem wurde auf eine Stärkung der Steuerung und Wirkungskontrolle der Kostenträger verwiesen.

Die Minister*innen und Senator*innen der Länder fassten auf der 84. ASMK den Beschluss, die Bundesregierung aufzufordern, in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) bis zur 85. ASMK 2008 einen Gesetzesentwurf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu erarbeiten.

Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK 2008 (vgl. BLAG 2008)

Die von der 84. ASMK eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe legte am 2. September 2008 ihr erarbeitetes Vorschlagspapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sowie eine Beschlussempfehlung für die 85. ASMK im November 2008 vor (vgl. ebd.). Dieses Vorschlagspapier stellte die Grundlage für die nachfolgend mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, den Verbänden der Leistungsanbieter, den kommunalen Spitzenverbänden sowie den Sozialleistungsträgern angestoßene Diskussion.

Die im Vorschlagspapier skizzierten Reformansätze griffen die Beschlüsse der 84. ASMK und die Empfehlungen des Deutschen Vereins vom 23. Juni 2007 sowie die Artikel 19 UN-BRK „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ und Art. 27 „Arbeit und Beschäftigung“ auf. Auffallend sei, laut Lachwitz, die begriffliche Orientierung am Wortlaut des SGB IX, die sich insbesondere in den Kapitelüberschriften des Vorschlagspapiers finden lassen: Stärkung von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Selbsthilfepotenzialen, Annäherung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen an die allgemeinen Lebensbedingungen, gleiche Rechte auf Sozialleistungen unabhängig von der gewählten Angebotsform (vgl. Lachwitz 2009, S. 4). Zentral war der in den Empfehlungen des Deutschen Vereins formulierte Gedanke, die bis dato noch vorherrschende einrichtungszentrierte Steuerung und Ausgestaltung der Eingliederungshilfe künftig zugunsten einer personenzentrierten Hilfe auszugestalten. Der Ansatz der Personenzentrierung beinhaltet diesen Ausführungen zufolge die Stärkung von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Hilfeempfänger*innen sowie die Nutzung der Selbsthilfepotenziale.

„Die Teilhabeleistungen sind so zu organisieren, dass Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich selbst bestimmen können, welche Dienste sie in Anspruch nehmen möchten. Auch sollen Menschen mit Behinderungen mitbestimmen können, wie, wo und von wem die Hilfen bereitgestellt werden, um ihre persönlichen Wünsche und Vorlieben zu berücksichtigen.“ (BLAG 2008, S. 5)

Die AG meinte damit, dass die Hilfen passgenau und zielgerichtet gewährt werden sollen, sodass im Einzelfall genau das Maß der benötigten Hilfen getroffen, aber nicht überschritten wird und vor allem nicht mehr auf die Leistungsform, den Leistungsanbieter und den Leistungsort abstellt. Das erfordere insbesondere die Entwicklung neuer Strukturen und Möglich-

keiten, sodass für Leistungsberechtigte je nach Bedarf und Veränderung des aktuellen Bedarfs Leistungen, die bis dato unter die Kategorien stationär, teilstationär und ambulant fielen, entsprechend flexibel angepasst werden können. Wenn die leistungsrechtliche Unterscheidung der Leistungsarten „ambulant“, „teilstationär“ und „stationär“ hinfällig sei, so könne auch die entsprechende Vorschrift in § 13 SGB XII entfallen. Eine Orientierung an den individuellen Bedarfen erfordere allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur, damit der leistungsberechtigte Mensch die Wahlfreiheit habe, seinen Wohnort ebenso frei zu wählen, wie dies für die übrige Bevölkerung möglich sei. Die starren Zuständigkeitsregelungen müssten hierfür entsprechend konfiguriert werden. Auch solle die einrichtungszentrierte Finanzierung einer personenzentrierten Finanzierung weichen, indem auf Grundlage von Fachleistungsstunden für die konkret in Anspruch genommenen Einzelleistungen abgerechnet werde bzw. auch andere Formen der Finanzierung erprobt würden. Mit Blick auf das vorangestellte Ziel, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu fördern, sei „zu prüfen, ob die derzeitige Leistungsgestaltung mit Hilfe der Leistungserbringung durch Dritte im sog. sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis ‚Leistungsberechtigter – Sozialhilfeträger – Leistungserbringer‘ für alle Bedarfskonstellationen noch das Optimum darstellt“ (Ebd., S. 11) oder die Einführung von Geldleistungen, die den Leistungsbeziehenden in eine Nachfragendenrolle versetzen, eingeführt werden sollten.

Einen besonderen Fokus zur Stärkung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderungen legte die BLAG auf die Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben. Als zentrales Instrument wurde die Schaffung von Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen, möglichst auf dem ersten Arbeitsmarkt, angeführt (vgl. ebd., S. 6).

Im Kontext einer am individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten ausgerichteten Eingliederungshilfe skizzierte die BLAG Änderungen für die Rolle der Leistungsträger, indem daraus eine höhere Steuerungskompetenz dieser nötig werde.

„Von der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu einer am individuellen Bedarf des Menschen mit Behinderung orientierten, durchlässigen und flexiblen Hilfe ist auch die Steuerung von Leistungsansprüchen Einzelner und die Wirkungskontrolle durch den Leistungsträger betroffen.“ (Ebd.)

Zur Verbesserung der Steuerung und Wirkungskontrolle schlug die BLAG die Einführung eines Teilhabe- bzw. Fallmanagements vor. Essenziell sei die Bildung von Ziel- und Leistungssystemen, mit denen die Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung eingeschätzt und überprüft werden könnten und zwar durch den Leistungsträger im Gesamtplan nach § 58 SGB XII (bzw. seit 2018 § 141 ff. SGB XII). Zentrales Instrument bildete das Fallmanagement, das auch als Koordinierung verschiedener Leistungsansprüche fungieren sollte. Die Begriffsvielfalt der verschiedenen Einzelfallsteuerungsinstrumente (Leistungsabsprache und Förderplan, § 12 SGB XII; Gesamtplan, § 58 SGB XII; Eingliederungsplan, § 32 WVO; Hilfeplan, § 36 SGB VIII – bezogen auf die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche; Versorgungsplan, § 7a SGB XI) sollte bundesweit harmonisiert werden und in ein bundeseinheitliches Instrument, das einen partizipativen Ansatz verfolgt, münden. Hierzu gehöre ebenso die Entwicklung bundeseinheitlicher Kriterien für die Bedarfsfeststel-

lung. Ziel sei es, Transparenz auch im Hinblick auf die Unterschiede in der Höhe der Vergütungen zu erlangen (vgl. ebd., S. 7).

Hierbei forderte die BLAG eine stärkere Besinnung auf die fachlichen Leistungen der Eingliederungshilfe, was bedeute, dass die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt, einschließlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung, nicht hierunter fielen, sondern die Regelungen des dritten und vierten Kapitels des SGB XII Geltung fänden. Hierfür sei es nötig, dass die Anteile der Maßnahmenpauschale, die für den Lebensunterhalt berechnet werden, künftig den existenzsichernden Leistungen zugeordnet würden. Ebenfalls sei bei einer Neuausrichtung Eingliederungshilfe auch die Wechselwirkung mit anderen Leistungsträgern einzubeziehen und stärker auf den Nachrang der Sozialhilfe zu verweisen. Der Nachrang der Sozialhilfe müsse stärker im Hinblick auf andere infrage kommenden und vorrangigen Versicherungsleistungen geprüft werden, denn dies sehen die Länder durch die finalen Leistungskataloge anderer Leistungsträger häufig vernachlässigt.

„Nach Auffassung der Länder werden vielfach Leistungen, die der Teilhabe der Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft dienen sollen, aus dem Leistungskatalog der Sozialversicherungen ausgegliedert und damit zwangsläufig in den Zuständigkeitsbereich der Träger der Sozialhilfe verlagert. Diese Entwicklung muss gestoppt bzw. rückgängig gemacht werden. Die Einbindung der Menschen mit Behinderungen in den anderen Sozialsystemen ist umfassend sicherzustellen.“ (Ebd., S. 6)

Wie schon der Deutsche Verein sowie die KOLS, forderte auch die BLAG eine stärkere finanzielle Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der Eingliederungshilfe zur finanziellen Entlastung der Kommunen und Länder ein, wobei diese Forderung wegen Unstimmigkeiten zwischen Bund und Ländern im Vorschlagspapier der BLAG zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK nicht expliziert wurde (vgl. ebd., S. 19).

85. ASMK 2008 in Hamburg (vgl. ASMK 2008)

Auf der im November 2008 in Hamburg stattfindenden 85. ASMK bekräftigten die Minister*innen und Senator*innen für Arbeit und Soziales der Länder abermals ihr Ziel zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Das Vorschlagspapier der BLAG nahm die ASMK „zur Kenntnis“ und beauftragte diese, „die Vorschläge mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, den Verbänden der Leistungsanbieter, den kommunalen Spitzenverbänden und den mitbetroffenen Sozialleistungsträgern zu erörtern und auf ihre Auswirkungen zu prüfen“ (ASMK 2008, S. 2). Das Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe bildete sodann die Grundlage für die Diskussion mit Verbänden der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer*innen und ihren Verbänden, der kommunalen Spitzenverbände sowie den Sozialleistungsträgern. Dieser Diskussionsprozess begann am 23. Januar 2009 in einer ersten Anhörung. Die 64 eingeladenen Vertreter*innen der verschiedenen Anspruchsgruppen bekamen hierfür im Vorfeld einen Fragenkatalog zugesandt, der folgende vier Grundsatzfragen beinhaltete:

1. „Teilen Sie den Ansatz des Vorschlagspapiers einer personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe mit der Folge, dass die Begrifflichkeiten ‚ambulant, teilstationär, stationär‘ zur Charakterisierung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe ausscheiden?“

2. Was spricht für bzw. gegen die Konzentration der Eingliederungshilfe auf Fachmaßnahmen?
3. Befürworten Sie, dass die Sozialhilfeträger umfassende Steuerungsfunktionen bis hin zum Fallmanagement wahrnehmen sollen?
4. Wie bewerten Sie die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die das Ziel verfolgen, vermehrt Menschen mit Behinderungen die Chance auf eine Beschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen?⁶²

Die Anhörung hatte die Bildung dreier Unterarbeitsgruppen – „Vertragsrecht und Steuerung“, „Ambulante Wohnformen, Ambulantisierung“ sowie „Teilhabe am Arbeitsleben“ – zum Ergebnis. Diese Arbeitsgruppen stellten ihre Ergebnisse am 19. Mai 2009 in Berlin vor. Auf der Grundlage dieser Diskussionen entwickelte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe die von der ASMK in Auftrag gegebenen Eckpunkte für die Reformgesetzgebung. Die Ergebnisse wurden am 19. Mai 2009 in einer zweiten Anhörung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in Berlin vorgestellt und anschließend durch das BMAS und Vertreter*innen der Länder im Sommer 2009 in einem Eckpunktepapier zusammengefasst, das wiederum der 86. ASMK am 25. und 26. November 2009 zur Beschlussfassung vorgelegt wurde.

Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2009 (vgl. BLAG 2009)

Die Inhalte des Eckpunktepapiers der BLAG stellten im Wesentlichen keine nennenswerte Abweichung von den Inhalten des 2008 erarbeiteten Vorschlagspapiers dar. Neu ist allerdings der stärkere, auch sprachliche Bezug auf die nun mittlerweile in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention, indem einleitend auf das Leitbild einer inklusiven Gesellschaft direkt Bezug genommen wird. „Leitbild ist eine inklusive Gesellschaft, in der alle Bürgerinnen und Bürger selbstbestimmt leben können. Uneingeschränkte Gleichstellung, Selbstbestimmung, Teilhabe, umfassende Barrierefreiheit und Diskriminierungsfreiheit sind die wichtigsten Aspekte, die bei der Umsetzung der Konvention zu beachten sind.“ (BLAG 2009, S. 1)

Weiter sollte die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen unter Beibehaltung der Grundsätze der Erforderlichkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgen, wobei das Recht auf Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten im Mittelpunkt stehe.

Im zweiten Teil des Eckpunktepapiers nahm die BLAG Stellung zu den finanziellen Auswirkungen der Reform. So ging sie davon aus, dass die Reform zu einer effizienteren Leistungserbringung führen wird, da sie durch die stärkere Fokussierung auf individuelle Bedarfe und entsprechende passgenaue Unterstützungsleistungen zielgenauer sein wird. Durch die weiterhin zu erwartenden Fallzahlensteigerungen werde es voraussichtlich aber nicht zu tatsächlichen Einsparungen bei den Gesamtkosten kommen. Hingewiesen wurde zudem darauf, dass eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe entsprechend der Eckpunkte auch zusätzliche Ressourcen erfordere, insbesondere was die personelle Ausstattung der Sozialhilfeträger betreffe, wenn dieser die Gesamtsteuerung übernehme, aber auch im Bereich der Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt wie auch beim Ausbau sozialräumlicher Strukturen und Barrierefreiheit.

⁶² Zu finden unter <http://berufsorientierung.sonderpaedagogik.bildung-rp.de/intern/kmk-ag/weiterentwicklung-der-eingliederungshilfe-asmk/verbaendeanhoerungen>.

86. ASMK 2009 in Berchtesgaden (vgl. ASMK 2009)

Die Minister*innen und Senator*innen der Länder nahmen das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf der 86. ASMK im November 2009 zur Kenntnis und formulierten die Bitte an die Bundesregierung, ein den Eckpunkten entsprechendes Reformgesetz „so rechtzeitig vorzulegen, dass dieses in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden kann.“ (ASMK 2009, S. 1)

Parallel zur Erarbeitung des Reformgesetzes bat die ASMK die Bundesregierung, folgende Fragestellungen zu bearbeiten, deren Ergebnisse mit in den Gesetzgebungsprozess einfließen sollten:

- „Entwicklung von Maßstäben für praktikable, möglichst bundesweit vergleichbare und auf Partizipation beruhende Verfahren der Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements,
- Trennung der Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe,
- Förderung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets,
- Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- Abgrenzung der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflegeversicherung und zur Hilfe zur Pflege“ (ebd., S. 2).

Des Weiteren formulierte die ASMK den Bedarf der Förderung einer inklusiven Sozialraumgestaltung, da „die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ihre volle Wirkung nur dann entfalten kann, wenn sie sozialräumlich unterstützt wird“ (ebd., S. 3). Die hierfür benötigten Handlungsstrategien sollten die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, insbesondere die kommunalen Spitzenverbände erarbeiten.

Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2010 (vgl. BLAG 2010)

Anstelle des im Beschluss der 86. ASMK formulierten Auftrages an die BLAG, ein den Eckpunkten entsprechendes Reformgesetz zu erarbeiten, überarbeitete und aktualisierte die Arbeitsgruppe die Eckpunkte leicht und legte diese erneut als Beschlussvorlage in der 87. ASMK im November 2010 in Wiesbaden vor. Das am 14. September 2010 veröffentlichte Eckpunktepapier bündelte die Inhalte des vorangehenden Papiers etwas anders und enthielt nunmehr sechs zentrale Eckpunkte:

1. Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung
2. Gesamtsteuerungsverantwortung des Trägers der Sozialhilfe
3. Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung
4. Zuordnung von Leistungen
5. Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben
6. Ausgestaltung des Vertragsrechts

Die Vorschläge zur Reformierung des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe, die insgesamt zu einer Stärkung der Steuerungsverantwortung und Kontrollkompetenz der Leistungsträger führen sollten, wurden im Gesamtdiskurs kontrovers diskutiert. Insbesondere die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringer*innen (Wirkungskontrolle) wird hierbei vonseiten der Leistungserbringer*innen und ihrer Verbände kritisiert.

87. ASMK 2010 in Wiesbaden (vgl. ASMK 2010)

Auf der 87. ASMK am 20. und 21. Oktober 2010 wurden sämtliche Eckpunkte und Vorschlagspapiere der BLAG der vergangenen Jahre zur Kenntnis genommen und das Ziel formuliert, die Eingliederungshilfe „zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung, die die individuellen Bedarfe stärker berücksichtigt und das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit Behinderungen beachtet“ (ASMK 2010, S. 34), zu entwickeln. Hierbei hoben die Mitglieder der ASMK hervor, dass es nicht Ziel des Reformvorhabens sei, „Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen einzuschränken, zum Nachteil zu kürzen oder wegfallen zu lassen.“ (Ebd.)

Mit Blick auf den bisherigen Diskussionsprozess über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe stellten die Minister*innen und Senator*innen der Länder fest, dass dieser weitgehend harmonisch und konsensual erfolgte, insbesondere was die grundsätzliche Richtung der Entwicklung einer personenzentrierten Eingliederungshilfe anbelangt. „Sie stellen fest, dass die Erörterung wesentlicher Fragestellungen zu weitgehend einvernehmlichen Ergebnissen geführt hat und damit ein breiter Konsens weiterhin gegeben ist“ (ebd., S. 35) und sahen damit das Gesetzgebungsvorhaben noch innerhalb der Legislaturperiode als realistisch an.

„Sie erwarten, dass die Bundesregierung auf der Grundlage der [...] Eckpunkte und auf der Basis einer zwischen Bund und Ländern einvernehmlich festzustellenden Verständigung über die finanziellen Folgen der strukturellen Veränderungen einer Reform einen Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ so rechtzeitig vorlegt, dass dieses Gesetzgebungsvorhaben in dieser Wahlperiode des Deutschen Bundestages abgeschlossen werden kann.“ (Ebd.)

88. ASMK 2011 in Leipzig (vgl. ASMK 2011)

Auf der 88. ASMK 2011 wurde das Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ nicht explizit aufgerufen. Unter TOP 7.1 wird jedoch die Zahlung eines Nachteilsausgleichs aus Mitteln der Eingliederungshilfe an Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarkts, die wesentlich behinderte Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigen, solange dieser nicht die Kosten für die Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen übersteigt, verhandelt. Aus diesem Grunde wurde die Bund-Länder-Arbeitsgruppe gebeten, „das von ihnen zurückgestellte Thema wieder in ihre Arbeit aufzunehmen.“ (ASMK 2014, S. 139)

Fiskalpakt und Bundesratsbeschluss 282/12 (vgl. BR-Drs. 282/12)

Einen Wendepunkt in der Diskussion um die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe stellte die innerstaatliche Einigung zwischen Bund und Ländern im Rahmen des Fiskalpakts vom 24. Juni 2012 dar. Bund und Länder verständigten sich hierin – vor dem Hintergrund der finanziellen Belastungen der Länder und Kommunen durch die Eingliederungshilfe –, ein Bundesleistungsgesetz zu erarbeiten, das die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herauslösen und in ein eigenes Bundesgesetz überführen solle. Ebenso sagte der Bund im Rahmen der Verhandlungen den Kommunen eine finanzielle Entlastung in Höhe von fünf Milliarden Euro für die Eingliederungshilfe zu. Am 22. März 2013 beschloss der Bundesrat auf An-

trag des Freistaats Bayern die „Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes“ und forderte die Regierung auf, „unverzüglich die Arbeiten für ein Bundesleistungsgesetz aufzunehmen mit dem Ziel, dass dieses zu Beginn der nächsten Legislaturperiode verabschiedet werden kann.“ (BR-Drs. 282/12)

Mit dieser Entscheidung nahm die politische Diskussion über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen eine neue Fahrtrichtung ein: Zusätzlich zu den bisher seit 2007 erarbeiteten systeminternen Änderungswünschen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe kam mit dieser Entscheidung nun auch die grundsätzliche sozialrechtliche Verankerung der Eingliederungshilfe – Fürsorge versus Nachteilsausgleich – mit auf die Tagesordnung sowie der Beschluss der Beteiligung des Bundes an den Kosten für die Eingliederungshilfe. Grundlage für diese Entscheidung legten nicht etwa die inhaltlichen Argumentationen für und wider eine Verankerung der Eingliederungshilfe in der Fürsorge der Sozialhilfe, sondern der Ausgang der Bund-Länder-Verhandlungen zum Fiskalpakt. Vor dem Hintergrund der finanziell überlasteten Kommunen und Länder forderte der Bundesrat sodann im Frühjahr 2013 „dass der Bund künftig die Kosten der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Eingliederungshilfe übernimmt.“ (Ebd.) Dies geschah auch mit Verweis darauf, dass eine der UN-BRK entsprechende Behindertenpolitik eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstelle und nicht mehr weiterhin der kommunalen Daseinsvorsorge zugehörig sein könne.

„Deshalb werden Bund und Länder unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz in der nächsten Legislaturperiode erarbeiten und in Kraft setzen, das die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablöst.“ (Ebd., S. 4 zitiert aus der Verhandlung zum Fiskalpakt)

Dabei wurde allerdings weiterhin darauf abgestellt, dass – entsprechend der bisherigen Reformdiskussionen – an der Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen gearbeitet werden solle, da es weiterhin das Ziel sei, die dynamische Ausgabenentwicklung zu stoppen. Hierbei nahm der Bundesrat Bezug auf die im Rahmen des ASMK-Prozesses entwickelten Eckpunkte.

Als zentrale Ziele wurden zum einen die finanzielle Entlastung der Länder und Kommunen herausgestellt und zum anderen das Herauslösen der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge, sprich der Sozialhilfe im SGB XII. Dies geschah derweil nicht mit Verzicht auf den sozialhilfetypischen Grundsatz des Nachrangs, womit das Prinzip des Nachteilsausgleichs programmatisch ausscheidet.

„Das Sechste [sic] Kapitel wird aus dem SGB XII herausgelöst und unter Anpassung an zeitgemäße Anforderungen sowie Bewahrung der hergebrachten Grundsätze der Sozialhilfe (zum Beispiel Bedarfsdeckungsprinzip, Nachranggrundsatz) in ein eigenes Bundesleistungsgesetz überführt.“ (Ebd., S. 6)

In ihrem Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode 2013 kündigte die Große Koalition (CDU/CSU und SPD) sodann die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) an (vgl. Bundesregierung 2013, S. 67).

Grundlagenpapier der BLAG 2012 (vgl. BLAG 2012)

Das am 23. August 2012 von der BLAG veröffentlichte Grundlagenpapier griff die neuesten Entwicklungen, die sich aus dem europäischen Fiskalpakt für die (Finanzierung) der Eingliederungshilfe ergeben, orthografisch auf, führte aber im Kern ihre bisherigen Arbeits- und Denksätze zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe fort, wodurch der Eindruck einer Differenz zwischen diesen Vorschlägen und dem im Rahmen der Verhandlungen zum EU-Fiskalpakt von Bund und Ländern proklamierten Ablösen der bisherigen rechtlichen Vorschriften der zur Eingliederungshilfe durch die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes entstand, denn in ihren konkretisierenden Vorschlägen zur Gesetzesänderung wurde eher eine Reformierung bestehenden Rechts deutlich. „Es handelt sich lediglich um die uneingeschränkte Fortsetzung der Diskussion und die Konkretisierung der früheren Papiere der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach fürsorgerechtlichen Maßstäben im Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII).“ (Fuchs 2012, S. 1) Die Absicht eines Herauslösens der Eingliederungshilfe aus der fürsorglich und bedürftigkeitsabhängig ausgestalteten Sozialhilfe wurde indes nicht deutlich.

Das Grundlagenpapier setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Im ersten Teil argumentierte die BLAG ihre Ideen zur qualitativen strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Anlehnung an die Eckpunkte der BLAG aus dem Jahr 2010. Insofern stellten die Vorschläge auch keine wesentliche Neuerung dar. Es ging weiterhin um die Entwicklung der Eingliederungshilfe von einer einrichtungszentrierten- hin zu einer personenzentrierten Leistung, die sich durch eine neue Systematik im Leistungszugang auszeichnet, indem der individuelle Teilhabebedarf ausschlaggebend für die zu bewilligenden Leistungen sei und nicht (mehr) die vorgehaltenen Leistungsangebote einer Region. Im zweiten Teil konkretisiert die BLAG diese Ideen in Bezug auf die Notwendigkeit zur Veränderung im SGB XII und weiteren Gesetzen und unterteilt diesen Abschnitt in sechs Themenkomplexe:

I. Arbeitsleben

Die BLAG argumentierte vor allem die Notwendigkeit der Implementierung von Strukturen, die es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben zu können, dies als Ausdruck einer personenzentrierten Leistungsvielfalt und der Annäherungen an die Berufsfreiheit.

II. Bedarfsermittlung

Als elementares Instrument zur personenzentrierten Umgestaltung der Eingliederungshilfe konstruierte die BLAG die Gesamtplanung und die Erarbeitung bundesweit vergleichbarer Verfahren zur Realisierung ebendieser, die auf einem partizipativen Ansatz beruhen. Hierbei beziehen sie sich auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins von 2009 (vgl. DV 2009).

Mit Verweis auf die personenzentrierte Ausrichtung der Eingliederungshilfe wurde die bisherige Regelung zum Wunsch- und Wahlrecht zwar argumentativ aufgehoben („folgerichtig Wegfall des § 13 SGB XII“, BLAG 2012, S. 22), gleichzeitig wird aber weiterhin auf einen nötigen Ausgleich der Interessen zwischen Leistungsberechtigten und Leis-

tungsträger (dem Gebot der Wirtschaftlichkeit) hingewiesen, was eine konsequente Bedarfzentrierung vom Grunde her konterkariert.

III. Zuordnung (Leistungsformen)

Der Vorschlag lautete, die Zuordnung der Leistungsberechtigten in die Leistungsformen ambulant, teilstationär und stationär im Zuge der Ausgestaltung einer personenzentrierten Leistung entfallen zu lassen und „die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform zu orientieren, sondern an dem notwendigen individuellen Bedarf.“ (Ebd., S. 34)

IV. Vertragsrecht

Das Leistungserbringungsrecht, das die Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen zwischen Leistungserbringer*innen und -trägern regelt, müsse entsprechend dem Anspruch des Rückzugs der Eingliederungshilfe auf die reinen Fachleistungen geändert werden. Verbunden hiermit ist die Implementierung eines Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungsrechts durch die Sozialhilfeträger.

V. Gestaltung des Übergangs

Für einen gelingenden Übergang in die neuen Regelungen schlug die BLAG eine Frist zur Umstellung der Leistungserbringer*innen von zwei Jahren, zur Ausstattung der Sozialhilfeträger mit entsprechend fachlich qualifiziertem Personal zur Bedarfsermittlung eineinhalb Jahre und zur Implementierung des neuen Gesamtplanverfahrens drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes vor. Ebenso wurde eine Besitzstandsregelung für Leistungsberechtigte, die bereits im System sind, für die Dauer von vier Jahren vorgesehen.

VI. Folgeänderungen – insbesondere Zuständigkeit / Kostenerstattung

Am 22. Oktober 2012 fand sodann ein Werkstattgespräch der BLAG mit Vertreter*innen der Leistungsträger, der Selbsthilfe und Verbände der Wohlfahrtspflege zur Diskussion des veröffentlichten Grundlagenpapiers in Hannover statt. Zur Diskussion des Grundlagenpapiers wurden vier Arbeitsgruppen gebildet: AG Teilhabe am Arbeitsleben, AG Bedarfsermittlung, AG Zuordnung und AG Vertragsrecht.

89. ASMK 2012 in Hannover (vgl. ASMK 2012) und 90. ASMK 2013 in Magdeburg (vgl. ASMK 2013)

Die Mitglieder der ASMK am 28./29. November 2012 stellten sodann die Entwicklung eines Bundesleistungsgesetzes als zentrale Aufgabe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe heraus, das in der nachfolgenden Legislaturperiode erarbeitet und in Kraft gesetzt werden sollte. Hierfür beauftragten sie die BLAG, auf der Basis ihres Grundlagenpapiers von 2012 ein entsprechendes Bundesleistungsgesetz zu erarbeiten, das den Ansprüchen des bisherigen Verständnisses eines personenzentrierten Leistungssystems entspricht – und hierfür aus der Sozialhilfe gelöst werden muss – und die finanzielle Entlastung der Kommunen und Länder durch die Kostenübernahme des Bundes vorsieht. Dieses Erfordernis hoben die Minister*innen und Senator*innen der ASMK auf ihren Konferenzen stetig hervor.

„Die ASMK begrüßt die Bereitschaft des Bundes, sich an den Kosten einer dergestalt weiterentwickelten Eingliederungshilfe zu beteiligen.“ (ASMK 2012, S. 1)

„Die ASMK fordert den Bund auf, auf Grundlage des vorgelegten Berichts der Länder und unter Beteiligung der Länder umgehend ein Bundesleistungsgesetz zu erarbeiten. Dabei sollen auch die Vorschläge zur Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe aufgegriffen werden. Diese müssen gegebenenfalls durch Kombination zu einer vollständigen Kostenübernahme der Eingliederungshilfe durch den Bund führen.“ (ASMK 2013, S. 2)

Das Herauslösen der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe sollte zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen beitragen. „Als Ziel wird angestrebt, Menschen mit Behinderung bei der Finanzierung der erforderlichen Eingliederungshilfeleistungen so weit wie möglich vom Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens freizustellen.“ (ASMK 2012, S. 2) Dieser Anspruch wurde auf der 90. ASMK im November 2013 nochmals konkretisiert, indem nun von einem „Bundesteilhabegeld“ die Rede war (vgl. ASMK 2013, S. 2). So strebte die ASMK ein Teilhabegeld zum 1. Januar 2015 an, das Anspruchsberechtigten als Nachteilsausgleich für die durch gesellschaftliche Barrieren hergestellte Behinderung ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen zur Verfügung steht, und zwar zusätzlich zu ihren sonstigen Leistungsansprüchen der Sozialhilfe. Eine wichtige Rolle spielte hierbei die finanzielle Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe. Als Richtschnur der Höhe dieses Bundesteilhabegeldes wurde die Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz herangezogen.

Die inhaltliche Weiterentwicklung des Leistungssystems Eingliederungshilfe solle nach Auffassung der 90. ASMK auf den im Grundlagenpapier von 2012 vorgestellten Ideen beruhen.

Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Bundesleistungsgesetz an die ASMK (vgl. BLAG 2013)

Auf der 90. ASMK formulierte die BLAG ihre weitergehenden Überlegungen zum Bundesleistungsgesetz und bekräftigte hierbei einmal mehr die Verantwortung des Bundes für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Hierbei nahm sie Bezug auf die im Bundesratsbeschluss 282/12 formulierten Anforderungen an dieses Gesetz sowie auf ihr Grundlagenpapier aus 2012 und stellte ihren Bericht auf der Grundlage der bis 2013 erfolgten Expert*innengespräche mit Verbänden vor. Die im Grundlagenpapier 2012 beschriebenen Reformbedarfe zur Teilhabe am Arbeitsleben konkretisierte die BLAG 2013 durch verschiedene Instrumente:

- Für Werkstätten, die dem Auftrag der Gestaltung des Übergangs von Werkstattbeschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nachkommen, soll es Sanktionsmöglichkeiten geben.
- Des Weiteren sollen neben den WfbM als Alternative auch „andere Leistungsanbieter“ auf den Markt der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben etabliert werden, wodurch die Angebotsvielfalt und damit die Wahlfreiheit der Leistungsberechtigten erhöht werden soll.

„Die gesetzliche Einführung „anderer Anbieter“ erweitert das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für be-

hinderte Menschen haben, bezüglich Ort, Art und Umfang von Leistungen.“ (BLAG 2013, S. 10)

- Das Budget für Arbeit als Minderleistungsausgleich bzw. Lohnkostenzuschuss für Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf einen Platz in einer WfbM haben, sozialversicherungspflichtig beschäftigen, soll fest etabliert werden, indem das Bundesleistungsgesetz hierfür eine gesetzliche Regelung schafft.

Das Thema „Bundeseinheitliche Kriterien für die Bedarfsermittlung“ konkretisierte die BLAG, indem sie verbindliche Vorgaben, die für alle Träger der Eingliederungshilfe bundesweit gelten, gesetzlich normieren wollte. Hierzu gehörte nach Auffassung der BLAG auch eine Regelung für die Abwägung zwischen dem Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person und dem Wirtschaftlichkeitsgebot der Leistungsträger.

„Es liegt auf der Hand, dass der Staat auch bei Wegfall des Mehrkostenvorbehalts den Anspruch auf eine Sozialleistung nicht schrankenlos verwirklichen kann.“ (Ebd., S. 14)

Die Leistungszuordnung solle sich, wie bereits in den vorangegangenen Grundlagenpapieren argumentiert, gemäß dem personenzentrierten Ansatz nicht mehr nach der Wohnform richten, sondern dem Bedarf folgen und sich nur noch auf die tatsächliche Fachleistung der Eingliederungshilfe konzentrieren. Lebensunterhalt und Wohnen werden der Grundsicherung zugeordnet und Mehrbedarfe, die darüber hinausgehen, wiederum von der Eingliederungshilfe übernommen.

Besonderes Augenmerk legte die BLAG in ihrem Bericht auf die Erörterung der Möglichkeiten der Beteiligung des Bundes an den Kosten für die Eingliederungshilfe (Teil C). Sie hielt vor allem folgende Maßnahmen für denkbar:

- „Veränderung der Umsatzsteuerpunkte zu Gunsten der Länder/Kommunen
- Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe analog zu den Vereinbarungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII
- Einführung eines Bundesteilhabegeldes
- Übertragung der Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich behinderter Personen auf die Bundesagentur für Arbeit
- Reform der Pflegeversicherung zugunsten von Menschen mit Behinderungen und zur Stärkung des Nachranggrundsatzes bei der Sozialhilfe.“ (Ebd., S. 18)

Koalitionsvertrag zwischen der CDU/CSU und der SPD 2013 (vgl. CDU/CSU und SPD 2013)

Die Bundesregierung legte das Vorhaben der finanziellen Entlastung der Kommunen durch das Bundesteilhabegesetz als eine prioritäre Maßnahme im Rahmen solider Staatsfinanzen, die nicht unter einem Finanzierungsvorbehalt stehen, fest (Pkt. 3).

Sie formuliert, dass „die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden [sollen]. Bereits vor der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes beginnen wir mit einer jährlichen Entlastung der Kommunen in Höhe von einer Milliarde Euro pro Jahr.“ (CDU/CSU und SPD 2013, S. 88)

Weiterhin erklärte sie das Ziel, das Bundesleistungsgesetz unter Einbeziehung der Bundesländer-Finanzbeziehungen zu erarbeiten. Die Einführung eines Bundesteilhabegeldes sei zu prüfen (vgl. ebd., S. 111). Hierbei griff die Bundesregierung ebenfalls die Verknüpfung des

zu erarbeitenden Bundesteilhabegesetzes mit der Herausnahme der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge und dessen Überführung in ein „modernes Teilhaberecht“, das sich am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Personen „personenzentriert“ ausrichtet, auf.

„Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereit gestellt werden.“ (Ebd.)

Mitte 2014 begann sodann erneut ein Beteiligungsverfahren mit der Einrichtung der Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“ unter der Federführung vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Arbeitsgruppe bekam den Auftrag, bis 2015 ein entsprechendes Bundesteilhabegesetz zu erarbeiten. In der Arbeitsgruppe waren folgende Akteur*innen vertreten:

- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen,
- Verbände von Menschen mit Behinderungen,
- die Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen,
- die Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte,
- die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege,
- die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen,
- die Länder,
- die kommunalen Spitzenverbände,
- die Bagüs,
- Sozialversicherungsträger und
- Sozialpartner*innen.

91. ASMK 2014 in Mainz (vgl. ASMK 2014) und 92. ASMK 2015 in Erfurt (vgl. ASMK 2015)

Die ASMK bekräftigte auf ihrer 91. und 92. Konferenz abermals die Absicht, noch in der laufenden Legislaturperiode ein Bundesteilhabegesetz zu schaffen, das die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herausführt und zu „einem modernen Teilhaberecht“ weiterentwickelt. Inhaltlich sollten die Ergebnisse der 90. ASMK sowie der dort zur Kenntnis genommene Bericht zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes“ und das von der BLAG verfasste „Grundlagenpapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ zur Grundlage des neuen Gesetzes werden. Die vom Bund in Aussicht gestellten Mittel zur Entlastung der Kommunen wurden von den Minister*innen und Senator*innen in ihrem Beschluss der 91. ASMK ausdrücklich begrüßt.

„Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales begrüßen, dass sich der Bund mit mindestens 5 Mrd. € netto pro Jahr an den Kosten der reformierten Eingliederungshilfe beteiligen wird.“ (ASMK 2014, S. 6)

Auf der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 16. Juni 2016 wird dann allerdings unter TOP 4 „Bund-Länder-Finanzbeziehungen“ folgender Beschluss zu den Bund-Länder-Finanzbeziehungen zu 1) Bundesteilhabegesetz gefasst⁶³:

⁶³ Dieser Beschluss wurde mit dem Gesetz zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Integration und zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen vom 1. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2755) umgesetzt.

„Zur Entlastung der Kommunen werden 2015 und 2016 jeweils 1 Mrd. Euro über einen höheren Umsatzsteueranteil der Kommunen bzw. eine höhere Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft (KdU) an Länder und Kommunen weitergegeben. In 2017 erhöht sich die Summe auf 2,5 Mrd. Euro. Die Aufstockung von 1,5 Mrd. Euro wird wie folgt verteilt: 500 Mio. Euro werden über die KdU und 1 Mrd. Euro über einen höheren Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer verteilt. Insgesamt werden 2017 damit 1 Mrd. Euro über die KdU und 1,5 Mrd. Euro über den Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer weitergegeben.

Die zusätzlichen Kosten des Bundes aufgrund des Bundesteilhabegesetzes werden nicht von dem Entlastungsbetrag in Höhe von 5 Mrd. Euro, der zukünftig an Länder und Kommunen fließen soll, abgezogen.

Da die Vorabregelungen auslaufen, wird folgender Transferweg vereinbart: Kommunen und Länder werden mit folgenden zusätzlichen Mitteln ausgestattet: 4 Mrd. Euro im Verhältnis 3:2 (Umsatzsteuer Kommune : KdU). 1 Mrd. Euro über den Umsatzsteueranteil der Länder. Die Bundesauftragsverwaltung soll durch diese Verteilung nicht ausgelöst werden.“⁶⁴

In ihrem Finanzplan für 2015 bis 2019 veröffentlichte die Bundesregierung entgegen der Erwartungen an das Bundesteilhabegesetz am 18. März 2015 eine Entkopplung der zusätzlich zur Verfügung gestellten fünf Milliarden Euro von der Eingliederungshilfe. Das Entlastungsversprechen an die Kommunen wurde damit zwar gehalten, eine direkte Verknüpfung dieser Finanzen mit der Eingliederungshilfe reform damit jedoch aufgehoben, diese Mittel werden nun ohne Zweckbindung zur Verfügung gestellt (vgl. Schütte 2015a, S. 4).

Diese Entwicklung wird auf der 92. ASMK mit Sorge zur Kenntnis genommen.

„Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erkennen das finanzielle Engagement des Bundes zur Entlastung finanzschwacher Kommunen ausdrücklich an. Sie möchten die Bundesregierung dennoch an ihre Zusage erinnern, dass mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes eine Entlastung im Umfang von 5 Mrd. Euro jährlich bei den Kosten der Eingliederungshilfe erfolgen muss und fordern die Bundesregierung daher auf, sicherzustellen, dass Finanzmittel des Bundes in zugesagter Höhe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zur Verfügung stehen, um die Anforderungen an ein modernes Teilhaberecht erfüllen zu können. Auch bei einer Kostenbeteiligung des Bundes ist es im Anbetracht der für die Eingliederungshilfe prognostizierten, weiterhin steigenden Ausgaben erforderlich, dass die Kostenbeteiligung des Bundes dynamisiert wird. Leistungsverbesserungen und der Aufbau neuer Strukturen sind vom Bund zu finanzieren.“ (ASMK 2015, S. 12 f.)

So sprachen sich in einer Protokollnotiz 15 Bundesländer weiterhin für ein Bundesteilhabegeld aus.

AG Bundesteilhabegesetz und Gesetzgebungsverfahren BTGH

Auf der Grundlage der Arbeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz, die vom 10. Juli 2014 bis zum 14. April 2015 tagte⁶⁵, veröffentlichte das BMAS am 18. Dezember 2015 den ersten Kabinetts- und Arbeitsentwurf des Bundesteilhabegesetzes (vgl. BMAS 2015), der nach eingehender Diskussion am 28. Juni 2016 vom Bundeskabinett beschlossen wurde und nach dem folgenden parlamentarischen Verfahren am 1. Dezember 2016 vom Deutschen Bundestag und am 16. Dezember 2016 vom Deutschen Bundesrat mit entsprechenden Änderungen beschlossen wurde.

⁶⁴ https://www.rathaus.bremen.de/sixcms/media.php/13/20160616_TOP_4_BV_BLF.pdf

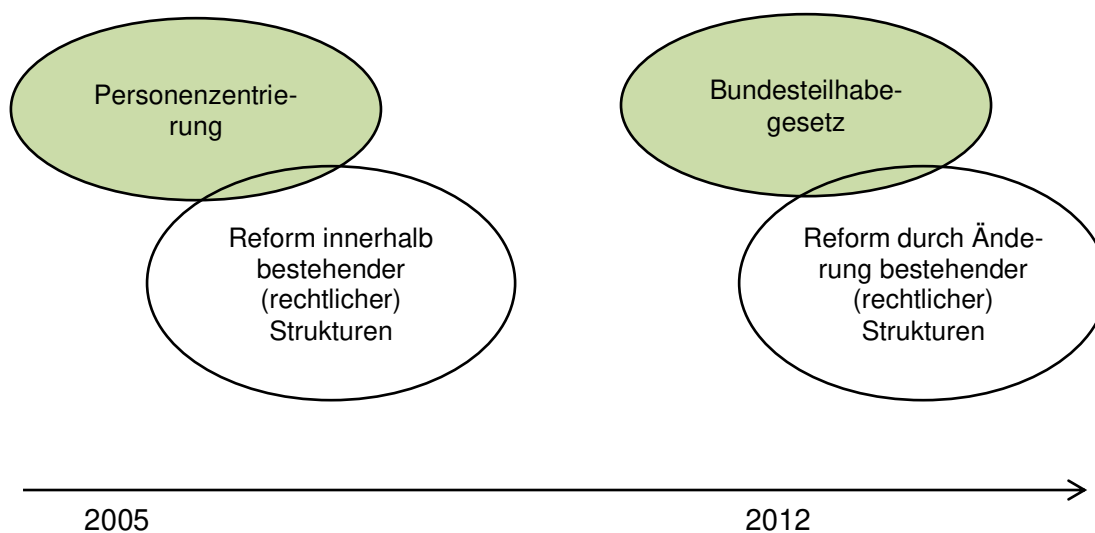
⁶⁵ Abschlussbericht der AG Bundesteilhabegesetz siehe http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a764-abschlussbericht-bthg-A.pdf?__blob=publicationFile.

Zusammenfassende Aspekte

Die Entwicklung eines Gesetzesentwurfs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sowie eine Beteiligung des Bundes an den Kosten wurde bereits 2007 auf der 84. ASMK gefordert (BLAG zur Erarbeitung eines Gesetzesentwurfs). Die Kostenbeteiligung wurde vom Bund zunächst jedoch vehement abgelehnt. So kann der ASMK-Prozess in zwei Diskursdekaden unterteilt werden. Die erste Phase von 2007 bis 2012 zeichnete sich dadurch aus, dass der Bund eine Beteiligung an den Kosten der Eingliederungshilfe ablehnte, was sich maßgeblich auf den Reformdiskurs auswirkte. So wurden zunächst vordergründig Lösungen innerhalb des bestehenden Eingliederungshilfesystems durch die Reformierung bestehender Strukturen und Steuerungsmechanismen bei Beibehaltung der grundsätzlich fürsorglichen Verankerung der Eingliederungshilfe diskutiert (systeminterner Reformansatz). Als zentrales Reformkonzept wurde hierbei die Personenzentrierung diskursiv konstruiert.

Die zweite Phase begann mit der Entscheidung zum Fiskalpakt im Sommer 2012, in der sich Bund und Länder auf die Entlastung der kommunalen Haushalte durch die Entwicklung eines Bundesleistungsgesetzes, das die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herauslöst, verständigten. Die Forderung nach einem solchen eigenen Leistungsgesetz wurde zwar schon zu Beginn des Prozesses – etwa vom Deutschen Verein (vgl. DV 2004) – laut, bis dato jedoch mangels Beteiligung des Bundes nicht als realistische Option von politischer Seite weiter diskutiert. Fortan wurde die Weiterentwicklung offener diskutiert, indem nun über eine Herausführung der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge unter dem zentralen Stichwort „Bundesteilhabegesetz“ diskutiert wurde (emanzipativer Reformansatz). Zwar änderte sich damit das begriffliche Zentrum des Diskurses hin zum „Bundesteilhabegesetz“, jedoch konstituiert sich dieser emanzipatorische Ansatz weiterhin maßgeblich über das Konzept der „Personenzentrierung“.

Abbildung 11: Begriffliche Zentren im ASMK-Prozess



Die diskursive Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderungen und der Verbände der Leistungserbringer*innen fand erst statt, nachdem die grobe Zielrichtung politisch beschlossen und auf die Agenda der KOLS bzw. nachfolgend der ASMK gebracht worden war. Die Mitsprachemacht der übrigen in Kapitel 4.2 beschriebenen Akteur*innen bezog sich aus dieser Position heraus somit auf die „Feinjustierung“ der Weiterentwicklung innerhalb einer bereits vorgegebenen Stoßrichtung und gezogener Grenzen. Jedoch ist die Setzung des Themas „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“, wie bereits in Kapitel drei herausgearbeitet, nicht als einseitige Setzung zu betrachten, weil dieser politische Diskurs in bereits bestehende Diskurse und damit immer auch Resultat von Diskursen, die nicht ausschließlich als sozialpolitische Setzung begriffen werden können, eingebunden ist. Auch in der Globalanalyse des Diskurses und in der Betrachtung des ASMK-Prozesses wird das diskursive Zentrum der „Personenzentrierung“ als Weiterentwicklungsperspektive der Eingliederungshilfe bereits deutlich. Die „Füllung“ (Konkretisierung) dieses Begriffs konstituiert sich allerdings diskursiv in den Deutungskämpfen der beteiligten Akteur*innengruppen.

5 Feinanalyse: De- und Rekonstruktion des Diskurses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Die Feinanalyse als Analyse der „Aussagen“ (Foucault 1973; Keller 2011; Keller 2011a; siehe Kapitel 2.2.2.1) ermöglicht Erkenntnisse über die „erste Ebene des Typischen: die gleiche Aussage kann in ganz unterschiedlichen Aussageereignissen bzw. Äußerungen und situativen Kontexten getroffen werden“ (Keller 2011, S. 67) im Unterschied zu „Äußerungen, die zunächst einmal nur ein singuläres Aussageergebnis darstellen. Die Aussagen tauchen im Diskurs auf, ganz egal von welcher Sprecher*innenposition aus, werden aufgegriffen, reproduziert, kritisiert und bilden damit eine Typik der Aussageproduktion im Diskurs. Der in Kapitel 4.3 dargestellte „Kommentar“ (Fragmente, die aus dem ASMK-Prozess hervorgingen) hat demnach zwar eine den Diskurs kontrollierende und verknappende Wirkung, kann jedoch nur innerhalb des Diskursraumes gehört werden, da der Diskurs die Struktur zum Auftauchen dieser Diskursereignisse bietet (vgl. Keller 2011a, S. 205). So strukturiert der Kommentar den Diskurs, wird jedoch selbst auch vom Diskurs strukturiert.

Die zunächst basale Frage nach dem Inhalt der Aussagen gibt gleichzeitig Hinweise auf den Bedeutungskontext, in dem dieser Inhalt als sinnvoll erscheint. Er verweist demnach auf einen Sinn und reproduziert und verfestigt ihn gleichsam prozessual. Deshalb müssen die im Diskurs verwendeten Begriffe in diesem spezifischen Kontext auf ihre Sinnhaftigkeit untersucht werden. „Jede Verwendung von Sprache legt also eine *spezifische* Existenz von weltlichen Phänomenen nahe.“ (Keller 2011, S. 97) Insofern wird an dieser Stelle nach den zugrundeliegenden Deutungsmustern „als vortypisierte und im Rekonstruktionsprozess aus der Beobachtungsperspektive wiederum typisierbare Bestandteile kollektiver Wissensvorräte“ (ebd., S. 98) gesucht, die das diskursiv produzierte Phänomen erscheinen lassen. Wenn also ein neuer diskursiver Gegenstand produziert wird, dann geschieht das mithilfe bestehender Deutungsmuster und durch die Verknüpfung dieser zu neuen, diskursspezifischen Deutungsmustern. Hier wird nun die herausgearbeitete Wissensordnung dargestellt. Auch wird die neue Theorie beschrieben: Welchen Einfluss hat die Diskursordnung auf den Ermöglichungszusammenhang, die Praxis, die diskursiven und nicht-diskursiven Praktiken und das, was daraus werden soll? (Vgl. Diaz-Bone 2006, Abs. 26.)

Die Feinanalyse bildet das Herzstück vorliegender WDA, indem die Struktur und der Inhalt des zentralen Diskursphänomens de- und rekonstruiert wird. Wie setzt sich das diskursiv konstituierte Phänomen „Personenzentrierung“ zusammen, wie wird es strukturiert, welche Deutungsmuster wohnen ihm inne? Sie ist der Prozess der Rekonstruktion der Phänomenstruktur des zentralen Diskursphänomens, indem die Dimensionen und Elemente sichtbar gemacht werden, die in ihrer Gesamtheit das Phänomen hervorbringen. In einem ersten

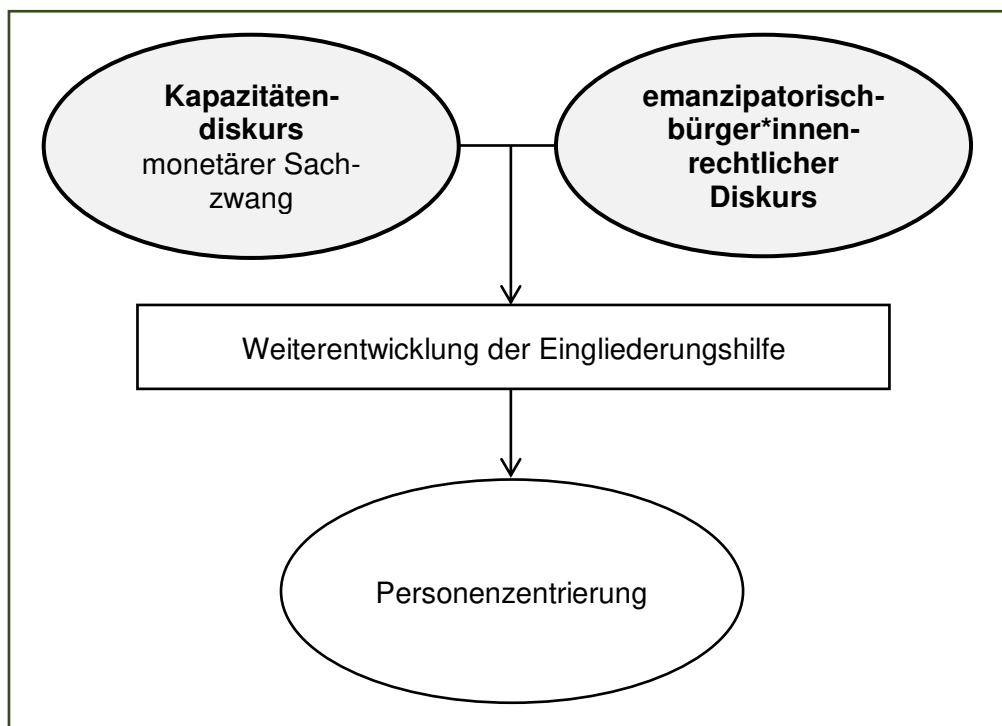
Schritt werden jedoch zunächst die Problemdiskurse, aus denen heraus sich das zentrale Phänomen konstituiert, rekonstruiert.

5.1 Problemkonstruktion: Argumentation des Reformbedarfs

[LT]⁶⁶ „Der drängende, eigentlich allseits anerkannte Reformbedarf gründet sich zum einen auf den kontinuierlich-dynamischen Fallzahl- und Kostensteigerungen [...], zum anderen auf der fachlich fortschreitenden Diskussion“ (Gitschmann 2013, S. 152).

Aus dem empirischen Material lassen sich zwei unterschiedliche, diskursive Formationen rekonstruieren, die die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen hervorbringen. Dominant ist der insbesondere vonseiten der politischen Arena und der Leistungsträger angestoßene Diskurs, aus dem heraus aufgrund demografischer Entwicklungen und des daraus resultierenden Fallzahlenanstiegs ein monetärer Sachzwang konstruiert wird (Kapazitätsdiskurs). Ebenso wirkmächtig konstituiert sich parallel hierzu eine emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Diskursformation, die das Problem in der Divergenz zwischen vorhandenem Hilfesystem und dessen praktischer Ausgestaltung sowie dem ethisch-menschenrechtlichen Anspruch auf eine selbstbestimmte Lebensführung für alle Bürger*innen entwickelt.

Abbildung 12: Diskursformationen zur Problemkonstruktion



⁶⁶ Im Sinne der besseren Nachvollziehbarkeit wird jedes Diskurszitat mit einer Kennzeichnung der Sprecher*innenarena versehen. Hierfür werden folgende Kürzel verwendet: Leistungsträger und ihre Verbände [LT]; Leistungserbringer*innen und ihre Verbände [LE]; Politische Arena [POL]; Leistungsberechtigte, Angehörige und ihre Verbände [LB]; Anspruchsgruppenübergreifend [AÜ]; Wissenschaftsarena [WI]; Bundessozialgericht [BSG]; Weitere [W].

Beide Formationen münden in der Konstruktion eines gemeinsamen Phänomens „Personenzentrierung“, das Lösungen für die diskutierten Probleme bereithält, wobei erstere Formation vordergründig die mittels Personenzentrierung zu erreichende Kostenneutralität in den künftigen Aufwendungen für die Eingliederungshilfe in den Fokus nimmt und dabei davon ausgeht, dass eine personenzentrierte Leistungssteuerung und -erbringung effizienter ist (d.h. dass davon ausgegangen wird, dass steigende Fallzahlen durch eine bessere Input-Output-Relation aufgefangen werden können). Die emanzipatorische Diskursformation hingegen konstruiert die Möglichkeit einer Realisierung von Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen durch eine personenzentrierte Eingliederungshilfe.

5.1.1 Kapazitätendiskurs

Die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wird vornehmlich in den ersten Jahren des betrachteten Diskurszeitraums aus einem ökonomischen Sachzwang heraus argumentiert (vgl. Vgl. z.B. Finke 2006; Baur 2006; KOLS 2007; Vorholz 2007; Gitschmann 2013). Ausgehend von dem Verweis auf Staatsverschulden und Haushaltsdefizite wird insbesondere von der politischen Arena sowie den Leistungsträgern und ihren Verbänden eine finanzielle Überforderung des Eingliederungshilfe-systems angeführt.

[LT] „Es stellt sich insgesamt die Frage, ob vor dem Hintergrund der Finanzprobleme des deutschen Sozialsystems und der notorischen Armut öffentlicher Haushalte die derzeitigen Instrumente der Behindertenhilfe, die zum großen Teil im Sozialhilferecht, also im Sozialgesetzbuch XII, verankert sind, in der Lage sind, die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen.“ (Finke 2006, S. 1)

Diese Argumentation tangiert den seit den 1980er Jahren einsetzenden theoretischen Diskurs über die „Überforderung des Sozialstaats“, der an die „Grenzen der Finanzierbarkeit stößt“ (vgl. auch Baumgarten 2010, S. 114). Die Spar- bzw. Kostenbegrenzungsnotwendigkeit aufgrund der anhaltenden Fallzahlensteigerungen in der Eingliederungshilfe (siehe Kapitel 1.4.2), wird damit zum Ausgangspunkt des Diskurses und durch den Verweis auf Statistiken zu einem Anstieg der Leistungsanspruchnahme, auf den demografischen Wandel und die hieraus erwachsenden finanziellen Anforderungen in Reden, Fachartikeln und Stellungnahmen regelhaft untermauert.

[LT] „650.000 wesentlich behinderte Menschen haben im Jahr 2005 (jüngste amtliche Statistik) Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII empfangen. Dabei nimmt die Zahl der Leistungsempfänger kontinuierlich zu.“ (Deutscher Landkreistag 2007, S. 5)

[LT] „Seit Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) im Jahre 1961 steigen die Aufwendungen für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen kontinuierlich an. Dieser Trend wird sich auch künftig fortsetzen. Darin liegt ein bisher erheblich unterschätztes Finanzierungsproblem, das im Wesentlichen die Kreise und Städte trifft.“ (Baur 2006)

Als Ursachen für diesen Fallzahlenanstieg werden zum einen der demografische Wandel sowie der medizinische Fortschritt, zum anderen gesellschaftliche Trends wie Individualisierung und das damit verbundene Auseinanderbrechen familiärer und sozialer Strukturen und

nicht zuletzt ein zunehmender Druck am Arbeitsmarkt angeführt. In der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist ein gegenläufiger Trend zur allgemeinen Bevölkerungsentwicklung zu beobachten. Das hängt damit zusammen, dass sich die Altersstruktur der behinderten Menschen erheblich von der der Gesamtbevölkerung unterscheidet. Eine Generation der „Alten“ innerhalb der Menschen mit einer Behinderung, die Eingliederungshilfeleistungen bezieht, wächst aufgrund der Euthanasie-Verbrechen aktuell erst heran.

[LT] „Dass wir in Deutschland – wie in ganz Europa – eine „alternde Gesellschaft“ sind und werden, ist allseits bekannt; darauf brauche ich nicht weiter einzugehen.

Bei der Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfe sieht dies jedoch – noch – anders aus.

Die Tabellen zeigen anschaulich, dass aktuell die größte Gruppe der Leistungsempfänger/innen der Eingliederungshilfegruppe Menschen von 40 - 50 Jahre sind. Diese Gruppe ‚wächst in das Alter hinein‘. Es gibt noch keine Generation der ‚alten Behinderten‘.“ (Heuser 2007, S. 1)

Die skizzierte Fallzahlensteigerung wird im Diskurs sodann regelhaft in Bezug zur Finanzsituation gesetzt.

[LT] „Die Entwicklung und Perspektive der Sozialhilfe, insbesondere aber der Behindertenhilfe zeigen, dass die finanziellen Aufwendungen der Sozialhilfe künftig so nicht mehr aufzubringen sind, wenn es nicht gelingt, neue Finanzierungsquellen zu erschließen. Allerdings erscheinen angesichts der Finanzbelastung der Bürger – insbesondere der Erwerbstätigen – weitere Steuer- und Abgabenerhöhungen kein realistischer Weg zu sein.“ (Finke 2006, S. 4)

Hierbei wird zudem das Argument aufgegriffen, dass ein Kostenanstieg zulasten der Erwerbstätigen gehe, da Eingliederungshilfeleistungen durch Steuermittel finanziert werden. Es könne nur so viel ausgegeben werden, wie durch die Bevölkerung (durch Steuermittel) zur Verfügung gestellt und diesem auch ein Wert beigemessen werde. Da der demografische Wandel zu sinkenden Steuereinnahmen führt, weil die Geburtenraten seit Jahren sinken, kann das System der Eingliederungshilfe unter gegebenen Verhältnissen und mit seiner gegenwärtigen Ausgestaltung bei steigenden Fallzahlen nicht mehr aufrecht erhalten werden. Alternative Optionen zur Kostenbegrenzung, wie z.B. eine Umverteilung der Steuermittel innerhalb der Staatsressorts, werden hingegen vonseiten der Politik und Leistungsträger nicht als Option in den Diskurs eingebracht.

[LT] „Keine Staatsaufgabe kann für sich und aus sich heraus eine Sonderrolle beanspruchen, diese Feststellung gilt auch für Teilhabeleistungen.

Gelegentlich – gar nicht so selten – kann man bei Festreden oder Jubiläumsansprachen hören: ‚Für unsere Behinderten ist das Beste gerade gut genug!‘ Zieht man die rhetorische Überhöhung einmal ab, lässt sich dem so generell zustimmen. Aber ist denn für unsere Kinder das Beste nicht gut genug? Gilt das [sic] etwas anderes? Ist denn für unsere bedürftigen Alten das Beste nicht auch gut genug? Und für unsere Pflegebedürftigen? Sie sehen, mit einer solchen Absolutsetzung ist außer festtäglicher Zustimmung nicht viel gewonnen – sie ist nicht alltags-tauglich.“ (Baur 2008)

Damit erscheint die Höhe der insgesamt aufzubringenden Finanzmittel als feste Größe und erhält den Status vermeintlicher Objektivität. Die Knappheit der Ressourcen wird als Ursache für den Reformbedarf akzeptiert. Lösungen für das Problem sind insofern innerhalb der gesteckten finanziellen Grenzen zu suchen, z.B. durch eine Steigerung der Leistungseffizienz und der Wirkungskontrolle. Hierdurch wird das „Problem“ von Leistungsträgern und der poli-

tischen Arena vor allem als eines des gesamten Sozialstaates gerahmt (wiederkehrender Bezug zur Krise des Sozialstaats, zur Staatsverschuldung, Eingliederungshilfe als steuerfinanzierte Leistungsart). Es betrifft nicht ausschließlich die Menschen mit Behinderungen, sondern den ganzen Staat.

[LT] „Letztlich ist es die Frage an unsere Gesellschaft, wie viel Finanzmittel sie für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stellen wird. Ich bin jedoch persönlich der festen Überzeugung, dass unsere Gesellschaft in der Zukunft – aus diversen Gründen – die Mittel auch im Bereich der Behindertenhilfe nicht mehr wie bisher zur Verfügung stellen wird. [...] Dabei ist auch völlig irrelevant, ob das Geld der Behindertenhilfe aus kommunalen Kassen oder – wie z.B. vom Deutschen Verein gefordert – über Bundesteilhabegeld vom Bund mitfinanziert wird. Geld ist Geld und die Gesellschaft muss dieses Geld egal innerhalb welcher Systematik der Steuern oder Abgaben finanzieren und aufbringen.“ (Heuser 2007, S. 2)

Diese Kausalfolge wird im Verlauf des Diskurses stetig reproduziert, womit das Kapazitätenproblem als zentraler Reformmotor gefestigt wird. Die Darstellung der Kostenentwicklung wird von den Sprecher*innen ebenfalls statistisch untermauert. Problematisiert wird in diesem Kontext vor allem die anhaltende Dominanz von stationären Hilfen mit dem Verweis auf die höheren durchschnittlichen Fallkosten (siehe Kapitel 1.4.2 und 3.2.2).

In der Konstruktion des monetären Sachzwangs bilden Leistungsträger, ihre Verbände und die politische Arena eine starke Diskurskoalition. In der Frage der Problemlösung unterscheiden sich die Strategien beider Akteur*innengruppen allerdings deutlich voneinander: Da die Eingliederungshilfe von Ländern und Kommunen erbracht wird, haben die Leistungsträger ein großes Interesse an der Entlastung ihrer Haushalte. Diese finanzielle Belastung wird insbesondere zur Argumentation der Beteiligung des Bundes durch ein Bundesteilhabegeld nach Vorbild des Vorschlags durch den Deutschen Verein (2004) an den Kosten für die Eingliederungshilfe herangezogen. Dies ist besonders zu Beginn des Diskurses auffällig und dann erst wieder nach den Verhandlungen zum Fiskalpakt, da sich in der Zeit dazwischen der Bund gegen eine solche Option verschlossen hatte. Das Kapazitäten- und Finanzargument blieb indes trotzdem wirkmächtig und wurde in der Zeit zwischen diesen Bezugspunkten auch weiterhin als (Haupt-) Grund für die Reform angeführt.

Von Leistungserbringer*innenseite wird zwar Kritik an der mit der Reform verbundenen Kostenbegrenzungs- bzw. „Sparpolitik“ geübt (vgl. z.B. Sax-Eckes 2010a, S. 1), die Notwendigkeit einer Reform angesichts des durch steigende Fallzahlen entstehenden Sachzwangs wird allerdings ebenfalls diskursiv erzeugt und stabilisiert, indem das Fallzahlen- und Finanzargument in den analysierten Medien ebenso genutzt wird.

[LE] „Auch die Lebenshilfe erwartet aufgrund der von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe Ende 2006 veröffentlichten Erhebung zur ‚Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe‘ bis zum Jahr 2010 Mehrausgaben in Höhe von mindestens zwei Milliarden Euro. Die Zahl behinderter Menschen wächst. Dies führt zwangsläufig zu Kostensteigerungen.“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2007, S. 1)

Jedoch wird die von den Leistungsträgern zur Schau gestellte Dramatik, was die Ausgabensteigerung betrifft, von Leistungserbringer*innenseite durchaus ironisiert dargestellt.

[LE] „Nachdem seit 1995 für die Altenhilfe die Soziale Pflegeversicherung als Pflichtversicherung zum vorrangigen Leistungsträger geworden ist und Hartz IV die Arbeitsuchenden neu defi-

niert und der Arbeitsagentur zugeordnet hat, stellen die Kommunen fest, dass die Behindertenhilfe der größte Brocken in ihrem Sozialhaushalt ist [...]. Sie stellen weiter fest, dass ihre Ausgaben für die Eingliederungshilfe behinderter Menschen steigen, was zu durchaus auch zweifelhaften Aktivitäten der Kommunen und Länder führt.“ (Kludas 2008, S. 2)

Die Wirkmächtigkeit und die Existenz des Kostenarguments werden in der Gesamtbetrachtung jedoch auch von der Leistungserbringer*innenseite nicht grundlegend infrage gestellt. Trotz der generellen Akzeptanz des Kostenarguments durch die Leistungserbringer*innen beziehen diese aber deutlich Position gegen eine Mittelkürzung bzw. -begrenzung und gehen damit in Opposition zu den Leistungsträgern bzw. der politischen Arena. Kritisiert wird vor allem die Priorisierung des Kostenarguments als reformauslösendes Moment, das vonseiten der politischen Arena und der Leistungsträgerseite, hier insbesondere durch die ASMK, hervorgebracht wird. Einerseits geraten emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Erfordernisse dadurch in den Hintergrund, andererseits kann ein zu starker Fokus auf die Kosten den Menschen mit Behinderung und seine Bedarfe in den Hintergrund rücken lassen und eine Orientierung der Hilfestellung eher an der Kassenlage der Leistungsträger als an den Bedarfen der Leistungsberechtigten zur Folge haben.

[LE] „Sorge der Einrichtungen und Dienste ist es, dass Hilfen nicht nach dem tatsächlichen Bedarf gewährt werden, sondern nach Kassenlage, auch wenn das in dem Papier [gemeint ist der ASMK-Beschluss 2009] ausdrücklich nicht intendiert ist.“ (Sax-Eckes 2010a, S. 1)

Mal deutlicher und mal weniger deutlich formuliert die Leistungserbringer*innenarena den Verdacht und die Sorge, Politik und Leistungsträger beabsichtigten mit der Reform einen Abbau der sozialstaatlichen Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Es gehe in Wirklichkeit nicht um eine Bewahrung der Mittel bei wachsenden Fallzahlen, sondern vielmehr um eine Mittelkürzung, die insbesondere durch eine Senkung der Qualitätsstandards erreicht werden könne.

[LE] „Vielleicht auch mit dem Hintergedanken, durch billigere stellvertretende Übernahme von Leistungen die Kosten zu drücken?“ (Ebd.)

Dies ist vor dem Hintergrund zu verstehen, dass jede Mittelbegrenzung sich direkt auf ihre Organisationen und die in ihr Tätigen auswirkt. Diese Argumente werden allerdings nicht offensiv genutzt, es wird vielmehr auf das zentrale diskursive Konzept der Personenzentrierung verwiesen, das die Leistungserbringer*innen in ihrer anwaltschaftlichen Funktion produziert. In der Fuldaer Erklärung (2007) wird bspw. problematisiert, dass eine grundsätzliche Kostenbegrenzungsabsicht dem personenzentrierten Ansatz mit seinem Anspruch der individuellen Bedarfsdeckung grundsätzlich widerspricht.

[LE] „Grundsätzliche Finanzierungsvorbehalte und Kostenverlagerungen in andere Systeme widersprechen dem Rechtsanspruch von Menschen von [sic] Behinderung, umfassende soziale Teilhabe und personenzentrierte Assistenz bedarfsgerecht zu ermitteln und umzusetzen.“ (CBP 2011, Pkt. 2)

Fundamentalere Kritik an der Dominanz des Kapazitätsdiskurses wird hingegen vonseiten der am Diskurs beteiligten Leistungsberechtigten und ihren Vertretungen geäußert.

[LB] „Die aktuellen Diskussionen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sind sehr stark von fiskalischen Erwägungen geprägt, vorrangig thematisiert wird die Kostenverteilung zwischen Bund und Ländern bzw. Gemeinden. Konkrete Ideen und Konzepte für eine Verbesse-

„... der derzeitigen Teilhaberechts sind demgegenüber nur am Rande wahrzunehmen.“ (Rößler 2014, S. 1)

Monetäre Erwägungen dürften – so die Position – nicht maßgebend für die Ausgestaltung des Hilfesystems sein, sondern vielmehr der zu erfüllende Rechtsanspruch auf bedarfsgerechte Hilfe bei bestehendem Rechtsanspruch und dem Ziel der Ermöglichung von Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

[LB] „Der ABiD hält das Ziel der Kostenneutralität für falsch. Wir reden selbstverständlich nicht der Verschwendung das Wort. Sparsamer Umgang mit öffentlichen Mitteln ist eine Selbstverständlichkeit. Aber die Aufgabe von Behindertenpolitik ist Teilhabeermöglichung, nicht Kostenneutralität.“ (Seifert 2010, S. 4)

[LB] „Die Reform bleibt weiter von fiskalischen Erwägungen geprägt und trägt den menschenrechtlichen Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) nur eingeschränkt Rechnung. Dies gilt für das Grundlagenpapier 2012 ebenso wie für den Länderbericht 2013. Letzterer führt zum Reformanlass detailliert zu Ausgabenentwicklung und Entlastungserfordernissen der Aufgabenträger, jedoch nur sehr knapp zur UN-Behindertenrechtskonvention aus. Das ‚Teilhabe-geld‘ als Finanzierungsinstrument bildet einen Schwerpunkt des Länderberichts.“ (SoVD 2014, S. 2)

Einsozialisiert in den Diskurs kommen aber auch die Leistungsberechtigten und ihre Vertretungen nicht an der Wirkmächtigkeit des Finanzthemas vorbei und greifen es strategisch – beispielsweise in der Argumentation ihres Teilhabegesetzentwurfes durch das FbJJ –zur Unterstreichung auf:

[LB] „Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen verfügt naturgemäß nicht über die Möglichkeiten, komplexe Modellrechnungen zur exakten Berechnung der finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs anzustellen. Dennoch glauben wir, dass die finanziellen Mehrbelastungen, die sich aus einer Umsetzung dieses Entwurfs ergeben, äußerst moderat sind.“ (Rößler 2014, S. 9)

Mit dieser Argumentation, die in ähnlicher Form auch von Vertreter*innen der Wissenschaftsarena sowie in Teilen von Leistungserbringer*innenseite aufgegriffen wird, entsteht ein Spannungsfeld zwischen dem Kapazitätendiskurs und dem emanzipatorisch-menschenrechtlichen Diskurs. Hierbei wird insbesondere vonseiten der Leistungserbringer*innen, der Wissenschaft und der Leistungsberechtigten angezweifelt, dass eine Fallzahlensteigerung mit gleichbleibenden Mitteln begegnet werden kann, ohne dass das System an Qualität einbüßt bzw. die Leistungen für Menschen mit Behinderungen abnehmen.

[LB] Es „muss mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, dass es sich bei einer vollen und wirksamen Teilhabe von Menschen mit Behinderung um ein Menschenrecht handelt, bei welchem sich rein fiskalische Erwägungen grundsätzlich verbieten.“ (Ebd., S. 10)

Hinter dieser Argumentation liegt eine Annahme der Quantifizierung von Hilfebedarfen, wodurch Leistungsqualität in einen engen Zusammenhang mit Quantität gestellt wird. Ein Mehr an Leistung geht dieser Argumentation zufolge mit einer hohen Leistungsqualität einher.

Die durch Leistungsträger und politischer Arena angeführten begrenzten Mittel bzw. die Deckelung der für die Eingliederungshilfe einsetzbaren finanziellen Mittel werden durch ihre Reproduktion und ihr Aufgreifen der anderen Diskursarenen somit gefestigt und erwachsen damit im Verlauf des Diskurses zu einer Art „Faktizität“, d.h. zu einem unabänderlichen Phä-

nomen, das aus diesem Grund akzeptiert und im Zeitverlauf des betrachteten Diskursabschnitts größtenteils nicht mehr hinterfragt wird. Damit wird eine alternativlose Situation konstruiert, die eine Unumgänglichkeit einer Reform aufgrund des bestehenden Kostendrucks inszeniert.

Nummerische Verweise auf den demografischen Wandel, Fallzahlensteigerungen und daraus folgende Finanzierungsknappheit werden im Kapazitätsdiskurs als natürliche Ursachen für die Reform quasi objektiviert. Diese Objektivierung ist allerdings eine Wissenskonstruktion, die vor dem Hintergrund der Institution des Generationenvertrages und der mit dem demografischen Wandel einhergehenden sinkenden Steuereinnahmen zu verstehen ist. Die Reformforderung wird durch den hiermit verbundenen Sachzwang zu einer Notwendigkeitskonstruktion. Notwendigkeitskonstruktionen haben laut Nullmeier und Rüb (1993, S. 49) die Funktion, potenzielle Handlungsoptionen zu minimieren und damit einen kognitiven Konsens herbeizuführen. Dominierende Akteur*innen sind hier insbesondere die von dem Druck der finanziellen Belastung am unmittelbarsten betroffenen Kommunen, Länder und ihre zuständigen Leistungsträger und Organisationen sowie ebenfalls die bundespolitische Diskursarena (Bundesregierung, Bundesrat, Parteien). Der Sachzwang bildet damit einen gewichtigen Diskursrahmen. Die Lösungen des Problems müssen deshalb innerhalb bestehender Ressourcen gefunden werden und haben dadurch immer einen – teilweise immanenten – Verweis auf die Ressourcenfrage. Möglichkeiten finanzieller Ausweitung auf kommunaler bzw. Länderebene werden deshalb als „unrealistische“ Alternative ausgeschlossen und sind nicht Gegenstand des Diskurses.

Eine Ausnahme bildet die Forderung nach einer finanziellen Beteiligung des Bundes durch die Leistungsträger. Diese Strategie ist möglich, weil sie nicht unmittelbar in den eigenen Verwaltungs-, Kooperations- und Wirkungskreis eingreift. Sie tritt allerdings erst mit den Verhandlungen zum Fiskalpakt 2012 als realistische Variante in den Diskurs ein. Mit dieser Option öffnet sich sodann das mögliche Spektrum an Weiterentwicklungsmöglichkeiten: Die zunächst argumentierte Fortentwicklung der bestehenden Institution „Eingliederungshilfe“ innerhalb ihrer strukturellen Eckpfeiler (Sozialhilfe, Nachrangigkeit, Fürsorge) wird damit zu einer von zwei Möglichkeiten. Daneben eröffnet sich nun die Möglichkeit, die Eingliederungshilfe durch die finanzielle Beteiligung des Bundes aus der Sozialhilfe herauszulösen und als Teilhaberecht neu zu denken und die Verantwortung der Gesamtgesellschaft für Menschen mit Behinderungen in den Fokus zu rücken.

[POL] „Der Bundesrat fordert deshalb, dass der Bund künftig die Kosten der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Eingliederungshilfe übernimmt. Er ist der Auffassung, dass es vor dem Hintergrund der UN-BRK und dem Leitbild der Teilhabe nicht mehr zeitgemäß ist, Menschen mit Behinderung auf das System der Sozialhilfe zu verweisen. Behinderung ist ein Lebensrisiko, das jeden Menschen jederzeit treffen kann. Es erscheint deshalb nicht folgerichtig, die Teilhabe von behinderten Menschen dem nachrangigsten System der sozialen Sicherung zuzuordnen. Die Umsetzung der Eingliederungshilfe reform und die Kostenübernahme des Bundes müssen nach Auffassung des Bundesrates deshalb in einem Bundesleistungsgesetz erfolgen, um die Menschen mit Behinderung aus dem ‚Fürsorgesystem‘ herauszuführen. Der Bund hat nicht zuletzt mit der Unterzeichnung der UN-BRK für Menschen mit Behinderung anerkannt, dass Teilhabe eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.“ (BR-Drs. 282/12, S. 2 f.)

Der formulierte Paradigmenwechsel „von der Fürsorge zur Teilhabe“ erwächst im Kapazitätendiskurs demnach vordergründig aus einem konstruierten ökonomischen Druck.

[WI] „Im fachlichen Diskurs zweifelsohne nicht, in der sozialpolitischen Rhetorik auch nicht, aber in der Umsetzung des Paradigmenwechsels von der Fürsorge zur Teilhabe, von der Angebots- zur Nachfrageorientierung, vom dominanten Institutionsbezug zur Ausrichtung auf offene und flexible individuelle Hilfearrangements stehen wir hierzulande in der Tat und – wie ich meine – nur infolge eines anhaltenden ökonomischen Drucks am Anfang eines Weges in einem an Widersprüchen reichen Feld.“ (Schwarte 2005, S. 1)

Zwar ist diese Entwicklung auch aus menschenrechtlichen und emanzipatorischen Gesichtspunkten argumentiert, aber der ökonomische Druck gibt den Anstoß zur Entwicklung. Die Eingliederungshilfe als Institution, die Menschen im Bedarfsfall Hilfe garantiert, wird in dieser Diskursformation nicht infrage gestellt. Die Weiterentwicklungsperspektive wird in dieser Formation – auch im Flankieren der emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Elemente – allerdings lediglich als innerhalb bestehender Systemstrukturen zu denken konstruiert.

