

neue
caritas

Social Reporting Standard (SRS)

Zum Wirkungsnachweis
von Teilhabeförderung
S.4

Koalitionsvertrag

Aussagen zur Teilhabe
S.6

CBP-Info



Ambulant betreutes Wohnen und die Arbeit liegen manchmal dicht beieinander: wie hier auf dem Ugenhof bei Herbrechtingen (Baden-Württemberg) mit seiner biologischen Landwirtschaft.



Liebe Leserinnen und Leser, die neue Bundesregierung hat ihre Arbeit aufgenommen. Ein halbes Jahr hat es gedauert von der Wahl im September bis zur Vereidigung: ein halbes Jahr, in dem nicht klar war, welche politischen Akzente eine neue Regierung setzen würde. Diese Unsicherheit betraf auch das gesamte Politikfeld der Behindertenhilfe.

Nun verschafft der Koalitionsvertrag eine erste Klarheit darüber, dass die neue Bundesregierung die Inklusionspolitik aus der letzten Legislaturperiode fortsetzen möchte. Aussagen zur Behindertenpolitik finden sich vor allem im Abschnitt „Soziale Sicherheit gerecht und verlässlich gestalten“ auf eineinhalb Seiten.

Aktuell ist die wichtigste Frage in der Behindertenhilfe, wie der Umsetzungsprozess des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) weiter politisch begleitet werden wird. Die großen und schwierigen Aufgaben, die der Gesetzgeber den Leistungsträgern und -erbringern in der Behindertenhilfe und Psychiatrie mit dem BTHG gegeben hat, werden ein Nachsteuern des Gesetzgebers erforderlich machen. Der Bedarf hierfür soll ja auch durch die Begleitprojekte zur BTHG-Umsetzung erkannt werden. Die Koalitionspartner haben vereinbart, die Umsetzung intensiv zu begleiten und dabei die Teilhabe weiter zu stärken.

In Fortsetzung des Verständnisses von Behinderung als Wechselwirkung hat sich die Bundesregierung vorgenommen, Barrierefrei-

heit als wichtige Voraussetzung für Teilhabe weiter auszubauen. Barrierefreier Wohnraum und barrierefreie Mobilität sind explizit genannt. Auch der Einsatz von Leichter Sprache ist als Beitrag zur Barrierefreiheit vorgesehen, hierfür soll es Förderprogramme für Kommunen geben. Mit der Weiterentwicklung des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes (AGG) soll geprüft werden, wie auch Private, die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse anbieten, auf Barrierefreiheit verpflichtet werden können. Diese Verpflichtung soll als Erstes den Gesundheitssektor betreffen.

Eine prominente Stelle im Koalitionsvertrag nimmt die Teilhabe am Arbeitsleben ein. Hier sollen Ansätze gefunden werden, mit denen die Berufsausbildung von Menschen mit Behinderung weiter gefördert werden kann – einschließlich der Idee, über Teilqualifizierungen zu einem Berufsabschluss zu kommen. Des Weiteren will die Regierung die vergleichsweise hohe Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen analysieren und passgenaue Unterstützungsangebote entwickeln. Nicht thematisiert wurde die immer noch bestehende Zugangsschwelle zur Teilhabe am Arbeitsleben, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung voraussetzt.

Unter der Überschrift „Politische Partizipation“ wird eine langjährige Forderung des CBP endlich aufgegriffen, wenn es heißt: „Unser Ziel ist ein inklusives Wahlrecht für alle.“ Der Wahlrechtsabschluss von Menschen, für die eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten eingerichtet ist, soll beendet werden. Zu beachten wird sein, dass auch die Menschen mit psychischen Erkrankungen im Maßregelvollzug das volle Wahlrecht erhalten.

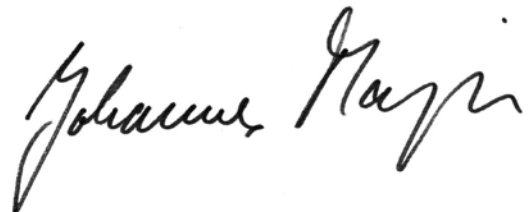
Auch die rechtliche Betreuung soll weiterentwickelt werden, um das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen weiter zu stärken.

Ob die neue Bundesregierung die Initiativen zu einer „inklusiven Lösung“ weiterverfolgen wird, kann dagegen nicht eindeutig aus dem

Koalitionsvertrag herausgelesen werden. Es wird darauf ankommen, die Beratungen zu einer „inklusiven Lösung“ deutlich zu intensivieren und so eine Gesetzesreform gerade auch vonseiten der Behindertenhilfe gedanklich zu durchdringen.

Insgesamt zeigt der Koalitionsvertrag Konstanz in den behinderungspolitischen Leitlinien, was für die Arbeit an den Strukturen und Systemen der Behindertenhilfe und Psychiatrie von großer Bedeutung ist. Auch wurden einige Punkte aufgenommen, die die Fachverbände für Menschen mit Behinderung und damit auch der CBP gefordert hatten. Der Vertrag gibt damit guten Grund zur Hoffnung, dass die Regierungspolitik weiterhin einem modernen Teilhabeverständnis und einem zeitgemäßen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft folgt. Dies ist sehr zu wünschen, gerade auch, um Tendenzen der Ausgrenzung, die verstärkt in der politischen Landschaft auftauchen, keinen weiteren Raum zu geben.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr




Johannes Magin
Vorsitzender des CBP
E-Mail: j.magin-cbp@kjf-regensburg.de

Sozialrecht

Wiederkehrende behördliche Überwachungsmaßnahmen müssen kostenlos sein

Von gemeinnützigen Trägern von Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung dürfen für wiederkehrende behördliche Überwachungsmaßnahmen nach § 9 des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes (SächsBeWoG) keine Kosten erhoben werden. Dies hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) Bautzen mit Urteilen vom 8. November 2017 entschieden (Az. 5 A 162/15, 5 A 319/15, 5 A 269/17, 5 A 270/17, 5 A 274/17 und 5 A 275/17). Nach § 9 SächsBeWoG nimmt der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV) in jeder stationären Einrichtung zur Pflege alter Menschen und für Menschen mit Behinderung grundsätzlich mindestens eine Prüfung pro Jahr vor. Seit einer entsprechenden Bean-

standung durch den Sächsischen Rechnungshof im Jahr 2012 erhebt der Kommunale Sozialverband Sachsen auf der Grundlage des Sächsischen Verwaltungskostengesetzes Kosten für die Durchführung der Prüfung. Dagegen richteten sich mehrere Klagen gemeinnütziger Träger – mit Erfolg: Zwar seien die Betreiber der Einrichtungen kostenrechtliche Veranlasser gemäß § 2 des Sächsischen Verwaltungskostengesetzes, erklärte das OVG. Die Erhebung von Kosten für wiederkehrende Überwachungsmaßnahmen gegenüber Trägern gemeinnütziger Einrichtungen sei jedoch unter Berücksichtigung der sich aus Art. 110 der Sächsischen Verfassung abzuleitenden Wertentscheidung unbillig im Sinn des § 3 Nr. 3 des Sächsischen Kostengesetzes – und deshalb rechtswidrig.

Peter Leuwer
Vorsitzender des CBP-Fachausschusses Unternehmensführung
Kontakt: peter.leuwer@christliches-sozialwerk-ggmbh.de

Recht auf einen unabhängigen Gutachter

Die Beauftragung eines unabhängigen Gutachters im Bedarfsermittlungsverfahren ist zur Stärkung der Rechte der Menschen mit Behinderung unabdingbar. Betroffene haben das Recht, eine(n) unabhängige(n) Gutachter(in) zu wählen, sowohl in der Eingliederungshilfe als auch in der Pflegeversicherung. In beiden Rechtssystemen sind die Kostenträger verpflichtet, mindestens drei unabhängige Sachverständige zu benennen, die von dem/der Betroffenen gewählt werden können. Bei der Beauftragung von Sachverständigen bleibt in der Praxis diese Regelung häufig außer Acht, obwohl die Begutachtung die entscheidende Rolle bei der Leistungsfeststellung und Bewilligung spielt.

Eingliederungshilfe: Der Rehabilitationsträger ist nach § 17 Abs.1 S. 2 SGB IX verpflichtet, „in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige“ zu benennen. Zudem soll er sicherstellen, dass bei Sachverständigen „Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen“ (§ 17 Abs. 4 SGB IX). Die benannten Sachverständigen müssen weder Angestellte des Reha-Trägers sein, noch sind diese ausgeschlossen.¹ Der/Die Leistungsberechtigte soll den/die Sachverständige(n) wählen, und der Reha-Träger benennt ihn/sie entsprechend.

Pflegeversicherung: Nicht nur der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist für Begutachtungen zuständig. Die Regelung über die Wahl des Sachverständigen ist in der Pflegeversicherung relativ neu und nicht so ausdrücklich wie in der Eingliederungshilfe geregelt. § 18 SGB XI lautet: „Die Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt.“

Die Neufassung des § 18 SGB XI aufgrund des Gesetzes zur Neuaufrichtung der Pflegeversicherung gilt seit dem 1. Juni 2013. Durch die Regelung des § 7 Abs. 2 SGB IX ist die Pflegekasse nunmehr ausdrücklich verpflichtet, dem Betroffenen mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen.² Dies gilt, soweit unabhängige Gutachter mit der Prüfung beauftragt werden sollen und wenn innerhalb von vier Wochen ab Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist. Der Betroffene hat innerhalb einer Woche seine Entscheidung mitzuteilen, andernfalls benennt die Pflegekasse den Gutachter.

Eine weitere interessante Regelung in der Pflegeversicherung ist zu beachten: Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über den Antrag nicht innerhalb von fünf Wochen nach Eingang, hat sie für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an den Antragsteller zu zahlen.³ Dies gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat oder wenn sich der Antragsteller in stationärer Pflege befindet.

Janina Bessenich

Stellv. CBP-Geschäftsführerin und Justiziarin

Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

Anmerkungen

1. Vgl. Kommentierung zu § 14 Rd. 31 in: DAU, D. H.; DÜWELL, F. J.; JOUSSEN, J.: *Kommentar zum SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*. 4. Auflage, Baden-Baden, 2014.

2. www.bmg.bund.de/pflege/pflegeversicherung/begutachtungsfristen.html

3. Ebd.

Videouberwachung in Einrichtungen

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden zunehmend Videokameras eingesetzt, um das Betreten des Grundstücks oder des Hauses zu kontrollieren. Die Frage nach ihrem Einsatz stellt sich auch beim Thema freiheitsbeschränkende Maßnahmen: Werden Videokameras oder andere elektronische Vorrichtungen zur Überwachung von Menschen mit Behinderung eingesetzt, um zum Beispiel freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu reduzieren, handelt es sich um erhebliche Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte dieser Menschen. Das Recht des Menschen auf informationelle Selbstbestimmung gilt überall, nicht nur im privaten Bereich. Aus diesem Grund ist die rechtliche Zulässigkeit des Einsatzes von Überwachung und/oder Freiheitsentzug stets vorab sorgfältig zu prüfen (s. auch neue caritas, Heft 6/2018, mit diesem Schwerpunktthema).

