



# Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum<sup>1</sup>

## Inhalt:

I. Inklusion als gesellschaftliche Herausforderung .....	1
II. Was ist ein Inklusiver Sozialraum? .....	3
III. Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums .....	4
1. Federführung der Kommune.....	4
2. Inklusion als Querschnittsaufgabe .....	5
3. Inklusionskompetenz schulen / Bewusstsein bilden.....	5
4. Partizipation stärken.....	6
5. Bürgerschaftliches Engagement inklusiv gestalten .....	6
6. Zivilgesellschaftliche Zusammenarbeit .....	7
7. Kommunale Verwaltungsstrukturen inklusiv ausrichten .....	7
8. Aktionspläne .....	6
9. Örtliche Inklusions- oder Teilhabeplanung .....	7
10. Integrierte Sozialberatung vor Ort.....	8
11. Angebote inklusiv ausrichten .....	8
12. Barrierefreiheit herstellen .....	9
IV. Fazit .....	11

## I. Inklusion als gesellschaftliche Herausforderung

Wir leben in einer pluralistischen Gesellschaft, in der Menschen mit und ohne Behinderungen, alte und junge Menschen, mit oder ohne Migrationshintergrund gemeinsam Lebensräume nutzen und gestalten. Ein solidarisches Miteinander, in dem jede/r sein Leben individuell und selbstbestimmt in jeder Lebensphase – mal jung, mal

---

<sup>1</sup> Verantwortliche Referentin im Deutschen Verein: Antje Welke. Die Eckpunkte wurden in der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet, im Fachausschuss „Rehabilitation und Teilhabe“ beraten und vom Präsidium des Deutschen Vereins am 7. Dezember 2011 verabschiedet.

alt, mal mit mehr Einschränkungen, mal mit weniger – gestalten kann, setzt gegenseitige Wertschätzung und die Erkenntnis voraus, dass sich jede/r gewinnbringend in die Gemeinschaft einbringen kann. Gelingt Inklusion nicht, sind Vernachlässigungen und Ausgrenzungen zu befürchten. Reparaturarbeiten zum Aufholen missglückter Inklusion sind aufwendig und ggf. kostspielig. Gelingt Inklusion, wird die **Gesellschaft durch ihre Vielfalt bereichert**, besteht weniger Anpassungsdruck für jede/n und wird Solidarität gelebt. Eine inklusive Herangehensweise an Angebote des öffentlichen Raums insgesamt und des Sozialen im Besonderen vermindert Doppelarbeit, schafft Synergien und steigert damit die Effizienz der Angebote. Unterschiedliche Angebote für verschiedene Zielgruppen können durch eine inklusive Ausrichtung aller Angebote ggf. zusammengeführt werden. Auch ist davon auszugehen, dass in inklusiven barrierefreien Lebensräumen nicht alle, aber einige spezialisierte Angebote entbehrlich werden.

Inklusion ist eine **Herausforderung für die gesamte Gesellschaft**. Sie betrifft den privaten Sektor wie den öffentlichen Bereich und stellt Anforderungen an beide Akteursgruppen. Während alle privaten Akteure, sei es als Arbeitgeber, Dienstleister oder Einrichtung, sich der Vielfalt ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, ihrer Kunden und Klienten öffnen müssen, sind die öffentlichen Akteure – insbesondere Bund, Länder und Kommunen, aber auch die Sozialversicherungsträger – in der Verantwortung, die entsprechenden Rahmenbedingungen und Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Auf der kommunalen Ebene sind Städte, Kreise und Gemeinden sowie Höhere Kommunalverbände jeweils im Rahmen ihrer Zuständigkeiten gefragt, ihren entsprechenden Beitrag zu leisten.

Die **UN-Behindertenrechtskonvention<sup>2</sup>** (BRK) fordert Inklusion in allen Lebensbereichen (Bildung, Arbeit, Wohnen, Gesundheit etc.). Menschen mit Behinderungen haben das Recht, mitten in der Gesellschaft zu leben und sie tragen zum allgemeinen Wohl und zur Vielfalt der Gesellschaft bei.<sup>3</sup> Die volle und wirksame Teilhabe/Partizipation an und Inklusion in die Gesellschaft sind Kernprinzipien der BRK. Die geplante Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, die derzeit zwischen Bund und Ländern verhandelt wird, will u.a.

