

Mit diesem, auch auf gesellschaftliche Kontextfaktoren, z.B. Barrieren, abstellenden Behinderungsbegriff werden sowohl ein »Empowerment Ansatz«, der die individuellen Vorstellungen vom »guten Leben« und die eigenen Aktivitäten zu deren Verfolgung als auch »Teilhabe«, die definiert wird als »Eingebundensein in eine Lebenssituation« oder »individuelle Daseinsentfaltung«, in ein Verhältnis gesetzt. Damit kommen eben nicht nur Defizite in den Fokus, sondern auch Ressourcen, die als individuelle Fähigkeiten, Aktivitäten oder auch materielle und immaterielle Kontextfaktoren, die als Förderbedingungen oder auch Barrieren wirken können, in Anschlag gebracht werden können.

Die ICF stand Patin, als die Vereinten Nationen 2006 die Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verabschiedete, die die Bundesrepublik Deutschland durch Bundestags- und Bundesratsbeschluss 2009 ratifizierte.<sup>61</sup> Die UN-BRK betont die menschenrechtsbasierte Sichtweise auf Behinderung und stellt die (Menschen-)Rechte von Menschen mit Behinderungen in das Zentrum. Es wird klargestellt, dass Menschen mit Behinderungen dieselben Rechte wie alle anderen auch haben – z.B. als Rechtssubjekte anerkannt zu werden, zu leben und wohnen, wo sie wollen und in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens vollständig, gleichberechtigt und wirksam teilhaben zu können. Individuelle Autonomie und Teilhabe bzw. Partizipation wird durch die UN-BRK zu einem unbedingten Recht für Menschen mit Behinderungen erklärt.<sup>62</sup> Die UN-BRK radikalisiert die ICF, an deren Behindertenbegriff sie sich eng orientiert, noch einmal durch eine rechtsbasierte Sichtweise, die Empowerment als Autonomie und Selbstbestimmung sowie auch »Diversity« und »Identität« unterschiedlicher Menschen in ihren Vorstellungen vom »guten Leben« in den Vordergrund stellt. Dem unterzeichnenden Staat kommen nun Aufgaben zu, die Bedingungen für Teilhabe und Partizipation so zu gestalten, dass »Inklusion« der Menschen mit Behinderungen erreicht werden kann. Hierzu gehört nicht nur die Bereitstellung einer barrierefreien Umwelt, unterstützenden Infrastruktur (inklusive persönlicher Assistenz), sondern auch aktiv die Durchsetzung der Rechte zu unterstützen und Diskriminierung zu bekämpfen. Die Diskussion um die UN-BRK wird erst im nächsten Jahrzehnt richtig entbrennen, aber zu betonen ist, dass im Anschluss an die UN-BRK »Grundrechte als Teilhaberechte« interpretiert werden und »Inklusion sich als normative Leitlinie der gesamten Sozialpolitik versteht – als einer Politik, die statt gesonderter Maßnahmen für einzelne Problem- und Risikogruppen einen Gesellschaftsumbau verlangt, der allen jederzeit ohne Verweis auf Sonderprogramme zu Zugang ermöglicht«.<sup>63</sup>

## 6.2 Resümee und sozialpolitischer Diskurs

Die Kommentator\*innen der sozialstaatlichen Entwicklung stimmen dahingehend überein, dass die Zeiten des »sorgenden Staates«,<sup>64</sup> eines Sozialstaates mit einem universellen Anspruch für gesellschaftliche Integration, Statussicherheit, Dämpfung

61 BMAS 2009.

62 Bielefeld 2009; Aichele 2010, 2013b, 2013a; Degener und Diehl 2015.

63 Nullmeier 2019, S. 72.

64 DeSwaan 1993.

sozialer Ungleichheiten und umfassenden Schutz für soziale und gesundheitliche Risiken mit entsprechenden Interventionen, nun endgültig vorbei sind.