Zulässigkeit in öffentlich zugänglichen Bereichen: Die grundsätzliche Zulässigkeit der Videouberwachung in öffentlich zugänglichen Bereichen der Einrichtungen richtet sich nach § 6b Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Es handelt sich um Bereiche innerhalb oder außerhalb des Grundstücks, die frei von allen betreten werden können, wie zum Beispiel die Parkplatzfläche, der Eingangsbereich der Einrichtung oder Wege zur öffentlich zugänglichen Beratungsstelle. Bei Grünanlagen der Einrichtung muss nach außen erkennbar sein, dass diese öffentlich zugänglich sind.

Unzulässigkeit in privaten Bereichen: Die Videouberwachung ist in privaten Bereichen unzulässig. Nicht öffentlich zugänglich sind die Bereiche, die nur von ganz bestimmten Personengruppen zu betreten sind, wie zum Beispiel die Gemeinschaftsfläche einer Wohngruppe, Flure in der Wohneinrichtung, Therapie- oder Technikräume. Eine Videouberwachung in nichtöffentlichen Bereichen darf nur dann stattfinden, wenn eine besondere gesetzliche Ermächtigung vorliegt oder eine ausdrückliche Zustimmung der von der Überwachung betroffenen Person eingeholt worden ist.

Prüfung der Zulässigkeit: Die Überwachung ist dann zulässig, wenn sie der Wahrnehmung des Hausrechts oder der Wahrnehmung berechtigter Interessen für konkret festgelegte Zwecke (§ 6b BDSG) dient und keine Anhaltspunkte bestehen, dass schutzwürdige Interessen der Betroffenen überwiegen. Die Videouberwachung zum Schutz vor Diebstahl oder Vandalismus kann berechtigt sein, wenn dieser Schutzzweck festgelegt wird und ein milderer Mittel nicht ersichtlich ist. Der Einsatz mit dem Ziel, Personal einzusparen, ist nicht zulässig. Schließlich muss die Überwachung auch verhältnis-

mäßig sein. Grundsätzlich überwiegen die schutzwürdigen Interessen der Menschen mit Behinderung auf Privatsphäre. Es ist daher stets zu prüfen, ob die Kameras zum Beispiel nur im Alarmfall aufzeichnen und nicht zur bloßen Beobachtung eingesetzt werden. Gibt es eine verhältnismäßige und mit dem/der betrieblichen Datenschutzbeauftragten abgestimmte Maßnahme, ist ein sichtbarer Hinweis auf die Videoüberwachung nach außen kenntlich zu machen: Es muss die Möglichkeit geben, sich zu entscheiden, den erkennbar überwachten Bereich zu betreten oder nicht.

Beim Einsatz von Videokameras ist ferner der Personaldatenschutz zu beachten, weil auch die Mitarbeitenden der Einrichtung betroffen sind. Es bedarf hierfür meistens einer Betriebsvereinbarung.

Die Verpflichtung zur Datensparsamkeit – so wenig wie möglich personenbezogene Daten aufzuzeichnen, zum Beispiel mittels Anonymisierung – ist einzuhalten. Es ist sicherzustellen, dass die aufgezeichneten Daten unverzüglich gelöscht werden, wenn diese zu den festgelegten Zwecken nicht mehr gebraucht werden (s. auch neue caritas Heft 8/2018, S. 22 ff.).

Die ordnungsrechtlichen landesspezifischen Regelungen zur Einholung der Zustimmung der Bewohnerbeiräte und der zuständigen Aufsichtsbehörde sind ebenfalls zu beachten. Vor dem Einsatz sind alle Betroffenen zu informieren, der Datenschutzbeauftragte einzubeziehen sowie die Vertretungen der Betroffenen. Eine Dokumentation und die regelmäßige Überprüfung der Maßnahmen sind erforderlich. **jb**

Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

Sozialwirtschaft

SRS: Instrument zum Wirkungsnachweis der Teilhabe-Förderung

Mit Änderung des BTHG (SGB IX; § 125, § 128) sind die Träger der Eingliederungshilfe ab 2018 gehalten, die Wirksamkeit ihrer Leistungen zu beschreiben und zu belegen, um weiterhin eine öffentliche Finanzierung für ihre Angebote zu erhalten. Sowohl mit Blick auf wirkungsbezogene Leistungsbeschreibungen als auch bei der Auswahl geeigneter Wirkungsindikatoren offeriert der Gesetzgeber bisher jedoch nichts als eine „leere Hülle“¹. Hinzu kommt, dass das BTHG zu weiten Teilen auf Länder- und kommunaler Ebene umgesetzt wird. Die Heterogenität der Arbeitsweisen erschwert zusätzlich eine klare und einheitliche Feststellung, wie denn die um den Aspekt der Wirksamkeit erweiterte Leistungsvereinbarung (§ 125) und die daran geknüpfte Ergebnis- und Qualitätsprüfung (§ 128) methodisch und in der Praxis umzusetzen sind.

Darüber, ob diese methodische Offenheit nun tatsächlich politisch gewollt war oder schlicht die entsprechenden wirkungsanalytischen Konzeptionen fehlten, soll hier nicht spekuliert werden. Entscheidend ist die Zäsur, die das BTHG als Fortentwicklung der „alten“ Eingliederungshilfe setzt: Wirkung darf nun nicht mehr behauptet, sondern muss erfasst und belegt werden.

So ubiquitär ein positives Verhältnis zur Wirkungsorientierung in der Wohlfahrt mittlerweile scheint, so häufig bleibt es dabei nur bei einem Lippenbekenntnis, weil der Weg allzu steinig anmutet. Dies erklärt sich zum Teil durch den Umstand, dass das Thema lange Zeit als von außen aufgezwungen empfunden wurde. Auch bestand im Einzelfall eine gewisse Schwellenangst der Führungsebenen, die Deutungshoheit über das eigene Haus abzugeben und strukturelle Maßnahmen zur Untersuchung der eigenen Ergebnisqualität einzuleiten.

Vor allem aber: Ganz sicher gab und gibt es eine fachlich begründete Skepsis vor einem allzu „mechanistischen“ Wirkungsbegriff, der den Eigensinn und die multifaktoriellen Einflüsse auf der Einzelfallebene verkennt. Dabei wäre eine Wirkungsorientierung, die auf starren Kausalitätsketten („Aus A folgt B, aus B folgt C“) fußt, sicherlich zu dürftig, um für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung anschlussfähig zu sein. Es kommt also darauf an, mit dem Wissen um die Möglichkeiten und Grenzen der Wirkungskontrolle den sich vollziehenden Paradigmenwechsel von der Input- zur Outcome-Perspektive zu reflektieren und daraus produktive Schlüsse für die eigene Steuerungslogik zu ziehen.

Vielen Trägern der freien Wohlfahrtspflege fehlen die zeitlichen Kapazitäten oder auch das methodische Know-how, um eigene Methoden für die Wirkungserfassung vorzuschlagen und zu implementieren. Bisher liegen hauptsächlich punktuelle Untersuchungen und Evaluationen zu pädagogischen Interventionen vor, die aber selten systematisch mit Wirkungsaspekten unterlegt sind.

Gleichwohl gibt es in den unterschiedlichen Feldern der Eingliederungshilfe bereits Ansätze, dieser neuen Realität nachzukommen. Vor allem im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen ist der Versuch zu beobachten, auch den Saldo der finanziellen Transfers und die ökonomischen Effekte in den Blick zu nehmen, um dem politischen Framing als „lästigem Kostenfaktor“ mit harten Zahlen begegnen zu können. Zentral in diesem Zusammenhang ist das Konzept des „Social Return on Investment“ (SROI), das den sozialen Zusatznutzen der vereinbarten Leistungen – der sich eben nicht ausreichend im Leistungsentgelt widerspiegelt – zu erfassen sucht.² Als eine Art Sozialbilanz misst der SROI vor allem monetäre Größen, weshalb er in Deutschland um eine wichtige nichtmonetäre Dimension, die Lebensqualität der Leistungsempfänger(innen), ergänzt wurde. Deren Ermittlung mit entsprechenden Indikatorensetts kommt zum Beispiel in behindertengerechten Wohnheimen bereits zur Anwendung.³

Darstellungsrahmen und Reflexionstool: der Social Reporting Standard (SRS)

Lange Zeit standen kaum niedrigschwellige Instrumente zur Verfügung, mit deren Hilfe sich Organisationen dem Thema Wirkung ohne großen Ressourcenaufwand annähern konnten. Die Social Reporting Initiative (SRI e.V.), erwachsen aus einem breiten Partnerkonsortium

aus Hochschulen, Beratungsunternehmen, sozialen Investoren und Stiftungen, schloss mit dem Social Reporting Standard (SRS) zu Beginn des Jahrzehnts diese Lücke. Seit 2014 ist eine verbesserte Version im Umlauf, bei deren Entwicklung viel Feedback von Nutzer(inne)n eingeflossen ist.

Der SRS ist eine Strukturierungshilfe für die Aufbereitung von Informationen, die den spezifischen Ansatz und die Erfolge einer Organisation darstellen. Er bietet einen Berichtsrahmen, der nicht nur die Berichterstattung im Nachhinein über das laufende Geschäft erleichtert, sondern auch in Strategieprozessen oder zu kommunikativen Zwecken, zum Beispiel in der Konzeptarbeit, einsetzbar ist.

Die meisten Einrichtungen sind in ihren Jahres- und Geschäftsberichten bemüht, die Leuchtturm-Projekte des vergangenen Jahres aufzuführen. Die Strategie einer Organisation, ihr Weg zur Erfüllung ihres spezifischen Zwecks, wird mit dieser Herangehensweise nicht deutlich. Der SRS hilft beim Versuch, das eigene Leistungsportfolio so anschaulich zu machen, dass Kostenträger, Klient(inn)en und Fachkräfte Ansatz und Resultate nachvollziehen können.

Durch einfache und schlüssige Darstellung entlang der Wirkungskette beantwortet der SRS zentrale Fragen, die legitimerweise an jede Organisation gestellt werden: Was wollen Sie? Was machen Sie? Warum machen Sie das? Was haben Sie erreicht? Die Antworten darauf sind für alle externen und internen Anspruchsgruppen relevant: die interessierte Öffentlichkeit, Leistungsnehmer(innen), Partner und kommunale Entscheider(innen) sowie für haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende, Aufsichtsgremien und das operative Management.