Zusammenfassend wird im Kapazitätendiskurs impulsgebend vonseiten der politischen Arena und den Leistungsträgern und ihren Verbänden ein monetärer Sachzwang konstruiert. Die Leistungserbringer*innenseite greift das Argument des monetären Sachzwangs diskursiv auf, kritisiert es zwar, stellt es aber nicht gänzlich infrage. Durch diese Diskurskoalition gewinnt der Kapazitätendiskurs an Macht. Argumentativ werden hierfür Zahlen und Fakten angeführt, die eine anhaltende Fallzahlensteigerung sowie damit einhergehend steigende Kosten demonstrieren. Das bisherige System der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist demnach zu teuer, um fortbestehen zu können, denn die monetäre Größe wird als eine gegebene platziert. Folglich liegt die Reformperspektive in einer Veränderung des bestehenden Systems innerhalb seiner gegebenen finanziellen Ressourcen. Die flexible Größe ist damit die Veränderung des Systems und nicht die Veränderung der Finanzierungsmenge, wobei das System in seinen Grundfesten nicht infrage gestellt wird.

5.1.2 Emanzipatorisch-bürger*innenrechtlicher Diskurs

Parallel zum Kapazitätendiskurs lässt sich eine weitere bedeutsame diskursive Formation, die eine Reformnotwendigkeit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen konstituiert und sich durch die Argumentationen und Strategien aller Diskursarenen und -gemeinschaften zieht, rekonstruieren. Die Reformnotwendigkeit wird hierin mit einer Realisierung des Anspruchs, die Eingliederungshilfe in Bezug auf menschenrechtliche Aspekte hin weiterzuentwickeln, begründet und insbesondere aus dem sich bereits seit den 1980er Jahren durch den von der Selbsthilfebewegung von Menschen mit Behinderungen angestoßenen und sodann in der Behindertenpolitik aufgegriffenen Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Teilhabe und durch den Selbstbestimmungsanspruch von Menschen mit Behinderungen hergeleitet (siehe Kapitel 3.1.4.2 ff.).

[POL] „Ziel ist, den Paradigmenwechsel in der Politik für und mit Menschen mit Behinderungen zu verstärken. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit Behinderung als Subjekt und nicht als Objekt fürsorglichen Handelns. Eine am Leitmotiv ‚Bürgerrechte statt Fürsorge‘ anknüpfende Politik ist unabdingbar damit verbunden, Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in den

grundlegenden Lebensbereichen Arbeit, Wohnen, Mobilität und Freizeit mitten in unserer Gesellschaft zu verwirklichen. Auch die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an diesem Prozess ist ein Eckpfeiler einer solchen Politik, für die die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Soziales der Länder nachdrücklich eintreten.“ (ASMK 2007, S. 9 f.)

Beginnend mit der Aufnahme des Benachteiligungsverbots von Menschen mit Behinderungen in Artikel 3 des Grundgesetzes wurde ein Paradigmenwechsel initiiert, der sich an der Abkehr einer paternalistisch-fürsorgenden Sozialstaatlichkeit im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen orientiert. Stattdessen rückt das mit bürgerlichen Rechten ausgestattete Subjekt, das einen Anspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hat, in den Fokus der Behindertenpolitik. Gesetzgeberisch wurde dieser Anspruch mit der Verabschiedung des SGB IX weiter verfestigt und gewinnt mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) an neuem Fahrtwind. Die hier gezeichnete Stellung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft steht im Widerspruch oder wenigstens im Spannungsverhältnis zu der bestehenden strukturellen Ausgestaltung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Insbesondere der mit der UN-BRK skizzierte Behinderebegriff, mit dem davon ausgegangen wird, dass Behinderung die Folge einer Wechselwirkung von gesundheitlichen Einflüssen einer Person und Faktoren der sozialen Umwelt darstellt, rückt die Reformnotwendigkeit in den Diskurs.

[POL] „Das System der Hilfen in seiner jetzigen Form wird den Lebenswirklichkeiten längst nicht mehr gerecht und schöpft auch die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu [sic] Verwirklichung eines eigenständigen Lebens nicht aus.“ (Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion 2007, S. 4)

Der Fokus der Reformbedürftigkeit in dieser Argumentationsweise liegt auf den Barrieren und Mechanismen des Leistungssystems, die die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen einschränken. Zentraler Gesichtspunkt im Konzept der Selbstbestimmung unter bürger*innenrechtlicher Perspektive ist das Verständnis von Menschen mit Behinderungen als Träger*innen bürgerlicher Rechte, und zwar unabhängig davon, dass diese Personengruppe auf staatliche Unterstützungsleistungen angewiesen ist, wie es Schädler bereits 2002 hervorhob (vgl. Schädler 2002, S. 150). Das Maß sind die Rechte der Gesamtbevölkerung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, wobei die Möglichkeit, über die Gestaltung des Lebens selbstbestimmt entscheiden zu können, zentral ist. Aus diesem bürgerrechtlichen Selbstbestimmungsverständnis leitet sich sodann ab, dieses Recht, wenn nötig, mithilfe von sozialstaatlichen Hilfe- und Leistungsansprüchen zu realisieren (vgl. ebd., S. 150). Die Ausgestaltung des Hilfesystems muss sich also an den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten orientieren, damit dieses Verständnis von Selbstbestimmung realisiert werden kann (vgl. hierzu auch ebd., S. 150 f. mit Bezug auf Ericsson 1996, S. 89). Die strukturelle und praktische Ausgestaltung des Hilfesystems jedoch passt nicht mehr zum Stand der emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Debatte. Wenn die Menschen, um die es in der Eingliederungshilfe geht, nicht persönlich einbezogen werden, dann ist eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht möglich. Ebenso steht die Kopplung des Leistungszugangs an die finanzielle Bedürftigkeit eines hilfebedürftigen Menschen im Widerspruch zur Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens, wenn es diesen Menschen verwehrt

wird, beispielsweise Vermögen anzusparen, so wie es Menschen ohne Behinderungen möglich ist.

[LB] „Wenn wir es ernst meinen mit dem Paradigmenwechsel und dem menschen- und bürgerrechtlichen Ansatz der UN-Behindertenrechtskonvention, kann ein System nicht aufrecht erhalten bleiben, in dem sich Leistungsanbieter und Leistungsträger ohne die Einbeziehung der Leistungsberechtigten vereinbart und die Entscheidungen: ‚Wie will ich wohnen?, Mit wem und in welcher Nähe?, Wer bestimmt den Tagesablauf?, Wer leistet Pflege, Betreuung, Assistenz?, Was wird mir abgenommen?‘ von vornherein und langfristig gefallen sind. Mit wachsendem Unterstützungsbedarf verringert sich das Wohnangebot. Oft bleibt nur der Verbleib in der Herkunftsfamilie oder die heimatferne Einrichtung. Ein Wunsch- und Wahlrecht kann von diesen Menschen faktisch nicht ausgeübt werden.“ (Müller-Fehling 2010, S. 1)

In dieser diskursiven Formation wird demnach ein fundamentaleres Problem konstituiert, das eine radikalere Reform erfordert, die die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge zum Ziel hat. Die Realisierung eines eigenständigen, selbstbestimmten Lebens für Menschen mit Behinderungen erfordert ein Eingliederungshilfesystem, das Selbstbestimmung ermöglicht. Selbstbestimmung wird dabei diskursiv eng mit der Leitvorstellung einer personenzentrierten Eingliederungshilfe verknüpft. Selbstbestimmung als bürger*innenrechtlich-emanzipatorisches Ziel, das gesellschaftlich vor dem Hintergrund des Individualisierungsparadigmas und der Pluralisierung von Lebensstilen (Beck und Beck-Gernsheim 2015) gedeutet wird, wird zum Ziel der Reform erkoren, die es mithilfe einer personenzentrierten Leistungssteuerung und -gestaltung zu erreichen gilt.

[LB] „Der in der Arbeit für und mit behinderten Menschen geforderte Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung macht eine Neuausrichtung der institutionen- und organisationsorientierten Behindertenhilfe hin zu personenbezogenen und individualisierten Angebotsformen notwendig.“ (Müller-Fehling 2006, S. 54)

Diese Zielperspektive wird insbesondere aus der Kritik des bestehenden Systems (Institutionenzentrierung vs. Personenzentrierung; siehe Kapitel 5.2.1) hergeleitet. Das System und die Art und Weise des Zugangs, der Organisation und der Erbringung von Eingliederungshilfe muss sich neu entlang der beschriebenen Maßstäbe formulieren lassen. Monetäre Bedingungen sind dabei nur ein Aspekt, der mitgedacht werden muss.

[LB] „Die beschriebenen Defizite können nicht durch mehr Geld allein überwunden werden. Das Zusammentreffen des behindertenpolitischen Perspektivwechsels zur Selbstbestimmung und Teilhabe mit der öffentlichen Finanzierungskrise und dem Wunsch der Betroffenen nach anderen Angebotsformen kann den notwendigen und grundlegenden Umbau der Eingliederungshilfe einleiten.“ (Ebd.)

Diese diskursive Rahmung beruft sich auf allgemein geteilte gesellschaftliche Normen und Werte, die sich im Zuge der Emanzipationsbewegungen im Bereich der Behindertenpolitik etabliert haben und auch in Integrations- und Inklusionsdiskursen eine zentrale Position einnehmen. Der Rückgriff ist insofern ein strategischer Zug, da es sich bei der Nutzung dieser Argumente um „objektiviertes“ Wissen handelt, das zudem „politically correct“ ist. Dagegen lassen sich in der aktuellen Debatte keine Argumente erheben. „Verweise auf Grundwerte garantieren meist breite Übereinstimmung bzw. geringen Widerspruch, denn Grundwerte dienen als breit gefasste Übereinkunft, als Grundlage gesellschaftlichen Zusammenlebens.“ (Baumgarten 2010, S. 274)

So wird in den Jahren nach der Verabschiedung der UN-BRK ein besonders häufiger Bezug zu ebendieser hergestellt. Das System soll in der Weise weiterentwickelt werden, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmter über ihr Leben entscheiden können. Mit einem Behinderungsverständnis der UN-BRK, demzufolge Behinderung in Anlehnung an die Definition der WHO als Ergebnis der „Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“, die sie an der „vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“, zu begreifen ist, ist eine in der öffentlichen Fürsorge verortete Eingliederungshilfe nicht vereinbar. Der Fokus liegt nach diesem Verständnis nämlich auf den Umweltbarrieren, die Menschen an ihrer Teilhabe hindern, wenn sie nicht der gesellschaftlich konstruierten Normalität entsprechen. Menschen mit Behinderung, die aufgrund der für sie bestehenden Barrieren nicht an der Gesellschaft teilhaben können, entsteht demnach ein Nachteil. Der Staat als Verantwortlicher zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse (vgl. Art. 72 Abs. 2 GG) ist dieser Logik folgend zuständig, für den Ausgleich dieses Nachteils zu sorgen.

Die Sozialhilfeträger, ihre Verbände und der Bundesrat argumentieren bisweilen durchaus – entsprechend dem Anspruch der UN-BRK und dem Leitbild der Teilhabe – für die Herausnahme der Eingliederungshilfe aus der bedürftigkeitsabhängigen und nachrangigen Eingliederungshilfe und verweisen auf die Eingliederungshilfe als Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen, denen gesellschaftliche Barrieren zur gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft entgegen stehen (Bezug zur UN-BRK und zum Behinderungsbegriff der ICF der WHO). Eingliederungshilfe wird in dem Kontext als gesamtgesellschaftliche Aufgabe konstituiert.

[POL] „Behinderung ist ein Lebensrisiko, das jeden Menschen jederzeit treffen kann. Es erscheint deshalb nicht folgerichtig, die Teilhabe von behinderten Menschen dem nachrangigsten System der sozialen Sicherung zuzuordnen.“ (BR-Drs. 282/12, S. 2)

[POL] „Deshalb fordern die Länder den Bund erneut auf, die Kosten der Eingliederungshilfe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu übernehmen.“ (ASMK 2013, S. 1)

Diese Argumentation ist allerdings an die finanzielle Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe gekoppelt. Sollten die Kosten für die Eingliederungshilfe gänzlich bei den Ländern und Kommunen verbleiben (wie bisher), so argumentieren diese Akteur*innen doch für die Einhaltung des Nachranggrundsatzes der Eingliederungshilfe. Deutlich wird hierbei die Wirkmächtigkeit des Kostenargumentes aus der Perspektive der Träger der Eingliederungshilfe und seiner Vertretungen. Dies ist nicht verwunderlich vor dem Hintergrund ihres Ausgangs für den Reformdiskurs (siehe Kapitel 5.1.1).

Diese Rahmung kann in der Thematisierung der Leistungsberechtigten nicht rekonstruiert werden. Finanzschwierigkeiten werden durchaus aufgegriffen, diese werden aber nicht implizit in das Argument der Stärkung der Selbstbestimmung eingeschlossen. Vielmehr wird die Frage der Finanzierung nicht als relevant für die eigene Position angenommen. Sie leiten die emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Reformnotwendigkeit fundamentaler her, indem sie die generelle Verankerung der Eingliederungshilfe in der fürsorglich organisierten Sozialhilfe im Hinblick auf eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft infrage stellen:

[LB] „Nach unserer Auffassung ist eine gleichberechtigte Teilhabe über die Sozialhilfe nicht erreichbar. Insbesondere die Bedürftigkeitsabhängigkeit von Sozialhilfeleistungen steht dem gegenüber. Hier werden Behinderung und Bedürftigkeit in unzulässiger Weise miteinander verknüpft. Darüber hinaus bedeutet die Verweisung auf die Sozialhilfe für die Betroffenen eine massive gesellschaftliche Herabwürdigung und Stigmatisierung.“ (Rößler 2014, S. 2)

Nach dieser Auffassung sei die bisherige fürsorgliche Eingliederungshilfe, die an den Nachweis der Bedürftigkeit des Menschen mit Behinderung gekoppelt ist, geradezu rechtswidrig (vgl. Lachwitz 2007a, S. 36 ff.), weil die Leistungsberechtigten hiernach zunächst eigene Mittel aufbringen müssen, um teilhaben zu können (Anrechnung von Einkommen und Vermögen). Dadurch wird das Moment der Behinderung auf das Individuum verlegt. Die Person muss zunächst versuchen, sich selbst zu helfen, bevor das Solidarsystem für sie eintritt. Die Verantwortung wird in dieser Hinsicht auf das Individuum übertragen. Dieser Umstand wird insbesondere von Leistungsberechtigten, ihren Vertretungen und Leistungserbringer*innen kritisiert:

[LB] „Unverzichtbar ist, dass der Nachteilsausgleich einkommens- und vermögensunabhängig gewährt wird. Dafür ist die Überlegung maßgebend, dass ein leistungsrechtlich ausgestalteter Nachteilsausgleich nicht an der Bedürftigkeit, sondern an der Behinderung eines Menschen ansetzt.“ (Ebd., S. 38)

Es sei insbesondere mit Blick auf andere Leistungssysteme für Menschen mit Behinderungen nicht mehr zu rechtfertigen, dass

[LB] „Kinder, deren Behinderung aufgrund eines Unfalls oder eines Impfschadens eingetreten ist, einkommens- und vermögensunabhängige Leistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) oder des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) beanspruchen können, die Leistungen für Kinder mit einer von Geburt an vorliegenden Behinderung jedoch nach sozialhilferechtlichen Grundsätzen, d.h. nur bei finanzieller Bedürftigkeit des Kindes oder nach Ausschöpfung der an keine Altersgrenzen gebundenen Unterhaltspflicht der Eltern, gewährt werden.“ (Ebd., S. 39)

Denn damit ist das Kausalitätsprinzip in der Eingliederungshilfe fortgeschrieben. Auch Angehörige betonen, dass das Konzept der „Fürsorge“ nicht mehr zeitgemäß sei, heben aber dennoch die positiven Aspekte einer fürsorglichen Eingliederungshilfe im Sinne einer „liebvollen Zuwendung“ hervor und warnen von einem Diskurs des Entweder-Oder.

[LB] „Wenn auch der Begriff der ‚Fürsorge‘ kein zeitgemäßer Begriff mehr zu sein scheint, so sind ‚Fürsorge‘ und ‚liebvolle Zuwendung‘ aus unserer Sicht zum Schutz der Betroffenen unverzichtbar. Erst die Fürsorge ermöglicht die Befähigung zur Selbstbestimmung und Teilhabe.“ (BACB 2009, S. 1)

Aus diesem Grund fordern alle Vertreter*innen des sozialrechtlichen Dreiecks schon mit Beginn der BSHG SGB XII-Reform ein eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen, das ein Bundesteilhabegeld, das aus Bundesmitteln finanziert wird, beinhaltet. In dieser Forderung bilden die drei zentralen Sprecher*innengruppen eine Diskurskoalition. Die Forderung angesichts der belasteten Kommunen und Kreise lautet: Beteiligung des Bundes.

In der politischen Arena, insbesondere auf bundespolitischer Ebene, wird diesem Vorschlag aber zu Beginn der Reformdiskussion zunächst verhalten begegnet. Im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD vom 11. November 2005 lautet deshalb der Auftrag, „die Leis-

tungsstrukturen der Eingliederungshilfe so weiter[zu]entwickeln, dass auch künftig ein effizientes und leistungsfähiges System zur Verfügung steht“ (CDU/CSU und SPD 2005, S. 84), was auf eine Weiterentwicklung innerhalb bestehender Strukturen hindeutet. Erst nach den Einigungen zum Fiskalpakt 2012 vertritt auch der Bund die Auffassung, dass es insbesondere mit Blick auf den in der UN-BRK vertretenen Behinderungsbegriff und das Leitbild der Inklusion und Teilhabe nicht mehr die adäquate Antwort darstellt, die Hilfen für Menschen mit Behinderung im System der nachrangigen Sozialhilfe zu verorten, denn Behinderung ist demnach ein Lebensrisiko, das jeden Menschen treffen kann. Deshalb muss die Reform der Eingliederungshilfe dazu führen, dass ein eigenes Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen geschaffen wird, das nicht mehr in der Sozialhilfe und damit in der Fürsorge verankert ist (vgl. BR-Drs. 282/12, S. 2 f.), denn: „Aus sozialstaatlicher Sicht verhindert das gegebene System der Eingliederungshilfe, dass sich die Hilfeempfänger konsequent gemäß des Prinzips der Selbstverantwortung verhalten – es wirkt, so das Urteil: ‚passivierend‘.“ (Dahme und Wohlfahrt 2015, S. 99)

Diese diskursive Formation trägt unterschiedliche Deutungen in sich. Aus Sicht der Leistungsberechtigten beispielsweise klingt die Forderung einer „ent-passivierenden“ Eingliederungshilfe emanzipatorisch. Selbstbestimmung trägt ein freiheitlich-bürger*innenrechtlichen Charakter in sich. Aus der Perspektive einer sozialstaatlichen Aktivierungspolitik allerdings fügt sich eine solche Forderung nahtlos in die individualisierende und subjektivierende Rückzugspolitik des Sozialstaates ein.

5.2 Konstruktion einer Problemlösung: Personenzentrierung als Diskurszentrum

Das Zentrum des Diskurses über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe bildet das Konzept der Personenzentrierung. Es avanciert zu dem von allen Diskursarenen geteilten Leitbild der Reform und ist anschlussfähig an beide Problemdiskurse.

[LE] „Personenzentrierung als zentrales Ziel der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist der Mühe und des Schweißes wert! Sie braucht aber auch die gemeinsame Kraftanstrengung aller Beteiligten und Betroffenen.“ (Kludas 2010, S. 5)

Die Herausbildung des Konzeptes der Personenzentrierung ist im Zusammenhang mit einem sich seit den 1970er Jahren vollziehenden Paradigmenwechsel im Bereich der Eingliederungshilfe (siehe Kapitel 3.1.4.2 ff.) zu verstehen, der insbesondere vor dem Hintergrund sich wandelnder gesellschaftlicher Konstitution⁶⁷ und eines sich wandelnden Menschenbildes (vgl. Beck 2000, S. 2) zu begreifen ist. Im wissenschaftlichen Diskurs wird er auch mit einer Abkehr der Objektförderung hin zu einer Subjektförderung diskutiert, die zu einer neuen Form der Organisation der Eingliederungshilfe führt (vgl. u.a. Schädler 2002; Beck 2002; Rohrman 2003; Schäfers et al. 2009; Rohrman und Schädler 2011; Doose 2011; Theunissen 2002; Theunissen 2011; Theunissen 2012). Menschen mit Behinderungen rücken hierbei stärker als Individuen in den Blick der sozialstaatlichen Leistungserbringung. Die Leit-

⁶⁷ Zur Individualisierung und Pluralisierung von Lebensentwürfen siehe Beck 1986; Beck und Beck-Gernsheim 2015.

formel dieses Paradigmenwechsels lautet: Personenbezug anstelle eines Institutionenbezugs.

Der Begriff Personenzentrierung tauchte bereits prominent im bundesdeutschen Diskurs um die Ausgestaltung der Sozialpsychiatrie (APK) bzw. Psychotherapie (Carl Rogers) in den 1980er Jahren auf, hierbei jedoch unter zwei unterschiedlichen Blickwinkeln. Carl Rogers entwickelte in den 1940er Jahren in den USA den humanistischen Ansatz der personenzentrierten Psychotherapie, nach dem die Person resp. die bzw. der Klient*in mit ihrem bzw. seinem Selbstverwirklichungsdrang im Zentrum der Therapie steht (vgl. Rogers 2009). Auf diesen Ansatz wird im untersuchten sozialpolitischen Diskurs allerdings nicht explizit Bezug genommen. Der diskursive Bezug des Begriffs Personenzentrierung lässt sich vielmehr aus den Enthospitalisierungsdiskursen der Sozialpsychiatrie herstellen (vgl. Schmidt-Zadel und Kunze 2003; Dörner 2004; Schulte-Kemna et al. 2004; Speicher 2004; Dörner 2005), in denen bereits Fragen der Ausgestaltung des Hilfesystems Eingliederungshilfe thematisiert wurden. Auf die hiermit angesprochenen Konzepte wird im vorliegenden Reformdiskurs aufgebaut, wodurch der Begriff Personenzentrierung als Konzept seine generelle begriffliche Legitimierung bereits zu Beginn des Reformdiskurses erhält, weil er an eine bestehende Bedeutungskonstruktion anknüpft. Denn die Tatsache, dass dieser Begriff insbesondere von Betroffenen selbst eingebracht wurde, ist insofern bedeutsam im Diskurs, als dass bereits seit den 1970er Jahren die grundsätzlich schwache Position von Menschen mit Behinderungen im System der Eingliederungshilfe in der Fachwelt diskutiert wird (vgl. Schütte 2004, S. 206; Dahme et al. 2005; Niediek 2010, S. 218; Bäcker et al. 2010a, S. 560). Der Begriff lässt sich durch diese Wertebasis insofern „politically correct“ auch im sozialpolitischen Diskurs nutzen und erhält hierdurch seine grundsätzliche Legitimationsbasis. Zum einen die ethische Verpflichtung für das „Gute“, das sich aus der durch Leistungsberechtigte eingebrachten Forderung herleitet, und zum anderen der Anschluss an aktuelle Gerechtigkeitsdiskurse (vgl. Meyer 2005a, S. 40; Leisering 2004) strukturieren damit in Anschluss an Jäger (2007) maßgeblich das „Sagbarkeitsfeld“ des Diskurses.

In dem im Rahmen dieser Analyse betrachteten Diskursabschnitt wurde der Begriff erstmals durch die Konferenz der obersten Landessozialbehörden im Jahre 2005 eingebracht: „Verwirklichung eines personenzentrierten Ansatzes in der Sozialhilfe“ (KOLS 2007; siehe Kapitel 4.3). Der Begriff bzw. das Konzept wurde sodann von allen beteiligten Diskursarenen fortlaufend aufgegriffen und ausdifferenziert, sodass über die Nutzung der Begrifflichkeit als zukunftsweisendes Reformkonzept diskursive Einigkeit besteht.

[LE] „Das sozialetische Ideal der Personenzentrierung, das sich in der Zielsetzung der VN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung für mehr Selbstbestimmung und soziale Teilhabe trifft, ist uneingeschränkt zu unterstützen.“ (CBP 2011, Pkt. 1)

Die Häufigkeit des Begriffs „Personenzentrierung“ in den Diskursfragmenten lässt sich bei einem tieferen, qualitativen Blick ins Material differenziert de- und rekonstruieren, sodass zahlreiche Querverweise und Verbindungslinien zwischen den verschiedenen weiteren im Diskurs auftauchenden Themen und Konzepten aufzuspüren sind, die in ihrer Gesamtheit die Phänomenstruktur des Konzepts „Personenzentrierung“ freilegen. In ihrer Gesamtheit thematisieren sie die Organisation, Struktur, Steuerung und Finanzierung der Leistungser-

bringung und des Leistungszugangs des Hilfesystems der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Fachlich-konzeptionelle bzw. methodische Aspekte hingegen sind nur randständig Thema des Diskurses, obgleich zahlreiche Querbezüge zu diesen Diskursen am Rande sichtbar werden. Diese Dethematisierung fachlich-konzeptioneller Aspekte der professionellen Hilfeausgestaltung ergibt sich allerdings aus der Zusammensetzung der Diskursteilnehmer*innen und daraus, dass es sich bei dem betrachteten Diskurs um einen sozialpolitischen Diskurs handelt.⁶⁸ Prominente Stellung nehmen einerseits fachlich-paradigmatische und damit übergeordnete Themen wie die der Selbstbestimmung, der Teilhabe und seit 2009 auch der Inklusion und andererseits Fragen der Steuerung sozialstaatlicher Leistungen und der Finanzbierbarkeit des Hilfesystems ein (siehe Kapitel 5.1.1 und 5.1.2).

Die rekonstruierten Deutungsmuster des Konzeptes Personenzentrierung unterscheiden sich in den Diskursarenen teilweise deutlich voneinander, konstituieren in ihrer Gesamtheit aber das Konzept und entfalten damit ihre soziale dispositive Wirkung auf das Hilfesystem und die praktische Ausgestaltung der Leistungen. Denn neue Deutungsangebote im Diskurs setzen sich nur dann durch, wenn die Sprecher*innen an bereits vorhandene kollektive Deutungsmuster anschließen. Es geht in Diskursen darum, konkurrierende Deutungsangebote in das Zentrum des Diskurses zu rücken und durch dessen Aushandeln das fokussierte Phänomen zum Vorschein zu bringen.

5.2.1 Personen- vs. Institutionenzentrierung

Die diskursive Konstruktion von Personenzentrierung vollzieht sich entlang der Abgrenzung zu einer in den Diskursarenen übereinstimmend nicht mehr gewollten

- „Institutionenzentrierung“,

[LE] „Der Wandel von einer institutionsorientierten zu einer personenorientierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe wird auch von der BAG:WfbM gefordert und unterstützt.“ (BAG:WfbM 2009, S. 2)

[POL] „Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden.“ (CDU/CSU und SPD 2013, S. 78)

[LE] „Der Kern des Paradigmenwechsels ist [...] der Übergang von der institutionszentrierten Hilfe zur personenzentrierten Hilfe.“ (Schulte-Kemna 2014, S. 2)

- „Einrichtungszentrierung“

[POL] „Die Eingliederungshilfe wird von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Hilfe.“ (BLAG 2009, S. 3)

oder auch

⁶⁸ Dies lässt sich z.B. aus der verwendeten Fachsprache ableiten. Begrifflich wird beispielsweise vorwiegend „Leistungsempfänger*in“ oder „Leistungsberechtigte“ zur Beschreibung der von Behinderung betroffenen Personen, die Eingliederungshilfe (künftig personenzentriert) erhalten verwendet; stellenweise auch von Kund*innen. Dies verdeutlicht die Verortung des Diskurses in den sozialpolitischen-sozialrechtlichen Bereich, der von der rechtlichen Terminologie „Leistungsberechtigte*r“ ausgeht.

- „Organisationszentrierung“.

[LB] „Der in der Arbeit für und mit behinderten Menschen geforderte Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung macht eine Neuausrichtung der institutionen- und organisationsorientierten Behindertenhilfe hin zu personenbezogenen und individualisierten Angebotsformen notwendig.“ (Müller-Fehling 2006, S. 54)

Diese Opposition wird gleich zu Beginn des betrachteten Diskurszeitraums eingebracht und im weiteren Verlauf von allen Diskursarenen aufgegriffen und reproduziert.

Alle drei o.g. Begriffe werden in ihrer alltäglichen Bedeutung synonym genutzt, sodass davon auszugehen ist, dass der Begriff „Institution“ im Diskurs nicht im wissenssoziologischen Sinne (vgl. Berger und Luckmann 1980) genutzt wird, sondern analog zum Begriff der „Einrichtung“ oder „Organisation“ als organisationales Gebilde. Der Begriff der „Institution“ wird im Diskurs somit mit der Deutung einer Organisation bzw. Einrichtung, und noch konkreter zu meist mit einer stationären Leistungserbringung gleichgesetzt.

[LB] „Der bvkm trägt das fachliche Ziel der Reform, die Auflösung des stationären Systems und die Entwicklung und Installation eines personenzentrierten Unterstützungssystems, ausdrücklich mit.“ (BVKM 2016)

Die Verwendung des Institutionenbegriffs in diesem Kontext lässt sich auf den alltagssprachlichen Umgang mit der Begrifflichkeit zurückführen (vgl. Beck und Greving 2011, S. 31). Die sozialpolitische Institution „Eingliederungshilfe“ im wissenssoziologischen Sinne, respektive das sozialstaatliche Leistungssystem, wird mit der Konstituierung der Opposition „Institutionenzentrierung“ hingegen diskursiv nicht infrage gestellt. Die Institution „Eingliederungshilfe“ selbst erhält vielmehr einen objektiven Charakter, der in seinem grundlegenden Selbstverständnis nicht angetastet wird. Denn diese Institution wird mit dem Diskurs über die Zukunft des Hilfesystems und seiner Strukturen sogar verfestigt und bestätigt, indem sie Gegenstand des Diskurses zur Personenzentrierung ist. Bei der Konstituierung des Gegenbegriffs „Institutionenzentrierung“ geht es vielmehr um die Neukonstruktion der grundlegenden Ausgestaltung, Funktionsweise, Struktur und Steuerung dieser Institution.

Einrichtungs- bzw. Institutionenzentrierung

Da Personenzentrierung entlang der Trennlinie zur Institutions- bzw. Einrichtungszentrierung konstruiert wird, ist genauer zu ergründen, welche Annahmen und Deutungsmuster diskursiv mit dem Konzept verbunden werden.⁶⁹

Das Bild der Institutionenzentrierung wird gezeichnet als eine dem Fürsorgeprinzip verschriebene Leistungssteuerungs- und Leistungserbringungspraxis, in der dem Menschen mit

⁶⁹ Der wissenschaftliche Diskurs zur De-Institutionalisierung der Leistungen im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen wurde insbesondere durch die Arbeit von Erving Goffman in den 1960er Jahren angestoßen. Diese Studie bezog sich auf die Gruppe der psychisch Erkrankten. Sie diente aber zur Vorlage der Analyse der gesamten Klientel der Eingliederungshilfe. Spätestens seit den 1980er Jahren wird auch in Deutschland ein Diskurs zur De-Institutionalisierung der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie geführt, der sich auf den Bereich des Wohnens sowie der Teilhabe an Bildung und Arbeit bezieht. Im Zentrum der Kritik an Heimen und stationären Formen der Leistungserbringung steht die hiermit produzierte institutionalisierte „Sonderwelt“, in die Menschen mit Behinderungen damit gelangen (vgl. Brachmann 2011, S. 47), die die Menschen aus der Gesellschaft aussonderte und durch ein großes Fremdbestimmungspotenzial für Entmündigung der in ihr versorgten Menschen sorgte. In Deutschland wird dieser kritische Diskurs insbesondere durch Vertreter*innen wie Klaus Dörner, Iris Beck, Elisabeth Wacker, Monika Seifert, Wolfgang Jantzen, Johannes Schädler, Georg Theunissen, Christian Bradl geführt.

Behinderung als passives, defizitäres Wesen die Hilfen, die aufgrund einer auf der Ebene Leistungserbringer*in und Leistungsträger verhandelten Bedarfsplanung zur Verfügung stehen, „verordnet“ werden (vgl. z.B. auch Doose 2011). Auf der Grundlage dieser Bedarfsplanung werden entsprechende Angebote entwickelt, die diesen Bedarf zu decken in der Lage sein sollen. Der Bedarf ist in dem System also zum einen eine Größe, die von außen bestimmt wird, d.h. von sog. Expert*innen, ohne dass die Person, um die es geht, gleichberechtigt mitsprechen und mitbestimmen kann.

[LB] „Die Angebots- und Bedarfsplanung der Leistungsträger und die Objektfinanzierung haben die Entwicklung von einseitigen Trägerstrukturen begünstigt. Die stationären Wohnangebote sind nahezu vollständig als berufliche Expertensysteme organisiert.“ (Müller-Fehling 2006, S. 53)

Und zum anderen bestimmt diese Art der Bedarfsplanung von vornherein, welcher „Behinderungsart“ mit welcher Lösung zur Überwindung der Teilhabebarriere begegnet werden kann und soll. „Dies führt dazu, dass Wahlmöglichkeiten eingeschränkt werden, weil es bestimmte, für eine Behinderung zuständige, spezielle Einrichtungen oder Stellen gibt.“ (Doose 2011, S. 17) Institutionenzentrierung wird damit insbesondere von Leistungsempfänger*innen und der Wissenschaftsarena kritisch als profizientiertes System beschrieben, in dem Menschen mit Behinderung aus dem Sozialraum, aus der Gesellschaft, abgeschottet werden und durch die Unterbringung und die mit ihr verbundenen Strukturen und Mechanismen in der Selbstbestimmung eingeschränkt werden.⁷⁰

[LB] „Menschen suchen nach Alternativen zu einer Versorgung in einem stationären System, in dem die Entscheidungen:

Wie will ich wohnen?

Mit wem und in welcher Nähe?

Wer bestimmt den Tagesablauf?

Wer leistet Pflege, Betreuung, Assistenz?

Was wird mir abgenommen?

von vornherein und langfristig ohne Beteiligung der Betroffenen gefallen sind.“ (Müller-Fehling 2012, S. 1)

Zentrale Deutungsfigur einer institutionszentrierten bzw. einrichtungszentrierten Leistung ist die Leistungsform der *stationären Hilfe*.

[POL] „Pauschale Leistungsgewährung durch die Träger der Sozialhilfe wie z.B. Eingliederungshilfe in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe, teilstationäre Betreuung zur Tagesstrukturierung sind mit einem personenzentrierten Ansatz nicht vereinbar.“ (Schoepffer 2011, S. 3)

Sie ist die Form der Leistungserbringung, die über eine lange Tradition verfügt und auch heute weiterhin dominiert (siehe Kapitel 3.2.2). Sie zeichnet sich durch ihr zielgruppenspezialisiertes (-pauschalisiertes) Komplexleistungsangebot mit einer geplanten Platzzahl in einer Einrichtung, in der Fachleistung der Eingliederungshilfe, Wohnen, Arbeit und Freizeit i.d.R. zusammenfallen, aus. Die Finanzierung der Einrichtung ist an die Auslastung der vorgehaltenen Plätze gebunden, erfolgt über das sozialrechtliche Dreieck (siehe Kapitel 3.2.3) und

⁷⁰ Theunissen und Plaute (2002) entwickelten zur Beschreibung der Mechanismen das Konzept der „erlernten Hilflosigkeit“. Diese entsteht durch ständige Kontrolle, Reglementierung und Bevormundung, sodass Menschen mit Behinderungen lernen, dass sie nicht selbstbestimmt entscheiden und handeln können.

umfasst neben der Fachleistung auch das Wohnen und den Lebensunterhalt. Die Komplexleistung enthält im stationären Bereich i.d.R. eine „Rundum-Versorgung“. Ort der Hilfeerbringung und des Lebensmittelpunktes fallen zusammen. Die freie Wahl darüber, mit wem die leistungsberechtigte Person zusammenwohnen möchte und von wem sie betreut oder begleitet wird, wie sie den Tag strukturieren möchte etc. ist in solchen Angebotsformen i.d.R. nicht gegeben, sodass die stationäre Eingliederungshilfeleistung diskursiv als besonders fremdbestimmt im Gegensatz zu ambulanten Leistungsformen konstituiert wird.

[LB] „Die meisten Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, hatten nie eine Entscheidungsmöglichkeit für oder gegen ein Leben in einer Einrichtung. Sie mussten sich mit ihren Lebensbedingungen arrangieren, zu denen es keine Alternative gab.“ (Müller-Fehling 2006, S. 52)

Der anspruchsberechtigte Mensch mit einer Behinderung wird in dieser Logik der Einrichtung zugewiesen, die seinen Bedarf am ehesten decken kann. Hierbei wird in Kauf genommen, dass es in diesem Komplexleistungspaket auch Leistungsanteile gibt, die den Bedarf nicht treffen, die also „zu viel“ oder „zu wenig“ sind.

[LB] „Die herkömmliche Hilfeplanung besteht darin, einen Platz in einer Einrichtung oder einem Dienst zu finden; dessen Konzept definiert den individuellen Bedarf.“ (Kunze 2003, S. 11)

Für die Zeit, in der die Person in der Einrichtung wohnt, wird des Weiteren ein gleichmäßiger und gleichbleibender Bedarf angenommen (vgl. ebd., S. 19). Trifft das Angebot der Einrichtung den Bedarf der Person nicht mehr oder nicht mehr ausreichend, so muss diese Person entweder die Einrichtung wechseln oder sogar das ganze Leistungssystem, wenn der Bedarf künftig z.B. in Form ambulanter Hilfen gedeckt werden kann.

[LE] „Einrichtungen sind „Maßnahme-homogen“: bei verändertem Bedarf oder veränderter Mitwirkungsmöglichkeit ist [ein] Einrichtungswechsel erforderlich.“ (Schulte-Kemna 2014, S. 3)

Ein solcher Wechsel zieht eine Reihe von Problemstellungen nach sich, denn er bedeutet immer auch einen Wechsel von Bezugsbetreuer*innen/Vertrauenspersonen, von vertrauten Tagesstrukturen und Settings, von Routinen und von Sicherheit:

[LB] „Die Folgen dieser negativen Effekte sind, dass Menschen entweder immer erneut entwurzelt werden oder in einem institutionellen Platz stecken bleiben. Die Integration in eine Einrichtung macht die Menschen abhängig von ihr durch die Anpassung an die präformierten institutionellen Lebensbedingungen, die Entfremdung vom bisherigen sozialen Kontext.“ (Kunze 2003, S. 20)

Eine institutionszentrierte Leistungserbringung wird in dieser Deutungsform mit der Gefahr von Fremdbestimmung negativ konnotiert. Insofern wird das zentrale Ziel der anstehenden Reform insbesondere von Leistungsträger- und Leistungsempfänger*innenseite, jedoch auch selbstkritisch von Leistungserbringer*innenseite, mit einer Abkehr von diesem profizentrierten paternalistischen System, das durch seine vorstrukturierten Institutionen die Wahlfreiheit der Leistungsberechtigten einschränkt, hin zu einem die Selbstbestimmung von Leistungsberechtigten und die Anerkennung der Rolle als Expert*innen für ihr Leben in der Bedarfsbestimmung fördernden System beschrieben. Trotzdem unterscheiden sich die Deutungen dieser Forderung aus den unterschiedlichen Akteur*innengruppen stellenweise deutlich voneinander. Sie reichen von einem emanzipatorischen Gehalt (Leistungsempfänger*innen) über eine professionstheoretische Reflexion (Leistungserbringer*innen/ Praxis) hin zu einer Kos-

tenargumentation (Leistungsträger), indem mit einer „Abkehr vom professionellen ‚all inclusive Angebot‘ im stationären Bereich und **Einbeziehung** von **Angehörigen** und **ehrenamtlichen Helfern** [Hervorhebungen im Original]“ (Finke 2006, S. 7), vor allem auch durch die Mobilisierung von Ehrenamtlichen und die Nutzung der Selbsthilfepotenziale durch Leistungsempfänger*innen und ihre Angehörigen, auch Hoffnungen einer Kostenbegrenzung verbunden sind. Der Diskurs zu einer – nicht mehr gewollten – Institutionenzentrierung schließt an beide aufgezeigten Diskursformationen zur Argumentation des Reformbedarfs an.

Der Aspekt der möglichen Überversorgung durch Komplexleistungen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wird insbesondere von der politischen Arena und den Leistungsträgern diskursiv hergestellt und ist somit in direkten Zusammenhang mit dem Kapazitätsdiskurs zu bringen. Das Passgenauigkeitsargument (ausführlich in Kapitel 5.2.2.1) wird in dieser Lesart zu einem Instrument, das Effizienzsteigerungen und Kostenbegrenzung zu ermöglichen verspricht.

Die Thematisierung des Subjektstatus bringt andererseits auch Verknüpfungen mit Diskursen zur Selbstbestimmung, Teilhabe, zum Empowerment und Inklusion zutage, womit ein Rückbezug auf die emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Erfordernisse einer Reform der Eingliederungshilfe hergestellt wird.

[LB] „Der in Aussicht gestellte Systemwechsel ist ein langer überfälliger Schritt auf dem Weg zur selbstbestimmten Lebensführung, die im SGB IX gesetzlich verankert ist. Er beendet die bisherige Platzierungspraxis, die – mit Blick auf den Grad der Selbstständigkeit – danach fragt, wohin der behinderte Mensch im differenzierten System der Behindertenhilfe ‚passt‘, zugunsten einer personenzentrierten Strategie, die – orientiert an den Wünschen des Betroffenen – danach fragt, was der Einzelne ‚braucht‘, um ein subjektiv zufriedenstellendes Leben zu führen.“ (Seifert 2010a, S. 1)

Die skizzierte Logik einer institutionszentrierten Steuerung konstituiert sich demnach genau invers zu der der Personenzentrierung: Die Person passt sich den vorhandenen Angeboten und Strukturen an und hat damit kein oder nur ein sehr eingeschränktes Selbstbestimmungs- oder Mitbestimmungsrecht darüber, was Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedeutet, was genau diese Teilhabe einschränkt und wie die Barrieren mittels Eingliederungshilfe überwunden werden können. Ob die in dem verhandelten Leistungsportfolio enthaltenen Angebote auch tatsächlich den Bedarf der Person treffen, spielt zwar eine Rolle, jedoch ist dieser Aspekt nicht der Ausgangspunkt der Leistungs- und Strukturplanung der Eingliederungshilfe.

Die Steuerungslogik der Institutions- bzw. Einrichtungszentrierung verläuft von dem durch Expert*innen⁷¹ verhandelten und bestimmten Leistungsangebot zu den leistungsberechtigten Personen, indem ermittelt wird, welches vorhandene Angebot den Bedarf der*em Leistungsberechtigten am ehesten und am besten treffen kann. Bewilligt werden kann nur das, was bereits vorhanden ist, was nach fachlichen Gesichtspunkten sinnvoll und passend zur Begegnung verschiedener Bedarfslagen erscheint und was sich angesichts dessen bewährt hat. Hintergrund dieser fachlichen Einschätzung ist die fortschreitende Professionalisierung

⁷¹ Als Ergebnis der Verhandlung zwischen Leistungsträger und Leistungsberechtigter*in.

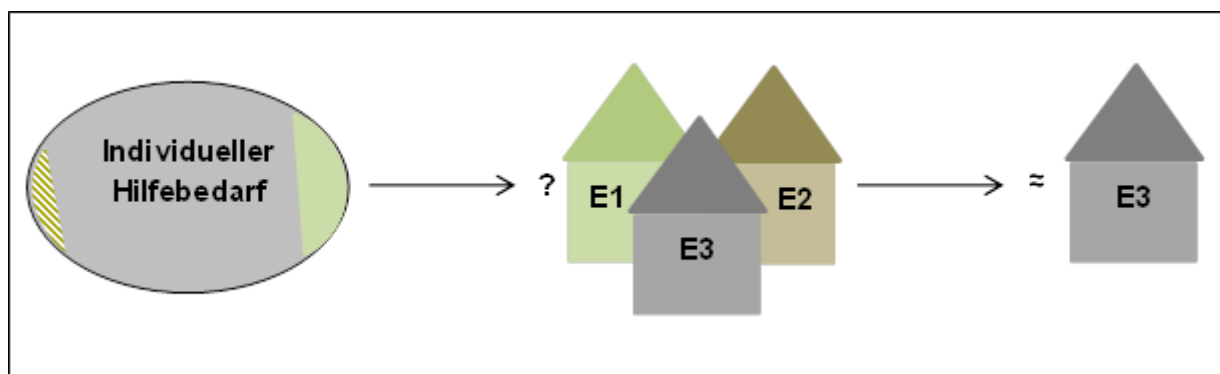
der Profession „Soziale Arbeit“ sowie die im dritten Kapitel dieser Arbeit rekonstruierten institutionellen bzw. einrichtungszentrierten Pfadabhängigkeiten. Der Steuerungsmechanismus, der sich hieraus ergibt, lautet:

→ Der Bedarf folgt dem vorhandenen Hilfeangebot.

Im Zentrum des Hilfesystems steht dieser Auffassung nach nicht das Individuum mit seinem Bedarf, sondern die vorhandenen professionalisierten Leistungsangebote, die den Bedarf der Person freilich zu treffen versuchen, durch ihr (materielles) Bestehen oder Vorhandensein allerdings in ihrer Flexibilität eingeschränkt sind, auf individuelle Bedarfslagen reagieren zu können. Das Bestehen dieser Institutionen ist wiederum abhängig davon, dass sie ausreichend ausgelastet und damit finanziell gesichert sind.

Der individuelle Bedarf wird in diesem Sinne insbesondere auf seine Passung zu den vorhandenen Leistungsangeboten erhoben, wobei die anspruchsberechtigte Person je nach Bundesland und Kommune nicht regelhaft am Bedarfsermittlungsprozess beteiligt ist. Folgende Grafik verdeutlicht den Steuerungsmechanismus einer institutionszentrierten Leistungserbringung.

Abbildung 13: Einrichtungszentrierte Steuerung



Personenzentrierung

Personenzentrierung wird als Gegenpart zur institutions- bzw. einrichtungszentrierten Hilfeerbringung und -steuerung aufgestellt. Sie zeichnet das Bild eines aktiven Menschen mit Behinderungen, der seine eigenen Ressourcen in den Teilhabeprozess einbringt und als Experte für sein eigenes Leben in den Bedarfsermittlungsprozess einbezogen ist. Die leistungsberechtigte Person ist es, die die Bedeutung von selbstbestimmter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für sich konstituiert und auf Basis dessen ihren Unterstützungsbedarf erkennt.

[LB] „Als Selbsthilfeorganisation möchten wir dem hinzufügen, dass im Sinne der Zielsetzung eines selbstbestimmten Lebens bei der Feststellung des individuellen Teilhabebedarfs insbesondere der Teilhabewunsch des behinderten Menschen, also seine eigene Vorstellung vom Leben in der Gemeinde, im Vordergrund stehen muss.“ (Bauder 2008, S. 2)

Damit kommt dem Menschen mit einer Behinderung eine größere Verantwortung für die Gestaltung und das Gelingen des eigenen Lebens zu, was insbesondere in der Leistungser-

bringer*innenarena (siehe Ausführungen zum Persönlichen Budget) sowie im wissenschaftlichen Diskurs zur Selbstbestimmung bisweilen auch problematisiert wird. Nichtsdestotrotz ist das Selbstbestimmungskonzept gerade durch Leistungsempfänger*innen auch als politische Forderung in den Diskurs eingebracht worden.

[LB] „Die Betroffenen selbst müssen definieren, welche Hilfe sie brauchen.“ (Fricke 2003, S. 61)

Insofern ist Personenzentrierung auch mit der Konstitution eines (stärkeren) Subjektstatus von Leistungsempfänger*innen verknüpft. Das selbstbestimmte und handelnde Subjekt wird im Prozess der Bedarfsermittlung und Leistungserbringung bei einer personenzentrierten Eingliederungshilfe in den Mittelpunkt gestellt (Deutungsmuster → Subjekt statt Objekt). Es ist in einer personenzentrierten Eingliederungshilfe Ausgangspunkt der Hilfestellung. Wenngleich die politische Arena sowie die der Leistungsträger derweil schwerpunktmäßig die mittels personenzentrierter Eingliederungshilfe möglichen Effizienzsteigerungen bzw. Einsparungen thematisieren, kommt auch in diesen Diskursarenen das Subjekt stärker in den Fokus. Die Kausalfolge ist allerdings eine andere: Der Subjektstatus wird genutzt, um Effekte zu erzielen (Kosten sparen, dem Anspruch der Selbstbestimmung gerecht werden), wohingegen die Intention der Leistungsempfänger*innen und Leistungserbringer*innen in der Schaffung eines machtvolleren Subjektstatus und der Realisierung von Selbstbestimmung liegt. Personenzentrierung heißt, dass die Leistung der Eingliederungshilfe den individuellen Bedarfen der anspruchsberechtigten Person folgt. Nicht das Leistungsangebot einer Einrichtung oder eines Dienstes ist ausschlaggebend für die Leistungserbringung, sondern – im Idealfall – der Bedarf der Person. Personenzentrierung thematisiert damit auch das Spannungsverhältnis zwischen Individualisierung und Standardisierung: Personenzentrierte Leistungen können ihrem Grundsatz nach nicht standardisiert sein.

Gemäß des ICF-Behinderungsbegriffs der WHO wird sich bei der Bedarfserhebung personenzentrierter Leistungen nicht ausschließlich an den Defiziten der Person orientiert; vielmehr werden vorhandene Ressourcen der Person mit Behinderung in die Hilfeplanung mit einbezogen, ebenso wie soziale Ressourcen, das Umfeld und der Sozialraum, in dem die Person lebt. Die zentrale Frage bei einer personenzentrierten Eingliederungshilfe lautet demnach: Welchen Bedarf hat die leistungsberechtigte Person – anstelle der Frage danach, welche der vorhandenen Leistungsangebote am ehesten passen könnte, die Bedarfe der leistungsberechtigten Person zu decken (vgl. Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. 2003, S. 6).

[LB] „Der personenzentrierte Ansatz geht von dem Bedarf der Person aus und fragt erst in der zweiten und dritten Ebene nach der entsprechenden Organisation der Hilfen und ihrer Finanzierung.“ (Kunze 2003, S. 17 f.)

Personenzentrierung wird damit diskursiv immer in unmittelbarer Nähe zum Selbstbestimmungskonzept platziert. Gleichzeitig wird hierbei der Versuch unternommen, das abstrakte Konzept der Selbstbestimmung zu operationalisieren, um damit pragmatische Lösungen, entweder in der (besseren) Rechtsanwendung oder in einer gesetzlichen Reform, zu finden. Diese pragmatischen Umsetzungsdeutungen stellen somit wieder Deutungsangebote einer personenzentrierten Eingliederungshilfe dar und werden durch dieses Konzept fortlaufend legitimiert. Personenzentrierung ist demnach gleichsam mit einer Abkehr von der Fürsorge-

logik, die das bestehende Hilfesystem durch seine rechtliche Verortung in der Sozialhilfe kennzeichnet, hinterlegt sowie als Mittel zum Zweck der Realisierung von Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen (vgl. Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. 2003, S. 6). Damit bekommt das Konzept der Personenzentrierung einen instrumentellen Anstrich.

Ausgangspunkt einer personenzentrierten Eingliederungshilfe ist der individuelle Bedarf, auf den hin der Leistungsmix komponiert wird (ausführlich siehe Kapitel 5.2.3.1).

[AÜ] „Im Mittelpunkt steht der behinderte Mensch und sein individueller Bedarf.“ (DV 2007, S. 5)

[POL] „Maßstab für die Leistungserbringung soll der individuelle Bedarf des einzelnen Menschen mit Behinderung sein, z.B. in Form der persönlichen Assistenz.“ (ASMK 2012, S. 2)

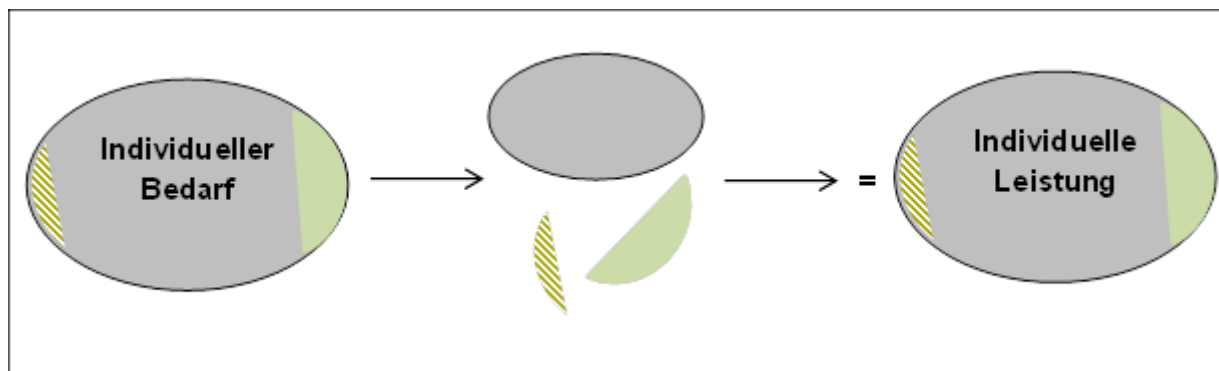
Auf diesen Bedarf aufbauend organisiert und strukturiert sich die bedarfsdeckende Leistung. Diese Steuerungslogik beschreibt damit einen Prozess der Leistungssteuerung und -erstellung, der sich erst aus dem ermittelten individuellen Hilfebedarf ergibt.

Der Slogan hierzu lautet:

→ Hilfe folgt dem individuellen Bedarf.

Dies bedeutet, dass die Hilfeleistung erst aufbauend auf den ermittelten Hilfebedarf passgenau konstruiert oder komponiert werden kann, wie folgende Grafik veranschaulicht.

Abbildung 14: Personenzentrierte Steuerung



Für die praktische Realisierung und Gestaltung dieses Mechanismus ist eine flexible und differenzierte Struktur der Leistungserbringung notwendig (ausführlich siehe Kapitel 5.2.2.1), um dieser je individuellen Komplexität adäquat begegnen zu können. Zentrale Deutungsfigur der personenzentrierten Leistung ist die Leistungsform der *ambulanten Hilfe*, die als flexibler und lebensweltnäher beschrieben wird und Leistungsberechtigten zu einer eigenverantwortlicheren Lebensführung verhilft (ausführliche Analyse siehe Kapitel 5.2.2.2)

[POL] „Die bundesweiten Erfahrungen aus der ambulanten Leistungsgewährung dienen als Orientierung für die Einführung einer personenzentrierten Leistungserbringung.“ (BLAG 2013, S. 15)

Zusammenfassend werden folgende Abgrenzungskriterien in der Konstituierung der Opposition Personenzentrierung vs. Institutionenzentrierung diskursiv hergestellt:

Tabelle 7: Personenzentrierung in Abgrenzung zur Institutionenzentrierung

	Institutionenzentrierung	Personenzentrierung
sozialstaatliche Verankerung	Fürsorge	Teilhabe
Bild vom Mensch	passiv, Barrieren liegen in der Person, defizitorientiert	aktiv, Barrieren ergeben sich aus dem Zusammenwirken von Umwelt und Person, ressourcenorientiert
Strukturelle Voraussetzungen		
Theoretisches Konstrukt der Leistungen	standardisierte Komplexleistungen	passgenaue, flexibilisierte Leistungen (individuelle Hilfefunktionen)
Strukturelle Voraussetzung	versäulte, rechtlich voneinander abgegrenzte Leistungssysteme (ambulant/teilstationär/stationär)	durchlässiges und flexibles modulbezogenes Leistungssystem
Strukturelle Operationalisierung (primär verknüpfte Leistungsform)	stationär; vorrangig (standardisierte) Komplexleistungen, die umfassend Leben, Wohnen, Freizeit und Arbeit umfassen	ambulant; flexible Leistungsmodule, die genau auf den individuellen Bedarf zugeschnitten sind
Steuerung der Leistungserbringung		
Steuerungsmechanismus	Bedarf passt sich vorhandenem Hilfeangebot an	Hilfeangebot folgt individuellem Bedarf
Kompetenzaufteilung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*in	Leistungsträger hat finanzielle Kompetenz; Leistungserbringer*innen hat fachliche Kompetenz	Leistungsträger übernimmt zunehmend fachliche Verantwortung und überprüft stärker die Wirkungen der Leistungen (Kontrollfunktion)
Bedarfsbestimmung und Leistungsstrukturen	profizientiert, institutionalisierte Leistungsstrukturen sind Ergebnis einer Bedarfsplanung durch Expert*innen/Professionelle	Leistungsberechtigte*r als Expert*in über ihren*seinen Bedarf (einbezogen in den Prozess der Bedarfsermittlung, unabhängige Beratung), Leistungsstrukturen als flexible Reaktion auf diese Bedarfe
Finanzierung	Institutionenzentrierte Finanzierungsmodelle über <ul style="list-style-type: none"> • Zuwendungen und über das sozialrechtliche Dreieck • institutionenbezogene Leistungsentgelte (Komplexleistungen) 	Personenzentrierte Finanzierungsmodelle, tendenziell mit einer Neuorganisation der Beziehungen im sozialrechtlichen Dreieck <ul style="list-style-type: none"> • personenbezogene Leistungsentgelte, Fachleistungsstunden • Persönliches Budget & Geldpauschalen: Leistungsberechtigte*r als souveräne*r Kund*in mit Nachfragemacht

Damit werden ganz unterschiedliche Fragen zur Organisation und strukturellen Ausgestaltung des Hilfesystems sowie zur Steuerung und Erbringung der Leistungen angesprochen, die es im Folgenden aufzuzeigen gilt. Die Ausführung dieser Kategorie „Personen- vs. Insti-

tutionenzentrierung“ kann als horizontale Erschließung des Phänomens aufgefasst werden, nachfolgend wird das Phänomen sodann auch vertikal erschlossen, indem die einzelnen Kategorien, die das Phänomen bilden, beschrieben und analysiert werden. So konnten aus dem Diskurskorpus die folgenden Kategorien rekonstruiert werden, die miteinander verwoben die Diskursformation „Personenzentrierung“ bilden.

5.2.2 Strukturelle Erfordernisse personenzentrierter Leistungen

Der Diskurs zu einer personenzentrierten Struktur konstituiert zunächst das theoretische Konstrukt der passgenauen Hilfe, das durch die Aufhebung der bestehenden Leistungsver säulung (stationär, teilstationär und ambulant) und die Flexibilisierung und Modularisierung der Hilfen erreicht werden soll und zeichnet zur Operationalisierung dieses Grundsatzes die ambulante Leistung als die Leistungsform, die flexibel und passgenau auf individuelle Bedarfslagen zu reagieren vermag.

5.2.2.1 Theoretisches Konstrukt: Passgenaue Hilfen

Wie in Pkt. 5.2.1 bereits entwickelt, beinhaltet das Konzept der Personenzentrierung eine neue Leistungsstruktur und einen neuen Steuerungsmechanismus, der sich in Abgrenzung zur ehemaligen Ausgestaltung der Eingliederungshilfe – der institutionszentrierten Eingliederungshilfe – konstituiert. Diese Logik lässt sich mit dem Slogan „Hilfe folgt dem individuellen Bedarf“ beschreiben.

[LB] „Dies bedeutet, dass zunächst der individuelle Hilfebedarf gemeinsam, d.h. mit dem Leistungsberechtigten, festzustellen ist, um in einem nächsten Schritt ein passendes Hilfpaket zu organisieren.“ (BAG Selbsthilfe 2009)

Damit einhergehend wird ein theoretisches Konstrukt gezeichnet, wie der oben beschriebene Grundsatz strukturell operationalisiert werden kann. Dies hat ganz praktische Folgen sowohl für die Leistungserbringer*innen als auch für Leistungsträger in der Organisation der Hilfen, der Ausgestaltung des Sozialrechts. Mit Blick auf die Leistungsberechtigten wird überdies ein (neuer) Subjektstatus konstituiert, indem auf das selbstbestimmte, eigenverantwortliche Subjekt verwiesen wird, das Expert*in für das eigene Leben ist und über Leistungsart, -ort und -erbringer*in kompetent entscheidet.

Mit einer personenzentrierten Eingliederungshilfe geht somit eine grundsätzlich neue Handlungslogik einher: Die Bedarfe der Leistungsberechtigten sowie deren persönliche Ressourcen werden zum Ausgangspunkt des Hilfesgeschehens gemacht, sodass der Teilhabebedarf dieser Person individuell (und möglichst exakt) ermittelt und dann durch den hieraus sich ergebenden Hilfemix gedeckt werden kann. So formuliert der Bundesrat 2013 in seiner Beschließung zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes, dass eine personenzentrierte Eingliederungshilfe eine solche ist, „die den behinderten Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt“ (BR-Drs. 282/12, S. 2).

In der Beschreibung dieser Systematik vereinen sich unterschiedliche Anliegen. Zum einen wird auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen verwiesen, womit eine

Verbindung zum emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Diskurs hergestellt werden kann. Und zum anderen ergibt sich aus der Logik einer optimalen Passung von Bedarf und Hilfe und der damit erhofften Vermeidung eines Zuviels an Hilfe eine Verbindungslinie zum Kapazitätendiskurs. Denn die (zumindest von Leistungsträgern und Politik) dahinterliegende These ist, dass eine exakt ermittelte Leistung, die genau den Bedarf trifft, allerdings nicht übertrifft, regelhaft kostengünstiger ist (vgl. z.B. Heuser 2007, S. 3).

[LT] „Die Leistungsstrukturen müssen die wirksamste und zugleich kostengünstigste Form der Eingliederung ermöglichen. Der Ausbau und die Bewahrung eines bedarfsgerechten und gleichzeitig wirtschaftlichen Leistungssystems macht es erforderlich, institutionszentrierte Strukturen zu überdenken“. (Deutscher Landkreistag 2007, S. 6)

Die Verhandlung der notwendigen Hilfen erfolgt nach dieser Logik nicht mehr vornehmlich auf der Ebene Leistungserbringer*in/Leistungsträger, sondern über den Bedarf der leistungsberechtigten Personen. Hierfür müssen die Leistungen flexibel und bedarfsgerecht organisiert und dem Einzelfall entsprechend komponiert werden. Dieser Aspekt hat unmittelbaren Einfluss auf die Planung und Erbringung der Dienstleistungen sowie auf die strukturelle Ausgestaltung des Hilfesystems. Denn es bedeutet freilich auch, dass geeignete Hilfen individuell sind und nicht pauschal (vorab geplant) strukturell vorgehalten werden können. Hilfen müssen dieser Logik folgend je im Einzelfall neu und flexibel geplant und realisiert werden. Die oben beschriebene Steuerungslogik wird sich damit unmittelbar auf die strukturelle Ausgestaltung des Hilfesystems auswirken und beschreibt damit auch ein Handlungsprinzip auf struktureller Ebene, das grundsätzlich nicht neu ist und im Professionalisierungsdiskurs der Sozialen Arbeit unter den Stichworten Empowerment (vgl. u.a. Theunissen und Plaute 2002; Theunissen und Kulig Wolfgang 2011; Weiss 2000) und Advocacy (vgl. u.a. Dahme und Wohlfahrt 2015, S. 94 f.) kursiert. Personenzentrierung, verstanden als Handlungsprinzip, das sozialpädagogisches Fallverstehen in den Mittelpunkt rückt, hätte damit durchaus Potenzial, ausgehend von den Teilhabebedarfen und Ressourcen der Adressat*innen empowernde Hilfeplanung zu vollziehen. Jedoch fokussiert das in diesem Diskurs konstituierte Handlungsprinzip nicht die professionelle handlungspraktische Dienstleistungsebene zwischen Profi und Klient*in (Leistungserbringer*in/ Leistungsempfänger*in), sondern die strukturelle Ebene der Dienstleistungserbringung und der Steuerung der Leistungen. Pädagogisch-fachliche Deutungsangebote von „Personenzentrierung“ und „Passgenauigkeit“ werden im sozialpolitischen Diskurs nicht formuliert, sondern in der Wissenschaftsarena im Diskurs zur Sozialarbeitswissenschaft/ Professionalisierung Sozialer Arbeit. Dadurch gibt es, wenn überhaupt, nur sehr feine Verbindungslinien des Konzeptes Personenzentrierung zu einem pädagogisch-fachlichen Diskurs. Die Frage, die sich innerhalb des betrachteten Diskurses stellt, ist die danach, wie das System der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (infra-) strukturell aufgebaut und gesteuert werden muss, damit das Prinzip „Hilfe folgt Bedarf“ realisiert werden kann.

Insbesondere wird das Ziel diskutiert, dass Menschen mit Behinderungen wegen ihres Unterstützungsbedarfs nicht mehr dazu gezwungen werden sollen, in bestimmten Wohnformen zu leben und/oder ihren selbst gewählten Lebensmittelpunkt verlassen müssen, um eine entsprechende passgenaue Versorgung zu erfahren. Diese Forderung stellt bereits die UN-BRK als zentrales Ziel heraus (Artikel 19 UN-BRK), jedoch muss dafür auch die Hilfeinfra-

struktur zunächst entsprechend hergestellt werden. Und auch in bestehender Infrastruktur darf die Trennung der unterschiedlichen Leistungssysteme nicht dazu führen, dass die leistungsberechtigte Person an bestimmte dafür abgestellte (Komplex-) Leistungen gebunden ist. Der Bedarf allein soll Ausgangspunkt der Hilfestaltung sein und nicht der Leistungsort und das vorgehaltenen Portfolio.

[LE] „Die Leistungen müssten daher unabhängig vom Ort der Leistungserbringung ausgestaltet und bemessen und allein vom individuellen Unterstützungsbedarf ausgehend entwickelt werden. Dies bedeute eine Auflösung der Leistungsformen (ambulant, teilstationär, stationär). Folgerichtig müsste der Mehrkostenvorbehalt, wie er gegenwärtig in § 13 SGB XII geregelt ist, gestrichen werden.“ (Welke 2013, S. 2)

Die Realisierung passgenauer Hilfen wird diskursiv mit verschiedenen Erfordernissen verbunden. Erstens bedarf es einer Aufhebung der versäulten Leistungsformen (ambulant/ teilstationär/ stationär) und zweitens einer Konzentration der Eingliederungshilfe auf ihre Fachleistungen. Diese beiden Aspekte bedingen sich wechselseitig. Diese Fachleistungen müssen sodann drittens (strukturell) so offen sein, dass sie flexibel auf Bedarfslagen zu reagieren in der Lage sind.

Aufhebung der Versäulung der Leistungsformen ambulant, teilstationär und stationär

Eine zentrale Bedeutung in dem Diskursstrang zur passgenauen personenzentrierten Hilfe als theoretisches Konstrukt zur Realisierung einer personenzentrierten Eingliederungshilfe nehmen die bestehende leistungsrechtliche und leistungserbringungspraktische Unterscheidung der Leistungsarten stationär, teilstationär und ambulant und die hieraus erwachsenen, versäulten Leistungssysteme ein.

Das Gesetz definiert den Begriff „stationär“ in § 13 Abs. 1 SGB XII: „Stationäre Einrichtungen sind Einrichtungen, in denen Leistungsberechtigte leben und die erforderlichen Hilfen erhalten.“ Der Lebensmittelpunkt der leistungsberechtigten Person muss sich demnach in der Einrichtung befinden (vgl. Kraher 2005, S. 131), in der sie auch die erforderlichen Hilfen erhält. Stationäre Hilfen werden in rund-um-die-Uhr-betreuten Einrichtungen erbracht und umfassen die Unterbringung, Versorgung und Betreuung der Hilfeempfangenden (sog. Komplexleistungen). Dies können Wohneinrichtungen samt Außenwohngruppen sein. Laut Kraher (2005: 132, Rz. 4) kommt es hierbei nicht darauf an, ob die betreute Person in einer Einzelwohnung einer leistungserbringenden Institution lebt und Unterstützung bekommt. Wenn diese Einzelwohnung der „Rechts- und Organisationssphäre des Trägers zugeordnet ist“, gehört sie trotzdem zum „Ganzen“, also dem Rechts- und Organisationsbereich einer Einrichtung. Kreuzer (2010, S. 58) fasst folgende Merkmale für stationäre Leistungen zusammen: Die*der Leistungsempfänger*in hat ihren*seinen Lebensmittelpunkt in der Einrichtung, lebt demnach dort und empfängt in dieser Einrichtung am Tag und in der Nacht die Sach- und Dienstleistungen der Leistungserbringer*in, die die volle Verantwortung für die*den Leistungsempfänger*in für die Dauer der Hilfestellung übernimmt. Kraher (2005, S. 132, Rz 4) hebt zudem hervor, dass es in diesen Einrichtungen Gemeinschaftseinrichtungen geben muss.

Teilstationäre Hilfen sind solche, die regelmäßig für einen begrenzten Tagesabschnitt umfassende Betreuung erbringen. Hierunter fallen vor allem anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen, Übernachtungsstätten und Tagesförderstätten.

Den Begriff einer ambulanten Leistung definiert der Gesetzgeber nicht abschließend. § 13 Abs. 1 S. 1 SGB XII benennt lediglich, dass ambulante Leistungen solche sind, die außerhalb von Einrichtungen stattfinden. Der Lebensmittelpunkt und Ort der Leistungserbringung sind bei ambulanten Leistungen entsprechend nicht identisch. Diese Angebote dienen vor allem der über den Tag zeitlich begrenzten Leistungserbringung. Menschen mit Behinderungen, die ambulante Leistungen erhalten, haben demzufolge institutionell abgrenzbare Lebensbereiche (vgl. Kreuzer 2010, S. 58); ein „Innerhalb der Hilfe“ und ein „Außerhalb der Hilfe“. Der Lebensmittelpunkt, die eigene Wohnung, gehört demnach nicht zur „Rechts- und Organisationssphäre“ (Krahmer 2005, 132, Rz 4) der*s Leistungserbringerin*s. Die leistungsberechtigte Person bekommt keine Komplexleistung, d.h. sie kann Leistungen grundsätzlich auch von unterschiedlichen Leistungserbringer*innen empfangen. Die BagÜS (2006) fügt zur Erarbeitung von Klarheit zwischen ambulanten und stationären Wohnformen hinzu:

[LT] „Ambulant betreutes Wohnen unterscheidet sich von der stationären Versorgung dadurch, dass nun nicht mehr die ‚Rund-um-Versorgung‘ durch einen Träger im Vordergrund steht, sondern – vereinfacht dargestellt – das Wohnen mit den notwendigen individuellen Hilfen.“ (BAGÜS 2006, S. 13)

Die Versäulung der bisherigen Leistungsarten hat zur Folge, dass eine leistungsberechtigte Person bei der Änderung ihrer Bedarfe einen ganzen Systemwechsel vollziehen muss, was sich u.a. auf die Hilfestellung auswirkt. Verändert sich nun der Bedarf einer Person, die bspw. in einer stationären Einrichtung lebt, wohnt und arbeitet, so bedeutet dies entweder, dass die bestehende Leistung weiterhin erbracht wird, obwohl sie den Bedarf nicht mehr exakt trifft, oder dass diese Person ihren Lebensmittelpunkt verlassen muss, um den neuen bedarfsdeckenden Leistungsmix erhalten zu können. Ersteres verhindert eine personenzentrierte Leistungssteuerung und -erbringung und zweites ist fachlich und menschenrechtlich nicht wünschenswert. Dies wird von allen Sprecher*innen im Diskurs gleichsam kritisiert.

[LT] „Bislang war mit dem Wechsel von stationär nach ambulant stets die ‚Entlassung‘ in das bestehende Hilfesystem verbunden. Letzteres bedeutet zum Beispiel den Auszug aus der jeweiligen Wohngruppe, die Anmietung einer eigenen Wohnung oder den Abschluss eines (Unter-) Mietvertrages und den individuell bedarfsgerechten Erhalt von pädagogischer Betreuung im eigenen Wohnraum (PBW) und Wohnassistenz!“ (Gitschmann 2007, S. 5)

[AÜ] „Ein Wechsel zwischen den Systemen ist in der Regel mit einer Verlagerung des Lebensmittelpunkts, einem Wohnungswechsel, nicht selten auch einem Ortswechsel verbunden. Unter Umständen bedeutet das den Verlust von Freunden, Kollegen, Nachbarn, Mitbewohnern und vertrauten Betreuungskräften.“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen et al. 2008, S. 4)

[LB] „Der ambulante und der stationäre Sektor sind unüberbrückbar voneinander abgegrenzt. Ein Wechsel von einem Sektor in den anderen ist in der Regel mit der Verlagerung des Lebensmittelpunktes verbunden. Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe muss zu einer

- Annäherung der Bedingungen der stationären und ambulanten Leistungserbringung führen und

- darf nicht die zwangsläufige Verlagerung des Lebensmittelpunktes beim Wechsel zwischen den Sektoren erforderlich machen.“ (Müller-Fehling 2007, S. 34)

Sprecher*innenübergreifend wird darauf verwiesen, dass die Frage nach der passgenauen Hilfe und deren Organisation grundsätzlich unabhängig von der Leistungssystemfrage gestellt werden muss, wenn die Hilfe dem individuellen Bedarf folgen sollte, weshalb die Versäulung der unterschiedlichen Leistungsformen in unterschiedliche Systeme überwunden werden müsste.

[LB] „Kern der Reform ist die Personenzentrierung. Mit ihr verbunden ist die Überwindung der Trennung von ambulanten und stationären Angeboten.“ (Müller-Fehling 2012, S. 3)

Diese bis dato gängige systematische Unterscheidung der Leistungsarten bzw. -systeme impliziert die Annahme, dass bei einem geringeren Leistungsbedarf eine ambulante Leistung möglich sei, bei einem höheren Hilfebedarf eine stationäre Leistung jedoch notwendig sei, was ein stereotypisiertes Denken entlang des Kontinuums „viel Hilfebedarf“ bis „wenig Hilfebedarf“ oder „teure*r Leistungsberechtigte*r“ und „günstige*r Leistungsberechtigte*r“ befördert. Diese Praxis vollzieht sich gegenwärtig vor allem aber auch deshalb, weil es bislang keine ambulanten Alternativen für Menschen mit einem höheren Eingliederungshilfebedarf gibt. Dies hat zur Folge, dass das Selbst- und Mitbestimmungsrecht der Leistungsberechtigten mit hohem Hilfebedarf tendenziell gefährdeter ist, als das von Menschen mit geringem Bedarf.

[LB] „Mit wachsendem Unterstützungsbedarf verringert sich das Angebot. Oft bleibt nur der Verbleib in der Herkunftsfamilie oder die heimatferne Einrichtung. Ein Wahlrecht kann von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen faktisch nicht ausgeübt werden.“ (Müller-Fehling 2010, S. 1)

Wurde im Bedarfsermittlungsprozess ein Bedarf an bspw. nächtlicher und hauswirtschaftlicher Versorgung bestimmt, so mündet die bewilligte Leistung bisher grundsätzlich in der Entscheidung für ein stationäres Leistungssetting. Die Wahl des leistungsberechtigten Menschen und seiner Angehörigen beschränkt sich dann lediglich darauf, bei welchem Leistungsanbieter sie*er wohnen möchte (vgl. Schellberg 2017, S. 304).

Flankiert ist die Diskussion um die Aufhebung der Dreiteilung der Leistungsarten bzw. -systeme vonseiten der Leistungsempfänger*innen und Leistungserbringer*innen von der grundsätzlichen Befürchtung, dass die Eingliederungshilfereform zu Leistungsverschlechterungen oder -kürzungen führen wird. Mit dem Deutungsmuster, dass stationäre Hilfen einen hohen Bedarf zu decken vermögen und ambulante Hilfen einen eher niedrigeren Bedarf, wird befürchtet, dass eine Aufhebung dieser verankerten Leistungsformen zu einem Abbau des Gesamtleistungsvolumens führen könnte. Wenn, wie es Leistungsträger und Politik argumentieren, stationäre Komplexleistungserbringung zu Ineffizienzen bzw. stellenweiser Überversorgung führe, dann würde eine Ambulantisierung in einem Abbau dieser Überversorgung münden, d.h. einem Abbau des Gesamtvolumens potenzieller Eingliederungshilfeleistungen.

[LB] „Der ABiD unterstützt den Ansatz, unterschiedliche Regelungen zwischen ambulanten und stationären Bereichen abzubauen. Dabei darf es jedoch nicht zu Verschlechterungen der Lebenssituation Einzelner kommen.“ (Seifert 2010, S. 3)

Zusammenfassend werden in der Diskursfigur der Aufhebung der versäulten Leistungsformen ambulant, teilstationär und stationär im wissenssoziologischen Terminus folglich die Veränderung der Institutionen „ambulant“, „teilstationär“ und „stationär“ und den dahinterliegenden institutionalisierten Regelwerken verhandelt und neukonstituiert. Denn dies soll die entstehende Institution der „personenzentrierten Leistung“ übernehmen. Die Institution bleibt allerdings mangels praktischen Vollzugs (Objektivierung) zunächst fragil, da bestehende Institutionen – ambulant, stationär, teilstationär – bisher zum einen weiterhin geltendes Recht sind und zum zweiten strukturell fest verankert und habitualisiert sind.

Paradoxerweise wird als Strategie der Realisierung von „personenzentrierten Leistungen“ diskursarenenübergreifend das ambulante Angebot inszeniert (vgl. z.B. Finke 2006, S. 6), da es als Gegenstück zum institutionenzentrierten Komplexangebot konstituiert wird. Das ambulante Angebot als Institution besteht damit aber erstens weiter fort und zweitens passiert eine diffuse Verbindung der Konzepte „personenzentrierte Leistung“ und „ambulante Leistung“. Damit wird tendenziell davon ausgegangen, dass der individuelle Teilhabebedarf nur ambulant gedeckt werden kann und nicht stationär. Diese Deutung ist erneut vor dem Hintergrund der Individualisierungsthese (Beck 1986; Beck und Beck-Gernsheim 2015) und der Pluralisierung von Lebensstilen zu begreifen. Denn hiermit wird zeitdiagnostisch davon ausgegangen, dass Menschen den Bedarf haben, selbstbestimmt und eigenverantwortlich – autonom – zu leben.