---

<sup>2</sup> BGBl. 2008 Teil II Nr. 35 S. 1419 ff., seit 26. März 2009 in Deutschland in Kraft. In Artikel 3 c BRK wird die volle und wirksame Partizipation an und Inklusion in die Gesellschaft als Grundsätze der BRK benannt.

<sup>3</sup> Präambel m) BRK.

Grenzen zwischen stationären und ambulanten Unterstützungsleistungen zum Wohnen aufheben und somit zur stärkeren Personenzentrierung der Leistungen beitragen. Auch diese Entwicklungen verlangen nach einem Gemeinwesen, das auch Menschen mit Behinderungen einbezieht und ihre Teilhabe fördert.<sup>4</sup>

## II. Was ist ein Inklusiver Sozialraum?

Jedes Individuum schafft durch seine Aktivitäten, Vorlieben und Beziehungen **Sozialräume** und lebt in diesen.<sup>5</sup> Inklusive Sozialräume sind gleichermaßen individuelle Lebensräume und strategische Handlungsräume mit einer **inklusiven Zielrichtung**. Diese inklusive Zielrichtung zeichnet sich dadurch aus, dass das selbstbestimmte und gemeinschaftliche Leben aller Menschen ermöglicht werden soll. Das bedeutet, alle Menschen sollen alleine oder mit anderen in der eigenen Wohnung leben können, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sein können, Regelbildungssysteme nutzen können usw.. Hierfür braucht es ein inklusives Umfeld, eine Nachbarschaft, ein Quartier im umfassenden Sinne, das dies ermöglicht. Es braucht Kultursensibilität in allen Lebensbereichen. Es braucht Barrierefreiheit der Wohnung, des Hauses, der Wege, des öffentlichen Personennahverkehrs, der Geschäfte, der Banken, der Post, der Arztpraxen und anderer Gesundheitsdienste, des Arbeitsplatzes, des Bildungsbereichs (Kita, Schulen, Hochschulen etc.), der Freizeitangebote, der Kirchen, der kulturellen Einrichtungen, des Sports, der Politik etc. Es braucht aber auch Beratungs- und Unterstützungsleistungen, Treffpunkte und Netzwerke, damit Menschen Sicherheit und Geborgenheit erleben, und es braucht – vielleicht am aller Wichtigsten – eine gegenseitige Wertschätzung aller Menschen mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten und Einschränkungen.

Das **Gemeinwesen und der Sozialraum werden vor allem in den Kommunen gestaltet**. Dort ist der wesentliche Ansatzpunkt, um inklusive Sozialräume zu entwickeln. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. war an der Bund-Länder-

---

<sup>4</sup> Im ASMK-Beschluss 2009 zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe heißt es, dass die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nur dann ihre volle Wirkung entfalten kann, wenn sie sozialräumlich unterstützt wird. Bund, Länder und Kommunale Spitzenverbände werden beauftragt, Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums zu erarbeiten.

<sup>5</sup> Eckpunkte des Deutschen Vereins zur sozialräumlichen Ausrichtung kommunalen Handelns, NDV 2008, 377–384.

Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) zum Thema „Inklusiver Sozialraum“ beteiligt und hat im Sommer 2010 einen Workshop zum Thema veranstaltet.<sup>6</sup> Die Hauptidee dieser Veranstaltung war: Es fehlt bislang an einem gemeinsamen Verständnis aller Akteure von dem, was einen inklusiven Sozialraum auszeichnet. Hierzu leistet der Deutsche Verein mit den vorliegenden Eckpunkten einen Beitrag.

**Der Deutsche Verein versteht unter einem inklusiven Sozialraum ein barrierefreies Lebensumfeld, das alle Menschen mit und ohne Behinderungen, alte und junge Menschen, Menschen mit oder ohne Migrationshintergrund selbstbestimmt gemeinsam nutzen und mitgestalten können. Zur Schaffung inklusiver Sozialräume braucht es einer gemeinsamen Strategie aller Akteure vor Ort.**

**Merkmale eines inklusiven Sozialraums, der vielfältig und regional unterschiedlich gestaltbar ist, sind:**

- 1. Gleichbehandlung und Nicht-Diskriminierung;**
- 2. Barrierefreiheit und Kultursensibilität;**
- 3. Begegnungs- und Netzwerk- sowie Beratungs- und Unterstützungsstrukturen;**
- 4. Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen;**
- 5. Inklusion von Anfang an, d.h. Inklusion wird auch im Rahmen einer offenen Kinder- und Jugendarbeit und einer inklusiven Bildung<sup>7</sup> berücksichtigt;**
- 6. eine Haltung, die Alle einbezieht und Niemanden ausschließt – Wertschätzung von Vielfalt und umfassende Teilhabe.**