Im Vergleich zu anderen Berichtsvorlagen ist der SRS-Leitfaden mit 30 Seiten bewusst schlank gehalten. Zudem bedient er sich einer verständlichen Sprache, die nicht nur Evaluationsexperten verstehen. Der Aufbau folgt einer klaren Logik: Zunächst wird die strategische Ausgangssituation einer Organisation skizziert, bevor es zur Beschreibung des Alltagsgeschäfts, der dabei erreichten Ergebnisse und zu den Finanzdaten kommt.

Konsequent über Jahre hinweg eingesetzt, reduziert der SRS den Berichtsaufwand stark und bietet eine Einstiegshilfe in die wirkungsgetriebene Organisationsentwicklung. Diese lädt zu fortwährender Reflexion ein und ist eher ein sozialer Lernprozess als ein valides wissenschaftliches System: Auch Unschärfen, Ambivalenzen und nicht messbare Aspekte finden gut begründet ihren Platz. Der SRS ist für sich genommen kein Instrument zur Wirkungsmessung, sondern ein konzeptionelles Grundgerüst dafür, erreichbare Ziele innerhalb eines Wirkungsmodells zu formulieren und mit qualitativen beziehungsweise quantitativen Belegen zu ergänzen. Seine Vorteile:

- ◆ ideales Werkzeug für die Konzeptarbeit;
- ◆ Gerüst für die Erstellung überzeugender Leistungsmerkmale;
- ◆ Grundlage für Leistungs- und Entgeltvereinbarungen;
- ◆ erleichterte Kommunikation der eigenen Arbeit nach innen und außen, unter anderem zur Fachkräftegewinnung;
- ◆ Systematisierung neuer oder bereits vorhandener Daten fördert

den fachlichen Austausch und die Lernkultur zwischen verschiedenen Organisationseinheiten;

- ◆ Legitimation durch nachvollziehbare Wirksamkeit der eigenen Leistungen und Angebote;
- ◆ ein Ansatz, der die Ganzheitlichkeit der Behindertenhilfe abbildet. Eine Zertifizierung durch den Trägerverein SRI e.V. oder die Pflicht zu einer Entsprechenserklärung besteht nicht. Für den Schnelleinstieg hält die SRI-Website ein Erklärvideo, kostenlose Webinare und Selbstlernprogramme bereit. SRI e.V. bietet darüber hinaus kostenpflichtige Beratung in der Form von In-House-Workshops und SRS-Schnellchecks an.

Multi-Stakeholder-Verständigungspotenzial

Der SRS könnte, erweitert durch die fachlichen Perspektiven der Behindertenhilfe und angelegt als gemeinsamer Prozess vieler Beteiligter (Multi-Stakeholder-Prozess), zu einem Medium der Verständigung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern werden. Dazu braucht es Pilotprojekte, bei denen Einrichtungen ihre Erfahrungen im Umgang mit Kennzahlen und Wirkungserfassung mitbringen. Ein solcher Versuch hat gute Erfolgchancen, die vielfältigen Einflüsse und die soziale Komplexität in den jeweiligen Bereichen und Einrichtungen der Behindertenhilfe abzubilden und dabei einen Blick auf die entscheidenden Stellschrauben zu eröffnen. Dies ermöglicht kontinuierliches Lernen und gute Entscheidungen für alle Anspruchsgruppen. Der SRS hat das Potenzial, die soziale Komplexität der Behindertenhilfe mit den Steuerungslogiken des öffentlichen Finanzierungssystems zu versöhnen.

In der Anpassungsphase des BTHG ergibt sich für Leistungserbringer und Verbände der Behindertenhilfe die Chance, dem Gesetzgeber eigene Wirkungsmodelle, Indikatoren und Formen der wirkungsorientierten Darstellung vorzuschlagen. Mit einem im Doppelsinn „selbst-bewussten“ Vorgehen lässt sich dem Vorwurf der Praxisferne und des Paternalismus begegnen, den Sozialpolitiker(innen) in der bewegten Entstehungsgeschichte des BTHG bekamen.

Jan Engelmann, Vivien Rupp

Social Reporting Initiative e.V.

www.social-reporting-standard.de

Anmerkungen

1. WEBER, M.: *Wirkungsorientierte Steuerung in Werkstätten für behinderte Menschen*. In: BURMESTER, M.; DOWLING, E.; WOHLFAHRT, N. (Hrsg.): *Grundlagen der Sozialen Arbeit, Band 41*, S. 123–148. Hohengehren: Schneider, 2017, hier: S. 125.
2. SCHELLBERG, K.: *Der Social Return on Investment als ein Konzept zur Messung des Mehrwerts des Sozialen*. Online-Artikel für die xit GmbH, Nürnberg, 2010. www.prof.schellberg.net/SROI_Artikel_17_03_2010_Endversion.pdf
3. HEIDER, K.; WAGNER, B.: *Wirkungen sichtbar machen – Lebensqualität und Handlungsspielräume von Werkstattbeschäftigten*. In: *Teilhabe 2/2017*, S. 76–81.

Teilhabe-Politik

Zweite UN-BRK-Staatenberichtsrunde

Für August 2018 plant der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, eine Liste mit Fragen („List of Issues“) an Deutschland zu verabschieden und damit den zweiten Zyklus der Staatenprüfung Deutschlands zu eröffnen. Die staatlichen Stellen werden über die Bundesregierung aufgefordert, im nächsten Staatenbericht auf diese Fragen einzugehen. Der Staatenbericht muss binnen eines Jahres nach Zustellung der Fragenliste bei dem UN-Fachausschuss eingereicht werden. Auf Basis des Berichts findet – voraussichtlich frühestens 2020 – der Prüftermin („konstruktiver Dialog“) in Genf statt, aus dessen Ergebnissen sich die nächsten „Abschließenden Bemerkungen“ mit Empfehlungscharakter an Deutschland ergeben werden. Die Zivilgesellschaft unter Teilnahme des CBP plant aktuell, eine kritische Parallelberichterstattung an den UN-Fachausschuss vorzubereiten. Denn aus ihrer Sicht gilt es, die wichtigsten Umsetzungsfragen im Zusammenhang mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Bund, Ländern und Gemeinden zu nennen und damit ein Korrektiv für die Einschätzung der staatlichen Stellen zu bieten.

hi

Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de

Was enthält der Koalitionsvertrag für Menschen mit Behinderung?

Im Jahr 2013 schrieb Heribert Prantl: „Der Koalitionsvertrag ist dick, aber nicht stark.“¹ Nun liegt 2018 ein neuer Koalitionsvertrag mit 175 Seiten vor unter dem Titel: „Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land.“ In diesem Koalitionsvertrag von CDU/CSU und der SPD stehen einige wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Allerdings ist fraglich, ob mit Blick auf die Sozialpolitik für diese Menschen tatsächlich ein neuer „Aufbruch“, eine neue „Dynamik“ oder mehr „Zusammenhalt“ zu erwarten sind. Forderungen des CBP, unter anderem in einem formellen Schreiben vom 23. Januar 2018 an die Koalitionsparteien gerichtet, finden sich zum Teil im Koalitionsvertrag wieder.

Wer allerdings auf den ersten Seiten des Koalitionsvertrags Aussagen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung sucht, wird schon in der Präambel enttäuscht. Dort wird zwar das „inklusive Wachstum“ betont, allerdings werden Menschen mit Behinderung erst auf Seite 15 beim Thema der sozialen Sicherheit konkret erwähnt – neben Altersarmut, Pflege und Gesundheitsversorgung –, und zwar mit dem Satz: „Wir stärken die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: Investitionen in Ausbau der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und allen Bereichen des Alltags.“

Die Grundaussage im Hinblick auf Menschen mit Behinderung steht auf Seite 93: „Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: Men-

schen mit Behinderungen haben einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen unserer Gesellschaft. Mit dem Bundesteilhabegesetz haben wir einen wichtigen Schritt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention getan. Seine Umsetzung werden wir in den kommenden Jahren intensiv begleiten und gleichzeitig die Teilhabe weiter fördern.“

Es ist ein allgemeiner Satz ohne verpflichtenden Charakter, aber dennoch ein wichtiges Bekenntnis zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Erst in der BTHG-Umsetzung wird sich allerdings zeigen, inwieweit das Bundesteilhabegesetz überhaupt als „Instrument“ der UN-BRK angesehen werden kann. Zu beachten ist zudem, dass das BTHG in den kommenden Jahren vor allem auf der Länderebene umgesetzt wird. Erwartungsvoll stimmt die Zusicherung, dass die Teilhabe „weiter gefördert“ wird. Diese Zusicherung ist aus Sicht des CBP auch erforderlich, da gesetzliche Wegweisungen durch den Bund notwendig sind, insbesondere mit Blick auf die Probleme, die sich bereits jetzt bei der Umsetzung des BTHG abzeichnen, wie der Dauerbaustelle „Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung“. Auch das Thema der Auswirkungen der Differenzen bei Leistungen der Grundsicherung (bei dauerhafter voller Erwerbsminderung) und bei Hilfen zum Lebensunterhalt (bei befristeter und noch nicht dauerhafter Erwerbsminderung) ist zu beachten. Hierzu enthält der Koalitionsvertrag einen Prüfauftrag, so dass eine gesetzliche Neuregelung zu erwarten ist.

Weitere Kernaussagen zur Teilhabe

Im Koalitionsvertrag finden sich weitere Aussagen, die für Menschen mit Behinderungen wichtig sind.

Wahlrecht für alle Menschen mit Behinderung: Laut Koalitionsvertrag soll der gesetzliche Wahlrechtsausschluss für Menschen mit Vollbetreuung beendet werden (offenbar aber nicht für Menschen in der Forensik, was der CBP kritisieren wird!). Aktuell sind circa 85.000 Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen von den Bundestagswahlen nach § 13 Nr. 2 und Nr. 3 Bundeswahlgesetz ausgeschlossen. Der CBP unterstützt seit Jahren Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung, die ihr Wahlrecht bei den Bundestagswahlen 2013 und 2017 vor dem Bundesverfassungsgericht einklagen. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts steht noch aus.

Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben: Im Koalitionsvertrag sind Prüfaufträge für die Einführung des Budgets für Ausbildung, für die Anerkennung von Teilqualifizierungen und für ausbildungsbegleitende Hilfen gesetzt. Zum Thema der assistierten Ausbildung nach § 130 SGB III wurde bereits am 14. Februar 2018 ein Referentenentwurf zum Gesetz zur Verlängerung befristeter Regelungen im Arbeitsförderungsrecht vorgelegt. Demnach soll die assistierte Ausbildung von 2018 auf 2020 verlängert werden.

Der Koalitionsvertrag kündigt zudem die Fortsetzung der Förderung von Inklusionsbetrieben an. Die Werkstätten sollen in ihrer

Weiterentwicklung unterstützt werden. Eine Verbesserung des Zugangs zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation soll erfolgen, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Fortsetzung der Förderung der unabhängigen Teilhabeberatung: Die Finanzierung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, durch das BTHG auf fünf Jahre befristet, soll darüber hinaus verlängert werden.

Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung durch Investitionen beim Ausbau der Barrierefreiheit: Die Barrierefreiheit soll im Gesundheitswesen, in Schulen über die Bildung für alle, in der Privatwirtschaft, auf Bahnhöfen, beim Wohnungsbau und im Sozialraum gefördert werden.

Förderung der Gewaltprävention: Es sollen Maßnahmen zum Gewaltschutz für Kinder und Jugendliche, für Frauen und für Menschen mit Behinderung ergriffen werden.

Reform des Betreuungsrechts: Das Betreuungsrecht soll im Sinne der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts („Unterstützen vor Vertreten“) weiterentwickelt, die Vergütung der Betreuungsvereine und der Betreuer(innen) sollen zeitnah verbessert werden. Diese gesetzliche Reform wird erhebliche Auswirkungen auch auf die Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung haben. Der CBP wird sich entsprechend an den Beratungen intensiv beteiligen.

Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung: Die „gute Pflege“ soll unabhängig vom Wohnort möglich sein. Kurzzeit- und Verhinderungspflege sollen zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammengefasst werden. Eingeführt werden soll ein Anspruch auf medizinische Reha für Angehörige nach ärztlicher Verordnung. Eine konkrete Aussage zum Zugang aller Menschen mit Behinderung zu allen Leistungen der Pflegeversicherung (zur Regelung des § 43a SGB XI) ist allerdings nicht im Koalitionsvertrag enthalten. Inwieweit die 8000 kurzfristig zugesagten neuen Pflegekräfte auch für Menschen mit Behinderung und deren Pflegebedarf eingesetzt werden, wird seitens der Verbände kritisch anzufragen sein.

Existenzsichernde Leistungen für Menschen mit Behinderung: Es soll geprüft werden, ob die unterschiedliche Gewährung existenzsichernder Leistungen (Grundsicherung für Menschen mit Behinderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt zum Beispiel bei Personen, die noch keine dauerhafte Erwerbsminderung aufgrund von Behinderung vorweisen können) angepasst werden kann.

Bildung für alle: Festgeschrieben sind eine Investitionsoffensive in Schulen und die Etablierung eines Nationalen Bildungsrates.

Digitalisierung: Dieses Thema ist ein zentrales Anliegen im gesamten Koalitionsvertrag. Es beginnt mit den zehn Milliarden Euro, die Union und SPD in den Breitbandausbau stecken wollen – verbunden mit einem Rechtsanspruch auf schnelles Internet, der von 2025 an gelten soll. Hier gilt es für CBP-Träger, sich vor Ort einzusetzen, dass auch die Einrichtungen und Dienste angeschlossen wer-

den. Es geht weiter mit Programmen zur digitalen Aus- und Weiterbildung, zu Investitionen in die digitale Infrastruktur von Schulen. Die dafür vorgesehenen acht Milliarden Euro müssen unter anderem auch Förderschulen und Berufsbildungswerke einbeziehen. Dafür gilt es sich einzusetzen.

Öffnung der Jugend- und Bundesfreiwilligendienste für Menschen mit Behinderung: Diese lange gestellte Forderung des CBP soll in der neuen Legislaturperiode zur konkreten Umsetzung kommen. Der CBP wird sich dafür einsetzen, dass dabei vor allem behinderungsbedingte Mehr- und/oder Assistenzbedarfe mitberücksichtigt werden – um niemanden auszuschließen.

Anerkennung der „weniger beachteten“ Opfer des Nationalsozialismus und die Aufarbeitung der Geschichte: Durch dieses Anliegen könnten auch die Opfer der NS-Euthanasie-Verbrechen gegebenenfalls eine sehr späte Anerkennung finden. Im Vertrag selbst sind die Euthanasieopfer allerdings nicht konkret benannt.

Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe: Die Weiterentwicklung soll auf Basis des im Bundestag beschlossenen Kinder- und Jugendhilfestärkungsgesetzes erfolgen. Zur inklusiven Lösung wird ein Beteiligungsverfahren (Dialog) erfolgen, in dem erst die Veränderungsbedarfe ermittelt werden: „Im Vorfeld einer Gesetzesinitiative werden wir einen breiten Dialog mit Akteuren aus Wissenschaft und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe und den Ländern und Kommunen führen. Darüber hinaus sollen Erfahrungen von Beteiligten und Betroffenen mit der Kinder- und Jugendhilfe sowie Familiengerichtbarkeit gesammelt und systematisch ausgewertet werden. Im Rahmen dieser unabhängigen wissenschaftlichen Begleitung sollen sich betroffene Eltern, Pflegeeltern, Kinder und andere vertraulich äußern können. Wir werden diese Auswertung mit Blick auf systemische und strukturelle Veränderungsbedarfe in das weitere Verfahren mit aufnehmen.“ Bei dieser Formulierung fehlt der Prüfauftrag zur inklusiven Lösung, so dass eine gesetzliche Regelung eher nicht zu erwarten ist.

Das dem Koalitionsvertrag vorangegangene Sondierungspapier enthielt keine behindertenpolitischen Zielsetzungen. Demgegenüber ist der Koalitionsvertrag ein deutlicher Sprung zu Verbesserungen. Er greift auch manche Forderung des CBP auf, die in den CBP-Wahlprüfsteinen bei den Bundestagswahlen und zuletzt im Schreiben vom 23. Januar 2018 an die Koalitionsparteien sowie in den gemeinsamen Forderungen der Fachverbände formuliert worden waren. Der CBP unterstützt die Weiterentwicklungen bei der gleichberechtigten Teilhabe von und für Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung und wird sich entsprechend politisch und fachlich einsetzen.

hi

Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de

Anmerkung

1. www.sueddeutsche.de/politik/schwarz-roter-koalitionsvertrag-zu-lasten-von-datenschutz-und-grundrechten-1.1829791

Aktuelles**Ausbildungen von Berufsbildungswerken und Betrieben stärken**

Am 20. März 2018 trafen sich der Vorstand und die Geschäftsführung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) mit dem Vorstandsvorsitzenden der Bundesagentur für Arbeit (BA), Detlef Scheele, in der Nürnberger BA-Zentrale. Schwerpunktthema des Austauschs war es, die beruflichen Reha-Angebote für Jugendliche mit hohem Unterstützungsbedarf weiterzuentwickeln und das gemeinsame Ausbildungsangebot von Berufsbildungswerken und Betrieben zu stärken. „Die Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderung gemeinsam mit Betrieben gehört inzwischen zum Reha-Alltag in Berufsbildungswerken. Heute werden durchschnittlich rund 20 Prozent der Auszubildenden in der sogenannten ver-zahnten Ausbildung erfolgreich in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes ausgebildet“, betonte der Vorsitzende der BAG BBW, Michael Breitsameter, im Austausch mit BA-Chef Detlef Scheele.

Immer mehr Betriebe wünschten sich darüber hinaus Berufsbildungswerke als verlässliche Ansprechpartner, die sie in Krisen mit den Auszubildenden unterstützen. „Es gibt immer mehr Jugendliche, die eine betriebliche Ausbildung starten und sie aufgrund vielfältiger Probleme nicht zu Ende bringen können. Das BBW kann in einer solchen Krise sofort in die Ausbildung einsteigen. Unsere Experten unterstützen den jungen Menschen passgenau und helfen, dass er oder sie die Ausbildung erfolgreich abschließt. Darin liegt eine wesentliche Stärke der Berufsbildungswerke“, so Breitsameter. Damit Arbeitgeber diesen Service für ihre eigenen Auszubildenden künftig unkompliziert abrufen könnten, brauche es jedoch neue Lösungen, forderte der Vorsitzende. Es sei daher nötig, weitere Gespräche zur Umsetzung kreativer Wege mit der BA und Arbeitgebern zu führen.

Florian Gawehns

Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke

Kontakt: florian.gawehns@bagbbw.de

Bericht vom ersten MZEB-Kongress

MZEB steht für ambulante „Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“. Der erste MZEB-Kongress fand am 1./2. März 2018 in Rummelsberg bei Nürnberg statt, er wurde gemeinsam von der Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB und der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung (DGMGB) veranstaltet.

Viele Jahre hatten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung auf massive gesundheitliche Risiken der Betroffenen und ein mit den Versorgungsaufgaben weitgehend überfordertes gesundheitliches Regelsystem der Haus- und Fachärzte hingewiesen. In der vergangenen Legislaturperiode wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2017 das MZEB als neuer Baustein in der ambulanten Gesundheitsorge

(als § 119c in Ergänzung zu den Sozialpädiatrischen Zentren) im Sozialgesetzbuch V eingeführt. Das darf noch nicht als Lösung aller Probleme, sicherlich aber als wichtige Wegmarke zu einer deutlich verbesserten Behandlungsqualität gesehen werden. Seither wurden bei den Kassenärztlichen Vereinigungen knapp 80 Zulassungsanträge gestellt, von denen bis heute 46 positiv – durch eine Ermächtigung – beantwortet wurden. Zehn Anträge wurden abgelehnt. Die nächste Zahl lässt aufhorchen. Von den 46 ermächtigten Antragstellern sind bislang keine 20 tatsächlich am Netz. Der Rest befindet sich aktuell noch in einem beinhalten Kampf mit den Krankenkassen, die für eine auskömmliche Finanzierung sorgen sollten. Dabei zeigen sich gleich zwei Differenzen mit den Kostenträgern:

- ◆ Sicher darf angenommen werden, dass die gesundheitliche Versorgung eines Personenkreises, der häufig multiple und hochkomplexe Gesundheitsprobleme aufweist – bei gleichzeitig sehr hohem Kommunikationsaufwand mit den Patienten, ihren Angehörigen und gegebenenfalls mit Assistenzkräften –, zeitlich wie apparativ aufwendig ist, so dass sich angemessen hohe Behandlungspauschalen ergeben. Mangels verfügbarer flächendeckender Erfahrungen lässt sich dieser Aufwand allerdings nur ungenügend belegen, was die Verhandlungen schwierig macht.

- ◆ Ein weiteres Verhandlungsproblem kreist um das zu finanzierende Leistungsspektrum der MZEBs. Die Krankenkassen möchten dieses gerne beschränkt sehen auf die Diagnostik, die Erstellung eines Behandlungsplans sowie auf die Koordination der Behandlung, die regelhaft rückzuvermitteln sei an die überweisenden Haus- und Fachärzte. Das ist sicher nach fachlicher Prüfung manchmal möglich und sinnvoll. Es stellt sich aber bei der regelhaften Verordnung eines solchen Vorgehens die kritische Frage, wie ein aus vielerlei Gründen überfordertes Regelversorgungssystem mit Vorliegen eines qualifizierten Behandlungsplans dann plötzlich kommunikationskompetent, zeitintensiv und flexibel in die Behandlung einsteigen kann. Die MZEBs benötigen deshalb auch ein eigenes Behandlungsmandat – die nächsten Monate werden zeigen, ob sie entsprechend vernünftig von den Krankenkassen ausgestattet werden.