Aber was kommt dann? Zieht sich der deutsche Sozialstaat mit den Rentenreformen auf seine »neue« Funktion der Mindestsicherung zurück, so kommt insbesondere mit der Verabschiedung der Hartz-Reformen eine neue Variante des Sozialstaates in den Vordergrund. Vor allem mit dem Slogan »Fördern und Fordern« entwickelt sich der sog. »aktivierende Sozialstaat«, der im Hinblick auf die Teilhabe am Arbeitsmarkt eine »Workfare-Politik«<sup>65</sup> betreibt, jedoch auch in der Rehabilitation und Teilhabe zunehmend auf »Eigenverantwortung« rekurriert und ein aktives Subjekt voraussetzt bzw. zum Ziel hat.

Die zunehmende Ökonomisierung der deutschen Sozialpolitik betonen Adalbert Evers und Rolf G. Heinze. Sie heben die Entgrenzung der Ökonomie in andere Bereiche der Sozial- und Gesundheitspolitik unter dem Stichwort der »investiven Sozialpolitik« hervor aber auch die Entgrenzung der Sozialpolitik hin zur Ökonomie sowie zur Demokratie. Sie kommen so zu einem gemischten Ergebnis. Die Entgrenzung kann auch zu einer neuen Komplementarität zwischen Politik und Ökonomie beitragen.<sup>66</sup> Christoph Butterwegge sieht den Sozialstaat mit seinen ständigen Kürzungen eher auf einer abschüssigen neoliberalen Bahn, die zunehmende gesellschaftliche Ungleichheit und Exklusion befördert und dadurch zunehmende Gerechtigkeitsprobleme produziert, die auch ein Problem für die Demokratie werden.<sup>67</sup> Peter Bartelheimer sieht vor allem in den Sanktionsmöglichkeiten, die mit den Hartz IV Regelungen verbunden sind, gerade nicht eine auf Teilhabe abzielende Politik, sondern eine Rückkehr zu einem autoritären »Fürsorgestaat«.<sup>68</sup> Einen umfassenden Ansatz verfolgt Stephan Lessenich. In seiner Analyse kommt er zu dem Ergebnis, dass im Zuge des Funktionswandels zum investiven und aktivierenden Sozialstaat eine Verschiebung des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft stattfindet.<sup>69</sup> Die neuen Formen der Individualisierung: Mobilität, Flexibilität, Produktivität und Selbstverwirklichung, kurz, die Anforderungen des »unternehmerischen Selbst« werden zu politischen Steuerungsformen des Selbstzwanges. Teilhabe-, Mitwirkungs- und Selbstentscheidungsrechte werden in diesem Zusammenhang zu Verpflichtungen. Wie auch in der kommunitaristischen Variante des Neoliberalismus,<sup>70</sup> wird auch hier die eigenverantwortliche Selbsthilfe, die Mobilisierung eigener Ressourcen zur »Pflicht an der Gemeinschaft« moralisch in Stellung gebracht.<sup>71</sup> »Unter-sozialisierte, d.h. nicht nur (und nicht einmal vorrangig) arbeitsunwillige, sondern in einem weiten Sinne präventionsverweigernde, aktivierungsresistente Subjekte werden in diesem Kontext zu einer Bedrohung des Sozialen – ökonomisch, als Produktivitätsbremsen, wie moralisch als Fremdbewegungsprofiteure.«<sup>72</sup> Deshalb bezeichnet er den

65 Brütt 2011 Unter Workfare bezeichnet man eine Politik, die – im Gegensatz zu Welfare – soziale Leistungen an die Bereitschaft zur Arbeitsaufnahme bindet.