Begrenzung der Eingliederungshilfe auf deren Fachmaßnahmen und Differenzierung sowie Flexibilisierung des Leistungsangebots

Die als notwendig für eine personenzentrierte Eingliederungshilfe konstituierte Aufhebung des dreigeteilten Leistungsartensystems in ambulant/teilstationär/stationär wird wiederum diskursiv mit zwei weiteren Erfordernissen verknüpft.

1. Mit der Konzentration der Eingliederungshilfe auf ihre Fachmaßnahmen respektive der Trennung der Hilfen zum Lebensunterhalt und den Kosten der Unterkunft einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits, sowie
2. mit der Differenzierung, Aufspaltung, Flexibilisierung und Modularisierung der Leistungsangebote.

Zu 1.: Die Forderung nach der Auflösung der Versäulung der Leistungsarten und der daraus folgenden Notwendigkeit der Konzentration der Eingliederungshilfe auf ihre Fachleistungen wird bereits seit Beginn des ASMK-Prozesses insbesondere von Sprecher*innen aus der politischen Arena und der Leistungsträgerseite diskursiv hergestellt, jedoch von anderen Sprecher*innen stetig aufgegriffen und damit reproduziert.

[POL] „Fachliche Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfen zur Bestreitung des Lebensunterhalts werden nach aktuellem Rechtsstand unsystematisch miteinander vermengt, statt die Leistungen der Eingliederungshilfe auf ihren Kernbereich zu konzentrieren.“ (BR-Drs. 282/12, S. 5)

Gleichzeitig wird es mit dem Konzept der Personenzentrierung verbunden:

[POL] „Die Eingliederungshilfe als personenzentrierte Hilfe konzentriert sich auf die ‚reine‘ Fachmaßnahme. Daneben erhalten die betroffenen Menschen innerhalb des Systems des SGB XII die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich der Kosten der Unterkunft.“ (BLAG 2008, S. 5)

Der Konstruktion o.g. Notwendigkeit liegen vordergründig folgende strategische Gedanken zugrunde: Zum ersten sind sie mit dem Kapazitätsdiskurs verknüpft, indem die Konzentration auf die Fachleistungen der Eingliederungshilfe bei gleichzeitiger Verantwortungsabgabe für existenzsichernde Leistungen und Leistungen zum Wohnen an andere Leistungsträger zu einer finanziellen Entlastung des Eingliederungshilfehaushalts führt. So verwundert die regelmäßige Thematisierung der Notwendigkeit einer Trennung der in stationären Settings verbundenen Komplexleistungen vonseiten der Arbeits- und Sozialminister*innen (ASMK-Prozess) sowie der Bund-Länder-Arbeitsgruppe und der Leistungsträger nicht (vgl. Siehe KOLS 2007; BLAG 2008; BLAG 2009; ASMK 2009; BLAG 2012; ASMK 2012; ASMK 2013). Allerdings wird dabei gleichzeitig mit Unterstützung von Leistungsberechtigten und ihren Angehörigen darauf verwiesen, dass die Vermengung der Eingliederungshilfeleistungen mit anderen existenzsichernden Leistungen auch zu einer Ungleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen führt im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung, da existenzsichernde Leistungen keine behinderungsbedingten Leistungen sind.

[LB] „Die Sicherung des Existenzminimums ist keine behindertenspezifische Leistung. Sie gilt für alle.“ (Seifert 2010, S. 2)

Leistungen zum Lebensunterhalt müssten also unabhängig von der Wohnform erbracht werden (vgl. Finke 2006, S. 9; DV 2007; Rohrmann 2006; Schwarte 2006; sowie sämtliche ASMK- und BLAG-Papiere). Hierin zeigt sich auch eine Verbindungslinie zum emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Diskurs des Reformfordernisses: Soll die Eingliederungshilfe perspektivisch aus der Fürsorge herausgeführt werden und dem an der ICF orientierten Behinderungsbegriff folgend als einkommensunabhängiger Nachteilsausgleich konzipiert werden, dann ist eine Abtrennung der Fachleistungen, die den Nachteil ausgleichen, der Menschen mit Behinderung aus dieser „Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ (ICF/WHO) erwächst, grundlegend.⁷²

[LB] „Die Personenzentrierung erfordert die **Trennung von Leistungen zum Lebensunterhalt** [Hervorhebung im Original] und der Leistungen zur Teilhabe. Sie ist gleichzeitig eine Voraussetzung für eine einkommensunabhängige Teilhabeleistung.“ (Müller-Fehling 2010, S. 4)

Leistungserbringer*innen und ihre Fachverbände greifen das Argument der Konzentration der Eingliederungshilfe auf ihre Fachleistungen, also die Leistungen, die zur Verwirklichung der Teilhabe dienen, auf, verweisen aber gleichzeitig darauf, dass diese Trennung nicht zu einer Absenkung des Leistungsumfangs führen darf und dass Leistungen weiterhin in und von Einrichtungen und Diensten erbracht werden.

⁷² Denn die Leistungen zum Lebensunterhalt sind und bleiben einkommensabhängig und eine Vermengung dieser einkommensabhängigen Leistung mit einer angestrebten einkommensunabhängigen Eingliederungshilfefachleistung befördert Unklarheit und blockiert eine saubere Lösung.

[LE] „Die in dem Bund-Länder-Papier vorgestellte Konzentration auf Fachmaßnahmen ist irreführend. Der Wandel von einer institutionsorientierten zu einer personenorientierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe wird auch von der BAG:WfbM gefordert und unterstützt. Damit ist jedoch nicht gemeint, sich von Institutionen zu trennen oder dass sich die Träger der Rehabilitation von der Verpflichtung entbinden, eine Infrastruktur zur Teilhabe bereitzustellen.“ (BAG:WfbM 2009, S. 2 f.)

Von Leistungserbringer*innenseite besteht demzufolge die Befürchtung, dass der „Rückzug“ der Eingliederungshilfe auf die reine Fachmaßnahme zu einer Verschlechterung der Finanzierung der Infrastruktur der Eingliederungshilfe führen könne. Denn die Erfüllung der Teilhabeansprüche von leistungsberechtigten Menschen benötige eine entsprechende Leistungsinfrastruktur, auch und insbesondere dann, wenn diese Leistungen sich stärker an den individuellen Bedarfen der Menschen ausrichten sollten. Dies setze eine Institutionalisierung bzw. die Schaffung oder den Bestand einer entsprechenden Infrastruktur voraus, die es ermögliche, flexibler auf Bedarfe reagieren zu können. Von einer de-institutionalisierten Eingliederungshilfe im Sinne eines Abbaus von Einrichtungen und Diensten könne also auch im Falle einer Aufhebung der bisherigen Leistungsformen/-systemen nicht ausgegangen werden.

[LE] „Die Konzentration der Eingliederungshilfe auf eine reine Fachmaßnahme birgt das Risiko, dass eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung aufgrund fehlender Infrastruktur nicht mehr gewährleistet ist.“ (Ebd., S. 2)

Richtschnur und Maß für die Ermittlung und Erbringung der Fachleistungen soll und muss auch weiterhin das Bedarfsdeckungsprinzip sein. Hierbei wird von den Fachverbänden darauf verwiesen, dass bei der Finanzierung dieser Fachleistung ein Teil immer auch der Overhead – sprich Sach- und Investitionskosten – seien, ohne den die Leistung nicht zu erbringen wäre. Ebenfalls müsse im Falle einer personenzentrierten und flexibilisierten Leistungsplanung und -erbringung der Koordinierungsaufwand, der in der Planung und Erbringung dieser Leistungen insbesondere bei Menschen mit einem hohen Hilfebedarf entsteht, mitfinanziert werden.

[LE] „Es wird [...] darauf hingewiesen, dass bei einem komplexen Hilfebedarf eine umfangreichere Koordinierung der Leistungserbringung in die Maßnahme oder Fachleistung eingerechnet werden muss.“ (CBP 2012, S. 9)

In dieser Gesamtschau finden sich demnach dominante Verbindungen zum Kapazitätsdiskurs, indem von Politik und Leistungsträgerseite die Haushaltsentlastung der Eingliederungshilfe mit einer Konzentration auf die reinen Fachmaßnahmen verbunden wird und von Leistungserbringer*innenseite die Sinnhaftigkeit einer Trennung der Fachleistung und Grundsicherung für eine personenzentrierte Leistungsplanung und -erbringung nicht infrage gestellt wird, die Befürchtungen, diese könne zu einer Verschlechterung ihrer Finanzsituation führen, jedoch vordergründig diskutiert wird.

Eine weitere Argumentationslinie, die zu einer Notwendigkeit der Konzentration der Leistungen der Eingliederungshilfe auf ihren Kernbereich bzw. der Aufhebung der Vermengung von Hilfen zum Lebensunterhalt und den Kosten der Unterkunft einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits führt, ergibt sich in Verbindung mit dem Konstrukt einer passgenauen Hilfe. Ausgehend von dem theoretischen Konstrukt, nachdem die Hilfe dem individuellen

Bedarf folgt, schließen sich pauschale Leistungspakete per se aus. Soll die Eingliederungshilfe flexibel auf den individuellen Bedarf von Leistungsberechtigten mit den entsprechenden Hilfen reagieren können, so wirkt eine Verknüpfung beider Leistungen – also Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen – im Einzelnen und die Versäulung der Leistungssysteme in ihrer Gesamtheit, lähmend. Denn, wenn das dreigeteilte/versäulte Leistungssystem aufgelöst werden soll, müssen (stationäre) „Komplexleistungen“ in ihre einzelnen Fachleistungen (und die Leistungen zum Lebensunterhalt) aufgesplittert werden und in einzeln zu „buchende“ Leistungsmodulen überführt werden. Erst dann kann der Weg zu einer Unabhängigkeit von der Wohnform eröffnet und der Automatismus aufgehoben werden, dass mit der gewählten Wohnform die Fachleistungen festgelegt und damit potenziell begrenzt sind. Insofern ist es erforderlich, dass stationäre Leistungserbringer*innen ihre Angebote differenziert beschreiben und modularisieren, sodass auch nach außen transparent ist, über welches Leistungsportfolio sie verfügen. Dann ist es prinzipiell auch möglich, dass Leistungsberechtigte aus ambulanten Settings Fachleistungsmodulen aus stationären Settings in Anspruch nehmen.

[AÜ] „Dies bedeutet, dass die stationären Gesamtleistungen in einen nachfrageorientierten Angebotskatalog differenziert werden (Wohnen; Verpflegung: Frühstück, Mittagessen, Abendbrot, Zwischenmahlzeiten, Sonderverpflegung; hauswirtschaftliche Leistungen: Reinigung, Wäsche etc.; pflegerische Leistungen; Förderungsleistungen; Freizeitgestaltung/Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft: Fahrten, Feste, Spaziergang etc.) und einen angemessenen Einzelpreis erhalten. Menschen, die in der Umgebung einer solchen stationären Einrichtung leben, könnten dann gezielt ihren Bedarfen entsprechend auch solche Teilleistungen in der Einrichtung einkaufen bzw. dort in Anspruch nehmen.“ (DV 2007, S. 22)

Die Trennung der Fachleistung vom Wohnen hat eine Änderung der Finanzierungsweise bisheriger stationärer Einrichtungen zur Folge, denn die Finanzierung von ambulanten Leistungen unterscheidet sich bislang von der Finanzierungssystematik stationärer Einrichtungen. Hilfen zum Lebensunterhalt und die Kosten der Unterkunft erhält die leistungsberechtigte Person als Geldleistung über die Grundsicherung (SGB XII, drittes oder viertes Kapitel) und bringt diese – ebenso wie es in ambulanten Settings bereits der Fall ist – in die stationären Einrichtungen für ebendiese Leistungen selbst mit ein. Die Aufhebung des versäulten Leistungssystems wird somit argumentativ als Voraussetzung einer personenzentrierten Eingliederungshilfe konstruiert, indem damit der Weg für ein flexibles, differenziertes und modularisiertes Leistungssystem geebnet wird.

[AÜ] „Der Deutsche Verein ist überzeugt, dass die gewünschten Effekte ‚ambulant vor stationär‘, Leistungserbringung aus einer Hand, Förderung der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen sowie eine Umkehr von der zu lange erfolgten Fehlsteuerung in stationäre Strukturen nur eintreten werden, wenn die Trennung zwischen ambulanten und stationären Leistungen, zwischen Einrichtungen, Diensten und Anbietern und die Differenzierung nach Leistungsorten aufgehoben wird.“ (Ebd., S. 28 f.).

Zu 2.: Die herausgearbeitete diskursive Figur einer Konzentration der Eingliederungshilfe auf ihre Fachleistungen, die sich aus einer Aufhebung der Dreiteilung der Leistungsarten (ambulant/teilstationär/stationär) im Leistungsrecht ergibt, fordert für die Realisierung des theoretischen Konstrukts einer Personenzentrierung „Hilfe folgt Bedarf“ ein entsprechend differenziertes und flexibilisiertes Leistungssystem, das eine praktische Entsprechung des Theorie-

konstrukts erlaubt und damit in der Lage ist, auf individuelle Bedarfe auch adäquat reagieren zu können. Infolgedessen gilt es insbesondere für den (bisherigen) stationären Bereich, die einzelnen Fachleistungen als solche zu beschreiben und auszuweisen, damit eine systematische Trennung von den Leistungen zum Lebensunterhalt und zur Unterkunft erfolgen kann. In Bezug auf das oben genannte Beispiel der pauschalen Zuordnung von Menschen mit höherem Hilfebedarf (nächtlicher und hauswirtschaftlicher Versorgungsbedarf) in stationäre Leistungssettings bedeutet dies, dass alternative Leistungsmodulare konzipiert werden müssen, durch die es auch Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf ermöglicht werden kann, in ambulanten Settings zu leben.

Idealtypisch entsteht in einem so gedachten Eingliederungshilfesystem eine Struktur, in der Leistungserbringer*innen ihre einzelnen vorgehaltenen Leistungsmöglichkeiten ausweisen können, sodass leistungsberechtigte Menschen sich ihre im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ermittelten, zur Bedarfsdeckung benötigten Leistungen in einem individuellen Mix zusammenstellen können – und zwar Leistungserbringer*innen- und Leistungsartenunabhängig.

[LT] „Damit einher geht die **Flexibilisierung** der **Angebotsformen** und **Entwicklung neuer Wohnformen** [Hervorhebungen im Original] entsprechend dem individuellen Bedarf. Anbieter müssen ihre Leistungen stärker am Bedarf der nachfragenden Personen ausrichten.“ (Finke 2006, S. 7)

Wenn auch in bestehenden stationären Einrichtungen die einzelnen Leistungen modularisiert werden, so ermöglicht dies Leistungsempfänger*innen, die in stationären Settings leben, künftig beispielsweise auch die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets und die Wahl und Zusammenstellung von individuellen bedarfsdeckenden Leistungen, die nicht an den Ort des Wohnens gebunden ist. „Es werden so individuelle Settings in stationären Einrichtungen ermöglicht.“ (Schellberg 2017, S. 308) Denn wenn die Einzelleistungen bewilligt werden, dann ist es letztlich die Entscheidung der*s Leistungsberechtigten, „wo“ sie erbracht werden (im Wohnhaus (ehemals stationär) oder ambulant).

[AÜ] „Dies setzt allerdings voraus, dass dort nicht alle Leistungsaspekte (Lebensunterhalt, fördernde und versorgende Maßnahmen) als umfassende ‚Komplexleistungen‘ angeboten werden, die mit unspezifischen Tages- oder Monatspauschalen verpreislicht sind, sondern dass relativ kleinteilige Leistungstransparenz im Sinne einer ‚Modularisierung‘ des stationären Leistungsgeschehens hergestellt wird.“ (DV 2007, S. 22)

Mit dieser Flexibilisierung erhöht sich die Komplexität des Leistungsgeschehens insbesondere für zwei Parteien aus dem sozialrechtlichen Dreieck: Für die Leistungsberechtigten, indem sich die Anzahl der potenziellen Leistungserbringer*innen und angebotenen Leistungen und die sich hieraus ergebenden Kombinationsmöglichkeiten theoretisch drastisch vergrößert (vgl. z.B. Georg-Wiese 2009, S. 82; Schellberg 2017, S. 303 ff.). Für Leistungserbringer*innen entstehen Auswirkungen im Hinblick auf die Planung und letztendliche Erstellung der Leistungen, sowie im Hinblick auf das Finanz- und Personalmanagement der Organisationen und Dienste.

[LT] „Wenn wir wirklich Ernst machen wollen mit einem personenzentrierten Ansatz der Hilfen und der Maxime, dass nicht über Betroffene sondern mit Betroffenen Ziele und Hilfen erarbeitet werden sollen, dann bedeutet dies eine radikale Änderung des Systems der ‚Planung‘. In der

Vergangenheit und auch jetzt noch wird Planung i.d.R. aufgefasst als eine Angebotsplanung. Es wird in Platzzahlen gedacht und gehandelt. Es wird mit Wartelisten und statistisch linearen Fortschreibungen argumentiert und geplant. Diese Art von Planung ist – wohl gemeint – geboren aus der Überzeugung, dass aus Zahlen heraus ablesbar sei, was die Betroffenen brauchen.“ (Heuser 2007, S. 4 f.)

Die Flexibilisierung soll durch eine Aufsplittung der Leistungen in einzelne Leistungsmodule gelingen. Hierbei verweist der Leistungsträger implizit auf die Rolle der Leistungserbringer*innen, die demzufolge in der Art der Leistungserbringung verantwortlich seien für die Realisierung einer bedarfsgerechten Leistung. Mit dem theoretischen Konstrukt einer „Personenzentrierung“ verbindet sich demnach gleichzeitig auch eine Umverteilung der Verantwortung für eine gelingende personenzentrierte Leistung vom Leistungsträger zur*em Leistungserbringer*in. Der Leistungsträger wird hingegen tendenziell zu einer „Kontrollinstanz“ der Wirkung der Hilfen, da die Verantwortung für die praktische und strukturelle Begegnung des im Gesamtplanverfahren ermittelten Bedarfs und der hieraus abgeleiteten Teilhabeziele deutlicher als zuvor bei den Leistungserbringer*innen, die Erfüllung des Leistungsanspruchs aber weiterhin sozialrechtlich garantiert wird, insofern sie beim Leistungsträger bzw. dem Sozialstaat liegt. „Im Mittelpunkt steht die personenbezogene Ergebnisqualität, die vom Sozialleistungsträger überprüft wird.“ (Schellberg 2017, S. 309)

Insbesondere für Leistungserbringer*innen von stationären Angeboten erwächst aus der Anforderung der Aufsplittung ihrer Leistungen und der Öffnung dieser Angebote für eine breitere Zielgruppe eine Unsicherheit über Auslastung ihres – traditionell ja als Komplexangebot gedachten – Angebots, die sie vor enorme betriebswirtschaftliche Herausforderungen stellt. Denn die Flexibilisierung bedeutet für Leistungserbringer*innen eine ganz neue Leistungsplanung, von der alle betriebswirtschaftlichen Prozesse (Personaleinsatz, Sachmitteleinsatz, Raumeinsatz etc.) betroffen sind. Sie führt tendenziell zu einer Minderung der Planungssicherheit und zu einem Zuwachs an Komplexität. Mit der Aufhebung fester Vergütungsvereinbarungen mit Leistungsträgern für vereinbarte Inanspruchnahmen tragen Leistungserbringer*innen ein höheres Finanzierungsrisiko, wenn bspw. Vorhaltekosten entstehen, Leistungen dann aber nicht in Anspruch genommen werden. Ein flexibilisiertes Angebot und eine flexible Vorhaltung dieses Angebotes führt dann, wie es Schubert bereits 2000 herausstellte, zu einer Flexibilisierung der Arbeitsverträge, um auf die Nachfrage reagieren zu können (vgl. Schubert 2000).

Leistungsberechtigte und Angehörige heben in diesem Punkt hervor, dass eine Flexibilisierung der Angebote mit einer Pluralisierung des Angebots aller Teilleistungen einhergeht, womit sich ihre Wahlmöglichkeit darüber, welche Einzelleistungen sie an welchem Ort und bei welcher*em Leistungserbringer*in in Anspruch nehmen wollen, erhöht und damit die Entwicklung und Verwirklichung individueller Lebenspläne selbstbestimmter individuell angepasst werden können (vgl. Müller-Fehling 2006, S. 51). Das eröffne einen „Zuwachs an Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten für den Einzelnen“ (Müller-Fehling 2012, S. 2).

[LE] „Nur wenn das individuell erforderliche Leistungsangebot für jeden Menschen mit Behinderung auch tatsächlich verfügbar ist, können das Recht auf personenzentrierte Unterstützung und Begleitung sowie die Wunsch- und Wahlrechte realisiert werden.“ (Verbände der Freien Wohlfahrtspflege 2010, S. 5)

Gleichzeitig zeigt sich hier der Zuwachs an Eigenverantwortung für die Leistungsberechtigten, denn es obliegt ihnen, sich eine differenzierte Kenntnis zu den vorhandenen Angeboten zu verschaffen, damit sie im Bedarfsermittlungsprozess nicht von den Interessen der Leistungserbringer*innen oder Leistungsträger in ihrer Entscheidung gesteuert werden.

Personenzentriert bedeutet dem o.g. Verständnis folgend, dass das gesamte Hilfesystem von den betroffenen Personen aus aufzubauen ist. „Die Betroffenen selbst müssen definieren, welche Hilfe sie brauchen.“ (Fricke 2003, S. 61) Dies werde in der Privatwirtschaft immer schon gemacht, – von der Kundin oder dem Kunden aus zu denken.

[LE] „Personenzentrierung heißt nach meinem Dafürhalten, vom Patienten, Klienten, Nutzer – oder wie immer die jeweiligen Leistungserbringer uns sonst noch nennen mögen – her zu denken.“

Das Prinzip ‚vom Kunden her zu denken‘ kommt aus den modernen Management-Theorien.“ (Ebd., S. 55)

Auffällig ist die Parallele des Diskurses über die Flexibilisierung durch Modularisierung der Leistungen (insbesondere der Komplexleistungen, um diese differenzieren zu können) mit dem Phänomen, das dadurch abgeschafft werden soll: der einrichtungs- bzw. angebotszentrierten Denkweise. Denn eine Modularisierung löst sich in ihrer Logik nicht von der Systematik, dass vorgehaltene Hilfen vorab genau beschrieben werden müssen, um finanziert zu werden. Hier offenbart sich eine Differenz zwischen dem theoretischen Ideal einer passgenauen Hilfe und der praktischen Operationalisierung.

5.2.2.2 Strukturelle Operationalisierung: Flexibilisierung und Individualisierung durch Ambulantisierung

Das Zentrum des Diskurses zur strukturellen Operationalisierung des theoretischen Konstruktes der passgenauen personenzentrierten Hilfe bildet diskursarenenübergreifend das Konzept der ambulanten Hilfe (siehe Kapitel 5.2.2.1). Sie wird vor allem an den beiden Bereichen der Wohnhilfen und der Teilhabe am Arbeitsleben diskutiert und damit konstituiert.

Ambulantisierung der Wohnhilfen und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Der Diskurs der Ambulantisierung der Hilfen zum Wohnen und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist verknüpft mit dem bereits seit Beginn der 1980er Jahre laufenden Diskurs um die De-Institutionalisierung von Eingliederungshilfeleistungen bzw. dem hiermit diskursiv produzierten Paradigmenwechsel (vgl. z.B. Beck 2002; Schädler 2002; Rohrman 2003; Rohrman 2005; Brachmann 2011). Bereits mit der Verabschiedung des BSHG wurde die ambulante Hilfe als die favorisierte benannt, soweit sie keine Mehrkosten verursachte (vgl. BSHG; BAGüS 2002). Die Psychiatrieenquete von 1975 (vgl. BT-Drs. 7/4200) evozierte sodann einen sozialpolitischen und fachlichen Diskurs zur „Enthospitalisierung“, insbesondere im Bereich der Sozialpsychiatrie, und damit zur Ambulantisierung der Leistungen der Eingliederungshilfe (siehe Kapitel 3.1.4.2). Das 1984 verabschiedete Haushaltsbegleitgesetz, das die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte zum Ziel hatte, formulierte den Grundsatz „ambulant vor stationär“ erstmals als Soll-Vorschrift für das BSHG. Die strukturelle Realisie-

rung dieses Grundsatzes „ambulant vor stationär“ dauert insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistigen Behinderungen weiterhin an. Allerdings verwundert die Prominenz der „ambulanten Hilfe“ im Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Hilfe vor dem genannten Hintergrund nicht.

Wie bereits in der Darstellung der Konstituierung von Personenzentrierung entlang der Opposition zur Institutionenzentrierung und der Erarbeitung des theoretischen Konstruktes „Hilfe folgt Bedarf“ herausgestellt, wird die personenzentrierte Leistung eng mit der ambulanten Leistung verknüpft.

[LE] „Aus dem Ziel personenzentriert-passgenauer Leistungserbringung folgt zwangsläufig die möglichst weitgehend ambulante Gestaltung von Unterstützungsleistungen.“ (Schulte-Kemna 2014, S. 3)

Damit wird die ambulante Leistung arenenübergreifend als die Form der Operationalisierung des personenzentrierten Ansatzes inszeniert. Es wird davon ausgegangen, dass ambulante Hilfen ein deutlich höheres Potenzial für die individuelle Bedarfsdeckung bereithalten als stationäre Leistungsformen.

[LT] „Ambulant betreute Wohnformen entsprechen den Wünschen und Bedürfnissen vieler Menschen mit Behinderung. Sie können zielgenauer und individueller erbracht werden.“ (BAGüS 2009b, S. 1)

Personenzentriert ist die Eingliederungshilfe dann, wenn sie ambulantisiert ist. Die ambulante Hilfe wird eng gekoppelt an das Konstrukt einer passgenauen Hilfe. Wie in Kapitel 5.2.2.1 ausgeführt, wird mit dem Konzept der „Passgenauigkeit“ ein dem Sinn nach optimales Verhältnis zwischen individuellem Bedarf und Hilfesetting beschrieben. Die bewilligten Hilfen sollen demzufolge genau den individuellen Eingliederungshilfebedarf decken. Die Leistungsform bzw. -art, die eine solche Passgenauigkeit herzustellen vermag, wird mit der ambulanten Leistung verknüpft. Es geht demzufolge um eine

[LT] „**Umsteuerung** von stationären zu teilstationären und **ambulanten** und damit zu **passgenaueren und maßgeschneiderten Hilfen** [Hervorhebungen im Original]“. (Finke 2006, S. 6)

Pauschalierte (Komplex-) Leistungen, wie die, die bislang in stationären Settings gewährt werden, werden damit als Gegensatz zur personenzentrierten Hilfestellung konstruiert bzw. als nicht mit dem personenzentrierten Ansatz vereinbar. Eine ambulante Hilfe hingegen ist in der Lage, flexibel im Hinblick auf Zeit, Raum, Konzept und Methode auf Bedarfe reagieren zu können, „sodass z.B. auch ein Fahrdienst für den Discobesuch von 23:00 bis 4:00 Uhr am Samstag zur Verfügung steht“ (ebd., S. 32). Ambulante Hilfen sind solche, die den Menschen an dem Punkt abholen und begegnen, an dem Barrieren zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (Leben im eigenen Wohnraum, Sozialraum, Arbeit, Bildung, Freizeit) auftreten. Damit sind ambulante Hilfen auch solche, die den Blick direkt auf das Subjekt und nicht auf die Institution bzw. Einrichtung oder den Dienst legen.

Überdies wird bei der Argumentation der ambulanten Hilfe als die Leistungsform zur Realisierung von Personenzentrierung die inhaltliche Verbindung zu Artikel 19 UN-BRK gezogen, in der das Recht von Menschen mit Behinderungen anerkannt wird, die gleichen Wahlmöglichkeiten wie die restliche Bevölkerung in Bezug auf die Art und Weise und den Ort, wie, wo

und mit wem sie wohnen möchten, zu haben „und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.“

[BSG] „Mit der Personenzentrierung der Leistungen folgt die ASMK Art. 19 der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen, nämlich einem emanzipatorischen und bürgerrechtlichen Ansatz. Menschen mit Behinderung werden im Hinblick auf die Wahl ihres Wohnortes die gleichen Optionen eröffnet wie anderen Bürgerinnen und Bürgern. Personenzentrierung ist nicht zu verwechseln mit dem überkommenen (und nicht fraglichen) Rechtsanspruch auf die individuelle Bedarfsdeckung.“ (Masuch 2009, S. 3 f.)

Dass die bisherige infrastrukturelle Ausstattung mit ambulanten Angeboten bundesweit sehr unterschiedlich ist, bedeutet für Menschen mit Behinderungen in einigen Bundesländern und Regionen, dass sie zur Inanspruchnahme ambulanter Angebote ihren selbst gewählten Lebensmittelpunkt verlassen müssen, was sowohl im Widerspruch zum genannten Anspruch der UN-BRK steht als auch zu dem Reformzentrum der Personenzentrierung (vgl. DV 2007, S. 15 f.).

Ambulantisierung wird von Leistungsträgerseite und politischer Arena insbesondere mit Blick auf ihr Potenzial zur Kostenersparnis für Kommunen und Länder thematisiert (z.B. Deutscher Landkreistag 2007, S. 6; Gitschmann 2007, S. 8; Heuser 2007; BAGüS 2009b u.a.). Diese Argumentation wird mit dem Verweis auf statistische Erhebungen untermauert, die auf geringere durchschnittliche Fallkosten im Bereich der ambulanten Hilfen im Vergleich zu stationären Hilfen rekurrieren. So erhob die BagüS 2009, „dass ambulante Betreuungsleistungen in der Regel für den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe kostengünstiger erbracht werden können“ (BAGüS 2009b, S. 2). Die Basis dieser Erhebungen – nämlich, dass es sich bei den bisherigen Bezieher*innen ambulanter Leistungen um Menschen mit einem eher geringeren Hilfebedarf (vor allem im Bereich der sozialpsychiatrischen Hilfen ist die Ambulantisierung weit fortgeschritten) handelt – werden dabei allerdings kritisch einbezogen. Das fachliche Potenzial ambulanter Leistungen wird in dieser Diskursarena ebenfalls mitbenannt, der Kontext der Argumentation ist jedoch das Kostenargument. Dies offenbart eine ökonomisch motivierte Strategie der sozialpolitischen Arena und ihren ausführenden Leistungsträgern. Initial zur Ambulantisierung der Hilfen sind aus dieser Perspektive zunächst die durchschnittlich niedrigeren Kosten, die mit dieser Hilfeform verbunden sind (siehe auch Kapitel 1.4.2).

Des Weiteren wird mit der Ambulantisierung der Hilfen das Ziel verfolgt, Menschen mit Behinderungen zu mehr Nachfragemacht zu verhelfen, und zwar durch eine größere Differenzierung der Leistungen und der damit entstehenden größeren Auswahl an potenziellen Leistungen (siehe auch Kapitel 5.2.2.1).

[LT] „Eine Weiterentwicklung des Leistungserbringungssystems, das eine vorrangig ambulante Versorgung bezweckt, zu mehr Nachfragemacht des Empfängers und damit auch zu mehr Wettbewerb führt [...]“ (Baur 2008, S. 8)

Diese Argumentation lässt sich aber nur in Kombination mit weiteren Erforderlichkeiten lesen. Denn eine ambulante Leistungserbringung, die weiterhin über das sozialrechtliche Dreieck als Sachleistung organisiert und finanziert wird – bei bestehender Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts –, führt per se zunächst nicht zwangsläufig zu einer Ausweitung der Nachfragemacht von Leistungsberechtigten. Hierzu bedarf es zusätzlich einer verstärk-

ten Verbreitung von Geldleistungen z.B. durch das persönliche Budget, das zu einer Auflösung des klassischen Dreiecks führt.

[LT] „Ambulante Hilfen stärken nicht nur die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung der behinderten Menschen und sind kostengünstiger als stationäre ‚All-Inclusive-Angebote‘, sie verleihen ihnen auch mehr Nachfragemacht. Diese Tatsache führt wiederum zu mehr Wettbewerb unter den Leistungsanbietern.“ (Gitschmann 2007, S. 8)

Hinter dieser Argumentation verbirgt sich die Annahme, eine stärkere Vermarktlichung des Systems Eingliederungshilfe führe letztlich zu einem effizienten Ergebnis, d.h. einer bestmöglichen Relation von Mitteleinsatz und Ergebnis/Qualität der Eingliederungshilfe. Dies befördere vor allem Selbstbestimmung, Aktivierung und Autonomie des Subjekts im Hilfesystem. Mit dieser Deutung steht die Leistungsträgerseite bzw. die politische Arena nicht allein da, sie wird von am Diskurs beteiligten Leistungsberechtigten ebenfalls hervorgebracht.

[LB] „Leistungsanbieter werden [...] ihre seitherige Machtposition verlieren. Sie sehen sich bei Budgetnehmern und deren Unterstützern künftig Kundinnen und Kunden gegenüber und nicht mehr Sachleistungsempfängern, über deren Köpfe hinweg Vergütungssätze ausgehandelt werden. Kundinnen und Kunden haben Erwartungen an Leistungsangebote. Werden die Angebote ihren Anforderungen und Bedürfnissen nicht gerecht, werden sie sich künftig schneller und leichter an andere Anbieter wenden.“ (Bartz 2006, S. 172)

In dem ökonomischen Argument erschöpft sich das Nutzenpotenzial der ambulanten Hilfe für die sozialpolitische Arena jedoch nicht, denn sie bietet sich sodann auch zur Realisierung von Prozessen weiterer sozialpolitischer Erfordernisse (Realisierung von Selbstbestimmung, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Inklusion), die anschlussfähig an emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Diskurse sind, an. Diese Diskurse erzeugen für die politische Arena einen Handlungsdruck, den Ansprüchen einer zeitgemäßen Eingliederungshilfe nachzukommen. Da die Reformfordernisse, wie die Realisierung von Selbstbestimmung, sozialer Teilhabe und die Schaffung inklusiver Bedingungen durch den Ausbau ambulanter Hilfen durch die emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Argumentationslinien im Feld der Sozialpolitik gesellschaftlich legitimer sind als ökonomische Argumente, macht sich die politische Arena erstgenannte Argumentationslinie zunutze.

Teile der Wissenschaftsarena heben dabei dekonstruierend hervor, dass diese Argumentationslinie vonseiten der Leistungsträger rhetorischer Natur sei, um den eigentlichen Motivator der durch die Ambulantisierung der Eingliederungshilfeleistungen zu erzielenden Einsparungen zu verschleiern.

[WI] „Die Bedenken gegenüber dem stationären Versorgungsmodell sind in erster Linie nicht konzeptioneller, sondern finanzieller Natur. Es spricht leider sehr viel dafür, dass der Ausbau des stationären Systems zumindest für Menschen mit einer geistigen Behinderung weiter voranschreiten würde, wenn die öffentlichen Kassen nicht leer wären.“ (Schwarte 2006, S. 2)

Dahme und Wohlfahrt (2011) interpretieren den Prozess der Ambulantisierung als eine durch Sozialpolitik instrumentalisierte Strategie des Sparens sowie einer unter dem Deckmantel der Sozialraumorientierung betriebene Rückverlagerung der Versorgungsverantwortung in die Familien und den Sozialraum; respektive den Rückzug des Staates aus seiner Verantwortung.

Die Deutung, es gehe Leistungsträgern und politischer Arena beim Vorhaben der Ambulantisierung der Eingliederungshilfe vordergründig um finanzielle Einsparungen, wird auch von Leistungserbringer*innenseite massiv hervorgebracht und kritisiert. Der Umfang der bewilligten Leistungen müsse sich auch in einer ambulantiserten Eingliederungshilfe daran messen, wie hoch die Teilhabebeeinträchtigungen der leistungsberechtigten Person seien. Sie seien in einem ambulanten Setting nicht plötzlich geringer als zuvor. Deshalb sei das Kostenargument der Leistungsträger und Politik nicht nachhaltig.

[LE] „Im Übrigen ist zu bezweifeln, dass ambulante Betreuung regelmäßig kostengünstiger als stationäre Versorgung ist! Welche Form der Begleitung für einen Menschen mit Behinderung die richtige ist, hängt von seinem individuellen Bedarf ab. Individuelle Bedarfe sind vielfältig, differenziert und Schwankungen unterworfen.“ (Krause-Trapp 2006)

Die Leistungserbringer*innenarena nutzt dieses Hervorbringen bzw. „Entlarven“ der wahren Hintergründe der Leistungsträger strategisch zur Reproduktion ihrer fachlichen Expert*innenrolle im Leistungsgeschehen der Eingliederungshilfe, indem sie auf die Gefahren eines rein auf ökonomische Aspekte ausgerichteten Handelns der Politik und Verwaltung hinweist und gleichzeitig deren Rolle als Verwaltung und Financiers der Hilfen in Abgrenzung zur fachlich-inhaltlichen Ausgestaltung reproduziert.

[LE] „Wir müssen die Standards für das ambulant betreute Wohnen selbst beschreiben und eigene Konzepte zur Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste entwickeln. Dabei müssen wir uns Leistungsträgern stellen, die oftmals die neuen Ziele und Begriffe geschickt gegen die Bedarfe der behinderten Menschen wenden und benutzen, um Einsparungen durchzusetzen.“ (Masuch 2006, S. 158)

Mit dieser Argumentation werden zwei grundlegende Strategien verbunden. Zum ersten bestätigen und verstetigen die Leistungserbringer*innen ihre Rolle als fachlich-inhaltliche Expert*innen dafür, wie den Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen begegnet werden kann und soll, und zum zweiten reproduzieren sie damit die korporatistische Aufgabenteilung zwischen der freien Initiative und der Verwaltung, die seit den 1990er Jahren ins Wanken gerät, da sich die Verwaltung zunehmend auch in die inhaltliche Ausgestaltung der Hilfeerbringung einbringt. Sie sichern damit ihre grundsätzliche Legitimation im Leistungsgeschehen.

Davon unabhängig lässt sich auch in der Arena der Leistungserbringer*innen ein dominanter Pro-Ambulantisierungsdiskurs herausbilden, wenngleich die Position dieser Arena insgesamt deutlich ambivalenter ist als die der sozialpolitischen Arena und der Leistungsträger. Es wird beispielsweise der Widerspruch zum theoretischen Konstrukt der personenzentrierten, passgenauen Hilfe aufgezeigt, wenn die ambulante Hilfe als der Prototyp einer personenzentrierten Hilfe konstituiert wird: Denn eine personenzentrierte Hilfe sei ja eine solche, die sich aus den individuellen Bedarfslagen der leistungsunberechtigten Person ergibt. Wie diese Hilfe dann aussieht, ist nicht vorhersehbar bzw. standardisierbar. Eine Entwicklung, die die grundlegende Abschaffung stationärer Angebote vorsieht, sei kritisch zu bewerten. Zum einen, weil es ja bspw. durchaus dem Bedarf einer Person entsprechen könne stationär zu wohnen und zum anderen könne auch innerhalb stationärer Strukturen personenzentriert gearbeitet werden.

[LE] „Die **Einrichtungsträger** [Hervorhebung im Original] gehen davon aus, dass sie bereits jetzt am Bedarf des Menschen mit Behinderung orientiert und damit personenzentriert arbeiten. Das bedeutet, dass die Angebote der Einrichtungen so durchlässig und flexibel wie möglich gestaltet werden. Neue, kreative und am Bedarf des Individuums orientierte Angebote müssen innerhalb und außerhalb der bekannten Strukturen angeboten werden. Die Einrichtungen müssen künftig verstärkt darauf achten, dass sie bei der Bedarfsermittlung und -deckung nicht ausschließlich einrichtungszentriert denken und dabei die konkrete Person und ihre Bedarfe und Wünsche aus dem Blick verlieren.“ (Lebenshilfe Landesverband Bayern 2012, S. 7)

Stationäre Hilfen können damit ebenso potenziell die richtigen Lösungen zur Begegnung von Bedarfslagen darstellen. Mit dieser Argumentation wird die Legitimierung bisheriger Hilfeformen reproduziert (Daseinsberechtigung stationärer Hilfen) – allerdings mit dem Verweis auf den Willen von Menschen mit Behinderungen. Wenn diese stationäre Hilfen wünschen, so solle dem auch entsprochen werden. Es bestünden demzufolge auch Tendenzen vonseiten der Leistungserbringer*innen die altbewährten Angebote zu legitimieren (vgl. Falk 2016, S. 53 ff.; Schädler 2002, S. 11; Kapitel 3.2.2).

[BSG] „Die Zielstellung besteht vielmehr in der Abkehr von der einrichtungszentrierten Hilfe hin zur personenzentrierten Leistungserbringung. Daraus darf nun nicht geschlossen werden, dass es in Zukunft keinerlei stationäre Einrichtungen mehr geben darf. Auch in dieser Form der Leistungserbringung hat sich die Leistung in Zukunft vielmehr am Bedarf und am Selbstbestimmungsrecht des Menschen zu orientieren.“ (Masuch 2009, S. 4)

Die Reform wird aus der Perspektive einiger Leistungserbringer*innen stationärer Komplexeinrichtungen gar als Kampfansage gegen die Heime, die es zu beseitigen gelte, aufgefasst. Dieses Spannungsverhältnis lässt sich in Verbindung bringen mit der grundsätzlichen Ambivalenz der Leistungserbringer*innen, die sich auf einem Kontinuum zwischen ihrer advokatorischen Funktion und ihrer Organisationsperspektive (siehe Kapitel 4.2.1) befinden. Der Pro-Diskurs schließt unmittelbar an die Position der Leistungsberechtigten an, die in der Ambulantisierung quasi ausschließlich Vorteile zur Realisierung von mehr Selbstbestimmung und mehr Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch dezentrale „normalisierte“ Wohnformen sehen.

Die diskursive Legitimierung stationärer Leistungen durch Leistungserbringer*innen nutzen Leistungsträger strategisch, um – ähnlich der Strategie der Leistungserbringer*innen – auch bei Leistungserbringer*innen den starken Einfluss ökonomischer Argumente im Reformdiskurs herauszustellen und damit die Grenzen ihrer advokatorischen und Expert*innenrolle aufzuzeigen.

[LT] „Heime bzw. Einrichtungen haben ein wirtschaftliches Interesse am Fortbestand der Einrichtungen. Dies ist durchaus legitim. Dieses wirtschaftliche Interesse ist jedoch hinderlich für die Verselbständigung der Betroffenen, für Vernetzung und Kooperationen und für die Reduzierung stationärer Angebote (zu allen genannten Themen gibt es auch gute Gegenbeispiele; dies sind jedoch bisher Ausnahmen der Regel).“ (Heuser 2007, S. 8)

Das Interesse der Leistungserbringer*innen an der weiteren Bewirtschaftung der sich in ihrem Besitz befindlichen Immobilien wird dabei als Hemmfaktor für die Ambulantisierung angeführt. Wenn es um den individuellen Bedarf bzw. dessen Deckung gehe, dann müsse dieses Interesse auch für Leistungserbringer*innen künftig Ausgangspunkt der Hilfestaltung

sein. Bündnis 90/Die Grünen schlagen in diesem Kontext in ihrem Fraktionsbeschluss 2007 deshalb eine Trennung von Immobilieninteressen und dem Leistungssystem vor.

[POL] „Die Bewirtschaftung von Immobilien wie etwa Wohnheimen oder Häusern von Wohngruppen kann getrost solchen Unternehmen überlassen werden, die ausschließlich dieses Geschäft betreiben. Es kann nicht Sinn von Geldern für soziale Zwecke sein, den Bau und Betrieb von Gebäuden zu fördern. In der Vergangenheit hat die Vermengung der Förderung von Immobilien und personenbezogenen Leistungen oft zu unwirtschaftlichen Ergebnissen beigetragen.“ (Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion 2007a, S. 61)

Der Diskurs zur Ambulantisierung wird innerhalb der Arena der Leistungsberechtigten und Angehörigen ebenfalls grundsätzlich pro Ambulantisierung geführt. Insbesondere die Hilfeangebote für Menschen mit einem höheren Unterstützungsbedarf seien nach wie vor durch stationäre Einrichtungen dominiert, in denen Menschen mit Behinderungen tendenziell gefährdeter sind von der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden.

[LB] „Entscheidungsmöglichkeiten haben am ehesten Menschen mit einem überschaubaren Unterstützungsbedarf. Haben sie die Möglichkeit, entscheiden sie sich für ambulante Wohnformen, die den Lebens- und Wohnformen der übrigen Bevölkerung am nächsten kommen. Im Ergebnis führt das dazu, dass diejenigen, die unter den gegenwärtigen Bedingungen ambulanter Leistungserbringung leben können, sich gegen die stationäre Wohnform entscheiden.“ (Müller-Fehling 2012, S. 1)

[LB] „Das gegenwärtige Teilhaberecht beruht im hohen Maße auf Ausgrenzung und Verweisung auf Sondereinrichtungen.“ (Rößler 2014, Abs. 25)

Das Potenzial für einen selbstbestimmten Tagesablauf sei bei stationären Leistungen deutlich niedriger als im eigenen Wohnraum. Aus den Fragmenten von Leistungsberechtigten lässt sich eine klare Position für die Orientierung der Ausgestaltung der Wohnhilfen an den als „normal“ konstruierten Wohnformen der Gesellschaft, d.h. dem Wohnen in der eigenen Wohnung, aufzeigen:

Das Interesse ist es, so „normale“ Lebensumstände zu schaffen, wie sie Menschen ohne Behinderungen auch offenstehen. Das der Norm bzw. dem Durchschnitt der Bevölkerung entsprechende Wohnen von Erwachsenen ist das im eigenen Wohnraum.

[LB] „Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen so leben können, wie nichtbehinderte Menschen auch.“ (David 2008, S. 7)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Thematisierung der Ambulantisierung diskursarenenübergreifend fast durchgehend positiv konnotiert und mit den emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Gedanken des selbstbestimmten – über eine Marktlogik aktivierten – Subjekts verbunden ist. Ambulantisierung eröffnet durch seine Eigenschaften der dezentralisierten Hilfe, der Anknüpfung an normalisierte Wohnverhältnisse im eigenen Wohnraum, als flexible Einzelleistung demnach die größte Chance, dem Prinzip „Hilfe folgt Bedarf“ zu seiner Realisierung zu verhelfen und personenzentrierte Leistungen zu „operationalisieren“. Eine maximal differenzierte und flexibilisierte Eingliederungshilfe, die nicht mehr durch starre Systemgrenzen (ambulant/teilstationär und stationär) getrennt ist, ermöglicht leistungsberechtigten Menschen damit einen Zuwachs an Wahloptionen, wo und wie sie ihre individuellen Bedarfe decken möchten. Argumentiert wird diese Form der Organisation, Strukturierung und Steuerung der Leistungserbringung mit der Angleichung an „normale“ Lebensbedingungen.

Der Weg zu einer „normalen“ Leistungserbringung soll dabei – zumindest deuten Leistungsträger, Politik und Leistungsberechtigten dies so – durch eine zunehmende Annäherung an eine marktförmige Organisation und Steuerung des Leistungsgeschehens evoziert werden.

Nicht thematisiert wird hingegen im betrachteten sozialpolitischen Diskurs die für eine Transformation des Hilfesystems notwendige fachlich-konzeptionelle und methodische Ausgestaltung der gezeichneten ambulanten personenzentrierten Hilfe, die zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen führen soll.⁷³

Ambulantisierung und Neuordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die zweite prominente Diskursformation im Ambulantisierungs- bzw. Operationalisierungsdiskurs der personenzentrierten Leistungen ist das Thema der Teilhabe am Arbeitsleben. Diese Prominenz scheint im Zusammenhang mit der ordnungspolitischen Funktion der Behindertenpolitik bzw. der sozialstaatlichen Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu sehen, denn Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es vordergründig, Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft „einzugliedern“. Bösl (2009, S. 9) hebt beispielsweise hervor, dass die Geschichte der Behindertenpolitik gekennzeichnet ist von der Konstruktion der Behinderung als Abweichung, als „ultimative Andersheit“. Diese ultimative Andersheit ist, Bösls These folgend, insbesondere bedingt durch die mangelnde Produktivität von Menschen mit Behinderungen im kapitalistischen Wirtschaftssystem, in dem sich Normalität entlang des leistungsfähigen, produktiven Menschen konstituiert. Arbeit wird damit zum zentralen Kriterium, das eine „normale“ Teilhabe am Leben in der Gesellschaft herstellen kann, wodurch eine weitgehende Unabhängigkeit von sozialstaatlicher Unterstützung erreicht werden kann. Unabhängig davon, ob die Eingliederungshilfe weiterhin im SGB XII der Fürsorge oder im neuen BTHG (SGB IX-neu) der Teilhabe zugeordnet ist: Solange sie bedürftigkeitsabhängig ist, ist die Zahl derer, die Leistungen der Eingliederungshilfe aus staatlichen Mitteln beziehen, höher, je weniger potenziell Leistungsberechtigte auf dem ersten Arbeitsmarkt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind und ein Einkommen erzielen, woraus Eingliederungshilfeleistungen selbst bezahlt werden könnten. Eine zentrale Säule der Behindertenpolitik ist deshalb seit jeher die arbeitsbezogene Rehabilitation, insbesondere in den vorrangigen Sozialversicherungssystemen (Reha vor Rente).

Auch im Diskurs zur Teilhabe am Arbeitsleben werden – wie im Diskurs um die Ambulantisierung der Wohnformen und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft – die Erfordernisse diskutiert, diese Leistungsform zu einer personenzentrierten Form fortzuentwickeln, um damit dem Ziel einer Integration von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt näherzukommen.

⁷³ Wohl aber sind dies Themen des wissenschaftlichen Diskurses zur De-Institutionalisierung der Eingliederungshilfe. Die Professionellen müssen die mit einer Ambulantisierung einhergehende Rollenänderung füllen von der Betreuer*in zur Begleiter*in und Assistent*in. Schwarte (2006, S. 10 f.) beschreibt diese neuen Leistungen als subsidiäre anstelle substituierender Leistungen. Es braucht demnach unterstützende Kompetenzen anstelle betreuender. Dies kann auch dazu führen, dass bestimmte Aufgaben von ungelerten oder angelernten Fachkräften übernommen werden.

[POL] „Die Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen flexibilisiert und personenzentriert ausgestaltet und stärker auf eine Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet werden.“ (BR-Drs. 282/12, S. 7)

Auch im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird das Konzept der Passgenauigkeit zur Realisierung einer personenzentrierten Leistung, die individuelle Bedarfe zu decken vermag, diskutiert. Die sozialpolitische Programmatik der Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist insofern klar formuliert mit dem Ziel der Diversifizierung, Flexibilisierung und Modularisierung der Leistungsformen und -arten, um Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu schaffen, sodass diese selbstbestimmt entscheiden und ihre individuellen Bedarfe entsprechend decken können.

[POL] „Die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten Formulierungen dienen dem Ziel, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben soweit wie möglich zu einer personenzentrierten Leistung weiterzuentwickeln. Auch für Menschen mit Behinderungen sollte grundsätzlich wie für nicht behinderte Menschen die Möglichkeit bestehen, Ort, Art und Umfang ihrer beruflichen Betätigung entsprechend ihrer individuellen Befähigung frei wählen zu können. [...] Leistungsmodule sollen Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzen, wahlweise auch Leistungen unterschiedlicher Leistungsanbieter in Kombination in Anspruch nehmen zu können.“ (BLAG 2012, S. 5)

Die Konstituierung der personenzentrierten Leistungen erfolgt vonseiten der Politik und der Leistungsträger und in ähnlicher Weise auch der Leistungsberechtigten und ihrer Angehörigen auch in dieser diskursiven Formation in der Abgrenzung zur bislang dominierenden und als alternativlos beschriebenen teilstationären Leistungsform der „Werkstatt für behinderte Menschen“ (WfbM), deren Personenzentrierungspotenzial – zwar nicht so radikal wie im Diskurs um die Ambulantisierung der Wohnhilfen, jedoch auch hier – tendenziell infrage gestellt wird.

[POL] „Auch das Leistungsspektrum zur Teilhabe am Arbeitsleben wird von einer einrichtungsorientierten zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet.“ (BLAG 2009, S. 3)

Kern der Kritik ist der Mangel an alternativen Leistungen, „die weitgehend automatische Zuweisung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)“ (ISL e.V. 2013, S. 2 f.).

[POL] „Die Hilfen für behinderte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen noch mehr auf individuelle Maßnahmen für den Einzelnen zugeschnitten und weiter ausgebaut werden. Die Werkstätten für Menschen mit Behinderung leisten eine wertvolle Arbeit und werden auch künftig benötigt. Aber auch alternative Formen der Teilhabe am Arbeitsleben müssen entwickelt und angeboten werden, um die Pluralität des Arbeitslebens auch für Menschen mit Behinderung nutzbar zu machen.“ (BR-Drs. 282/12, S. 5)

Hinzu kommt aus politischer Perspektive, dass die Ausgaben für Leistungen in WfbM 2013 rund ein Viertel der gesamten Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe ausmachten (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 13) und damit nach den Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten auf dem zweiten Platz der Ausgaben rangierten. Zudem wächst die Anzahl der Plätze in WfbM stetig an. Die jährliche Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) weist für Anfang 2017 308.691 belegte WfbM-Plätze in ihren Mitgliedwerkstätten aus. Anfang 2006 waren es noch 240.430 belegte Plätze, was einem Zuwachs von 28,3 Prozent entspricht (vgl.

BAG:WfbM 2006; 2017). Damit stellen Politik und Leistungsträger in der Konstituierung der Teilhabeleistungen am Arbeitsleben als personenzentrierte Leistung ebenso konsequent den Bezug zum Kapazitätendiskurs her und argumentieren die Erfordernis der Flexibilisierung und Differenzierung dieser Leistungsart mit der Notwendigkeit der Reform, um die wachsenden Zugänge zu den teuren WfbM-Leistungen künftig zu reduzieren.

[POL] „Hierzu ist ein Aktionsplan notwendig, der die Ziele verfolgt, die vorrangige Beschäftigung auf den [sic] ersten Arbeitsmarkt zu fördern, die Zugangszahlen in Werkstätten für behinderte Menschen nachhaltig zu verringern, die Möglichkeiten des Übergangs aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern und somit auch die Finanzierbarkeit des Leistungssystems dauerhaft abzusichern.“ (KOLS 2007, S. 20 f.)

Der Auftrag von WfbM lautete im Zeitraum vorliegender Diskursanalyse gemäß § 136 SGB Abs. 1 IX (ab 1.1.2018 § 219 SGB IX-neu), Menschen mit Behinderungen, „die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“, weil sie erwerbsgemindert oder erwerbsunfähig sind (und damit weniger als drei Stunden täglich „arbeitsfähig“ sind), eine angemessene Beschäftigung bereitzustellen, ihre Leistungsfähigkeit und den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern. Voraussetzung zur Aufnahme in eine WfbM ist allerdings, dass diese Personen ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können oder dass zumindest die Aussicht darauf besteht (siehe § 136 Abs. 2 SGB IX/ § 58 Abs 1 SGB IX-neu bzw. § 219 Abs. 2 BSHG/SGB IX-neu). Andernfalls entfällt der Anspruch auf einen WfbM-Platz und es steht die Beschäftigung in einer Tagesförderstätte zu Gebote (Abs. 3). Diese exkludierende Rechtsgrundlage wird vor allem von Leistungserbringer*innen und Leistungsberechtigten problematisiert. Eine Eingliederungshilfeleistung, die Barrieren aufbaue, indem sie sich an der Art und Schwere der Behinderung orientiere, widerspreche zudem dem Reformziel der Auflösung der dreigeteilten Leistungssysteme (ambulant, teilstationär, stationär) und vor allem dem personenzentrierten Ansatz, nachdem die Leistung dem individuellen Bedarf folgen solle, da hier davon ausgegangen werde, dass Leistungen aufgrund vorab festgelegter (externer) Kriterien von vorn herein bestimmt werden könnten. Damit würden die Menschen, die diese Anforderungen nicht erfüllen, systematisch von der Teilhabe ausgeschlossen. Diese Regelung widerspreche in hohem Maße dem Konzept der Personenzentrierung, da mit dieser ja davon ausgegangen werde, dass Leistungen aufgrund einer Diagnostik von vornherein extern bestimmt werden könnten.

[LE] „Der CBP kritisiert, dass in § 39 Abs. 1 die Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin ‚wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistungen‘ voraussetzt und fordert, diese Voraussetzung ersatzlos zu streichen. Dies würde auch den Vorgaben der (UN-BRK) [sic] entsprechen.“ (CBP 2012, S. 5)

Den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe zufolge können die vorhandenen Leistungsarten (insbesondere die WfbM) zum einen dem skizzierten Fallzahlenanstieg nicht adäquat begegnen, und zum anderen sei diese Entwicklung insgesamt vor dem Hintergrund des eigentlichen Ziels einer Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu hinterfragen. Dieses Ziel sei in der Werkstättenpraxis nicht immer klar fokussiert, was allerdings auch am geltenden Recht, unter dem WfbM agieren, liege, das keinen Anreiz sowohl für die Werkstattbetreiber*innen selbst als auch für die in ihr beschäftigten

Personen biete, das angesagte Ziel der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu befördern.

[POL] „Die Rahmenbedingungen einer Werkstattbeschäftigung erschweren ihre Vermeidung bzw. den Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.“ (KOLS 2007, S. 18)

Folglich werden vor allem Alternativen zu den bis dato vorherrschenden teilstationären WfbM diskutiert. Folgende Instrumente sollen den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt herstellen bzw. erleichtern:

Das Budget für Arbeit zielt auf die Integration von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es kann von Beschäftigten einer WfbM, aber auch von Tagesförderstätten (Tafö) beantragt werden. Es dient dazu, Arbeitgeber*innen des allgemeinen Arbeitsmarktes oder Integrationsfachdiensten die „Minderleistung“ dieser Klientel in Höhe von bis zu 75 Prozent auszugleichen, sodass sich die Zahlung des regulären Arbeitslohns für den*die Arbeitgeber*in reduziert. Der Anspruch auf eine Rückkehr in die WfbM oder Tafö besteht fort. Das bundesweite Budget für Arbeit, § 61 BTHG/SGB IX-neu, trat am 1. Januar 2018 in Kraft.

Die sog. „**anderen Leistungsanbieter**“⁷⁴ werden als zweite Alternative zu den WfbM diskutiert. Diese Anbieter sollen ähnliche Leistungen zu denen der WfbM erbringen (berufliche Bildung und Beschäftigung in einem Arbeitsbereich) und das Leistungsportfolio der Eingliederungshilfe damit ausdifferenzieren bzw. Alternativen zum bestehenden Portfolio bieten. Es wird nicht weiter spezifiziert, wer diese anderen Anbieter sein sollen. Dadurch kommen alle bisherigen Leistungsanbieter*innen der freien Wohlfahrtspflege, ob privat oder gemeinnützig, infrage. Es können zudem aber auch private Bildungsanbieter, die bisher nicht im Bereich der Eingliederungshilfe tätig waren, in den „Markt“ eintreten. Für diese „anderen Leistungsanbieter“ sollen aber dieselben Nachteilsausgleiche wie für WfbM gelten.

[POL] „Die derzeit noch an anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen gebundenen Nachteilsausgleiche wie der Anspruch der behinderten Menschen auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach einer Beschäftigungszeit von 20 Jahren sollen auch auf andere Anbieter von Beschäftigungsleistungen übertragen werden.“ (BLAG 2012, S. 5)

Im Unterschied zu anerkannten WfbM sollen die „anderen Leistungsanbieter“ keiner formalen Anerkennung bedürfen. Es gelten nicht die Regelungen im Hinblick auf die räumliche und sachliche Ausstattung sowie der Mindestplatzzahlen oder das Leistungsportfolio (§§ 57, 58 SGB IX) wie für WfbM. Auch die Regelungen zum Werkstattatrat und zur Frauenbeauftragten sind niedrigschwelliger ausgestaltet. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2012) erhofft sich durch diese neue Leistungsart zum einen eine Erhöhung der Angebotsvielfalt im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zum anderen argumentiert sie mit einer aus der Etablierung „anderer Leistungsanbieter“ erwachsenden größeren Arbeitsmarktnähe.

[POL] „Die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten Formulierungen eröffnen für voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderungen künftig Perspektiven durch eine Teilhabe am Arbeitsleben auch außerhalb des Zuständigkeits- und Verantwortungsbereichs anerkannter

⁷⁴ Seit dem 1. Januar 2018 können alle Menschen, die einen Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen nach §§ 57, 58 BTHG/SGB IX-neu haben, diese Leistungen auch bei „anderen Leistungsanbietern“ in Anspruch nehmen. Dieser Vorschlag, der insbesondere durch die politische Arena in den Diskurs eingebracht wurde, wurde demnach im Gesetz realisiert.

Werkstätten für behinderte Menschen. Neben Werkstätten für behinderte Menschen sollen auch andere geeignete Leistungsanbieter von Bildungs- und Beschäftigungsleistungen zugelassen werden, an die andere Anforderungen als an Werkstätten für behinderte Menschen gestellt werden. Das Angebot eines anderen Leistungsanbieters kann sich auf einzelne Leistungen zur beruflichen Bildung oder zur Beschäftigung beschränken. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe erwartet dadurch eine größere Arbeitsmarktnähe, ohne dass die Eingliederungshilfeleistungen in Konkurrenz zu den beschäftigungsfördernden Leistungen und Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit für Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt treten.“ (Ebd.)

Warum und wie die „anderen Anbieter“ für besagte größere Arbeitsmarktnähe im Unterschied zu den WfbM sorgen, wird nicht konkretisiert.

Die Zulassung der „anderen Leistungsanbieter“ wird von Vertreter*innen der WfbM kritisch im Hinblick auf die Sicherung der Qualitätsstandards diskutiert. Problematisiert werden von Leistungserbringer*innenseite vor allem die geringeren zu erfüllenden fachlichen Anforderungen der alternativen Leistungsanbieter*innen im Vergleich zur WfbM, da die politische Arena im ASMK-Prozess lediglich die Anforderungen des § 39 Abs. 4 SGB IX als Mindeststandard in den Diskurs einbringen und alle weiteren Standards in die Länderkompetenz fallen sollen. Vermutet wird, dass mit der Schaffung der Alternativen zur WfbM ein ganz anderes Motiv (neben dem der Personenzentrierung) handlungs- und argumentationsleitend sei, nämlich das, Konkurrenz zu den WfbM aufzubauen und damit den Wettbewerb auch in diesem Segment anzukurbeln, um letztlich Kosten zu sparen. Denn die hohen Kosten in diesem teilstationären Bereich der Eingliederungshilfe werden fortlaufend als problematisch von den Leistungsträgern und der Politik aktiviert.

[LE] „Es ist daher zu vermuten, dass es im Kern eigentlich um eine Konkurrenz zur WfbM geht, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einfach billiger anbieten kann. Die Anforderungen an die alternativen Angebote könnten und sollten in gleicher Weise bundeseinheitlich geregelt werden wie die sehr strengen und preistreibenden Anforderungen an die WfbM, damit sich die Qualität der Angebote nicht zu Lasten der Menschen mit Behinderung verschlechtern [sic].“ (CBP 2012, S. 3)

Das Deutungsmuster hinter dieser, vonseiten der Leistungserbringer*innen hervorgebrachten Kritik an der Schaffung von Konkurrenz ist vor allem das „Ökonomisierungsargument“ der Sozialen Arbeit, mit dem es durch einen (Preis-) Wettbewerb unweigerlich zu einer Qualitätsminderung kommt.

[LE] „Der Verdacht liegt nahe, dass mit der Schaffung von ‚WfbM-Light‘ insbesondere die Lobby der großen wirtschaftsnahen Bildungsträger bedient werden [sic] und den Werkstätten Billigkonkurrenz geschaffen werden soll.“ (Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern und Lebenshilfe Landesverband Bayern 2014, S. 3)

Deutlich wird bei der Argumentation der Leistungserbringer*innen (Werkstattbetreiber*innen), dass es um die Legitimation und Demonstration der Wertigkeit ihrer Arbeit geht. Denn der Personenzentrierungsdiskurs, der im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben über die Schaffung von Alternativen zur WfbM geführt wird, die eine Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt (Ziel) ermöglichen sollen, enthält die implizite Kritik, WfbM seien dazu nicht in der Lage, können demnach nicht personenzentriert sein.

[LE] „Zunächst ist wieder darauf hinzuweisen, dass die Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt prinzipiell nicht schlechter ist, als die Teilhabe am Arbeitsleben in einem Erwerbsbetrieb.“ (BAG:WfbM 2009, S. 4)

Den impliziten Vorwurf vonseiten der politischen Sprecher*innen und der Leistungsträger, sie würden als Betreiber*innen von WfbM das Ziel des Übergangs ihrer Beschäftigten in den ersten Arbeitsmarkt nicht konsequent verfolgen, weisen sie zurück.

[LE] „Die Länder verfolgen als Ziel der Reform der Eingliederungshilfe im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben, mehr Menschen als bislang eine Beschäftigung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes zu ermöglichen, und werfen dabei den anerkannten Werkstätten für Menschen mit Behinderung Erfolglosigkeit bei der Vermittlung und mangelndes Engagement bei einem begleiteten Übergang vor. Dieser Vorwurf ist zurückzuweisen.“ (Ebd., S. 2)

Wie in Kapitel 3.2.2 herausgearbeitet, hat eine Organisation aus einer neo-institutionalistischen Perspektive das Interesse, ihr Bestehen zu legitimieren, sich den Umweltanforderungen zwar anzupassen, sich aber nicht systematisch als Teilhabebehindernis zu delegitimieren und damit abzuschaffen. Es geht also eher um eine Neubestimmung der Funktion von WfbM für deren Betreiber*innen. Dabei entsteht allerdings ein ganz grundlegender Interessenkonflikt: Bei einer ausschließlichen Zieldefinition der Überführung von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt machen sich WfbM auf die lange Frist betrachtet überflüssig. Betriebswirtschaftlich und organisationssoziologisch betrachtet ist es aber Ziel einer Organisation, ihre Klientel zu binden. Gleichzeitig sehen sich Leistungserbringer*innen in ihrer advokatorischen Rolle den Leistungsempfänger*innen gegenüber verpflichtet, deren Interessen zu vertreten und bestmöglich zu bedienen. Die Sprecher*innen der WfbM lehnen deshalb nicht grundsätzlich das Ziel, den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern, ab. Im Sinne der Weiterentwicklung ihrer Leistung zu einer personenzentrierten Leistung wird die Schaffung von flexiblen und diversen Leistungsformen auch für diesen Eingliederungshilfereich als sinnvoll produziert. Die Zuständigkeit für diesen Prozess sehen die Leistungserbringer*innen aber bei sich und nicht bei fachfremder neuer Konkurrenz (den sog. „anderen Leistungsanbietern“), die darüber hinaus nicht dieselben Qualitätsstandards wie sie selbst erfüllen müssen. Trotzdem wird der Forderung, den Übergang für Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern bzw. Alternativen zur WfbM zu schaffen, auch von Leistungserbringer*innenseite grundsätzlich zugestimmt.

Genannten Widerspruch greifen Vertreter*innen der Leistungsträger und der politischen Arena auf und verwenden die altbewährte Argumentationsfigur der Entwertung dieses Arguments durch den Verweis auf die dahinterliegenden ökonomischen Motive der Leistungserbringer*innen. Diese Strategie wird im Diskurs fortlaufend von beiden Seiten – Leistungserbringer*innen und Leistungsträger – gleichsam genutzt, um Argumente der jeweiligen Opposition zu entkräften. Dies verdeutlicht das ethische Spannungsverhältnis, in dem sich die Leistungserbringung und -steuerung im Bereich der Eingliederungshilfe, wie auch aller anderen sozialstaatlichen Leistungsbereiche, befindet: Das „Soziale“ an sich kann offensichtlich nur durch seinen sozialen Zweck begründet werden, ökonomische Sachzwänge sind diesem Phänomen in ihrer Logik nicht zugänglich.

In der Arena der Leistungsberechtigten, ihrer Vertretungen und Angehörigen wird der Ausbau der Möglichkeiten für die Teilnahme am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen grundsätzlich befürwortend diskutiert. Dies dürfe jedoch nicht zu einer Abschaffung der als wichtig erachteten Reha-Leistung der WfbM führen. Die Fortentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müsse zu einer Diversifizierung der Leistungen führen, nicht zu einem Abbau von potenziellen Leistungen (vgl. z.B. SoVD 2014). In dem vom Forum behinderter Juristinnen und Juristen 2014 veröffentlichten Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Teilhabe formulieren die Verfasser*innen ausdrücklich den Bedarf eines Budgets für Arbeit, um Menschen mit Behinderungen Alternativen zur WfbM zu schaffen und die Möglichkeit zu haben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten zu können, indem Barrieren, die dies bisher verhinderten, durch finanziellen Ausgleich für die Unternehmen, abgebaut werden.

[LB] „Mit dem Budget für Arbeit kann in vielen Fällen eine wirksame Alternative zur klassischen Unterbringung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung geschaffen werden, was nicht nur für den Betroffenen eine persönliche Aufwertung seiner beruflichen Tätigkeit bedeutet, sondern – dies zeigen die Erfahrungen in Nordrhein-Westfalen – auch mit erheblichen Einspareffekten für die öffentliche Hand verbunden sein kann.“ (Rößler 2014, S. 57)

Aus der Formulierung wird ebenfalls deutlich, dass die Arbeit in einer WfbM grundsätzlich über weniger gesellschaftliche und soziale Anerkennung verfügt, als eine „richtige“ Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Gleichzeitig wird die Besorgnis einer hieraus möglicherweise entstehenden Einbahnstraße geäußert: Bei dem Vorhaben dürfe der Anspruch auf die Tätigkeit in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit Behinderungen nicht wegfallen. Ebenfalls müssen Rückkehrgarantien für Menschen, die – aus welchen Gründen auch immer – vom ersten Arbeitsmarkt zurückkehren wollen, installiert werden.

[LB] „Die Werkstatt darf in ihrer Ausrichtung als Reha-Einrichtung nicht in Frage gestellt, der Anspruch auf Werkstattaufnahme nicht eingeschränkt werden. Überdies setzt sich der SoVD weiterhin für ein garantiertes Rückkehrrecht für Werkstattbeschäftigte ein, die außerhalb der Werkstatt beschäftigt waren.“ (SoVD 2014, S. 3 f.)

Ein weiteres Thema der hier rekonstruierten Diskursformation „Ambulantisierung bzw. Neuordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“, das auch im Diskurs über die Ambulantisierung der Wohnhilfen auftaucht, ist das der Eignung dieser Hilfen für den gesamten Personenkreis der Anspruchsberechtigten, unabhängig von der Höhe des Bedarfs. Denn die KOLS formuliert zu Beginn des ASMK-Prozesses, dass das anvisierte Instrument „andere Leistungsanbieter“ zur Schaffung personenzentrierter Bedingungen „insbesondere für solche Personen, bei denen auf Dauer Chancen für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen werden“, gilt (KOLS 2007, S. 21). Dieser Widerspruch zu dem von sozialpolitischer Seite vorgetragenen Ziel der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu einem personenzentrierten Leistungssystem, um Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern, offenbart damit folglich die Dominanz ökonomischer Interessen seitens der politischen Arena. Denn die Konstituierung der personenzentrierten Hilfe durch die Schaffung von Alternativen zur WfbM wird damit in einen Zusammenhang mit der Notwendigkeit einer Chance zum Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gesetzt. Dies impliziert eine profizientierte Diagnose. Der Wunsch und Wille des anspruchsberechtigten

Menschen steht dabei nicht mehr im Zentrum. Dieser Mechanismus wird – analog zum Diskurs zur Ambulantisierung der Wohnhilfen – vonseiten der Leistungserbringer*innen kritisiert, indem danach gefragt wird: „Was passiert mit Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf, der auf Dauer notwendig ist? Fallen sie aus allen Rastern?“ (Sax-Eckes 2010a, S. 3) Dies demonstriert zudem das Deutungsmuster, dass der bestehende Arbeitsmarkt die Regeln vorgibt. Wer nach den hier geltenden Regeln nicht leistungsfähig ist, kann nicht am „normalen“ Arbeitsleben teilhaben. Auffällig ist, dass im Diskurs über die Umgestaltung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu personenzentrierten Leistungen,

1. diese Leistungen aus der Perspektive von Politik, Leistungsträgern und Leistungsberechtigten solche sind, die „normalisiert“ sind, also einer „normalen“ Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechen,
2. bei gleichzeitiger De-Thematisierung der exkludierenden Mechanismen, Strukturen und Zustände auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen derweil verhindern. Der Blick wird aus der politischen Arena und den Sprecher*innen der Leistungsträger fast ausschließlich auf das System der Eingliederungshilfe und seinen durch Sonderbeschäftigungsmöglichkeiten exkludierenden Mechanismen gelegt.

Ein leistungsorientierter Arbeitsmarkt, der sich stetig flexibilisiert und dynamisiert wird damit als Faktizität, als gegebene Rahmenbedingung, angenommen.

5.2.3 Steuerungsaspekte (institutionell-organisational)

Auf der Steuerungsebene geht es im Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe durch Personenzentrierung um die Zuweisung der in Kapitel 5.2.2 entwickelten, flexibilisierten und modularisierten, vordergründig ambulanten Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Es geht um das konkrete Vorgehen in der Bedarfsermittlung, Hilfeplanung und um die Finanzierung der ermittelten Leistungen, sowie um die Kompetenzen und Zuständigkeiten der drei beteiligten Hauptsprecher*innengruppen des sozialrechtlichen Dreiecks. Es wird mit der Notwendigkeit eines bundeseinheitlichen Bedarfsermittlungsverfahrens verknüpft, das die leistungsberechtigten Menschen beteiligt, sodass ihre hier ermittelten Bedarfe die individuelle Komposition der Hilfen auslöst (siehe Kapitel 5.2.2.1). Der individuelle Bedarf der leistungsberechtigten Person wird dadurch zum Dreh- und Angelpunkt der folgenden Leistungssteuerung und -struktur. Zur praktischen Realisierung und Gestaltung dieses Steuerungsmechanismus bedarf es einer Finanzierungsart und -weise, die genau die Hilfeleistungen vergütet, die zur Deckung des individuellen Hilfebedarfs in der Lage sind (siehe Kapitel 5.2.3.3). Als Prototyp der Leistungsfinanzierung zur Realisierung des oben beschriebenen Mechanismus (Hilfe folgt individuellem Bedarf) wird das Persönliche Budget inszeniert.

5.2.3.1 Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Eine der wohl wichtigsten Diskursfiguren in der Konstituierung von Personenzentrierung nimmt die des „individuellen Bedarfs“ und insbesondere die Steuerung des Leistungszugangs und der Leistungserbringung durch die Ermittlung dieses Bedarfs ein. Die Sprecher*innen der Leistungsträger schlagen hierfür das Instrument des Fallmanagements (qualifizierte Einzelfallsteuerung) im Rahmen des *Gesamtplanverfahrens* vor.

[LT] „Ohne ein qualifiziertes Fallmanagement mit entsprechend qualifiziertem Personal ist eine wirksame Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nicht möglich.“ (Gitschmann 2013, S. 155)

Der Einzelfall soll demnach Ausgangspunkt der Leistungssteuerung sein, nicht mehr die Einrichtung oder der Dienst. Eine Steuerung des Einzelfalls wird in diesem Kontext mit einer ganzheitlichen Zentrierung der Person im gesamten Leistungsprozess verknüpft. Instrument zur Steuerung des Einzelfalls soll das Fallmanagement⁷⁵ bilden. Das Fallmanagement übernimmt laut BAGüS (2007) die Steuerung des Einzelfalls im gesamten Leistungsprozess. Dazu gehört die Bedarfsermittlung und Zielplanung sowie die Wirkungskontrolle. Zur Aufgabe von Fallmanager*innen formuliert die BAGüS:

[LT] „Zu den Aufgaben des Fallmanagers gehören sowohl operative als auch strategische Aufgaben. Er hat den Hilfeprozess mit dem behinderten Menschen aktiv zu gestalten. Der Fallmanager hat für die Durchführung des Fallmanagements die Leistungs- und Finanzverantwortung und übernimmt die Regieaufgaben im Einzelfall, insbesondere durch

- Analyse der Situation der Leistungsberechtigten,
- Erkennen von Entwicklungen,
- Identifizierung von Schwerpunkten der Problemlagen, Planung und Steuerung der Leistungen unter Berücksichtigung individueller Entwicklungspotenziale und Bedarfe,
- Koordinierung der Hilfen im Rahmen von Gesamtplan- und Einzelfallgesprächen vor Ort,
- Ableitung von Handlungsschritten, gegebenenfalls unter Beteiligung des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes,
- Vernetzung der Leistungserbringer,
- Dokumentation über die Erstellung eines Gesamtplanes,
- Überprüfung der Zielerreichung.“ (BAGüS 2007, S. 4)

Die mit der Aufhebung der Dreiteilung der Leistungssysteme (ambulant/ teilstationär/ stationär), der Konzentration auf die Fachleistungen der Eingliederungshilfe und der hieraus erwachsenden Diversifizierung und Flexibilisierung der Leistungen erwachsende Komplexität in der Steuerung der den Bedarf deckenden Einzelleistungen, soll durch ein*e Fallmanager*in aufgefangen bzw. begleitet werden. Die Zuständigkeit für das Fallmanagement liegt bei den Leistungsträgern. Dabei räumen diese und die politische Arena durchaus selbstkritisch ein, dass für diese Aufgabe, die über das verwalterische Handeln innerhalb der Behörden hinausgeht und fachliche-pädagogische Aufgaben beinhaltet, das Verwaltungspersonal entsprechend eingestellt und/oder sozialpädagogisch fortgebildet werden müsse.

⁷⁵ Wobei der Begriff des Fallmanagements im Diskurs nicht trennscharf verwendet wird. Er wird bisweilen synonym mit den Begriffen Teilhabe- oder Casemanagement genutzt. Zusammenfassend meint das Fallmanagement den ganzheitlichen Prozess der Bedarfsermittlung, Zielbeschreibung, Operationalisierung in Leistungen und Kontrolle der Wirksamkeit dieser Leistungen (vgl. z.B. DV 2007; BLAG 2008; etc.).