### **III. Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums**

#### **1. Federführung der Kommune**

---

<sup>6</sup> Vgl. auch die Dokumentation der Tagung unter: [www.deutscher-verein.de/03-events/2010/gruppe4/pdf/dokumentation-f-476-10-workshop-zu-handlungsstrategien-zum-auf-und-ausbau-eines-inklusive-sozialraums](http://www.deutscher-verein.de/03-events/2010/gruppe4/pdf/dokumentation-f-476-10-workshop-zu-handlungsstrategien-zum-auf-und-ausbau-eines-inklusive-sozialraums).

<sup>7</sup> Erstes Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur inklusiven Bildung, NDV 2011, 197–203.

Die Kommunen sind federführend bei der inklusiven Gestaltung ihrer Sozialräume. Ihre Hauptaufgabe liegt in der Bündelung der Verantwortung und in der Koordinierung der verschiedenen Akteure.<sup>8</sup> Auch die Gestaltung eines inklusiven Sozialraums sollte federführend in die Hand der Kommunen gelegt werden. Dabei ist auch das Engagement aller Bürgerinnen und Bürger<sup>9</sup> erforderlich. Partner der Kommune hierbei sind die Wirtschaft, die sozialen Dienste und Einrichtungen, die Wohlfahrts- und andere Fachverbände.

## **2. Inklusion als Querschnittsaufgabe**

Um Inklusion in allen Lebensbereichen zu verwirklichen, braucht es eine inklusive Ausrichtung der Kommunalverwaltung insgesamt (Infrastrukturplanung, Verkehrsplanung, Stadtentwicklungsplanung, Sozialplanung etc.). Sämtliche Vorhaben und Prozesse auf örtlicher Ebene müssen in Bezug auf ihre inklusionsfördernden und/oder -hemmenden Aspekte überprüft werden. Ein solches „Inklusions-Mainstreaming“ verhindert, dass im Nachgang bereits entwickelte Prozesse gestoppt oder revidiert werden müssen. Inklusion ist auch auf Landes- und Bundesebene als Querschnittsaufgabe zu behandeln. „Inklusions-Mainstreaming“ setzt außerdem ein entsprechend umfassend gestaltetes Sozialmonitoring<sup>10</sup> voraus.

## **3. Inklusionskompetenz schulen/Bewusstsein bilden**

Inklusion als ein Konzept, das alle Menschen mitnimmt und von allen eine offene Haltung zur Inklusion verlangt, ist neu und muss gelernt werden. Gerade weil bislang in Bezug auf Menschen mit Behinderungen überwiegend ein segregierendes System in allen Lebensbereichen (Schule, Arbeit, Wohnen etc.) gelebt und praktiziert wurde, kann diese Inklusionskompetenz nicht bereits jetzt als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Bewusstseinsbildende Maßnahmen, Kampagnen, Schulungen für Politiker/innen,

---

<sup>8</sup> Rechtsgrundlage für die trägerübergreifende Kooperation bieten bereits jetzt die §§ 86 ff. SGB X. sowie die §§ 10 ff. SGB IX.

<sup>9</sup> Gemeint ist in diesen Empfehlungen ein umfassender Bürgerbegriff, wonach alle Menschen unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder Nationalität erfasst sind.

<sup>10</sup> Sozialmonitoring dient der Überprüfung von sozialstrukturellen und sozialräumlichen Veränderungen und zur Vorbereitung von Entscheidungen in der Kommunalpolitik, vgl. Deutscher Verein (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit, 7. Aufl. 2011, S. 832.

Mitarbeiter/innen der Verwaltung, Bürger/innen, Akteure der Selbsthilfe, soziale Dienste und Einrichtungen sind sinnvolle Instrumente, um diesen Einstellungs- und Perspektivwandel zu befördern. Auch hierbei ist die Partizipation der Betroffenen selbst besonders hoch einzuschätzen. In Betracht kommen auch gegenseitige bzw. gemeinsame Schulungen für Selbsthilfe, Ehrenamt, nachbarschaftlich Engagierte, Verwaltung, soziale Dienste und Einrichtungen, Geschäftsleute, Bürgerinnen und Bürger.