66 Evers und Heinze 2008.

67 Butterwegge 2008. Zur Gerechtigkeit im neoliberalen Sozialstaat vgl. auch Ebert 2012.

68 Bartelheimer 2007, S. 26ff. Spindler sieht sogar Entrechtlichungstendenzen: Spindler 2006, 2010.

69 Lessenich 2013 (2008), 2009, 2014.

70 Biebricher 2012, S. 147. ff., 174. ff.

71 Ostner et al. 2001.

72 Lessenich 2013 (2008), S. 122.

Sozialstaat als »Erziehungsgagentur«. »Mit einer, mal mehr (Riester-Rente), mal weniger (Hartz-Gesetze) sanften Pädagogik der Marktvergesellschaftung trägt der Sozialstaat in seiner gegenwärtigen Gestalt zur marktgerechten Selbsterziehung der Leute und damit zur sozialen Praxis des alltäglich subjektiven *doing capitalism* bei.«<sup>73</sup> »Aktivierung« stellt damit auch eine bestimmte Form der sozialen Kontrolle dar,<sup>74</sup> die unter anderen durch – ihrerseits unter ökonomischen Zwängen stehende – soziale Arbeit verrichtet wird.<sup>75</sup>

Folgt man Waldschmidt, so stellt sich Aktivierungspolitik in der Behindertenpolitik auch als eine »Pflicht zur Teilhabe« dar,<sup>76</sup> die ergänzt wird durch eine Sichtweise des behinderten Menschen als Kunden. Besonders deutlich wird dies an der Einführung des persönlichen Budgets, das explizit an den selbstverantwortlichen Konsumenten appelliert. Ironischerweise ist jedoch das persönliche Budget, von Ausnahmen in Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg abgesehen, bundesweit nicht umgesetzt worden. Das lag jedoch nicht an den behinderten Menschen selbst, die das nur zu gern in Anspruch genommen hätten, sondern an anderen: Die (Dienst-)Leistungserbringer hatten zur Einführung erhebliche Befürchtungen vor einer Konkurrenz vor allen Dingen in »grauen« Märkten aber die Umsetzung scheiterte vor allem an der Nicht- oder nur äußerst restriktiven Umsetzung durch die Leistungsträger, also Eingliederungshilfe und Sozialversicherungen, die entweder die Leistungen rechtswidrig verweigerten oder auf solche Leistungen beschränkten, die auch als »Sachleistungen« zur Verfügung standen. Der »aktivierende« Sozialstaat und seine institutionellen Agenturen scheiterten gewissermaßen an sich selbst.

Die hier genannten Schilderungen einer, die neoliberale gesellschaftliche und kulturelle Entwicklung flankierend unterstützende Sozialpolitik darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch andere Seiten dieser Entwicklung gibt. Mit Blick auf besonders vulnerable und benachteiligte Gruppen weist Bernhard Vogel auf die Notwendigkeit einer Sozialpolitik im Sinne eines »Befähigungsstaates« hin, der Elemente eines »Gewährleistungsstaates« mit denen von Fürsorge verbindet.<sup>77</sup> Heiner Keupp weist darauf hin, dass die gesellschaftlichen Entwicklungen auch zu einem verstärkten »Empowerment« bisher benachteiligten Bevölkerungsschichten führen. Er betont die »Paradoxien«, die mit der Entwicklung von Singularitäten verbunden sind, nämlich die Widerständigkeit der Subjekte sowie die Möglichkeiten einer auch widerständigen Solidarität und verstärkten Selbstorganisation bisher vernachlässigte Menschen.<sup>78</sup> Darüber hinaus verweist die UN-BRK mit ihren Postulaten auf Menschenrechte, Inklusion, Teilhabe und Partizipation auf die emanzipatorischen Seiten der Entwicklung, die tatsächlich auch dazu beiträgt, dass Menschen mit (seelischen) Behinderungen sich politisch und politikfähig engagieren und sich aktiv in Hilfesysteme und -prozesse einmischen. Zum Dritten ist auf eine Entwicklung vor allem staatlich-kommunaler Politik sowie der sozialen Arbeit hinzuweisen, die Inklusion und Teilhabe behinderter Menschen zum