[POL] „Die Aufgaben im Rahmen eines ‚Fallmanagements‘ setzen voraus, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Leistungsträgern die entsprechenden fachlichen Voraussetzungen erfüllen und die Belastung eine Einzelbearbeitung im Sinne einer personenzentrierten Hilfe zulässt.“ (BLAG 2008, S. 7)

[POL] „Der eigene medizinisch/pädagogische Fachverstand beim Träger der Sozialhilfe ist durch eigene Dienste auszubauen und zu verstärken.“ (KOLS 2007, S. 14)

Mit der Einzelfallsteuerung durch das Fallmanagement werden vom Leistungsträger zwei Wirkungen erwartet: Zum einen eine Zielgenauigkeit der Hilfen durch eine bessere Betrachtung des Einzelfalles und zum anderen ein effizienterer Einsatz der monetären Ressourcen, die für Eingliederungshilfe zur Verfügung stehen.

[LT] „Sie [die Einzelfallsteuerung] beinhaltet die ganzheitliche und umfassende Betrachtung des Einzelfalles und ermöglicht die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes behinderter Menschen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Sie soll zielgenaue Hilfen ermöglichen und helfen, die finanziellen Ressourcen effizient einzusetzen.“ (BAGüS 2007, S. 1)

Bis zur Verwaltungsreform in den 1990er Jahren vollzog sich der Prozess der Leistungsbewilligung vor allem im Rahmen der korporatistischen Arbeitsteilung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*innen (siehe Kapitel 3.2.1) und beruhte auf der angenommenen Angemessenheit der beantragten Hilfen durch die Leistungserbringer*innen. Der Leistungsträger bewilligte diese weitgehend unhinterfragt (vgl. Niediek 2010, S. 220). Die prominente Rolle der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung ist insofern auch vor dem Hintergrund der seit den 1990er Jahren mit dem Rollenwechsel der Kostenträger zum Leistungsträger entwickelten Steuerungsinteressen der Leistungsträger zu verstehen. Zuvor im Rahmen des Arrangements angefallene, stellenweise entstandene Über- oder Unterversorgung rückte nun in den Fokus der zum Sparen angehaltenen Leistungsträger.

Gesamtplanverfahren und Gesamtplan

Die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen, die nach §§ 53 ff. SGB XII einen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, findet – so will es der Gesetzgeber – im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII (bzw. seit 2018 § 141 ff. SGB XII) statt. In diesen Gesamtplan⁷⁶ fließen alle ermittelten Bedarfe (aller beteiligten Leistungsgesetze) ein. § 58 SGB XII (bzw. nunmehr der § 141 SGB XII) besagt, dass der individuelle Eingliederungshilfebedarf unter Mitwirkung des Menschen mit Behinderungen in einem Verfahren ermittelt und abgebildet werden soll, welches in den Gesamtplan zur Durchführung der Eingliederungshilfeleistungen mündet. Der gesetzliche Auftrag einer qualifizierten Einzelfallsteuerung ist indes nicht neu, sondern existiert bereits seit der Verabschiedung des BSHG im Jahre 1962.⁷⁷ Der Gesamtplan enthält, unter Beachtung der Leistungsansprüche an andere, vorrangige Sozialleistungsträger, neben der Beschreibung sämtlicher Teilhabeziele und -leistungen unter Einbezug der Selbsthilfepotenziale auch die Richtlinien und Krite-

⁷⁶ Gesamtplan und Hilfeplan wird im Diskurs ebenfalls häufig synonym genutzt. Das Sozialgesetzbuch spricht bspw. im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe vom Hilfeplan (§ 36 SGB VIII) im Rahmen der Eingliederungshilfe aber vom Gesamtplan. Gemeint ist „ein Instrument der Planung und Koordination der Hilfen unter Federführung des Sozialhilfeträgers“ (Kronenberger 2006).

⁷⁷ In der bisherigen Praxis kommt es allerdings nach wie vor nicht flächendeckend zum Einsetzen des Gesamtplanverfahrens, das die Beteiligung der*s Leistungsberechtigten vorsieht (vgl. Wendt 1999; Kronenberger 2006, S. 34 ff.; DV 2009; Schmitt-Schäfer und Büch 2009).

rien zur Wirkungskontrolle sowie administrative Angaben zum Bewilligungs- und Überprüfungszeitraum. Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sind in § 58 SGB XII (also zum Zeitpunkt vor der Verabschiedung des BTHG/SGB IX-neu) allerdings nicht geregelt, sodass in den Bundesländern zwischenzeitlich unterschiedliche, nicht vergleichbare Verfahren zur Anwendung kommen (vgl. Schmitt-Schäfer und Büch 2009, S. 41 ff.). Je nachdem, welches Verfahren die Region oder das Bundesland anlegt, kommen eine Vielzahl verschiedener Instrumente zum Einsatz. Der Deutsche Verein hat 2009 fünf Verfahren und Instrumente für den stationären Bereich in der Bundesrepublik gezählt. Ein Vielfaches existiere jedoch für die Bedarfsermittlung ambulanter Leistungen (vgl. DV 2009, S. 1). Folglich orientierten sich die bisherigen Verfahren der Bedarfsermittlung an der zugeordneten Hilfeform (teil-) stationär oder ambulant.

Der Deutsche Verein veröffentlichte 2009 ein Empfehlungspapier, in dem er die Weiterentwicklung der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen fordert und Vorschläge für eine „personenzentrierte“ Art und Weise formuliert.

[AÜ] „Die in diesen Empfehlungen formulierten Maßstäbe ermöglichen, dass die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sich zugunsten einer teilhabeorientierten und personenzentrierten Eingliederungshilfe weiterentwickeln und der Konversionsprozess von einem an Leistungsformen orientierten zu einem personenzentrierten Unterstützungssystem voran getrieben [sic] wird.“ (DV 2009, S. 2)

Dieses Papier wird im Verlauf des untersuchten Diskurses sodann regelhaft von unterschiedlichen Sprecher*innen aufgegriffen, wodurch es eine „Kommentarfunktion“ (Foucault 2007, S. 19 ff.) übernimmt.

Die Konstruktion der Konzepte „Bedarfsermittlung“ und „Hilfeplanung“ nehmen im Diskurs zu einer personenzentrierten Eingliederungshilfe eine Schlüsselrolle ein: Wenn Personenzentrierung bedeutet, dass die Hilfen/Leistungen dem individuellen Bedarf folgen, dann kommt der Ermittlung ebendieses Bedarfs sowie der Operationalisierung der sich aus dem Bedarf ergebenden Teilhabeziele in konkrete Leistungen eine zentrale Bedeutung zu. Für Leistungsberechtigte ist die Ermittlung ihres Hilfebedarfs existenziell, denn die daraus folgenden Leistungen beeinflussen ihre künftige Lebenssituation maßgeblich. Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sind deshalb Voraussetzungen für die bestmögliche Verwirklichung des individuellen Teilhabeanspruchs und für die Realisierung von Personenzentrierung.

Der Bedarfsbegriff

Eine gesetzliche Definition des Bedarfsbegriffs existiert nicht. Auffällig ist die teilweise synonyme Verwendung der Begrifflichkeiten „Bedarf“ und „Bedürfnis“ im Diskurs.

[POL] „Der Bundesrat begrüßt deshalb die Anstrengungen von Bund und Ländern, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zu einer zeitgemäßen und zukunftsorientierten Hilfe weiterzuentwickeln, die den behinderten Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt (personenzentrierte Hilfe).“ (BR-Drs. 282/12, S. 2)

Quantitativ vorherrschend ist jedoch der Bedarfsbegriff. Die nichtsdestotrotz schwache Konturierung des Bedarfsbegriffs wird insbesondere in der Wissenschaftsarena, konkret den Rechtswissenschaften, problematisiert.

[SG] „Ich rede hier von den alten Problemen unbestimmter Rechtsbegriff, Beurteilungsspielraum und Ermessen, von Rechtserkenntnis, Entscheidung und Begründung. [...] Es geht um die Schwierigkeiten des Begriffs des Bedarfs. Theoretisch gibt es nur exakt einen Bedarf, der zu ermitteln ist und festgestellt werden kann. Lediglich für dessen Deckung, für Art und Maß der Leistungserbringung, kommt Ermessen in Betracht. Häufig aber wird es auch nur eine den festgestellten Bedarf deckende Leistung geben. Es geht also um ein Erkenntnisproblem: Was ist der Bedarf, und wie kann er gedeckt werden?“ (Flint 2010, S. 82)

Denn, so Schütte (2009, S. 549, Rn. 24): „Konkreter als die ‚Menschenwürde‘ ist der Begriff des Bedarfs nicht.“ (Vgl. auch Schäfers und Wansing 2016a, S. 13). Eine Annäherung an den Bedarfsbegriff nimmt der Deutsche Verein (2009, S. 7) vor, indem er schreibt: „Ein Bedarf besteht, wenn erwünschte und angemessene Teilhabeziele behinderungsbedingt nicht ohne Hilfe erreicht werden können.“ Der hier beschriebene Bezug zu den Zielen der Eingliederungshilfe, den Teilhabezielen, ist demnach ebenso verknüpft mit dem Bedarfsbegriff wie ein individueller Bezug zu den Wünschen der leistungsberechtigten Person.

[LE] Bauder von der Lebenshilfe konstatiert 2008 „dass im Sinne der Zielsetzung eines selbstbestimmten Lebens bei der Feststellung des individuellen Teilhabebedarfs insbesondere der Teilhabewunsch des behinderten Menschen, also seine eigene Vorstellung vom Leben in der Gemeinde, im Vordergrund stehen muss.“ (Bauder 2008, S. 2)

Daneben leitet sich der „Bedarf“ allgemein sozialrechtlich aus den Zugangsbedingungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe her und ist damit angebunden an den Behinderungs-begriff der WHO. „Menschen sind behindert, wenn [...] ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Der Bedarf ist somit eng gekoppelt an die Umweltbarrieren, die die Person an einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (be-) hindern und steht zudem in einem direkten Bezug zum Teilhabebegriff. Er ist damit etwas, was den Einzelfall, die individuelle Situation der*s Leistungsberechtigten betrifft, sich aus dem Zusammenspiel der vorhandenen Ressourcen der leistungsberechtigten Personen, den Umweltbarrieren sowie den behinderungsbedingten Barrieren ergibt und woraus die Teilhabechancen dieser Personen am Leben in der Gesellschaft gemindert sind. Bedarf wird mit dem skizzierten Umwelt- bzw. Gesellschaftsbezug damit zugleich von dem ausschließlich subjektiven Willen (Subjektivität) und damit Bedürfnisbegriff, der einen subjektiv empfundenen Mangel beschreibt, abgegrenzt. Denn der Bedarf ist auch ein objektiviertes Bedürfnis der Nicht-Passung von Teilhabe und dem Wechselspiel aus individueller Behinderung und behindernder Umweltbedingungen. Bedingung ist, dass der Zustand der gewollten Teilhabe nur durch externe Hilfe bzw. nicht ohne fremde Hilfe erreicht werden kann. Schmitt-Schäfer (2011) drückt es wie folgt aus:

[W] „‚Bedarf 1‘ ist die Hilfe, die ich brauche, damit ich so leben kann, wie ich will, weil ich mir selbst [behinderungsbedingt] nicht helfen kann.“ Und: „‚Bedarf 2‘ ist die Hilfe, [...] auf die ich nach einem Leistungsgesetz einen subjektiven Rechtsanspruch habe.“ (Schmitt-Schäfer 2011, S. 16)

Nichtsdestotrotz spielt der Aspekt, dass der Bedarf etwas *Individuelles* ist, eine besonders wirkmächtige Rolle und wird direkt verknüpft mit dem theoretischen Konstrukt der passge-

nauen und personenzentrierten Hilfe. An der Stelle ist demnach eine unmittelbare Anknüpfung an die Diskursformation der Flexibilisierung der Leistungserbringung und der Leistungsstrukturen (siehe Kapitel 5.2.2.1). Denn wenn der Bedarf individuell und damit divers ist, dann kann ihm nicht mit per se pauschalierten Leistungsangeboten begegnet werden.

[POL] „Da jeder Mensch mit Behinderungen jeweils individuelle Bedarfslagen aufweist, kann es nicht anders sein, als dass sich die Eingliederungshilfe auf jeweils individuell zugemessene Leistungsmodulare bezieht, die in einem partizipativen, d.h. unter Beteiligung des Menschen mit Behinderung ausgestalteten Verfahrens individuell ermittelt und festgestellt werden müssen.“ (Schoepffer 2011, S. 3)

Eine Leistungsgestaltung, die sich aus den ermittelten Bedarfen ergibt, ihnen also folgt, ist so verstanden organisch vielfältig und differenziert, wenn davon ausgegangen wird, dass der Bedarf individuell ist (vgl. z.B. Müller-Fehling 2006). Ausgehend von dem theoretischen Konstrukt einer passgenauen Hilfe, die sich aus dem individuellen Bedarf ergibt und damit personenzentriert ist, wird der individuelle Bedarf zum zentralen Steuerungselement in einer personenzentrierten Eingliederungshilfe. Daraus ergibt sich die relativ prominente Position der Diskursfigur einer personenzentrierten Bedarfsermittlung im vorliegenden Diskurs, denn sie stellt das Scharnier her zum individuellen Bedarf.

Bedarfsermittlung – Verfahren

Mit der Benennung der Bedarfsermittlung wird das Verfahren, also der Prozess, in dem der Bedarf ermittelt wird, angesprochen. Wie oben genannt, sieht der Gesetzgeber hierfür das Gesamtplanverfahren (§ 58 SGB XII bzw. §§ 117 ff. BTHG/SGB IX-neu ab dem 1. Januar 2020) vor. „Die Bedarfsermittlung beschreibt ein prozesshaftes Verfahren zur Erhebung, welche Unterstützungsleistungen ein Mensch mit einer Behinderung in seiner jeweiligen Lebenssituation unter Berücksichtigung seiner individuellen Teilhabeziele braucht und in Anspruch nehmen will.“ (DV 2009, S. 7) Die Ermittlung erfolgt i.d.R. über Instrumente, mit deren Hilfe Teilhabeziele formuliert werden. Instrumente können Bögen sein, mit denen Aussagen zu bestimmten Kriterien erfasst werden, oder Gesprächsleitfäden.⁷⁸ Die hiermit ermittelten Bedarfe bzw. Teilhabeziele werden sodann in die individuelle Hilfeplanung überführt, an dessen Ende ein Hilfeplan aussagt, welche konkreten Leistungen zur Deckung des Bedarfes und zur Erreichung der individuellen Teilhabeziele nötig sind.

Die Vielzahl der unterschiedlichen Bedarfsermittlungsverfahren (Hilfeplanverfahren) und Instrumente werden im Diskurs übergreifend problematisiert und zwar im Hinblick auf die grundsätzlich verfassungsrechtlich und nun auch durch die UN-BRK garantierte Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse.

[AÜ] „Nach wie vor fehlt es an einem einheitlichen, rehabilitationswissenschaftlich abgesicherten und in der bundesweiten Verwaltungspraxis anerkannten Instrument zur Feststellung von wesentlichen Behinderungen und des individuellen Hilfebedarfs. Bundesweit ist die Existenz

⁷⁸ In der Sozialpsychiatrie werden die Wünsche und notwendigen Bedarfe der Leistungsberechtigten vorzugsweise mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) ermittelt, im Bereich der Geistig-, Körper- und Sinnesbehindertenhilfe mit dem sog. Metzler-Verfahren (HMB-Verfahren). Mit dem Integrierten Teilhabeplan (ITP) entwickelte Prof. Petra Gromann ein Instrument für alle Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe. Mit diesen Instrumenten werden die Betreuungsbedarfe verschiedener Lebensbereiche, wie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und die emotionale und psychische Entwicklung, ermittelt.

mindestens 60 verschiedener Verfahrensweisen bekannt. Dabei kommt es vor Ort auch zur Implementierung mehrerer paralleler Feststellungsverfahren.“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen et al. 2008, S. 3)

Um das Verfahren der Bedarfsermittlung personenzentriert zu gestalten, werden im Diskurs konsensual verschiedene Voraussetzungen konstituiert, die in den Vorstellungen der konkreten Ausgestaltung jedoch variieren. Das Bedarfsermittlungsverfahren muss:

1. bundeseinheitlich sein, damit die Zugangsbedingungen im Sinne der UN-BRK angeglichen werden können,
2. die leistungsberechtigte Person regelhaft einbeziehen, damit ihre Bedarfe zum Ausgangspunkt der Hilfestellung werden können,
3. das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person beachten, damit die Operationalisierung der Hilfen/Leistungen den lebensweltlichen Bedarfen der Person entsprechen können,
4. gewährleisten, dass die leistungsberechtigte Person unabhängig in Bezug auf die ihr zustehenden Leistungen und die zur Verfügung stehenden Angebote beraten wird.

Zu 1.: Es entsteht arenenübergreifend die Diskursfigur der bundeseinheitlichen Verfahren und Instrumente, womit ein Schritt in Richtung gleicher Zugangsbedingungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe getan werden soll (vgl. BLAG 2008, 6, 9, 10; BLAG 2009, S. 3; BLAG 2012, S. 2; ASMK 2009, S. 2; ASMK 2012, S. 2; ASMK 2013, S. 3; BACB 2010, S. 2; BR-Drs. 282/12 2013; ISL e.V. 2013, S. 3; DCV 2013 u.a.). Bei der Entwicklung eines länderübergreifenden Bedarfsermittlungsverfahrens geht es vorrangig um die Schaffung von Transparenz und gleichwertige Zugangsvoraussetzungen für leistungsberechtigte Personen und zwar durch einheitliche „Kriterien für die Assessmentverfahren zu Hilfebedarfsfeststellung und Leistungsbewilligung“ (BACB 2010, S. 2).

[LB] „Die gegenwärtig angewendeten Verfahren zur Hilfebedarfsermittlung sind nach einheitlichen Kriterien zu entwickeln.“ (ebd.)

Insbesondere der Diskurs um die Aufhebung der Dreiteilung der Leistungssysteme in ambulant, teilstationär und stationär bringt Impulse für eine weiterzuentwickelnde Bedarfsermittlung und Hilfeplanung hervor. Denn eine Bedarfsermittlung, die sich an einer bestimmten Art von Leistungserbringungssystem ausrichtet, indem sie sich je nach Leistungssystem unterscheidet, hat ebendieses System im Blick und nicht die Bedarfe der leistungsberechtigten Person. So forderte der Deutsche Verein bereits 2009:

[AÜ] „Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollen sich weder an Leistungserbringern noch an Leistungsorten oder Leistungsformen, sondern ausschließlich am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person orientieren. Dies bedeutet, dass das Instrument und/oder Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung keinerlei Einschränkungen oder Vorfestlegungen bezüglich des Ortes oder des Erbringers der Leistung treffen darf.“ (DV 2009, S. 11)

Zu 2.: Dem Anspruch einer personenzentrierten Eingliederungshilfe folgend, muss der ermittelte individuelle Bedarf leistungsauslösend sein. Dies impliziert geradezu, dass die Bedarfsermittlung unabhängig von den vorhandenen Angebotsstrukturen erfolgt. Sprecher*innenübergreifend wird deshalb die Einbeziehung der leistungsberechtigten Person

sowohl in die Bedarfsermittlung als auch in die Hilfeplanung gefordert, da es ganz unmittelbar um sie und ihre individuellen Teilhabebeeinträchtigungen geht, die sie aus ihrer Rolle der Expert*innen für ihr eigenes Leben und das Erleben der Einschränkungen der Teilhabechancen (mit) beurteilen sollen.

[POL] „Die Bedarfsermittlung und -feststellung muss sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderung erstrecken. Der behinderte Mensch ist entsprechend zu beteiligen. Dazu ist die Gesamtplanung in der Verantwortung des zuständigen Sozialhilfeträgers weiterzuentwickeln.“ (BR-Drs. 282/12, S. 6)

[LE] „Nicht der Profi allein weiß immer, was gut für den Menschen mit Behinderung ist, sondern dieser selbst ist als Experte in eigener Sache ernst zu nehmen und zu respektieren.“ (Kludas 2008, S. 11)

[LB] „Wenn wir es ernst meinen mit dem Paradigmenwechsel und dem menschen- und bürgerrechtlichen Ansatz der UN-Behindertenrechtskonvention, kann ein System nicht aufrecht erhalten bleiben, in dem sich Leistungsanbieter und Leistungsträger ohne die Einbeziehung der Leistungsberechtigten vereinbart und die Entscheidungen: ‚Wie will ich wohnen?, Mit wem und in welcher Nähe?, Wer bestimmt den Tagesablauf?, Wer leistet Pflege, Betreuung, Assistenz?, Was wird mir abgenommen?‘ von vornherein und langfristig gefallen sind.“ (Müller-Fehling 2010, S. 1)

Das richtige Maß, d.h. die Menge und Art der Hilfen, sollen Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen mindestens dem bzw. den Leistungsträger/n, der leistungsberechtigten Person und u.U. der*em Leistungserbringer*in sein. Zentrale*r Impulsgeber*in als Expert*in ihres*seines Lebens ist jedoch die leistungsberechtigte Person selbst in einer personenzentrierten Bedarfsermittlung. Leistungsträger verbinden die Einbeziehung der leistungsberechtigten Person in das Bedarfsermittlungsverfahren zudem gleichzeitig mit einer Steigerung der Übernahme von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung für diese, indem sie die Verantwortung für die Erreichung der im Rahmen des Gesamtplanverfahrens gemeinsam ermittelten Eingliederungshilfe- bzw. Teilhabeziele auch mit in die Hände der*s Leistungsberechtigten geben.

[LT] „Der behinderte Mensch ist somit in den Prozess einbezogen, sodass ein gemeinsamer Aushandlungsprozess mit individuellen Gestaltungsspielräumen auf der Basis rechtlicher Regelungen sowie verbindliche [sic] Absprachen erfolgen kann. Durch seine Beteiligung und Mitwirkung wird er Partner einer gemeinsamen Zielbestimmung, wodurch die eigene Verantwortung und Selbstbestimmung gestärkt wird.“ (BAGüS 2007, S. 2)

Die Art und Weise, wie der Teilhabebedarf einer Person mit Behinderungen erhoben werden soll, wird im Diskurs allerdings vor allem zwischen den mächtigen Akteur*innengruppen der politisch-administrativen Ebene und der Leistungserbringer*innen auf fachlicher Ebene ausgehandelt. Die Selbstbestimmung der Betroffenen ist im Resultat innerhalb des Systems der Bedarfsermittlung also durchaus zentral, das System selbst ist dadurch jedoch vornehmlich fremdbestimmt und -verhandelt. Hinzu kommt, dass die leistungsberechtigte Person in diesem Feld auf mächtige Akteur*innen mit professionellem Background, rhetorischem Geschick und Verfügungs- und Gestaltungsgewalt über Mittel und Strukturen treffen. Denn die Rolle der „Nachfrage“ ist aufgrund des sozialrechtlichen Dreiecks unklar (Leistungsträger vs. Leistungsberechtigte).

Die Beteiligung der leistungsberechtigten Personen bezieht sich im Diskurs ausschließlich auf deren Einbezogenheit im Rahmen des Verfahrens. Die Art, d.h. die Methode der Einbeziehung der leistungsberechtigten Personen am Prozess der Bedarfsfeststellung, ist nicht Gegenstand des Diskurses.

[WI] „Selbst, wenn die Person dabei ist, ist noch nicht gewährleistet, dass sie ernst genommen, wertgeschätzt und im Mittelpunkt des Interesses steht.“ (Doose 2011, S. 19)

Trotzdem wird an dieser Stelle die oben beschriebene diskursive Stärkung des Subjektstatus der Leistungsberechtigten durch die Konstruktion einer personenzentrierten Bedarfsermittlung deutlich, indem mit der Diskussion ihrer Beteiligung am Prozess der Bedarfsermittlung ein stärkerer Einbezug ihrer Wünsche und Vorstellungen zu einer selbstbestimmten Lebensgestaltung Einzug finden und ihre Expertise über ihre eigenen Bedarfe im Vergleich zur bisherigen Praxis aufgewertet wird. Damit geht eine neue Verantwortungsverteilung zum Erreichen der ermittelten Bedarfe und Teilhabeziele einher, indem die leistungsberechtigte Person durch ihre aktive Rolle im Gesamtplanverfahren mit in die Verantwortung genommen wird.

Zu 3.: Wie bei der Skizzierung des Bedarfsbegriffs bereits angedeutet, spielt bei der Bestimmung des individuellen Bedarfs durch die Einbeziehung der Leistungsberechtigten in den Bedarfsermittlungsprozess deren Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 Abs. 2 SGB XII; § 8 SGB IX-neu und ab 1.1.2020 § 104 Abs. 1 und 2 SGB IX-neu) eine Rolle. Die bestehende Praxis der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes wird in diesem Kontext insbesondere durch die Leistungsberechtigten und ihre Vertretungen im Hinblick auf ihre Selbstbestimmungsrechte und durch Leistungserbringer*innen im Hinblick auf ihre advokatorische Rolle stark kritisiert. Zentraler Bezugspunkt dafür ist der emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Diskurs der Problemkonstruktion und der mit der Personenzentrierung beabsichtigten Realisierung von Selbstbestimmung über die eigene Lebensführung von leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen.

[LB] „Der SoVD wiederholt seine Sorge, das Wunsch und Wahlrecht nach §§ 9 SGB IX, 9 Abs. 2, 13 SGB XII für eingliederungshilfeberechtigte Menschen einzuschränken. [...] [Es] widerspricht dem Recht behinderter Menschen aus Art. 19 BRK, selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten und sie nicht gezwungen werden können, in einer bestimmten Einrichtung zu leben. Auch darf sich das Wunsch- und Wahlrecht nicht auf den günstigsten Anbieter verengen (vgl. § 9 II SGB XII- neu), sondern muss den ‚berechtigten‘ Wünschen des Betroffenen (§ 9 SGB IX) Rechnung tragen.“ (SoVD 2014, S. 2)

Denn die im geltenden Recht bestehende Kopplung der Berechtigung bzw. Angemessenheit der Wünsche der Betroffenen ist an die Wirtschaftlichkeit bzw. die Höhe der Kosten für die Erfüllung der Wünsche, dem sog. „Mehrkostenvorbehalt“ gekoppelt. Konkret bedeutet dies, dass dem Wunsch bspw. nach ambulanten Leistungen trotz bereits geltendem Vorrangs dieser Leistungsart nur dann zu entsprechen ist, wenn sie nicht teurer sind als stationäre Alternativen, die ebenso geeignet und zumutbar sind, den Bedarf zu decken. Dieser Mehrkostenvorbehalt bzw. der an dieser Stelle erwachsende Ermessensspielraum für die Leistungsträger schränken das Selbstbestimmungsrecht der Leistungsberechtigten entscheidend ein.

[LE] „Das Wunsch- und Wahlrecht für eine selbstbestimmte Lebensführung und der Rechtsanspruch auf Teilhabe darf weder eingeschränkt noch relativiert werden, auch nicht durch das Prinzip der Angemessenheit oder den Preisvergleich von Angeboten. Menschen mit Behinderung müssen ohne Einschränkung entscheiden können, wie, wo und von wem sie in welcher Wohnform unterstützt werden wollen (Wunsch- und Wahlrecht § 33 SGB I, § 9 SGB XII).“ (Der Paritätische Gesamtverband 2012, S. 2)

Die Argumentation der politischen Arena und der Leistungsträger für eine Beibehaltung einer Begrenzung des Wunsch- und Wahlrechtes knüpft hingegen in direkter Weise an den Kapazitätendiskurs an und verweist auf die Gefahr, dass eine zu wörtliche Auslegung einer personenzentrierten Bedarfsermittlung zu einem ausufernden Leistungsgeschehen führen könne.

[POL] „Mit der Regelung zum Wunsch- und Wahlrecht erfolgt ein durch die Personenzentrierung notwendiger Ausgleich zwischen den Vorstellungen des Leistungsberechtigten über die Leistungserbringung einerseits und dem vom Träger der Eingliederungshilfe bzw. Kinder- und Jugendhilfe zu beachtenden Gebot der Wirtschaftlichkeit andererseits. [...] Es liegt auf der Hand, dass der Staat auch bei Wegfall des Mehrkostenvorbehalts den Anspruch auf eine Sozialleistung nicht schrankenlos verwirklichen kann.“ (BLAG 2013, S. 14)

Ein Kostenvorbehalt – so die emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Position der Leistungsberechtigten und der Leistungserbringer*innen – steht der Diskussion über die personenzentrierte, d.h. vom individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person ausgehende, Bedarfsermittlung diametral entgegen. Dies ergibt sich schon aus der Kausalfolge, die eine personenzentrierte individuelle Bedarfsermittlung vorgibt: Ausgangspunkt ist die Person mit ihrem individuellen Bedarf. Hierauf aufbauend muss sich das individuelle Hilfesetting konstituieren. Wird ein Kostenvorbehalt zwischengeschaltet, ist diese Kette durchbrochen und der individuelle Bedarf wird einem Kostenargument untergeordnet.

Diese beiden Argumentationsstränge lassen sich durch ihre unterschiedlichen diskursiven Anknüpfungen an Deutungsfiguren der grundsätzlichen sozialstaatlichen Verankerung der Eingliederungshilfe rekonstruieren. So beziehen sich Vertreter*innen der Leistungsberechtigten und Leistungserbringer*innen auf den emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Problemdiskurs, der mit der Reform der Eingliederungshilfe eine ganz umfassende Neudeutung der Eingliederungshilfe von der bedürftigkeitsabhängigen Leistungsart hin zu einem Ansatz des Nachteilsausgleichs formt. So verstanden ist eine Begrenzung des Wunsch- und Wahlrechts mit Hinblick auf eine personenzentrierte Leistungsgestaltung und -steuerung nicht zu argumentieren. Die Leistungsträgerarena hingegen argumentiert die Reform ab dem Zeitpunkt des Rückzugs des Bundes aus der Finanzierung der Eingliederungshilfe (2012, siehe Kapitel 4.3) innerhalb bestehender Systemgrenzen – durch die fachliche, strukturelle und steuerungsbezogene Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe als steuerfinanziertes bedürftigkeitsabhängiges System. Innerhalb dieser sozialstaatlichen Systemlogik ist der Verweis auf Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit folgerichtig, wenn die zur Verfügung stehenden Mittel für die Eingliederungshilfe als objektiv feststehend gedeutet werden (siehe Kapitel 5.1.1). Gleichwohl bricht die politische Arena und die Arena der Leistungsträger innerhalb dieser Deutungsfigur mit der im Rahmen der personenzentrierten Hilfe konstituierten Effizienzhypothese, die besagt, dass eine passgenaue, personenzentrierte Hilfe quasi organisch auch die effizienteste ist, da sie den Bedarf genau trifft und damit die bereits beschriebene

Übersversorgung verhindert. Da die personenzentrierte Hilfe auch innerhalb der politischen Arena und der Arena der Leistungsträger mit der Realisierung des Wunsch- und Wahlrechts verknüpft ist, entsteht hier ein Widerspruch.

Zu 4.: Im Kontext der Umgestaltung der Struktur und Steuerung der Eingliederungshilfeleistungen zu personenzentrierten Leistungen wird diskursarenenübergreifend die Relevanz von Beratung der Leistungsberechtigten diskutiert.⁷⁹ Die Aufhebung der getrennten Leistungsarten (ambulant / teilstationär / stationär) und die damit einhergehende Diversifizierung und Flexibilisierung der Leistungen führen dazu, dass die potenzielle Auswahlmenge enorm anwächst bei gleichzeitigem Verantwortungszuwachs der Leistungsberechtigten im Hinblick auf die Wahl der bedarfsgerechten Leistungen durch ihre Zentrierung im Bedarfsermittlungsprozess. Besonders deutlich wird der wachsende Beratungsbedarf mit Blick auf die Leistungs- bzw. Finanzierungsart des Persönlichen Budgets. Beratung ist damit ein Instrument, das den Leistungsberechtigten Transparenz im Hinblick auf ihre Ansprüche, mögliche Leistungen, aber auch im Hinblick auf die Ermittlung ihrer Teilhabeziele verschaffen soll.

[LB] „Eine personenzentrierte Leistung löst zunächst einmal einen erhöhten Beratungsbedarf aus. Die Aufgabe der Beratung ist es, das Spektrum der Angebote und Möglichkeiten unter Einbeziehung der persönlichen Ressourcen und des Umfelds auszuleuchten und mit der Lebensplanung des behinderten Menschen in Einklang zu bringen.“ (Müller-Fehling 2010, S. 2)

Von Betroffenen wie auch von Leistungsträgern und Teilen der Leistungserbringer*innenarena wird eine unabhängige Beratung der Leistungsberechtigten in Bezug auf ihre möglichen Leistungen und die Wahl der Leistungserbringer*innen gefordert.⁸⁰ Denn ihr kommt eine hohe Bedeutung zu, wenn sie die persönliche Lebensplanung des leistungsberechtigten Menschen mit dem Spektrum der Angebote, den persönlichen und sozialraumbezogenen Ressourcen, in Einklang bringen möchte. Die Beratung der Leistungsberechtigten soll ausschließlich und exakt diesen Bedarfen dienen und nicht anderweitigen Interessen, wie denen der Leistungsträger oder Leistungserbringer*innen. Insofern sollte sie erstens im Vorfeld der Bedarfsermittlung schon greifen und zweitens „unabhängig“ und mit einem entsprechenden Rechtsanspruch ausgestattet sein.

[LB] „Der bvkm sieht die Notwendigkeit, einen individuellen Rechtsanspruch auf eine Beratung sicherzustellen, die nur dem Leistungsberechtigten gegenüber verpflichtet ist.“ (Ebd.)

Zwar garantiert das Gesetz den Leistungsberechtigten mit § 11 SGB XII bereits im betrachteten Diskurszeitraum die Möglichkeit zu einer Beratung „zur Erfüllung der Aufgaben“ der Ein-

⁷⁹ Im Diskurs zur Beratung der leistungsberechtigten Personen zu ihren Rechtsansprüchen und den möglichen Leistungen und Leistungserbringer*innen wird die Rolle der (unabhängigen) Berater*in mit der Rolle des*r Case-manager*in oder Fallmanager*in verknüpft.

⁸⁰ Seit dem 1. Januar 2018 fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit § 32 BTHG/SBG IX-neu „zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen“ eine ergänzende von Leistungsträgern und Leistungserbringer*innen unabhängige Teilhabeberatung. Dieses Beratungsangebot soll den Leistungsberechtigten niedrigschwellig bereits vor der Beantragung von Leistung zur Verfügung stehen. Gefördert werden soll hiermit insbesondere auch die Peer Counseling (§ 32 Abs. 3 BTHG/SBG IX-neu). Das BMAS (2016, S. 13) argumentiert: „Betroffene kennen aus eigener Erfahrung die Fallstricke im System. Damit sind sie die besten Berater. Auch ist die Hemmschwelle für Ratsuchende niedriger, wenn sie wissen, dass ihr Berater eine ähnliche Situation selbst schon erlebt hat.“ Der Anspruch auf Beratung durch den jeweiligen Rehabilitationsträger (bisher § 11 SGB XII, der Sozialhilfeträger, ab 1. Januar 2020 § 106 BTHG/SBG IX-neu, wobei der Rehabilitationsträger zum gegenwärtigen Zeitpunkt (2018) noch nicht feststeht) besteht ungeachtet des Angebots der ergänzenden unabhängigen Beratung.

gliederungshilfe. Die mit der Verabschiedung des SGB IX implementierten „gemeinsamen Servicestellen“, die diese Funktion übernehmen und Menschen mit Behinderungen umfassend zu ihren Ansprüchen an einem Ort umfassend beraten sollen, werden allerdings bundesweit nicht oder nur sehr schwach angenommen (vgl. DV 2009, S. 6). Es ist vielmehr so, dass vordergründig Leistungserbringer*innen, aber auch Leistungsträger, potenzielle Leistungsempfänger*innen beraten. Diese Praxis steht bei allen Sprecher*innenarenen gleichsam in der Kritik, da hierhinter ein Interessenkonflikt in der Beratung vermutet wird.

[LB] „Die Umwandlung der Eingliederungshilfe in eine personenzentrierte Leistung kann nicht nur bedeuten, dass die Organisationsrolle der Einrichtungen aufgebrochen wird. Damit der behinderte Mensch auch in der Lage ist, in Bezug auf die Leistungsgewährung eine informierte Entscheidung zu treffen, ist eine unabhängige Beratung schon vor der Leistungsbewilligung notwendig und zu finanzieren. Die Beratung sollte nur dem Betroffenen verpflichtet sein.“ (LAG Selbsthilfe Bayern e.V. 2015)

[LB] „Unabhängige Beratungs- und Unterstützungsstrukturen sind zu fördern, um trägerunabhängige selbstbestimmte Auswahlentscheidungen aller Menschen mit Behinderungen im neuen personenzentrierten System der Eingliederungshilfe zu ermöglichen.“ (BAG Selbsthilfe 2009, Abs. 16)

Vonseiten der Leistungserbringer*innen wird die unabhängige Beratung vor allem aus der Haltung heraus argumentiert, dass diese nicht bei den Leistungsträgern liegen dürfe. Dahinter verbirgt sich die Annahme, dass sich eine Beratung durch die Leistungsträger vor allem an der Kassenlage des Leistungsträgers orientiere.

[LE] „Die Einrichtungen und Dienste sind der Auffassung, dass die Bedarfsermittlung und die Genehmigung der Leistung in Art und Umfang nicht allumfassend in der Hand des Kostenträgers liegen können. Interessenskonflikte sind hier vorprogrammiert. Neutrale Stellen sollten, und das sage ich auch selbstkritisch in Richtung der Leistungserbringer, die Bedarfserhebung unabhängig von der Leistungsbewilligung sicherstellen.“ (Sax-Eckes 2010a, S. 1)

Die Haltung der Leistungserbringer*innen ist als Reaktion auf die seit der Verwaltungsreform in den 1990er Jahren gestiegenen Anforderungen an ein marktwirtschaftliches Verhalten in der Leistungserbringung zu deuten. Ihr Interesse ist es, Leistungsberechtigte in der Inanspruchnahme ihrer Leistungen zu binden bzw. neue Inanspruchnahme zu generieren, um das wirtschaftliche Überleben ihrer Einrichtung oder ihres Dienstes zu sichern. Eine bisher erfolgte Beratung seitens der Leistungserbringer*innen hatte insofern organisch das Ziel, Leistungsanspruchnahme zu erhalten oder neu zu begründen, zumal diese Art der Beratung keine abrechnungsfähige Leistung darstellt(e).

Vonseiten der Leistungsträger wird entsprechend das Bild von der Leistungserbringer*in, der*die insbesondere darauf bedacht ist, seine*ihre Plätze zu besetzen, bzw. Fälle zu generieren, um die Finanzierung der Einrichtung und des Dienstes zu gewährleisten, gezeichnet.

[LT] „Es ist sicherzustellen, dass die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs bei Erst- und bei Folgeanträgen qualifiziert und unabhängig von wirtschaftlichen Eigeninteressen der künftigen bzw. bisherigen Leistungsanbieter erfolgt.“ (Kommunale Spitzenverbände und Landschaftsverbände NRW 2012, S. 8)

Von Leistungsträgerseite bzw. sozialpolitischer Seite erfolgt die Argumentation des Bedarfes einer unabhängigen Beratung konsequent in der Nähe der Ressourcenfrage. Denn dieser

Bedarf begründet sich in diesem Kontext (auch) vor dem Hintergrund der Sichtung von Selbsthilfepotenzialen.

[LT] „Stärker noch als bislang muss die frühzeitige Beratung behinderter Menschen und ihrer Angehörigen Beachtung finden. Private Ressourcen, persönliche Fähigkeiten behinderter Menschen und Ressourcen im privaten Umfeld sind zu stärken und zu nutzen. Angebote zur Förderung der Selbsthilfe müssen daher möglichst früh ansetzen. Beim Erhalt der Selbsthilfekräfte spielen ebenso wie bei der ambulanten Versorgung familienunterstützende und -entlastende Dienste eine wichtige Rolle. Die beiden ersten Stufen des Case Managements, der Erstkontakt und das Assessment vor Einstieg in die eigentliche Hilfeplanung, sind hier besonders wichtig.“ (Deutscher Landkreistag 2007, S. 7)

Die Konstituierung der „unabhängigen Beratung“ im Prozess der Bedarfsermittlung erfolgt somit sowohl von Sprecher*innen der Leistungserbringer*innen als auch der Leistungsträger vor dem Hintergrund der Ressourcenfrage und der Verteilung der Ressourcen im Anschluss an den Kapazitätendiskurs. Leistungsberechtigte und deren Vertreter*innen und Organisationen fordern die unabhängige Beratung genau aus diesem Grunde.

Bedarfsermittlungsverfahren, Hilfeplanung und die Erstellung von Gesamtplänen sind zusammenfassend betrachtet sowohl rechtlich als auch diskursiv legitimierte Institutionen, die die Zuweisung und Verteilung von Ressourcen im Leistungsgeschehen steuern. Bedarfsermittlung und Bedarf werden damit zum zentralen Steuerungsinstrument im Leistungsgeschehen. Es ist der Ort, an dem Leistungszugang, Leistungsart und Leistungsmenge verhandelt wird. Der Prozess der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung wird in den Diskursfragmenten als einer, der den individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person durch deren aktive Beteiligung in den Mittelpunkt stellt, konstruiert, sodass der ermittelte individuelle Bedarf konstitutiv für die Leistungsgestaltung wird und nicht die vorhandenen Leistungsstrukturen. Er beschreibt die notwendige Unterstützung, die der Mensch benötigt, vorhandene Barrieren, die ihm aufgrund seiner Behinderung in Wechselwirkung mit den normalisierten Umweltbedingungen entstehen, zu überwinden, um so seine individuellen Teilhabeziele zu erreichen. Nicht thematisiert wird die Art und Weise, wie dies geschehen soll, wie der Mensch mit einer Behinderung seine Bedarfe artikulieren oder zum Ausdruck bringen kann. Es wird mithin vom aktiven, reflektierten und kompetenten Subjekt ausgegangen, das Expert*in seiner selbst ist (vgl. hierzu auch Niediek 2010, S. 234 f.). Die Schwierigkeiten, die hierbei insbesondere für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen entstehen können, werden nur durch Vertreter*innen der Leistungserbringer*innen zaghaft in den Diskurs eingebracht. Hierdurch bleibt der konzeptionelle Einbezug vage.

Damit wird der Bedarf ein Stück weit funktionalisiert und zum entscheidenden Scharnier zwischen Kapazitätendiskurs und emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Erfordernissen. Die von politischer Arena und Leistungsträgern formulierte Effizienzthese, eine dem individuellen Bedarf folgende Leistung sei quasi organisch auch eine effizientere Leistung, ist wiederum anschlussfähig an ihre Deutungsmuster einer Markteffizienz, indem davon ausgegangen wird, dass ein Angebot, das sich aus der Nachfrage ergibt, dank Marktmechanismus zur Markteffizienz führe. Wenn also – dieser Deutung folgend – der Bedarf exakt ermittelt wird, dann ist das hieraus folgende Angebot nicht nur „bedarfsgerecht“, es ist auch marktgerecht und damit effizient.

Gleichzeitig wird im skizzierten, personenzentrierten Bedarfserhebungsszenario der Begründungsprozess des Bedarfs zunehmend subjektiviert: Der Einbezug der Person setzt voraus, dass sich diese über ihre Bedarfe bewusst ist, diese also begründen kann. Es setzt zudem voraus, dass diese Person ihre Ansprüche formulieren und auch durchsetzen kann (auch mit unabhängiger Beratung und Unterstützung in diesem Bedarfsformulierungsprozess). Es setzt weiterhin voraus, dass die Person die Umweltbarrieren erkennt. Ob die formulierten Bedarfe und Wünsche dann jedoch als relevant für die Eingliederungshilfe beurteilt werden und damit zu entsprechenden Leistungen führen, obliegt immer noch anderen Instanzen.

5.2.3.2 Zuständigkeit / Steuerungskompetenzen

Kompetenzen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens

Zuständig für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens ist der Leistungsträger (§ 58 SGB XII bzw. seit 2018 § 141 ff. SGB XII). In seiner Hand liegt der Auftrag an eine qualifizierte Einzelfallsteuerung. Obgleich die Zuständigkeit für das Gesamtplanverfahren damit rechtlich bereits beschrieben ist, bringen Vertreter*innen der politischen Arena sowie der Leistungsträger die Zuständigkeitsfrage für das gesamte Teilhabemanagement bzw. Fallmanagement (z.B. ASMK 2007 ff.; BLAG 2010) regelhaft in den Diskurs ein, denn die Zuständigkeit für die Hilfeplanung, d.h. die Übersetzung des im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ermittelten Bedarfs in konkrete Hilfeleistungen, liegt bei den Leistungserbringer*innen.

[POL] „Die Gesamtverantwortung für die Steuerung der Teilhabeleistung – von der Bedarfsfeststellung bis zur Wirkungskontrolle – obliegt den Trägern der Sozialhilfe.“ (BLAG 2010, S. 2)

[LT] „Dem Ausbau und der Stabilisierung einer systematischen Hilfeplanung kommt eine entscheidende Bedeutung für die Gewährung von individuell passgenauen Hilfen zu. Dabei ist die Steuerungsfunktion der Leistungsträger zu verstärken.“ (Deutscher Landkreistag 2007, S. 7)

Damit verfolgen die Leistungsträger vor allem das Ziel, den gesamten Prozess des Zugangs, der Finanzierung und der Wirksamkeitskontrolle unter ihre Regie zu bringen. Verknüpft wird diese Forderung der Übernahme der Gesamtverantwortung (auch für das Fallmanagement) mit drei Diskursfiguren: Zum ersten mit der generellen sozialstaatlichen Gewährleistungsverantwortung für die notwendige Hilfe im Bedarfsfall.

[LT] „Es ist selbstverständlich, dass dem für die Leistung verantwortlichen Leistungsträger – im Zusammenwirken mit dem behinderten Menschen und den Leistungserbringern – umfassende Steuerungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen müssen. Dies bedeutet keine Bevormundung des behinderten Menschen oder der Leistungserbringer, sondern erfolgt vielmehr aus der vom Gesetzgeber dem Leistungsträger übertragenen Verantwortung. Insofern sind die Steuerungsfunktionen des Leistungsträgers ein entscheidender Faktor für eine qualitativ hochwertige und nachvollziehbare Leistung.“ (Vorholz et al. 2009, S. 4)

Zum zweiten wird die Übernahme der Gesamtverantwortung mit einer besseren Realisierung einer passgenauen und damit personenzentrierten Leistungssteuerung verknüpft:

[LT] „**Umsteuerung** von stationären zu teilstationären und **ambulanten** und damit zu **passgenaueren und maßgeschneiderten Hilfen durch Fallmanagement** [Hervorhebungen im Original].“ (Finke 2006, S. 6)

Und zum dritten mit der Hoffnung, hierdurch eine „effizientere“ und „effektivere“ Leistungserbringung zu realisieren. Dahinter liegt somit die Deutung, dass die bisherige korporatistische Arbeitsteilung zwischen Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern in dieser Hinsicht nicht das Optimum an Wirksamkeit und Effizienz befördere.

[LT] „Eine finanzielle Beteiligung des Bundes ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, mindestens ebenso bedeutsam ist aber eine gute Steuerung durch den Träger der Sozialhilfe, um Leistungen effektiv und effizient zu erbringen.“ (Gitschmann 2013, S. 153)

Die korporatistische Verflechtung befördere nämlich eine nicht-marktkonforme Verteilung, da die bisherige Erbringungs- und Finanzierungspraxis nicht leistungsauslösend bzw. -komponierend an die „Nachfrage“ gekoppelt und zudem nicht an ein „Wirksamkeitskriterium“ gebunden war.

Von Leistungserbringer*innenseite wird die Argumentation der Leistungsträger, eine Zentralisierung der Steuerungszuständigkeit in ihre Hand führe zu mehr Selbstbestimmung und Einbezug von Menschen mit Behinderungen, grundlegend infrage gestellt.

[LE] „Befürworten Sie, dass die Sozialhilfeträger umfassende Steuerungsfunktionen bis hin zum Fallmanagement wahrnehmen sollen? Aus dem Bund-Länder-Papier ist nicht ersichtlich, warum eine solche Steuerungsfunktion notwendig [sic] ist. Der Hinweis, dass damit mehr Selbstbestimmung erreicht werden kann, lässt sich damit nicht begründen.“ (BAG:WfbM 2009, S. 2 f.)

Diese Position ist vor dem Hintergrund der mit der Zentralisierung der Steuerungskompetenz bei den Leistungsträgern und damit dem Wegfall bisher in der Praxis selbst übernommener Kompetenz zu begreifen. Leistungserbringer*innen in ihrer Rolle als Fachexpert*innen personenbezogener sozialer Dienstleistungen werden mit der Zentralisierung der Zuständigkeiten nun auch für die fachliche Einschätzung und Beurteilung geschwächt.

[LE] „Offensichtlich ist die Expertise der Leistungserbringer im Prozess der Teilhabepanung nicht mehr erwünscht. Insbesondere im Zusammenhang mit den erforderlichen Hilfen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und hohem Unterstützungsbedarf wurde die notwendige Assistenz und Beratung zur Partizipation bei der Hilfeplanung und der Bedarfsermittlung in der Vergangenheit auch durch die Leistungserbringer sichergestellt.“ (Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern und Lebenshilfe Landesverband Bayern 2014, S. 4)

[LE] „Wir müssen uns mit den Kostenträgern nicht nur über Qualitätssicherungsverfahren, sondern über harte Fakten der Ergebnisqualität verständigen und wir als Anbieter müssen weiterhin wissen was der Mensch mit Behinderung will und braucht und dieses ist notwendig, dass wir das wirklich intensiv tun und deswegen sind wir auch wichtige Partner in diesem Prozess und können in Zukunft nicht einfach nur außen stehen bleiben während das gesamte System der Eingliederungshilfe von den Kostenträgern gesteuert wird.“ (Kunze 2013, S. 4)

In der Leistungserbringer*innenarena wird mit der Kritik der Gesamtsteuerungskompetenz der Leistungsträger insofern die Rollenfrage aufgegriffen, die sich seit der Verwaltungsreform der 1990er Jahre fortschreitend stellt. Die institutionalisierte Kompetenzaufteilung der korporatistischen Zusammenarbeit wird grundlegend infrage gestellt und geht mit einem Verlust von Gestaltungsmacht für die Seite der Leistungserbringer*innen einher. Leistungserbringer*innen werden auf die Rolle der „Anbieter*innen“ bzw. „Erfüllungsgehilfen“ von Dienstleistungen reduziert, die berichtspflichtig über die Wirksamkeit ihrer erbrachten Leistungen gegenüber den „Financiers“ bzw. den Auftraggebern sind und problematisieren diesen Umstand.

[LE] „Die Definitionsmacht für das Allokationsverfahren wird allein dem Sozialhilfeträger übertragen, die er gegebenenfalls mit anderen Leistungsträgern teilt. Die Leistungserbringer (Wohnangebote, WfbM, Tagesstätte usw.) werden als Anbieter behandelt; sie haben an bestimmten Stellen des Allokationsprozesses eine Berichtspflicht.“ (DCV 2013, S. 5)

Hinter dem Bestreben der Zuständigkeitszentralisierung bei den Leistungsträgern wird von Leistungserbringer*innenseite eine Sparabsicht vermutet, die sich ganz konträr zum Anspruch einer Personenzentrierung verhalte.

[LE] „Sorge der Einrichtungen und Dienste ist es, dass Hilfen nicht nach dem tatsächlichen Bedarf gewährt werden, sondern nach Kassenlage [...]. Erfahrungen in den Regionen, in denen Teilhabeplankonferenzen stattfinden zeigen, dass oft nicht der teilhabeorientierte Gesamtbedarf des Menschen gesehen und diskutiert wird, sondern sich der Gesamtbedarf aufsplittet in viele kleine Mosaiksteine und Einzelhilfen. Auch steht nicht das Wachsen der eigenen Person im Vordergrund [sic] sondern es wird manchmal auch der Frage nachgegangen: Kann nicht auch die billigere Putzfrau die Reinigung der Wohnung übernehmen anstelle des Betroffenen, der mit einer teuren pädagogischen Anleitung mühsam erlernt, selbst Verantwortung für sein häusliches Umfeld zu übernehmen? Als Psychologin habe ich schon in den ersten Semestern gelernt, dass das Ganze mehr ist, als die Summe seiner Teile. Bei der Bedarfsermittlung und Hilfestellung wird aus meiner Sicht zergliedert und nicht integriert und inkludiert. Vielleicht auch mit dem Hintergedanken, durch billigere stellvertretende Übernahme von Leistungen die Kosten zu drücken?“ (Sax-Eckes 2010a, S. 1)

Wirksamkeits- bzw. Wirkungskontrolle

Die politische Arena und Leistungsträger verknüpfen die personenzentrierte Leistung mit deren *Wirksamkeit*. Eingliederungshilfeleistungen sind dann personenzentriert, wenn sie genau den individuellen Bedarf treffen und entsprechend ihrer Intention, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu verbessern, wirken. Die Kontrolle der Wirkung der Eingliederungshilfeleistungen wird durch die Leistungsträger und die politische Arena im Diskurs über eine personenzentrierte Eingliederungshilfe ins Feld geführt und als Voraussetzung für eine personenzentrierte Leistung inszeniert. So argumentiert die ASMK eine

[POL] „Verbesserte Steuerung und Wirkungskontrolle durch die Kostenträger, um eine am individuellen Bedarf orientierte Hilfe zu sichern“. (ASMK 2007, S. 11)

Die Wirkungskontrolle soll die bisherigen „Prüfvereinbarungen“ (§ 75 Abs. 3, 3. SGB XII) ersetzen. Die in einem bundeseinheitlichen Bedarfsermittlungsverfahren ermittelten individuellen Bedarfe und Ziele der leistungsberechtigten Person sollen damit auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden, um bei ggf. geringer Wirksamkeit umsteuern zu können und ein verändertes Leistungssetting anführen zu können. Die Wirksamkeitskontrolle wird von Leistungsträgern hierdurch in direkter Nähe zur Qualität von Eingliederungshilfeleistungen platziert. Die Qualität der Eingliederungshilfeleistungen soll über Wirksamkeitskontrollen seitens der Leistungsträger sichergestellt werden. Es geht bei der Leistungserbringung damit um die Optimierung der Effektivität der Leistungen, um mit diesem Steuerungsmedium die Leistungseffizienz erhöhen zu können. Dabei ist es – so hebt es z.B. der (damalige) Präsident des Bundessozialgerichts Peter Masuch 2009 hervor – aber geradezu geboten, dass die Art der Leistung nicht von finanziellen Gesichtspunkten gelenkt wird, wenn die Prämisse „Hilfe folgt Bedarf“ gilt.

[BSG] „Die Zumessung des individuellen Bedarfs darf nicht von Kostengesichtspunkten geleitet sein, ebenso wenig darf dem Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen die Kostenkontrolle entgegengehalten werden. Schon dies spricht dafür, dass die Steuerungs- und Wirkungskontrolle nur durch eine neutrale Stelle gewährleistet werden kann, also unabhängig von den Interessen des Leistungsträgers oder eines einzelnen Leistungserbringers erfolgen muss.“ (Masuch 2009, S. 8 f.)

Masuch plädiert deshalb dafür, dass die Wirksamkeitskontrollen von einer unabhängigen Stelle durchgeführt werden, die nicht von (wirtschaftlichen) Eigeninteressen beeinflusst ist. Denn auch eine Ansiedlung der Wirksamkeitsbeurteilung bei den Leistungserbringer*innen wird aufgrund der Interessen dieser Arena kritisch gesehen. Von Doose (2011) bspw. wird an der bisherigen Berichtspraxis der erfolgten Hilfen durch die Leistungserbringer*innen kritisiert, dass die Berichte von den Erbringer*innen selbst geschrieben werden, damit dann selbstverständlich auch ihre Interessen (mit) bedient werden (z.B. das Interesse, dass die*der Leistungsberechtigte weiterhin die Hilfe bei ihnen in Anspruch nimmt). Zudem bewertet die Fachkraft in diesem Kontext ihre eigene Leistung selbst.

[WI] „Karl hat die und die Defizite – wir haben uns bemüht und an den Defiziten gearbeitet – er hat leichte Fortschritte gemacht – die Defizite sind aber immer noch gravierend, sodass er unserer weiteren Hilfe bedarf.“ Diese Art der Auswertung der geleisteten Arbeit hat für die Institutionen den Vorteil, dass derjenige, der die Unterstützung des Menschen mit Behinderung erbringt, die Qualität der Unterstützung selbst bewertet. Ich habe selten Eingeständnisse von schlechter Unterstützung oder mangelhaften institutionellen Rahmenbedingungen als Ursache für die Nichterreichung eines gesteckten Zieles gelesen. Im Zweifelsfall kann die mangelnde Sozialkompetenz oder die Behinderung der unterstützten Person dann als Entschuldigung herhalten.“ (Doose 2011, S. 18)

Leistungsträger versprechen sich durch die verstärkte Einbeziehung von Wirksamkeitskontrollen in Bezug auf die im Rahmen der Bedarfsermittlung erhobenen Teilhabeziele eine verbesserte und qualitativ hochwertigere Teilhabeplanung. Das Prüfrecht dafür sehen sie bei sich. Hierbei wird eine Inkonsistenz des grundsätzlich von der Arena der Leistungsträger bemühten Deutungsmusters einer effizienten Steuerung der Eingliederungshilfe mittels Markt und Wettbewerb sichtbar, denn an dieser Stelle wird die besondere Konstellation, die sich aus dem sozialrechtlichen Dreieck ergibt, abermals deutlich: Auf einem Markt obliegt die Beurteilungsfunktion der Leistungen der Nachfrage. Bei Schlechtleistung wird sie nicht mehr nachgefragt. Da jedoch – auch bei einem persönlichen Budget – der Staat gewährleistungspflichtig bleibt, ist die Nachfrageposition weiterhin aufgespalten in leistungsberechtigte Person und Staat bzw. Leistungsträger.

Die Forderung einer stärkeren Wirksamkeitskontrolle vonseiten der Politik und der Leistungsträger wird in der Arena der Leistungserbringer*innen nicht übergreifend abgelehnt. Jedoch problematisieren Sprecher*innen der Leistungserbringer*innen, dass Leistungsträger bei der Forderung einer Wirksamkeitskontrolle in Eigenregie verharren und die Frage, WIE diese Kontrolle sinnvoll gestaltet werden kann, nicht thematisieren.

[LE] „Im Gesamtplan sollen über die individuelle Bedarfsfeststellung, die Art der Leistungen sowie die Festlegung der Teilhabeziele hinaus auch die Maßstäbe und Kriterien für eine Wirkungskontrolle festgeschrieben werden. Gegen eine Evaluation der Annahmen über den Bedarf und der Wirkung der eingesetzten Ressourcen für die Erhaltung oder Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten des Leistungsberechtigten kann es keine Einwände geben, wenn die Kriterien

für die Wirkungsmessung den Gütekriterien einer intersubjektiven Überprüfbarkeit entsprechen. Allerdings bleibt im Grundsatzpapier unklar, welche Folgen mit nicht erreichten Zielen im Rahmen der Wirkungskontrolle für den Leistungsberechtigten verbunden sind.“ (DCV 2013, S. 6)

[LE] „Wie sieht es mit der Form und Intensität der Einbeziehung der betroffenen Menschen mit Behinderung bei der angestrebten Wirkungskontrolle seitens des Sozialhilfeträgers aus? Welche Kriterien sollen hier überhaupt zum Tragen kommen? Stellt man die Zufriedenheit des Nutzers von Leistungen in den Fordergrund [sic] oder ist vielleicht der Grad der Selbstständigkeit und Selbstversorgung ein Kriterium? Werden Angehörige und Betreuer mit einbezogen und werden auch Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten in ihren Einschätzungen ernst genommen, denn sie begleiten letztendlich die Betroffenen im Alltag.“ (Sax-Eckes 2010a, S. 2)

Ebenfalls wird kritisiert, dass das Thema der Kompetenz für die Bedarfsermittlung und Wirksamkeitskontrolle in der Arena der Leistungsträger unter dem Aspekt der Steuerung der Leistungen diskutiert, ohne dass dabei die Konstruktion des konsensualen Steuerungsmechanismus einer Personenzentrierung „Hilfe folgt Bedarf“ konsequent mit einbezogen wird. Denn dieser Steuerungsmechanismus beschreibt einen Prozess, bei dem die Person im Zentrum der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung steht und damit Ausgangspunkt der Steuerung sein sollte. Im Hinblick auf das Vorhaben der Leistungsträger, ihre Steuerungsmacht im Bedarfsermittlungsverfahren und in der Wirksamkeitskontrolle auszubauen, taucht diese Verbindung jedoch nicht mehr auf. Dies wird von Leistungserbringer*innenseite mit dem Hinweis auf die Missachtung der Zentrierung der Person kommentiert, um den verfolgten Ausbau der Steuerungsmacht der Leistungsträger moralisch etwas entgegenzusetzen und ihre Argumentation zu schwächen.

[LE] „Warum ist im Hinblick auf die individuelle Leistungsgewährung als Akteur der Steuerung nur der Kostenträger genannt? Wäre es im Sinne der im ASMK-Papier selbst benannten Grundsätze einer verbesserten Selbstbestimmung und Selbststeuerung durch Menschen mit Behinderung nicht viel folgerichtiger, diese selbst als Akteure in den Mittelpunkt der Steuerung zu stellen?“ (Bauder 2008, S. 4)

Die Zentralisierung der Gesamtverantwortung für die Bedarfsermittlung wird von Vertreter*innen der Leistungsberechtigtenarena im Anschluss an die Position der Leistungsträger und der sozialpolitischen Arena vor dem Hintergrund der gängigen Praxis im gegliederten Leistungssystem als sinnvoll interpretiert.

[LB] „Wir halten es für sinnvoll, dass die Gesamtverantwortung des Bedarfsfeststellungs- und Hilfeplanverfahrens, auch für die Leistungen anderer Träger, bei den Sozialhilfeträgern liegt. Das ist auch erforderlich, um eine umfassende Vorleistungspflicht des Sozialhilfeträgers zu sichern, die das Bruttonprinzip ablösen wird.“ (Müller-Fehling 2010, S. 3)

Hierbei wird allerdings die Rolle der Leistungsberechtigten im Sinne der Personenzentrierung als zentral gedeutet:

[LB] „Davon abzugrenzen ist die Leistungsgestaltung im Alltag. Die Regiekompetenz für die Leistungsgestaltung gehört in die Hand des behinderten bzw. eines von ihm damit beauftragten Menschen.“ (Ebd.)

Damit verknüpfen die Leistungsberechtigten den Steuerungs-begriff direkt mit dem Mechanismus „Hilfe folgt Bedarf“ und unterstreichen den emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Charakter des Konzeptes.

Leistungen wie aus einer Hand

Über die Steuerungsfragen innerhalb der Eingliederungshilfe hinaus wird in den Papieren der ASMK sowie der BLAG regelhaft die Ansiedelung der Kompetenz für die leistungsträgerübergreifende Koordination bei den Sozialhilfeträgern diskutiert. So wollen sie leistungsberechtigten Menschen einen transparenteren Zugang zu allen ihnen zustehenden Leistungen (systemübergreifend) ermöglichen: Leistungen wie aus einer Hand. Denn obgleich es seit der Verabschiedung des SGB IX 2001 bereits rechtlich festgelegt war, hat sich bisher kein Bedarfsfeststellungs- und Planungsverfahren in der Praxis etabliert, das trägerübergreifend arbeitet und somit die Bedarfe eines Menschen mit Behinderungen ganzheitlich in den Blick nimmt.⁸¹ Vielmehr werden die verschiedenen Ansprüche der Person subjektiviert; der Weg durch den „Dschungel“ des versäulten Sozialrechts muss erstens selbstinitiativ beschritten werden, zweitens kommt es in der Praxis zu Zuständigkeitsauseinandersetzungen zwischen den Sozialleistungsträgern, die zulasten der leistungsberechtigten Personen gehen, da sich hieraus enorme zeitliche Verzögerungen im Leistungszugang ergeben und sich Personen zudem mehrfacher Begutachtungen aussetzen müssen. Diese Praxis wird diskursarenenübergreifend gleichsam problematisiert.

[POL] „Menschen mit Behinderungen bewegen sich in einem schwer überschaubaren Dschungel unterschiedlicher Leistungssysteme und Institutionen. Es gibt Sozialrechtstypen, die dem Prinzip des Schadenausgleichs folgen – etwa die Unfallversicherung. Daneben stehen Systeme der sozialen Vorsorge, die dem Versicherungsprinzip und dem beitragsabhängigen Äquivalenzprinzip folgen – so zum Beispiel die Renten- sowie die Arbeitslosenversicherung. Und es gibt das System der sozialen Hilfen, das dem Prinzip der Subsidiarität folgt – zuförderst die Sozialhilfe. Es gibt darauf aufbauend unterschiedliche Leistungsträger, voneinander abweichende Leistungsvoraussetzungen sowie konkurrierende Zuständigkeiten. Alles in allem führt diese Zersplitterung der Leistungen in der Praxis häufig zu einer fehlenden Bedarfsorientierung und Fehlsteuerung.“ (Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion 2007, S. 1)

Leistungen wie aus einer Hand – was soll das bedeuten? Es soll nur noch ein einziger Antrag notwendig sein:

[POL] „Ab dem 1. Januar 2018 ist ein einziger Reha-Antrag ausreichend, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen, auch wenn Sozialamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall-, Kranken- und Pflegekasse für unterschiedliche Leistungen zuständig bleiben. Im Mittelpunkt steht, welche Unterstützung jemand braucht und will – wie es die Träger untereinander organisieren, darum muss sich der behinderte Mensch nicht mehr kümmern.“ (BMAS 2018, S. 12)

Diese Kompetenzansiedelung wird dabei aus Sicht der Sozialhilfeträger vor allem mit Bezug auf die herausragende Rolle der Träger der Eingliederungshilfe im Leistungsgeschehen für Menschen mit Behinderungen (vgl. ASMK 2014, S. 3) sowie auf die mangelnde Beachtung

⁸¹ Am 1. Januar 2018 trat die Regelung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes in Kraft, dass ein Reha-Antrag bei einem Reha-Träger ausreicht, um das Leistungsprüfverfahren in Gang zu setzen, auch wenn Sozialamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall-, Kranken- und Pflegekasse für unterschiedliche Leistungen zuständig bleiben (§ 14 BTGH/SGB IX-neu). Das Bedarfsfeststellungsverfahren und die hierfür notwendigen Instrumente sollen dabei gem. § 13 BTHG/SGB IX-neu zu „einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs“ standardisiert werden. Die Verwirklichung der „Leistungen wie aus einer Hand“ soll dadurch sichergestellt werden, dass „nur ein Träger als „leistender Träger“ bei trägerübergreifenden Teilhabeleistungen zuständig ist. Dieser Träger ist verantwortlich für die Einleitung und Durchführung des Teilhabeplanverfahrens - wie beispielsweise der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz und einer eventuell erforderlichen Begutachtung oder der Dokumentation aller Leistungen in einem Teilhabeplan.“ (BMAS 2018, S. 12 f).

des Nachranggrundsatzes und der unbefriedigenden Praxis der verschiedenen Leistungsträger in ihrer Zuständigkeitsklärung, die zulasten der leistungsberechtigten Menschen führe, argumentiert. Dabei wird insbesondere hervorgehoben, dass die Koordinationsfunktion nicht als Zuständigkeit der Sozialhilfeträger missinterpretiert werden dürfe.

[POL] „Mit der Koordinationsverantwortung geht keine Verlagerung der Zuständigkeit einher.“ (BLAG 2010, S. 3)

Zusammenfassend lässt sich der Diskursstrang zur Kompetenzbündelung als ein Ringen um Steuerungs- und Gestaltungsmacht, um die Verteilung von Ressourcen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*innenarena rekonstruieren. Er ist damit unmittelbar anknüpfbar an den Kapazitätendiskurs. Die Arena der Leistungsberechtigten (ihre Angehörigen und Verbände) bringt sich nur mit dem Verweis auf ihren Transparenzanspruch im Hinblick auf das zergliederte Sozialleistungssystem ein. Leistungsträger sehen die Kompetenzen für die gesamte Leistungssteuerung inklusive Wirksamkeitskontrolle bei sich und verknüpfen diese Forderung mit der Konstituierung von Personenzentrierung, indem sie Leistungserbringer*innen durch ihre wirtschaftlichen Eigeninteressen im Prozess der Bedarfsermittlung, Beratung und Hilfeplanung als tendenziell ineffizient und damit nicht personenzentriert abqualifizieren. Denn eine personenzentrierte Leistung wird in dieser Lesart als effiziente Leistung konstruiert, da sie genau den Bedarf trifft und ihn nicht überschreitet. Zur Überprüfung der Leistungseffizienz sieht der Leistungsträger eine stärkere Wirksamkeitskontrolle vor. Leistungserbringer*innen greifen das Argument der Leistungsträger auf und kehren es um, indem sie darauf verweisen, dass diese ebenfalls von monetären Kategorien geleitet werden und damit eine Personenzentrierung per se ausgeschlossen sei. Dafür wird insbesondere auf den Mehrkostenvorbehalt, der die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten begrenze, verwiesen. Zudem sehen sich Leistungserbringer*innen in ihrer Rolle als Fachexpert*innen personenbezogener sozialer Dienstleistungen beschnitten, wenn mit der Zentralisierung der Zuständigkeiten Leistungsträger nun auch für die fachliche Einschätzung und Beurteilung zuständig seien.

5.2.3.3 Personen- vs. institutionenzentrierte Finanzierung

Der Diskurs zur Notwendigkeit einer personenzentrierten Leistungsfinanzierung für die Konstruktion einer personenzentrierten Eingliederungshilfe vollzieht sich entlang der Trennlinie zu einer bisher praktizierten institutions- bzw. einrichtungszentrierten Finanzierung, die es mittels personenzentrierter Finanzierung zu überwinden gilt.

[POL] „Die personenzentrierte Eingliederungshilfe beinhaltet vor allem auch einen Wechsel von der einrichtungszentrierten Finanzierung der Eingliederungshilfeleistungen zu einer personenzentrierten Finanzierung.“ (BLAG 2008, S. 8)

Gemäß §§ 75 ff. SGB XII wurden und werden Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. die in den Einrichtungen belegten Plätze auf der Grundlage des sozialrechtlichen Dreiecks (siehe Kapitel 3.2.3) durch Leistungsentgelte finanziert. Zwar werden die Einrichtungen in dieser Finanzierungssystematik nicht pauschal finanziert, sondern prospektiv in Form von Leis-

tungsentgelten für einzelfallbezogene Leistungen, die Leistungserbringer*in und Leistungsträger auf der Basis eines Versorgungsauftrages aushandeln. Die vorgehaltenen Leistungspakete in der Einrichtung sind aber fester Bestandteil des Vertrags. Aus dieser Finanzierungsart erwächst der Anreiz für die Einrichtung, ihre Aufwendungen aus den Einzelfallentgelten vollständig zu refinanzieren. Kritisiert wird an dieser Finanzierungsweise die in Kapitel 5.2.1 bereits beschriebene Praxis, dass nicht der individuelle Teilhabebedarf Ausgangspunkt der dann passgenau darauf zu komponierenden Hilfe oder des Hilfemixes ist, sondern, dass Menschen Angebote gemacht werden nach dem Motto: Welches Angebot passt am ehesten auf den ermittelten Hilfebedarf der Person? Diese Art der Finanzierung, so die Kritik, habe grundsätzlich nichts mit dem individuellen Hilfebedarf der leistungsberechtigten Person zu tun.

Die Finanzierung ambulanter Leistungen erfolgt bislang i.d.R. auf der Grundlage individueller Fachleistungen. Der ermittelte Hilfebedarf wird durch die Ausweisung von hierfür notwendigen Fachleistungsstunden quantifiziert. Daraus wird der zu erwartende Einspareffekt durch die Durchsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ argumentiert. Es gehe nach Sicht der Leistungsträger grundsätzlich nicht darum, Leistungen zu kürzen, sondern die sog. Überversorgung oder Nicht-Passung durch stationäre Komplexleistungen zu minimieren.

[LT] „Also – ganz wichtig: Der Einspareffekt liegt nicht darin, dass weniger Leistung beim Menschen mit Behinderung ankommen soll.“ (Hoffmann-Badache 2007a, S. 20)

Weiterhin wird vonseiten der Leistungsträger der mit der institutionszentrierten Finanzierung einhergehende Anreiz für Einrichtungen, ihre angebotenen Plätze so weit wie möglich auszulasten, um damit ihre Refinanzierung zu garantieren, kritisiert. Dieser Anreiz verhindere die Entwicklung ökonomischer Strategien seitens der Leistungserbringer*innen und eine Orientierung am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Personen, d.h. den Aufbau von Kund*innensouveränität. Hierdurch werde Innovation und die Diversifizierung der Angebotspalette geradezu verhindert.

[LT] „Zahlreiche Leistungserbringer verfolgen weiterhin das Ziel, ihre kalkulierten Kosten für die Leistung erstattet bzw. neudeutsch refinanziert zu bekommen, nicht jedoch, auf einem qualifizierten Dienstleistungsmarkt im Wettbewerb mit anderen über Qualität und Preise der Leistung zu bestehen. Die in Kostendeckungszeiten (geprägt durch das Fehlen jeglichen Wirtschaftlichkeitsanreizes) entstandenen Kosten- und Betriebsstrukturen werden verteidigt und möglichst fortgeschrieben, statt sie wettbewerbs- und qualitätsorientiert weiterzuentwickeln.“ (Gitschmann 2007, 5.)

Hinter dieser Argumentation liegt das Deutungsmuster, das bedarfsdeckende Angebot stelle sich dann ein, wenn die Nachfragemacht der Leistungsberechtigten gesteigert und der Marktmechanismus in Gang gesetzt werde. Es wird das Bild einer*s souveränen Kund*in sozialer Dienstleistungen gezeichnet, die auf dem Markt passgenau ihren benötigten Leistungsmix einkaufen kann.

In der Diskursformation einer personenzentrierten Finanzierung können zwei Diskursfiguren rekonstruiert werden:

1. Eine personenzentrierte Finanzierung im Sachleistungsprinzip über das Instrument der *Fachleistungsstunde*.

2. Eine grundlegende Umstellung der Finanzierung durch die Aufhebung der sozialrechtlichen Beziehungen zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer*in und Leistungsempfänger*innen über das Instrument des *Persönlichen Budgets* (oder Geldpauschalen).

Zu 1.: Bereits seit der ersten ASMK in Jahr 2007 ist die (neue) Finanzierungssystematik ein zentrales Thema im Diskurs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, eine Systematik, nach der exakt die Leistungen vergütet werden, die den individuellen Teilhabebedarf zu decken in der Lage sind. Vergütet wird die tatsächlich in Anspruch genommene Leistung und nicht eine pauschalierte (Komplex-) Leistung, wovon erstens ggf. einzelne Leistungen nicht in Anspruch genommen werden und zweitens einzelne Leistungen nicht den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind. Personenzentrierte Finanzierung wird dabei so konstituiert, dass aus der Folge der Bedarfsermittlung und der daraus entstandenen Ziele die benötigten Leistungen genau beschreibbar, zuordenbar und quantifizierbar sind, sodass diese „einzukaufen“, bzw. von der Leistungserbringer*in zu erbringen sind.

Diese Finanzierungsart sei, so zumindest die Leistungsträger, logische Konsequenz aus einer personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe. Die flexibilisierten, diversifizierten und individualisierten Leistungen und die in ihre Einzelleistungsmodule aufgesplitteten Leistungen in (stationären) Einrichtungen sollen exakt vergütet werden. Grundlage der Finanzierung muss demzufolge der personenbezogene individuelle Teilhabebedarf sein, woraus die Trennung der Leistungen zum Lebensunterhalt, die bisher ebenso von der Eingliederungshilfe in stationären Einrichtungen (Komplexeleistungen) getragen wurden (vgl. Lampke et al. 2011, S. 25), vonseiten der Leistungsträger argumentiert wird.

[LT] „Die Differenzierung bei den Angeboten muss sich auch in der Finanzierung niederschlagen. Im Ergebnis führt dies zu einer stärker subjektbezogenen Finanzierung der jeweiligen Hilfe. Auch darf sich die Höhe der Vergütung nicht primär an der Hilfeform orientieren, sondern ist am Hilfebedarf auszurichten.“ (Deutscher Landkreistag 2007, S. 6)

Wenngleich die seit der Verwaltungsreform in den 1990er Jahren praktizierte Finanzierungssystematik stationärer Leistungen (Wohnen und Arbeit) von seinem Grundsatz her nicht die Einrichtung als solche, sondern die tatsächliche Inanspruchnahme der Dienstleistung durch die Leistungsempfänger*innen vergütet, so bleibt die feste Verknüpfung zwischen Angebotspalette und Einrichtung bestehen. Diese Verknüpfung soll durch die Aufspaltung der Einzelleistungen von Einrichtungen und Diensten aufgehoben werden. Die ASMK sieht als Kalkulationsgrundlage die Fachleistungsstunde vor, wie es im ambulanten Bereich schon seit längerem in vielen Bundesländern praktiziert wird (vgl. z.B. BLAG 2009; ASMK 2009).

[POL] „Wenn als Leistungen der Eingliederungshilfe nur noch einzelne individuell zugemessene Leistungsmodule in Betracht kommen, dann kann dies auf der Vergütungsseite nur zur Folge haben, dass alle Vergütungen so entwickelt werden, wie dies für die Vergütung ambulanter Leistungen heute schon der Fall ist.“ (Schoepffer 2011, S. 4)

Die Fachleistungsstunde weist die Kosten für die Art, den Umfang und die dafür erforderliche Fachlichkeit aus. Zentraler Gedanke ist, dass die Gleichstellung der dreigeteilten Leistungssysteme durch die in seine Einzelleistungen aufgegliederten Fachleistungen der Eingliederungshilfe mit einer homogenen Finanzierungspraxis beantwortet wird.

