



CBP

JAHRESBERICHT

der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie 2012/2013



INHALT

Vorwort	4
Das Engagement des CBP auf einen Blick	6
Der Verband	12
Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.	12
Lobbyarbeit – Grundauftrag des CBP.	13
10 Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2013 – die Anliegen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie	13
Mitglieder	15
Struktur und Gremien im CBP	15
Kooperationspartner	17
Auszeichnungen	18
Öffentlichkeitsarbeit	19
CBP-Kampagne „du • ich • wir... miteinander sein“	20
Die entscheidenden Themen	22
Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zum Bundesleistungsgesetz	22
Notwendige Pflegereform und Schnittstellenprobleme zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen	25
Konversion und Neupositionierung von Komplexstandorten	28
Eine CBP-Studie: Heimkinderzeit in der katholischen Behindertenhilfe und Psychiatrie 1949-75	29
Präimplantationsdiagnostik (PID) und vorgeburtliche Diagnostik	30
Die Initiative „starke Mitarbeiter – starke Unternehmen“	31
Lokale Teilhabekreise	32
Online-Beratung	32
Tagungen	34
Stellungnahmen des CBP	36
Zahlen und Fakten	38
Finanz- und Wirtschaftsbericht 2012	38
Impressum	39

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitglieder,

Sie halten den Tätigkeitsbericht des Vorstands des Bundesverbands Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. erstmals in geänderter Aufmachung in Ihren Händen. Wir wollen damit erreichen, dass Sie einen schnellen Überblick über die Verbandsarbeit bekommen und Ihre Lektüre dann gezielt zu den Aspekten vertiefen können, die Sie besonders interessieren. Sie sollen auch die Schwerpunkte gut erkennen können, die der Vorstand gesetzt hat und was die Aktiven in Gremien und Geschäftsstelle des CBP im Berichtszeitraum besonders bewegt hat. Zudem wollen wir uns als Verband mit dem Tätigkeitsbericht in dieser Form öffnen und auch Außenstehenden einen Einblick in Zielsetzungen, Strategien und Aktivitäten unseres Verbandes geben.

Die große Frage, wie die Behindertenrechtskonvention (BRK) in Deutschland umgesetzt werden kann, war auch im vergangenen Jahr in allen fachlichen Diskussionen präsent und bestimmend. Die Behindertenrechtskonvention mit ihrer menschenrechtlichen Perspektive kommt als orientierender Maßstab für die Diskussion der verschiedenen Reformvorhaben in der Behindertenhilfe gerade rechtzeitig. So müssen sich nicht nur die Überlegungen und Planungen zur Reform der Eingliederungshilfe daran messen lassen, welcher Fortschritt durch eine solche Reform in Bezug auf die Umsetzung der



Johannes Magin, Vorsitzender

BRK zu erwarten ist. Auch die Vorstöße, die Leistungen für Kinder mit Behinderung mit den Hilfen zur Erziehung in ein Gesetz zusammen zu ziehen, werden in allen Diskussionen eingehend daraufhin untersucht, ob sie die Ziele der BRK tatsächlich fördern können oder welche Risiken für die Teilhabe von Kindern mit Behinderung entstehen können. Bei genauer Prüfung und aufrichtiger Auslegung der BRK wird dann oft erkennbar, dass un-

sere Hilfesysteme vor fachliche, insbesondere aber auch vor finanzielle Herausforderungen gestellt sind, die nicht einfach zu bewältigen sind.

Der CBP als Unternehmensfachverband beteiligt sich intensiv an den fachpolitischen Diskussionen. Es geht um die künftige Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Beschaffung und Ausführung von sozialen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung. Auch innerverbandlich ist eine breite und tief greifende Bereitschaft vorhanden, sich mit Fragen der Inklusion, der Sozialraumorientierung und der Gewährleistung menschenrechtlicher Ansprüche von Menschen mit Behinderung auseinander zu setzen. Dies geschieht in den Gremien des CBP, auf Verbandstagungen und in Arbeitsgruppen, wird aber auch deutlich in den Beiträgen, die Mitglieder für die CBP-Info, die Neue Caritas oder andere Organe schreiben.

Aus verbandlicher Sicht ist die Resonanz der Mitglieder auf die Kampagne „du • ich • wir... miteinander sein“ höchst erfreulich. Motto und Gestaltung der Kampagne sind so angelegt, dass wir damit das große Engagement unserer Mitglieder und des CBP für die Verwirklichung von selbstbestimmter Teilhabe und Leben in der Gemeinde, die zahlreichen Entwicklungen und Weiterentwicklungen hin zu sozialraumorientierten Leistungen, zum Ausdruck bringen wollen.