73 Lessenich 2012b, S. 61 Auch Dingeldey 2006.

74 Behrend 2008; Streeck 2015b.

75 Dahme et al. 2003; Buestrich und Wohlfahrt 2008.

76 Waldschmidt 2003.

77 Vogel 2017 (2008).

78 Keupp 2000; Keupp et al. 2004; Keupp 2010 Vgl. auch: van Dyk 2009.

Ziel hat. Mit der zum großen Teil auf dem Capability-Approach rekurrierenden sozialräumlichen Perspektive versucht auf der einen Seite vor allem die kommunale Sozialplanung soziale Räume in den Gebietskörperschaften inklusiv zu gestalten und das die infrastrukturellen Ressourcen so gestaltet sind, dass sie Eigeninitiative und Selbstorganisation fördern und unterstützen.<sup>79</sup> Für die soziale Arbeit auch im Bereich der Behindertenhilfe und Gemeindepsychiatrie wird das aus der Jugendhilfe stammende Konzept der Sozialraumorientierung fruchtbar gemacht, das eine personenzentrierte Unterstützung unter Nutzung vorhandener Ressourcen in der Umwelt, dem Sozialraum (Angehörige, Verwandte, Bezugspersonen, Selbsthilfegruppen, Institutionen sowie Einrichtungen und Dienste etc.) bis hin zur Ebene der Verwaltungsorganisation und Leistungsfinanzierung konzeptionell und methodologisch entwirft.<sup>80</sup>

### 6.3 Psychiatriepolitik und sozialpsychiatrische Diskussionen

Zu Beginn des Jahrzehnts, im Jahr 2000, war es 25 Jahre her, dass die Psychiatrie-Enquête die Psychiatriereform in Westdeutschland einläutete. Es war Zeit, innezuhalten, Rückschau zu betreiben, das Erreichte zu reflektieren und Perspektiven zu entwickeln. Dies wurde auch getan. Vom 22. Bis 23. November 2000 veranstaltete die APK zusammen mit anderen Verbänden einen großen – auch international angesetzten – Kongress.<sup>81</sup> Natürlich wurden hier zunächst die Kernpunkte der Psychiatriereform herausgestellt und die frühen Reformer gewürdigt. Die Entwicklungslinien der Reform bewegten sich hierbei auf der von der APK propagierten Linie der personenbezogenen Hilfen. Betont wurden die subjekt-, empowerment- und gemeindebezogene Sichtweise, der gemeindepsychiatrische Verbund sowie den Chancen, die insbesondere für den Bereich der Arbeit im neuen Sozialrecht liegen können. Auch die Psychiatriereform in den neuen Bundesländern wurde gewürdigt. Darüber hinaus wurden die Hauptkontroversen in einigen Bereichen der psychiatrischen Versorgung, wie den »ewigen« Streit zwischen Fachkrankenhäusern bzw. Spezialkrankenhäusern und Abteilungspsychiatrie, den niedergelassenen Ärzt\*innen, oder auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Problematik zwischen Psychiatrie und Psychosomatik zum Thema gemacht. Die europäische Perspektive wurde in einem integrierten, von der Weltgesundheitsorganisation durchgeführten, Symposium beleuchtet.

Die APK blieb mit dieser Tagung, die aufgrund der vielen Veranstalter\*innen eine große Bedeutung hatte, streng auf dem Boden ihrer Ausrichtung, nämlich einer praxis- und konsensorientierten Betonung dessen, was praktisch an Veränderungen in der Sozialpsychiatrie erreicht wurde und ggf. in der Zukunft zu erreichen wäre. Ein Rekurs auf das, was Sozialpsychiatrie ausmachen könnte, fand dabei implizit oder nur am Ran-

79 Hammer et al. 2010; Deutscher\_Verein 2011.

80 Vgl.: Budde und Früchtel 2005a, 2005b; Deinet 2009; Fehren 2011; Hinte 2011b, 2011a; Becker et al. 2013.

81 Dokumentiert wurde der Kongress in den Bänden: AKTION PSYCHISCH KRANKE 2001a, 2001b.