[AÜ] „Um über Fachleistungsstunden eine Gleichstellung der Leistungsformen zu erreichen, müssten auch stationäre Leistungen auf der Basis von Fachleistungsstunden vergütet werden. Dies würde bedeuten, dass jedem/jeder Leistungsempfänger/in eine Anzahl von Fachleistungsstunden zugeschrieben würde, die er/sie entweder ambulant oder stationär in Anspruch nehmen kann und die gleich vergütet würden.“ (DV 2007, S. 21)

Die diskutierte Fachleistungsstunde ist eng verknüpft mit der Konstituierung des theoretischen Konstrukts der passgenauen Hilfe bzw. der Operationalisierung des Konstrukts „Hilfe folgt Bedarf“ (siehe Kapitel 5.2.2.1), die zu einer Aufhebung der Dreiteilung der Hilfeformen in ambulant/teilstationär und stationär und der damit verbundenen Konzentration der (finanziellen) Zuständigkeit der Eingliederungshilfe auf ihre Fachleistungen führt. Hierbei schließt die politische Arena (BLAG, ASMK) abermals argumentativ an den Kapazitätendiskurs an, indem sie den finanziellen Vorteil einer personenzentrierten Finanzierung hervorhebt:

[POL] „Mit der Konzentration auf qualitätsgesicherte und individuell bedarfsgerechte Fachleistungen werden bisherige institutionsbezogene Finanzierungen, soweit sie nicht für die konkrete Fachleistung unverzichtbar sind, obsolet. Dies wirkt finanziell entlastend.“ (BLAG 2009, S. 9)

Von Leistungserbringer*innenseite – vor allem von Vertreter*innen der stationären Leistungserbringer*innen – wird diesem Vorschlag der ASMK allerdings zurückhaltend begegnet. Denn diese Umstellung bedeutet die Aufgabe der praktizierten „All-In-One-Finanzierung“ durch die §§ 75 ff. SGB XII. Diese Finanzierungsform versprach den Leistungsanbieter*innen bei einer vollen Belegung der vorgehaltenen Plätze eine zuverlässige und auskömmliche Finanzierung und eine relativ übersichtlich zu regelnde Abrechnungspraxis. Die Umstellung der Verrechnungsgröße auf die Fachleistungsstunde zieht damit ganz unmittelbar auch Konsequenzen für die Ausgestaltung des Vertragsrechts nach sich. Die bisherigen §§ 75 ff. SGB XII, die die Finanzierung der in Einrichtungen erbrachten Leistungen regelt, müssen entsprechend angepasst werden.

[POL] „Die vertragsrechtlichen Regelungen sind zu Regelungen über die Vereinbarung zum Inhalt und zur Finanzierung der Leistungen der Eingliederungshilfe umzugestalten.“ (BLAG 2009, S. 4)

Die bisherige Grundpauschale (§ 76 Abs. 2 S. 1 SGB XII), die Pauschalen für die Unterkunft und Verpflegung beinhaltet, liegt damit nicht mehr in der finanziellen Zuständigkeit der Eingliederungshilfe. (vgl. Masuch 2009, S. 6 f.) Aus genannten Gründen begegnet die Leistungserbringer*innenarena dem Vorschlag der ASMK zunächst fragend:

[LE] „Ist die Fachleistungsstunde die Abrechnungsform der Zukunft gleichermaßen für das betreute und für das stationäre Wohnen?“

Nach welchen Kriterien wird sie berechnet? Können wir Leitlinien für eine auskömmliche Vergütung entwickeln, vergleichbar den genannten Vereinbarungen und Hilfebedarfsgruppen für Einrichtungen?“ (Masuch 2006, S. 157)

Diese Fragen resultieren vor allem aus der Befürchtung der Betreiber*innen von stationären Einrichtungen, dass die Umstellung der Finanzierung zu einer nicht mehr auskömmlichen Finanzierung führen könne. So weist der Deutsche Caritasverband (DCV) beispielsweise darauf hin, dass der bisher gem. § 76 SGB XII vorgesehene Investitionsbetrag auch in künftigen Finanzierungsmodellen erhalten bleiben müsse (vgl. DCV 2013, S. 9). Auch die Diakonie weist die Notwendigkeit der Finanzierung indirekter Kosten einer Einrichtung hin.

[LE] „Wie sieht eine zukünftige Vertrags- und Finanzierungssystematik aus? Welche Kostenbestandteile sind definiert, welche Kalkulationsgrundlagen gibt es? Werden alle Leistungen als Stundenleistungen vergütet? Gibt es für Menschen mit Behinderungen lediglich eine Grundsicherung nach HLU, vielleicht noch ergänzt durch einen behinderungsbedingten Mehrbedarf? Wie werden indirekte Kosten, die Einrichtungen und Diensten entstehen, bewertet und wie werden Strukturen in Einrichtungen, die vorgehalten werden müssen, um überhaupt Hilfen erbringen zu können, in Zukunft Berücksichtigung finden? Dies kann nach Meinung von Einrichtungen und Diensten nicht nur in einem individuell vereinbarten Stundenkontingent abgebildet werden. Hier muss den Leistungsanbietern eine wie auch immer gestaltete Strukturkostenpauschale zugestanden werden.“ (Sax-Eckes 2010a, S. 2)

Dass stationäre Wohneinrichtungen auch künftig andere finanzielle Bedarfe aufgrund ihrer Infrastruktur hätten, hebt auch der Deutsche Verein bereits zu Beginn des ASMK-Prozesses 2007 hervor.

[AÜ] „Allerdings ist hierbei zu beachten, dass in zur Zeit noch als stationär bezeichneten Einrichtungen eine andere Infrastruktur als im ambulanten Bereich vorgehalten wird. Diese müsste bei der Berechnung der Einrichtungsvergütung transparent gemacht werden, damit eine Angleichung für alle Wohnformen bei der Auszahlung des notwendigen Lebensunterhaltes besteht.“ (DV 2007, S. 2)

Ebenso wird der hohe Anspruch in Bezug auf u.a. Bauanforderungen, Brandschutz, der bisher an stationäre Einrichtungen gestellte wird, thematisiert. In der neuen Systematisierung der Hilfe bzw. der Trennung der Dreiteilung und der damit verbundenen Herausnahme der Finanzierung des Lebensunterhalts durch die Eingliederungshilfe soll dieser durch die Grundsicherung bzw. die Sozialhilfe übernommen werden.

[LE] „Im ungünstigen Fall gibt es ordnungsrechtlich weiterhin stationäre Einrichtungen mit der Sicherstellungsverantwortung des Trägers für den Bewohner und hohen Bauanforderungen, Brandschutz usw., aber leistungsrechtlich nur noch Leistungen in Höhe des Harz IV-Niveaus für die Unterkunft und unzureichend vergütete Fachleistungsstunde.“ (Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern und Lebenshilfe Landesverband Bayern 2014, S. 4)

Dies illustriert die Deutung der Leistungserbringer*innenarena, der Staat, bzw. die Verwaltung ersinne mit der Reform eine schrittweise Übertragung des finanziellen Risikos an die Leistungserbringer*innen.

[LE] „Für die Entwicklung neuer Dienstleistungen und für die Expansion in herkömmlichen Leistungsbereichen wird es keine Bedarfsbestätigungen und Belegungssicherheiten durch Leistungsträger mehr geben. [...] Mehr und mehr tragen wir als Anbieter von Dienstleistungen der Behindertenhilfe zukünftig das Risiko selbst, ob wir richtig eingeschätzt haben, was die Menschen von uns wollen, wie sie es von uns wollen, was sie dafür zu bezahlen bereit oder in der Lage sind, was wir zu einem bestimmten Preis tatsächlich leisten können, ob wir das alles unseren Kunden überzeugend erklären und sie binden können.“ (Kludas 2008, S. 12)

Der Übergang von der Objektfinanzierung zur Subjektfinanzierung und die umgestellte Steuerung vom Zuweisen zur Nachfrageorientierung bedeutet für Leistungserbringer*innen damit ein höheres betriebswirtschaftliches Wagnis. Die Einrichtungen sind hierdurch mit zwei wachsenden Unsicherheitsfaktoren konfrontiert: Zum einen wächst die Notwendigkeit, Angebote zu flexibilisieren, um individuellen Bedarfen begegnen zu können, zum anderen müssen sie stärker als zuvor die Leistungsberechtigten überzeugen, ihre Bedarfe möglichst umfassend bei ihnen zu decken. Hinzu kommt, dass es in den bisherigen stationären Einrichtungen in der Regel Leistungsbestandteile gibt, die rund um die Uhr vorgehalten werden müs-

sen (vgl. DV 2007, S. 21). Nehmen nun nicht alle in der Einrichtung lebenden Menschen regelmäßig diese Leistung in Anspruch, so wird sie zwangsläufig entweder teurer oder ist nicht ausfinanziert. Eine Steigerung der Flexibilität hat zudem Auswirkungen auf die Personalpolitik. Flexiblere Leistungserbringung erfordert flexiblen Personaleinsatz und entsprechende Arbeitsverhältnisse.

[LE] „Diese Form der Vergütungsermittlung wäre mit einer Tarifbindung für die Freie Wohlfahrtspflege faktisch nicht vereinbar und würde zu einem ruinösen Wettbewerb führen. Wir befürchten die Zunahme prekärer Arbeitsverhältnisse von Mitarbeitenden in Teilzeitanstellungen mit Befristungen und ohne Sozialversicherung. Als Folge erhielten Menschen mit Behinderungen Unterstützungsleistungen von häufig wechselndem Personal, personale Kontinuität wäre immer seltener gegeben.“ (Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern und Lebenshilfe Landesverband Bayern 2014, S. 5)

Nichtsdestotrotz wird die Fachleistungsstunde auch aus der Leistungserbringer*innenarena als Finanzierungsform reproduziert, die eine einrichtungszentrierte Finanzierung zu überwinden in der Lage ist, weil sie die Grenzen zwischen der bestehenden Dreiteilung der Leistungssysteme durch eine einheitliche Finanzierung aufzuheben vermag.

Die Fachleistungsstunde wird damit zu einem individualisierten Finanzierungsinstrument der Eingliederungshilfeleistungen, das eine präzisere Leistungsabrechnung ermöglicht und zudem zum Beispiel durch die „Quittierung“ der in Anspruch genommenen Stunden durch die Leistungsberechtigten erstens einen Zuwachs an Souveränität für diese bedeutet und zweitens näher an eine marktähnliche Leistungssteuerung zu gelangen verspricht. Einzig aus der Wissenschaftsarena werden Anfragen an die diskutierte Fachleistungsstunde als personenzentrierte Lösung der Leistungsfinanzierung angebracht, indem darauf hingewiesen wird, dass hierin nicht grundsätzlich fallunspezifische Komponenten mitgedacht werden. Personenzentrierte Leistungen können ihrem Anspruch nach jedoch nicht nur im System der Eingliederungshilfe gesehen werden, sondern erfordern eine stärkere Sozialraumorientierung. Die Herstellung von Strukturen im Sozialraum und die Mobilisierung von Kontakten und Vernetzung benötigen jedoch ebenfalls Ressourcen in der Eingliederungshilfe. Damit wird von Dörner (2011) ein mögliches Spannungsfeld der Diskussion um Personenzentrierung und einer personenzentrierten Finanzierung und der professionellen Arbeit, die sich eigentlich auf die Teilhabe der Leistungsempfänger*innen fokussieren sollte, deren Teilhabe sich jedoch zum großen Teil im Sozialraum abspielt, aufgemacht.

[WI] „Die facettenreiche, prozessorientierte Arbeit im Feld lässt sich kaum in „Fachleistungsstunden“ abbilden. Hier sind neue Finanzierungsmodelle für personbezogene Unterstützungsleistungen und fallunspezifische Leistungen im Gemeinwesen zu entwickeln.“ (Seifert 2010a, S. 12)

Die Arena der Leistungsberechtigten und ihrer Angehörigen tritt im Diskurs zur personenzentrierten Finanzierungssystematik durch die Fachleistungsstunde grundsätzlich wenig in Erscheinung (ganz anders verhält es sich im Diskurs zum Persönlichen Budget). Dieses Thema ist nur an der Stelle von Bedeutung, sofern es inhaltliche Aspekte der Leistungssteuerung und -erbringung tangiert. Wohl aber bezieht diese Sprecher*innengruppe klare Position in der Frage des Mehrkostenvorbehaltes. Der grundsätzliche Vorrang ambulanter vor teilstationären und stationären Hilfen wird bisher durch den Mehrkostenvorbehalt durchbrochen.

Denn wenn eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden und eine stationäre Leistung zumutbar ist, dann wird der leistungsberechtigten Person nach geltendem Recht die stationäre Leistung auch gegen ihren Willen bewilligt. Dieser Umstand wird von Leistungsempfänger*innen mit Blick auf den Anspruch der Umgestaltung der Eingliederungshilfe zu einem personenzentrierten Leistungssystem problematisiert.

[LB] „Haushaltsvorbehalte bzw. Finanzkraftklauseln sind mit dem Prinzip der personenzentrierten Bedarfsdeckung nicht vereinbar.“ (BAG Selbsthilfe 2009, S. 2)

Zu 2.: Die prominenteren der beiden rekonstruierten Diskursfiguren zu einer personenzentrierten Finanzierung der Eingliederungshilfe ist die des Instruments „Persönliches Budget“. Mit der Einführung des neunten Sozialgesetzbuches im Jahre 2001 wurden bereits die rechtlichen Voraussetzungen für die neue Leistungsform des Persönlichen Budgets in Deutschland geschaffen. Nach einer Erprobungsphase in Modellregionen von 2004 bis 2007 besteht seit dem 1. Januar 2008 für jeden Menschen mit Behinderung gemäß den §§ 57 SGB XII und 17 Absatz 2 bis 6 SGB IX (bzw. seit dem 1. Januar 2018 gem. § 29 SGB IX-neu) in Deutschland ein Rechtsanspruch, Leistungen der Eingliederungshilfe auf der Grundlage des Persönlichen Budgets eigenständig und unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär erbracht werden, „einzukaufen“. So können anstelle von Dienstleistungen zur Teilhabe (Sachleistungsprinzip) monatlich vorausgezahlte Geldleistungen (bislang zum Kauf von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe) gewählt werden. Über die Verwendung kann die leistungsberechtigte Person relativ frei entscheiden, insofern sie zur Erreichung der im Gesamtplanverfahren ermittelten Ziele verhilft. Grundlage ist eine Zielvereinbarung zwischen der*em Budgetnehmer*in und dem Leistungsträger. Diese enthält die individuellen Leistungs- und Förderziele sowie die zu erbringende Nachweise für die Qualitätssicherung und die Bedarfsdeckung.

Seit dem 1. Juli 2004 können Menschen mit Behinderungen zudem gem. § 17 SGB IX ein trägerübergreifendes Persönliches Budget beantragen. Kernidee dieser Budgetform ist die Organisation der verschiedenen Leistungen aus einer Hand und die Ausstattung der leistungsberechtigten Person mit einer Geldleistung (in begründeten Ausnahmefällen auch Gutscheine) anstelle der Sachleistung. Ausgenommen sind dabei die Leistungen des SGB XI. Sie werden regelhaft als Gutscheine ausgestellt, womit eine Sachleistungsbindung bestehen bleibt.

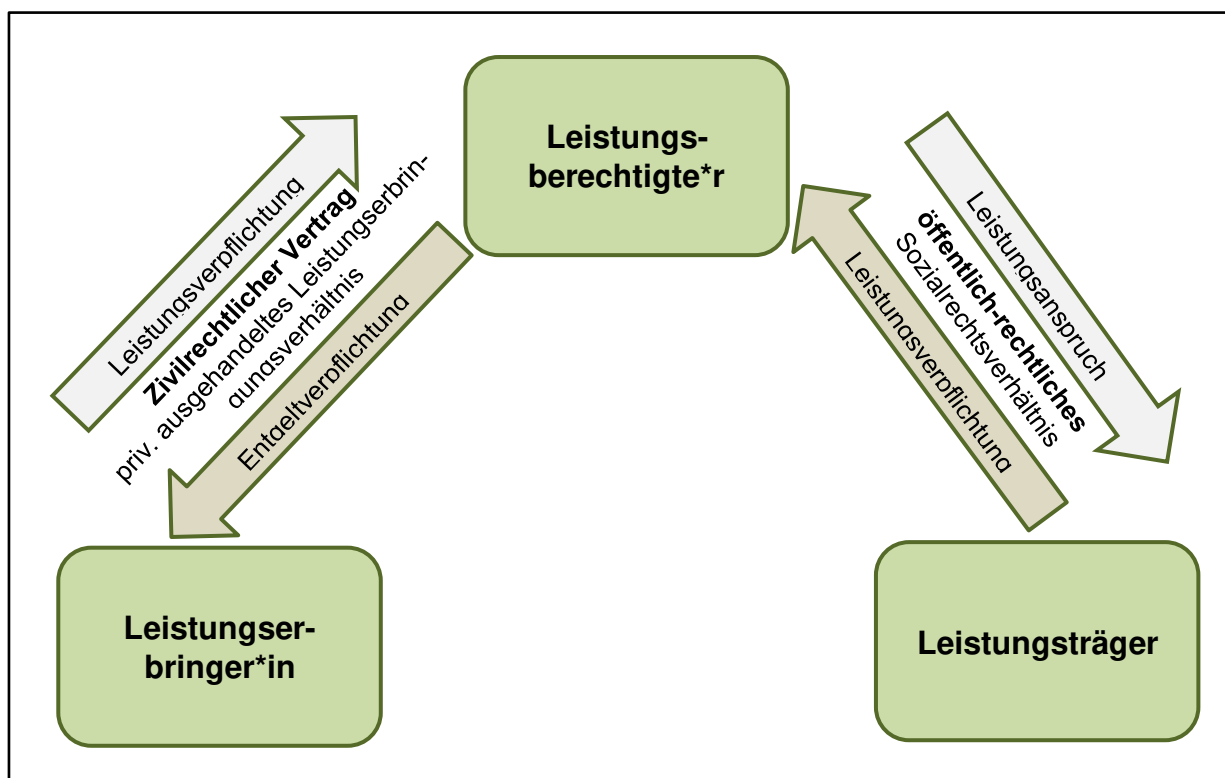
Änderungen im sozialrechtlichen Dreieck

Mit dem Persönlichen Budget (oder anderen Geldpauschalen) wird die klassische Leistungssteuerung über das sozialrechtliche Dreieck aufgebrochen und die Beziehungen der drei Akteur*innen des Dreiecks neu geordnet. Durch die mit dem Persönlichen Budget verbundene Leistungssteuerung in Form von Geldleistungen anstelle der im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecks gesteuerten Sachleistung entfällt das Leistungsveranschaffungsverhältnis, das zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*in geschlossen wird und diese zur Leistungserbringung verpflichtet. Die Leistungszusage an die*den Leistungsberechtigte*n stellt damit keinen unmittelbaren Bezug zu einer Sach- bzw. Dienstleistung her. Mit dem Persönli-

chen Budget entsteht nunmehr ein Anspruch auf eine Geldleistung, die zur Erreichung der ermittelten Teilhabeziele durch entsprechend einzukaufende Unterstützungsleistungen verhilft. Die*der Leistungsberechtigte wird demnach mit Kaufkraft ausgestattet, woraus ihr potentiell eine Nachfragemacht erwächst.

Die Verantwortung für die Beschaffung der Dienstleistungen siedelt sich nun bei der leistungsberechtigten Person selbst an. Sie schließt einen zivilrechtlichen Vertrag mit der oder dem Leistungserbringer*in (diese*r kann auch ein*e andere*r als der oder die bisherige Leistungserbringer*in sein). Die Rolle des Leistungsträgers beschränkt sich in dieser Finanzierungsart grundsätzlich auf die Gewährleistungspflicht, d.h. auf die Ermittlung des Eingliederungshilfebedarfs und das Zur-Verfügung-Stellen der finanziellen Mittel. Ggf. schließt der Leistungsträger mit der*dem Leistungsberechtigten eine Vereinbarung über die Verwendung der Geldmittel ab.

Abbildung 15: Die Auflösung des sozialrechtlichen Dreiecks durch das Persönliche Budget



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Meyer 2009.

Bisher läuft die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets bundesweit allerdings schleppend.⁸² So beanspruchten 2013 lediglich 8.403 Personen von insgesamt 834.000 Personen, die Eingliederungshilfe erhielten, das Persönliche Budget (vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, S. 8 ff.). Diese geringe Inanspruchnahme wird in der Arena der Leistungsberechtigten

⁸² Als Gründe für die zurückhaltende Inanspruchnahme werden die mangelnde Beratung der Budgetnehmer*innen, das Verharren der Leistungserbringer*innen in der Steuerungslogik des Sachleistungsprinzips, auch seien die Haltung und Einstellungen der beteiligten Akteur*innen bislang hinderlich. Insbesondere fehle aber die entsprechende flexibilisierte Leistungsinfrastruktur und eine trägerübergreifende Kooperation (ausführlich siehe Langer 2013).

und ihren Vertretungen vor allem als durch zwei Effekte hervorgerufen diskutiert: Zum einen wird von Leistungsberechtigten befürchtet, dass es durch die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets zu Leistungskürzungen kommen kann. Wichtig sei deshalb, dass die Finanzierung durch das Persönliche Budget weiterhin bedarfsdeckend angelegt sei, was bedeute, dass Persönliche Assistenz und Budgetassistenz inbegriffen sein müssten (vgl. z.B. Seifert 2010, S. 3). Zum anderen liegt es am schlechten Informationsfluss über die rechtlichen und praktischen Auswirkungen des Persönlichen Budgets, sei es medial oder durch die zuständigen Beratungsstellen der Leistungsträger und Leistungserbringer*innen.

[LB] „Die Medienberichterstattung ist unzureichend und, wenn sie doch einmal stattfindet, nicht selten falsch. So werden Persönliche Budgets meistens als neue, also zusätzliche Leistung dargestellt und nicht ‚nur‘ als andere Form der Finanzierung.“ (Bartz 2006, S. 171)

Nichtsdestotrotz ist das Persönliche Budget arenenübergreifend ein wirkmächtiges Thema im Diskurs zur Personenzentrierung der Eingliederungshilfe. Durch die hiermit verknüpften Hoffnungen und Ziele wird das Instrument insgesamt zu einer zentralen Deutungsfigur der Realisierung von passgenauen personenzentrierten Hilfen. So wird das Persönliche Budget von Leistungsberechtigten und deren Angehörigen grundsätzlich positiv in Bezug auf die daraus erwachsenden Chancen eines Abbaus von Machtasymmetrien im sozialrechtlichen Dreieck, die zulasten der Leistungsberechtigten gehen, thematisiert. Indem der leistungsberechtigten Person mit der Transformation der bedarfsgerechten Leistung in eine Geldleistung die Rolle der Nachfragenden zugewiesen wird, erhöhe sich auch deren Wahlfreiheit und Selbstbestimmung darüber, wo und von wem sie Hilfen in Anspruch nehmen, die ihren individuellen Bedarf decken. Die neue Rolle wird in dem Kontext positiv mit Gestaltungsfreiheit, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit konnotiert. Dahinter liegt die Erfahrung, dass Selbstbestimmung und Wahlfreiheit im Sachleistungssystem potenziell gefährdet ist, weil hier die korporativen Steuerungsmechanismen eine machtvolle Wirkung auf die Leistungsberechtigten entfalten.

[LB] „Leistungsanbieter werden [...] ihre seitherige Machtposition verlieren. Sie sehen sich bei Budgetnehmern und deren Unterstützern künftig Kundinnen und Kunden gegenüber und nicht mehr Sachleistungsempfängern, über deren Köpfe hinweg Vergütungssätze ausgehandelt werden. Kundinnen und Kunden haben Erwartungen an Leistungsangebote. Werden die Angebote ihren Anforderungen und Bedürfnissen oder ihren Preisvorstellungen nicht gerecht, werden sie sich künftig schneller und leichter an andere Anbieter wenden.“ (Ebd., S. 172)

Die hieraus erwachsende Möglichkeit zur Selbstbestimmung müsse allerdings auch gelernt werden, weil Menschen mit Behinderungen zumeist auf sozialisatorische Karrieren der Fremdbestimmung und der erlernten Hilflosigkeit (Theunissen und Plaute 2002) zurückblicken.⁸³

Leistungsträger und politische Arena argumentieren, dass das Persönliche Budget sowohl Motor als auch bereits dispositiver Ausdruck der Personenzentrierung zur Überwindung der Institutionenzentrierung sei.

⁸³ Das Konzept der erlernten Hilflosigkeit beschreibt die durch Mechanismen der Fürsorge hervorgerufene Unfähigkeit bzw. verlernte Fähigkeit, Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen. „Weil Entscheidungen immer von anderen Personen getroffen werden, gibt es keinen Grund für die behinderte Person, selbst zu wählen und damit Verantwortung zu übernehmen und Risiko einzugehen. Es gibt folglich auch keine Möglichkeit, die Entscheidungsfähigkeit stufenweise zu erlernen.“ (Niehoff 1994, S. 187)

[LT] „Persönliche Budgets, d. h. zusammengefasste, umfänglichere Bedarfskonstellationen behinderter Menschen bedienende, pauschalisierte Geldleistungen, können als ein besonderer Ausdruck des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe vom Institutionenbezug zum Personenbezug und zum Oberziel des ‚Selbstbestimmten Lebens‘ verstanden werden. Das für die Hilfebeziehungen im klassischen System typische ‚Dreiecksverhältnis‘ zwischen Hilfeberechtigten, Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern wird bei persönlichen Budgets aufgehoben zugunsten verstärkter Dispositionsfreiheit der Hilfeempfänger.“ (Gitschmann 2007, S. 6)

In diese Argumentationen sind unterschiedliche Deutungsfiguren zur Realisierung des skizzierten Personenzentrierungspotenzials durch das Persönliche Budget enthalten. Zum einen formiert sich ein Diskurs, der den emanzipatorischen Aspekt des Zuwachses an Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen durch die mit dem Persönlichen Budget entstehende Verfügungsgewalt über die Geldleistung konstruiert und zum anderen wird das Instrument des Persönlichen Budgets als das entscheidende Scharnier zur Schaffung einer Leistungssteuerung und -erbringung, die sich am Ideal der kapitalistischen Marktwirtschaft orientiert, diskutiert. Beide Deutungsfiguren sind unmittelbar miteinander verknüpft. Die Steigerung an Selbstbestimmungsmöglichkeiten erwächst direkt aus der marktförmigen Steuerung des Leistungszugangs durch das Medium Geld.

Förderung der Selbstbestimmung

Zentrale Deutung des Persönlichen Budgets ist die, dass es die Leistungsberechtigten in die Lage versetzt, sich völlig selbstbestimmt die ihr zustehenden Leistungen auf einem „Fachleistungsmarkt“ einzukaufen. Durch die Verfügung über das für den „Kauf“ nötige Geld wird der leistungsberechtigten Person potenziell Nachfragemacht verliehen. Sie selbst ist es, die nun entscheiden und bewerten soll, welche Fachleistungen oder anderweitige Leistungen ihren Bedarf am besten decken können. Damit wird in dieser Deutungsfigur davon ausgegangen, dass die*der Leistungsberechtigte über ausreichend Informationen zu den vorhandenen Angeboten (Funktion, Qualität, Passung) verfügt. Dieses Bild ist ganz unmittelbar an das geltende liberale wirtschaftliche Marktmodell gekoppelt, wobei das ökonomische Prinzip als die vernünftige Grundlage zur Bewertung von Leistungen konstituiert wird. Die Realisierung von Selbstbestimmung erfolgt demnach durch die Orientierung an Marktlogiken. Das Persönliche Budget wird mit dieser Deutung vonseiten der Leistungsträger und der politischen Arena als der Prototyp der Realisierung von Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen produziert, indem (auch) auf die Gesamtbevölkerung verwiesen wird und das „Einkaufsmodell“ bzw. das „Marktmodell“ als das „Normale“ herangeführt wird. Diesem Prinzip folgt die gesamte Entwicklung der letzten Jahre, personenbezogene soziale Dienstleistungen der Logik von marktfähigen (anderen) Dienstleistungen anzugliedern. Den Prototypen für diese Art der Leistungssteuerung bildet das Persönliche Budget. Diese „Normalisierung“ der Zugangsbedingungen wird auch von Leistungsberechtigten befürwortet.

[LB] „Noch ein paar Ideen zum Persönlichen Budget. Ich stelle mir vor, dass beim Persönlichen Budget, wenn das eingeführt wird, ich als Mensch mit Lernschwierigkeiten wie in ein Kaufhaus gehe, wo ganz verschiedene Sachen angeboten werden zum Persönlichen Budget, wo ich mir die Sachen kaufen kann, die ich unbedingt benötige, um ein gleichberechtigtes Leben führen zu können. Unterstützung und Hilfen, die sollen da angeboten werden und ich, als Mensch mit Lernschwierigkeiten, geh durch das Kaufhaus durch und gucke mir die verschiedenen Angebo-

te an, sodass, ich werde nur das nehmen oder das vom Persönlichen Budget mir nehmen, was passt. Nicht wie die Strumpfhose eine für alle, denn das Modell ist ein Auslaufmodell. Wir brauchen ganz verschiedene Sachen beim Persönlichen Budget. Der eine braucht Unterstützung, meinetwegen beim Schreiben oder Vorlesen, der andere braucht Unterstützung im täglichen Leben, beim Einkaufen oder oder. Es muss ganz verschiedene Sachen in diesem Kaufhaus geben und ich bin sozusagen der Kunde und kann mit dem Persönlichen Budget meinen Einkaufszettel abarbeiten und alle die Hilfsmittel aussuchen oder Personen, die mir ein gleichberechtigtes Leben und allen anderen Menschen mit Behinderung ein gleichberechtigtes Leben ermöglichen.“ (Göthling 2005, S. 26)

Diese Art der Leistungsfinanzierung durch die Leistungsberechtigten selbst, anstelle der Finanzierung der Einrichtungen, folgt vergleichbar zur Finanzierungsweise durch die Fachleistungsstunde der Logik des ökonomischen Prinzips „Leistung und Gegenleistung“. Nur die direkt in Anspruch genommenen Leistungen werden auch entsprechend bezahlt. Abgrenzend zu der Fachleistungsstundenfinanzierung siedelt sich die Bewertung der Leistungen in diesem Finanzierungsmodell jedoch tendenziell stärker bei den Leistungsempfänger*innen an (wobei die Leistungsträger auch weiterhin in der Gewährleistungspflicht bleiben). Und dies ist in dieser Deutungsfigur auch entsprechend gewollt. Denn es wird davon ausgegangen, dass sich die optimale Leistungsvielfalt und die notwendigen Angebote ganz marktkonform durch die Nachfrage einstellen. Das Angebot ergibt sich aus der Nachfrage als zentrales Steuerungsmedium. Ganz organisch ergibt sich aus dieser Deutung heraus, dass sich bedarfsgerechte Angebote herausbilden und Komplexangebote nur dann durchsetzen, wenn sich eine Klientel findet, die genau diese Angebote zur Deckung ihrer individuellen Bedarfe nachfragt. Damit wird das Persönliche Budget als das zentrale Instrument inszeniert, das die Nachfragemacht der Leistungsberechtigten zu steigern vermag. Durch die Ausstattung der Leistungsberechtigten mit monetären Mitteln, d.h. in vorherrschender Deutung „Nachfragemacht“, ergebe sich quasi organisch auch mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringer*innen.

Dies ist aus Sicht der Leistungsträger und der politischen Arena auch durchaus gewollt. Denn innerhalb der Deutungsfigur des Marktes bringt der Wettbewerb das effizienteste Ergebnis hervor, das heißt, das optimale Verhältnis zwischen eingesetzten Mitteln und erzielten Ergebnis. Damit wird die Effizienz des gegenwärtigen Systems allerdings implizit auch infrage gestellt.

Die Konkretion dieses neuen „normalisierten“ Steuerungsmodus wird im Diskurs fortlaufend anhand beispielhafter Bilder und Vergleiche vorgenommen.

[POL] „Die Eingliederungshilfe umfasst ein System sehr komplexer Abhängigkeiten, weil verschiedene Lebensbereiche in einem Rechtsverhältnis gebündelt werden. Wie kann man diese Komplexität zugunsten derer, die Leistungen erhalten, entwirren? Das ‚Restaurant‘-Beispiel von Horst Frehe bringt die Sache auf den Punkt: Das Kundenverhältnis in einem Mittelklasserestaurant kennzeichnet sich durch drei Aspekte:

Ich habe das Wahlrecht das Restaurant zu wechseln, wenn es mir dort nicht gefällt

Ich selbst habe die ‚Vertragskompetenz‘, bin Kunde im Restaurant. Es werden keine Verträge zulasten Dritter geschlossen

Es besteht keine komplexe Abhängigkeit, nur die des Essens

Die Abhängigkeit des ‚Kunden‘ besteht nur in einem Punkt, dem Essen. Wenn es einem nicht schmeckt, dann geht man eben wieder und sucht sich das nächste Mal ein anderes Restaurant.“ (Kurth 2007a, S. 44)

Des Weiteren wird die Etablierung des Persönlichen Budgets vonseiten der Leistungsträger strategisch mit der Ambulantisierung, die eine Flexibilisierung bzw. Individualisierung der Leistungen auslöse, verknüpft, denn es wird erwartet, dass durch das Persönliche Budget und die damit verbundene Stärkung der Dispositionsfreiheit der Leistungsberechtigten verstärkt wohnortnahe ambulante Angebote nachgefragt werden. So argumentiert die politische Arena stetig mit Bezug darauf, wie die souveräne Gesamtbevölkerung ihre Kaufentscheidungen auf dem freien Markt tätigt. Hierbei werden auch Vergleiche zu entsprechenden marktlich organisierten Branchen gezogen (hier Bsp. Tourismus).

[POL] „Es entspricht aber der Lebenswirklichkeit, dass jeder Mensch, der über einen bestimmten Geldbetrag verfügt, die von ihm gewünschten Leistungen einzelfallweise einkauft und keine längerfristigen pauschalen Leistungspakete. Diese Möglichkeit muss ich angesichts der Zielsetzung, das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Behinderung zu achten, auch dann schaffen, wenn er Sachleistungen bezieht. Damit ist allerdings nicht ausgeschlossen, sondern geradezu mit angelegt, dass der Mensch mit Behinderung die Befugnis hat, auch Pauschalleistungen einzukaufen. So wie sie eine Reise individuell gestalten können, so können sie auch ein All-Inklusiv-Angebot annehmen.“ (Schoepffer 2011, S. 3)

Sprecher*innen der Leistungserbringer*innenarena positionieren sich in der Gesamtschau durchaus kontrovers zum Persönlichen Budget. Grundsätzlich wird dem Persönlichen Budget als Steuerungsinstrument zur Realisierung von Personenzentrierung durch das stete Aufgreifen des Themas im Diskurs reproduziert und auch ebenfalls mit einem Zuwachs an Selbstbestimmungspotenzial verbunden. Gleichzeitig wittern Sprecher*innen hinter diesem Instrument wiederum die Sparabsicht der politischen Arena.

[LE] „Gesetzgeber und Bundesregierung sehen auch in der Gewährung Persönlicher Budgets ein wirkungsvolles Instrument, die Inanspruchnahme stationärer Versorgung zugunsten der Nachfrage nach ambulanten Leistungen zu reduzieren und erhoffen sich hiervon nennenswerte Kosteneinsparungen.“ (Krause-Trapp 2006, Abs. 23)

[LE] „Damit stärkt der Gesetzgeber das Selbstbestimmungsrecht leistungsberechtigter Menschen, aber intendiert zugleich Kostendämpfung.“ (Kludas 2008, S. 9)

Die Deutungsfigur des Persönlichen Budgets als *das* Instrument, das Menschen mit Behinderung zu kaufkräftigen und souveränen Kund*innen auf einem Markt für soziale Dienstleistungen transformiert, wird von Leistungserbringer*innenseite zum Teil massiv kritisiert. Die in der vorwiegend durch Leistungsträger, politische Arena und Leistungsberechtigte produzierte Deutung zum Persönlichen Budget übertrage das Konzept der Konsument*innensouveränität unreflektiert auf die Leistungsberechtigten, die sich teilweise in existenziellen Situationen befänden. Deshalb wird der argumentierte Automatismus, die Stärkung der Nachfragemacht der Leistungsberechtigten führe zu einem passgenauen und personenzentrierten Angebot von Eingliederungshilfeleistungen, infrage gestellt.

[LE] „Die Koalitionsparteien gehen davon aus, dass [...] die Ausstattung eines behinderten Menschen mit einem Persönlichen Budget, d.h. mit der Nachfragemacht eines Kunden, automatisch einen Markt sozialer Dienstleistungen hervorbringen wird.“ (Krause-Trapp 2007, S. 18)

Zudem wird die Frage der Verantwortungsverschiebung für die Sicherstellung der Qualität und Quantität der Leistungen auf die Ebene Leistungsberechtigte*r – Leistungserbringer*in problematisiert.

[LE] „Werden Leistungen zur Teilhabe in der Form der Geldleistung eines Persönlichen Budgets ausgeführt, liegt die Verantwortung für die Verwirklichung seiner Teilhabe allein bei dem Budgetnehmer.“ (Krause-Trapp 2006, Abs. 24)

Damit thematisiert die Leistungserbringer*innenarena aus ihrer advokatorischen Rolle heraus gleichzeitig die mit diesem Zuwachs an Selbstbestimmung einhergehende Kehrseite der Medaille: Denn es findet eine Verantwortungsverlagerung für eine mögliche Teilhabe, d.h. für die Organisation einer möglichst barrierefreien Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vom Kollektiv/vom Staat zum Individuum statt. Damit wird das Persönliche Budget auch als Paradeausdruck des wirkmächtigen gesellschaftlichen Individualisierungsdiskurses zur Frage von Verteilungsgerechtigkeit gedeutet.

[LE] „Als gerecht wird nicht ‚jedem dasselbe‘, sondern ‚jedem das Seine‘ definiert!“ (Kludas 2008, S. 7)

Ein weiteres Thema, das durch die Arena der Leistungserbringer*innen eingebracht wird, ist der Eintritt anderer (auch nicht-professioneller) Akteur*innen in den Markt. Denn das Persönliche Budget eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit, dass die mit dieser Geldleistung „eingekauften“ Leistungen zur Deckung des Bedarfs optional auch außerhalb des klassischen Eingliederungshilfesystems eingekauft werden können, d.h. nicht aus Sach-, bzw. Dienstleistungen von Leistungserbringer*innen der Behindertenhilfe oder Sozialpsychiatrie, sondern anderweitige Möglichkeiten, wie Nachbarschaftshilfe oder ähnliches zulassen können, die nicht professionalisiert arbeiten. Aus der Perspektive der Leistungserbringer*innen werden in Bezug auf diesen Punkt zwei Spannungsfelder aufgefächert: Erstens erhöht diese neue Konkurrenz die ökonomische Unsicherheit der Leistungserbringer*innen, da weitere Mitbewerber*innen, die u.U. geringere Qualitätsanforderungen erfüllen müssen, in den Markt treten und potenzielle Leistungsberechtigte abziehen.

[WI] „Mit der Einführung Persönlicher Budgets werden, wo immer möglich und vertretbar, professionelle Hilfen durch nichtprofessionelle Hilfen ersetzt werden, wenn das von den Nutzerinnen und Nutzern gewünscht wird und wenn es ihnen bei der Erreichung ihrer Teilhabeziele genauso gut oder sogar mehr als bisher hilft.“ (Dobslaw 2006, S. 167)

Zweitens wird die Frage der Qualität von Dienstleistungen nur noch auf der Ebene Leistungsberechtigte*r – Leistungserbringer*in verhandelt. Entscheidend ist die Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person mit der Leistung. Der Leistungsträger ist an dieser Frage nur noch indirekt beteiligt (über seine Gewährleistungspflicht). Eine solche Qualitätsbewertung durch die Leistungsempfänger*innen setzt allerdings voraus, dass diese die Leistungen souverän beurteilen können. Die damit diskursiv hergestellte Objektivität im Hinblick auf die Beurteilung der Leistungsqualität wird von der Wissenschaftsarena kritisiert. Eingliederungshilfeleistungen seien nicht pauschal mit anderen marktfähigen Dienstleistungen oder Gütern gleichzusetzen, da sie personenbezogen und damit beziehungsabhängig seien. Der marktliche Kauf sei jedoch an kurzfristiger Bedürfnisbefriedigung und Nutzenmaximierung orientiert.

Der Nutzen personenbezogener Dienstleistungen stelle sich jedoch nicht kurzfristig ein, sondern benötige u.U. Zeit.

[WI] „Soweit es sich, wie oft bei Körperbehinderten, um technische Hilfen handelt, wäre nicht viel dagegen einzuwenden. Meistens jedoch besteht das Helfen aus einer bedeutungsgeladenen Beziehung zwischen zwei oder drei Beziehungswesen, wie bei psychisch Kranken, geistig Behinderten oder Pflegebedürftigen. Wird eine komplexe Situation technisch reduziert auf den selbstbestimmten Einkauf von Leistungen in Kundensouveränität, wächst die Wahrscheinlichkeit, dass ich als Hilfsbedürftiger mir das auswähle, was möglichst schnell ein Wohngedühl steigert, mich zufrieden macht, um so mehr, wenn der Anbieter im marktwirtschaftlichen Wettbewerb am ehesten seine Existenz fördert, der am besten meine Wünsche befriedigt, was – gemessen am Integrationsziel – weitgehend Schwachsinn ist. Denn solche Profis, die eine eigene Position in die Beziehung einbringen, an der man sich reiben muss, aber daher auch wachsen kann, eine eigene Position, die zumindest anfangs gegen mein Wohngedühl gerichtet ist – und das ist zwecks Integration ihre vornehmste Aufgabe –, können kaum gewählt werden und werden eher als besserwisserisch, störend oder überflüssig abgelehnt.“ (Dörner 2011, S. 6)

Damit übt Dörner Kritik an dem herrschenden Bild einer*s souveränen Kund*in auf dem Markt sozialer Dienstleistungen und befürchtet, dass Leistungsberechtigte eher eine bedürfnisorientierte Wahl anstelle einer souveränen, die eigene Lebenssituation und Bedarfe selbstreflexiv einbeziehenden, treffen. Die marktliche Kaufentscheidung orientiere sich vielmehr am Lustprinzip. Professionelle sozialpädagogische Beziehungen sind jedoch davon gekennzeichnet, dass sie bedeutungsgeladen sind, dass sie von Asymmetrien durchzogen sind, dass Profis eigene Positionen in die Beziehung einbringen, an denen man sich auch reiben muss, dass sie also auch gegen das eigene Wohngedühl stehen können, um ihre Aufgabe der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gerecht zu werden (siehe Kapitel 3.2.5).

[WI] „Natürlich kann das persönliche Budget in Einzelfällen im Sinne des Erfinders auch gelingen. Aber in der Breite ist es eine kostentreibende, integrationshinderliche und bestenfalls verfrühte Idee, solange wir noch vom Lustprinzip und vom einseitigen Selbstbestimmungsbedürfnis der Industriegesellschaft überwiegend gesteuert sind; und nebenbei ist es auch eine Demütigung gerade des positiven Eigengewichtes von uns Profihelfern.“ (Ebd., S. 7)

Dieser Aspekt wird von der Leistungserbringer*innenarena deutlich hervorgehoben. Wenn die leistungsberechtigte Person als mit Konsument*innensouveränität ausgestattete Kund*in auf dem Markt für soziale Dienstleistungen auftreten soll, dann muss sie*er in der Lage sein, Leistungen selbst beurteilen und bewerten zu können und selbst einschätzen können, was gut für sie oder ihn ist. An dieser Stelle kommt die Leistungserbringer*innenarena in einen Konflikt, der sich aus ihrer diffusen Rolle im Leistungsgeschehen ergibt (siehe Kapitel 4.2.1). Sie selbst sehen sich als die Expert*innen dafür, mit und für die Leistungsberechtigte zu arbeiten. Ihrem Professionalitätsverständnis folgend sind sie diejenigen, die die Bedarfslagen ihrer Adressat*innen einschätzen können. Dass Leistungsberechtigte dies mit dem Persönlichen Budget nun autonom entscheiden können sollen, wird deshalb von Teilen der Arena infrage gestellt. Sie argumentieren für die Schaffung von professionellen Beratungsstellen für die Budgetnehmer*innen (z.B. Fritz 2006; Krause-Trapp 2006). Hierin ist noch ein weiteres Spannungsfeld angesprochen, das mit der Einführung des Persönlichen Budgets verknüpft ist: Das ökonomische Ziel von Unternehmen auf einem Markt ist es, die Gewinne zu maximieren, weshalb Kund*innen möglichst an den Konsum der Leistungen gebunden werden

sollten. Zur Realisierung des Ziels der Gewinnmaximierung ist demnach die Herstellung von Bedarfen für den fortlaufenden Konsum, d.h. die Bindung der Kund*innen, zielführend.

[WI] „Fachkräfte vor allem im stationären Bereich geraten so in einen permanenten Zielkonflikt, der sich fachlich kaum lösen lässt: Je besser sie Klienten über das Spektrum vorhandener Hilfen im Umfeld beraten, umso mehr gefährden sie ihren eigenen Arbeitsplatz.“ (Dobslaw 2006, S. 167)

Dieses Ziel steht ganz im Gegensatz dazu, dass Eingliederungshilfeleistungen die leistungsberechtigten Personen dem Grunde nach, soweit möglich, unabhängig von der Hilfeleistung machen sollen. Auch in der Arena der Leistungsberechtigten wird dieses Thema aufgegriffen. So werden Leistungserbringer*innen insbesondere stationärer Hilfen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten teilweise als Hemmfaktor zur weiteren Verbreitung des Persönlichen Budgets wahrgenommen, da die Aufhebung der Dreiteilung und die Einführung des Persönlichen Budgets in ihrer Kombination direkte Konsequenzen auf ihr Arbeitsfeld, ihre Arbeitsweise und ihre Organisation im Ganzen haben wird.

[LB] „An der Unterstützung durch professionelle Fachkräfte bei der Umsetzung der Wünsche hapert es [...] oft. Mit dem Bonbon eines Persönlichen Budgets werden die Betroffenen verunsichert, deren Auszugspläne begraben und die Arbeitsplätze der Professionellen in der derzeitigen Form gesichert: ‘Bei uns geht es dir doch gut. Du musst dich hier um nichts selbst kümmern. Und mit deinem Budget kannst du selbst bestimmte Hilfen kaufen, mit denen du ins Kino, zum Schwimmen gehen kannst. In einer eigenen Wohnung hast du nicht ständig Ansprechpartner.’“ (Bartz 2006, S. 173)

Zusammenfassend wird das Persönliche Budget als das geeignete Steuerungsinstrument zur Realisierung einer personenzentrierten Leistung produziert, wengleich Leistungserbringer*innen z.T. deutliche Kritik daran üben und Gefahren durch die Verantwortungsverlagerung auf das Subjekt identifizieren. Durch die geänderten Beziehungen der Akteur*innen des sozialrechtlichen Dreiecks verändert sich das Machtverhältnis im Eingliederungshilfegeschehen zugunsten der Leistungsberechtigten, die im sozialrechtlichen Dreieck bislang eine relativ machtlose Position innehatten. Die mittels Persönlichem Budget herzustellende marktliche Steuerung der Leistungen bringe dabei, so argumentieren es Leistungsträger und politische Arena, organisch die notwendige Flexibilisierung und Diversifizierung der Leistungen hervor, die es für eine personenzentrierte Leistungserbringung benötige, da sich das Angebot stärker an der Nachfrage orientiere. Die Nachfrage werde nunmehr von den Leistungsberechtigten vertreten, wodurch sich der gesamte Leistungserstellungsprozess an der Person ausrichte. Allerdings bedeutet dies auch, die Rolle als selbstbestimmende*r souveräne*r Konsument*in auch selbstkritisch wahrnehmen zu können und zu wollen.

6 Personenzentrierung im sozialpolitischen Diskurs: Die zwei Seiten einer Medaille

Sozialer Wandel ist ein soziokultureller „Transformationsprozess [...], der durch Diskurse vermittelt wird“ (Keller 2008, S. 279).

Der Diskurs über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe als personenzentrierte Leistung ist gleichzeitig Resultat, Motor und Gestalter eines solchen soziokulturellen Transformationsprozesses, wie er von Keller beschrieben wird. In ihm und durch ihn wird ein neuer Ansatz in Bezug auf den gesellschaftlichen und sozialstaatlichen Umgang mit Menschen mit Behinderungen diskursiv geformt. Insbesondere produziert der Diskurs eine neue Deutungsweise, wie die sozialstaatliche Leistung Eingliederungshilfe künftig gesteuert werden soll, um der seit den 1980er Jahren diskutierten Personenorientierung in der Eingliederungshilfe auch strukturell zum Durchbruch zu verhelfen. Er lässt sich damit auch als Versuch deuten, vorhandene „Pfadabhängigkeiten“ im Hilfesystem zu überwinden.

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Feinanalyse hervorgehoben, indem die beiden Problemdiskurse zusammengefasst werden. Im zweiten Schritt wird die Phänomenstruktur des zentralen Diskursphänomens Personenzentrierung, die in der Feinanalyse de- und rekonstruiert wurde, pointiert herausgestellt und argumentiert, um im Anschluss die zentralen Deutungsfiguren, die mit dem Phänomen Personenzentrierung geformt werden, zu beschreiben und zu diskutieren. Mit Foucault gesprochen handelt es sich hierbei um die Formationen der Strategien (siehe Kapitel 2.1.1), die sich im Zusammenspiel mit den weiteren Diskursformationen herausbilden und die Funktionen des Diskurses in den Blick nehmen.

6.1 Hervorhebung der Analyseergebnisse

Problemdiskurse

In Kapitel 5.1 wurden zwei Diskursformationen rekonstruiert, die das Problem konstituieren, das es mithilfe einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu lösen gilt: der Kapazitätendiskurs, der einen monetären Sachzwang konstruiert, auf der einen Seite und der emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Diskurs, der die Nicht-Passung des gegenwärtigen Hilfesystems mit menschenrechtlichen Ansprüchen, wie Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion thematisiert, auf der anderen Seite.

Der Kapazitätendiskurs wird vordergründig vonseiten der politischen Arena und der Leistungsträger initiiert, jedoch durch Leistungserbringer*innen und ihre Verbände diskursiv aufgegriffen und stetig reproduziert. Durch den Rekurs auf Statistiken erscheint die Höhe der insgesamt aufzubringenden Finanzmittel im System der Eingliederungshilfe als feste Größe

und erhält dadurch den Status vermeintlicher Objektivität. Die Knappheit der Ressourcen wird als Ursache für den Reformbedarf akzeptiert. Das Reformverfordernis wird durch den hiermit verbundenen Sachzwang zu einer Notwendigkeitskonstruktion. Lösungen für das Problem sind insofern innerhalb der gesteckten finanziellen Grenzen zu suchen, z.B. durch eine Steigerung der Leistungseffizienz (mehr Teilhabeoutput bei gleichbleibendem monetärem Input) und durch vermehrte Wirkungskontrollen durch den Leistungsträger. Mit dem Verweis auf die Verantwortung des Sozialstaates zum sparsamen Umgang mit öffentlichen Mitteln in Bezug auf den Souverän wird der monetäre Sachzwang stetig reproduziert und als zentrales Deutungsmuster gefestigt. Darin bilden sowohl die politische Arena als auch die Leistungsträger und ihre Verbände eine starke Diskurskoalition. Auch Leistungserbringer*innen greifen das Deutungsmuster des monetären Sachzwangs auf, wenngleich größtenteils kritisch. Jedoch verleiht das Aufgreifen grundlegende Übereinkunft über die Wirkmächtigkeit dieses Arguments. Befürchtet wird vonseiten der Leistungserbringer*innen eine vornehmliche Sparabsicht der öffentlichen Akteur*innen und ein dadurch bedingter Qualitätsverlust der Leistungen der Eingliederungshilfe. Qualität von Eingliederungshilfe wird von den Vertreter*innen dieser Argumentation in einen direkten Zusammenhang mit Quantität, also mit der Höhe der eingesetzten finanziellen Mittel, gesetzt. Von Leistungsträgerseite wird analog dazu darauf verwiesen, dass Leistungserbringer*innen ebenfalls von monetären Interessen getrieben seien. Diese Strategie des Entlarvens der monetären Interessen der jeweiligen Sprecher*innenposition wird demnach von beiden Seiten – Leistungserbringer*innen und Leistungsträger – gleichsam genutzt, um Argumente der jeweiligen Opposition zu entkräften. Dies verdeutlicht das ethische Spannungsverhältnis, in dem sich die Leistungserbringung und -steuerung im Bereich der Eingliederungshilfe, wie auch im Bereich aller anderen sozialstaatlichen Leistungsbereiche befindet: Das „Soziale“ an sich kann offensichtlich nur durch seinen sozialen Zweck begründet werden, ökonomische Sachzwänge sind diesem Phänomen in ihrer Logik nicht zugänglich. Sie werden zumindest von beiden Diskursarenen im Kapazitätendiskurs, den Leistungsträgern und der sozialpolitischen Arena ebenso wie von den Leistungserbringer*innen genutzt, um die jeweils oppositionäre Position zu entkräften.

Es geht im Kapazitätendiskurs demzufolge um das Ringen um monetäre Mittel auf der Ebene der Leistungserbringung, d.h. zwischen Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern, gerahmt durch die sozialpolitische Arena. Die begrenzten Mittel bzw. die Deckelung der für die Eingliederungshilfe einsetzbaren finanziellen Mittel werden durch ihre stete Reproduktion und ihr Aufgreifen der anderen Diskursarenen gefestigt und erwachsen damit im Verlauf des Diskurses zu einer Art „Faktizität“, d.h. zu einem unabänderlichen Phänomen, das aus diesem Grund akzeptiert und im Zeitverlauf des betrachteten Diskursabschnitts größtenteils nicht mehr hinterfragt wird.

Der emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Diskurs wird vornehmlich vonseiten der Leistungsberechtigten selbst, aber auch von Leistungserbringer*innen eingebracht, indem darauf verwiesen wird, dass eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unter bestehender rechtlicher, struktureller und praktischer Ausgestaltung des Hilfesystems nicht möglich sei. Zwar wurde mit dem SGB IX bereits ein guter rechtlicher Rahmen gelegt – die Zugangs- und Steuerungsebene sowie die strukturelle Ausgestaltung des Hilfesystems sind

jedoch noch reformbedürftig, da diese bislang vornehmlich zwischen den machtvollen Akteur*innen der Leistungsträger und Leistungserbringer*innen ausgehandelt werden. Der Zugang, die Steuerung und die Struktur sind barriere-reich für Menschen mit Behinderungen und erschweren ein selbstbestimmtes Leben unter Assistenz. Auch die Kopplung des Leistungszugangs an die finanzielle Bedürftigkeit eines hilfebedürftigen Menschen steht im Widerspruch erstens zum neuen Behinderungsbegriff (siehe Kapitel 1.4.1) und zweitens zur Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens, wenn es diesen Menschen verwehrt wird, beispielsweise Vermögen anzusparen, so wie es Menschen ohne Behinderungen möglich ist. Diese Argumente werden von Leistungserbringer*innenseite in ihrer advokatorischen Funktion aufgegriffen und reproduziert, aber auch von der politischen Arena rhetorisch genutzt. Die Rahmung dieser Problemkonstruktion ist demnach der menschen- und bürger*innenrechtliche Ansatz, die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszulösen. Finanzielle Gesichtspunkte spielen in dieser Formation keine Rolle, es wird nicht innerhalb fester finanzieller Rahmen gedacht.

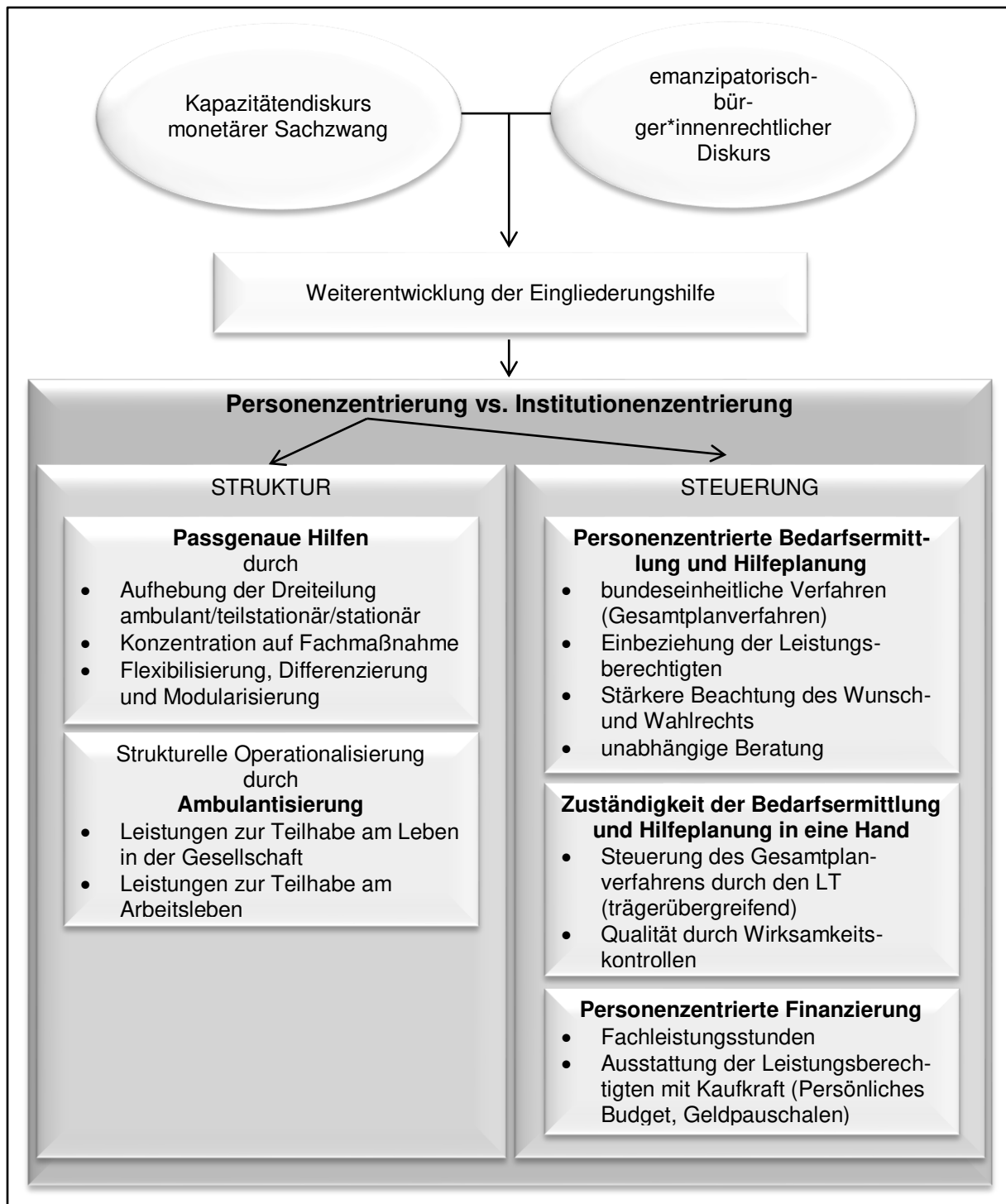
Personenzentrierung als Problemlösung

Als Problemlösung bildet sich innerhalb des Diskurses das Konzept der Personenzentrierung heraus. Personenzentrierung ist anschlussfähig an beide ausgehenden Problemdiskurse und bietet Lösungsansätze für deren spezifische Erfordernisse. Es eignet sich sowohl zum Sparen bzw. zu einer „effizienteren“ Mittelverwendung und trägt mit seinem Blick auf das Individuum und die „Zentrierung“ des Individuums als zentrales Steuerungsmoment im Leistungsgeschehen auch emanzipatorische Elemente der Selbstbestimmung in sich. Insofern wird im Diskurs, trotz unterschiedlicher machtvoller Interessen der beteiligten Akteur*innen, nicht grundsätzlich über das Konzept der Personenzentrierung gestritten. Dieses avanciert vielmehr zum allseits positiv konnotierten Reformkonzept. Das Konzept bzw. die Begrifflichkeit ist konsensual, denn es bzw. sie ist zusätzlich zu den aktuellen Problemdiskursen auch anschlussfähig an bereits seit den 1970er Jahren aufkommende Selbstbestimmungs- und Teilhabediskurse von Menschen mit Behinderungen, lässt sich durch diese Wertebasis damit „politically correct“ auch im sozialpolitischen Diskurs nutzen und erhält hierdurch seine grundsätzliche Legitimationsbasis. Die hiermit verbundenen Absichten und die hineingelegten Deutungen unterscheiden sich jedoch voneinander.

In der Gesamtheit thematisiert das Phänomen „Personenzentrierung“ die Organisation, Struktur, Steuerung und Finanzierung der Leistungserbringung und des Leistungszugangs des Hilfesystems der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Fachlich-konzeptionelle bzw. methodisch-praktische Aspekte sind nur randständig Thema des Diskurses, obgleich zahlreiche Querbezüge zu diesen Diskursen am Rande sichtbar werden. Personenzentrierung wird demnach nicht als Fachkonzept für die Leistungserbringung konstituiert, sondern als sozialpolitisches Steuerungskonzept des Leistungssystems Eingliederungshilfe. Diese De-Thematisierung fachlich-konzeptioneller Aspekte der professionellen Hilfeausgestaltung ergibt sich allerdings aus der Zusammensetzung der Diskursteilnehmer*innen und daraus, dass es sich bei dem betrachteten Diskurs um einen sozialpolitischen Diskurs handelt.

Das Phänomen Personenzentrierung setzt sich aus unterschiedlichen Dimensionen und Elementen zusammen, die sich zum einen auf der strukturellen Ebene des Hilfesystems, also der Frage der praktischen Leistungserbringung, zum anderen auf der Ebene der Leistungssteuerung und -organisation ansiedeln. Diese Elemente wurden als Kategorien aus dem Diskurskorpus rekonstruiert und bilden in ihrer Gesamtschau die Phänomenstruktur von Personenzentrierung. Folgende Abbildung verdeutlicht besagte Phänomenstruktur. Nachfolgend werden die einzelnen Elemente zusammengefasst hervorgehoben.

Abbildung 16: Phänomenstruktur Personenzentrierung



Auf einer übergreifenden Ebene konstituiert sich Personenzentrierung in ihrer Abgrenzung zu der nicht mehr gewollten Institutionenzentrierung bzw. Einrichtungszentrierung und beschreibt einen neuen Steuerungsansatz, der den individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person zum Ausgangspunkt der Leistungserbringung macht. Die Leistungsstrukturen müssen demzufolge so flexibel sein, dass sie in der Lage sind, je nach individuellem Bedarf neu komponiert werden zu können, sodass sie genau den jeweils ermittelten, individuellen Bedarf treffen können. Damit ist eine Umdeutung der grundlegenden Steuerungslogik und der paradigmatischen Verankerung der Eingliederungshilfe sichtbar. Die Abgrenzung „Institutionenzentrierung“ impliziert nämlich gleichsam eine Abkehr von einer paternalistisch-fürsorglichen Eingliederungshilfe, in der Expert*innen über die „richtigen“ Leistungen für Menschen mit Behinderungen beschieden haben, hin zu einer Anerkennung der leistungsberechtigten Menschen als Expert*innen für ihre Belange. Insofern ist Personenzentrierung auch mit der Konstitution eines (stärkeren) neuen Subjektstatus von Leistungsberechtigten verknüpft. Das selbstbestimmte und handelnde Subjekt wird im Prozess der Bedarfsermittlung und Leistungserbringung bei einer personenzentrierten Eingliederungshilfe in den Mittelpunkt gestellt (Deutungsmuster → Subjekt statt Objekt). Auf der Basis der unter Beteiligung der leistungsberechtigten Person ermittelten Bedarfe komponiert sich das passgenaue Leistungspaket. In diesem Zusammenhang verweisen insbesondere Leistungsträger auf die bisherige ineffiziente Praxis der institutionenzentrierten Hilfestellung, da eine Orientierung an bereits vorhandenen Leistungen bzw. Leistungspaketen zu Über- oder Unterversorgung bzw. einer Passungengenauigkeit führen kann. Eine Überversorgung ist zu teuer und kann mittels passgenauer personenzentrierter Leistungen vermieden werden. Mit der Steuerungslogik „Hilfe folgt Bedarf“ und der unmittelbaren Platzierung der Selbstbestimmung neben diesem Konzept, erfährt der Selbstbestimmungsbegriff eine pragmatische Operationalisierung. Hiermit verbunden ist die Annahme, dass sich mit einer Nachfrageorientierung das richtig ausdifferenzierte Angebot, d.h. die bedarfsgerechten Leistungsstrukturen, herausbilden. Diese Deutung lässt sich im Zusammenhang mit einer grundlegend seit den 1990er Jahren initiierten Ökonomisierung sozialstaatlicher Leistungen lesen. Denn der beschriebene Mechanismus ist analog zur kapitalistischen Marktfunktion zu verstehen, nach der die Nachfrage das Angebot bestimmt und sich hierdurch ein Marktgleichgewicht herausbildet.

Mit dem Konzept der Personenzentrierung sind demzufolge ganz unterschiedliche Fragen zur Organisation und strukturellen Ausgestaltung des Hilfesystems sowie zur Steuerung und Erbringung der Leistungen angesprochen.

Strukturelle Ebene

Das theoretische Konstrukt der passgenauen Hilfen, die sich auf der Grundlage des individuellen Bedarfs jeweils im Einzelfall unterschiedlich komponieren, beschreibt eine strukturelle Ausgestaltung des Hilfesystems, das so flexibel ist, dass es zu einer solchen Komposition überhaupt in der Lage ist. Diesen Flexibilisierungsanforderungen soll mit der Aufhebung der leistungsrechtlichen Unterscheidung der Leistungsarten stationär, teilstationär und ambulant begegnet werden. Dafür sprechen wiederum unterschiedliche Motive. Leistungsberechtigte und Leistungserbringer*innen heben fachliche Gründe für die Aufhebung der Dreiteilung her-

vor, da die Dreiteilung drei völlig autark voneinander arbeitende Leistungssysteme produziert. Dies hat zur Folge, dass ein*e Leistungsempfänger*in, deren oder dessen Bedarfe sich im Zeitverlauf veränderten, zum Teil ganze Systemwechsel (z.B. von der stationären Wohngruppe in ein ambulantes Setting) vollziehen musste, was eine Reihe fachlicher Fragen nach sich zog (z.B. Wechsel der Bezugsbetreuer*innen, des Sozialraumes o.ä.). Außerdem erfordert der Grundsatz „Hilfe folgt Bedarf“ eine systemunabhängige Planung und Steuerung. Eine Aufhebung der Dreiteilung erfordert sodann eine klare Konzentration der Leistungserbringer*innen auf ihre Fachleistungen der Eingliederungshilfe, weswegen die bisherige Komplexleistungspraxis in stationären Settings der Eingliederungshilfe – also Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen – aufgelöst werden muss. Denn soll die Eingliederungshilfe flexibel auf den individuellen Bedarf von Leistungsberechtigten mit den entsprechenden Hilfen reagieren können, so wirken eine Verknüpfung beider Leistungsarten einer Komplexleistung im Einzelnen und die Versäulung der Leistungssysteme in ihrer Gesamtheit lähmend. Anbieter*innen stationärer Hilfen müssen hierfür ihre Leistungen differenziert und modularisiert beschreiben und auspreisen, sodass diese individuell komponiert werden können. Die Aufhebung der Dreiteilung und Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen ist wiederum anschlussfähig an beide Problemdiskurse: Einerseits löst die Konzentration auf die Fachleistungen die teuren existenzsichernden Leistungen aus dem Eingliederungshilfeetat heraus (Kapazitätendiskurs), andererseits ist eine Herausführung der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge erst dann möglich, wenn die Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen getrennt ist (emanzipatorisch-bürger*innenrechtlicher Diskurs).

Durch die Flexibilisierung und Modularisierung entsteht (in Verbindung mit einem ernst genommenen Wunsch- und Wahlrecht) eine neue Anforderung an Leistungsberechtigte, indem sie die Planung, Übersicht und Beurteilung des „Marktes“ von entsprechenden Leistungen eigenverantwortlicher wahrnehmen müssen (souveräne Kund*innen). Nun obliegt es ihnen stärker als zuvor, sich eine differenzierte Kenntnis zu den vorhandenen Angeboten zu verschaffen, damit sie im Bedarfsermittlungsprozess nicht von den Interessen der Leistungserbringer*innen oder Leistungsträger in ihrer Entscheidung gesteuert werden. Sie werden damit ein Stück weit zu Manager*innen ihrer eigenen Teilhabe („Teilhabemanager*innen“). Leistungserbringer*innen werden in dieser Lesart vornehmlich zu Dienstleister*innen und Leistungsträger zu Gewährleistern und Kontrolleuren (Wirkung) der Teilhabe.

Es tun sich im Diskurs jedoch vonseiten der Leistungserbringer*innen und der Leistungsträger Widersprüchlichkeiten in Bezug auf die Realisierung von passgenauen personenzentrierten Hilfen auf. Und zwar immer dann, wenn es sich um Fragen der Ressourcen handelt. Die Flexibilisierungsanforderungen wirken sich beispielsweise unmittelbar herausfordernd auf die Leistungserbringer*innen und ihre Einrichtungen und Dienste aus und werden deshalb von ihnen problematisiert, denn sie erhöhen das betriebswirtschaftliche Risiko. Vonseiten der politischen Arena und der Leistungsträger stößt die passgenaue personenzentrierte Leistung dann an ihre Grenzen, wenn hierdurch der Wirtschaftlichkeitsgrundsatz verletzt wird, die Hilfe also teurer wird, als eine institutionenzentrierte zugewiesene Hilfeform. Als plastisches Beispiel lässt sich der Diskurs zur Teilhabe am Arbeitsleben (siehe Kapitel 5.2.2.2 oder auch

der Kostenvorbehalt im Wunsch- und Wahlrecht, siehe Kapitel 5.2.3.1) anführen, im Rahmen dessen die bisherigen Angebote diversifiziert und flexibilisiert werden sollen, um eine „normalisierte“ Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt als Ziel zu realisieren (z.B. Einführung „anderer Leistungsanbieter“ als Alternative zu Werkstätten). Indem die politische Arena daran festhalten will, dass solche Leistungen „insbesondere für solche Personen, bei denen auf Dauer Chancen für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen werden“ (KOLS 2007, S. 21), offen stehen, bricht sie mit dem theoretischen Konstrukt der passgenauen personenzentrierten Leistung. Denn die Konstituierung der personenzentrierten Hilfe durch die Schaffung von Alternativen zur WfbM wird damit an die Art und Höhe der Unterstützungsbedarfe gekoppelt und daran, wie die Chance für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen wird. Dies impliziert eine profizientere Diagnose. Der Wunsch und Wille in Bezug auf den individuellen Teilhabebedarf des anspruchsberechtigten Menschen steht dabei nicht mehr im Zentrum. An dieser Stelle bricht die politische Arena und die Arena der Leistungsträger mit der im Rahmen der personenzentrierten Hilfe konstituierten Effizienzhypothese, die besagt, dass eine passgenaue, personenzentrierte Hilfe quasi organisch auch die effizienteste ist, da sie den Bedarf genau trifft und damit auch Überversorgung verhindert. Personenzentrierung ist demnach immer dann sinnvoll, wenn es eine „Win-Win“-Situation von ökonomischen und emanzipatorischen Interessen für die sozialpolitische Arena schafft.

Paradoxaerweise wird als Operationalisierung von Personenzentrierung, also von „Hilfe folgt Bedarf“, arenenübergreifend die ambulante Leistung inszeniert, indem diese als Gegenpart zu der nicht mehr gewollten Institutionenzentrierung (die mit der stationären Leistung verknüpft ist), konstituiert wird. Dies ist deswegen paradox, weil eine Vorabfestlegung der Leistungsart grundsätzlich dem Anspruch „Hilfe folgt Bedarf“ nicht entspricht.

Die ambulante Leistung wird als eine solche konstituiert, die ein höheres Potenzial beinhaltet, Antworten auf individuelle Bedarfe geben zu können, weil sie weniger „starr“ ist als die Komplexleistung, d.h. flexibler komponiert werden kann (einzige Oppositionspartei hierzu bilden die Anbieter*innen (teil-) stationärer Leistungen). Die Thematisierung der Ambulantisierung wird diskursarenenübergreifend fast durchgehend positiv konnotiert und mit den emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Gedanken des selbstbestimmten – über eine Marktlogik aktivierten – Subjekts verbunden. Ambulantisierung eröffnet durch seine Eigenschaften der dezentralisierten Hilfe, der Anknüpfung an normalisierte Wohnverhältnisse im eigenen Wohnraum, als flexible Einzelleistung demnach die größte Chance, dem Prinzip „Hilfe folgt Bedarf“ zu seiner Realisierung zu verhelfen und personenzentrierte Leistungen zu „operationalisieren“. Innerhalb der Arena der Leistungsberechtigten wird ebenfalls ein Pro-Ambulantisierungsdiskurs geführt. Das Potenzial für einen selbstbestimmten Tagesablauf sei bei stationären Leistungen deutlich niedriger als in ambulanten Settings im eigenen Wohnraum. Von politischer Arena und Leistungsträgerseite wird in der Argumentation der Ambulantisierung der Hilfen auf deren grundsätzlich geringere Durchschnittskosten verwiesen.

Steuerungsebene

Das wohl zentralste Konzept der personenzentrierten Eingliederungshilfe ist das des individuellen Bedarfs. Denn er ist es, der das zentrale Steuerungsmoment im Prinzip „Hilfe folgt

Bedarf“ bildet. Insofern rankt sich der Diskurs in dieser Formation um die Fragen, wie dieser Bedarf erhoben werden kann und welche Verfahren dazu geeignet sind. Es gilt vordergründig Verfahren zu entwickeln, die sich nicht an der anvisierten Leistungsart (ambulant/ teilstationär/ stationär) orientieren, sondern den individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person ins Zentrum setzen. Um an diesen individuellen Bedarf der Person heranzukommen, muss das Bedarfsermittlungsverfahren vier Kriterien erfüllen. Es muss

- bundeseinheitlich sein, damit die Zugangsbedingungen im Sinne der UN-BRK angeglichen werden können,
- die leistungsberechtigte Person regelhaft einbeziehen, damit ihre Bedarfe zum Ausgangspunkt der Hilfestellung werden können,
- das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person Beachtung finden, damit die Operationalisierung der Hilfen/Leistungen den lebensweltlichen Bedarfen der Person entsprechen können,
- gewährleisten, dass die leistungsberechtigte Person unabhängig in Bezug auf die ihr zustehenden Leistungen und die zur Verfügung stehenden Angebote beraten wird.

Jedoch wird die Art und Weise der konkreten Situation der Bedarfsermittlung nicht diskutiert, wodurch die konzeptionelle Ausgestaltung vage bleibt. Wie sich eine Personenzentrierung (trotz unabhängiger Beratung) insbesondere für Menschen mit schweren und Mehrfachbehinderungen in der Bedarfsermittlung vollziehen soll, ist nicht Gegenstand des Diskurses.

Der Bedarf als Anschubmoment zu einer immer wieder erfolgenden Neustrukturierung der Leistungen und die Bedarfsermittlung wird damit zugleich zur Institution der Zuweisung und Vermittlung von Ressourcen. Er wird insofern funktionalisiert, als dass er es ist, der nach dem Verfahren der Bedarfsermittlung in konkrete Hilfeleistungen, die Grundlage der Vergütung sind, operationalisiert wird. Der Bedarf der leistungsberechtigten Person wird damit zum Dreh- und Angelpunkt der Leistungssteuerung und dahingehend funktionalisiert, beiderseitige Interessen der Leistungserbringer*innen und Leistungsträger durchzusetzen. Deshalb wird dieser Diskursraum auch vordergründig von Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern besetzt, die machtvoll um Ressourcen und deren Steuerung ringen. Gleiches lässt sich in der Diskussion der Steuerungskompetenzen rekonstruieren. Die Beteiligung von Leistungsberechtigten in der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung ist somit eine Beteiligungsform auf einer bereits diskursiv und dispositiv vorstrukturierten und vorverhandelten Ebene. Denn das *Wie*, also die Instrumente und das (fachliche) Vorgehen wird vordergründig zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringer*innen diskursiv verhandelt. Für die Ausgestaltung der Struktur werden fachliche Expertisen aus der Wissenschaft herangezogen – die Basis der Verfahren ist demnach die Einschätzung von fachlichen Expert*innen, die nicht selbst betroffen sind. Die Beteiligung der leistungsberechtigten Personen bezieht sich im Diskurs ausschließlich auf deren Einbezogenheit im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens. Und dieses Einbezogenheit, die Beteiligung am Bedarfsermittlungsverfahren, wird auch von Leistungsberechtigten und ihren Vertretungen eingefordert. Aber die Art, d.h. die Methode der Einbeziehung der leistungsberechtigten Personen am Prozess der Bedarfsfeststellung (über die körperliche Anwesenheit hinaus), ist nicht expliziter Gegenstand des Diskurses.

Trotzdem findet mit einer dem Grundsatz nach personenzentrierten Bedarfsermittlung und Hilfeplanung eine grundlegende Verantwortungsverlagerung für gelingende Teilhabe auf das Subjekt statt, das erstens die eigenen Bedarfe zu erkennen in der Lage sein muss, zweitens die Möglichkeit der Operationalisierung des Bedarfes in Hilfen mitdenken muss und drittens die passende Leistungserbringer*in kennen und auswählen können muss. Die Sicherung der personenzentrierten Leistung soll laut Leistungsträger durch eine Wirksamkeitskontrolle garantiert werden. Diese Argumentation verdeutlicht deren inkonsistente Anrufung der Markteffizienz. Auf einem Markt obliegt es den Verbraucher*innen, Schlechtleistungen zu sanktionieren, wodurch das Angebot sich entsprechend den Bedarfen anpasst. Insofern wird das Marktargument von Leistungsträgerseite nur dann genutzt, wenn es zur Effizienzsteigerung auch wirklich dienlich ist. Die Kontrollfunktion sieht der Leistungsträger deshalb bei sich. Dieser Umstand wird von Leistungserbringer*innenseite deutlich problematisiert.