Zurück zum Kongress: Dass immerhin 270 Teilnehmende sich nach Rummelsberg aufmachten, um zu berichten, zu lernen und zu diskutieren, das ist schon für sich ein mehr als ermutigendes Zeichen. Die Landschaft kommt in Bewegung. Peter Martin, Ärztlicher Leiter des MZEB der Diakonie Kork, spannte eingangs den Bogen von der Vernichtung des Lebens behinderter Menschen in der NS-Diktatur über die Proteste und Aufbrüche in den 70er- und 80er-Jahren hin zu den menschenrechtlich motivierten Gesetzesinitiativen des neuen Jahrtausends mit der UN-Behindertenrechtskonvention als Kulminationspunkt. Aus ihrem Artikel 25 ergibt sich der Anspruch, dass Gesundheitsleistungen in den Vertragsstaaten vorzuhalten sind, „die von behinderten Menschen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden, einschließlich Früherkennung und Frühintervention,

sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen“.

Auch die weiteren Referent(inn)en des ersten MZEB-Kongresses haben ihr außerordentlich detailreiches Wissen zusammengetragen.

- ◆ Jörg Stockmann von der Betheler Klinik Mara suchte in der englischsprachigen Literatur nach Ansätzen für leitliniengestützte Behandlung – und wurde nur mäßig fündig.
- ◆ Walter Michael Strobl, Ärztlicher Direktor am Rummelsberger Krankenhaus, gewährte umfassende Einblicke in die neuroorthopädische Forschung und Praxis seiner Klinik.
- ◆ Die Ärztin Verona Mau befasste sich mit chronischen Schlafstörungen bei geistig- und sehbehinderten Patient(inn)en.
- ◆ Die Humangenetikerin Christine Zweier berichtete über einen erstaunlichen wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs bei der Indikation und den therapeutischen Konsequenzen der Genetik bei geistiger Behinderung im Erwachsenenalter.
- ◆ Burkhardt Mehl, Ärztlicher Leiter des Sozialpädiatrischen Instituts am Klinikum Bremen-Mitte, referierte über die Diagnostik und Behandlung eines breiten Spektrums gesundheitlicher Probleme bei Erwachsenen mit Downsyndrom.

Am zweiten Kongresstag folgten Fachvorträge zu neuromuskulären Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, epileptischen Syndromen und Phakomatosen. In allen Vorträgen wurde deutlich:

- ◆ An manchen Orten bündelt sich bereits sehr viel diagnostisches und therapeutisches Wissen, erworben gerade da, wo spezialisiert und mit voller Konzentration auf die Menschen mit Behinderung geforscht wird.
- ◆ In allen aufscheinenden Feldern darf in der Zukunft mit reichlich weiterem Erkenntnisgewinn zum Wohl der behinderten Patient(inn)en gerechnet werden.
- ◆ Als zielführend erweist sich dabei nicht nur der gezielte Blick, sondern auch die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team aus Ärzt(inn)en und vielen weiteren therapeutischen Professionen.

Und schließlich: Über den intensivierten Austausch durch wissenschaftliche Kongresse, durch systematische Vernetzung von Kompetenzzentren, vor allem auch durch weiteren Ausbau der MZEBs und ihre Einbindung in das medizinische Regelversorgungssystem dürfen wir auf Fortschritte für die besonders Benachteiligten hoffen. Und noch zwei Hinweise von der Tagung, die zur intensiven weiteren Diskussion anregen sollen:

- ◆ Nicht nur in der ambulanten Versorgung, sondern auch in der stationären Behandlung im Regelkrankenhaus ist viel Entwicklungsarbeit notwendig. Der Weg zum inklusiven Krankenhaus ist vielerorts noch sehr weit.
- ◆ Die Auswirkungen des BTHG auf die Eingliederungshilfeleistungen zur Assistenz der behinderten Patient(inn)en im Gesundheitswesen müssen kritisch beachtet werden. Es ist auf die besonderen Unterstützungsbedarfe zu achten – in den jetzt zu schließenden

Landesrahmenverträgen, in den einrichtungsbezogenen Leistungsvereinbarungen und überall, wo es notwendig ist – vor allem auch in den Teilhabe- und Gesamtplänen für die Klient(inn)en. Denn ohne die unterstützenden und koordinierenden Leistungen der Dienste und Einrichtungen werden unsere Klient(inn)en – als Patient(inn)en – vielfach medizinisch unterversorgt sein.

Mehr Infos zum Kongress unter: <http://mzeb-kongress.de>

Wilfried Gaul-Canjé

CBP-Vorstand und Geschäftsführer St. Augustinus Behindertenhilfe Neuss

Kontakt: w.gaul@ak-neuss.de

Personen

Neue Referentin in CBP-Geschäftsstelle

Mit Kerstin Tote hat das CBP-Team in der Berliner Geschäftsstelle nun wieder eine Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Kommunikation an Bord. Das Thema Chancengleichheit und gleiche Teilhabe liegen Kerstin Tote sehr am Herzen: In den letzten sieben Jahren war sie Referentin bei der Charta der Vielfalt und verantwortete dort neben inhaltlichen Aufgaben die öffentliche und interne Kommunikation.

Eines ihrer ersten großen Projekte beim CBP wird die Neugestaltung des Internetauftritts sein, um Mitglieder und die interessierte Öffentlichkeit in einem modernen und übersichtlichen Design noch besser mit allen Infos aus dem Verband zu versorgen. Kerstin Tote freut sich sehr auf diese sowie viele weitere interessante Aufgaben und die Zusammenarbeit mit den Mitgliedern.

Ihre Kontaktdaten: Kerstin Tote, Referentin CBP-Geschäftsstelle, Tel. 0 30/28 44 47-824, E-Mail: kerstin.tote@caritas.de



Seit April beim CBP:
Kerstin Tote.

Führungswechsel beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen

Seit Januar 2018 ist Natalie Tauchert die neue Geschäftsführerin des bvkm. Sie folgt auf Norbert Müller-Fehling, der am 28. Februar 2018 in den Ruhestand gegangen ist. Norbert Müller-Fehling war über 30 Jahre lang bvkm-Geschäftsführer und damit ein wichtiger Gestalter innerhalb der Behindertenpolitik und Behindertenhilfe. Herausragend waren sein Einsatz für die Komplexleistung Frühförderung und seine Impulse zur Weiterentwicklung der Förderpolitik der Aktion Mensch. Bevor Natalie Tauchert zum bvkm wechselte, war sie Regionalleiterin der Evangelischen Stiftung Hephata und davor langjährig in der Entwicklungszusammenarbeit von Rheinland-Pfalz mit Ruanda tätig.

hi

Gute Erfahrungen mit der Stiftung Anerkennung und Hilfe

Seit dem 1. Januar 2017 ist die Stiftung Anerkennung und Hilfe aktiv. Sie hat einen Fonds für ehemalige „Heimkinder“ (1949 bis 1975) in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie eingerichtet, um für die finanzielle Anerkennung erlittenen Unrechts zu sorgen, das in Form von Gewalt und fehlender Sozialversicherung für die Arbeit Minderjähriger geschehen ist. Zum Verfahren gehören die Anmeldung von Betroffenen, ein persönliches Interview mit ihnen, die formelle Prüfung sowie die Entscheidung über Leistungen. Die Einrichtungen sollten bemüht sein, Menschen mit einem möglichen Anspruch zu unterstützen: durch Motivieren und Hilfe bei der Beantragung sowie durch gründliche Recherche. Es ist zu wünschen, dass möglichst viele Betroffene die Anerkennungszahlungen bekommen.

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass es für die Gespräche der Betroffenen mit der Stiftung gute Bedingungen gibt. Aus unserer Einrichtung haben circa 70 Menschen mit Behinderung an Interviews mit der Stiftung Anerkennung und Hilfe teilgenommen. Sie wurden bei diesen Gesprächen von vertrauten Personen – gesetzlichen Vertretern, Angehörigen oder Mitarbeitenden aus dem Wohnumfeld und einer Vertrauensperson aus übergreifenden Diensten – begleitet.

Gerade weil die Interviews die Betroffenen noch einmal mit teilweise sehr schmerzvollen Erfahrungen konfrontierten, war es hilfreich, dass die Interviewer(innen) – in unserem Fall pädagogisch ausgebildete Fachkräfte des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe – sehr wohlwollend und empathisch vorgingen. Das erleichterte es den interviewten früheren Heimbewohnerinnen, in einer vertrauensvollen Atmosphäre über ihre Erfahrungen von Gewalt zu sprechen und auch über die früheren Arbeitsbedingungen zu berichten.

Natürlich wurden bei diesen Gesprächen unangenehme Themen der Vergangenheit berührt. In einem Fall fiel beispielsweise auf, dass eine Interviewte im Gespräch immer wieder auf eine bestimmte belastende Begebenheit zurückkam. Umso wichtiger ist eine gute Vor- und Nachbereitung der Gespräche durch vertraute Bezugspersonen. In unserer Einrichtung gab es schon vor Jahren eine intensive Auseinandersetzung mit Erfahrungen struktureller physischer und psychischer Gewalt in Workshops für Betroffene, zudem eine offizielle Positionierung zu diesen gewaltsamen Erfahrungen in der Vergangenheit. Ein offener Umgang mit der Geschichte und eine Enttabuisierung in den Einrichtungen ermöglicht den Betroffenen einen offenen und tabufreien Umgang mit dem Erlebten. Sie brauchen Sicherheit, Begleitung und Schutz, um sich den Interviews, die nicht isoliert für sich stehen sollten, stellen zu können.

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe ist auch Gegenstand einer eintägigen Fachtagung am 4. Juni 2018 in Fulda (siehe Kalender auf www.cbp.caritas.de).

Ferdi Schilles

*Anna-Katharinenstift Karthaus
Kontakt: ferdi.schilles@akstift.de*

Erster CBP-Angehörigentag beschäftigte sich kritisch mit Umsetzungsfragen des BTHG

Rund 80 Angehörige von Menschen mit Behinderung, die in CBP-Mitgliedseinrichtungen begleitet werden, trafen sich am 3. März 2018 in Fulda. Der Beirat der Angehörigen im CBP hatte erstmals einen Angehörigentag organisiert und mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) ein wichtiges Thema vorgegeben, das alle bewegt.