#### **4. Partizipation stärken**

Die Stärkung der Bürgerbeteiligung führt in der Regel dazu, die konkreten Bedarfslagen besser zu erfassen, nicht am Bedarf vorbei zu planen oder zu handeln und für die gefundenen Lösungen Akzeptanz herzustellen. Partizipation der betroffenen Menschen und ihrer Verbände in Planungs- und Entscheidungsprozessen ist einer der wichtigsten Bestandteile von Inklusion. Partizipation<sup>11</sup> ist auch eines der Grundprinzipien (Art. 3 c) und eine der Allgemeinen Verpflichtungen (Art. 4 Abs. 3) der BRK.

#### **5. Bürgerschaftliches Engagement inklusiv gestalten**

Das Bürgerschaftliche Engagement, die Selbsthilfe, Familie und die Nachbarschaftshilfe sind zu stärken und insbesondere unter dem Blickwinkel der Inklusion weiterzuentwickeln. Bürgerschaftliche Strukturen sollten grundsätzlich inklusiv gestaltet sein und somit allen interessierten Menschen<sup>12</sup> offen stehen. Gerade in der gemeinsamen bürgerschaftlichen Tätigkeit verschiedener Menschen kann eine inklusive Haltung gelernt und gefördert werden. Darüber hinaus sind bürgerschaftliche und nachbarschaftliche Strukturen gute Partner zur Ergänzung individueller personenzentrierter Unterstützungen für Menschen, die entsprechende Unterstützungsnetzwerke benötigen.

---

<sup>11</sup> Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention, Positionen der Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention 3/2010.

<sup>12</sup> Menschen mit und ohne Behinderung unabhängig von Art und Schwere der Behinderung, Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, alten und jungen Menschen.

## **6. Zivilgesellschaftliche Zusammenarbeit**

Zur Schaffung inklusiver Sozialräume kommt der Einbeziehung von zivilgesellschaftlichen Ressourcen und der Zusammenarbeit mit den zivilgesellschaftlichen Akteuren (z.B. Kirchen und Gewerkschaften) eine große Bedeutung zu.

## **7. Kommunale Verwaltungsstrukturen inklusiv ausrichten**

Die Verwaltungsstrukturen in den Kommunen sind mit Blick auf die Zielsetzung der Inklusion zu überdenken und ggf. anzupassen: Die Zusammenführung unterschiedlicher Leistungsbereiche einer Kommunalverwaltung und damit die gemeinsame, fachübergreifende Bearbeitung sozialer Problemlagen können die Leistungserbringung aus einer Hand und eine integrierte Beratung erleichtern. Zur Schaffung inklusiver Sozialräume ist eine Zusammenarbeit aller Akteure in regionalen Netzwerken sinnvoll.

## **8. Aktionspläne**

Aktionspläne wie etwa der im Juni 2011 von der Bundesregierung beschlossene Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention oder der Nationale Aktionsplan Integration können ein hilfreicher Schritt sein, um örtliche Inklusions- oder Teilhabepläne zu initiieren oder zu ergänzen. Aktionspläne gibt es auf den verschiedenen Ebenen (Bund, Land, Kommune) und zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten.

Für Aktionspläne auf den verschiedenen Ebenen ist eine entsprechende Sozialberichterstattung, die umfassend Informationen über die Entwicklung und Verteilung von Ressourcen und Lebenslagen der Bevölkerung bereitstellt, hilfreich.

## **9. Örtliche Inklusions- oder Teilhabeplanung**

Eine integrierende Sozial- und Stadtentwicklungsplanung ist ein sinnvolles, schon vielfach erprobtes Instrument zur Gestaltung von inklusiven Sozialräumen. Zum Ablauf,

den Akteuren, den Methoden und Instrumenten einer solchen Planung erarbeitet der Deutsche Verein derzeit eigene Empfehlungen.

## **10. Integrierte Sozialberatung vor Ort**

Eine integrierte wohnortnahe Sozialberatung vor Ort in kommunaler Hand hat sowohl für alle Menschen in der Kommune als auch für die Verwaltung viele Vorteile. Für die Bürger/innen besteht der Hauptvorteil darin, dass sie Beratung aus einer Hand erfahren und sich nicht allein durch eine Vielzahl unterschiedlicher Beratungsangebote suchen müssen und somit schneller und effektiver die Unterstützung erhalten können, die sie tatsächlich brauchen. Für die Verwaltung besteht der Hauptvorteil in der Vernetzung, Moderation und Steuerung durch die Kommune sowie der Integration der verschiedenen sozialen Dienste: In einer vernetzten Beratungsstruktur können Doppel- oder Fehlberatungen vermieden und damit die Effizienz gesteigert werden. Eine integrierte Sozialberatung führt auch dazu, dass Menschen nicht von vorneherein spezifischen Leistungskategorien zugeordnet werden. Sie muss über die Kompetenz verfügen, verschiedenste Personengruppen barrierefrei zu beraten. Der Zugang zu einer spezialisierten Weiterberatung ist nicht ausgeschlossen, sondern soll – soweit der Bedarf besteht – als Anschlussberatung ermöglicht werden. Diese kann dann wesentlich effizienter und nutzbringender ausgestaltet werden.