In direkter Folge aus dem theoretischen Konstrukt der passgenauen Hilfe, die – basierend auf dem ermittelten individuellen Bedarf – dem Prinzip „Hilfe folgt Bedarf“ nachkommt, ergibt sich die Notwendigkeit einer entsprechenden Finanzierungsweise, die eben nicht an Leistungspakete, sondern an den jeweils den individuellen Bedarf deckenden Leistungsmix geknüpft ist. Prominente Finanzierungsform zur Realisierung personenzentrierter Leistungen ist die des Persönlichen Budgets. Weil mit dem Persönlichen Budget das klassische sozialrechtliche Dreieck aufgebrochen wird, bereitet es ein besonders großes Potenzial zur Stärkung der Leistungsberechtigten in ihrer Nachfragendenrolle im Sinne eines Marktmodells, da diese unmittelbar mit einem Geldbetrag zum Kauf entsprechender bedarfsdeckender Leistungen ausgestattet werden. Sie haben das Geld und kaufen sich die Hilfen ein, die sie zur Deckung ihrer Bedarfe benötigen. Damit übernimmt die Person auch die Verantwortung für die Leistungsbeschaffung. Das Persönliche Budget wird arenenübergreifend mit dem Abbau bestehender Machtasymmetrien zwischen Leistungsberechtigten und Leistungsträgern sowie Leistungserbringer*innen diskutiert und mit Selbstbestimmung, Gestaltungsfreiheit und Wahlfreiheit verknüpft. Dieses Bild ist ganz unmittelbar an das geltende liberale wirtschaftliche Marktmodell gekoppelt, wobei das ökonomische Prinzip als die vernünftige Grundlage zur Bewertung von Leistungen konstituiert wird. Die Realisierung von Selbstbestimmung erfolgt demnach durch die Orientierung an Marktlogiken: Das bedarfsdeckende Angebot stelle sich dann ein, wenn die Nachfragemacht der Leistungsberechtigten gesteigert und der Marktmechanismus in Gang gesetzt werde. Es wird das Bild einer*s souveränen Kund*in sozialer Dienstleistungen gezeichnet, die auf dem Markt passgenau ihren benötigten Leistungsmix einkaufen kann. So verstanden ist das Persönliche Budget nicht nur eine personenzentrierte Finanzierungsform, sondern eine personenzentrierte Form der Leistungssteuerung und gleichsam der Leistungsanspruchnahme sowie der Schaffung von Leistungsstrukturen. Diese Deutungen werden sowohl und insbesondere von Leistungsträgern, sozialpolitischer Arena als auch vonseiten der Leistungsberechtigten produziert. Leistungserbringer*innen stehen, ebenso wie in der Deutungsfigur der flexibilisierten passgenauen Hilfe, vor dem Problem einer wachsenden Unsicherheit in Bezug auf die Auslastung ihrer Einrichtungen und Dienste. Daraus erwächst ein betriebswirtschaftliches Wagnis. Zum einen steigt die Notwendigkeit, Angebote zu flexibilisieren, um individuellen Bedarfen begegnen zu können,

zum anderen müssen sie stärker als zuvor die Leistungsberechtigten überzeugen, ihre Bedarfe möglichst umfassend bei ihnen zu decken.

Mit der Personenzentrierung und ihren „Zutaten“ der passgenauen, sozialräumlich ambulanzisierten, flexiblen, wettbewerblichen Hilfe, die leistungsorientiert finanziert ist – am besten über die Auflösung des sozialrechtlichen Dreiecks durch das Persönliche Budget –, soll den Leistungsberechtigten zu mehr Nachfragemacht verholfen werden. Hinter dieser Argumentation verbirgt sich die Annahme, eine stärkere Vermarktlichung des Systems Eingliederungshilfe führe letztlich zu einem effizienten Ergebnis, d.h. einer bestmöglichen Relation von Mitteleinsatz und Ergebnis/Qualität der Eingliederungshilfe. Dies befördere vor allem Selbstbestimmung, Aktivierung und Autonomie des Subjekts im Hilfesystem. Das Deutungsmuster der durch die Vermarktlichung herzustellenden Selbstbestimmung wird allerdings nicht nur von den Leistungsträgern und der sozialpolitischen Arena hervorgebracht, sondern ebenfalls von den am Diskurs beteiligten Leistungsberechtigten eingefordert. Es lassen sich damit nicht nur zum Kapazitätsdiskurs Verbindungslinien herstellen, sondern gleichsam zum emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Diskurs in der Anrufung der „normalisierten“ Marktwirtschaft als Motor und Zustand des selbstbestimmten Subjekts in der Gesellschaft.

6.2 Zentrale Deutungsfiguren von Personenzentrierung

Wie bereits erläutert, ist Personenzentrierung ein von allen Diskursakteur*innen gleichermaßen gestütztes Reformkonzept, da es Antworten auf beide Problemdiskurse zu geben verspricht. Thematisiert wird dabei ausdrücklich nur die Steuerungsebene auf organisationaler und institutioneller Ebene und nicht die Ebene der konkreten personenbezogenen sozialen Dienstleistung. Das Konzept könnte auch für diese Ebene einen Rahmen stellen, denn Potenzial dafür wäre vorhanden, jedoch ist dies nicht Gegenstand des betrachteten Diskurses. Zentral sind die Fragen: Wer steuert was? Und wer steuert wen? Es geht also auch um die Aushandlung der Gestaltungsmacht: Wer hat im Feld der Eingliederungshilfe die größte Entscheidungskompetenz? Personenzentrierung wird somit einerseits zu einem Steuerungsinstrument, das bedarfsgerechtere und effizientere Leistungen organisiert, Leistungsberechtigte zur Mitwirkung aktiviert und mittels Finanzierungs-konzept damit Kosten sparen kann und andererseits zu einem Selbstbestimmungskonzept, das Leistungsberechtigte aus paternalistisch-fürsorglichen Strukturen befreit und sie als Expert*innen ihrer eigenen Teilhabebedarfe ernst nimmt. Hierbei wird in beiden Deutungsangeboten Personenzentrierung als positives und gewolltes Konzept thematisiert, in Abgrenzung zu einer nicht mehr und negativ konnotierten Institutionen- oder Einrichtungszentrierung.

Der Diskurs ist damit auch einer, der über die Frage der (sozialen) Gerechtigkeit verhandelt – darüber, was sozial gerecht ist und darüber, wie der Sozialstaat gesteuert werden muss, damit sozial gerechte Leistungen erbracht werden können und damit soziale Gerechtigkeit hergestellt werden kann. Die Lösung „jeder*m dasselbe“, die die Idee der Einrichtungszentrierung verkörpert, hat ausgedient. Neue Richtschnur der personenzentrierten Eingliederungshilfe ist vielmehr das Ideal einer individualisierten Gerechtigkeit nach dem Leitgedanken „jeder*m das ihre*seine“.

Die oben beschriebene Zweideutigkeit von Personenzentrierung offenbart gleichsam die sich voneinander unterscheidenden Deutungsmuster der beteiligten Sprecher*innen und produziert damit zwei teilweise konfligierende Deutungsfiguren von Personenzentrierung. Das Phänomen Personenzentrierung eignet sich zur Legitimierung verschiedener Interessen, und man könnte es als zweiseitige Medaille bezeichnen. Für beide Deutungsfiguren gilt: Personenzentrierung als Steuerungskonzept⁸⁴, jedoch mit zwei unterschiedlichen Anschlüssen an Diskurse sozialer Gerechtigkeit. Diese Gerechtigkeitsbezüge dienen als Legitimationsbasis des Konzepts. Denn, wie es Meyer bereits 2005 hervorhob:

„Politiken gewinnen nämlich nur dann Legitimität, wenn sie einen glaubwürdigen Anschluss an den Gerechtigkeitsdiskurs finden und dadurch Mehrheiten überzeugen können. In diesem Sinne spielt der öffentliche Gerechtigkeitsdiskurs und damit auch eine intakte demokratische Öffentlichkeit eine wesentliche Rolle für die Herausbildung aktualitätsbezogener Kompromisse.“
(Meyer 2005, S. 40)

Soziale Gerechtigkeit ist laut Nullmeier (2009, S. 9) der sozialstaatliche Maßstab zur „Bewertung politischer Leistungen einer Regierung“.

Auf eine De-Institutionalisierung im Sinne einer Auflösung der Institution Eingliederungshilfe zielt das Konzept der Personenzentrierung jedenfalls in keiner der beiden im Folgenden differenzierter beschriebenen Deutungsfiguren. Es geht weiterhin um die Organisation, Steuerung und Erbringung sozialstaatlicher Leistungen für Personen, die einen Bedarf an Eingliederungshilfe haben. Es geht nicht um einen utopisch-inklusive Ansatz, der weg vom Individuum hin zur Gesellschaft und ihren Barrieren blickt. Der hier konstituierte behindertenpolitische Ansatz fokussiert nach wie vor das Individuum und seine behinderungsbedingten Teilhabebeeinträchtigungen. Zwar tut er dies in einem breiteren Behinderungsverständnis, das die Umweltbarrieren miteinbezieht. Der Rechtsanspruch ist jedoch weiterhin an das Individuum und dessen Defizite gekoppelt. Das „Problem“ der Behinderung wird mit dem individuellen Rechtsanspruch und der Kopplung an die individuellen Bedarfe weiterhin subjektiviert und zunehmend individualisiert, die Hilfen zur Überwindung der Behinderung sind nach wie vor institutionalisiert, trotz des neuen Verständnisses des Behinderungsbegriffs, mit dem der Fokus auf die behindernden Umweltbedingungen gelegt wird. Jedoch scheint auch kein anderes Konzept innerhalb gegebener Strukturen des Sozialstaates denkbar. Damit offenbart sich zugleich ein Spannungsverhältnis zwischen weiteren sozialpolitischen Forderungen wie Inklusion (insbesondere in Verbindung mit Ansprüchen aus der UN-BRK) und der mit der Ambulantisierung der Hilfen auch verfolgten Einbindung der Person in ihren Sozialraum. Denn weder sind die fachlichen Voraussetzungen zum konkreten Tun und Handeln in der Leistungserbringungspraxis Gegenstand des Diskurses noch die Finanzierung von sogenannten fallunspezifischen sozialräumlichen Leistungen, obgleich mit Personenzentrierung das Ziel der Ermöglichung von Teilhabe der Leistungsberechtigten in ihren sozialen Bezügen allseits verfolgt wird. Die personenzentrierte Finanzierung setzt allerdings an den konkreten Hilfen für die Person in ihren sozialen Bezügen an und nicht beispielsweise an der sozialen

⁸⁴ Steuerung im Sinne einer Optimierung sozialer Prozesse; Optimierung der Leistungserbringung für Menschen mit Behinderungen.

Infrastruktur. Fachlich-konzeptionelle Aspekte werden nur am Rande durch die Wissenschaft in außerhalb des sozialpolitischen Diskurses liegende Diskursarenen eingebracht.

Trotzdem impliziert Personenzentrierung einen Transformationsprozess auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen: Auch wenn der Diskurs zuvörderst auf der sozialpolitischen Ebene angesiedelt ist und eine neue Deutung der Leistungssteuerung und -organisation (Makroebene) produziert, schließt er gleichsam jedoch die (Meso-) Ebene der Institutionen, der korporativen Akteur*innen mit ein, indem die Steuerungs- und Organisationsebenen maßgeblich auch die Form der Erbringung sozialer Dienstleistungen beinhaltet. Und die subjektive Ebene (Mikroebene) ist durch die Konstruktion des neuen Subjektstatus des einerseits aktivierten und andererseits selbstbestimmten Subjekts ebenfalls Gegenstand des Diskurses.

6.2.1 Personenzentrierung als sozialpolitischer Steuerungsansatz zur Aktivierung der Leistungsberechtigten

Zentraler Bezugspunkt der Deutungsfigur „Personenzentrierung als Aktivierungskonzept“ ist der Kapazitätendiskurs, der einen monetären Sachzwang im Hinblick auf die Diskrepanz zwischen dem Fallzahlenanstieg und den zur Verfügung stehenden Mitteln konstituiert. Dieser monetäre Sachzwang bildet den Rahmen, innerhalb dessen nach Lösungen gesucht wird, wie das Hilfesystem dahingehend optimiert werden kann, dass es effizientere Leistungen produziert. Nicht thematisiert wird die Möglichkeit, diesen gesteckten Finanzrahmen zu verändern. In dieser Deutungsfigur wird ein konservativer Umgang mit sozialen Innovationen praktiziert.

Personenzentrierung wird in diesem Sinne in seinem Bezug zum Kapazitätendiskurs grundsätzlich von einem Verteilungskonflikt in der behindertenpolitischen Entscheidungsfindung gerahmt. Insbesondere in den Arenen der Sozialpolitik, der Leistungsträger und der Leistungserbringer*innen ist die Frage der Verteilung von Ressourcen bzw. der Verteilungsgerechtigkeit dominant, wenngleich der Diskurs an der Oberfläche eher als Wertekonflikt ausgetragen wird. Beide Sprecher*innengruppen stellen stetig den Verweis auf das emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Potenzial des Personenzentrierungs-Konzepts her, um es zu legitimieren, und verschleiern damit ein Stück weit ihre monetären Motive. Fragen der Bürger*innenrechte wie Teilhabe, Chancengleichheit und Selbstbestimmung werden hervorgehoben, anerkannt und als Ziele bestimmt. Diese Themen werden der Ökonomie allerdings untergeordnet. Somit lässt sich eine starke Diskurskoalition zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringer*innen rekonstruieren, die maßgeblich durch das Medium „Geld“ strukturiert wird. Hierbei lassen sich allerdings gegenläufige Forderungen finden: Fordert die Seite der Leistungsträger die Deckelung der von ihnen zu tragenden Mittel für die Eingliederungshilfe aufgrund der finanziellen Überlastung der kommunalen bzw. überregionalen Haushalte, so fordern Leistungserbringer*innen insbesondere eine gesicherte Finanzierung ihrer Organisationen und Dienste (strategische Kommunikation). Leistungserbringer*innen berufen sich im Umgang mit den „gegnerischen“ Positionen der Leistungsträger und der Sozialpolitik regelmäßig auf gesellschaftlich geteilte Werte wie Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion. Diese Strategie nutzen auch die Leistungsträger und die politische Arena, jedoch in anderer Weise: Erstens, indem sie die zunächst hervorgebrachten Kapazitätsgründe mit dem Ver-

weis auf Werte zu befrieden versuchen, indem sie darauf hinweisen, dass die Eingliederungshilfe als steuerfinanzierte Leistung der Gesellschaft zu einem sparsamen Umgang verpflichtet ist, und zweitens, indem sie die Werteziele als die eigentlichen Ziele der Reform inszeniert.

Personenzentrierung beschreibt in dieser Deutungsfigur eine neue Leistungssteuerung, in der die leistungsberechtigte Person im Rahmen der Bedarfsermittlung zentriert wird. Durch die Orientierung an deren individuellen Bedarfen entsteht eine Passgenauigkeit der Leistungen, wodurch Überkapazitäten vermieden werden können. Insbesondere in Verbindung mit dem Instrument des Persönlichen Budgets offenbart sich das Effizienzpotenzial einer personenzentrierten Eingliederungshilfe, denn das damit sich vollziehende Aufbrechen des sozialrechtlichen Dreiecks vereindeutigt die Nachfrage im Leistungsgeschehen und lässt normalisierte Marktmechanismen erwarten. Es ermöglicht eine marktnahe Steuerung (Leistung gegen Geld). Verbunden ist die hier verhandelte Deutungsfigur von Personenzentrierung mit der normativen Leitvorstellung der Leistungssteuerung über den Markt. Es wird das Bild der*s souveränen Kund*in und der*s selbständigen Leistungsanbieter*in gezeichnet, die*der ihre oder seine benötigten Dienstleistungen auf dem Dienstleistungsmarkt selbstbestimmt einkauft. Die Konstituierung und Aufwertung der Subjektposition der Leistungsberechtigten wird mit der Personenzentrierung durch die Angleichung an normalisierte Marktverhältnisse hergestellt. Sie selbst ist Manager*in ihrer Teilhabe. Sie ist nicht entmündigt durch paternalistisch-fürsorgliche Leistungssteuerung. Der Markt stellt dieser Deutungsfigur folgend quasi organisch einen Interessenausgleich her und führt zu symmetrischen Beziehungen der beteiligten Parteien.⁸⁵ Personenzentrierung ist demnach auch ein Instrument, das Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe mehr Selbstbestimmung darüber ermöglicht, wie sie ihr Leben führen möchten.

„Es entspricht aber der Lebenswirklichkeit, dass jeder Mensch, der über einen bestimmten Geldbetrag verfügt, die von ihm gewünschten Leistungen einzelfallweise einkauft und keine längerfristigen pauschalen Leistungspakete. Diese Möglichkeit muss ich angesichts der Zielsetzung, das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Behinderung zu achten, auch dann schaffen, wenn er Sachleistungen bezieht. Damit ist allerdings nicht ausgeschlossen, sondern geradezu mit angelegt, dass der Mensch mit Behinderung die Befugnis hat, auch Pauschalleistungen einzukaufen. So wie sie eine Reise individuell gestalten können, so können sie auch ein All-Inklusiv-Angebot annehmen.“ (Schoepfer 2011, S. 3)

Maaser (2003, S. 19) spricht in diesem Zusammenhang „von einer Art ‚Glauben‘ an den Markt [...], indem er zu einer quasi metaphysischen, hoffnungstiftenden Ersatzgröße wird.“

⁸⁵ Maaser arbeitete 2003 die Transformation der hilfbedürftigen Person in die souveräne Kund*in am Beispiel der vertragsähnlichen Ausgestaltung des Gesamtplanes heraus. Das Unterzeichnen des Gesamtplanes durch die leistungsberechtigte Person führt er als Beispiel der zunehmenden Tendenz, soziale Dienstleistungen durch zweiseitige Beurkundungen zu regeln, an; als eine „Art Metapher für transparente, professionell gestaltete Interaktionen und Beziehungen“. „Die gegenseitigen und wechselseitigen Erwartungen sollen den Interaktionsteilnehmern klar vor Augen stehen und die Basis für eine im Prinzip freiwillige, begrenzte, aus Rechten und Pflichten im weitesten Sinne bestehende Vereinbarung sein.“ (Maaser 2003, S. 21). Verträge werden zwischen gleichberechtigten Partner*innen geschlossen, zwischen Partner*innen, die auf Augenhöhe miteinander handeln und (wenigstens potenziell) über die Mündigkeit zu diesem Tun verfügen. Das schränkt auch autoritäre Eingriffsmacht, z.B. durch den Staat, ein (vgl. ebd., S. 21 ff.) Der Vertrag wird damit zu dem Mittel, dass die unterschiedliche Machtverteilung zwischen Individuum und Staat ausgleichen soll. Der Vertrag ist demnach das „Ideal einer gleichberechtigten und symmetrischen Beziehung“ (ebd., S. 22).

Damit lässt sich der Diskurs um die Personenzentrierung mit dem sich seit der Verwaltungsreform in den 1990er Jahren neu gesetzten Gerechtigkeitsbezug der Organisation und Steuerung der sozialstaatlichen Hilfen durch marktliche Mechanismen in Verbindung bringen (siehe hierzu auch Kapitel 3.2.4 und siehe z.B. Bakic et al. 2008; Otto und Ziegler 2004; Volkmann 2008; Nasseshi 2012).

„Vor dem Hintergrund von beschränkten öffentlichen Ressourcen bei gleichzeitig stabilen beziehungsweise steigenden Bedarfen ist die Sozialpolitik zunehmend aufgefordert, die vorhandenen Ressourcen nicht nur effektiv (das heißt wirkungsvoll), sondern auch effizient (das heißt mit möglichst geringen Mitteln wirkungsvoll) und somit nach dem ökonomischen Prinzip zu verwenden.“ (Heinze und Schneiders 2014, S. 46)

Personenzentrierung wird in dieser Deutung in ähnlicher Weise zum neoliberalen Umbau des Sozialstaates genutzt, wie es z.T. im Diskurs um die Sozialraumorientierung gedeutet wird (vgl. z.B. Otto und Ziegler 2004; Kessl und Reutlinger 2007; Kessl 2011; Stoik 2011; Schreier und Reutlinger 2013), nur dass es bei der Personenzentrierung nicht um die Transformation vom „Fall ins Feld“ (vgl. Budde und Früchtel 2006; Hinte 2007) geht. Es geht vielmehr um die Produktion des quasi „effizienten Falls“, der sich nicht mehr an den Bedarfen der (verschwenderischen) Leistungserbringer*innen orientiert, sondern an den bescheideneren Bedarfen der Leistungsberechtigten – bzw. am „Markt“. Der Diskurs kann als eine Suchbewegung nach anschlussfähigen Konzepten unter den (neuen) Bedingungen gelesen werden, indem der Spagat zwischen emanzipatorisch-ethischen Gerechtigkeitsbezügen und Marktgerechtigkeitsbezügen hergestellt werden soll.

Diesem Prinzip folgt die gesamte Entwicklung der vergangenen Jahre, personenbezogene soziale Dienstleistungen der Logik von marktfähigen Dienstleistungen anzugliedern. Augenfällig ist die stärkere Inverantwortungnahme der leistungsberechtigten Menschen durch die Personenzentrierung im gesamten Steuerungsprozess der Eingliederungshilfe und in der Schaffung eines gelingenden Hilfeprozesses. Stoik (2014) nennt diesen Prozess neoliberale „Responsibilisierung“. Leistungsberechtigte werden in dieser Lesart aktiviert, sich für ihre Belange selbst einzubringen und Manager*innen ihrer bedarfsdeckenden Leistungen zu werden. Auch Ackermann hebt bereits 2004 die Kehrseite der so gestalteten Selbstbestimmungsidee hervor, indem er Selbstbestimmung als neoliberale Selbstverpflichtung charakterisiert. Frei nach dem Motto: Jeder Mensch ist seines Glückes Schmied "unter dem Postulat von Gleichheit, Gerechtigkeit und Normalisierung" (Ackermann 2004: 170) werde damit die vollständige Verantwortung für ein gelingendes Leben dem Individuum übertragen.

Ähnlich wie es Niedieck (2011, S. 163) in ihrer Analyse zur individuellen Teilhabeplanung in der Eingliederungshilfe rekonstruierte, geht auch das Konzept der Personenzentrierung eine „günstige Verbindung“ zwischen dem Wollen der Betroffenen (Selbstbestimmungsbewegung, emanzipatorisch-bürger*innenrechtliches Potenzial der Personenzentrierung) und dem „Wollen-Sollen“ durch die Steuerungsinteressen der Leistungsträger und der politischen Arena ein. Damit könnte das Konzept der Personenzentrierung als „Mittel zur Selbstaktivierung“ (ebd.) gedeutet werden. Ebenso findet mit der Personenzentrierung eine Verantwortungsverlagerung in Bezug auf die Strukturqualität statt, da die aus der Personenzentrierung erwachsene Flexibilisierungsanforderung nun von den Leistungserbringer*innen erfüllt werden

muss. Schaffen sie dies nicht, scheitern sie in der Dienstleistungserbringung personenzentrierter Eingliederungshilfe.

6.2.2 Personenzentrierung als sozialpolitischer Steuerungsansatz zur Realisierung von selbstbestimmten Lebensentwürfen von Menschen mit Behinderungen

In einer zweiten Figur wird Personenzentrierung als ein solcher sozialpolitischer Steuerungsansatz gedeutet, der leistungsberechtigte Menschen als Expert*innen ihrer eigenen Bedarfe und ihrer Vorstellung, ihr Leben zu führen, sieht und zu einem Ausgleich der Machtasymmetrien in sozialrechtlichen Dreieck verhilft. Personenzentrierung ist in dieser Deutungsfigur als Ausdruck der sich wandelnden gesellschaftlichen Konstitution und des von Beck (2000, S. 2) beschriebenen, sich wandelnden Menschenbildes (Beck 2000, S. 2) zu begreifen und knüpft unmittelbar an behindertenpolitische „Paradigmenwechsel“-Diskurse (siehe Einleitung und Kapitel 3) und emanzipatorische Entwicklungen an. Denn offensichtlich wird der bzw. dem Leistungsberechtigten mit dem Konzept der Personenzentrierung die hiermit verbundene neue Subjektposition als Gestalter*in ihrer Teilhabe bzw. als Manager*in ihrer eigenen Leistungssteuerung zugetraut und auch zugestanden. Und diese wird von Leistungsberechtigten und ihren Vertretungen auch entsprechend eingefordert. Personenzentrierung als emanzipatorisch-bürger*innenrechtlicher Steuerungsansatz kommt den Forderungen der Betroffenenverbände nach einem Abbau der professionellen Bevormundung im Bereich des Zugangs und der Steuerung der Eingliederungshilfe insofern nach. Die Hilfen von der Person aus zu denken und der damit verbundene regelhafte Einbezug bzw. die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen am gesamten Prozess der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung, war bisher nicht flächendeckend gängige Praxis, sodass diese mit Personenzentrierung verbundenen Konzepte ein Ernstnehmen der Bürger*innenrechte, wie das Recht und die Pflicht auf Selbstbestimmung, Teilhabe und Chancengleichheit, diskursiv produzierten. Es geht darum, dass leistungsberechtigte Menschen die Wahl haben, wie und wo sie leben und arbeiten und dass die sozialstaatlichen Leistungen sie zu einer selbstbestimmten Lebensführung ermächtigen. Personenzentrierung geht so gesehen von dem autonomen Subjekt aus, das in seiner Unterstützung seine Selbstbestimmung und Autonomie erst entfalten kann: also ein selbstbestimmtes Leben durch Unterstützung.

Der hier vertretene Selbstbestimmungsbegriff lässt sich an die Konzeptionen des bürger*innenrechtlichen Selbstbestimmungskonzepts nach Rüggeberg (1985, S. 43 ff.; Miles-Paul 1992; Schädler 2002, S. 150 ff.) anlehnen. Zentraler Gesichtspunkt im Konzept der Selbstbestimmung unter Bürger*innenrechtsgesichtspunkten ist das Verständnis von Menschen mit Behinderungen als Träger*innen bürgerlicher Rechte, und zwar unabhängig davon, dass diese Personengruppe auf staatliche Unterstützungsleistungen angewiesen ist (vgl. Schädler 2002, S. 150). Das Maß sind hierbei die bürgerlichen Rechte der Gesamtbevölkerung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Maßgebender Ansatzpunkt ist das Verständnis davon, über die Gestaltung des Lebens selbstbestimmt entscheiden zu können. Aus diesem bürgerrechtlichen Selbstbestimmungsverständnis leitete sich sodann ab, dieses Recht, wenn nötig, mithilfe von sozialstaatlichen Hilfe- und Leistungsansprüchen zu realisieren (vgl. ebd.) „Tief verankert sind Ansätze, die die individuelle Eignung eines geistig behin-

derden Menschen für einen Status als Bürger oder Bürgerin an bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten binden. Das prinzipielle Recht, Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen, z.B. das selbständige Wohnen, wird an den Nachweis eines bestimmten Maßes an lebenspraktischer Selbständigkeit geknüpft.“ (ebd., S. 151 mit Verweis auf Riedinger 1990: 72, Jahn 1990: 79, Schwarte/Oberste-Ufer 1997, Urban 1996) Die Ausgestaltung des Hilfesystems muss sich also an den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten orientieren, damit dieses Verständnis von Selbstbestimmung realisiert werden kann.

Die grundsätzlich schwache Position der leistungsberechtigten Menschen wird mit einer personenzentrierten Steuerung jedenfalls tendenziell verbessert. Denn ganz egal, ob nun der Prototyp des Persönlichen Budgets tatsächlich zum Einsatz kommt, die personenzentrierte Bedarfsermittlung und Finanzierung gibt dem leistungsberechtigten Menschen mehr Macht zur Artikulation der eigenen Bedarfe. Die einträchtige interessengeleitete Verhandlungsebene zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*innen, wie sie im Rahmen der institutionenzentrierten Eingliederungshilfesteuern praktiziert wurde, wird mit dem Konzept der Personenzentrierung und dem hiermit konstituierten Einbezogensein der leistungsberechtigten Person in den Prozess der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung grundlegend durchbrochen. Eine pauschale Zuordnung und Anpassung an vorhandene Hilfsangebote, die z.B. mit einem Wohnortwechsel verbunden sind, sind mit der emanzipatorischen Lesart des Steuerungsinstruments Personenzentrierung nicht vorgesehen. Ganz im Gegenteil: Idealtypisch baut sich das Hilfesystem an den Bedarfen der leistungsberechtigten Menschen auf, und zwar immer wieder individuell im Einzelfall. Die leistungsberechtigte Person steuert ihr eigenes Hilfesystem. Personenzentrierung ist in dieser Deutungsfigur ein institutionskritisches Steuerungskonzept.

Personenzentrierung konstituiert damit einen neuen Subjektstatus der leistungsberechtigten Personen – den eines beteiligten (partizipierenden) und selbstbestimmten Subjekts, das Expert*in für die eigenen Belange im Leben ist und damit als Gestalter*in zum Ausgangspunkt des Leistungsgeschehens wird. Damit stellt sich Personenzentrierung auch in die Nähe des Empowermentkonzeptes. Theunissen versteht unter Empowerment den Prozess der Bewusstwerdung und Nutzung der eigenen Stärken und Ressourcen (vgl. Theunissen 2013, S. 74). Mit Herriger (2010, S. 16) ist Empowerment sodann die Selbstbefähigung bzw. Selbstermächtigung, dies auch zu tun. In Bezug auf die politische Dimension von Empowerment (nach Herriger 2010) hat Personenzentrierung, wie sie hier diskursiv konstituiert wird, durchaus Potenzial, da Empowerment „zum Ziel [hat], die Macht etwas gerechter zu verteilen – und das dort, wo es wichtig ist, nämlich im Hinblick auf die Selbstbestimmung und die Kontrolle der Menschen über das eigene Leben“ (Berger & Neuhaus 1996, S. 164, zit. nach Herriger 2010, S. 14). Hierbei darf der reflexive und transitive Prozess der Selbstermächtigung (vgl. Theunissen 2013, S. 28 ff.; Herriger 2010, S. 13 ff.), die eigenen Angelegenheiten „empowert“ in die Hand zu nehmen, allerdings nicht als durch die Implementierung des Steuerungsinstruments quasi organisch hergestellt angesehen werden. Hierfür benötigt es professionelle Kompetenzen, Methoden und Konzepte. Diese werden in dem betrachteten Diskurs nicht konstituiert.

In Bezug auf die in der UN-BRK geforderte Realisierung einer freien Wohnortwahl verspricht Personenzentrierung Lösungsoptionen. Denn die Realisierung von „Hilfe folgt Bedarf“ bei gleichzeitiger Aufhebung des dreigeteilten Leistungssystems (ambulant/ teilstationär/ stationär) muss – dem theoretischen Konstrukt der Personenzentrierung folgend – organisch dazu führen, dass die Person in Verbindung mit ihrem Wunsch- und Wahlrecht den Bedarfen der Person in ihren sozialen Bezügen begegnet. Denn dort entstehen ja die konkreten Bedarfe, wenn die Behinderung im Zusammenspiel mit den Umweltbarrieren ebendiese Bedarfe hervorbringen.

Der Steuerungsmechanismus „Hilfe folgt Bedarf“ hat bei gleichzeitiger Vergrößerung der Nachfragemacht durch die regelhafte Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der Bedarfsermittlung und der Aufhebung der Dreiteilung emanzipatorisches Potenzial im Hinblick darauf, dass sich der Bereich der Leistungsstrukturen entsprechend entwickelt. Ebenfalls wird ein Abbau von Bevormundung und Entmündigung mit der personenzentrierten Steuerung verbunden. Interessanterweise bezieht sich die normative Leitvorstellung von emanzipatorischer Personenzentrierung auch auf Markt- und Tauschgerechtigkeit – allerdings nicht mit dem Fokus auf Effizienzkriterien, sondern auf Selbstbestimmungskriterien. Der Markt fungiert als Medium der Selbstbestimmung, also auch als Medium zur Herstellung von Chancengleichheit. Die Ausstattung mit Nachfragemacht dient der Realisierung von Selbstbestimmung. Diese Leitvorstellung wird insbesondere von den am Diskurs beteiligten Leistungsberechtigten gefordert.

Das Entscheidende im Hinblick auf den emanzipatorisch-bürger*innenrechtlichen Gehalt von Personenzentrierung formulierte Kunze bereits 2003:

Die Herausforderung in Deutschland besteht darin, für die Realisierung von personenzentrierten Hilfen die personellen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen – ausgehend von den gewachsenen Versorgungstraditionen und -strukturen.“ (Kunze 2003, S. 17)

7 Schlussbetrachtung und Forschungsbedarfe

In der vorliegenden Arbeit konnte der machtvolle Prozess der Wissenskonstituierung und -produktion im Feld der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, der beeinflusst ist von politischer und gesellschaftlicher Rahmung und den jeweiligen Eigeninteressen der am Diskurs beteiligten Akteur*innen, nachgezeichnet und analysiert werden. Ein besonderer Fokus wurde auf die wissensproduzierenden Akteur*innen, deren institutionellen Perspektiven, Positionen und Interessen, und die dem konstituierten Konzept innewohnenden Deutungen gelegt. Es wurde untersucht, wie und warum das diskursiv produzierte Phänomen genau zu dieser Zeit und in dieser Gemengelage, mit den damit verbundenen Bedingungen als Gegenstand des Aushandlungsprozesses und damit als kollektives soziales (Spezial-) Wissen erscheint. So ist der Diskurs eingebettet in grundlegende fachlich-paradigmatische und rechtliche Entwicklungen und gleichsam ist er als Ausdruck dieses Wandels zu begreifen. Deshalb ist eine zentrale Einsicht vorliegender Analyse, dass die Diskursprozesse in solch heterogenen Feldern, wie dem der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfepolitik), komplexe Zusammenhänge der Wissensproduktion sind, in denen divergierende Wissensbestände und Überzeugungen auf unterschiedliche Art und Weise aktualisiert werden, flankiert von Eigeninteressen und moralischen Werten und – je nach Perspektive – mit anschlussfähigen Deutungen versehen wird. Insofern trägt die Analyse zum Verstehen der Wissensproduktion in diesem Feld, in dieser speziellen machtvollen und abhängigkeitsreichen Konstellation, bei und leistet einen Beitrag zur Aufklärung des Verhältnisses von sozialrechtlichen Veränderungen, wissenschaftlicher Theoriebildung und Deutungen über künftige Entwicklungen in der Ausführungsrealität (Praxis) am Beispiel der Eingliederungshilfereform.

Personenzentrierung wird, wie in Kapitel 6.2. dargestellt und argumentiert, als sozialpolitisches Steuerungsinstrument konzipiert, das marktähnlichen Prinzipien folgt und zum Abbau vorhandener Asymmetrien auf dem Sozialmarkt führen soll. Die drei Hauptakteur*innengruppen – Leistungsträger, Leistungserbringer*innen und Leistungsberechtigte – konstituieren Personenzentrierung dabei aus ganz eigenen Motivationen und Bedarfen und lassen das Phänomen auf die jeweils eigene Weise erscheinen. Damit ist das Konzept anschlussfähig an sowohl die Steuerungsinteressen aller Akteur*innengruppen, ökonomische (vorrangig der Leistungsträger/ Leistungserbringer*innen), fachlich-paradigmatische (vorrangig die professionelle Dienstleistungserbringung/ Leistungserbringer*innen) und emanzipatorische Interessen (vorrangig Leistungsberechtigte).

Sowohl in der Deutungsfigur der „Personenzentrierung als Aktivierungsinstrument“ als auch der „Personenzentrierung als emanzipatorisches Selbstbestimmungskonzept“ wird auf eine Steigerung der Selbstbestimmungsmöglichkeit der Leistungsberechtigten durch ihre stärkere Beteiligung am gesamten Steuerungsprozess und damit quasi organisch einhergehenden Steigerung der Nachfragemacht rekuriert. Dabei wird davon ausgegangen, dass bestehende Informationsasymmetrien und Abhängigkeiten zwischen Leistungsberechtigte*r, Leistungserbringer*in und Leistungsträger abgebaut werden können. Dass diese durch die stär-

kere Beteiligung im Sachleistungsprinzip oder durch das Aufbrechen im Geldleistungsprinzip des Persönlichen Budgets quasi automatisch verschwinden, erscheint vor dem Hintergrund der Diskurse zum Sozialmanagement in Bezug auf die besonderen Charakteristika personenbezogener sozialer Dienstleistungen (siehe Kapitel 3.2.5) fragwürdig. Diese Diskurse werden im betrachteten Diskurs vielmehr ausgeblendet. Der Preis der sozialen Dienstleistungen wird im bestehenden Sachleistungsverschaffungsverhältnis auch in einer personenzentrierten Eingliederungshilfe aller Voraussicht nach nicht durch die „Konsument*in“ dieser Dienstleistungen beeinflusst, sondern ist Ergebnis der Verhandlung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer*in. Da das Persönliche Budget bislang weder flächendeckend verbreitet ist, noch eine solche Verbreitung durch die hohen Anforderungen an alle beteiligten Parteien (vgl. Langer 2013) in Aussicht steht, ist zu erwarten, dass dieses Instrument, bei dem die „Kund*innen“ über den Geldbetrag verfügen, mittelfristig keinen bedeutenden Einfluss auf die Preisgestaltung der Leistungserbringer*innen ausüben wird. Außerdem werden in dieser Deutungsfigur die bestehenden Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse zwischen leistungsberechtigter Person und Leistungserbringer*in (vgl. Jochimsen 2003) ausgeblendet.

Mit vorliegender Arbeit wurde das Phänomen „Personenzentrierung“, seine von machtvollen Akteur*innen produzierte Konstituierung sowie dessen zentrale Deutungsfiguren rekonstruiert. Wie Jäger (1997) hervorhob, ist der Diskurs als „Fluß von ‚sozialen Wissensvorräten‘ durch die Zeit“ zu fassen. Dieser Wissensfluß wirkt sich machtvoll auf individuelles und kollektives Bewusstsein aus, bestimmt damit die Gegenwart und ist gleichzeitig „Grundlage für die Auseinandersetzung mit und die Neuformierung/Weiterentwicklung/Veränderung von Gesellschaft“ (Jäger 1997). Aus den o.g. rekonstruierten Befunden eröffnen sich deshalb gleichzeitig eine Reihe weiterer Forschungsbedarfe, die es künftig zu bearbeiten gilt. Diese Forschungsdesiderata siedeln sich auf all den Ebenen an, die das Phänomen und Steuerungsinstrument „Personenzentrierung“ tangiert und anspricht: die Ebenen der Gesetzgebung, der Leistungssteuerung sowie der Leistungserbringung und -inanspruchnahme.

Ebene der Gesetzgebung

Da es in vorliegender Diskursanalyse um den Prozess der Wissenskonstituierung ging, wären nun die aus dem Diskurs hervorgehenden ganz praktisch-dispositiven Folgen in den Blick zu nehmen. Auf der Ebene der Gesetzgebung ist danach zu fragen, welche der diskursiv erzeugten Konzepte mit dem Bundesteilhabegesetz in geltendes Recht umgesetzt werden. Inwiefern ermöglicht das BTHG Personenzentrierung, wie sie im Vorfeld der Gesetzgebung diskursiv erzeugt wurde? Teile der für eine personenzentrierte Eingliederungshilfesteuern relevante Themen sind bereits seit dem 1. Januar 2018 geltendes Recht (bspw. die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, § 32 BTHG/SGB IX-neu, zudem wurden die Einkommens- und Vermögensfreibeträge bereits angehoben und werden 2020 nochmals erweitert), das Leistungsrecht der „personenzentrierten“ Eingliederungshilfe wird zum 1. Januar 2020 dann als zweiter Teil des BTHG/SGB IX in Kraft treten.

Ebene der Leistungssteuerung

Neben der Frage nach der Ausgestaltung des Gesetzes besteht Forschungsbedarf in Bezug auf die tatsächlichen Auswirkungen, die das Konzept einer personenzentrierteren Steuerung auf die praktische Leistungssteuerung hat. Denn eine gesetzliche Regelung sagt zunächst noch nichts über die konkrete Handlungspraxis aus. Wie in Kapitel 3 beschrieben, besteht bspw. der politische Vorrang ambulanter vor stationärer Leistungen schon seit Beginn der Juridifizierung der Eingliederungshilfe, hatte jedoch bislang nicht die gewünschte Wirkung, insbesondere im Hinblick auf die Hilfen für Menschen mit einem höheren Hilfebedarf. Ebenso hält das geltende Recht auch zu diesem Zeitpunkt bereits, wie es bspw. Schütte (2012) oder Fuchs (2012) schon beschrieben haben, die Grundlagen für eine personenorientierte Leistungssteuerung und -erbringung vor. „Da wäre für den Juristen eher die Frage, warum wir einen neuen Begriff der ‚Personenzentrierung‘ einführen sollen, wenn die genannten Einzelfragen doch bereits jetzt und schon differenzierter im geltenden Recht gelöst erscheinen, dort nämlich, wo von subjektiven Rechten, individuellen Leistungsansprüchen, Einzelfallbezug und Wunsch- und Wahlrecht die Rede ist.“ (Schütte 2012, S. 584) Die Frage ist also, wie sich das neue diskursive Verständnis von Steuerung auf die einzelnen Akteur*innen tatsächlich auswirkt, wie die Steuerung praktisch gestaltet wird. Trotzdem zeigt sich ein steter Wandel seit Beginn der Juridifizierung der Eingliederungshilfe, der sich insbesondere seit den 1980er Jahren durch einen stärkeren Personenbezug – diskursiv und auch strukturell und praktisch – auszeichnet. Der strukturelle Wandel vollzieht sich dabei allerdings langsamer als der paradigmatische. Denn dieser Wandel kann nicht einseitig implementiert werden, sondern ist abhängig vom Mitwirken vieler verschiedener Akteur*innen im heterogenen Feld der Eingliederungshilfe.

Im Hinblick auf die Auswirkungen des Diskurses durch eine neue Gesetzgebung entwickelten Markus König und Björn Wolf vom Deutschen Verein in ihrer Studie *„Steuerung in der Behindertenhilfe. Das Bundesteilhabegesetz und seine Folgen“* 2017 Thesen zu den sich verändernden Machtverhältnissen der Akteur*innen innerhalb des sozialrechtlichen Dreiecks in den Steuerungsprozessen.

„Im Rahmen wechselseitiger Abhängigkeiten erwarten wir eine Umverteilung des Steuerungseinflusses weg von den Leistungserbringern hin zu den Leistungsträgern. Für die Leistungsempfänger/innen werden sich die Einflussmöglichkeiten vergrößern – ob sie dies in mehr praktische Einflussnahme verwandeln können, ist aus ihrer Sicht die zentrale Frage.“ (König und Wolf 2017, S. 33)

Konkret gehen sie davon aus, dass Leistungsträger der Eingliederungshilfe mit der Implementierung der niedrighwelligen ergänzenden unabhängigen Beratung den Steuerungseinfluss der Leistungserbringer*innen in Bezug auf die „Akquise“ neuer Leistungsberechtigter eindämmen werden (vgl. ebd., 17, 19), zudem werde sich die Kontrollfunktion der Leistungsträger in Bezug auf die Wirkungen der bewilligten Leistungen erhöhen. „Dass das Kontrollbedürfnis steigt, zeigt sich [...] bereits im schrittweisen Prozess der Gesetzesumsetzung. Der Bund stellt ab 2017 jährlich mehrere Millionen Euro bereit, um die Implementierung der reformierten Eingliederungshilfe zu evaluieren.“ (ebd., S. 20)

In puncto Beratung und Bedarfsermittlung dürfte sich in Bezug auf das Konzept der Personenzentrierung eine Machtverteilung zugunsten der Leistungsberechtigten ergeben, wenn diese erstens durch eine unabhängige Beratung mit „ungefärbteren“ Informationen ausgestattet werden und zweitens ihre individuellen Hilfebedarfe und Wünsche zum Ausgangspunkt des weiteren Fallmanagements gemacht werden und künftig regelhaft und flächendeckend (durch Anwesenheit) im Bedarfsermittlungs- und Hilfeplanverfahren einbezogen werden. König und Wolf gehen zudem davon aus, dass die „Sanktionsmöglichkeiten gegenüber den Leistungserbringern“ (ebd., S. 30) durch die stärkere Subjektposition der Leistungsberechtigten graduell steigen werden. Jedoch ist im Hinblick auf den in Kapitel 6.1 thematisierten Ausschluss von Leistungsberechtigten bei der konzeptionellen Strukturierung des Bedarfsermittlungsverfahrens (Beteiligung auf einer vorstrukturierten und vorverhandelten Ebene) sodann danach zu fragen, wie denn die entstehende Beteiligung (auf einer Prozessebene, über die körperliche Anwesenheit hinausgehend) ausgestaltet werden soll. Welches sind die Bedingungen dieser Beteiligung? Welches sind die Grenzen? Wie lassen sich Machtverhältnisse in dieser Situation gestalten (und kontrollieren)? Denn eine vorangehende, unabhängige Beratung (Peer-Counseling) ist sicherlich noch kein Garant für einen symmetrischen Bedarfsermittlungsprozess, in dem es (auch) darum geht, Interessen durchzusetzen. Darüber hinaus ist danach zu fragen, wie Menschen mit höheren Hilfebedarfen, die schwer- und/oder mehrfachbehindert sind, mit dem Subjektstatus des souveränen, selbstbestimmten Leistungsberechtigten, der dem Konzept der Personenzentrierung innewohnt, im personenzentriert gesteuerten Hilfesystem der Eingliederungshilfe aufgehoben sind.

Ebene der Leistungserbringung und -inanspruchnahme

Auf der Ebene der Leistungserbringung ist zum einen aus einer neo-institutionalistischen Perspektive von Interesse, wie Organisationen konzeptionell mit den neuen Umweltbedingungen – also dem Anspruch auf eine flexibilisierte Hilfeplanung und -erbringung – produktiv umgehen können. Dabei könnte z.B. an die Arbeiten von Schädler (2002), Neumann (2005) oder Brachmann (2011) angeknüpft werden. Zum anderen ist auf dieser Ebene die ganz konkrete Leistungspraxis im Hinblick auf ihre Möglichkeiten und Grenzen von Personenzentrierung zu befragen. Was bedeutet eine entsprechende Praxis für die Organisation und Erbringung von Hilfeleistungen. Welche Prozesse sind hierfür bei den leistungserbringenden Professionellen in Bezug auf ihr Selbstverständnis und ihre Rolle im Leistungsgeschehen anzustoßen –, denn der Personenbezug ist, wie gezeigt, im sozialarbeitswissenschaftlichen Diskurs grundsätzlich nicht neu. Langer (2013) diagnostiziert im Hinblick auf den methodischen und handlungstheoretischen Vollzug dieses Paradigmas durch den fehlenden Einbezug der besonderen Charakteristika personenbezogener sozialer Dienstleistungen allerdings eine Art Stillstand, weil die Person im Personenbezug damit nicht hinreichend konkretisiert wird.

„Die ‚sozialarbeitswissenschaftliche‘ und handlungstheoretische Professionsdiskussion hebt den ‚Personenbezug‘ gegenüber dem Institutionenbezug hervor, es gelingt [sic] jedoch nicht, die personenbezogenen Merkmale der Dienstleistung bei Implementierung und Erbringung in die Theoriediskussionen zu integrieren. Der Anspruch, die zugeschriebenen Rechte und Pflichten durch den Personenbegriff als ethische Implementierungsdebatte zu führen, wird in der sozial-

wissenschaftlichen Dienstleistungsdebatte an keiner Stelle eingelöst. Person bleibt hier ein kryptonormativer Begriff.“ (Langer 2013, S. 80)

Es ist insofern auch ein entsprechender Professionalisierungsdiskurs im Feld der Eingliederungshilfe notwendig. Denn der mit einer personenzentrierten Ausrichtung einhergehende Steuerungsmechanismus muss erstens gekannt und verstanden werden, und zweitens müssen die flexibilisierten Strukturen und Leistungsangebote auch entsprechend entwickelt werden, praktikabel sein und professionell genutzt werden, sodass dem individuellen Bedarf entsprechend begegnet werden kann. Denn eine potenziell selbstbestimmtere Leistungssteuerung bedeutet vermutlich noch lange keine selbstbestimmte Leistungspraxis und Lebensführung, wenn das emanzipatorisch-bürger*innenrechtliche Potenzial auf dieser Ebene nicht reflektiert und weitergedacht wird. Die Ausrichtung der Personenzentrierung hinsichtlich der in Kapitel 6.2 beschriebenen Deutungsfiguren ist in besonderem Maße davon abhängig – ausgehend von dem Idealtyp der Realisierung des Konstruktes „Hilfe folgt Bedarf“, nach dem der individuelle Bedarf gedeckt wird, d.h. auch die dafür notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen – wie eine personenzentrierte Eingliederungshilfe auf der ganz konkreten praktischen Ebene der Erbringung personenbezogener sozialer Dienstleistungen professionell ausgestaltet wird. Diese Aspekte werden im vorliegenden betrachteten Diskurs nur sehr randständig thematisiert, was wiederum an der Verortung des Diskurses (sozialpolitischer Diskurs) liegen mag. So sollten Methoden und Konzepte erarbeitet werden, die die Akteur*innen-, Steuerungs-, Handlungsstrukturen im Feld der Eingliederungshilfe miteinbeziehen. Denn andernfalls wird die Reformierung der Eingliederungshilfe durch eine personenzentrierte Steuerung nicht die intendierte Wirkung entfalten. So formulierten Lampe, Rohrman und Schädler (2011, S. 13) bereits in Bezug auf die behindertenpolitischen Reformen der vergangenen Jahrzehnte die These, „dass wichtige Reformansätze in der Behindertenhilfe und Rehabilitation, selbst solche mit Gesetzeskraft, auch deswegen nicht bzw. nur unbefriedigend verwirklicht wurden, weil zwar mit großem Aufwand Ziele und Konzepte erarbeitet wurden, aber dabei zu wenig Verknüpfungen hergestellt wurden zu den konkreten Umsetzungsbedingungen des Feldes mit seinen Akteuren, Handlungsstrukturen, Interessen und Routinen. Insofern blieben diese Reformansätze defizitär.“ Denn dies haben die Befunde von Andreas Langer (2013) zu den Hinderungsfaktoren der verbreiteten Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets eindrücklich gezeigt: Wenn die Kenntnis über die rechtlichen Grundlagen, die Verfahren und die Strukturen im Feld nicht vorhanden sind, dann werden Persönliche Budgets auch nicht verwirklicht, denn die Leistungsberechtigten sind es am seltensten, die ein solches Budget beantragen.

Literaturverzeichnis

- Ackermann, Karl-Ernst (2004): Dienstleistungsangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung. In: Bernd Ahrbeck (Hg.): *Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 163–174.
- Aichele, Valentin (2010): Behinderung und Menschenrechte: Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* (23), S. 13–19.
- Angermüller, Johannes; van Dyk, Silke (Hg.) (2010): *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen: Campus*.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2007): Beschlussprotokoll der 84. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 15./16. November 2007 im Hotel ParkInn in Berlin. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_84_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2008): Beschlussprotokoll der 85. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 13. / 14. November 2008 in Hamburg. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_85_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2009): Beschlussprotokoll der 86. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_86_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2010): Ergebnisprotokoll der 87. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 24. / 25. November 2010 in Wiesbaden. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_87_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2012): Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 28./29. November 2012 in Hannover. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2013): Beschlussprotokoll der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27. / 28. November 2013 in Magdeburg. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_90_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2014): Ergebnisprotokoll der 91. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27. und 27. November 2014 in Mainz. Online verfügbar unter

- https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_92_ASMK_Extern/Protokoll_92_ASMK_extern_NEU.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2015): Ergebnisprotokoll der 92. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 18. und 19. November 2015 in Erfurt. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_92_ASMK_Extern/Protokoll_92_ASMK_extern_NEU.pdf, zuletzt geprüft am 03.01.2018.
- Aselmeier, Laurenz (2008): *Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bachelard, Gaston (1993): *Epistemologie*. Hg. v. Dominique Lecourt. Frankfurt am Main: Fischer.
- Bäcker, Gerhard; Naegele, Gerhard; Bispinck, Reinhard; Hofemann, Klaus; Neubauer, Jennifer (2010): *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland: Band 1: Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung*. 5., durchgesehene Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bäcker, Gerhard; Naegele, Gerhard; Bispinck, Reinhard; Hofemann, Klaus; Neubauer, Jennifer (2010a): *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland: Band 2: Gesundheit, Familie, Alter und Soziale Dienste*. 5., durchgesehene Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Backhaus-Maul, Holger; Olk, Thomas (1994): Von Subsidiarität zu ‚outcontracting‘. Zum Wandel der Beziehungen zwischen Staat und Wohlfahrtsverbänden in der Sozialpolitik. In: Wolfgang Streeck (Hg.): *Staat und Verbände*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 100–135.
- Backhaus-Maul, Holger; Speck, Karsten; Hörnlein, Miriam; Krohn, Maud (2015): *Engagement in der Freien Wohlfahrtspflege. Empirische Befunde aus der Terra incognita eines Spitzenverbandes*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bakic, Josef; Diebäcker, Marc; Hammer, Elisabeth (2008): Ökonomisierung Sozialer Arbeit in Österreich. In: *Sozial Extra* (1-2), S. 52–55.
- Bartz, Elke (2006): Mehr Chancen als Risiken. Das Persönliche Budget soll Leben mitten in der Gemeinschaft, außerhalb von separierenden Einrichtungen ermöglichen. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 153 (5), S. 171–174.
- Bauder, Ulrich (2008): Stellungnahme zu den Thesenpapieren „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ und „Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben“ der 84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2007 am 15./16. November 2007 in Berlin (ASMK). Hg. v. Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg. Stuttgart. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-bw.de/download_lhbw/ASMK_Stellungnahme_22.01.08.pdf, zuletzt geprüft am 01.04.2014.
- Baumgarten, Britta (2010): *Interessenvertretung aus dem Abseits. Erwerbsloseninitiativen im Diskurs über Arbeitslosigkeit*. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus.
- Baur, Fritz (2006): Zur Situation der Eingliederungshilfe. Hintergründe und Forderungen. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 4–15.
- Baur, Fritz (2008): Die Zukunft des Systems der Eingliederungshilfen. Vortrag zur Verabschiedung von Herrn Klaus Heuser, Leiter des Rheinischen Sozialamtes am 18.01.2008 im Horion-Haus, Landschaftsverband Rheinland in Köln. Köln, 18.01.2008. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/baur18012008.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen; VdK Deutschland; Lebenshilfe; Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V.; Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hg.) (2008): *Gemeinsame Position der*

- Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, des Sozialverbandes VdK Deutschland e.V., der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderter Menschen e.V. und der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. zum Beschluss der 85. Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen". Berlin. Online verfügbar unter http://dgsp-brandenburg.de/sites/default/files/Gemeinsame_Position_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Beck, Iris (2000): Das Konzept der Lebensqualität - Leitperspektive für den Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung. Vortrag auf dem Alsterdorfer Fachforum am 6. April. 2000 – Manuskriptfassung. Hamburg, 06.04.2000.
- Beck, Iris (2002): ‚Von der institutionellen zur personalen Orientierung‘ – Merkmale und Erfordernisse gemeindenaher Unterstützungssysteme. In: Sabine Baabe-Meijer, Eva-Maria Haarmann und Ilka Spiess (Hg.): Für das Leben stärken - Zukunft gestalten. Behindertenpädagogische, vorberufliche und berufliche Bildung - Verbindungen schaffen zwischen Gestern, Heute und Morgen ; Festschrift zum 60. Geburtstag von Klaus Struve. Paderborn: Eusl-Verlagsgesellschaft, S. 133–142.
- Beck, Iris (2003): Lebenslagen im Erwachsenenalter angesichts behindernder Bedingungen. In: Annette Leonhardt und Franz B. Wember (Hg.): Grundfragen der Sonderpädagogik. Bildung - Erziehung - Behinderung ; ein Handbuch. Weinheim: Beltz, S. 848–874.
- Beck, Iris (2016): Der Bedarfsbegriff "revisited" - Aspekte der Begründung individueller Ansätze zur Bedarfserhebung und -umsetzung. In: Markus Schäfers und Gudrun Wansing (Hg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderung. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: Kohlhammer, S. 24–45.
- Beck, Iris; Greving, Heinrich (2011): Institution und Organisation. In: Iris Beck, Heinrich Greving und Wolfgang Jantzen (Hg.): Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 31–72.
- Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.) (2015): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. 9. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bengt, Nirje (1994): Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 63 (1), S. 12–32.
- Benz, Arthur (Hg.) (2010): Governance - Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung. 2., aktualisierte u. veränd. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas (1980): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. 22. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer (Erfahrung - Wissen - Imagination).
- Birk, Ulrich-Arthur; Brühl, Albrecht; Conradis, Wolfgang; Hofmann, Albert; Krahmer, Utz; Münder, Johannes et al. (1985): Bundessozialhilfegesetz. Lehr- und Praxiskommentar (LPK - BSHG). Begründet von Ulrich-Arthur Birk. Weinheim/Basel: Nomos.
- Bleidick, Ulrich; Hagemeister, Ursula (1977): Einführung in die Behindertenpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Boeckh, Jürgen; Huster, Ernst-Ulrich; Benz, Benjamin (Hg.) (2006): Sozialpolitik in Deutschland. Eine systematische Einführung. 2., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Boeßenecker, Karl-Heinz (2001): Kooperation, Konkurrenz und Qualitätssicherung in der kommunalen Sozialpolitik. In: Johannes Schädler, Norbert Schwarte und Achim Trube (Hg.): Der Stand der Kunst. Qualitätsmanagement Sozialer Dienste. Von grundsätzlichen

- Überlegungen zu praktischen Ansätzen eines fach- und adressatenorientierten Instrumentensets. Münster: Votum, S. 97–111.
- Boeßenecker, Karl-Heinz (2005): Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Einführung in Organisationsstrukturen und Handlungsfelder der deutschen Wohlfahrtsverbände. Weinheim, München: Juventa.
- Boeßenecker, Karl-Heinz; Trube, Achim; Wohlfahrt, Norbert (Hg.) (2000): Privatisierung im Sozialsektor. Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste. Münster: Votum (Sozialpolitik und Sozialmanagement, Bd. 1).
- Bogumil, Jörg (1997): Das Neue Steuerungsmodell und der Prozeß der politischen Problembearbeitung - Modell ohne Realitätsbezug? In: Jörg Bogumil und Leo Kißler (Hg.): Verwaltungsmodernisierung und lokale Demokratie. Risiken und Chancen eines Neuen Steuerungsmodells für die lokale Demokratie. Baden-Baden: Nomos, S. 33–42.
- Bogumil, Jörg; Jann, Werner (2009): Verwaltung und Verwaltungswissenschaft in Deutschland. Einführung in die Verwaltungswissenschaft. 2., völlig überarbeitete Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Böhret, Carl; Jann, Werner; Kronenwett-Löhrlein, Eva (1988): Innenpolitik und politische Theorie: ein Studienbuch. 4. überarb. Aufl. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Boldorf, Marcel (2004): Rehabilitation und Hilfen für Behinderte. In: Dierk Hoffmann und Michael Schwartz (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. 1949-1961: Deutsche Demokratische Republik, im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus, S. 453–474.
- Bormann, Inka (2011): Zwischenräume der Veränderung. Innovationen und ihr Transfer im Feld von Bildung und Erziehung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bösl, Elsbeth (2009): Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Bielefeld: Transcript.
- Bösl, Elsbeth (2010): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 23, S. 6–12.
- Bösl, Elsbeth; Klein, Anne; Waldschmidt, Anne (Hg.) (2010): Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung. 1., Aufl. Bielefeld: Transcript.
- Bosse, Ingo (2006): Behinderung im Fernsehen. Gleichberechtigte Teilhabe als Leitziel der Berichterstattung. 1. Aufl. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Bossong, Horst (2003): Ökonomie des Sozialen Arbeitsfeldes. Die Finanzierung Sozialer Projekte, Einrichtungen und Dienstleistungen. Universität Essen. Essen.
- Brachmann, Andreas (2011): Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus sonderpädagogischer Perspektive. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bradl, Christian (1991): Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung ("Idiotenanstaltswesen"). Ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert. 1. Aufl. Frankfurt am Main/Griedel: Afra.
- BT-Drs. 7/4200: Drucksache des Deutschen Bundestages 7/4200 von 1975: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Online verfügbar unter https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/enquete1975/enquete1975.pdf, zuletzt geprüft am 17.03.2015.

- BT-Drs. 10/335: Drucksache des Deutschen Bundestages 10/335 vom 02.09.1983 Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes über Maßnahmen zur Entlastung der öffentlichen Haushalte und zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in der Rentenversicherung sowie über die Verlängerung der Investitionshilfeabgabe (Haushaltsbegleitgesetz 1984). Online verfügbar unter https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/enquete1975/enquete1975.pdf, zuletzt geprüft am 05.08.2015.
- BT-Drs. 12/4401: Drucksache des Deutschen Bundestages 12/4401 vom 04.03.1993: Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. Entwurf eines Gesetzes über Maßnahmen zur Bewältigung der finanziellen Erblasten im Zusammenhang mit der Herstellung der Einheit Deutschlands, zur langfristigen Sicherung des Aufbaus in den neuen Ländern, zur Neuordnung des bundesstaatlichen Finanzausgleichs und zur Entlastung der öffentlichen Haushalte (Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms - FKPG -). Online verfügbar unter <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/12/044/1204401.pdf>, zuletzt geprüft am 22.04.2015.
- BT-Drs. 15/1514: Drucksache des Deutschen Bundestages 15/1514 vom 05.09.2003: Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/015/1501514.pdf>, zuletzt geprüft am 31.05.2016.
- BR-Drs. 282/12: Drucksache des Deutschen Bundesrates 282/12 (Beschluss) vom 22.03.2013: Beschluss des Bundesrates - Entschließung des Bundesrates "Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes". Online verfügbar unter http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/behinderung/bundesrat0613.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- BT-Drs. 18/9522: Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). 05.09.2016. Online verfügbar unter <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bublitz, Hannelore (Hg.) (1999): Das Wuchern der Diskurse. Perspektiven der Diskursanalyse Foucaults. Frankfurt,, New York: Campus.
- Budde, Wolfgang; Früchtel, Frank (2006): Die Felder der Sozialraumorientierung – ein Überblick. In: Wolfgang Budde, Frank Früchtel und Wolfgang Hinte (Hg.): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden: VS Verlag, S. 27–50.
- Buestrich, Michael; Burmester, Monika; Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2008): Die Ökonomisierung sozialer Dienste und sozialer Arbeit. Entwicklung - theoretische Grundlagen - Wirkungen. 2. unveränd. Aufl. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Bührmann, Andrea (2007): Soziale Arbeit und die (Trans-)Formierung moderner Subjektivierungsweise. In: Roland Anhorn, Frank Bettinger und Johannes Stehr (Hg.): Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. Wiesbaden: VS Verlag, S. 59–75.
- Bührmann, Andrea; Schneider, Werner (2007): Mehr als nur diskursive Praxis? – Konzeptionelle Grundlagen und methodische Aspekte der Dispositivanalyse. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* Volume 8 (Nr. 2, Art. 28), Rn. 1–51. Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/237/526>.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe E.V. (BACB) (Hg.) (2009): Selbstbestimmte Teilhabe nicht um jeden Preis. Positionen der BACB e.V. Freiburg.

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe E.V. (BACB) (Hg.) (2010): "Wenn es um Teilhabe geht, brauchen Menschen mit geistiger Behinderung mehr Hilfe!". Sozialpolitische Positionen der BACB e.V. Freiburg.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) (Hg.) (2012): Gesamtstatistik 2012. Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Online verfügbar unter http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Broschuere_Gesamtstatistik_2012_Webversion.pdf, zuletzt geprüft am 28.06.2016.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2000): Überlegungen zum Inhalt und zu den finanziellen Auswirkungen eines Leistungsgesetzes für Behinderte zu den Reformvorschlägen zum BSHG/SGB XI vom Febr. 1999. Bericht der Arbeitsgruppe „Leistungsgesetz“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/ueberlegungen.pdf>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2002): Reformvorschläge zur Weiterentwicklung des Sozialhilferechts (BSHG), des Gesetzes zur Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) sowie der Pflegeversicherung (SGB XI). Online verfügbar unter <https://www.lwl.org/spur-download/bag/reform2002.pdf>, zuletzt geprüft am 06.06.2017.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2006): Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen. Münster.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2007): Vorläufige Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (2. Westfälischer Werkstatttag). Online verfügbar unter <http://www.bagues.de/spur-download/bag/gesamtplan12007.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009a): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe. Münster. Online verfügbar unter <http://www.hamburg.de/contentblob/2145494/2db830cf99e2616937a6e6253920ea5e/data/fa-sgbxii-53-egh-bagues2009124-feststellungen.pdf>, zuletzt geprüft am 19.04.2018.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009b): Stellungnahme zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe. Münster. Online verfügbar unter http://www.bagues.de/spur-download/bag/stn_auswirkungen_ambulantisierung_20082009.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009e): Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen. („Schnittstellenpapier“). Münster. Online verfügbar unter https://www.bagues.de/spur-download/bag/orientierungshilfe_schnittstellenpapier_24112009.pdf, zuletzt geprüft am 19.04.2018.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2010): Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe. 3. Erhebung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/endbericht_entwicklung_fallzahlen.pdf, zuletzt geprüft am 11.11.2014.

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe) (Hg.) (2009): Forderungen zur Reform der Eingliederungshilfe. Stellungnahme. Unter Mitarbeit von Martin Danner und Gerhard Timm. Online verfügbar unter <http://www.bag-selbsthilfe.de/eingliederungshilfe.html>, zuletzt geprüft am 26.09.2012.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) (Hg.) (2006): Anzahl der wesentlichen Behinderungsarten in den Mitgliedswerkstätten zum 01.01.2006. Online verfügbar unter <https://www.bagwfbm.de/category/34>, zuletzt geprüft am 22.04.2018.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) (Hg.) (2009): Stellungnahme der BAG:WfbM zur "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen". Unter Mitarbeit von Günter Moser und Stephan Hirsch. Online verfügbar unter www.bagwfbm.de/file/398, zuletzt geprüft am 13.12.2017.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) (Hg.) (2017): Anzahl der wesentlichen Behinderungsarten in den Mitgliedswerkstätten zum 1. Januar 2017. Online verfügbar unter <https://www.bagwfbm.de/category/34>, zuletzt geprüft am 22.04.2018.
- Bundesministerium des Inneren (BMI) Abt. VA1 (Hg.) (1958): Schreiben an Abt. VA2. Bundesarchiv B 106 8414.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hg.) (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe - Beeinträchtigung - Behinderung. Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf;jsessionid=C2C304CDCF6A6C71180B865D905A78B2?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 27.02.2015.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hg.) (2015): Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Online verfügbar unter <http://www.dgsp-sh.de/download/2015-12-Arbeitsentwurf-BTHG.pdf>, zuletzt geprüft am 29.04.2018.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hg.) (2018): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG). Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12, zuletzt geprüft am 19.04.2018.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg.) (1998): Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Baden-Baden: Nomos.
- Bundesregierung (Hg.) (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf;jsessionid=398D6DDE6008E63405A8C14D4B8F8CEE.s4t1?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) (Hg.) (2016): Würzburger Erklärung des bvkm zum Entwurf der Bundesregierung für ein Bundesteilhabegesetz. Online verfügbar unter <http://bvkm.de/wp-content/uploads/W%C3%BCrzburger-Erkl%C3%A4rung.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 27. Februar 2007 in Berlin. Online verfügbar unter <http://www.lebenshilfe->

- aktiv.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/weiterentwicklung.pdf, zuletzt geprüft am 12.03.2012.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2008): Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK. Online verfügbar unter http://www.abimv.de/downloads/pr/www.abimv.de/www.abimv.de_20081225182638_N418_5_1_Vorschlagspapier_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 28.04.2018.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2009): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ASMK-2009-Anlage-1-Eckpunkte-Eingliederungshilfe.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2010): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Berlin. Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Politik/2012/14-09-2010_ASMK_Eckpunkte_zur_Reform_der_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2012): Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK. Online verfügbar unter https://www.lwl.org/spur-download/bag/52_12an1.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2013): Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_90_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.) (2007): Eckpunkte zur Neuordnung der Eingliederungshilfe. Online verfügbar unter https://www.gruene-bundestag.de/fileadmin/media/_archivextern/neuordnung_der_eingliederungshilfe/fraktionsbeschluss_eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.) (2007a): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_tproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Butterwegge, Christoph (2014): Krise und Zukunft des Sozialstaates. 5., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (2011): Fuldaer Erklärung: Personenzentrierte Leistungen für Menschen mit Behinderung – 10 Thesen. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda. Fulda, S. 155. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.) (2012): Erste Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" (vom 23.8.2012) aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (CBP). Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cbp.caritas.de%2Faspe_shared%2Fform%2Fdownload.asp%3Faction%3Dload%26nr%3D363687%26form_typ%3D6%26ag_id%3D1123&ei=N6VcVLjsDYHzPK6pgPAJ&usg=AFQjCNGswJI0hDmiZtUmOy8oJrTHsW06iQ&bvm=bv.79184187,d.ZWU, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- CDU/CSU; SPD (Hg.) (2005): Gemeinsam für Deutschland - mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.kas.de/upload/ACDP/CDU/Koalitionsvertraege/Koalitionsvertrag2005.pdf>, zuletzt geprüft am 27.12.2016.
- CDU/CSU; SPD (Hg.) (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. Online verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 27.12.2016.
- Chevalier, Klaus (2004): Auf den Schultern der Schwachen. Wohlfahrtsverbände in Deutschland. Köln: Deutscher Instituts-Verlag.
- Cloerkes, Günther (Hg.) (2007): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3., neu bearb. u. erw. Aufl. Heidelberg: Winter.
- con_sens (2015): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. erstellt durch con_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). Online verfügbar unter https://consens-info.de/images/veroeffentlichungen/egh/BAGueS/2017-02-02-BAGS-Bericht-2015_final.pdf, zuletzt geprüft am 21.12.2017.
- Conty, Michael (2007): Perspektive der Leistungserbringer und bisherigen Einrichtungen (I). Unter Mitarbeit von Vorsitzender Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 28–30. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Kühnlein, Gertrud; Wohlfahrt, Norbert; Burmester, Monika (Hg.) (2005): Zwischen Wettbewerb und Subsidiarität. Wohlfahrtsverbände unterwegs in die Sozialwirtschaft. Düsseldorf: Edition Sigma.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2009): Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: *Teilhabe* 48 (4), S. 164–171.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2011): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten? In: *Teilhabe* 50 (4), S. 148–154.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2015): Soziale Dienstleistungspolitik. Eine kritische Bestandsaufnahme. Wiesbaden: VS Verlag.
- Daniels, Susanne von; Degener, Theresia; Jürgens, Andreas; Krick, Frajo; Mand, Peter; Mayer, Anneliese; Rothenburg, Birgit (Hg.) (1983): Krüppel-Tribunal. Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat. Köln: Pahl-Rugenstein.

- David (2008): Vortrag Frau David. Unter Mitarbeit von People First. In: Sozialwirtschaftliche Beratung R. Bremauer, Reutlingen (Hg.): Fachtagung Personenzentrierte Leistungen, 28.02.2008. Frankfurt, S. 4–8. Online verfügbar unter <http://www.soziale-hilfe-marburg.de/uploads/1205747592-335755.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Dederich, Markus (2008): Die Universalien der Ökonomie. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 77 (4), S. 288–300.
- Degner, Theresia (2003): Eine UN-Menschenrechtskonvention für Behinderte als Beitrag zur ethischen Globalisierung. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): Aus Politik und Zeitgeschichte. Ausgabe B/8, S. 37–44.
- Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2012): Anmerkungen und Forderungen zum Grundlagenpapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Berlin. Online verfügbar unter https://www.paritaet-bayern.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/2012-11-05_Anmerkungen-Forderungen_ASMK-Grundlagenpapier_Par_GV.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Deutscher Bundestag 6. Wahlperiode (Hg.) (1970): Drucksacke 6/643. Sozialbericht 1970. Bonn. Online verfügbar unter <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/06/006/0600643.pdf>, zuletzt geprüft am 11.04.2015.
- Deutscher Caritasverband e.V. (DCV) (Hg.) (2013): Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK vom 23. August 2012 und des Beschlusses der 89. ASMK vom 28./29. November 2012 zu TOP 5.10 Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Vorarbeiten für ein Bundesleistungsgesetz. Freiburg/Berlin. Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CEsQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Falterpflegebehinderu%2Fbewertungdesgrundlag%2Fgrundlpapiereinglhilfposit_130108.pdf%3Fd%3Da%26f%3Dpdf&ei=PJmbVdC_OsaqsgHznpHgBQ&usq=AFQjCNGdVZUKBrmx8NwQyrcoHO9T1JSI-A&bvm=bv.96952980,d.bGg, zuletzt geprüft am 13.12.2017.
- Deutscher Landkreistag (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Band 64 der Veröffentlichungen des Vereins für Geschichte der Deutschen Landkreise e.V. Berlin. Online verfügbar unter http://www.kreise.de/__cms1/images/stories/publikationen/bd-64.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2000): Diskussionsbeitrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zu den Diskussionsentwürfen eines Sozialgesetzbuches - Neuntes Buch (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2004): Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes - Bundesteilhabegeld -. DV 27/01/04. Online verfügbar unter [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/BCF3143D2FC0E855C1256FAC00205B1D/\\$file/12-219%20anl.1.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/BCF3143D2FC0E855C1256FAC00205B1D/$file/12-219%20anl.1.pdf), zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2007): Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe. Empfehlung. Berlin. Online verfügbar unter http://www.babd.w.de/Teilhabe-behinderter-Menschen_Jun.07.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. DV 06/09 AF IV. Online verfügbar unter https://www.hs-wismar.de/fileadmin/hs-wismar/HSW_zentral/Einrichtungen/inklusion/dv-06-09-4.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2010): Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe. Online verfügbar unter <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/dv-23-09.pdf>, zuletzt geprüft am 20.04.2018.
- Diaz-Bone, Reiner (2003): Entwicklungen im Feld der foucaultschen Diskursanalyse. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* Volume 4 (No. 3, Art. 1), Rn. 1–66. Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/683/1477>, zuletzt geprüft am 17.06.2013.
- Diaz-Bone, Reiner (2006): Zur Methodologisierung der Foucaultschen Diskursanalyse. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* Volume 7 (No. 1, Art. 6), Rn. 1–48. Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/71/146>, zuletzt geprüft am 17.06.2013.
- Diaz-Bone, Reiner (2006a): Die interpretative Analytik als methodologische Position. In: Brigitte Kerchner und Silke Schneider (Hg.): *Foucault: Diskursanalyse der Politik. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 68–84.
- Diaz-Bone, Reiner (2007): Die französische Epistemologie und ihre Revisionen. Zur Rekonstruktion des methodologischen Standortes der Foucaultschen Diskursanalyse. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* Volume 8, Art. 24 (No. 2), Abs. 1 - 65. Online verfügbar unter www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/238/528, zuletzt geprüft am 26.09.2014.
- Diaz-Bone, Rainer (2010): *Kulturwelt, Diskurs und Lebensstil. Eine diskurstheoretische Erweiterung der Bourdieuschen Distinktionstheorie*. 2., erw. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Diaz-Bone, Reiner; Schneider, Werner (2008): Qualitative Datenanalysesoftware in der sozialwissenschaftlichen Diskursanalyse - Zwei Praxisbeispiele. In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hg.): *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse*. Band II. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, S. 491–529.
- Die Bundesregierung (Hg.) (1999): *Moderner Staat - Moderne Verwaltung. Das Programm der Bundesregierung*. Online verfügbar unter http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/nichtinListe/1999/Moderner_Staat_-_Moderne_Id_1447_de.pdf;jsessionid=B9F17397E068A04B6412FB08F41E2386.2_cid373?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 23.02.2015.
- Dillmann, Franz (2012): Ménage à trois: Das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis aus Sicht des Sozialhilfeträgers. In: *Sozialrecht* 16 (5), S. 181–189. Online verfügbar unter http://www.sozialrecht-aktuell.nomos.de/fileadmin/sozialrecht/doc/Aufsatz_SRa_12_05.pdf, zuletzt geprüft am 07.07.2016.
- DiMaggio, Paul J.; Powell, Walter W. (1983): The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In: *American Sociological Review* 48 (2), S. 147–160. Online verfügbar unter <https://www.ics.uci.edu/~corps/phaseii/DiMaggioPowell-IronCageRevisited-ASR.pdf>, zuletzt geprüft am 26.07.2016.