Mit dem BTHG treten seit dem 1. Januar 2017 schrittweise Gesetzesregelungen in Kraft, durch die es zu einem echten Systemwechsel in der Eingliederungshilfe und damit in der Leistungsgewährung und -erbringung für Menschen mit Behinderung kommt. Damit verbunden sind für die Angehörigen viele Fragen und Sorgen:

- ◆ Welche Auswirkungen hat das BTHG für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen und rechtlichen Betreuer(innen)?
- ◆ Was ändert sich wann konkret?
- ◆ Drohen Leistungskürzungen?
- ◆ Was bedeuten die „Trennung der Leistungen“ und der Begriff „Personenzentrierung“?
- ◆ Welche finanziellen Auswirkungen gibt es für die Menschen mit Behinderung?
- ◆ Welche (neuen) Rollen kommen auf sie und ihre Angehörigen und Betreuer bei der Leistungsbeantragung und -bewilligung zu?

Über Vorträge und Workshops wurden die Auswirkungen des BTHG ausführlich vorgestellt, diskutiert und beraten. Die Angehörigen konnten wichtige Erkenntnisse gewinnen und aus ihrer Sicht Forderungen für eine gute Umsetzung benennen. Unter anderem wurde deutlich, dass Leistungen künftig nur noch auf Antrag des Menschen mit Behinderung oder seiner gesetzlichen Vertreter gewährt werden und die Initiative hierzu nicht wie bisher vom Träger der Eingliederungshilfe ausgeht.

Bild Peter Birkelbach



Mit großer Aufmerksamkeit folgten die Angehörigen den Ausführungen zum Bundesteilhabegesetz.

Neu im BTHG ist der Anspruch auf personenzentrierte Leistungen. Er soll sicherstellen, dass die Leistungen passgenau, an den Bedürfnissen jedes einzelnen Menschen orientiert, zur Verfügung gestellt werden. Die Teilnehmenden begrüßten die Absicht für eine personenorientierte Leistungserbringung und formulierten die Erwartung, dass hierdurch vermehrt soziale Teilhabe in heute noch stationären Wohneinrichtungen möglich wird. Für die Leistungserbringung selbst favorisieren sie einen Mix aus Grundleistungen, die die Anwesenheit von Personal mit hoher Personenkontinuität „rund um die Uhr“ für Basisleistungen sicherstellen, und personenzentrierten Einzelleistungen, die sich am persönlichen Bedarf orientieren. Viele Angehörige äußerten die Sorge, dass notwendige Leistungen aus Kostengründen nicht gewährt werden oder aber in den Einrichtungen aus Personalmangel nicht umgesetzt werden können.

Die Teilnehmer(innen) des Anhängertages nutzten die Veranstaltung auch zur Vernetzung untereinander. Es wurde betont, wie wichtig der Austausch mit anderen ist – insbesondere, weil die Unsicherheit im Umgang mit dem BTHG nach wie vor hoch ist.

Der Beirat der Angehörigen im CBP ist das gewählte Gremium der Angehörigen von circa 150.000 Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung in mehr als 1100 Mitgliedseinrichtungen und Diensten im CBP. Die Angehörigen vertreten die Interessen ihrer Kinder, Ehe- und Lebenspartner, die sich wegen der Schwere der Behinderung nicht oder nur sehr eingeschränkt äußern können, sowie ihre Interessen als Angehörige von Menschen mit Behinderung.

Gerold Abrahamczik

Sprecher des Anhängertages

Kontakt: cbp-angehoerigenbeirat@ewe.net

Aktion Mensch fördert selbstbestimmtes Wohnen

Alle wünschen sich eine Wohnung, in der sie sich wohlfühlen und die zu ihrer Lebenssituation passt. Für erwachsene Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf bedeutet das insbesondere bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum. Viele Menschen mit Behinderung leben in ihren Familien – die meisten leben gern gemeinsam mit anderen; viele junge Leute wünschen sich, selbstständig zu wohnen – manche ganz für sich, ohne die Eltern, manche mit Freund(in) oder Partner(in) oder in einer WG: so unterschiedlich wie normal. Für alle ist es wichtig, die notwendige Assistenz zu bekommen und am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben: mobil zu sein, Freizeit aktiv zu gestalten, einen Arbeitsplatz in der Nähe zu haben.

Gemeinsam mit der Aktion Mensch setzt sich der Deutsche Caritasverband (DCV) dafür ein, dass mehr günstiger barrierefreier Wohnraum entsteht, in dem Menschen selbstbestimmt allein oder gemeinsam wohnen können und individuell abgestimmte Teilhabe- und Assistenzleistungen in der Gemeinde erhalten.

Mit der Reform der Richtlinien im Jahr 2018 wird die Aktion Mensch deshalb die Investitionsförderung deutlich erhöhen. Gemeindefintegrierte, barrierefreie Wohnangebote für neun bis 16 Personen sollen mit bis zu 150.000 Euro, Wohnangebote für drei bis acht Personen sogar mit bis zu 300.000 Euro bezuschusst werden können.

Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen haben ihre eigenen Wünsche und Bedarfe. Es ist wichtig, diese Perspektiven bei der Planung und Realisierung von Wohnangeboten und Dienstleistungen zu berücksichtigen. Entsprechend vielfältige Wohnkonzepte gilt es zu entwickeln. Alternativen zu bestehenden Wohnangeboten vor Ort lassen sich realisieren, indem Träger partizipative, sozialraumorientierte Wohnkonzepte umsetzen, die Ressourcen und das freiwillige Engagement aller Bürger(innen) des Gemeinwesens einbeziehen.

Um die selbstbestimmte Teilhabe zu verbessern, fördert die Aktion Mensch Projekte, die Bewohner(innen) darin unterstützen, im Gemeinwesen anzukommen und sich im sozialen Umfeld wohlfühlen. Besonders Aktivitäten, die Begegnung, Beteiligung und freiwilliges Engagement im persönlichen Sozialraum begünstigen, gehören ebenso dazu wie Wohnschulen und Trainingswohnmodelle, die individuell abgestimmte Konzepte entwickeln und erproben.

Für ein barrierefreies Wohnumfeld, in dem Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gemeindefintegriert gern leben, braucht es eine angemessene räumliche und soziale Infrastruktur. Damit die Inklusion in Kommunen weiter vorankommt, fördert die Aktion Mensch den Aufbau und die Koordination lokaler Netzwerke im Handlungsfeld Wohnen.

Die Projekte können künftig eine Förderung für die Dauer von bis zu fünf Jahren erhalten, damit die Wirkung besser nachhalten kann. Der Höchstzuschuss wird bei 300.000 Euro liegen.

Um das selbstbestimmte Wohnen und eine unabhängige Lebensführung in der Gemeinde zu begünstigen, ist ein breites ambulantes und mobiles Dienstleistungsangebot unerlässlich. Deshalb leistet die Aktion Mensch eine Anschubfinanzierung für den Aufbau unter anderem von Beratungsstellen, Familien unterstützenden Diensten, Frühförderstellen und Assistenzdiensten. Für die Finanzierung neuer Personalstellen stellt die Aktion Mensch hier voraussichtlich ebenfalls bis zu 300.000 Euro zur Verfügung.

Der DCV setzt sich dafür ein, dass die Eigenmittel in allen oben genannten Förderbereichen nicht mehr als 20 Prozent betragen müssen. Mit der Umsetzung der Richtlinienreform und dem Inkrafttreten der neuen Fördersystematik ist gegen Ende des Jahres 2018 zu rechnen. Bis dahin behalten die aktuellen Förderrichtlinien und Merkblätter ihre Gültigkeit.

Bereits heute können – ohne den Nachweis von Eigenmitteln – pauschale Zuschüsse zu „lokalen Bildungsangeboten“ und zu „Ferienreisen“ gewährt werden. Die Förderbedingungen haben sich hier schon zum 1. Januar 2018 verbessert.

Richard Hoch

DCV-Referat Alter, Pflege, Behinderung

Kontakt: richard.hoch@caritas.de

Menschen mit geistiger Behinderung finden kaum Zugang zur Suchthilfe

Wie kann ein geistig behinderter Mensch, der alkoholabhängig ist, seine Sucht bekämpfen? Wie müssen Suchtberater(innen) arbeiten, um Menschen mit einer Intelligenzminderung zu erreichen? Mit diesen und weiteren Fragen hat sich der Caritasverband Emsdetten-Greven drei Jahre intensiv in einem Modellprojekt auseinandergesetzt. Gefördert von der „Aktion Mensch“, sollte das Projekt „Suchthilfe für alle“ dazu beitragen, die bestehende Versorgungslücke zu schließen und Suchtberatung auch für Menschen mit geistiger Behinderung zu öffnen. „Behindertenhilfe und Suchthilfe müssen sich viel stärker als bisher aufeinander zubewegen“, lautet das Fazit von Projektleiterin Heike Budke nach dem Auslaufen der Projektphase.

Mit einer kreisweiten Fachtagung präsentierte der Caritasverband Emsdetten-Greven seine Erkenntnisse vor mehr als 50 Mitarbeitenden aus Einrichtungen der Suchthilfe sowie der Behindertenhilfe. Immer mehr Menschen mit Behinderung leben in ambulant betreuten Wohnformen und genießen damit eine größere Freiheit als in stationären Einrichtungen. Eine Folge: Die Zahl der Menschen mit geistiger Behinderung, die Probleme mit Suchtmitteln entwickeln, steigt spürbar. Suchtberater(innen) und Mitarbeiter(innen) in der Behindertenhilfe stünden diesem Problem oftmals hilflos gegenüber, bestehende Hilfesysteme sind auf diese Klientel nicht eingestellt. „Wer Inklusion ernst nimmt, der darf vor diesem Thema nicht die Augen verschließen“, betonte Bernward Stelljes, Vorstand des Caritasverbandes Emsdetten-Greven.

Heike Budke nannte drei wesentliche Erkenntnisse: „Die bestehenden Suchtberatungsstellen können diese Versorgungslücke schließen. Das gelingt aber nicht ohne Kooperation mit der Behindertenhilfe. Und: Spezielle Angebote für Menschen mit Behinderung machen Sinn in der Suchthilfe.“ Denn Menschen mit geistiger Behinderung benötigten zum Beispiel eine einfache Sprache, das Gefühl der Akzeptanz und eine andere Atmosphäre, um über ihre Sucht nachdenken und sprechen zu können. Wie Gespräche mit Betroffenen gelingen können, stellte Ralf Demmel, Hochschullehrer für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Münster, vor. Er erklärte, wie die in Fachkreisen bekannte Gesprächsmethode „Motivational Interviewing“ im Umgang mit Menschen mit einer Intelligenzminderung genutzt werden kann.

Wie Suchtprävention ganz praktisch aussehen kann, entwickelte der Caritasverband Emsdetten-Greven gemeinsam mit den Werkstätten Langenhorst des Caritasverbandes Steinfurt. So setzten sich die Beschäftigten in einer Präventionsreihe mit verschiedenen Suchtmitteln auseinander und stellten in der Werkstatt ein überdimensionales Zigarettenmodell her: Sie lernten wie nebenbei, welche Schadstoffe in einer Zigarette stecken.