## **11. Angebote inklusiv ausrichten**

Angebote für Menschen mit den unterschiedlichsten Bedarfen sollten inklusiv ausgerichtet sein. Das bedeutet nicht, dass es keine spezialisierten Angebote geben sollte, sondern nur, dass Leistungsträger und Leistungserbringer eine grundsätzliche Offenheit für die Vielfalt und Vielschichtigkeit der Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer haben und eine Universalität der Angebote anstreben sollten. Werden z.B. Angebote für Senior/innen unterbreitet, sollten sie im Grundsatz auch Senior/innen mit Migrationshintergrund oder einer Behinderung offenstehen, oder andersherum: werden Angebote für Menschen mit Behinderungen bereit gestellt, sollte es keinen Ausschluss nach Altersgruppen, kultureller Herkunft etc. geben.



Darüber hinaus sollten Angebote grundsätzlich keine Verstärkung von Segregation, sondern im Gegenteil Inklusion zum Ziel haben. Insofern sind Angebote förderlich, in denen Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf zusammenkommen.

## 12. Barrierefreiheit herstellen

Barrierefreiheit ist eines der wesentlichen Merkmale und zugleich Voraussetzung eines inklusiven Sozialraums. Nur in einem barrierefreien Raum mit barrierefreien Gebäuden, barrierefreier Kommunikation und barrierefreien Dienstleistungen können Menschen mit und ohne Behinderungen, alte und junge Menschen, mit oder ohne Migrationshintergrund sich selbstständig bewegen.

Barrierefreiheit ist in § 4 Behindertengleichstellungsgesetz wie folgt definiert: Barrierefrei sind Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.

Darüber hinaus legt § 17 Abs. 1 SGB I fest, dass Leistungsträger verpflichtet sind, darauf hinzuwirken, dass der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke, und dadurch, dass die Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden. Ferner haben hörbehinderte Menschen nach § 17 Abs. 2 SGB I das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Gebärdensprache zu verwenden. Des Weiteren sind die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger verpflichtet, die durch den Einsatz von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen.

Des Weiteren enthalten bereits seit mehreren Jahren die Gleichstellungsgesetze der Länder<sup>13</sup> umfassende Pflichten zur Herstellung von Barrierefreiheit. Insbesondere bei

---

<sup>13</sup> Bayerisches Behindertengleichstellungsgesetz vom 9. Juli 2003, Landes-  
Behindertengleichstellungsgesetz Baden-Württemberg vom 20. April 2005,  
Landesgleichberechtigungsgesetz Berlin vom 17. Mai 1999, Brandenburgisches  
Behindertengleichstellungsgesetz vom 20. März 2003, Hamburgisches Gesetz zur Gleichstellung

neuen Einrichtungen, Diensten, Gebäuden, Vorhaben und Umbauten jeglicher Art im öffentlichen Raum sowie bei der Kommunikation durch die öffentliche Hand sind die gesetzlichen Vorgaben unbedingt zu beachten.

Nicht nur Antragsvordrucke, sondern auch die Bescheide sollten verständlich und barrierefrei sein. Es wäre hilfreich, wenn nicht nur gehörlose, sondern auch andere Menschen, z.B. Menschen mit gravierenden Kommunikationseinschränkungen Unterstützung bei der Ausführung von Sozialleistungen erhielten.

Mit Art. 9 Abs. 1 der BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten und ohne Einschränkung oder Ausnahme alle Teile eines Bundesstaats (Art. 4 Abs. 5 BRK), geeignete Maßnahmen zu treffen, um umfassend Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen herzustellen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. Dies gilt u.a. für sämtliche Gebäude, Straßen, Transportmittel sowie für Einrichtungen, Schulen, Wohnhäuser, medizinische Einrichtungen, Arbeitsstätten, Informations-, Kommunikations- und andere Dienste, einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste. Die Vertragsstaaten verpflichten sich darüber hinaus (Art. 9 Abs. 2 BRK), geeignete Maßnahmen zu treffen, um Mindeststandards und Leitlinien für die Zugänglichkeit von Einrichtungen und Diensten auch privater Rechtsträger, die der Öffentlichkeit offenstehen, zu erlassen und ihre Anwendung zu überwachen.