Gleichzeitig setzen wir uns für die Wertschätzung und Anerkennung der in Einrichtungen organisierten Leistungen der Behindertenhilfe ein und weisen darauf hin, dass diese auch in Zukunft ihre Berechtigung haben und Nachfrage finden werden.

Unverzichtbar für die Qualität der Verbandsarbeit ist die engagierte Beteiligung der Mitglieder mit ihrer hohen Fachlichkeit sowohl an den innerverbandlichen Diskussionen als auch in den öffentlichen Debatten um die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Hier wird die Arbeit des CBP von einer breiten Basis getragen, wofür ich mich an dieser Stelle im Namen des Vorstands sehr herzlich bedanken möchte. Der Dank gilt auch dem Geschäftsführer und den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle für ihren großen Einsatz für die Ziele der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und anregende Lektüre.

Ihr Johannes Magin
1. Vorsitzender

DAS ENGAGEMENT DES CBP AUF EINEN BLICK

2012

Januar 2012

Das CBP-Spezial 2 der Initiative „**Am Leben in der Gemeinde teilhaben**“ liegt in leichter Sprache vor. Es will allen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung Mut machen, gemeinsam mit Mitbürgern für ein selbst bestimmtes Leben in der Gemeinde zu kämpfen.



Februar 2012

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung veröffentlichen die **ethischen Grundaussagen** vom November 2010 in leichter Sprache.

März 2012

Der CBP legt mit den Leitlinien zum Umgang mit und zur **Prävention von sexueller Gewalt** eine Diskussions- und Arbeitsgrundlage vor zum Thema sexuelle Gewalt an Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen und/oder Sinnesbeeinträchtigungen.

Die Tagung „**Mach mit!** Menschen mit Behinderung in der Gemeinde“ in Heiligenstadt hat gezeigt, wie wichtig es ist, Menschen mit Behinderungen einzubeziehen und die Behindertenhilfe im Dialog mit den Betroffenen weiterzuentwickeln. Das vierte Heft der Schriftenreihe **CBP-Spezial** wurde zum Thema „Hörgeschädigte mit Mehrfachbehinderung - Ge-Hör-ige Herausforderung“ veröffentlicht.

April 2012

Was geschieht, wenn bei vorliegender **Hörschädigung** Kommunikation nicht gelingt? Wenn sie zusätzlich erschwert wird durch einen Migrationshintergrund oder durch weitere Behinderungen bzw. aufgrund den psychischen Folgen einer belastenden, traumatischen Erfahrung? Diese Fragen standen im Fokus der Fachtagung „Wenn Worte fehlen...“ in Würzburg.

Mai 2012

Die im Kontaktgespräch **Psychiatrie** zusammengeschlossenen zwölf Verbände und Organisationen nehmen zur UN-Behindertenrechtskonvention gemeinsam Stellung, insbesondere zu einzelnen Artikeln, die für Menschen mit psychischen Erkrankungen/seelischen Behinderungen von besonderer Bedeutung sind.

Mit dem ersten Arbeitstreffen der Initiative „**starke Mitarbeiter – starkes Unternehmen**“ startete die CBP-Initiative zum Thema Mitarbeiterorientierung. Im Plenum haben 50 Teilnehmende die Grundlinien einer Initiative des Verbandes beraten.

starke Mitarbeiter – starkes Unternehmen
Eine Initiative des CBP

Juni 2012

Anlässlich des 20-jährigen Bestehens des **Betreuungsgesetzes** hat der CBP-Vorsitzende Johannes Magin in der Zeitschrift „Neue Caritas“ einen viel beachteten Kommentar veröffentlicht.

Die Horizontale Ex-ante-Konditionalitäten „**Antidiskriminierung**“, „Gleichstellung von Männern und Frauen“ sowie „Menschen mit Behinderung“ sollen aus der allgemeinen Verordnung zu den Strukturfonds 2014–2020 gestrichen werden. Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung kritisieren die Streichung, da damit ignoriert wird, dass es in Europa nach wie vor große und bedrückende Formen von Diskriminierung gibt.