- Dobslaw, Gudrun (2006): Zwischen den Stühlen. Das Persönliche Budget hat gravierende Auswirkungen auf die Arbeit von Fachkräften in der Sozialen Arbeit. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* (6), S. 167–170.
- Doose, Stefan (2011): "I want my dream!" Persönliche Zukunftsplanung Neue Perspektiven und Methoden einer individuellen Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/doose-zukunftsplanung.html>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Dörner, Klaus (1989): Tödliches Mitleid. Zur sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens. 1. Aufl. Neumünster: Ed. Jakob van Hoddis im Paranus-Verlag.
- Dörner, Klaus (2004): Das Handeln psychosozialer Profis. Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensfeld. In: *Soziale Psychiatrie* 28 (3), S. 37–42.
- Dörner, Klaus (2005): Es ist verboten, Personen zu zentrieren! Antwort von Klaus Dörner an seine Kritiker. In: *Soziale Psychiatrie* 29 (1), S. 33–37.
- Dörner, Klaus (2011): Personenzentrierte Hilfen im Sozialraum. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Dreyfus, Hubert L.; Rabinow, Paul (Hg.) (1994): Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. 2. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Droste, Thomas (2000): Leitlinien für die Enthospitalisierung schwer geistig behinderter Menschen aus der Psychiatrie. Ein Resümee der bisherigen Entwicklungen. In: *Geistige Behinderung* 39 (2), S. 125–137.
- Eyßell, Tim (2015): Vom lokalen Korporatismus zum europaweiten Wohlfahrtsmarkt. Der Wandel der Governance sozialer Dienste und zugrundeliegende Strategien. Wiesbaden: VS Verlag.
- Fairclough, Norman (1995): Critical discourse analysis. The critical study of language. London, New York: Longman.
- Falk, Wiebke (2016): Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen: Klinkhardt, Julius.
- Finke, Bernd (2006): Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung – Teilhabe – Selbstbestimmung und Integration angesichts wachsender Bedarfe und leerer Kassen. Vortrag anlässlich der Fachtagung „Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung“ am 07.06.2006 in Darlingerode/Harz. Münster, 07.06.2006. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/finke_07062006.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Finke, Bernd (2006a): Das trägerübergreifende persönliche Budget aus Sicht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). Münster. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/finke_artikel_behindertenrecht.pdf, zuletzt geprüft am 31.05.2016.
- Finke, Bernd (2008): Die Behindertenhilfe in Deutschland und ihre Stellung im sozialen Sicherungssystem. Vortrag anlässlich der Studententagung mit Teilnehmern aus der staatlichen Sozialadministration aus Belarus am 07.05.2008. Online verfügbar unter https://www.bagues.de/spur-download/bag/finke_07052008.pdf, zuletzt geprüft am 06.01.2018.

- Flick, Uwe (2009): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 2. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flint, Thomas (2010): Die Eingliederungshilfe in der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)* 90 (2), S. 80–85.
- Föcking, Friederike (2007): *Fürsorge im Wirtschaftsboom. Die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes von 1961*. München: Oldenbourg.
- Foucault, Michel (1973): *Archäologie des Wissens*. 8. Aufl. Frankfurt, Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1973a): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. München: Hanser.
- Foucault, Michel (1973b): *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahnsinns im Zeitalter der Vernunft*. 1. Aufl. Frankfurt (am Main): Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1974): *Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1976): *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1977): *Der Wille zum Wissen*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1978): *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit*. Berlin: Merve-Verlag.
- Foucault, Michel (1993): *Technologien des Selbst*. In: Martin Luther H., Huck Gutman und Patrick H. Hutton (Hg.): *Technologien des Selbst*. Frankfurt am Main: Fischer, S. 24–62.
- Foucault, Michel (1994): *Das Subjekt und die Macht*. In: Hubert L. Dreyfus und Paul Rabinow (Hg.): *Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 243–261.
- Foucault, Michel (1996): *Nietzsche, die Genealogie, die Historie*. In: Michel Foucault (Hg.): *Von der Subversion des Wissens. Mit einer Bibliographie der Schriften Foucaults*. Unter Mitarbeit von Walter Seitter. 10. - 11., ungekürzte Ausg. Frankfurt am Main: Fischer (7398).
- Foucault, Michel (2002): *Schriften in vier Bänden. Dits et écrits*. (hg. von Daniel Defert und Francois Ewald). 1. Aufl. 4 Bände. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2007): *Die Ordnung des Diskurses. Mit einem Essay von Ralf Konersmann*. 10. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.
- Franz, Daniel (2014): *Anforderungen an MitarbeiterInnen in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Frehe, Horst (2013): *Das Gleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderung*. In: Felix Welti (Hg.): *Rechtliche Instrumente zur Durchsetzung von Barrierefreiheit*. Kassel: Kassel University Press, S. 17–22.
- Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern; Lebenshilfe Landesverband Bayern (Hg.) (2014): *Positionierung der Freien Wohlfahrtspflege Bayern und des Lebenshilfe Landesverbandes Bayern zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes*. Unter Mitarbeit von Wilfried Mück. München. Online verfügbar unter https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/resolutionen/freiewohlfahrtbayern_Positionierung_BLG_ASMK_feb14.PDF, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

- Freier, Dietmar (1997): Von der Zuwendung zum Leistungsvertrag. Zur kosten- und qualitätsorientierten Finanzierung sozialer Dienstleistungen. In: Bernd Maelicke (Hg.): Qualität und Kosten sozialer Dienstleistungen. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos, S. 83–99.
- Frerich, Johannes; Frey, Martin (Hg.) (1993): Sozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland bis zur Herstellung der Deutschen Einheit. München: Oldenbourg.
- Fretschner, Rainer; Hilbert, Josef; Stöbe-Blossey, Sybille (2003): Der aktivierende Staat und seine Implikationen für die soziale Arbeit. In: Heinz-Jürgen Dahme, Hans-Uwe Otto, Achim Trube und Norbert Wohlfahrt (Hg.): Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat. Opladen: Leske + Budrich, S. 37–56.
- Fricke, Ruth (2003): Nicht ohne uns - Personenzentrierter Ansatz und Selbsthilfe. In: Regina Schmidt-Zadel und Heinrich Kunze (Hg.): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven. Kassel, 03.06.-04.06.2003. Aktion Psychisch Kranke (Band 30), S. 52–62. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_30.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Fritz, Melanie (2006): Persönliches Budget als Hürdenlauf. Fünf Hindernisse einer neuen Leistungsform. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* (6), S. 163–166.
- Frühauf, Theo (2010): Von der Integration zur Inklusion - ein Überblick. In: Andreas Hinz, Ingrid Körner und Ulrich Niehoff (Hg.): Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen, Perspektiven, Praxis. 2., durchges. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 11–32.
- Fuchs, Harry (2012): Stellungnahme Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung" der ASMK. Stellungnahme. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. Düsseldorf. Online verfügbar unter <http://www.harry-fuchs.de/docs/Grundlagenpapier%208-2012%20Bund-Laender-ArbG%20-%20Fuchs.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Georg-Wiese, Axel (2009): Zur Entwicklung der Eingliederungshilfe. Personenzentrierte und sozialräumliche Hilfen: zwei Seiten einer Medaille. In: *standpunkt : sozial* 9 (3), S. 81–85.
- Giddens, Anthony (1992): Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung. 1. Aufl. Frankfurt/Main [u.a.]: Campus.
- Giddens, Anthony (1999): Leben in einer posttraditionalen Gesellschaft. In: Ulrich Beck, Anthony Giddens und Scott Lash (Hg.): Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 113–194.
- Gitschmann, Peter (2002): Mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für behinderte Menschen - SGB IX als Reformchance. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)* 82 (1), S. 16–20.
- Gitschmann, Peter (2007): Herausforderungen und Perspektiven der Eingliederungshilfe. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Hamburg. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/Gitschmann_Herausf_und_Persp_EinglHilfe_3_2006.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Gitschmann, Peter (2013): Reform der Eingliederungshilfe jetzt! In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)* 92 (4), S. 152–158.
- Glaser, Barney G.; Strauss, Anselm L. (1967): The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Glaser, Barney G.; Strauss, Anselm L. (2010): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. 3., unveränd. Aufl. Bern: Huber.

- Glasze, Georg; Hussein, Shadia; Mose, Jörg (2009): Kodierende Verfahren in der Diskursforschung. In: Georg Glasze und Annika Matissek (Hg.): Handbuch Diskurs und Raum. Theorien und Methoden für die Humangeographie sowie die sozial- und kulturwissenschaftliche Raumforschung. Bielefeld: Transcript, S. 293–314.
- Glasze, Georg; Matissek, Annika (Hg.) (2009): Handbuch Diskurs und Raum. Theorien und Methoden für die Humangeographie sowie die sozial- und kulturwissenschaftliche Raumforschung. Bielefeld: Transcript.
- Glombig (1977): Die Rehabilitation in der deutschen Nachkriegsgeschichte. In: Reinhart Bartholomäi, Wolfgang Bodenbender, Hardo Henkel und Renate Hüttel (Hg.): Sozialpolitik nach 1945. Geschichte und Analysen ; [Prof. Dr. Ernst Schellenberg zum 70. Geburtstag]. 1. Aufl. Bonn-Bad Godesberg: Verlag Neue Gesellschaft, S. 211–228.
- Goffman, Erving (1977): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Göthling, Stefan (2005): Personenzentrierte Planung und Finanzierung aus der Sicht von Netzwerk People First Deutschland e.V. Unter Mitarbeit von People First. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, 25–26. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3_europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Grohs, Stephan (2010): Modernisierung kommunaler Sozialpolitik. Anpassungsstrategien im Wohlfahrtskorporatismus. Wiesbaden: VS Verlag.
- Grube, Christian (2013): Die Refinanzierung von Einrichtungen im Sozialhilferecht. Forschungsstelle Sozialrecht und Sozialpolitik. Universität Hamburg. Hamburg, 04.12.2013. Online verfügbar unter <https://www.jura.uni-hamburg.de/einrichtungen/forschungsstellen-und-zentren/sozialrecht-sozialpolitik/pdf-dokumente/grube2.pdf>, zuletzt geprüft am 06.06.2017.
- Grube, Christian; Wahrendorf, Volker; Schoenfeld, Christoph; Streichsbier, Klaus (Hg.) (2008): SGB XII, Sozialhilfe. Kommentar. 2. Aufl. München: Beck.
- Grundsatzabteilung; DGB-Bundesvorstand (2000): Soziale Gerechtigkeit, Sozialstaat und Innovation. In: Erika Mezger und Klaus W. West (Hg.): Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln. 2., erw. Aufl. Marburg: Schüren, S. 201–212.
- Habermas, Jürgen (1982): Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 1. Handlungsrationale und gesellschaftliche Rationalisierung. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Habermas, Jürgen (1985): Der philosophische Diskurs der Moderne: Zwölf Vorlesungen. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hagen, Klaus (2011): Impuls 2: (Modell-)Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspect_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

- Hähner, Ulrich (1999): Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. Fragmente zur geschichtlichen Entwicklung der Arbeit mit »geistig behinderten Menschen« seit 1945. In: Ulrich Hähner, Ulrich Niehoff, Rudi Sack und Helmut Walther (Hg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 3. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 25–52.
- Hähner, Ulrich; Niehoff, Ulrich; Sack, Rudi; Walther, Helmut (Hg.) (1999): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 3. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Hammerschmidt, Markus (1992): Behindertenverbände im sozialpolitischen Entscheidungsprozess. Frankfurt [am Main], New York: Campus.
- Hammerschmidt, Peter; Uhlendorff, Uwe (Hg.) (2003): Wohlfahrtsverbände zwischen Subsidiaritätsprinzip und EU-Wettbewerbsrecht. Kassel: Kassel University Press.
- Haverkate, Görg (1983): Rechtsfragen des Leistungsstaats. Verhältnismässigkeitsgebot und Freiheitsschutz im leistenden Staatshandeln. Tübingen: J.C.B. Mohr.
- Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (1981): Die Wohlfahrtsverbände im System sozialer Dienstleistungsproduktion. Zur Entstehung und Struktur der bundesrepublikanischen Verbände-wohlfahrt. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 33 (1), S. 94–114.
- Heinze, Rolf G.; Schmid, Josef; Strünck, Christoph (1997): Zur politischen Ökonomie der sozialen Dienstleistungsproduktion : der Wandel der Wohlfahrtsverbände und die Konjunkturen der Theoriebildung. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 49 (2), S. 242–271.
- Heinze, Rolf G.; Schneiders, Katrin (2014): Wohlfahrtskorporatismus unter Druck. Zur Ökonomisierung der Sozialpolitik und des sozialen Dienstleistungssektors. In: Gary S. Schaal, Matthias Lemke und Claudia Ritzi (Hg.): Die Ökonomisierung der Politik in Deutschland. Eine vergleichende Politikfeldanalyse. Wiesbaden: VS Verlag, S. 45–68.
- Herriger, Norbert (2010): Empowerment in der Sozialen Arbeit: eine Einführung. 4. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Heuser, Klaus (2007): Die Zukunft der Eingliederungshilfe. Vortrag auf dem Kongress „Community Living“ der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und der DGSP am 20.10.2006 in Hamburg. In: *Soziale Psychiatrie* (115).
- Hinte, Wolfgang (2007): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“. In: Wolfgang Hinte und Helga Treeß (Hg.): Sozialraumorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa, S. 15–128.
- Hirseland, Andreas; Schneider, Werner (2006): Wahrheit, Ideologie und Diskurse. Zum Verhältnis von Diskursanalyse und Ideologiekritik. In: Reiner Keller, Andreas Hirseland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hg.): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band I. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, S. 377–406.
- Hitzler, Ronald (2002): Sinnrekonstruktion. Zum Stand der Diskussion (in) der deutschsprachigen interpretativen Soziologie. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* Volume 3, Nr. 2 (Art. 7). Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/867/1885>, zuletzt geprüft am 14.06.2013.
- Hitzler, Ronald; Honer, Anne (Hg.) (1997): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske + Budrich.
- Hitzler, Ronald; Reichertz, Jo; Schröer, Norbert (Hg.) (1999): Hermeneutische Wissenssoziologie. Standpunkte zur Theorie der Interpretation. Konstanz: UVK.
- Hoffmann-Badache, Martina (2007a): Perspektive der Sozialhilfeträger (I). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 20–22. Online verfügbar unter <http://www.gruene->

- bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Hohmeier, Jürgen (1993): Von der Anstalt zum betreuten Einzelwohnen. Leben und Wohnen von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Helmut Mair und Jürgen Hohmeier (Hg.): Wohnen und soziale Arbeit. Zwischen Unterbringung und Eingliederung. Opladen: Leske + Budrich, S. 129–146.
- Holzappel, Hartmut (2000): Bildung und aktivierender Sozialstaat. In: Erika Mezger und Klaus W. West (Hg.): Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln. 2., erw. Aufl. Marburg: Schüren, S. 63–79.
- Hübner, Ricarda (2000): Die Rehabilitationspädagogik in der DDR: Zur Entwicklung einer Profession. Frankfurt am Main.
- Huppert, Christian (2015): Inklusion und Teilhabe. Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen. 1. Auflage 2015, neue Ausg. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe.
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. (ISL e.V.) (Hg.) (2013): Stellungnahme der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL zum Entwurf des Berichts für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz. Online verfügbar unter http://www.teilhabe-gesetz.org//media//Ottmars_Dateien/130930_ISL_Stellungnahme_ASMK_Berichtsentwurf.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Jäger, Siegfried (1993): Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung. Duisburg, Gera: Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (DISS).
- Jäger, Siegfried (1997): Bemerkungen zur Durchführung von Diskursanalysen. Vortrag auf der Tagung "Das große Wuchern des Diskurses. Der Diskurs als unberechenbares Ereignis" Der Diskurs als unberechenbares Ereignis" am 3. und 4.7.1997 in der Universität GH Paderborn (Fachbereich Sozialwissenschaften. Leitung: Hannelore Bublitz). Universität GH Paderborn, 1997. Online verfügbar unter http://www.diss-duisburg.de/Internetbibliothek/Artikel/Durchfuehrung_Diskursanalyse.htm, zuletzt geprüft am 12.04.2016.
- Jann, Werner; Wegrich, Kai (2010): Governance und Verwaltungspolitik: Leitbilder und Reformkonzepte. In: Arthur Benz (Hg.): Governance - Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung. 2., aktualisierte u. veränd. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, S. 175–200.
- Jochimsen, Maren (2003): Die Gestaltungskraft des Asymmetrischen – Kennzeichen klassischer Sorgesituationen und ihre theoretische Erfassung in der Ökonomik. In: *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik* 4 (1), S. 38–51.
- Kammerbauer, Andreas (1993): Behindertenpolitik. Eine Chance für Hörbehinderte? : die bisherige Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland und ihre erforderliche Weiterentwicklung insbesondere für Hörbehinderte. Hamburg: Signum.
- Karsten, Maria-Eleonora (2003): Sorgearbeit in personenbezogenen sozialen Dienstleistungen als Herausforderung an die ökonomische Theoriebildung. Korreferat zum Beitrag von Maren A. Jochimsen. In: *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik* 4 (1), S. 52–55.
- Karsten, Maria-Eleonora (2004): Personenbezogene Dienstleistungen auf dem Weg in die Zukunftsfähigkeit. In: Barbara Fegebank und Heinrich Schanz (Hg.): Arbeit - Beruf - Bildung in Berufsfeldern mit personenorientierten Dienstleistungen. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren, S. 22–38.
- Karsten, Maria-Eleonora (2005): Sozialmanagement. In: Hans-Uwe Otto und Hans Thiersch (Hg.): Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik. 3. Aufl. München, Basel: Reinhardt, S. 1757–1762.

- Karsten, Maria-Eleonora (2011): Sozial(pädagogisch)e Berufe sind – immer noch und immer wieder - als Frauenberufe zu professionalisieren in Berufs(aus)bildungen und Arbeitsmarkt 1. Hg. v. Thomas Bals und Heike Hinrichs (bwp@ - Berufs- und Wirtschaftspädagogik online). Online verfügbar unter <http://www.bwpat.de/content/ht2011/ft17/karsten/index.html>, zuletzt geprüft am 19.04.2018.
- Karsten, Maria-Eleonora (2012): Soziale Lebensqualität für alle. Das Soziale und die sozialen Berufe als Zentrum der Lebensqualität denken, argumentieren und (bildungs- und sozial-)politisch vertreten. In: *standpunkt : sozial* 12 (1+2).
- Kauder, Volker; Aktion Psychisch Kranke (APK) (Hg.) (1999): Qualität und Steuerung in der regionalen psychiatrischen Versorgung. Tagungsbericht Bonn, 11./12.November 1998. Bonn.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2003): Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Keller, Reiner (2007): Diskurse und Dispositive analysieren. Die wissenssoziologische Diskursanalyse als Beitrag zu einer wissensanalytischen Profilierung der Diskursforschung. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* Volume 8 (2, Art. 19), Sp. 1–46. Online verfügbar unter www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/243/538, zuletzt geprüft am 12.06.2013.
- Keller, Reiner (2008): Der Müll der Gesellschaft. Eine wissenssoziologische Diskursanalyse. In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hg.): *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse*. Band II. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, S. 197–232.
- Keller, Reiner (2011): *Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Keller, Reiner (2013): Zur Praxis der Wissenssoziologischen Diskursanalyse. In: Reiner Keller und Inga Truschkat (Hg.): *Methodologie und Praxis der Wissenssoziologischen Diskursanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 27–68.
- Keller, Reiner; Hirsland, Andreas; Schneider, Werner; Viehöver, Willy (Hg.) (2006): *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse*. Band I. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Keller, Reiner; Hirsland, Andreas; Schneider, Werner; Viehöver, Willy (Hg.) (2008): *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse*. Band II. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kessl, Fabian (2011): Anerkannt und angepasst? In: *sozialraum.de* (1). Online verfügbar unter <http://www.sozialraum.de/anerkannt-und-angepasst.php>, zuletzt geprüft am 16.03.2017.
- Kessl, Fabian; Otto, Hans-Uwe (2003): Aktivierende Soziale Arbeit. Anmerkungen zur neo-sozialen Programmierung Sozialer Arbeit. In: Heinz-Jürgen Dahme, Hans-Uwe Otto, Achim Trube und Norbert Wohlfahrt (Hg.): *Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat*. Opfaden: Leske + Budrich, S. 57–74.
- Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian (2007): *Sozialraum. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kirchner, Stefan (2012): Wer sind wir als Organisation? Organisationsidentität zwischen Neo-Institutionalismus und Pfadabhängigkeit: Campus.
- Klee, Ernst (1985): "Euthanasie" im NS-Staat. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Frankfurt am Main: Fischer.
- Kludas, Elisabeth (2008): Aktuelle Entwicklungen in der Behindertenhilfe. Vortrag, 10.11.2008. Online verfügbar unter <http://www.cbp.caritas.de/54259.asp>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

- Kludas, Elisabeth (2010): Begrüßung Fachtag Person(en)zentrierung. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Knoblauch, Hubert (2006): Diskurs, Kommunikation und Wissenssoziologie. In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hg.): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band I. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, S. 209–226.
- Knoblauch, Hubert; Raab, Jürgen; Schnettler, Bernt (2002): Wissen und Gesellschaft. Grundzüge der sozialkonstruktivistischen Wissenssoziologie Thomas Luckmanns. In: Thomas Luckmann (Hg.): Wissen und Gesellschaft. Ausgewählte Aufsätze 1981-2002. Konstanz: UVK, S. 9–44.
- Köchling, Egbert (2004): Finanzierung und Recht sozialer Einrichtungen. Grundlagen für die Praxis. Hannover: Vincentz Network.
- Köhling, Karola (2012): Vertrauen und Wissen in Governance-Prozessen. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kommunale Spitzenverbände und Landschaftsverbände NRW (2012): Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Hg. v. Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten der drei kommunalen Spitzenverbände und der beiden Landschaftsverbände NRW. Düsseldorf. Online verfügbar unter [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/\\$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf), zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen. Vorsitz 2007: Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales Saarland.
- König, Markus; Wolf, Björn (2017): Steuerung in der Behindertenhilfe. Das Bundesteilhabegesetz und seine Folgen. Berlin, [Freiburg im Breisgau]: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; Lambertus-Verlag.
- Krahmer, Utz (2005) in: Christian Ambrost, Uwe Berlit und Johannes Münder (Hg.): Sozialgesetzbuch XII, Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar. 7. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Krause-Trapp, Ina (2006): Löst "ambulant vor stationär" die Finanzkrise? Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und Soziale Arbeit e.V. Echzell-Bingenheim. Online verfügbar unter http://www.verband-anthro.de/index.php/cat/70/aid/1/title/Loest__ambulant_vor_stationaer__die_Finanzkrise_, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Krause-Trapp, Ina (2007): Zum Recht behinderter Menschen auf Selbstbestimmung und Teilhabe ... In: *PUNKT und KREIS* (9), S. 18–21.
- Kreuzer, Rainer (2010): Qualitätsentwicklung als teilnehmender und intervenierender Forschungsprozess in der Behindertenhilfe. Eine empirische Handlungsforschung im sozialen Prozess der Ambulantisierung einer stationären Wohneinrichtung in Hamburg. Dissertation.
- Krohn, Judith (2013): Subjektivierung in einer Bundesbehörde. Verwaltungsmodernisierung am Beispiel des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Frankfurt: Campus.
- Kronenberger, Gerhard (2006): Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 34–48.

- Kuhn, Thomas S. (1976): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. 2., rev. und um das Postskriptum von 1969 erg. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kulig, Wolfram (2006): Quantitative Erfassung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung. Univ. Diss. Halle-Wittenberg. Online verfügbar unter <http://sundoc.bibliothek.uni-halle.de/diss-online/06/07H054/prom.pdf>.
- Kunze, Heinrich (2003): Die Idee des personenzentrierten Ansatzes. In: Regina Schmidt-Zadel und Heinrich Kunze (Hg.): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven. Kassel, 03.06.-04.06.2003. Aktion Psychisch Kranke (Band 30), S. 17–29. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_30.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Kunze, Jürgen (2013): Die Perspektive der Leistungserbringer - was kann, was muss die Behindertenhilfe für eine gelungene Personenzentrierung leisten? Stiftung Haus Lindenhof. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.): Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Berlin, 01.10.-02.10.2013. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=399134, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Kurth, Markus (2007a): Politische Perspektiven (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 44–45. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Lachwitz, Klaus (2007): Die Reform der Eingliederungshilfe - eine unendliche Geschichte? Neue Positionspapiere verbreitern das Spektrum unterschiedlicher Meinungen und Vorschläge. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (3), S. 3–7.
- Lachwitz, Klaus (2007a): Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 36–41. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Lachwitz, Klaus (2009): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer (ASMK) – Information, Analyse, Kritik. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (1), S. 3–11.
- LAG Selbsthilfe Bayern e.V. (Hg.) (2015): Reform der Eingliederungshilfe und Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes. Stellungnahme der LAG SELBSTHILFE Bayern e.V. Online verfügbar unter <http://www.lag-selbsthilfe-bayern.de/publikationen/weitere-beitr%C3%A4ge/stellungnahmen/306-reform-der-eingliederungshilfe-und-schaffung-eines-bundesteilhabegesetzes.html>, zuletzt geprüft am 12.03.2018.
- Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (Hg.) (2011): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag.
- Langer, Andreas (2013): Persönlich vor ambulant und stationär. Über Personen im System sozialer Dienstleistungen am Beispiel des Persönlichen Budgets in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag.
- Langer, Antje; Wrana, Daniel (2010): Diskursforschung und Diskursanalyse. In: Heike Boller, Barbara Friebertshäuser, Antje Langer, Annedore Prengel und Sophia Richter (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3., vollst. überarb. Aufl. (Neuausg.). Weinheim [u.a.]: Juventa, S. 353.

- Lebenshilfe Landesverband Bayern (Hg.) (2012): Diskussionsbeitrag der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Bayern zum Thema Personenzentrierung. Erlangen. Online verfügbar unter https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/fachpublikationen/Personenzentrierung/lhvbayern_personenzentrierung_diskussionsbeitrag_okt12.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Legewie, Heiner; Scherwier-Legewie, Barbara (2004): "Forschung ist harte Arbeit, es ist immer ein Stück Leiden damit verbunden. Deshalb muss es auf der anderen Seite Spaß machen". Anselm Strauss im Interview mit Heiner Legewie und Barbara Scherwier-Legewie [90 Absätze]. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* Vol 5 (No 3). Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/562/1218>, zuletzt geprüft am 19.08.2014.
- Leisering, Lutz (2004): Paradigmen sozialer Gerechtigkeit. Normative Diskurse im Umbau des Sozialstaats. Online verfügbar unter <http://www.uni-bielefeld.de/soz/personen/Leisering/pdf/1.pdf>, zuletzt geprüft am 13.03.2018.
- Lessenich, Stephan (2008): Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld: Transcript.
- Lévi-Strauss, Claude (1981): Die elementaren Strukturen der Verwandtschaft. 1. Aufl., 7. Druck. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hg.) (2003): „Personenzentrierung in der Praxis -Die Grundlage für die zukünftige Versorgungs- und Vergütungsstruktur“. Stuttgart. Online verfügbar unter http://www.psychiatrienetz-bw.de/20030709_Projektbericht%20IBRP.pdf, zuletzt geprüft am 13.02.2013.
- Lindenberg, Michael (Hg.) (2000): Von der Sorge zur Härte. Kritische Beiträge zur Ökonomisierung Sozialer Arbeit. Hamburg: Impulse.
- Link, Jürgen Link-Heer Ursula (1990): Diskurs/Interdiskurs und Literaturanalyse. In: *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik* (77), S. 88–99.
- Luhmann, Niklas (1984): Soziale Systeme. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Maaser, Wolfgang (2003): Normative Diskurse der neuen Wohlfahrtspolitik. In: Heinz-Jürgen Dahme, Hans-Uwe Otto, Achim Trube und Norbert Wohlfahrt (Hg.): Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat. Opladen: Leske + Budrich, S. 17–36.
- Mannheim, Karl (1952): Ideologie und Utopie. 3. Aufl. Frankfurt, Main: Schulte-Bulmke.
- Mannheim, Karl (1980): Strukturen des Denkens. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Maschke, Michael (2004): Behinderung als Feld wohlfahrtsstaatlicher Politik — eine Systematisierung der Behindertenpolitik. In: *Berliner Journal für Soziologie* (3), S. 399–420.
- Maschke, Michael (2008): Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedstaaten. Wiesbaden: VS Verlag.
- Masuch, Peter (2006): Welche Zukunft für die Eingliederungshilfe? In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (4), S. 157–158.
- Masuch, Peter (2009): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen. Wuppertal, 07.03.2009. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-nrw.de/wData/downloads/ueber_uns/mitgliederinformationen/Druck-Eingliederungshilfe-Lebenshilfe-NRW-Maerz-2009.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Masuch, Peter (2011): Soziale Teilhabe. Reform der Eingliederungshilfe im Lichte des SGB IX. In: Wolfgang Schütte (Hg.): Abschied vom Fürsorgerecht. Von der "Eingliederungshilfe

- für behinderte Menschen" zum Recht auf soziale Teilhabe. Münster [u.a.]: Lit-Verlag, S. 99–110.
- Mayntz, Renate (Hg.) (2002): Akteure - Mechanismen - Modelle. Zur Theoriefähigkeit makrosozialer Analysen. Frankfurt (am Main), New York: Campus.
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktual., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Merchel, Joachim (2009): Sozialmanagement. Eine Einführung in Hintergründe, Anforderungen und Gestaltungsperspektiven des Managements in Einrichtungen der sozialen Arbeit. 3., überarb. Aufl. Weinheim, München: Juventa.
- Meuser, Michael; Sackmann, Reinhold (1992): Zur Einführung: Deutungsmusteransatz und empirische Wissenssoziologie. In: Michael Meuser und Reinhold Sackmann (Hg.): Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler: Centaurus, S. 9–38.
- Meuser, Michael; Sackmann, Reinhold (Hg.) (1992a): Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Meyer, Dirk (2008): Markt - Staat - Wettbewerb in der Sozialwirtschaft. Ein Versuch zur Klärung mancher Irrtümer und Halbwahrheiten in der Diskussion. In: *Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften* 56, S. 114–140.
- Meyer, Dirk (2009): Das sozialhilferechtliche Verhältnis im Wandel : von einer korporatistischen hin zu einer wettbewerblichen Prägung. In: *Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen* (68), S. 17–35.
- Meyer, Dirk (2010): Ausschreibungen und personengebundene Budgets als neue Steuerungsmodelle in der Sozialwirtschaft. Plädoyer für die Ausweitung von Marktkonzepten bei sozialen Diensten. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 56, S. 85–111.
- Meyer, Thomas (2005): Die Zukunft der sozialen Demokratie. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Meyer, Lukas H. (2005a): Historische Gerechtigkeit. Ideen & Argumente. Berlin: Walter de Gruyter.
- Michel-Schwartz, Brigitta (2010): Einleitung: Modernisierungen methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit: sozialpolitischer Imperativ, Steuerungsprozesse, Wirkungen. In: Brigitta Michel-Schwartz (Hg.): "Modernisierungen" methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag, S. 7–32.
- Miles-Paul, Ottmar (1992): Wir sind nicht mehr aufzuhalten. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung : Beratung von Behinderten durch Behinderte : Peer Support, Vergleich zwischen den USA und der BRD. 1. Aufl. München: AG Spak.
- Monopolkommission (Hg.) (1998): Hauptgutachten 1996/1997. Marktöffnung umfassend verwirklichen. Baden-Baden.
- Mrozynski, Peter (2003): Viel Lärm um sehr wenig. Rechtsfragen der Leistungsvereinbarung / Noch ist man weit davon entfernt, Maßnahmepauschalen nach Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf zu kalkulieren. In: *Kerbe Forum für Sozialpsychiatrie* (3), S. 7–9.
- Müller-Fehling, Norbert (2006): Die Zukunft der Eingliederungshilfe. Ein Diskussionsbeitrag aus der Perspektive einer Selbsthilfeorganisation. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 50–59.
- Müller-Fehling, Norbert (2007): Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen (I). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 33–35. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_tproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

- Müller-Fehling, Norbert (2010): Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Fachtagung "Wohnen inklusive" am 26.11.2010 in Berlin. Bundesverband für Körper- und mehrfach-behinderte Menschen e.V. (bvkm). Berlin, 26.11.2010. Online verfügbar unter http://www.bvkm.de/fileadmin/web_data/media/Wohnen_inklusive_2010/pdfs/beitrag-m-f-eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 17.01.2014.
- Müller-Fehling, Norbert (2012): Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe. Zuordnung von Leistungen. Fachtagung "Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV). Berlin, 19.03.2012. Online verfügbar unter <http://www.deutscher-verein.de/03-events/2012/materialien/dokumentation-f-426-12-aktuelles-aus-der-reform-der-eingliederungshilfe/F%20426-12%20Vortrag%20Muller-Fehling.pdf>, zuletzt geprüft am 14.05.2014.
- Münch, Richard (2009): Globale Eliten, lokale Autoritäten. Politik unter dem Regime von Pisa, McKinsey, Disney & Co. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mürner, Christian; Sierck, Udo (2012): Behinderung. Chronik eines Jahrhunderts. Weinheim: Juventa.
- Niediek, Imke (2010): Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützen Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Niehoff, Ulrich (1994): Wege zur Selbstbestimmung. In: *Geistige Behinderung* 33 (3), S. 186–201.
- Oevermann, Ulrich (1973): Zur Analyse der Struktur von sozialen Deutungsmustern. unveröffentlicht, 25.01.1973. Frankfurt am Main.
- Olk, Thomas (2000): Weder Rund-um-Versorgung noch "pure" Eigenverantwortung – aktivierende Strategien in der Politik für Familien, alte Menschen, Frauen, Kinder und Jugendliche. In: Erika Mezger und Klaus W. West (Hg.): *Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln*. 2., erw. Aufl. Marburg: Schüren, S. 105–124.
- Otto, Hans-Uwe; Ziegler, Holger (2004): Sozialraum und sozialer Ausschluss. Die analytische Ordnung neo-sozialer Integrationsrationalitäten in der Sozialen Arbeit. Teil 1 und Teil 2. In: *Neue Praxis* (2 und 3), 117-135; 271-291.
- Pattar, Andreas Kurt (2012): Sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis - Rechtsbeziehungen zwischen Hilfebedürftigen, Sozialhilfeträgern und Einrichtungsträgern. Einführung in die rechtlichen Grundlagen. In: *Sozialrecht* 16 (3), S. 85–99.
- Pindyck, Robert S.; Rubinfeld, Daniel L. (2013): Mikroökonomie. Kombination aus Lehrbuch + Übungsbuch. 8. Aufl. München: Pearson Studium.
- Polligkeit, Wilhelm (1947): Stand und Entwicklung des deutschen Fürsorgewesens. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*, S. 17–32.
- Pundt, Christian (2008): Medien und Diskurs. Zur Skandalisierung von Privatheit in der Geschichte des Fernsehens. 1. Aufl. Bielefeld: Transcript.
- Rabe-Kleeberg, Ursula (2009): Professionalität und Geschlechterverhältnis. Oder: was ist „semi“ an traditionellen Frauenberufen? In: Arno Combe und Werner Helsper (Hg.): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 276–302.
- Radoschewski, Michael; Bellach, Bärbel-Maria (1999): Der SF-36 im Bundes-Gesundheitssurvey : Möglichkeiten und Anforderungen der Nutzung auf der Bevölkerungsebene. In: *Das Gesundheitswesen* 61 (Sonderheft 2), S. 191–1999.
- Rathgeb, Kerstin (2012): Disability Studies. Kritische Perspektiven für die Arbeit am Sozialen. Wiesbaden: VS Verlag.

- Rechberger, Martina (2013): Wirkungsorientiertes Kontraktmanagement. Konstitutive Rahmenbedingungen für die Festlegung von Wirkungszielen im Rahmen von Leistungskontrakten mit Nonprofit-Organisationen. Wiesbaden: Springer Gabler.
- RGBI (Hg.) (1920): Reichsgesetzblatt - Erstes Halbjahr 1920. Reichsministerium des Innern.
- RGBI (Hg.) (1933): Reichsgesetzblatt. Reichsministerium des Innern.
- Rogers, Carl R. (2009): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. 18. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rohrmann, Albrecht (2003): Individualisierung und Behinderung. Dissertation. Universität Siegen, Siegen. Online verfügbar unter <http://dokumentix.ub.uni-siegen.de/opus/volltexte/2005/53/pdf/rohrmann.pdf>, zuletzt geprüft am 05.01.2018.
- Rohrmann, Albrecht (2005): Ambulant oder stationär. Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Vortrag auf der Veranstaltung De-Institutionalisierung von Menschen mit Behinderungen – ein Schlüssel der Disability Studies. 15.04.2005. Kassel. Online verfügbar unter <http://www.forsea.de/aktuelles/Ambulant%20oder%20stationaer.pdf>, zuletzt geprüft am 22.06.2005.
- Rohrmann, Albrecht (2005a): Personenzentrierte Hilfen – Verpreislichung und Finanzierung. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen, Siegen, S. 93–99. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Rohrmann, Albrecht (2006): Normalisierung und Selbstbestimmung. Entwicklungspfade der Behindertenhilfe zwischen Sparzwängen und Qualitätsanforderungen. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 153 (5), S. 179–181.
- Rohrmann, Albrecht (2007): Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, Julius.
- Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (2011): Von der Anstaltsfürsorge zur Assistenz. Soziale Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. In: Adalbert Evers, Rolf G. Heinze und Thomas Olk (Hg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag, S. 425–441.
- Rößler, Carl-Wilhelm (2014): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Teilhabe. Fachtagung: Das neue Teilhaberecht – oder wo stehen wir und wie geht es weiter mit den Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderungen? Berlin, 17.02.2014. Online verfügbar unter <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjEta2ksuPXAhVPIIAKHaceCJ8QFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.isl-ev.de%2Fattachments%2Farticle%2F1085%2FDas%2520neue%2520Teilhabeerecht%25200-%2520FbJJ.docx&usg=AOvVaw02Pknkx4hcD2mG1tpyBQS4>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Rudloff, Wilfried (2002): Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 49 (4), S. 863–886.
- Rudloff, Wilfried (2013): Behindertenhilfe und Behindertenpolitik in der "alten" Bundesrepublik (1949 - 1990). Fachtag "Behütet! Begrenzt! Bevormundet! - Leben mit Beeinträchtigung in Deutschland von 1945 - 1989". Stiftung Topographie des Terrors, 30.05.2013. Online

- verfügbar unter http://www.lebenlernen-berlin.de/admin/pdf_admin/Vortrag_Fachtag_Rudloff.pdf, zuletzt geprüft am 23.02.2015.
- Rudloff, Wilfried; Schliehe, Ferdinand (2008): Rehabilitation und Hilfen für Behinderte. In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und Bundesarchiv (Hg.): 1974 - 1982 Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit, Bd. 6. Unter Mitarbeit von Martin H. Geyer. 11 Bände. Baden-Baden: Nomos, S. 583–604.
- Rüggeberg, August (1990): Autonom-Leben - Ein Selbsthilfe-"Konzept" als Alternative zur Rehabilitation und ambulantem Hilfeservice? In: Klaus-Rainer Martin und Otto Speck (Hg.): Sonderpädagogik und Sozialarbeit. Berlin: Marhold, S. 441–459.
- Ruoff, Michael (2007): Foucault-Lexikon. Entwicklung, Kernbegriffe, Zusammenhänge. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Sackmann, Reinhold (1992): Das Deutungsmuster "Generation". In: Michael Meuser und Reinhold Sackmann (Hg.): Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler: Centaurus, S. 199–216.
- Saussure, Ferdinand de; Bally, Charles; Sechehaye, Albert (1967): Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Sax-Eckes, Ilka (2010a): Selbstbestimmte Lebensführung im Kontext der ASMK- Beschlüsse. Überlegungen und Fragen aus der Sicht von Einrichtungen und Diensten an Herrn Dr. Schoepfer. Mitgliederversammlung des BeB vom 25.-27.10.2010. Leipzig, 2010a. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/mv/ag_5.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schädler, Johannes (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Dissertation. Siegen. Online verfügbar unter <http://www.ub.uni-siegen.de/pub/diss/fb2/2002/schaedler/schaedler.pdf>, zuletzt geprüft am 18.12.2014.
- Schäfers, Markus (2014): "Personenzentrierung" als sozialpolitische Programmformel im Zeichen der Inklusion: zu den Widersprüchlichkeiten einer Neuausrichtung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen. In: *Soziale Probleme* 25 (2), S. 317–338. Online verfügbar unter http://www.soziale-probleme.de/10_Schafers_-_Personenzentrierung.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schäfers, Markus (2015): Der Diskurs der Eingliederungshilfe im Zeichen von Inklusion. Zu den Widersprüchlichkeiten von "Personenzentrierung" als sozialpolitische Programmformel, 2015. Online verfügbar unter https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Sozialwesen/Beschaeftigtendaten/Schaefers/Folien_Vortraege/Schaefers_Eingliederungshilfe-reform.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schäfers, Markus (2017): Personenzentrierung als sozialpolitische Programmformel. Zum Diskurs der Eingliederungshilfe-reform. In: Gudrun Wansing und Matthias Windisch (Hg.): Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 33–48.
- Schäfers, Markus; Wacker, Elisabeth; Wansing, Gudrun (Hg.) (2009): Persönliches Budget im Wohnheim. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (Hg.) (2016): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderung. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2016a): Zur Einführung: Teilhabebedarfe - zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. In: Markus Schäfers und Gudrun Wansing (Hg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderung. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: Kohlhammer, S. 13–23.

- Schallermair, Christian (1999): Ökonomische Merkmale sozialer Dienstleistungen und deren Beschäftigungspotentiale am Beispiel der stationären Altenpflege. Bayreuth: PCO.
- Schäper, Sabine (2006): Ökonomisierung in der Behindertenhilfe. Praktisch-theologische Rekonstruktionen und Erkundungen zu den Ambivalenzen eines diakonischen Praxisfeldes. Berlin, Münster: Lit-Verlag (Bd. 5).
- Scheler, Max (2010): Die Stellung des Menschen im Kosmos. 18. Aufl. Bonn: Bouvier.
- Schellberg, Klaus (2004): Betriebswirtschaftslehre für Sozialunternehmen. 1. Aufl. Augsburg: ZIEL.
- Schellberg, Klaus (2017): Personenzentrierte Hilfen - Konsequenzen für das Management von Sozialunternehmen. In: Waltraud Grillitsch, Paul Brandl und Stephanie Schuller (Hg.): Gegenwart und Zukunft des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft. Aktuelle Herausforderungen, strategische Ansätze und fachliche Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag, S. 303–314.
- Schinkel, Sebastian (2005): Die Performativität von Überlegenheit. Zu Judith Butlers Kritik des souveränen Subjekts. Berlin: Logos.
- Schmidt-Zadel, Regina; Kunze, Heinrich (Hg.) (2003): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven. Kassel, 03.06.-04.06.2003. Aktion Psychisch Kranke (Band 30). Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_30.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Schmidt-Zadel, Regina; Kunze, Heinrich; Aktion Psychisch Kranke (APK) (Hg.) (2002): Mit und ohne Bett – personenzentrierte Krankenhausbehandlung im gemeindepsychiatrischen Verbund. Dokumentation einer Tagung 2001. Bonn.
- Schmitt-Schäfer, Thomas (2011): Personenzentrierte Hilfen im Bereich Wohnen. Wohin die Reise gehen kann. Fachveranstaltung der LH NRW: Chancen und Risiken personenzentrierter Hilfen und Finanzierung, 02.08.2011. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-nrw.de/wData/downloads/ueber_uns/Tagungsinformationen/2011_02_09_Vortrag_2.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schmitt-Schäfer, Thomas; Büch, Eva-Maria (2009): Wohnhilfen im Wandel. Analyse zur Entwicklung der Eingliederungshilfe nach SGB XII zum selbstbestimmten Wohnen 2002 bis 2006. Hg. v. Landschaftsverband Rheinland. Köln.
- Schneider, Ulrike; Pennerstorfer, Astrid (2014): Der Markt für soziale Dienstleistungen. In: Ulli Arnold, Klaus Grundwald und Bernd Mealicke (Hg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4. Aufl. Baden-Baden: Nomos, S. 157–183.
- Schoepffer, Wolfgang (2011): Neue Formen der Leistungsabrechnung - politische Perspektiven. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Schommer, Martin (2008): Wohlfahrt im Wandel. Risiken, Verteilungskonflikte und sozialstaatliche Reformen in Deutschland und Großbritannien. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schreier, Maren; Reutlinger, Christian (2013): Sozialraumorientierung Sozialer Arbeit. Folge Österreich. Wer drückt die Stopp-Taste? In: *Soziales Kapital* (10). Online verfügbar unter <http://www.sozialeskapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/300/500>, zuletzt geprüft am 16.03.2018.

- Schröder, Burkhard (1982): Historische Aspekte der Behindertenbetreuung. In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* (3), S. 9–21.
- Schröer, Norbert (1997): Strukturanalytische Handlungstheorie und subjektive Sinnsetzung. Zur Methodologie und Methode einer hermeneutischen Wissenssoziologie. In: Tilmann Sutter (Hg.): *Beobachtung verstehen, Verstehen beobachten. Perspektiven einer konstruktivistischen Hermeneutik*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 273–302.
- Schubert, Bernd (2000): Controlling in der Wohlfahrtspflege. Entwicklung eines Konzeptes zur Unterstützung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Sozialdienstleistungsunternehmen der stationären Eingliederungshilfe für Behinderte, als Bezugsrahmen für die Umsetzung der Anforderungen nach dem BSHG. Hamburg: Lit-Verlag.
- Schulte-Kemna, Georg (2014): Personenzentrierung, Ambulantisierung, Sozialraumorientierung, Inklusionsorientierung - und dann? Anmerkungen zur Bewältigung des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe. Fachtag der Liga der Freien Wohlfahrtspflege. Potsdam, 04.06.2014. Online verfügbar unter <https://www.liga-brandenburg.de/Paradigmenwechsel-in-der-Behindertenhilfe-Schulte-Kemna-Georg-%5BPDF%5D-848654.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schulte-Kemna, Georg; Armbruster, Jürgen; Kluza, Rainer (2004): Hilfeplanung zwischen Individualisierung, Verbundorientierung und Bürokratisierung: Anmerkungen zu Klaus Dörners Kritik am personenzentrierten Ansatz. In: *Kerbe Forum für Sozialpsychiatrie* 22 (4), S. 4–7.
- Schütte, Wolfgang (2015a): Eingliederungshilfe: Sozialrechtlicher Rahmen - Perspektive Bundesteilhabegesetz. Fachtag von Leben mit Behinderung Hamburg am 24. Juni 2015. Hamburg, 2015a. Online verfügbar unter https://www.lmbhh.de/fileadmin/user_upload/Infomaterial/Betreuungsrecht/Sozialrechtlicher_Rahmen_von_Wolfgang_Schuette.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schütte, Wolfgang (2004): Die Zukunft der Eingliederungshilfe: zwischen SGB IX und "Bundesbehindertengeld". Eine rechtspolitische Zwischenbilanz. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)* 84 (9), S. 301–309.
- Schütte, Wolfgang (2012): Abschied von der "Eingliederungshilfe". Ein Leistungsgesetz zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen? Teil 1. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)* 92 (12), S. 575–585.
- Schütte, Wolfgang (2015): Kapitel G: Sozialhilferecht (SGB XII). In: Ernst-Wilhelm Luthe und Renate Bieritz-Harder (Hg.): *Rehabilitationsrecht*. 2. Aufl. Berlin: E. Schmidt, S. 583–685.
- Schütz, Alfred (1971): Über die mannigfaltigen Wirklichkeiten. In: Alfred Schütz (Hg.): *Gesammelte Aufsätze I. Das Problem der sozialen Wirklichkeit*. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 237–298.
- Schütz, Alfred (1991): *Der Sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie*. 5. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schwarte, Norbert (2005): Personenzentrierung als Herausforderung für Planungsansätze im Hilfesystem für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): *Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung*. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 12–18. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

- Schwarte, Norbert (2006): Perspektivziel Teilhabe. Fachliche und verbandliche Herausforderungen für den BEB. BeB-Mitgliederversammlung am 10.10.2006 in Berlin Potsdam. Potsdam, 10.10.2006. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/mv2006/2006-11-02-Perspektivziel_Teilhabe_top9.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Seifert, Ilja (2010): Stellungnahme des Allgemeinen Behindertenverbandes in Deutschland „Für Selbstbestimmung und Würde“ e.V. (ABiD) zum Begleitprojekt „Zuordnung von Leistungen“ der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ für die Verbändeanhörung am 13. Juli 2010. Stellungnahme. Hg. v. Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V. Mainz. Online verfügbar unter http://www.abid-ev.de/downloads/pr/www.abid-ev.de/www.abid-ev.de_20100802194502_N701_ABiD_Stellungnahme_Leistungsuzuordnung.pdf, zuletzt geprüft am 22.10.2012.
- Seifert, Monika (2010a): Person(en)zentrierte Hilfen – Anforderungen aus behindertenpädagogischer Sicht. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Soeffner, Hans-Georg (1989): Auslegung des Alltags, der Alltag der Auslegung. Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Soeffner, Hans-Georg (2014): Interpretative Sozialwissenschaft. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): Qualitative Forschung: Analysen und Diskussionen - 10 Jahre Berliner Methodentreffen. Wiesbaden: VS Verlag, S. 35–53.
- Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) (Hg.) (2014): Bewertung des ASMK - Beschlusses vom 27./28. November 2013 zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter http://www.sovd.de/fileadmin//downloads/sozpol-dok/pdf/SoVD_Bewertung_EGLH_Laenderpapier_2014_Schlussfassung.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- SPD, Bündnis 90/Die Grünen (Hg.) (2002): Erneuerung – Gerechtigkeit – Nachhaltigkeit. Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie. Koalitionsvereinbarung zwischen SPD und Bündnis 90/Die Grünen. Berlin. Online verfügbar unter http://www.upi-institut.de/Koalitionsvereinbarung_02.pdf.
- Speicher, Joachim (2004): Hilfeplanung im gemeindepsychiatrischen Alltag. Eine Antwort auf Klaus Dörner. In: *Soziale Psychiatrie* 28 (4), S. 34–36.
- Speier-Werner, Petra (2006): Public-change-Management. Erfolgreiche Implementierung neuer Steuerungsinstrumente im öffentlichen Sektor. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Spörke, Michael (2008): Behindertenpolitik im aktivierenden Staat. Eine Untersuchung über die wechselseitigen Beziehungen zwischen Behindertenverbänden und Staat. Kassel: Kassel University Press.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2015): Statistik der Sozialhilfe 2012. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/Eingliederungshilfe_Behinderte5221301127004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 28.06.

- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2015a): Sozialeleistungen. Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/SozialhilfeAusgabenEinnahmen2130210137004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 04.03.2018.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2015b): Statistik der Sozialhilfe 2013. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/Eingliederungshilfe_Behinderte5221301137004.pdf;jsessionid=36274B368711D0051F66C730F6409C94.cae4?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 27.10.2015.
- Stoik, Christoph (2011): Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung – Ein „entweder - oder“ oder ein „sowohl - als auch“? In: *sozialraum.de* (1). Online verfügbar unter <http://www.sozialraum.de/gemeinwesenarbeit-undsozialraumorientierung.php>, zuletzt geprüft am 16.03.2018.
- Stoik, Christoph (2014): Sozialraumorientierung zwischen neoliberaler Umprogrammierung und Perspektive für die Disziplinentwicklung. In: *Soziales_Kapital* (12), S. 185–194. Online verfügbar unter <https://sozialeskapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/347/597.pdf>, zuletzt geprüft am 26.04.2018.
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet M. (1996): Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Tennstedt, Florian; Sachße, Christoph (Hg.) (1980): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer.
- Theunissen, Georg (2002): Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung. Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. In: *Behinderte* (1), S. 47–56.
- Theunissen, Georg (2011): Inklusion als gesellschaftliche Zugehörigkeit – Zum Leitprinzip der Behindertenhilfe. In: *Neue Praxis* 41 (2), S. 156–168.
- Theunissen, Georg (2012): Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Theunissen, Georg (2013): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. Freiburg: Lambertus.
- Theunissen, Georg; Assmann, Milly; Hoffmann, Claudia (1999): Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. 4. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Theunissen, Georg; Kulig Wolfgang (2011): Empowerment und Sozialraumorientierung in der professionellen Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. In: Dorothea Lampke, Albrecht Rohmann und Johannes Schädler (Hg.): Örtliche Teilhabepanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag, S. 269–284.
- Theunissen, Georg; Plaute, Wolfgang (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Thimm, Walter (1994): Das Normalisierungsprinzip. Eine Einführung. 5. Aufl. Marburg/Lahn: Lebenshilfe-Verlag.
- Thimm, Walter; Bank-Mikkelsen, Niels E. (2005): Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. 1. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Ullrich, Peter (2008): Diskursanalyse, Diskursforschung, Diskurstheorie. Ein- und Überblick. In: Ulrike Freikamp, Matthias Leanza, Janne Mende, Stefan Müller, Peter Ullrich und

- Heinz-Jürgen Voß (Hg.): Kritik mit Methode? Forschungsmethoden und Gesellschaftskritik. Berlin: Dietz, S. 19–32.
- van Dijk, Teun A. (1997): Discourse as social interaction. London: SAGE.
- van Dijk, Teun A. (1997a): Discourse as structure and process. London [u.a.]: SAGE.
- van Dijk, Teun A. (1985): Handbook of discourse analysis. Vol 1-4. London: Academic Press.
- Vater, Alexander (2010): Eingliederungshilfe und Pflege. Das Verhältnis zwischen SGB XII und SGB IX (4), S. 25–27.
- Verbände der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.) (2010): Stellungnahme der Verbände zu den Reformvorschlägen der Bund-Länder-AG zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Stellungnahme. Berlin. Online verfügbar unter www.verband-anthro.de/media/file/1403.Stellungnahme_der_Verbaende_EINGLIEDERUNGSHILFE_17092010.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Veyne, Paul (1986): Der Planet Foucault. In: Paul Veyne (Hg.): Aus der Geschichte. Berlin: Merve-Verlag (126), S. 41–47.
- Viehöver, Willy (2006): Diskurse als Narrationen. In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hg.): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band I. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, S. 179–208.
- Vigener, Gerhard (1994): Prospektive Pflegesätze in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe nach der Änderung des Bundessozialhilfegesetzes. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)* 74 (4), S. 122–124.
- Voigt, Rüdiger; Walkenhaus, Ralf (Hg.) (2006): Handwörterbuch zur Verwaltungsreform. Wiesbaden: VS Verlag.
- Vorholz, Irene (2007): Perspektive der Sozialhilfeträger (III). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 26–27. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Vorholz, Irene; Göppert, Verena; Lübking, Uwe (2009): Stellungnahme zum Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK. Berlin. Online verfügbar unter http://sonderpaedagogik.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/sonderpaedagogik.bildung-rp.de/KMK_Intern/Stellungnahme_Verbaende/Stn_Komm.Spitzenverbaende_190109.pdf, zuletzt geprüft am 20.02.2015.
- Wacker, Elisabeth (2008): Umgang mit Vielfalt, ressourcenförderliche Umwelten und die Konstruktion der 'Behinderung' nach ICF. In: Karl-Siegbert Rehberg (Hg.): Die Natur der Gesellschaft. In Kassel 2006. Frankfurt, M., New York, NY: Campus (33), S. 5785–5798. Online verfügbar unter http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/18437/ssoar-2008-wackerumgang_mit_vielfalt.pdf?sequence=1, zuletzt geprüft am 03.07.2015.
- Waldschmidt, Anne (2003): Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma - Perspektiven der Disability Studies. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 53 (8), S. 13–20. Online verfügbar unter http://www.bpb.de/publikationen/QBYGJ5,0,0,Selbstbestimmung_als_behindertenpolitisches_Paradigma_Perspektiven_der_Disability_Studies.html, zuletzt geprüft am 18.09.2012.
- Waldschmidt, Anne; Schneider, Werner (Hg.) (2007): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: Transcript.

- Wansing, Gudrun; Windisch, Matthias (Hg.) (2017): Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber, Sascha (2014): Leistungsverträge in der Behindertenhilfe. Wohlfahrtspflege zwischen Tradition und Ökonomisierungserwartung. Marburg: Tectum.
- Weiss, Hans (2000): Selbstbestimmung und Empowerment - Kritische Anmerkungen zu ihrer oftmaligen Gleichsetzung im sonderpädagogischen Diskurs. In: *Behindertenpädagogik* (3), S. 245–259.
- Welke, Antje (2009): Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)* 89 (11), S. 456–464.
- Welke, Antje (2011): Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe – Bedarfsermittlung, Teilhabepflege und Gesamtsteuerung. DVfR-Kongress: Individuelle Rehabilitation in Sozialräumen – Impulse aus der Behindertenrechtskonvention vom 30.6. bis zum 31.6.2011 in Berlin. Berlin, 30.06.2011. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Veranstaltungen/110630_Umsetzung_der_BRK/WS_3__Welke.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Welke, Antje (2012): Die Anforderungen an die Reform der Eingliederungshilfe. 6. Deutscher REHA-Rechtstag. Kassel, 28.09.2012. Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/Downloads/6._Deutscher_REHA-Rechtstag/Lebenshilfe_PPT_Reharechtstag_289_2012_AW.pdf, zuletzt geprüft am 07.11.2014.
- Welke, Antje (2013): Neue Vorschläge zur Eingliederungshilfe-Reform – Länder, Verbände und Parteien konkretisieren ihre Forderungen zum Bundesleistungsgesetz. In: *Rechtssdienst der Lebenshilfe* (2), S. 1–4.
- Welti, Felix (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Welti, Felix (2007): Rechtsfragen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX. Gutachten im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der modellhaften Erprobung Persönlicher Budgets nach § 17 Abs. 6 SGB IX. Unter Mitarbeit von Kerstin Rummel. Hochschule Neubrandenburg. Online verfügbar unter http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Publikationen/DE/rechtsfragen-des_persoeliches_budget_nach_pg-17SGB.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 27.02.2015.
- Welti, Felix (2014): Das neue Teilhaberecht - Reform des SGB IX, 17.02.2014. Online verfügbar unter http://www.lbb.nrw.de/z_fileadmin/pdf/alle_bereiche/Vortrag_Prof__Welti_17_02_14.pdf, zuletzt geprüft am 06.01.2018.
- Wendt, Wolf Rainer (1999): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Wendt, Wolf Rainer (2012): Geteilte Verantwortung: Träger, Leistungserbringer und Nutzer als sozialwirtschaftliche Partner in der Eingliederungshilfe. Vortrag auf dem Werkstätten-tag 2012. Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. Freiburg, 27.09.2012. Online verfügbar unter http://www.werkstaettentag.de/userfiles/vortraege/31/uploads/geteilte_verantwortung.pdf, zuletzt geprüft am 04.11.2015.
- WHO (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen. Genf. Online verfügbar unter http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf, zuletzt geprüft am 19.04.2018.

- Wilson, Thomas P. (1973): Theorien der Interaktion und Modelle soziologischer Erklärung. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg.): *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*. Reinbek: Rowohlt, S. 54–79.
- Winter, Thomas (1997): *Sozialpolitische Interessen. Konstituierung, politische Repräsentation und Beteiligung an Entscheidungsprozessen*. Baden-Baden: Nomos.
- Wittgenstein, Ludwig (2003): *Philosophische Untersuchungen. Auf der Grundlage der kritisch-genetischen Edition*. 6. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Wocken, Hans (2011): Zur Philosophie der Inklusion. Spuren, Eckpfeiler und Wegmarken der Behindertenrechtskonvention. In: *Teilhabe* 50 (2), S. 52–59.
- Wulf-Schnabel, Jan (2011): *Reorganisation und Subjektivierungen von sozialer Arbeit*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Zinke, Claudia (2011): Denkzettel 10 Jahre SGB IX. Der Weg zur selbstbestimmten Teilhabe liegt noch vor uns. Ideen erhalten - Erfahrungen nutzen - Reformen starten. Paritätischer Gesamtverband. Berlin. Online verfügbar unter <http://paritaet-alsopfleg.de/index.php/downloadsnew/themenuebergreifend/5443-denkbettel-sgb-ix/file>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Anhang

Anhang 1: Analysekorpus der Gesamtanalyse

Leistungserbringer*innen und ihre Verbände	295
Leistungsträger und ihre Verbände	308
Gemeinsame Organisation von Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern	315
Gemeinsame Organisationen von Selbsthilfe, Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern	316
Sozialpolitische Arena	317
Leistungsberechtigte, Angehörige und ihre Verbände	322
Wissenschaft	327
Gemeinsame Texte verschiedener Anspruchsgruppen	330
Weitere	332
DGSP	333
Bundessozialgericht	333

Leistungserbringer*innen und ihre Verbände

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) (Hg.) (2009): Stellungnahme der BAG:WfbM zur "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen". Unter Mitarbeit von Günter Moser und Stephan Hirsch. Online verfügbar unter www.bagwfbm.de/file/398, zuletzt geprüft am 13.12.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) (Hg.) (2010): 78. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 in Wiesbaden Stellungnahme der BAG:WfbM zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Beschlussvorlage TOP 4.3. Online verfügbar unter <http://www.bagwfbm.de/category/36>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) (Hg.) (2012): Stellungnahme der BAG:WfbM zum Grundlagenpapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK. Online verfügbar unter <http://www.bagwfbm.de/category/36>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) (Hg.) (2009): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zum Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK). Berlin.

Online verfügbar unter

http://www.bagfw.de/uploads/media/_BAGFW_Stn_ASMK_30_06_2009.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) (Hg.) (2009a):

Grundlagenpapier der BAGFW zur Weiterentwicklung von Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Bereich der Eingliederungshilfe nach SGB XII und SGB IX. Berlin. Online verfügbar unter

http://www.bagfw.de/uploads/media/_BAGFW_Grundlagenpapier.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) (Hg.) (2010):

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) zum Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) vom November 2009 und dem Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe (SGB XII i.V. mit SGB IX) der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom November 2009. Berlin. Online verfügbar unter

http://www.bagfw.de/uploads/media/_BAGFW_Stellungnahme_ASMK_Eingliederungshilfe_SGBXII_300310.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) (Hg.) (2010a):

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Vorlage der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Begleitprojekt „Zuordnung von Leistungen“ für die Verbändeanhörung am 13.07.2010. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Berlin. Online verfügbar unter http://caritas.erzbistum-koeln.de/export/sites/caritas/caritas/download/2010_BAGFW_Stellungnahme_Zuordnung_von_Leistungen.pdf, zuletzt geprüft am 22.10.2012.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) (Hg.) (2010b):

10 Thesen zur Personenzentrierung. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010-11_ktg-thesen_personorientierung.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) (Hg.) (2013):

BAGFW - Eckpunkte zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter

http://www.bagfw.de/uploads/media/2013_12_17_Eckpunkte_Bundesleistungsschutzgesetz.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bauder, Ulrich (2008): Stellungnahme zu den Thesenpapieren „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ und „Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben“ der 84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2007 am 15./16. November

2007 in Berlin (ASMK). Hg. v. Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg. Stuttgart. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-bw.de/download_lhbw/ASMK_Stellungnahme_22.01.08.pdf, zuletzt geprüft am

01.04.2014.

Bennewitz, Bernd (2009): Zeitbasierte Finanzierung in der Eingliederungshilfe – Ein Praxis-

bericht aus Erfurt. In: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie. Tagungsbericht Kassel, 3./4. November 2008. Unter Mitarbeit von Regina Schmidt-Zadel und Peter Kruckenberg, 3./4.11.2008. 1. Aufl. Bonn: Aktion Psychisch Kranke (Bd. 35), S. 172–174. Online verfügbar unter 28.11.2017.

- Bennewitz, Bernd (2015): Personenzentrierung in der Praxis. Fachtagung "Aktuelle Entwicklungen in der Eingliederungshilfe". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 11.05.2015. Online verfügbar unter <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2015/doku/f-4437-15/vortrag-bennewitz.pdf>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Berndl, Margit (2010): Das Selbstbestimmungsrecht kommt unter die "bürokratischen Räder". Der Paritätische in Bayern zum Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Hg. v. Der Paritätische Bayern.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) (Hg.) (2007): Auf dem Weg zur Inklusion. Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe innerhalb eines Gesamtkonzeptes zur Betreuung und Versorgung alter, pflegebedürftiger und behinderter Menschen. Diskussionspapier. Online verfügbar unter <https://beb-ev.de/files/pdf/2007/sonstige/2007-11-13DiskPapierEingliederungshilfe.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) (Hg.) (2009): Stellungnahme. Positionierung des Diakonischen Werkes der EKD (DW der EKD) und des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB) zum Beschluss der 85. Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 14.11.2008 zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung auf der Grundlage des ASMK Papiers der Bund-Länderarbeitsgruppe vom 03.09.2008. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2009-04_positionierung_weiterentwicklung_eingliederungshilfe_beb_dwekd.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB); Diakonie (Hg.) (2014): Diakonische Positionen zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter <https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2015/03/2014-01-Diakonie-Texte-zum-Bundesleistungsgesetz.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (BPA) (Hg.) (2016): Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für ein Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Online verfügbar unter www.bpa.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/kleinedokumente/sh041.pdf&t=1513851536&hash=854c5271256dd3120b4419046d7d12d95a2d2859, zuletzt geprüft am 20.12.2017.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (BPA) (Hg.) (2016a): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) Bundestags-Drucksache 18/9522. Zur Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung Bundestags-Drucksache 18/9954. Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen Bundestags-Drucksache 18/9672. Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten Bundestags-Drucksache 18/10014. Berlin. Online verfügbar unter www.bpa.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/kleinedokumente/

te/BU351.pdf&t=1513850555&hash=86f64290b40675858a2c36d1c98e66433677a5a9, zuletzt geprüft am 20.12.2017.

Brinkmann, Sylvia; Vater, Alexander (2010): AG 5: „Person(en)zentrierte Hilfen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben“. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Führungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 27. Februar 2007 in Berlin. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-aktiv.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/weiterentwicklung.pdf, zuletzt geprüft am 12.03.2012.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2008): Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 12. März 2008 in Berlin. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-aktiv.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/parlamentarischer-Abend-2008/Info-3-Reform-der-Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 12.03.2012.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2009): Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Licht der Behindertenrechtskonvention. Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 24. März 2009 in Berlin. Berlin. Online verfügbar unter http://www.pb-lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/Parlamentarierabend32009/Info-4-Reform-der-Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 12.03.2012.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2009a): Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung zum Sachstand der Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Berlin. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe.de/de/aus_fachlicher_sicht/artikel/StellungnahmenBVLH.php?pageId3bcc267f=5, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2010): Die Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen muss den Maßstäben der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) gerecht werden! Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 23. Februar 2010 in Berlin. Info Nr. 7. Online verfügbar unter <https://www.lebenshilfe.de/wData/downloads/themen-recht/Infocettel-7-Jugendhilfe.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2010a): Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. zu dem Diskussionspapier des ASMK-Begleitprojektes „Zuordnung von Leistungen“ vom 24.6.2010. Online verfügbar unter www.lebenshilfe.de/wData/downloads/stellungnahmen/BVLH/2010-07-01-PDF--Lebenshilfe--Stellungnahme-ASMK-Zuordnung-von-Leistungen-01-07-2010-endg.pdf?listLink=1, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2011): Die Reform der Eingliederungshilfe muss den Maßstäben der UN Behindertenrechtskonvention (BRK) gerecht werden! Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 22. Februar 2011 in Berlin. Online verfügbar unter https://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/Parlamentarischer_Abend_1.php?listLink=1, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2013): Eckpunkte der Bundesvereinigung Lebenshilfe für ein Bundesteilhabegesetz. Online verfügbar unter www.lebenshilfe.de/wData/downloads/themen-recht/Eckpunkte-Bundesteilhabegesetz.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2016): Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. zum A) Gesetzentwurf der Bundesregierung, B) Antrag der Fraktion DIE LINKE, C) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/StellungnahmenBVLH.php?pageId3bcc267f=1>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.) (2011): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.) (2012): Erste Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" (vom 23.8.2012) aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (CBP). Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cbp.caritas.de%2Faspe_shared%2Fform%2Fdownload.asp%3Faction%3Dload%26nr%3D363687%26form_typ%3D6%26ag_id%3D1123&ei=N6VcVLjsDYHzPK6pgPAJ&usg=AFQjCNGswJI0hDmiZtUmOy8oJrTHsW06iQ&bvm=bv.79184187,d.ZWU, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (2013): Berliner Forderungen Leistungen zur selbstbestimmten Teilhabe für Menschen mit Behinderung. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Berlin, 01.10.-02.10.2013. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=399134, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.) (2013a): Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Berlin, 01.10.-02.10.2013. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=399134, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Coester, Ruth (2012): Zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Aktuelles zur UN-Behindertenrechtskonvention. Fachtagung Dienstleistungsmanagement des Bundesver-

- band evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), 29.10.2012. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2012/dokus/dlm/AG_05.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Conty, Michael (2005): Voraussetzungen für eine gelingende Einführung des Persönlichen Budgets und Systemwirkungen des neuen Leistungselements. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 27–36. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Conty, Michael (2007): Perspektive der Leistungserbringer und bisherigen Einrichtungen (I). Unter Mitarbeit von Vorsitzender Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 28–30. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2009): Positionierung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes - Gesamtverband e. V. zur Vorlage der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fnews.formation.de%2Fv3%2Fclient%2Fmedia%2F193%2Fdata%2F16641.doc&ei=x6hcVPicCIHSPfdgNAJ&usg=AFQjCNGIjN5SStYbzF2ekagXUFZRS2enUg&bvm=bv.79184187,d.ZWU>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2011): "Inklusiver Sozialraum" Anforderungen an die Reform der Eingliederungshilfe. Positionsbestimmung. Online verfügbar unter http://www.lag-sb-rlp.de/dokumente/upload/70749_parit%C3%A4tischer_inklusiver_sozialraum_2011.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2012): Anmerkungen und Forderungen zum Grundlagenpapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Berlin. Online verfügbar unter https://www.paritaet-bayern.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/2012-11-05_Anmerkungen-Forderungen_ASMK-Grundlagenpapier_Par_GV.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2013): Eckpunkte für ein Leistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter http://www.paritaet-bayern.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/2013-11-15_Eckp_Leistungsgesetz_Par_GV.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2016): Der Paritätische Gesamtverband, Oranienburger Str. 13 des Paritätischen Gesamtverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG) Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016. Berlin. Online verfügbar unter http://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/20161118_Paritaet_Stn_BTHG_Bew_BR_final.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Caritasverband e.V. (DCV) (Hg.) (2013): Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK vom 23. August 2012 und des Beschlusses der 89. ASMK vom 28./29. November 2012 zu TOP 5.10 Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Vorarbeiten für ein Bundesleistungsgesetz. Freiburg/Berlin. Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CEsQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentra-le%2Falterpflegebehinderu%2Fbewertungdesgrundlag%2Fgrundlapiereinglhilfposit_130108.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&ei=PJmbVdC_OsaqsgHznpHgBQ&usg=AFQjCNGdVZUKBrmx8NwQyrcoHO9T1JSI-A&bvm=bv.96952980,d.bGg, zuletzt geprüft am 13.12.2017.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (Hg.) (2013): Grundzüge eines Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderung. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2013-04_eckpunkte_blg_fachverbaende.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (Hg.) (2014): Erklärung der Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter http://www.teilhabeGesetz.org//media//Ottmars_Dateien/141110_Erklarung_Fachverbaende_BTG.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Dobslaw, Gudrun (2006): Zwischen den Stühlen. Das Persönliche Budget hat gravierende Auswirkungen auf die Arbeit von Fachkräften in der Sozialen Arbeit. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* (6), S. 167–170.

Fink, Franz (2007): Perspektive der Leistungserbringer und bisherigen Einrichtungen (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 31–32. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_tproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern; Lebenshilfe Landesverband Bayern (Hg.) (2014): Positionierung der Freien Wohlfahrtspflege Bayern und des Lebenshilfe Landesverbandes Bayern zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes. Unter Mitarbeit von Wilfried Mück. München. Online

- verfügbar unter https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/resolutionen/freiewohlfahrtbayern_Positionierung_BLG_ASMK_feb14.PDF, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Fritz, Melanie (2006): Persönliches Budget als Hürdenlauf. Fünf Hindernisse einer neuen Leistungsform. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* (6), S. 163–166.
- Graf-Frank, Elisabeth (2010): Diskussionsbeitrag für die AG Weiterentwicklung. Sozialraumentwicklung in der Eingliederungshilfe. Hg. v. Mittendring GmbH. Hamburg. Online verfügbar unter http://mittendring-online.de/fileadmin/redakteur/pdf/ueber_uns/downloads/Fachbeitraege/Sozialraumorientierung_in_der_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Hagen, Klaus (2011): Impuls 2: (Modell-)Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): *Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011*. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Hellmann, Ulrich (2009): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (2), S. 55–57.
- Hesse, Werner (2012): Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe. Gesamtsteuerungsverantwortung des Trägers der Sozialhilfe und Bedarfsermittlung. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 19.03.2012.
- Hülsing, Ralph (2011): Neue Formen der Leistungsabrechnung - Modellerfahrungen aus Nordrhein-Westfalen -. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): *Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011*. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Kludas, Elisabeth (2008): Aktuelle Entwicklungen in der Behindertenhilfe. Vortrag. 10.11.2008. Online verfügbar unter <http://www.cbp.caritas.de/54259.asp>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Kludas, Elisabeth (2009): Position von CBP / DCV vom 11.11./22.12.2008 zur Weiterentwicklung der Leistungen zur selbst bestimmten und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung, 15.08.2009. Online verfügbar unter <http://www.cbp.caritas.de/54259.asp>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

- Kludas, Elisabeth (2010): Begrüßung Fachtag Person(en)zentrierung. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Kompetenzzentrum Strategische Sozialplanung (Hg.) (2011): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Thüringen - Integrierte Teilhabeplanung. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe (Hg.) (2009): Forderungen der fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Licht der Behindertenrechtskonvention (BRK). Vorschläge zur Weiterentwicklung der im SGB XII geregelten Eingliederungshilfe zu einem Bundesteilhabegesetz. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe.de/de/aus_fachlicher_sicht/artikel/StellungnahmenBVLH-und-andere-Verbaende.php, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe (2010): Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Kontaktgesprächsverbände Psychiatrie (Hg.) (2015): Positionen der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie zum geplanten Bundesteilhabegesetz. Berlin, Bonn, Freiburg, Herford, Köln. Online verfügbar unter <https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2012/12/Stellungnahme-Kontaktgespraech-zum-BTG-02042015.pdf>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Krause-Trapp, Ina (2006): Löst "ambulant vor stationär" die Finanzkrise? Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und Soziale Arbeit e.V. Echzell-Bingenheim. Online verfügbar unter http://www.verband-anthro.de/index.php/cat/70/aid/1/title/Loest__ambulant_vor_stationaer__die_Finanzkrise_, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Krause-Trapp, Ina (2007): Zum Recht behinderter Menschen auf Selbstbestimmung und Teilhabe ... In: *PUNKT und KREIS* (9), S. 18–21.
- Kunze, Jürgen (2013): Die Perspektive der Leistungserbringer - was kann, was muss die Behindertenhilfe für eine gelungene Personzentrierung leisten? Stiftung Haus Lindenhof.

- In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Berlin, 01.10.-02.10.2013. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&n_r=399134, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Lachwitz, Klaus (2007a): Die Reform der Eingliederungshilfe - eine unendliche Geschichte? Neue Positionspapiere verbreitern das Spektrum unterschiedlicher Meinungen und Vorschläge. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (3), S. 3–7.
- Lachwitz, Klaus (2007): Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 36–41. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Lachwitz, Klaus (2008): Die Reform der Eingliederungshilfe durch den Bundesgesetzgeber liegt zunächst auf Eis! Regierungskoalition wartet zunächst auf Initiativen der Bundesländer. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (1), S. 3–4.
- Lachwitz, Klaus (2009): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer (ASMK) – Information, Analyse, Kritik. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (1), S. 3–11.
- Lachwitz, Klaus (2010): Anforderungen an die Gestaltung Person(en)zentrierter Hilfen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Führungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Lachwitz, Klaus (2010): Die Reform der Eingliederungshilfe nimmt Fahrt auf. Bundesländer fordern Gesetzesnovelle vor Abschluss der Legislaturperiode. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (4), S. 135–138.
- Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg (Hg.) (2016): Stellungnahme des Landesverbands Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetzes – BTHG). Stuttgart. Online verfügbar unter <http://www.lebenshilfe-bw.de/assets/PDF/Stellungnahmen/2016/Stellungnahme-BTHG-Landesverband-Lebenshilfe.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

- Lebenshilfe Landesverband Bayern (Hg.) (2012): Diskussionsbeitrag der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Bayern zum Thema Personenzentrierung. Erlangen. Online verfügbar unter https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/fachpublikationen/Personenzentrierung/lhvbayern_personenzentrierung_diskussionsbeitrag_okt12.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hg.) (2003): „Personenzentrierung in der Praxis -Die Grundlage für die zukünftige Versorgungs- und Vergütungsstruktur“. Stuttgart. Online verfügbar unter http://www.psychiatrienetz-bw.de/20030709_Projektbericht%20IBRP.pdf, zuletzt geprüft am 13.02.2013.
- Maas, Olaf (25.22.2010): Quo Vadis... Die Zukunft hat begonnen!? Mitgliederversammlung und Jahrestagung am 25. November 2010 in Dortmund. Diakonie Rheinland Westfalen Lippe e.V. Dortmund. Online verfügbar unter http://www.diakonierwl.de/cms/media/pdf/fachverbaende/FV_behindertenhilfe_psychatrie/download/20101125_Vortrag_MV_Behindertenhilfe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Masuch, Peter (2006): Welche Zukunft für die Eingliederungshilfe? In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (4), S. 157–158.
- Masuch, Peter (2011): Soziale Teilhabe. Reform der Eingliederungshilfe im Lichte des SGB IX. In: Wolfgang Schütte (Hg.): Abschied vom Fürsorgerecht. Von der "Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" zum Recht auf soziale Teilhabe. Münster [u.a.]: Lit-Verlag, S. 99–110.
- Munk, Jörg (2013): Workshop 1: Finanzielle Situation der Einrichtungen im Veränderungsprozess (von stationär zu ambulant). In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Berlin, 01.10.-02.10.2013. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=399134, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Paritaet Bayern (Hg.) (2009): Forderungen zur Reform der Eingliederungshilfe nach der Bundestagswahl. Online verfügbar unter http://www.paritaet-bayern.net/fileadmin/user_upload/Landesverband/Bilder/03_Fachinformationen/Menschen_mit_Behinderung/Forderungen_Reform_Eingliederungshilfe_Wohlfahrtspflege_Selbsthilfe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Sax-Eckes, Ilka (2010): Selbstbestimmte Lebensführung im Kontext der ASMK- Beschlüsse. Überlegungen und Fragen aus der Sicht von Einrichtungen und Diensten an Herrn Dr. Schoepffer. Mitgliederversammlung des BeB. Kreuznacher Diakonie. Leipzig, 25.10.2010. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/mv/ag_5.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Sax-Eckes, Ilka (2010): Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Lichte der ASMK Beschlüsse. Statement eines Leistungserbringers. Fachtagung "Wohnen inklusive" am 26.11.2010 in Berlin. Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. Berlin, 26.11.2010. Online verfügbar unter http://www.bvkm.de/fileadmin/web_data/media/Wohnen_inklusive_2010/pdfs/vortrag-dr-sax-eckes.pdf, zuletzt geprüft am 17.01.2014.