Angesichts der noch in allen Bereichen bestehenden Vielzahl an Barrieren erscheinen die niedergelegten Verpflichtungen zur Herstellung von Barrierefreiheit als fast nicht

---

behinderter Menschen vom 10. März 2005, Bremisches Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und zur Änderung anderer Gesetze (BremBGG) vom 18.12.2003, Hessisches Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen vom 1. Januar 2005, Landesbehindertengleichstellungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern vom 10. Juli 2006, Niedersächsisches Behindertengleichstellungsgesetz vom 1. Januar 2008, Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen NRW vom 11. Dezember 2003, Landesgesetz zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen Rheinland-Pfalz vom 1. Januar 2003, Saarländisches Behindertengleichstellungsgesetz vom 26. November 2003, Gesetz zur Verbesserung des selbstbestimmten Handelns von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen vom 26. Juni 2004, Behindertengleichstellungsgesetz Sachsen-Anhalt vom 20. November 2001 und Novelle vom 16. Dezember 2010 unter Beachtung der BRK, Landesbehindertengleichstellungsgesetz Schleswig-Holstein vom 16. Dezember 2002, Thüringisches Gesetz zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderung vom 24. Dezember 2005.

umsetzbar. Diesem Eindruck gilt es entgegenzuwirken; verstärkte Anstrengungen auf Bundes-, Landes- und auf kommunaler Ebene zur Umsetzung der bereits geltenden Regelungen sind daher erforderlich, um schrittweise eine Umsetzung dieser Verpflichtungen zu erreichen. Wie bei der Schaffung des inklusiven Sozialraums insgesamt handelt es sich bei der Herstellung von Barrierefreiheit um einen Prozess, den es zu gestalten gilt.

#### **IV. Fazit**

**Ein inklusiver Sozialraum erfordert einen gesellschaftlichen Wandel – nicht nur in den Kommunen. Ein solcher Wandel hin zur Inklusion ist nicht einfach und geht nicht von heute auf morgen, er ist aber möglich und erstrebenswert und wird zu Fortschritten für die Teilhabe aller Menschen am gemeinschaftlichen Leben in der Gesellschaft führen. Ein inklusives Gemeinwesen, insbesondere die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen, ist ein Gewinn für alle Bürgerinnen und Bürger, nicht nur für Menschen mit Behinderungen.**

#### **V. Anhang – Von Anderen Lernen**

- 1. Inklusion vor Ort – Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch, Hrsg.: Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft, Bonn; erschienen im Eigenverlag des Deutschen Vereins, 2011 – <http://verlag.deutscher-verein.de/>; [www.kommunen-und-inklusion.de](http://www.kommunen-und-inklusion.de)**

Im Index für Inklusion finden sich über 500 Fragen, die dabei helfen, eine Einrichtung auf Aspekte der Teilhabe und Vielfalt bzw. Ausgrenzung und Diskriminierung zu überprüfen. Die Fragen regen den Dialog an und helfen bei der Planung und Umsetzung inklusiver Werte.

- 2. Landkarte der inklusiven Beispiele des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen – [www.inklusionslandkarte.de](http://www.inklusionslandkarte.de)**

Die Landkarte der Inklusion ist eine anschauliche Darstellung bundesweiter positiver Beispiele für praktizierte Inklusion.

### **3. Konzept der Community Based Rehabilitation (CBR) der Weltgesundheitsorganisation, Stand: 2010 – [www.who.int/disabilities/cbr/en/](http://www.who.int/disabilities/cbr/en/)**

Dieses Konzept ist in den vergangenen 25 Jahren umfassend weiterentwickelt worden und wird als Strategie zur Umsetzung der BRK auf lokaler Ebene angesehen. Obwohl der Schwerpunkt des Konzeptes im Bereich der medizinischen Rehabilitation lag, ist es in den vergangenen Jahren erweitert worden und umfasst nun die Bereiche Gesundheit, Bildung, Unterhalt, Soziales und Partizipation/Selbsthilfe. Zu jedem der Bereiche gibt es ein Handbuch mit Erläuterungen, Handlungsstrategien, Herausforderungen und Beispielen aus der ganzen Welt.