Juli 2012

„Worte überwinden Grenzen. Geschichten aus dem Leben von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen“ erscheint im Lambertus Verlag. Die Publikation ist das Ergebnis eines **Literatur-Wettbewerbs**, der 2011 vom CBP ausgeschrieben wurde. Das Buch enthält neben den preisgekrönten Beiträgen des Wettbewerbs eine Zusammenstellung von ausgewählten literarischen Einsendungen.

Die Ergebnisse der Tagung zur **Teilhabeforschung** der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist mit dem Titel „**Teilhabeforschung jetzt!** – Eine Einladung an Forschung und Lehre“ als CBP-Spezial 5 erschienen.



CBP-SPEZIAL

August 2012

In einem Brief an Bundestagspräsident Lammert fordert der CBP die bestehenden Ausschlussstatbestände im **Wahlrecht** aufzuheben und damit die völkerrechtswidrige Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen zu beenden.

Der im Vorfeld von DCV und CBP viel kritisierte vorgeburtliche **Bluttest** auf das Down-Syndrom „PrenatalTest“ ist auf dem Markt. Laut Hersteller LifeCodexx in Konstanz sei der Test in mehr als 70 Praxen und Kliniken in Deutschland, Österreich, Liechtenstein und in der Schweiz verfügbar.

September 2012

Mit einer **Gedenkveranstaltung** der Kontaktgesprächsverbände Psychiatrie wird in Berlin der Opfer von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation gedacht.

Mitarbeiter/-innen in den Bereichen Diagnose, Behandlung, Förderung, Bildung, Beratung sowie Pflege in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie beschäftigen sich auf der Fachtagung „**Mitarbeiter zwischen Lust und Frust**“ mit einem konstruktiven Umgang mit Belastungen und neuen Herausforderungen.

Oktober 2012

Beim 6. CBP-Trägerforum in Mainz berieten die Mitglieder mit Experten über eine zukunftsfähige **Personalstrategie** in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie. Mit Dr. Irene Voholz vom Deutschen Landkreistag wurde zudem über die Zukunft der Eingliederungshilfe diskutiert.

November 2012

Bei der CBP-Mitgliederversammlung in Bonn mit dem Hauptredner Alois Glück (Präsident Zentralkomitee der Katholiken in Deutschland) wird die Kampagne „du • ich • wir... miteinander sein“ vorgestellt. Die im Rahmen der Kampagne entstandenen **10 Wahlprüfsteine** zur Bundestagswahl 2013 werden beraten.

November 2012

Die Mitgliederversammlung verabschiedet das Impulspapier des Fachbeirates **Körperbehinderung** „Inklusion von Menschen mit schweren und komplexen Behinderungen“.

Der CBP lehnt Bluttests, **Präimplantationsforschung** und Pränataldiagnostik, die zur Verhinderung von Leben führen, ab. Der CBP setzt sich nachdrücklich und auch im Kontext der Behindertenrechtskonvention für die uneingeschränkte Verwirklichung des grundrechtlich garantierten Lebensrechts von Menschen mit Behinderung ein. Die Mitgliederversammlung verabschiedet eine entsprechende „Bonner Erklärung“.

Der CBP hat eine erste Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der **Eingliederungshilfe** für Menschen mit Behinderungen“ (vom 23.8.2012) veröffentlicht.

Der CBP fühlt mit den Opfern der tragischen **Brandkatastrophe**, die am 26. November 2012 in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung in Titisee-Neustadt 14 Personen das Leben kostete. Der Vorstand des CBP trauert mit den Hinterbliebenen und Angehörigen der Opfer und den Kollegen und Kolleginnen der Freiburger Caritas.

Dezember 2012

Der CBP feiert in Berlin das Erscheinen des Buches „**Worte überwinden Grenzen** - Geschichten aus dem Leben von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen“.

Die Tagung „Gewaltfreie Behindertenhilfe und Psychiatrie - Qualitätskriterien entwickeln“ gemeinsam mit Prof. Johan Galtung in Frankfurt knüpft an den CBP Leitlinien zum Umgang und zur Prävention von sexueller Gewalt an und erweitert die Diskussion um den Aspekt der **Gewaltprävention**.

2013**Januar 2013**

Mit dem Slogan „**du • ich • wir... miteinander sein**“ startet die **Kampagne** des CBP für ein Leben miteinander. Die CBP-Mitglieder veranstalten unter dem Dach der Kampagne Informationsveranstaltungen für Menschen mit Behinderung zur Wahl, Podiumsdiskussionen mit Lokalpolitiker(inne)n, kulturelle oder sportliche Events für Menschen mit und ohne Behinderung.