- Schäfers, Markus (2011): Personenzentriert statt institutionszentriert. Neue Steuerung durch Case Management, Persönliches Budget & Co. im Zeitalter von Inklusion
. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Berlin, 25.05.2011. Online verfügbar unter http://www.lagwohnen.de/~upload/documents/755_ff_2011_vortrag_schaefers.pdf, zuletzt geprüft am 22.10.2012.
- Schulte-Kemna, Georg (2009): Personenzentrierung als Herausforderung für die Trägerverwaltung. BeB-Tagung 18.-21.10.2009 in Reutlingen. Bruderhaus Diakonie. Reutlingen, 2009. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2009/dokus/bhi09/ag_54.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schulte-Kemna, Georg (2013): Personenzentrierung, Ambulantisierung und Sozialraumorientierung - Auswirkungen des Paradigmenwechsels auf Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen. Psychiatrie-Jahrestagung des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB). Bruderhaus Diakonie. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe. Erkner bei Berlin, 11.04.2013. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/wp-content/uploads/2013/04/11.04.13_17.15-uhr_g.-schulte-kemna.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schulte-Kemna, Georg (2014): Personenzentrierung, Ambulantisierung, Sozialraumorientierung, Inklusionsorientierung - und dann? Anmerkungen zur Bewältigung des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe. Fachtag der Liga der Freien Wohlfahrtspflege. Bruderhaus Diakonie. Liga der freien Wohlfahrtspflege. Potsdam, 04.06.2014. Online verfügbar unter <https://www.liga-brandenburg.de/Paradigmenwechsel-in-der-Behindertenhilfe-Schulte-Kemna-Georg-%5BPDF%5D-848654.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Slawik, Andreas (2011): Personenzentrierte Leistungen von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung Modellerfahrungen aus den Bundesländern cbp Fachtagung, Fulda 2011. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Steinhart, Ingmar (2009): Umsteuerung zu flexiblen Hilfen - Nehmen wir Personen- und Lebensweltbezug endlich ernst! Sieben Thesen zur Finanzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe. In: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie. Tagungsbericht Kassel, 3./4. November 2008. Unter Mitarbeit von Regina Schmidt-Zadel und Peter Kruckenberg, 3./4.11.2008. 1. Aufl. Bonn: Aktion Psychisch Kranke (Bd. 35), S. 162–171. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_35.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Trunk, Wolfgang (2011): Die Perestoika der Behindertenhilfe. Die Reform der Eingliederungshilfe geht von falschen Voraussetzungen aus. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 158 (1), S. 31–33.
- Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und Soziale Arbeit e.V (Hg.) (2010): Begleitprojekt "Zuordnung von Leistungen" der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen": Stellungnahme zur Diskussionsvorlage für die Verbändeanhörung am 13.7.2010. Stellungnahme. Unter

- Mitarbeit von Ina Krause-Trapp. Echzell-Bingenheim. Online verfügbar unter http://www.verband-anthro.de/media/file/1301.Reform_EH_Begleitprojekt_Zuordnung_von_Leistungen_Stellungnahme_07072010.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Verbände der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.) (2010): Stellungnahme der Verbände zu den Reformvorschlägen der Bund-Länder-AG zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Stellungnahme. Berlin. Online verfügbar unter www.verband-anthro.de/media/file/1403.Stellungnahme_der_Verbaende_EINGLIEDERUNGSHILFE_17092010.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Verbände der Wohlfahrtspflege (Hg.) (2009): Positionierung der Verbände zu wesentlichen Punkten im „Vorschlagspapier der Bund- Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen der ASMK“. Stellungnahme. Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.verband-anthro.de%2Fmedia%2Ffile%2F941.2009-06-30_ASMK_Verbaendepapier.pdf&ei=60uFULDqNcfBswaloYF4&usg=AFQjCNHvOJpc5iRIX1sfkf9_ipSmfZOMow, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Wagner-Stolp, Wilfried (2009): Impuls für die AG „Ambulantisierung / Wohnen“. Kurzvorstellung aktueller Materialien und ihrer Essenz. BeB-Fachtag zur Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen am 03.03.2009. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Berlin, 03.03.2009. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2009/dokus/fteingliederung/FTVerbaendeWilfried_Wagner-Stolp_ppt.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Walter, Ernst-Paul (2011): Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen (PerSEH) Umsetzung in den Pilotregionen Fulda u. Werra-Meißner. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Weber, Winfried (2009): Das ASMK-Vorschlagspapier vom November 2008, alles nur ein großer Irrtum oder eine lohnende Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe? BeB-Fachtag zur Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen am 03.03.2009. Bildungs- und Pflegeheim St. Martin, 03.03.2009. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/2009/dokus/fteingliederung/ASMKPapierWinfried_Weber.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Welke, Antje (2012): Die Anforderungen an die Reform der Eingliederungshilfe. 6. Deutscher REHA-Rechtstag. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Kassel, 28.09.2012. Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/Downloads/6._Deutscher_REHA-Rechtstag/Lebenshilfe_PPT_Reharechtstag_289_2012_AW.pdf, zuletzt geprüft am 07.11.2014.

- Welke, Antje (2013): Neue Vorschläge zur Eingliederungshilfereform – Länder, Verbände und Parteien konkretisieren ihre Forderungen zum Bundesleistungsgesetz. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (2), S. 1–4.
- Wendt, Sabine (2010): Einführung einer personenzentrierten Leistungserbringung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. In: *Zeitschrift für sozialrechtliche Praxis* Vol. 49 (9), S. 534.
- Wendt, Sabine (2011): Anmerkungen zu Beitrag Nr. 1 - 2011 in Forum D von Dr. H. Fuchs: „Thesen zur Weiterentwicklung des Behindertenrechts im Lichte der Beschlüsse der ASMK vom 23./24.11.2010“. Marburg (Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht). Online verfügbar unter <http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2011/D4-2011.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Zinke, Claudia (2011): Denkkzettel 10 Jahre SGB IX. Der Weg zur selbstbestimmten Teilhabe liegt noch vor uns. Ideen erhalten - Erfahrungen nutzen - Reformen starten. Paritätischer Gesamtverband. Berlin. Online verfügbar unter <http://paritaet-alsopfleg.de/index.php/downloadsnew/themenuebergreifend/5443-denkkzettel-sgb-ix/file>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Leistungsträger und ihre Verbände

- Baur, Fritz (2006): Zur Situation der Eingliederungshilfe. Hintergründe und Forderungen. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 4–15.
- Baur, Fritz (2008): Die Zukunft des Systems der Eingliederungshilfen. Vortrag zur Verabschiedung von Herrn Klaus Heuser, Leiter des Rheinischen Sozialamtes am 18.01.2008 im Horion-Haus, Landschaftsverband Rheinland in Köln. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Landschaftsverband Rheinland. Köln, 18.01.2008. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/baur18012008.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bremauer, Ralf (2007): Projektbericht des Teilprojekts Implementierung des personenzentrierten Ansatzes Leistungsfinanzierung. Hg. v. Landeswohlfahrtsverband Hessen. Online verfügbar unter https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjMwbzRr-PXAhXOKVAKHX5pB78QFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.lwv-hessen.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fdaten%2FDokumente%2F1-Sozial-les_PerSEH%2FAbschlussbericht_17_08_2007red.pdf&usg=AOvVaw0oXUe646rgTN23-Y_pU9zP, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Breme, Roland; Kronenberger, Gerhard; Näder, Clemens (2007): Aufwand und Vergütung auf den Punkt gebracht! Personenzentrierte Finanzierung in der Eingliederungshilfe - Teil 1. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 87 (5), S. 177–183.
- Breme, Roland; Kronenberger, Gerhard; Näder, Clemens (2007): Aufwand und Vergütung auf den Punkt gebracht! Personenzentrierte Finanzierung in der Eingliederungshilfe - Teil 2. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 87 (6), S. 205–209.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2007): Vorläufige Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach

dem SGB XII. (2. Westfälischer Werkstattentag). Online verfügbar unter <http://www.bagues.de/spur-download/bag/gesamtplan112007.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2007a): Vorstellungen der BAGüS zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten. Münster. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/i10_07an.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2008): Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages am 02.06.2008. Münster. Online verfügbar unter https://www.lwl.org/spur-download/bag/41_08an.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2008a): Hinweise zur praktischen Umsetzung der Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe. Münster. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/47_08an.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2008b): Stellungnahme der BAGüS für den Behindertenbericht der Bundesregierung für die 16. Legislaturperiode. Münster. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/stn_10_2008.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009): Stellungnahme zum Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der 85. ASMK 2008. Münster. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/07_09an.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009b): Stellungnahme zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe. Münster. Online verfügbar unter http://www.bagues.de/spur-download/bag/stn_auswirkungen_ambulantisierung_20082009.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009c): Stellungnahme zum Zwischenstand der Beratungen zwischen Bund, Ländern, Leistungsträgern und Verbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Münster. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/STN_Zwischenergebnis_Bund_Laender_Verb%2030062009.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009d): Reformvorschläge 2009 zur Weiterentwicklung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen und pflegerischem Bedarf. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/reformvorschlaege%202009%20-%2021092009.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2012): Bericht über die Erhebung zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe 2012. Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). Münster. Online verfügbar unter

http://www.lwl.org/spur-download/bag/STN_Bericht%20Erhebung%20fiskalische%20Auswirkungen.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2013): Reformvorschläge 2013 zur Weiterentwicklung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen und pflegerischem Bedarf. Münster. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/stn-reformvorschlaege2013.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2015): Positionspapier Bundesteilhabegeld. Warum ein Bundesteilhabegeld als Herzstück des Bundesteilhabegesetzes alternativlos ist. Münster. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/positionspapier-bundesteilhabegeld.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2015a): Behinderte nicht vergessen. Münster. Online verfügbar unter https://parisax.de/fileadmin/user_upload/archiv/Fachinformationen/Eingliederungshilfe/2015-03-25_Bundesteilhabegesetz/Behinderte_nicht_vergessen.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2016): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Münster. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/Gesamtstellungnahmefinal.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2016a): Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages am 07.11.2016 zum a) Gesetzentwurf der Bundesregierung, b) Antrag der Fraktion DIE LINKE, c) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Münster. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/stn-bthg-anhoerung-am07.11.2016.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2008): Die Zukunft der Rehabilitation und Teilhabe - Orientierungsrahmen für die Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Stand: 8. November 2007. In: *Die Rehabilitation* 47, S. 117–125.

Deutscher Städtetag (Hg.) (2015): Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen – inklusiv und gerecht – Positionspapier des Deutschen Städtetages. Berlin, Köln. Online verfügbar unter http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/siteuebergreifend/2015/positionspapier_reform_eingliederungshilfe_februar2015.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Dillmann, Franz (2010): Quo Vadis Eingliederungshilfe? Verschlungene Wege zur drängenden Reform. In: *Publicus* (1), S. 30–31. Online verfügbar unter <https://publicus.boorberg.de/quo-vadis-eingliederungshilfe/>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Fahrenholz, Edith (2010): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Runder Tisch der Eingliederungshilfe am 22.02.2010. Landkreis Diepholz, 22.02.2010. Online verfügbar unter

http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.diepholz.de%2Finhalt%2Fdatei.php%3Fid%3DMTAXMjMxNDstOy91c3lvgG9jYWwvZXRjL2h0dHBkL3ZodGRvY3MvY21zL2xrZGgvbWVkaWVuL2ludGVybi9hbmVhZ2VfMl8yMi4wMi4yMDEwLnBkZg%253D%253D&ei=IKKGUN6gBcfMsgblqoFY&usq=AFQjCNGMbDHmmQ_js1miv_PJujgOphdNWg, zuletzt geprüft am 23.10.2012.

Finke, Bernd (2006): Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung – Teilhabe – Selbstbestimmung und Integration angesichts wachsender Bedarfe und leerer Kassen. Vortrag anlässlich der Fachtagung „Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung“ am 07.06.2006 in Darlingerode/Harz. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster, 07.06.2006. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/finke_07062006.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Finke, Bernd (2007): Weiterentwicklung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen. Zukunft der Werkstätten aus Sicht der BAGÜS. Vollfassung des Vortrages am 7.8.2007 in Soest. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Soest, 07.08.2007. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/finke07082007.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Finke, Bernd (2009): Reformvorschläge zur Weiterentwicklung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen aus Sicht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Vortrag anlässlich der 38. Delegiertenversammlung am 26.11.2009 in Leipzig. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster, 26.11.2009. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/reformvorschl.leipzig2009.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Finke, Bernd (2010): Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Auswirkungen auf das Werkstättenrecht. Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion und Vorstellungen der Sozialhilfeträger. Impulsvortrag anlässlich des 13. Führungskräftetreffens Arbeitsleben am 27.09.2010 in Weimar. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster, 27.09.2010. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/finke_%2027092010.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Finke, Bernd (2011): Die Reform der Eingliederungshilfe - ein Zwischenfazit. In: *Behindertenrecht* 50 (4), S. 93–124.

Finke, Bernd (2011): Statement der Sozialhilfe zu Maßarbeit im Rahmender Entwicklung der Eingliederungshilfe von Menschen mit Behinderungen. Vortrag anlässlich der 40. Delegiertenversammlung der BAG:WfbM am 24.11.2011 in Dresden. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster, 24.11.2011. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/finke_301011.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Flemming, Lothar (2007): „Über die Erfahrungen bei der Umsteuerung der Eingliederungshilfe im Rheinland“. Inputreferat im Forum 3 „Heime, gibt es die noch?“. Tagung: „Wir(r) in NRW!? – Perspektiven der Gemeindepsychiatrie“ am 10./11.10.2007 an der Universität Siegen. Landschaftsverband Rheinland. Universität Siegen. Siegen, 11.10.2007. Online verfügbar unter https://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/wirinnrw/inputreferat_flemming_fo_3.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

- Georg-Wiese, Axel (2009): Zur Entwicklung der Eingliederungshilfe. Personenzentrierte und sozialräumliche Hilfen: zwei Seiten einer Medaille. In: *standpunkt : sozial* 9 (3), S. 81–85.
- Giraud, Bernd (2015): Personenzentrierung und Teilhabe in einem gegliederten System – wie geht das? Fachtagung "Aktuelle Entwicklungen in der Eingliederungshilfe". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 11.05.2015. Online verfügbar unter <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2015/doku/f-4437-15/vortrag-giraud.pdf>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Giraud, Bernd (2016): Personenzentrierte Bedarfsermittlung und trägerübergreifende Teilhabeplanung. Fachtag "Ziel erreicht? Eingliederungshilfe und Bundesteilhabegesetz". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 10.10.2016. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2016/dokumentationen/f-4483-16/f4483-16_giraud.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Gitschmann, Peter (2007): Herausforderungen und Perspektiven der Eingliederungshilfe. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Hamburg. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/Gitschmann_Herausf_und_Persp_EinglHilfe_3_2006.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Gitschmann, Peter (2009): Perspektiven der Eingliederungshilfe aus Sicht der Leistungsträger. Vortrag im Rahmen des Werkstatttages 2009 der LAG WfbM Schleswig-Holstein, 28.04.09 in Lübeck. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. LAG WfbM Schleswig-Holstein. Lübeck, 28.04.2009. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/gitschmann_28042009.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Gitschmann, Peter (2011): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Hamburg. Ein Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 91 (7), S. 294–301.
- Gitschmann, Peter (2013): Reform der Eingliederungshilfe jetzt! In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 92 (4), S. 152–158.
- Gitschmann, Peter (2014): Steuerung in der Eingliederungshilfe (Beisp. HH). 64. ÖGD-Kongress Magdeburg 17.05.2014, Fachausschuss Amtsärztlicher Dienst – Eingliederungshilfe – quo vadis ?, 17.05.2014. Online verfügbar unter http://bvoegdkon.rh-kunde.de/wp-content/uploads/sites/7/2014/06/P.Gitschmann_10.00-Uhr.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Heuser, Klaus (2007): Die Zukunft der Eingliederungshilfe. Vortrag auf dem Kongress „Community Living“ der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und der DGSP am 20.10.2006 in Hamburg. In: *Soziale Psychiatrie* (115).
- Hoffmann-Badache, Martina (2005): Personenzentrierte Planung und Finanzierung von Diensten für Menschen mit geistiger Behinderung aus der Perspektive des Landschaftsverbandes Rheinland. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 41–44. Online

- verfügbar unter http://www.unisiegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3_europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Hoffmann-Badache, Martina (2007): Perspektive der Sozialhilfeträger (I). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 20–22. Online verfügbar unter http://www.gruenebundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Hoffmann-Badache, Martina (2010): Die Reform der Eingliederungshilfe - die Sicht der Kostenträger. CBP Trägerforum. Landschaftsverband Rheinland. Caritas. Dresden, 10.06.2010. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=282641, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Hoffmann-Badache, Martina (2010): Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Fachtagung "Wohnen inklusive" am 26.11.2010 in Berlin. Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. Berlin, 26.11.2010. Online verfügbar unter http://www.bvkm.de/fileadmin/web_data/media/Wohnen_inklusive_2010/pdfs/vortrag-hoffmann-badache.pdf, zuletzt geprüft am 17.01.2014.
- Hoffmann-Badache, Martina (2011): Neue Formen der Leistungsabrechnung - aus Sicht des LVR als Leistungsträger. Unter Mitarbeit von Landschaftsverband Rheinland. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Hoffmann-Badache, Martina (2012): Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe. Teilhabe am Arbeitsleben. Landschaftsverband Rheinland. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 19.03.2012. Online verfügbar unter <http://www.deutscher-verein.de/03-events/2012/materialien/dokumentation-f-426-12-aktuelles-aus-der-reform-der-eingliederungshilfe/F%20426-12%20Vortrag%20Hoffmann-Badache.pdf>, zuletzt geprüft am 25.04.2013.
- Hoffmann-Badache, Martina; Hötte, Renate (2012): Steuerung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im Rheinland. Deutscher Städtetag, AG „Steuerung der Sozialausgaben“. Landschaftsverband Rheinland. Berlin, 21.05.2012. Online verfügbar unter http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/berdasdezernat_2/dokumente_228/newsletteranlagen/2012_05/Steuerung_der_Eingliederungshilfe_im_Rheinland_2012.pdf, zuletzt geprüft am 07.11.2014.
- Humpert, Paul-Peter (2009): Kommunale Vorschläge zur Novellierung des AG-SGB XII – Anforderungen aus kommunaler Sicht zu Fragen der Finanzierung und Steuerung. Fachtag "Kommunalisierung der Eingliederungshilfe". Landkreistag Brandenburg. Potsdam, 30.11.2009. Online verfügbar unter https://www.lkspn.de/media/file/fachvortraege/2009/humpert_fachtag__kommunalisierung.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

- Kommunale Spitzenverbände und Landschaftsverbände NRW (2012): Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Hg. v. Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten der drei kommunalen Spitzenverbände und der beiden Landschaftsverbände NRW. Düsseldorf. Online verfügbar unter [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/\\$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf), zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Kronenberger, Gerhard (2006): Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 34–48.
- Lang, Walter (2007): Personenorientierung als gemeinsame Aufgabe von Kommunen und Anbietern. Abteilung Ältere, Behinderte und Interaktion Ulm, 08.11.2007. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=184821, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Lewandowski, Dirk (2016): Trennung von existenzsichernden Leistungen sowie Fach- und Assistenzleistungen. Zwei rheinische Modellprojekte zur Finanzierungssystematik. Fachtag "Ziel erreicht? Eingliederungshilfe und Bundesteilhabegesetz". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 11.10.2016. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2016/dokumentationen/f-4483-16/f4483-16_lewandowski.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- McGovern, Karsten (2007): Perspektive der Sozialhilfeträger (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 23–25. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Münning, Matthias (2010): Mehr Teilhabe für Menschen mit Behinderungen - Zur Entwicklung der Eingliederungshilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Hg. v. BAGüS. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/muenning15042010.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Vorholz, Irene (2007): Perspektive der Sozialhilfeträger (III). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 26–27. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Vorholz, Irene; Göppert, Verena; Lübking, Uwe (2009): Stellungnahme zum Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK. Berlin. Online verfügbar unter http://sonderpaedagogik.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/sonderpaedagogik.bildung-rp.de/KMK_Intern/Stellungnahme_Verbaende/Stn_Komm.Spitzenverbaende_190109.pdf, zuletzt geprüft am 20.02.2015.

Gemeinsame Organisation von Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2004): Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes - Bundesteilhabegeld -. DV 27/01/04. Hg. v. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Online verfügbar unter [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/BCF3143D2FC0E855C1256FAC00205B1D/\\$file/12-219%20anl.1.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/BCF3143D2FC0E855C1256FAC00205B1D/$file/12-219%20anl.1.pdf), zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2007): Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe. Empfehlung. Berlin. Online verfügbar unter http://www.babdw.de/Teilhabe-behinderter-Menschen_Jun.07.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. DV 06/09 AF IV. Online verfügbar unter https://www.hs-wismar.de/fileadmin/hs-wismar/HSW_zentral/Einrichtungen/inklusion/dv-06-09-4.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2013): Eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung schaffen – Bundesteilhabegeld einführen. Online verfügbar unter <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2013/dv-13-13-bundesteilhabegeld.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2013a): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 93, S. 246–253.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2015): Gleichberechtigte Teilhabe verwirklichen! Erwartungen des Deutschen Vereins an ein Bundesteilhabegesetz. Positionspapier (DV 12/15) der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins. Hg. v. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Online verfügbar unter <https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2015/dv-12-15-bthg.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Rasch, Edna (2010): Kein Konsens bei der Eingliederungshilfe. Die Bundesregierung wird entscheiden müssen. In: *Impulse - Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft für unterstützte Beschäftigung* 54 (3), S. 6–9.

Welke, Antje (2009): Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 89 (11), S. 456–464.

Welke, Antje (2011): Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe – Bedarfsermittlung, Teilhabepflege und Gesamtsteuerung. DVfR-Kongress: Individuelle Rehabilitation in Sozialräumen – Impulse aus der Behindertenrechtskonvention vom 30.6. bis zum 31.6.2011 in Berlin. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. Berlin, 30.06.2011. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Veranstaltungen/110630_Umsetzung_der_BRK/WS_3__Welke.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Gemeinsame Organisationen von Selbsthilfe, Leistungserbringer*innen und Leistungsträgern

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. (DVfR) (Hg.) (2009): Thesen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (nach dem SGB XII). Ein Impuls für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den 17. Deutschen Bundestag. Heidelberg. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/uploads/media/DVfR-Thesen_EGH.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. (DVfR) (2009): Anlage 1: Erläuterungen der Thesen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (nach dem SGB XII). Impulse für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den 17. Deutschen Bundestag. In: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. (Hg.): Thesen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (nach dem SGB XII). Ein Impuls für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den 17. Deutschen Bundestag. Heidelberg. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/uploads/media/DVfR-Thesen_EGH.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. (DVfR) (2009): Anlage 2: Problemaufriss Eingliederungshilfe und Rehabilitation anhand eines Fallbeispiels. In: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. (Hg.): Thesen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (nach dem SGB XII). Ein Impuls für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den 17. Deutschen Bundestag. Heidelberg. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/uploads/media/DVfR-Thesen_EGH.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Fuchs, Harry (2010): Thesen zur Weiterentwicklung des Behindertenrechts im Lichte der Beschlüsse der ASMK vom 23/24.11.2010. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. Online verfügbar unter <http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2011/D1-2011.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Fuchs, Harry (ca. 2011): Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung des Neunten Sozialgesetzbuches im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK). Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. Düsseldorf, ca. 2011. Online verfügbar unter <http://www.harry-fuchs.de/docs/Weiterentwicklung%20desSGB%20IX%20im%20Lichte%20der%20BRK.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Fuchs, Harry (2012): Stellungnahme Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung" der ASMK. Stellungnahme. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. Düsseldorf. Online verfügbar unter <http://www.harry-fuchs.de/docs/Grundlagenpapier%208-2012%20Bund-Laender-ArbG%20-%20Fuchs.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Sozialpolitische Arena

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2007): Beschlussprotokoll der 84. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 15./16. November 2007 im Hotel ParkInn in Berlin. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_84_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2008): Beschlussprotokoll der 85. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 13. / 14. November 2008 in Hamburg. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_85_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2009): Beschlussprotokoll der 86. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_86_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2010): Ergebnisprotokoll der 87. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 24. / 25. November 2010 in Wiesbaden. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_87_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2011): Ergebnisprotokoll der 88. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 23./24. November 2011 in Leipzig. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_88_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2012): Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 28./29. November 2012 in Hannover. Hannover. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2013): Beschlussprotokoll der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27. / 28. November 2013 in Magdeburg. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_90_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2014): Ergebnisprotokoll der 91. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27. und 27. November 2014 in Mainz. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_92_ASMK_Extern/Protokoll_92_ASMK_extern_NEU.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2015): Ergebnisprotokoll der 92. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 18. und 19. November 2015 in Erfurt. Online verfügbar unter

https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_92_ASMK_Extern/Protokoll_92_ASMK_extern_NEU.pdf, zuletzt geprüft am 03.01.2018.

Beauftragte für die Belange behinderter Menschen des Bundes und der Länder (Hg.) (2013): Düsseldorf Erklärung der Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern zum Reformprozess der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung. Online verfügbar unter http://www.sarkoidose.de/opendocs/Duesseldorfer_Erklaerung_der_Behindertenbeauftragten.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Beauftragte für die Belange behinderter Menschen des Bundes und der Länder (Hg.) (2015): Vertrauen schaffen – Teilhabe ermöglichen und finanzieren! Berlin. Online verfügbar unter http://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Downloads/DE/StellungnahmeBeauftragteBTHG.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

BR-Drs. 282/12 (Beschluss) (2013): Drucksache des Deutschen Bundesrates 282/12 (Beschluss) vom 22.03.2013: Beschluss des Bundesrates - Entschließung des Bundesrates "Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes". Online verfügbar unter http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/behinderung/bundesrat0613.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

BT-Drs. 16/13829 (2009): Drucksache des Deutschen Bundestages 16/13829 vom 17.07.2009: Unterrichtung durch die Bundesregierung - Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. Online verfügbar unter <http://doku.iab.de/externe/2010/k101005p03.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

BT-Drs. 16/7748 (2008): Drucksache des Deutschen Bundestages 16/7748 vom 16.01.2008: Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Dr. Thea Dückert, Britta Haßelmann, Priska Hinz (Herborn), Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/077/1607748.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

BT-Drs. 16/808 (2006): Drucksache des Deutschen Bundestages vom 06.03.2006: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Gisela Piltz, Jörg Rohde, Dr. Max Stadler, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/703 - Kosten der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Online verfügbar unter <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/16/008/1600808.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

BT-Drs. 18/10014 (2016): Antrag der Fraktion DIE LINKE. Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/100/1810014.pdf>, zuletzt geprüft am 25.201.2017.

BT-Drs. 18/9522 (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Online verfügbar unter <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

BT-Drs. 18/9672 (2016): Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/096/1809672.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2009): BMAS: Behindertenbericht 2009. Bonn. Online verfügbar unter

- http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/34493/ssoar-2009-Behindertenbericht_2009__Bericht_der.pdf?sequence=1, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2015): Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz - Abschlussbericht, Teil A. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a764-abschlussbericht-bthg-A.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesregierung (Hg.) (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf;jsessionid=398D6DDE6008E63405A8C14D4B8F8CEE.s4t1?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.) (2007): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.) (2007): Eckpunkte zur Neuordnung der Eingliederungshilfe. Online verfügbar unter https://www.gruene-bundestag.de/fileadmin/media/_archivextern/neuordnung_der_eingliederungshilfe/fraktionsbeschluss_eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.) (2014): Diskussionspapier der AG Eingliederungshilfe Bündnis 90/Die Grünen Reform der Eingliederungshilfe/Bundesteilhabegesetz. Online verfügbar unter https://www.gruene.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/1408_Eckpunktepapier_AG_EGH_final-2.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2008): Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK. Online verfügbar unter http://www.abimv.de/downloads/pr/www.abimv.de/www.abimv.de_20081225182638_N418_5_1_Vorschlagspapier_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 28.04.2018.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2009): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.alleinklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ASMK-2009-Anlage-1-Eckpunkte-Eingliederungshilfe.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2010): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Berlin. Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Politik/2012/14-09-2010_ASMK_Eckpunkte_zur_Reform_der_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2012): Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK. Online verfügbar unter https://www.lwl.org/spur-download/bag/52_12an1.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2013): Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_90_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Deutscher Landkreistag (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Band 64 der Veröffentlichungen des Vereins für Geschichte der Deutschen Landkreise e.V. Berlin. Online verfügbar unter http://www.kreise.de/__cms1/images/stories/publikationen/bd-64.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Fischer, Birgit (2005): Herausforderungen und politische Antworten im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung in NRW. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 19–24. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen. Vorsitz 2007: Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales Saarland.
- Künzel, Gerd (2012): Die Reform der Eingliederungshilfe Grundprinzipien des Gesamtkonzepts und derzeitiger Verfahrensstand. Vortrag auf der Veranstaltung des Deutschen Vereins „Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe“ am 19.03.2012. Ministerium für Arbeit und Arbeit, Soziales, Frauen und Familie Brandenburg, 19.03.2012. Online verfügbar unter <http://www.deutscher-verein.de/03-events/2012/materialien/dokumentation-f-426-12-aktuelles-aus-der-reform-der-eingliederungshilfe/F%20426-12%20Vortrag%20Kunzel.pdf>, zuletzt geprüft am 11.07.2013.
- Kurth, Markus (2007): Politische Perspektiven (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 44–45. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Lohest, Klaus Peter (2010): Personenzentrierte Teilhabeleistungen. Der von der ASMK angestoßene Prozess zur Reform der Eingliederungshilfe. 8. Informations- und Erfahrungsaustausch: Forum Umwandlung - Komplexeinrichtungen auf dem Weg zur Teilhabe. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz. Frankfurt

am Main, 15.11.2010. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=297039, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Renken, Hartmut (2011): Der ASMK-Prozess zur Reform der Eingliederungshilfe. Vortrag im Rahmen der Fachkonferenz Personenzentrierte Leistungen in der Eingliederungshilfe - Perspektiven für Mecklenburg-Vorpommern. Parität Mecklenburg-Vorpommern. Güstrow, 19.05.2011. Online verfügbar unter http://www.sozialpsychiatrie-mv.de/PDF/Renken_Weiterentwicklung_Eingliederungshilfe19052011.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Richard, Robert (2011): SGB und BRK – Wie gelingt die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe? DVfR-Kongress: Individuelle Rehabilitation in Sozialräumen – Impulse aus der Behindertenrechtskonvention vom 30.6. bis zum 31.7.2011 in Berlin. Ministerium für Arbeit und Soziales, Sachsen-Anhalt, Magdeburg. Berlin, 30.07.2011. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Veranstaltungen/110630_Umsetzung_der_BRK/WS_3_Richard.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Rombach, Wolfgang (2015): Das Bundesteilhabegesetz Weiterentwicklung des Teilhaberechts - Reform der Eingliederungshilfe. Fachtagung "Aktuelle Entwicklungen in der Eingliederungshilfe". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 11.05.2015. Online verfügbar unter <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2015/doku/f-4437-15/vortrag-rombach.pdf>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Schoepffer, Wolfgang (2011): Neue Formen der Leistungsabrechnung - politische Perspektiven. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Schoepffer, Wolfgang; Lohest, Klaus Peter (2010): "Leben wie alle - mittendrin von Anfang an". Der ASMK-Prozess: von der institutionen- zur personenzentrierten Eingliederungshilfe. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 41 (3), S. 24–34.

Scholten, Bernhard (2012): Quo Vadis Eingliederungshilfe? Best practice Beitrag zur Consozial 2012. Consozial 2012. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, 07.11.2012. Online verfügbar unter <http://www.consozial.de/AFTP/kongress-doku/Fachvortrag-Best-Practise-2012/Scholten.pdf>, zuletzt geprüft am 06.11.2014.

Stamm, Christof; Sennewald Cornelia; Kinstner, Ullrich (2010): Eingliederungshilfe im Wandel. Der "NRW-Weg" zur Weiterentwicklung der wohnbezogenen Unterstützung für Menschen mit Behinderungen. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 90 (10), S. 434–439.

Steinfurth, Kerstin (2005): Personenzentrierte Planung und Finanzierung von Leistungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Rheinland-Pfalz. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der

Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 37–40. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3_europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Straubinger, Max (Hg.) (2014): Eingliederungshilfe reformieren - Bundesleistungsgesetz auf den Weg bringen. Klausurtagung der CSU-Landesgruppe in Wildbad Kreuth vom 7. bis 9. Januar 2014. Online verfügbar unter https://www.csu-landesgruppe.de/sites/default/files/uploads/kreuth-beschluss_2014_-_eingliederungshilfe_reformieren_-_bundesleistungsgesetz_auf_den_weg_bringen.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Leistungsberechtigte, Angehörige und ihre Verbände

Aktion Psychisch Kranke (APK) (Hg.) (2009): Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie. Tagungsbericht Kassel, 3./4. November 2008. Unter Mitarbeit von Regina Schmidt-Zadel und Peter Kruckenberg, 3./4.11.2008. 1. Aufl. Bonn: Aktion Psychisch Kranke (Bd. 35). Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_35.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Angehörige/gesetzlich Betreuende, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hg.) (2011): Herausforderungen an eine Reform der Eingliederungshilfe aus Sicht von Angehörigen und gesetzlich Betreuenden. Fulda. Online verfügbar unter <http://www.beb-ev.de/files/pdf/2011/dokus/at2-11/2011-11-07HerausforderungenEingliederungshilfe-reform.pdf>, zuletzt aktualisiert am 03.11.2011, zuletzt geprüft am 22.10.2012.

Auernheimer, Richard (2007): Politische Perspektiven (I). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 42–43. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Bartz, Elke (2006): Mehr Chancen als Risiken. Das Persönliche Budget soll Leben mitten in der Gemeinschaft, außerhalb von separierenden Einrichtungen ermöglichen. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 153 (5), S. 171–174.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe e.V. (BACB) (Hg.) (2009): Selbstbestimmte Teilhabe nicht um jeden Preis. Positionen der BACB e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe e.V. (BACB) (Hg.) (2010): "Wenn es um Teilhabe geht, brauchen Menschen mit geistiger Behinderung mehr Hilfe!". Sozialpolitische Positionen der BACB e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe) (Hg.) (2009): Forderungen zur Reform der Eingliederungshilfe. Stellungnahme. Unter Mitarbeit von Martin Danner und

Gerhard Timm. Online verfügbar unter <http://www.bag-selbsthilfe.de/eingliederungshilfe.html>, zuletzt geprüft am 26.09.2012.

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe) (Hg.) (2016): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Düsseldorf. Online verfügbar unter http://www.bag-selbsthilfe.de/tl_files/stellungnahme_der_bag_selbsthilfe_zum_bundesteilhabegesetz.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe) (Hg.) (2016): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.(BAG SELBSTHILFE) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Antrag der Fraktion DIE LINKE, Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Düsseldorf. Online verfügbar unter <http://www.bag-selbsthilfe.de/allgemein.html>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) (Hg.) (2016): Würzburger Erklärung des bvkm zum Entwurf der Bundesregierung für ein Bundesteilhabegesetz. Würzburg. Online verfügbar unter <http://bvkm.de/wp-content/uploads/W%C3%BCrzburger-Erk%C3%A4rung.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

David (2008): Vortrag Frau David. Unter Mitarbeit von People First. In: Sozialwirtschaftliche Beratung R. Bremauer, Reutlingen (Hg.): Fachtagung Personenzentrierte Leistungen, 28.02.2008. Frankfurt, S. 4–8. Online verfügbar unter <http://www.soziale-hilfemarburg.de/uploads/1205747592-335755.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Behindertenrat (Hg.) (2010): Zehn Schwerpunktforderungen des Deutschen Behindertenrates zur Fortentwicklung der Behindertenpolitik anlässlich des Welttages der Menschen mit Behinderungen am 3. Dezember 2010. Stellungnahme. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00064714D1304519982.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Behindertenrat (Hg.) (2013): Positionspapier des Deutschen Behindertenrates zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes. Berlin. Online verfügbar unter http://www.teilhabe-gesetz.org//media//Ottmars_Dateien/130924_DBR_Positionspapier_Bundesleistungsgesetz.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Frehe, Horst (2011): Chancengleichheit ist Menschenrecht - uneingeschränktes Wahlrecht realisieren! 15 Thesen zu einem Gesetz zur Sozialen Teilhabe und zur Reform der Eingliederungshilfe. Hg. v. ISL e.V. Bremen. Online verfügbar unter https://www.isl-ev.de/index.php?option=com_content&view=article&id=737:15-thesen-zur-reform-der-eingliederungshilfe39&catid=41&Itemid=255, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Frehe, Horst (2011): „Chancengleichheit ist Menschenrecht - uneingeschränktes Wahlrecht realisieren!“. 15 Thesen zu einem Gesetz zur Sozialen Teilhabe und zur Reform der Eingliederungshilfe. Thesenpapier. Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland

- e.V. Bremen. Online verfügbar unter <https://www.isl-ev.de/attachments/article/654/15%20Thesen%20Eingliederungshilfereform%20-%20Chancengleichheit%20ist%20Menschenrecht!pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Fricke, Ruth (2003): Nicht ohne uns - Personenzentrierter Ansatz und Selbsthilfe. In: Regina Schmidt-Zadel und Heinrich Kunze (Hg.): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven. Kassel, 03.06.-04.06. Aktion Psychisch Kranke, S. 52–62. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_30.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Göthling, Stefan (2005): Personenzentrierte Planung und Finanzierung aus der Sicht von Netzwerk People First Deutschland e.V. Unter Mitarbeit von People First. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen, Siegen, 25-26. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. (ISL e.V.) (Hg.) (2013): Stellungnahme der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL zum Entwurf des Berichts für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz.. Online verfügbar unter http://www.teilhabe-gesetz.org//media//Ottmars_Dateien/130930_ISL_Stellungnahme_ASMK_Berichtsentwurf.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Körner, Ingrid (2005): Personenzentrierte Planung und Persönliches Budget – Ist die Selbstbestimmungsbewegung am Ende ihrer Träume angekommen? In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen, Siegen, S. 135–138. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Krüger, Ulrich; Pörksen, Nils (2009): Der Zusammenhang zwischen personenzentrierten Hilfen für den Einzelnen und der Steuerung von Prozessen und Ressourcen in der Region. In: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie. Tagungsbericht Kassel, 3./4. November 2008. Unter Mitarbeit von Regina Schmidt-Zadel und Peter Kruckenberg, 3./4.11.2008. 1. Aufl. Bonn: Aktion Psychisch Kranke (Bd. 35), S. 54–70. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_35.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

- Kunze, Heinrich (2003): Die Idee des personenzentrierten Ansatzes. In: Regina Schmidt-Zadel und Heinrich Kunze (Hg.): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven. Kassel, 03.06.-04.06. Aktion Psychisch Kranke, S. 17–29. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_30.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Müller-Fehling, Norbert (2006): Die Zukunft der Eingliederungshilfe. Ein Diskussionsbeitrag aus der Perspektive einer Selbsthilfeorganisation. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 50–59.
- Müller-Fehling, Norbert (2007): Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen (I). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 33–35. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Müller-Fehling, Norbert (2010): Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Fachtagung "Wohnen inklusive" am 26.11.2010 in Berlin. Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. Berlin, 26.11.2010. Online verfügbar unter http://www.bvkm.de/fileadmin/web_data/media/Wohnen_inklusive_2010/pdfs/beitrag-m-f-ingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 17.01.2014.
- Müller-Fehling, Norbert (2012): Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe. Zuordnung von Leistungen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 19.03.2012. Online verfügbar unter <http://www.deutscher-verein.de/03-events/2012/materialien/dokumentation-f-426-12-aktuelles-aus-der-reform-der-ingliederungshilfe/F%20426-12%20Vortrag%20Muller-Fehling.pdf>, zuletzt geprüft am 14.05.2014.
- Müller-Fehling, Norbert (2015): Hilfebedarfsermittlung für erfolgreiche Teilhabe. Fachtagung "Aktuelle Entwicklungen in der Eingliederungshilfe". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 11.05.2015. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2015/doku/f-4437-15/vortrag_mueller-fehling.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Rößler, Carl-Wilhelm (2014): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Teilhabe. Das neue Teilhaberecht – oder wo stehen wir und wie geht es weiter mit den Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderungen? Forum behinderter Juristinnen und Juristen. Berlin, 17.02.2014. Online verfügbar unter <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjEta2ksuPXAhVPIIAKHaceCJ8QFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.isl-ev.de%2Fattachments%2Farticle%2F1085%2FDas%2520neue%2520Teilhabeerecht%2520-%2520FbJJ.docx&usq=AOvVaw02Pknkx4hcD2mG1tpyBQS4>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schmidt-Zadel, Regina; Kunze, Heinrich (Hg.) (2003): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven. Kassel, 03.06.-04.06. Aktion Psychisch Kranke. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_30.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Seifert, Ilja (2010): Stellungnahme des Allgemeinen Behindertenverbandes in Deutschland „Für Selbstbestimmung und Würde“ e.V. (ABiD) zum Begleitprojekt „Zuordnung von Leis-

- tungen“ der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ für die Verbändeanhörung am 13. Juli 2010. Stellungnahme. Hg. v. Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V. Mainz. Online verfügbar unter http://www.abid-ev.de/downloads/pr/www.abid-ev.de/www.abid-ev.de_20100802194502_N701_ABiD_Stellungnahme_Leistungsuzuordnung.pdf, zuletzt geprüft am 22.10.2012.
- Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) (Hg.) (2012): Erste Bewertung des Grundlagenpapiers der Bund - Länder - Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Berlin. Online verfügbar unter [http://sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/stellungnahmen/2012-12-20- Erste_Bewertung_des_Grundlagenpapiers_Eingliederungshilfe.pdf](http://sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/stellungnahmen/2012-12-20-Erste_Bewertung_des_Grundlagenpapiers_Eingliederungshilfe.pdf), zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) (Hg.) (2014): Bewertung des ASMK - Beschlusses vom 27./28. November 2013 zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter http://www.sovd.de/fileadmin//downloads/sozpol-dok/pdf/SoVD_Bewertung_EGLH_Laenderpapier_2014_Schlussfassung.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Sozialwirtschaftliche Beratung R. Bremauer, Reutlingen (Hg.) (2008): Fachtagung Personenzentrierte Leistungen, 28.02.2008. Frankfurt. Online verfügbar unter <http://www.soziale-hilfe-marburg.de/uploads/1205747592-335755.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Tietz, Claudia (2016): Ziel erreicht? Teilhaben mit dem Teilhabegesetz... aus Sicht eines Verbandes für Menschen mit Behinderungen. Fachtag "Ziel erreicht? Eingliederungshilfe und Bundesteilhabegesetz". Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 10.10.2016. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2016/dokumentationen/f-4483-16/f4483-16_tietz_abschluss-statement.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Vieweg, Barbara (2012): Rolle rückwärts bei der Eingliederungshilfe? Ein Kommentar von Barbara Vieweg, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL) anlässlich der heutigen Tagung des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. Online verfügbar unter http://www.isl-ev.de/index.php?option=com_content&view=article&id=845%3Arolle-rueckwaerts-bei-der-eingliederungshilfe-&catid=90%3Anachrichten&Itemid=102&lang=de, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Werk, Andreas (2014): Entwurf zum Bundesleistungsgesetz - Stand der Diskussionen vor der 90. Sitzung der ASMK und nach der Koalitionsvereinbarung Februar 2014. Landesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe (LACB Niedersachsen), 04.03.2014. Online verfügbar unter http://www.caritas-os.de/cms/contents/dicvosnabrueck.carit/medien/dokumente/vortrag-bundesleistu/2014-03-04_bundesleistungsgesetz_vortrag_eltern_andreaswerk_vechta.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Winkelsen, Dieter (2009): Stellungnahme zum Beschluss der 85. Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und dem Vorschlagpapier der Bund Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Stellungnahme. Bundesverband von Angehörigen und Betreuerbeiräten in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Men-

schen mit Behinderung. Köln. Online verfügbar unter http://www.bkew.de/index_html_files/Stellungnahme%20BKEW%2085%20ASMK.pdf, zuletzt geprüft am 23.10.2012.

Wissenschaft

- Althaus, Nadja; Barth, Cordula (2011): Von der Einrichtung zur Person. Reform der Eingliederungshilfe und ihre Bedeutung für Dienste und Einrichtungen. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 158 (5), S. 171–174.
- Dahme, Heinz-Jürgen (2010): Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. 2. Westfälischer Werkstättentag. Hattingen, 28.09.2010. Online verfügbar unter http://awo-nrw.de/mastercms/awofiles/Meldungen/dateien/werkstaettentag/05aprof_dr_dahme_zwischen_oekonomisierung_und_teilhabe.pdf, zuletzt geprüft am 23.04.2015.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2009): Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: *Teilhabe* 48 (4), S. 164–171.
- Dederich, Markus (2006): Einsame Selbstbestimmung statt fürsorglicher Gemeinschaft – ist das die Zukunft für Menschen mit Behinderungen? Landschaftsverband Rheinland, 30.06.2006. Online verfügbar unter <http://www.lvr.de/app/resources/vortragdederich.pdf>, zuletzt geprüft am 16.12.2014.
- Dörner, Klaus (2011): Personenzentrierte Hilfen im Sozialraum. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Fuchs, Harry (2011): Weiterentwicklung im SGB XII oder im SGB IX? Der Weg zur bundesweiten Einheitlichkeit von Teilhabeleistungen. DVfR-Kongress: Individuelle Rehabilitation in Sozialräumen – Impulse aus der Behindertenrechtskonvention vom 30.6. bis zum 31.7.2011 in Berlin. Berlin, 31.07.2011. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Veranstaltungen/110630_Umsetzung_der_BRK/WS_3_Fuchs.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Grillitsch, Waltraud; Brandl, Paul; Schuller, Stephanie (Hg.) (2017): Gegenwart und Zukunft des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft. Aktuelle Herausforderungen, strategische Ansätze und fachliche Perspektiven. Wiesbaden: Springer VS.
- Jakobs, Hajo (2008): "Des Kaisers neue Kleider...?" oder die Veränderung der Eingliederungshilfe aus sozialetischer und sozialpädagogischer Sicht. Fachtagung Kommunalisierung der Eingliederungshilfe und Inklusion. FH Kiel. Kiel, 18.06.2008. Online verfügbar unter http://www.fh-kiel.de/fileadmin/data/sug/Unterlagen_VAST_ab_2013/Jakobs/Vortrag_Veraenderung_d._Eingliederungshilfe_aus_sozialeth._u._sozialpaed._Sicht__FH_06_2008.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

- Rohrman, Albrecht (2005): Personenzentrierte Hilfen – Verpreislichung und Finanzierung. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 93–99. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Rohrman, Albrecht (2006): Normalisierung und Selbstbestimmung. Entwicklungspfade der Behindertenhilfe zwischen Sparzwängen und Qualitätsanforderungen. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 153 (5), S. 179–181.
- Schädler, Johannes; Rohrman, Albrecht (2009): Zuständigkeitsregelungen und Reformperspektiven für wohnbezogene Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Reflexionen der Begleitforschung in Nordrhein-Westfalen. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 89 (6), S. 229–236.
- Schädler, Johannes; Weinbach, Hanna; Aselmeier, Laurenz (Hg.) (2005): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Schäfers, Markus (2014): "Personenzentrierung" als sozialpolitische Programmformel im Zeichen der Inklusion: zu den Widersprüchlichkeiten einer Neuausrichtung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen. In: *Soziale Probleme* 25 (2), S. 317–338. Online verfügbar unter http://www.soziale-probleme.de/10_Schafers_-_Personenzentrierung.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schäfers, Markus (2015): Der Diskurs der Eingliederungshilfe im Zeichen von Inklusion. Zu den Widersprüchlichkeiten von "Personenzentrierung" als sozialpolitische Programmformel, 2015. Online verfügbar unter https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Sozialwesen/Beschaeftigtendaten/Schaefers/Folien_Vortraege/Schaefers_Eingliederungshilfeform.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schäfers, Markus (2016): Personenzentrierung im Bundesteilhabegesetz: Trägt die Reform eine personenzentrierte Handschrift? Fachbeitrag D38-2016. Hg. v. DVfR Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. nachtragen. Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D38-2016_Personenzentrierung_im_Bundesteilhabegesetz.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schellberg, Klaus (2017): Personenzentrierte Hilfen - Konsequenzen für das Management von Sozialunternehmen. In: Waltraud Grillitsch, Paul Brandl und Stephanie Schuller (Hg.):

Gegenwart und Zukunft des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft. Aktuelle Herausforderungen, strategische Ansätze und fachliche Perspektiven. Wiesbaden: Springer VS, S. 303–314.

Schütte, Wolfgang (2010): Person(en)zentrierte Hilfen als Zielvorgabe der Reform der Eingliederungshilfe. Überlegungen aus rechtspolitischer und rechtswissenschaftlicher Sicht. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Schütte, Wolfgang (Hg.) (2011): Abschied vom Fürsorgerecht. Von der "Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" zum Recht auf soziale Teilhabe. Münster [u.a.]: Lit-Verlag.

Schütte, Wolfgang (2011): Rechtliche und sozialpolitische Anforderungen an eine Reform der "Eingliederungshilfe". In: Wolfgang Schütte (Hg.): Abschied vom Fürsorgerecht. Von der "Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" zum Recht auf soziale Teilhabe. Münster [u.a.]: Lit-Verlag, S. 17–60.

Schütte, Wolfgang (2012): Abschied von der "Eingliederungshilfe". Ein Leistungsgesetz zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen? Teil 1. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 92 (12), S. 575–585.

Schütte, Wolfgang (2013): Verfassungsrecht und "Eingliederungshilfe". Ein Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen? Teil 2. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 93 (2), S. 78–83.

Schütte, Wolfgang (2013): Verfassungsrecht und "Eingliederungshilfe". Ein Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen? Teil 3. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 93 (3), S. 111–118.

Schütte, Wolfgang (2015): Eingliederungshilfe: Sozialrechtlicher Rahmen - Perspektive Bundesteilhabegesetz. Fachtag von Leben mit Behinderung Hamburg am 24. Juni 2015. Hamburg, 2015. Online verfügbar unter https://www.lmbhh.de/fileadmin/user_upload/Infomaterial/Betreuungsrecht/Sozialrechtlicher_Rahmen_von_Wolfgang_Schuetten.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Schwarte, Norbert (2005): Personenzentrierung als Herausforderung für Planungsansätze im Hilfesystem für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 12–18. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3_europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Schwarte, Norbert (2006): Perspektivziel Teilhabe. Fachliche und verbandliche Herausforderungen für den BEB. BeB-Mitgliederversammlung am 10.10.2006 in Berlin Potsdam. Universität Siegen. Potsdam, 10.10.2006. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/mv2006/2006-11-02-Perspektivziel_Teilhabe_top9.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Seifert, Monika (2010a): Person(en)zentrierte Hilfen – Anforderungen aus behindertenpädagogischer Sicht. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Steinhart, Ingmar (2006): Fachlichkeit und Ökonomie verbinden. Erfahrungen mit einem personenbezogenen Finanzierungsmodell aus einem regionalen Psychiatricbudget der Eingliederungshilfe. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 74–86.

Weber, Erik (2013): Sozialraumgestaltung mit, für oder gegen Menschen mit Behinderung?“. Tagung für Angehörige und gesetzliche Betreuer/-innen des Bundesverbandes Evangelische Behindertenhilfe. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe. Fulda, 20.04.2013. Online verfügbar unter <http://www.beb-ev.de/wp-content/uploads/2013/05/Prof.-Dr.-Erik-Weber-Vortrag-BeB-20.04.2013-Fulda.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Welti, Felix (2007): Zukünftige Herausforderungen für die Eingliederungshilfe. In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 12–19. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_tproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Willig, Manuela (2012): Baustelle Eingliederungshilfe. Tagung des Diakonieverbandes und des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe am 29.05.2012 in Berlin. Hg. v. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. Berlin. Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2012/D13-2012_Tagung_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2012.

Wohlfahrt, Norbert; Dahme, Heinz-Jürgen (2011): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten? In: *Teilhabe* 50 (4), S. 148–154.

Gemeinsame Texte verschiedener Anspruchsgruppen

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen; VdK Deutschland; Lebenshilfe; Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V.; Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hg.) (2008): Gemeinsame Position der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, des Sozialverbandes VdK Deutschland e.V., der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderter Menschen e.V. und der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. zum Beschluss der 85. Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinde-

- rungen". Berlin. Online verfügbar unter http://dgsp-brandenburg.de/sites/default/files/Gemeinsame_Position_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.; Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Heilpädagogik und Sozialen Arbeit (2011): Diskriminierung beenden - Rechtsanspruch auf berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit schwerer geistiger und/oder mehrfacher Behinderung sicherstellen! Forderungen von Verbänden und Wissenschaft zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Änderung der gesetzlichen Regelungen des SGB IX. Online verfügbar unter http://www.verband-anthro.de/media/file/1911.Positionspapier_Diskriminierung_beenden_03.12.2011.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Deutscher Behindertenrat; Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege; Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (Hg.) (2014): Gemeinsame Positionierung des Deutschen Behindertenrates, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2014-05-22-DBR-BAGFW-FF-zum-Bundesteilhabegesetz.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Fuchs, Harry; Welti, Felix (2010): Anmerkungen zum Beschlussvorschlag der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für die 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 23./24. November 2010. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation; Universität Kassel. Online verfügbar unter <http://www.harry-fuchs.de/docs/Eingliederungshilfe%20ASMK%20Nov%202010%20-fuchs-Welti.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Munk, Jörg; Fink, Franz; Hinz, Thorsten (2010): AG 2: „Praktische und finanzielle Umsetzung des Konzepts „Person(en)zentrierte Hilfen“; Anforderungen und Voraussetzungen insbesondere aus der Sicht der Leistungserbringer!“. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Rohrman, Albrecht; Schädler, Johannes; Althaus, Nadja; Barth, Cordula (2010): Zwischenbericht zur Evaluation der Erprobung der personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen (PerSEH). Im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbands Hessen. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen. Siegen. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/perseh/pdf/zwischenbericht_evaluationsprojekt_perseh.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Schäfer, Wolfgang; Barenhoff, Günther; Molsberger, Udo (2006): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten - Dauerhafte Sicherung der Leistungen für behinderte Menschen. In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 86 (6), S. 300–301.

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (2011): Abschlussbericht zur Evaluation der Erprobung der ‚Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen‘ (PerSEH). Im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbands Hessen. Siegen. Online verfügbar unter <http://www.soziale-hilfe-marburg.de/uploads/1317209024-970951.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Weitere

Bremauer, Ralf (2008): Systematik, Organisation und Finanzierung "Personenzentrierter Leistungen". In: Sozialwirtschaftliche Beratung R. Bremauer, Reutlingen (Hg.): Fachtagung Personenzentrierte Leistungen, 28.02.2008. Frankfurt, S. 31–44. Online verfügbar unter <http://www.soziale-hilfe-marburg.de/uploads/1205747592-335755.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Bremauer, Ralf (2009): Wie betreut man Wohnen? Ansätze der personenzentrierten Leistungsgewährung von Hilfen. Sozialwirtschaftliche Beratung R. Bremauer, Reutlingen. Reutlingen, 04.03.2009. Online verfügbar unter http://www.personenzentrierte-hilfen.de/sites/default/files/personenzentrierte_Leistungsgewaehrung.pdf, zuletzt geprüft am 16.10.2012.

Bremauer, Ralf (2010): Person(en)zentrierte Hilfen als Leitlinie für die Neuausrichtung von Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarungen in der Eingliederungshilfe. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Effert, Karsten (2013): Workshop 2: Organisationsentwicklung und Ausrichtung der Unternehmen auf den Veränderungsprozess. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Berlin, 01.10.-02.10.2013. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=399134, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

GKV-Spitzenverband (Hg.) (2014): Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes zur aktuellen Diskussion der Reform der Eingliederungshilfe. Online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_Reform_der_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Kretzschmar, Jens (2012): Vorschlag für die Entwicklung eines Modells zur personenzentrierten Finanzierung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein. Just Care (Fachberatung). Kiel. Online verfügbar unter http://www.justcare.de/Weiterentwicklung_EGH-SH.pdf, zuletzt geprüft am 16.10.2012.

Masuch, Peter (2009): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Präsident des Bundessozialgerichts. Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen. Wuppertal, 07.03.2009. Online verfügbar unter <http://www.lebenshilfe->

nrw.de/wData/downloads/ueber_uns/mitgliederinformationen/Druck-Eingliederungshilfe-Lebenshilfe-NRW-Maerz-2009.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Nagy, Attila (2011): Personenzentrierte Finanzierungen – Herausforderungen aus betriebs- und volkswirtschaftlicher Perspektive. Unter Mitarbeit von Köln Rosenbaum & Nagy GmbH. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Pitzner, Ursula (2013): Veränderungsprozess der Behindertenhilfe aus sozialpädagogischer Sicht - Sozialräumliche Perspektiven. Pitzner Consult. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Berlin, 01.10.-02.10.2013. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=399134, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Schmitt-Schäfer, Thomas (2011): Personenzentrierte Hilfen im Bereich Wohnen. Wohin die Reise gehen kann. Fachveranstaltung der LH NRW: Chancen und Risiken personenzentrierter Hilfen und Finanzierung. transfer. Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen, 02.08.2011. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-nrw.de/wData/downloads/ueber_uns/Tagungsinformationen/2011_02_09_Vortrag_2.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

DGSP

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (Hg.) (2014): Diskussionspapier der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zu einem Bundesteilhabegesetz. Köln. Online verfügbar unter https://parisax.de/fileadmin/user_upload/archiv/Fachinformationen/Eingliederungshilfe/2015-01-15_FI_Sozialpsychiatrie/Positionen_der_DGSP_zu_einem_Bundesteilhabegesetz_Vorschlag.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Bundessozialgericht

Masuch, Peter (2009): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Präsident des Bundessozialgerichts. Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen. Wuppertal, 07.03.2009. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-nrw.de/wData/downloads/ueber_uns/mitgliederinformationen/Druck-Eingliederungshilfe-Lebenshilfe-NRW-Maerz-2009.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Anhang II: Analysekorpus der Feinanalyse

Leistungserbringer*innen und ihre Verbände	334
Leistungsträger und ihre Verbände	337
Sozialpolitische Arena	338
Leistungsberechtigte, Angehörige und ihre Verbände	341
Wissenschaft	342
Übergreifend	343

Leistungserbringer*innen und ihre Verbände

- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG:WfbM) (Hg.) (2009): Stellungnahme der BAG:WfbM zur "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen". Unter Mitarbeit von Günter Moser und Stephan Hirsch. Online verfügbar unter www.bagwfbm.de/file/398, zuletzt geprüft am 13.12.2017.
- Bauder, Ulrich (2008): Stellungnahme zu den Thesenpapieren „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ und „Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben“ der 84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2007 am 15./16. November 2007 in Berlin (ASMK). Hg. v. Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg. Stuttgart. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-bw.de/download_lhbw/ASMK_Stellungnahme_22.01.08.pdf, zuletzt geprüft am 01.04.2014.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 27. Februar 2007 in Berlin. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-aktiv.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/weiterentwicklung.pdf, zuletzt geprüft am 12.03.2012.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hg.) (2008): Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Parlamentarischer Abend der Lebenshilfe am 12. März 2008 in Berlin. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-aktiv.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/parlamentarischer-Abend-2008/Info-3-Reform-der-Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 12.03.2012.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.) (2011): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) (Hg.) (2012): Erste Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" (vom 23.8.2012) aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (CBP). Online verfügbar unter

http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cbp.caritas.de%2Faspe_shared%2Fform%2Fdownload.asp%3Faction%3Dload%26nr%3D363687%26form_typ%3D6%26ag_id%3D1123&ei=N6VcVLjsDYHzPK6pgPAJ&usg=AFQjCNGswJI0hDmiZtUmOy8oJrTHsW06iQ&bvm=bv.79184187,d.ZWU, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Conty, Michael (2007): Perspektive der Leistungserbringer und bisherigen Einrichtungen (I). Unter Mitarbeit von Vorsitzender Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 28–30. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Caritasverband e.V. (DCV) (Hg.) (2013): Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK vom 23. August 2012 und des Beschlusses der 89. ASMK vom 28./29. November 2012 zu TOP 5.10 Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Vorarbeiten für ein Bundesleistungsgesetz. Freiburg/Berlin. Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CEsQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentra-le%2Falterpflegebehinderu%2Fbewertungdesgrundlag%2Fgrundlpapiereinglhilfposit_130108.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&ei=PJmbVdC_OsaqsgHznpHgBQ&usg=AFQjCNGdVZUKBrmx8NwQyrcoHO9T1JSI-A&bvm=bv.96952980,d.bGg, zuletzt geprüft am 13.12.2017.

Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2012): Anmerkungen und Forderungen zum Grundlagenpapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Berlin. Online verfügbar unter https://www.paritaet-bayern.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/2012-11-05_Anmerkungen-Forderungen_ASMK-Grundlagenpapier_Par_GV.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern; Lebenshilfe Landesverband Bayern (Hg.) (2014): Positionierung der Freien Wohlfahrtspflege Bayern und des Lebenshilfe Landesverbandes Bayern zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes. Unter Mitarbeit von Wilfried Mück. München. Online verfügbar unter https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/resolutionen/freiewohlfahrtbayern_Positionierung_BLG_ASMK_feb14.PDF, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Hagen, Klaus (2011): Impuls 2: (Modell-)Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

- Kludas, Elisabeth (2008): Aktuelle Entwicklungen in der Behindertenhilfe. Vortrag. Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V., 10.11.2008. Online verfügbar unter <http://www.cbp.caritas.de/54259.asp>, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Kludas, Elisabeth (2010): Begrüßung Fachtag Person(en)zentrierung. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Krause-Trapp, Ina (2006): Löst "ambulant vor stationär" die Finanzkrise? Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und Soziale Arbeit e.V. Echzell-Bingenheim. Online verfügbar unter http://www.verband-anthro.de/index.php/cat/70/aid/1/title/Loest__ambulant_vor_stationaer__die_Finanzkrise_, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Krause-Trapp, Ina (2007): Zum Recht behinderter Menschen auf Selbstbestimmung und Teilhabe ... In: *PUNKT und KREIS* (9), S. 18–21.
- Lachwitz, Klaus (2007): Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 36–41. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Masuch, Peter (2006): Welche Zukunft für die Eingliederungshilfe? In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (4), S. 157–158.
- Sax-Eckes, Ilka (2010): Selbstbestimmte Lebensführung im Kontext der ASMK- Beschlüsse. Überlegungen und Fragen aus der Sicht von Einrichtungen und Diensten an Herrn Dr. Schoepffer. Mitgliederversammlung des BeB. Kreuznacher Diakonie. Leipzig, 25.10.2010. Online verfügbar unter https://beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/mv/ag_5.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Schulte-Kemna, Georg (2014): Personenzentrierung, Ambulantisierung, Sozialraumorientierung, Inklusionsorientierung - und dann? Anmerkungen zur Bewältigung des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe. Fachtag der Liga der Freien Wohlfahrtspflege. Bruderhaus Diakonie. Liga der freien Wohlfahrtspflege. Potsdam, 04.06.2014. Online verfügbar unter <https://www.liga-brandenburg.de/Paradigmenwechsel-in-der-Behindertenhilfe-Schulte-Kemna-Georg-%5BPDF%5D-848654.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Leistungsträger und ihre Verbände

- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2007): Vorläufige Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. (2. Westfälischer Werkstattentag). Online verfügbar unter <http://www.bagues.de/spur-download/bag/gesamtplan112007.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2009b): Stellungnahme zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe. Münster. Online verfügbar unter http://www.bagues.de/spur-download/bag/stn_auswirkungen_ambulantisierung_20082009.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Baur, Fritz (2006): Zur Situation der Eingliederungshilfe. Hintergründe und Forderungen. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 4–15.
- Baur, Fritz (2008): Die Zukunft des Systems der Eingliederungshilfen. Vortrag zur Verabschiedung von Herrn Klaus Heuser, Leiter des Rheinischen Sozialamtes am 18.01.2008 im Horion-Haus, Landschaftsverband Rheinland in Köln. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Landschaftsverband Rheinland. Köln, 18.01.2008. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/bag/baur18012008.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Deutscher Landkreistag (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Band 64 der Veröffentlichungen des Vereins für Geschichte der Deutschen Landkreise e.V. Berlin. Online verfügbar unter http://www.kreise.de/_cms1/images/stories/publikationen/bd-64.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Finke, Bernd (2006): Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung – Teilhabe – Selbstbestimmung und Integration angesichts wachsender Bedarfe und leerer Kassen. Vortrag anlässlich der Fachtagung „Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung“ am 07.06.2006 in Darlingerode/Harz. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster, 07.06.2006. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/finke_07062006.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Gitschmann, Peter (2007): Herausforderungen und Perspektiven der Eingliederungshilfe. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Hamburg. Online verfügbar unter http://www.lwl.org/spur-download/bag/Gitschmann_Herausf_und_Persp_EinglHilfe_3_2006.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Gitschmann, Peter (2013): Reform der Eingliederungshilfe jetzt! In: *Nachrichten Dienst (NDV)* 92 (4), S. 152–158.
- Heuser, Klaus (2007): Die Zukunft der Eingliederungshilfe. Vortrag auf dem Kongress „Community Living“ der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und der DGSP am 20.10.2006 in Hamburg. In: *Soziale Psychiatrie* (115).

Hoffmann-Badache, Martina (2007): Perspektive der Sozialhilfeträger (I). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 20–22. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Kommunale Spitzenverbände und Landschaftsverbände NRW (2012): Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Hg. v. Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten der drei kommunalen Spitzenverbände und der beiden Landschaftsverbände NRW. Düsseldorf. Online verfügbar unter [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/\\$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf), zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Vorholz, Irene (2007): Perspektive der Sozialhilfeträger (III). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 26–27. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Vorholz, Irene; Göppert, Verena; Lübking, Uwe (2009): Stellungnahme zum Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK. Berlin. Online verfügbar unter http://sonderpaedagogik.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/sonderpaedagogik.bildung-rp.de/KMK_Intern/Stellungnahme_Verbaende/Stn_Komm.Spitzenverbaende_190109.pdf, zuletzt geprüft am 20.02.2015.

Sozialpolitische Arena

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hg.) (2007): Beschlussprotokoll der 84. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 15./16. November 2007 im Hotel ParkInn in Berlin. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_84_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2008): Beschlussprotokoll der 85. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 13. / 14. November 2008 in Hamburg. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_85_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2009): Beschlussprotokoll der 86. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_86_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2010): Ergebnisprotokoll der 87. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 24. / 25. November 2010 in Wiesbaden. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_87_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2011): Ergebnisprotokoll der 88. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 23./24. November 2011 in Leipzig. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_88_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2012): Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 28./29. November 2012 in Hannover. Hannover. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2013): Beschlussprotokoll der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27. / 28. November 2013 in Magdeburg. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_90_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2014): Ergebnisprotokoll der 91. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27. und 27. November 2014 in Mainz. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_92_ASMK_Extern/Protokoll_92_ASMK_extern_NEU.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2015): Ergebnisprotokoll der 92. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 18. und 19. November 2015 in Erfurt. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_92_ASMK_Extern/Protokoll_92_ASMK_extern_NEU.pdf, zuletzt geprüft am 03.01.2018.

BR-Drs. 282/12 (Beschluss) (2013): Drucksache des Deutschen Bundesrates 282/12 (Beschluss) vom 22.03.2013: Beschluss des Bundesrates - Entschließung des Bundesrates "Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes". Online verfügbar unter http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/behinderung/bundesrat0613.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.) (2007a): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.) (2007b): Eckpunkte zur Neuordnung der Eingliederungshilfe. Online verfügbar unter https://www.gruene-bundestag.de/fileadmin/media/_archivextern/neuordnung_der_eingliederungshilfe/fraktionsbeschluss_eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2008): Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK. Online verfügbar unter http://www.abimv.de/downloads/pr/www.abimv.de/www.abimv.de_20081225182638_N418_5_1_Vorschlagspapier_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 28.04.2018.

- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2009): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.alleinklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ASMK-2009-Anlage-1-Eckpunkte-Eingliederungshilfe.pdf>, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2010): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Berlin. Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Politik/2012/14-09-2010_ASMK_Eckpunkte_zur_Reform_der_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2012): Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK. Online verfügbar unter https://www.lwl.org/spur-download/bag/52_12an1.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (BLAG) (Hg.) (2013): Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz. Online verfügbar unter https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_90_asmk.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.
- Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) (Hg.) (2007): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen. Vorsitz 2007: Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales Saarland.
- Kurth, Markus (2007): Politische Perspektiven (II). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 44–45. Online verfügbar unter http://www.gruenebundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Schoepffer, Wolfgang (2011): Neue Formen der Leistungsabrechnung - politische Perspektiven. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&n_r=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Leistungsberechtigte, Angehörige und ihre Verbände

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe e.V. (BACB) (Hg.) (2009): Selbstbestimmte Teilhabe nicht um jeden Preis. Positionen der BACB e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe e.V. (BACB) (Hg.) (2010): "Wenn es um Teilhabe geht, brauchen Menschen mit geistiger Behinderung mehr Hilfe!". Sozialpolitische Positionen der BACB e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe) (Hg.) (2009): Forderungen zur Reform der Eingliederungshilfe. Stellungnahme. Unter Mitarbeit von Martin Danner und Gerhard Timm. Online verfügbar unter <http://www.bag-selbsthilfe.de/eingliederungshilfe.html>, zuletzt geprüft am 26.09.2012.
- Bartz, Elke (2006): Mehr Chancen als Risiken. Das Persönliche Budget soll Leben mitten in der Gemeinschaft, außerhalb von separierenden Einrichtungen ermöglichen. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 153 (5), S. 171–174.
- Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) (Hg.) (2016): Würzburger Erklärung des bvkm zum Entwurf der Bundesregierung für ein Bundesteilhabegesetz. Würzburg. Online verfügbar unter <http://bvkm.de/wp-content/uploads/W%C3%BCrzburger-Erkl%C3%A4rung.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- David (2008): Vortrag Frau David. Unter Mitarbeit von People First. In: Sozialwirtschaftliche Beratung R. Bremauer, Reutlingen (Hg.): Fachtagung Personenzentrierte Leistungen, 28.02.2008. Frankfurt, S. 4–8. Online verfügbar unter <http://www.soziale-hilfemarburg.de/uploads/1205747592-335755.pdf>, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Göthling, Stefan (2005): Personenzentrierte Planung und Finanzierung aus der Sicht von Netzwerk People First Deutschland e.V. Unter Mitarbeit von People First. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, 25–26. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. (ISL e.V.) (Hg.) (2013): Stellungnahme der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL zum Entwurf des Berichts für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz.. Online verfügbar unter http://www.teilhabeGesetz.org//media//Ottmars_Dateien/130930_ISL_Stellungnahme_ASMK_Berichtsentwurf.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.
- Müller-Fehling, Norbert (2006): Die Zukunft der Eingliederungshilfe. Ein Diskussionsbeitrag aus der Perspektive einer Selbsthilfeorganisation. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 37 (3), S. 50–59.

- Müller-Fehling, Norbert (2007): Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen (I). In: Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): Zukunft der Eingliederungshilfe. Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin, S. 33–35. Online verfügbar unter http://www.gruene-bundestag.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/file210351.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.
- Müller-Fehling, Norbert (2010): Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Fachtagung "Wohnen inklusive" am 26.11.2010 in Berlin. Bundesverband für Körper- und mehrfach-behinderte Menschen e.V. Berlin, 26.11.2010. Online verfügbar unter http://www.bvkm.de/fileadmin/web_data/media/Wohnen_inklusive_2010/pdfs/beitrag-m-f-ingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 17.01.2014.
- Müller-Fehling, Norbert (2012): Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe. Zuordnung von Leistungen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 19.03.2012. Online verfügbar unter <http://www.deutscher-verein.de/03-events/2012/materialien/dokumentation-f-426-12-aktuelles-aus-der-reform-der-ingliederungshilfe/F%20426-12%20Vortrag%20Muller-Fehling.pdf>, zuletzt geprüft am 14.05.2014.
- Rößler, Carl-Wilhelm (2014): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Teilhabe. Das neue Teilhaberecht – oder wo stehen wir und wie geht es weiter mit den Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderungen? Forum behinderter Juristinnen und Juristen. Berlin, 17.02.2014. Online verfügbar unter <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjEt a2ksuPXA hVPIIAKHaceCJ8QFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.isl-ev.de%2Fattachments%2Farticle%2F1085%2FDas%2520neue%2520Teilhabe recht%25200-%2520FbJJ.docx&usg=AOvVaw02Pknkx4hcD2mG1tpyBQS4>, zuletzt geprüft am 29.11.2017.
- Seifert, Ilja (2010): Stellungnahme des Allgemeinen Behindertenverbandes in Deutschland „Für Selbstbestimmung und Würde“ e.V. (ABiD) zum Begleitprojekt „Zuordnung von Leistungen“ der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ für die Verbändeanhörung am 13. Juli 2010. Stellungnahme. Hg. v. Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V. Mainz. Online verfügbar unter http://www.abid-ev.de/downloads/pr/www.abid-ev.de/www.abid-ev.de_20100802194502_N701_ABiD_Stellungnahme_Leistungszuordnung.pdf, zuletzt geprüft am 22.10.2012.
- Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) (Hg.) (2014): Bewertung des ASMK - Beschlusses vom 27./28. November 2013 zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter http://www.sovd.de/fileadmin//downloads/sozpol-dok/pdf/SoVD_Bewertung_EGLH_Laenderpapier_2014_Schlussfassung.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Wissenschaft

- Dörner, Klaus (2011): Personenzentrierte Hilfen im Sozialraum. In: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Hg.): Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung. Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen)

in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda, 06.04.-07.04.2011. Fulda. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&n_r=311323, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Schwarte, Norbert (2005): Personenzentrierung als Herausforderung für Planungsansätze im Hilfesystem für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005. Personenzentrierte Planung – Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, 15.03.-16.03.2005. Universität Siegen. Siegen, S. 12–18. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/fruehere/europakonferenz3/dokumentation_der_3._europaeischen_konferenz_des_zpe.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Schwarte, Norbert (2006): Perspektivziel Teilhabe. Fachliche und verbandliche Herausforderungen für den BEB. BeB-Mitgliederversammlung am 10.10.2006 in Berlin Potsdam. Universität Siegen. Potsdam, 10.10.2006. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/mv2006/2006-11-02-Perspektivziel_Teilhabe_top9.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Seifert, Monika (2010a): Person(en)zentrierte Hilfen – Anforderungen aus behindertenpädagogischer Sicht. In: Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Führungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin, 30.9.-1.10.2010. Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe. Berlin. Online verfügbar unter http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/2010-10-29Doku_FT_Personenzentrierte_Hilfen.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Übergreifend

Bbeauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen; VdK Deutschland; Lebenshilfe; Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V.; Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hg.) (2008): Gemeinsame Position der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, des Sozialverbandes VdK Deutschland e.V., der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderter Menschen e.V. und der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. zum Beschluss der 85. Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen". Berlin. Online verfügbar unter http://dgsp-brandenburg.de/sites/default/files/Gemeinsame_Position_Eingliederungshilfe.pdf, zuletzt geprüft am 25.11.2017.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2007): Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe. Empfehlung. Berlin.

Online verfügbar unter http://www.babdw.de/Teilhabe-behinderter-Menschen_Jun.07.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hg.) (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. DV 06/09 AF IV. Online verfügbar unter https://www.hs-wismar.de/fileadmin/hs-wismar/HSW_zentral/Einrichtungen/inklusion/dv-06-09-4.pdf, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Masuch, Peter (2009): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Präsident des Bundessozialgerichts. Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen. Wuppertal, 07.03.2009. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-nrw.de/wData/downloads/ueber_uns/mitgliederinformationen/Druck-Eingliederungshilfe-Lebenshilfe-NRW-Maerz-2009.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2017.

Schmitt-Schäfer, Thomas (2011): Personenzentrierte Hilfen im Bereich Wohnen. Wohin die Reise gehen kann. Fachveranstaltung der LH NRW: Chancen und Risiken personenzentrierter Hilfen und Finanzierung. transfer. Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen, 02.08.2011. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-nrw.de/wData/downloads/ueber_uns/Tagungsinformationen/2011_02_09_Vortrag_2.pdf, zuletzt geprüft am 29.11.2017.

Anhang III: Überörtliche Träger der Sozialhilfe

Bundesland		Sitz	Überörtlicher Träger der Sozialhilfe
Baden-Württemberg		Stuttgart	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KvJS)
Bayern	Mittelfranken	Ansbach	Bezirk Mittelfranken, Sozialverwaltung
	Oberfranken	Bayreuth	Bezirk Oberfranken, Sozialverwaltung
	Unterfranken	Würzburg	Bezirk Unterfranken, Sozialverwaltung
	Oberbayern	München	Bezirk Oberbayern, Bezirksverwaltung
	Niederbayern	Landshut	Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung
	Schwaben	Augsburg	Bezirk Schwaben, Sozialverwaltung
	Oberpfalz	Regensburg	Bezirk Oberpfalz, Sozialverwaltung
Berlin		Berlin	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Brandenburg		Cottbus	Landesamt für Soziales und Versorgung
Bremen		Bremen	Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
Hamburg		Hamburg	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integraion
Hessen		Kassel	Landeswohlfahrtsverband Hessen
Mecklenburg-Vorpommern		Schwerin	Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern
Niedersachsen		Hildesheim	Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
Nordrhein-Westfalen	Rheinland	Köln	Landschaftsverband Rheinland
	Westfalen-Lippe	Münster	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Rheinland-Pfalz		Mainz	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Saarland		Saarbrücken	Landesamt für Soziales
Sachsen		Leipzig	Kommunaler Sozialverband Sachsen
Sachsen-Anhalt		Halle/Saale	Sozialagentur Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein		Kiel	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
Thüringen		Meiningen	Thüringer Landesverwaltungsamt

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an con_sens (2012) und BagüS (Homepage)