Entscheidend für eine nachhaltig erfolgreiche „Suchthilfe für alle“ ist nach Ansicht von Projektleiterin Heike Budke eine konsequente

Vernetzung aller Beteiligten. Diese soll auch nach dem Auslaufen des Modellprojektes fortgeführt werden. So soll es im Juni das inzwischen vierte Netzwerktreffen von Akteuren in der Behindertenhilfe und Suchthilfe im Kreis Steinfurt geben.

Informationen zum Modellprojekt „Suchthilfe für alle“ gibt es unter www.caritas-emsdetten-greven.de

Vera Konermann

Konermann Text & PR

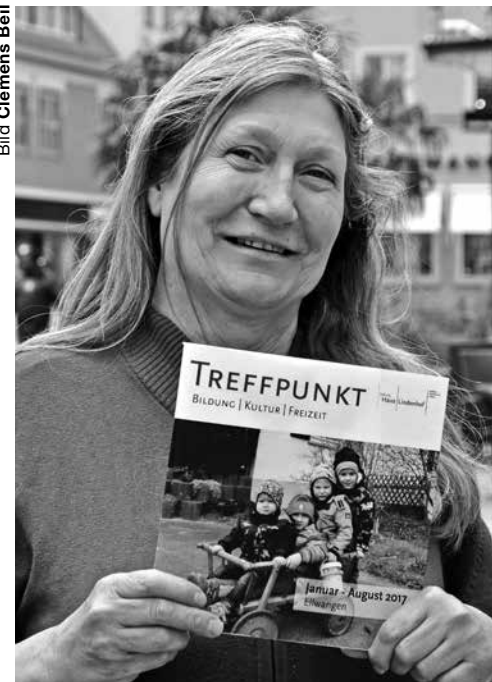
Kontakt: vk@konermann-pr.de

Ambulant betreut: selbstständig in einer ganz normalen Mietwohnung

Ambulant vor stationär ist ein Prinzip, das in der Sozialgesetzgebung festgelegt ist. Aus gutem Grund, denn in den eigenen vier Wänden lässt sich das Leben unabhängig von Mitbewohner(inne)n noch persönlicher gestalten. Deshalb wurden die ambulant betreuten Wohnangebote in der Stiftung Haus Lindenhof in den letzten 15 Jahren stark ausgebaut. Als die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung (Beratung und Ambulante Dienste – BAD) in Ellwangen vor elf Jahren eröffnet wurde, betreuten Beate Ullmann und Christine Gold gerade mal sechs Personen in einer Privatwohnung. Jetzt sind es 46 Menschen mit Handicaps, die dank eines Unterstützungsnetzwerks weitgehend selbstständig in einer ganz normalen Mietwohnung irgendwo in Ellwangen leben. Darunter sind auch zwei Familien mit Kindern, ein Paar und viele Einzelpersonen oder auch Personen, die sich in Wohngemeinschaften zusammengetan haben.

„Geeignet sind ambulante Wohnformen für Menschen, die allein sein können und auch mit Zeiten ohne Betreuung zurechtkommen“, erläutert Beate Ullmann, Leiterin der Ellwanger Beratungsstelle. Damit dies möglich ist, schnüren sie und ihr achtköpfiges Mitarbeiterteam ganz individuelle Hilfspakete. Dazu gehören regelmäßige Hausbesuche, in denen alle aktuellen Fragen besprochen werden. Hauswirtschaftliche und pflegerische Dienste werden durch die Mobilen Diens-

Bild Clemens Beil



Beate Ullmann von der BAD Ellwangen mit dem Programmheft „Treffpunkt“, das Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen bietet.

te der Stiftung Haus Lindenhof oder auch durch ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe erbracht. „Es ist oft nicht ganz einfach, für diesen Hilfefemix eine Finanzierung zu finden“, bedauert Beate Ullmann, „aber am Ende bekommen wir es fast immer hin!“ In einer inklusiven Hausgemeinschaft wohnen eine Familie mit drei Kindern, ein einzelner Herr und eine Wohngemeinschaft von zwei Männern und einer Frau. Darüber hinaus wohnt in diesem Haus „unsere Perle“, wie Beate Ullmann sie nennt: eine nichtbehinderte Frau, die sich um die behinderten Mitbewohner im Haus liebevoll kümmert. „Sie sorgt zum Beispiel dafür, dass an Geburtstagen immer ein Kuchen auf dem Tisch steht“, freut sich Beate Ullmann.

Darüber hinaus sind natürlich die Pflege sozialer Kontakte und die Teilhabe am Leben in der Stadt wichtig. Da hilft der „Offene Treff“, der jeden Mittwoch in den Räumen der Beratungsstelle in der Stadtfischergasse in Ellwangen stattfindet. Hier lernt man sich untereinander kennen, verabredet sich und plant gemeinsame Aktivitäten. So entstand beispielsweise ein regelmäßiges Tanzcafé, das von den Bewohnern im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) selbstständig organisiert wird. Ein beliebter Treffpunkt ist auch ein kleines Café am „Fuchseck“. Zudem organisiert die BAD-Beratungsstelle Wochenangebote, wie zum Beispiel Ausflüge oder Wanderungen. Im Programmheft „Treffpunkt“ präsentiert das Team um Beate Ullmann ein sehr beachtliches Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebot, das von den Teilnehmer(inne)n mit und ohne Behinderung aus Ellwangen und Umgebung gern genutzt wird. Dass es seit drei Jahren die Mobilen Dienste der Stiftung Haus Lindenhof gibt, ist auch hier eine wertvolle Hilfe „für uns und die Menschen mit Handicaps“, freut sich Beate Ullmann.

Karoline Gees

*Kommunikation + Marketing
Stiftung Haus Lindenhof*

Wahlen 2017 in den Tilbecker Werkstätten

November 2017 war der Wahlmonat der Tilbecker Werkstätten. Zwei wichtige Ämter galt es zu besetzen. Die eine Wahl hatte die turnusmäßige Neuwahl des Werkstatttrates zum Ziel. Die andere Wahl fand in der Form erstmals statt, es sollte eine Frauenbeauftragte gewählt werden. Diese neue Funktion entstand aus Bestimmungen des Bundesteilhabegesetzes und stellte eine bisher unerprobte Herausforderung dar.

Analog zu anderen Wahlverfahren bildete sich im Vorfeld ein Wahlvorstand, der sich aus Beschäftigten (Menschen mit Behinderung) und begleitenden Mitarbeitern der Werkstatt zusammensetzte. Dieser erarbeitet auf der Grundlage von vorgegebenen Richtlinien, die in der Broschüre der „Werkstattträte Deutschlands“ definiert waren, einen inhaltlichen und zeitlichen Fahrplan. Anhand dieses Fahrplans wurden innerhalb des Wahlvorstandes Aufgaben verteilt, Ankündigungen zur Veröffentlichung erarbeitet und vorgestellt. Es wurden Listen erstellt, die einen Überblick über wahlberechtigte und

wählbare Personen gaben. Schließlich galt es, die eingegangenen Wahlvorschläge zu bearbeiten und zu veröffentlichen sowie Briefwahlmöglichkeiten vorzubereiten.

Zur Wahl in den Werkstattträt ließen sich zehn Kandidat(inn)en aufstellen. Da die Besetzung des Amtes „Frauenbeauftragte“ erstmals gefordert war, gab es in der Vorbereitungszeit besondere Impulse. Zunächst wurde über die hausinterne Fortbildungsabteilung eine Inforeveranstaltung zum Amt der Frauenbeauftragten durchgeführt. Hier konnten sich interessierte Frauen in Leichter Sprache über die Anforderungen und Inhalte informieren. Zur Vertiefung wurde ein Flyer mit einer Zusammenfassung erstellt und ausgegeben. Außerdem wurde den interessierten Frauen – ebenfalls über die hausinterne Fortbildungsabteilung – in Leichter Sprache an zwei Fortbildungstagen dargelegt beziehungsweise mit ihnen erarbeitet, was es heißt, die Rechte von Frauen in der Arbeitswelt zu vertreten.

Mit diesem Vorwissen ausgestattet, stellten sich drei Frauen zur Wahl. Ein Besprechungsraum der Werkstatt wurde mit Wahlurnen und -kabinen ausgestattet. Die Liste der wahlberechtigten Personen war im Vorfeld erstellt worden, um die zur Wahl kommenden Personen erfassen zu können. Möglichst für alle verständlich war ein Wahlzettel vorbereitet, der zu den Namen der Kandidat(inn)en jeweils ein Farbfoto zeigte. Auf diesen Wahlzettel machten die Wähler(innen) ihre Kreuze. Bei nur vier ungültigen Wahlzetteln standen schließlich fünf Personen für den Werkstatttrat fest. Die Auszählung der Stimmen für die Frauenbeauftragte ergab eine Frau für das Amt sowie eine Stellvertreterin.

Werkstatt-Rat und Frauenbeauftragte wählten sich je eine Vertrauensperson, die sie bei ihrer Arbeit unterstützen wird. Neben der Arbeit des Werkstatttrates, dessen grundlegende Arbeitsweise schon in mehreren Amtsperioden erprobt ist, bleibt die Implementierung des Amtes der Frauenbeauftragten zunächst eine Herausforderung, die es vor allem für die Amtsinhaberin mit Inhalten zu füllen gilt.

Andrea Lülff

Sozialdienst, Tilbecker Werkstätten

Medientipps

„Lebenszeichen“ in der Begleitung trauernder Menschen einsetzen

Zur CBP-Fachtagung „Vom Tod berührt – Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung am Lebensende begleiten“ (Berlin, 13./14. Juni 2018) erscheint das neue religiöse Impulsblatt „Lebenszeichen ... bis zum Tod“ (Bestellung ab 15. Juni möglich). In Kombination mit den beiden Lebenszeichen „Trauer“ und „Ostern“ eignet sich dieses in besonderer Weise zur Begleitung von Trauerprozessen. Das Bestellformular und Infos zum Download finden Sie unter: www.lebenszeichen.bistumlimburg.de

Barbara Seehase, Jochen Straub

*CBP-Ausschuss Theologische Grundsatzfragen
Kontakt: b.seehase@ak-neuss.de; j.straub@bistumlimburg.de*

Chancenlos bei schwerer psychischer Beeinträchtigung?



Teilhabe ist das Schlüsselkonzept sozialpsychiatrischer Praxis in der Eingliederungshilfe. Gleichzeitig ist der Teilhabebegriff bislang konturlos: Die theoretische Ableitung und differenzierte Informationen über Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen in der Eingliederungshilfe fehlten bislang.

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Köln, Psychiatrie Verlag, 168 S., 30 Euro, ISBN 978-3-88414-682-8

Das neue Teilhaberecht – fundiert dargestellt



Das Inkrafttreten des BTHG in mehreren Schritten erschwert immer wieder die Orientierung in den Neuregelungen. Hier wird sie durch ein umfangreiches Stichwortverzeichnis und eine Tabelle mit Gegenüberstellung von altem zu neuem Recht unter Angabe des Änderungszeitpunkts erheblich erleichtert.

Boetticher, A. v.: Das neue Teilhaberecht. Baden-Baden: Nomos, 394 S., 38 Euro, ISBN 978-3-8487-3356-9

Geschichte der „Aufbrüche und Umbrüche“ in Bethel

Die hier vorgelegte systematische wissenschaftliche Untersuchung stellt den Lebensalltag in den seinerzeitigen von Bodelschwingschen Anstalten Bethel dar. Aus Akten, weiteren Archivalien und vor allem Zeitzeugen-Interviews ist eine profunde Entwicklungsgeschichte der Behindertenhilfe in Bethel entstanden, die zugleich einen Einblick in die gesamtgesellschaftliche Situation behinderter Menschen in der „späten Heimzeit“ ermöglicht. Beschrieben wird die Entwicklung vom fremdbestimmten Leben zu den Anfängen einer selbstständigeren Lebensführung: Die Bewohner(innen)



lernten, für ihre Interessen zu kämpfen. Schwerpunkte der Untersuchung bildeten die Zentren jeder Alltagsgeschichte: das Wohnen, die Arbeit und die Beziehung zum anderen Geschlecht.

Das Buch zeigt den Weg von der „totalen Institution“ zur „Normalisierung“. Neue Berufsgruppen – Psychologen, Heilpädagogen, Praktikanten, Zivildienstleistende – drangen in die bis dahin nach außen abgeschotteten Heimwelten Bethels vor.

Schmuhl, H.-W.; Winkler, U.: Aufbrüche und Umbrüche. Lebensbedingungen und Lebenslagen behinderter Menschen in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel von den 1960er bis zu den 1980er Jahren. Ein Beitrag zur Disability History. Bielefeld: Verlag für Regionalgeschichte, 2018 (= Schriften des Instituts für Diakoniekunde und Sozialgeschichte an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal/Bethel, Bd. 29), 432 S., 19 Euro, ISBN 978-3-7395-1029-3

Filmtipp

Seit 26. April läuft der Kinofilm „Draußen in meinem Kopf“

In diesem Film spielt Samuel Koch, der in einer „Wetten, dass“-Sendung“ verunglückt war, seine erste Kinohauptrolle als Sven, welcher unter Muskeldystrophie leidet. In dessen Pflegeheim beginnt die Filmfigur Christoph ein Freiwilliges Soziales Jahr und wird Svens persönlicher Betreuer. Nach anfänglichen Schwierigkeiten entwickelt sich zwischen beiden eine innige Freundschaft. Im Film werden die Themen Pflege, Engagement, Empathie und der Umgang mit Krankheit dargestellt.



Radio

Inklusion am Arbeitsplatz steht an der Spitze der „Top Ten der vergessenen Nachrichten“

Die Situation von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt wird aus Sicht der „Initiative Nachrichtenaufklärung“ in den Medien stark vernachlässigt. Eine Jury wählte sie zur wichtigsten „Vergessenen Nachricht des Jahres“. Auf Platz zwei der Liste, die die Initiative gemeinsam mit der Deutschlandfunk-Nachrichtenredaktion vorgestellt hat, kommt die Lage in Portugal. Die Jury findet, dass die Medien nicht genügend darüber berichten, dass Portugal sich seit Ende 2015 trotz Abkehr von der „offiziell“ für alternativlos gehaltenen Sparpolitik von der Finanzkrise erholen kann. Auf Rang drei der „Vergessenen Nachrichten“ wird der Monsun genannt, der im Som-

mer 2017 Zerstörung über Südasiens brachte. Über diese Katastrophe wurde in den deutschen Medien viel weniger berichtet als über den Hurrikan „Harvey“, der fast gleichzeitig Texas traf. Die gesamten Top Ten der „Vergessenen Nachrichten 2018“ mit jeweils einer kurzen Einordnung sind nachzulesen unter www.dlf24.de

Die „Initiative Nachrichtenaufklärung“ und die Deutschlandfunk-Nachrichtenredaktion wollen mit den „Vergessenen Nachrichten des Jahres“ auf vernachlässigte Themen und Defizite im Informationsgeschäft aufmerksam machen.

Mehr Infos: www.derblindefleck.de

CBP-Kalender			
Fachtag Stiftung Anerkennung und Hilfe – gemeinsam mit Diakonie Deutschland, DCV, BeB und beiden Kirchen	4.6.2018	Fulda	Leitungs- und Fachkräfte
Fachtagung „Vom Tod berührt! Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen am Lebensende begleiten“	13./14.6.2018	Berlin	Leitungs- und Fachkräfte aus CBP, Caritas-Altenhilfe und katholischen Betreuungsvereinen
3. Fachtag BTHG: Trennung der Leistungen	18.6.2018	Frankfurt a. M.	Leitungs- und Fachkräfte
4. Fachtag BTHG: Neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen	13.9.2018	Frankfurt a. M.	Leitungs- und Fachkräfte
Arbeitstreffen Technische Leitungen	25.–27.9.2018	Frankfurt a. M.	Technische Leitungen der CBP-Mitgliedseinrichtungen
Fachforum stationäre Einrichtungen für Kinder/Jugendliche mit Behinderung	1.10.2018	Frankfurt a. M.	Leitungs- und Fachkräfte
Fachforum „Grenzen setzen und Freiheitsentzug“	24.10.2018	Frankfurt a. M.	Leitungs- und Fachkräfte
5. Fachtag BTHG: Neue Fachleistungen	25.10.2018	Frankfurt a. M.	Leitungs- und Fachkräfte
Mitgliederversammlung 2018 CBP e. V.	14./15.11.2018	Berlin	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
Fachtagung Teilhabe am Arbeitsleben	23./24.1.2019	Fulda	Leitungs- und Fachkräfte aus dem Bereich Teilhabe am Arbeitsleben und berufliche Rehabilitation
CBP-Trägerforum	23./24.5.2019	Berlin	Trägervertreter(innen) und Führungskräfte

Veranstaltungstipp**Europawoche 2018 in Bergisch Gladbach**

In diesem Jahr findet die „Europäische Woche der Begegnung“ in Bensberg/Bergisch Gladbach statt. Sie steht unter dem Motto: „Wurzeln. Flügel. Vielfalt.“ Erstmals ist die St. Augustinus-Behindertenhilfe der Veranstalter. Die Woche wird zusammen mit dem europäischen Netzwerk für Menschen mit und ohne Behinderung „meet you meet me“ gestaltet.

Zielgruppe: Menschen mit und ohne Behinderung aus ganz Europa

Teilnahmegebühr: 210 Euro (inklusive Unterkunft/Verpflegung)

Die Woche wird in NRW als Bildungsurlaub anerkannt.

Mehr Infos: c.piefer@ak-neuss.de

Fortbildung**Leitung in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie**

29. Kurs in sechs Abschnitten 2018–2021 mit regionalen Supervisionsgruppen

Einführungstage: 1./2. Oktober 2018 in Freiburg

Es handelt sich um einen langjährig erfolgreichen Kurs. Innerhalb von rund drei Jahren befähigt er zum Erwerb von Leitungskompetenzen. Zum Beispiel geht es um die Entwicklung des eigenen Führungskonzeptes und um Rollengestaltung, um Methoden zielgerichteten Führungshandelns wie Informieren, Beraten, Entscheiden, Delegieren, Verhandeln, Kontrollieren. Mehr Infos und Online-Anmeldung: www.fak-caritas.de/KG63K

NACHGEDACHT

Dr. Thorsten Hinz

*Geschäftsführer des
CBP*

*E-Mail: thorsten.
hinz@caritas.de*

Der gesellschaftliche und der mediale Blick

Unlängst fiel einer Freundin ein Beitrag in der Badischen Zeitung vom 15. Februar 2018 auf: „Fast 1000 Polizeieinsätze wegen psychisch kranker Menschen

in der Freiburger Innenstadt.“ Die Redakteurin Simone Höhl berichtet dort über eine erstmals von der Polizei in Freiburg durchgeführte Zählung von Einsätzen in Zusammenhang mit psychisch kranken und auffälligen Personen im Jahr 2017. Sie tat es unter anderem mit Angst machenden Aussagen. Hier ein Zitat: „Einige Polizeifälle mit psychisch Kranken haben in den letzten Jahren Aufsehen erregt – eine Frau verwehrte öffentlich in der Kajo [Einkaufsmeile – d. A.], ein 30-Jähriger erstach 2014 den Pfarrer in Herdern, ein 24-jähriger Student 2016 seine Mitbewohnerin in Lehen, ein 35-Jähriger lief im November mit einem Messer durch die Bertoldstraße.“ Auch in vielen weiteren Tageszeitungen und anderen Medien werden Bedrohungsängste im Hinblick auf psychisch kranke Menschen geschürt. Die verheerende Mord-Fahrt in Münster am 7. April 2018 hat zu ähnlichen

Zuschreibungen geführt, als dort der Täter sofort als psychisch krank, labil oder auffällig kategorisiert wurde und nicht die schreckliche Straftat als solche im Blick blieb.

Die Zuschreibungen und Bedrohungsängste führen dazu, dass es für die Betroffenen und ihre Unterstützer(innen) zunehmend schwierig wird, differenzierte Betrachtungen und Hilfen zu erfahren. Der Volkszorn, leider auch immer stärker parteipolitisch aufgegriffen, ruft nach „Wegsperrern“ und verschließt sich den Argumenten vieljährigen Bemühens gegen Stigmatisierung und für niedrigschwellige Hilfesysteme.

Für den CBP ist es wichtig, in diesen Auseinandersetzungen einen klaren Kurs zu fahren und Position für eine soziale Psychiatrie zu beziehen, die aufseiten der Betroffenen steht und alles versucht, um bedarfsgerechte und personenzentrierte Leistungen weiterzuentwickeln. Die aber auch intensiv und dialogbereit die Ängste jeweils betroffener Bürger aufnimmt und zu klären versucht. Die Erfahrung lehrt: Sachlichkeit und Gespräch können sehr viel lösen. Es geht um das Werben für eine inklusive Gesellschaft – Menschen in Not dürfen nicht stigmatisiert und marginalisiert werden.

Thorsten Hinz

IMPRESSUM

www.cbp.caritas.de

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Janina Bessenich (jb), Klemens Bögner
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 0 30/28 44 47-8 22, Fax: 0 30/28 44 47-8 28

Vertrieb: Rupert Weber, Tel. 07 61/2 00-4 20, Fax: 2 00-11 4 20, E-Mail: rupert.weber@caritas.de

Titelfoto: Stiftung Haus Lindenhof

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.
Herausgegeben vom CBP e. V. in Freiburg