20 Fachleute aus dem CBP besuchten auf der zweiten **CBP-Fachreise nach Tansania** Projekte der Weltkinderpreisträgerin Anna Mollel. Anna Mollel sensibilisiert in ihrem Heimatland insbesondere die Massai-Bevölkerung zum Thema Behinderung. Neben der Aufklärungsarbeit hat sie ein Caritas-Rehabilitationszentrum für Kinder mit Behinderung aufgebaut und eine inklusive Schule.

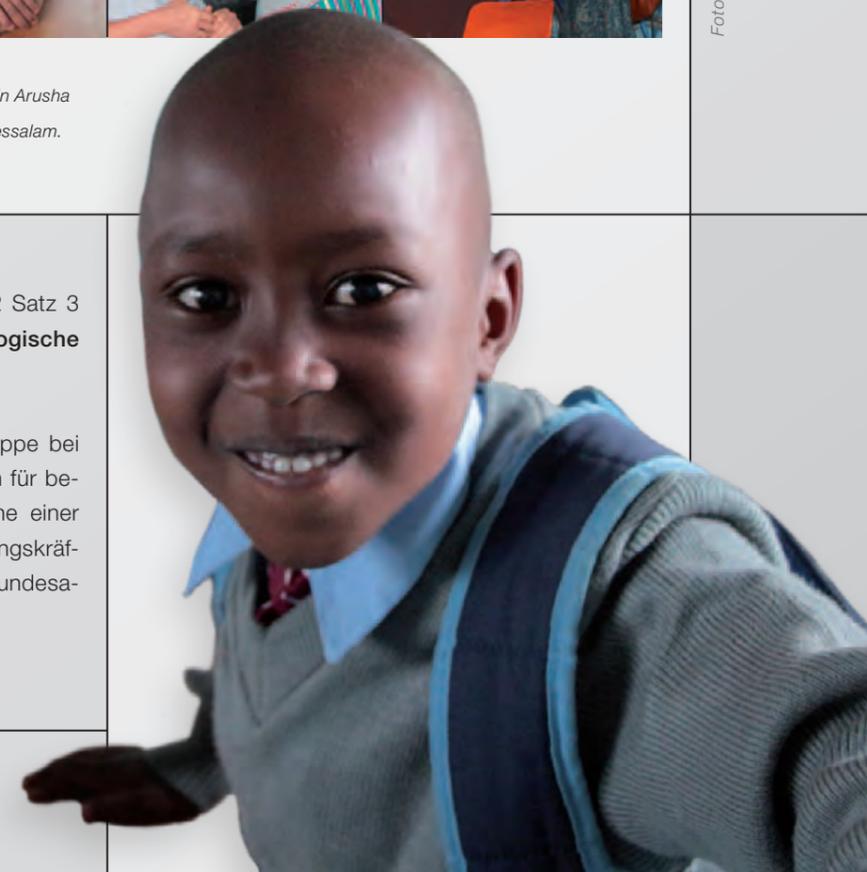


Besuch in einem Massai-Dorf, in einer inklusiven Schule in Arusha (Fotos 2/3) und in einer Körperbehindertenschule in Daressalam.

Februar 2013

Für Werkstattleitungen gilt nach § 9 Abs. 2 Satz 3 WVO die Verpflichtung, eine **Sonderpädagogische Zusatzqualifikation** nachzuweisen.

In einer verbändeübergreifenden Arbeitsgruppe bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen konnten neue Bausteine einer Grundqualifizierung von Führungs- und Leitungskräften in der WfbM erarbeitet sowie mit der Bundesagentur für Arbeit verhandelt werden.



März 2013

Der CBP informiert und positioniert sich bezüglich der Ausgestaltung von Vertragsmodellen zur **Integrierten Versorgung** gemäß §§140a ff SGB V im Bereich Sozialpsychiatrie.

Auf dem 3. Plenum der BRK-Allianz wurde der **Parallelbericht zur UN-Behindertenrechtskonvention** verabschiedet. Der 80-seitige Bericht wurde im Rahmen eines Treffens mit dem Vorsitzenden des Menschenrechtsausschusses des Deutschen Bundestages Tom Koenigs vorgestellt sowie an die Ministerin Ursula von der Leyen übergeben.



Foto zeigt Staatssekretärin Dr. Annette Niederfranke, Allianzsprecherin Dr. Sigrid Arnade, Ministerin Dr. Ursula von der Leyen und Allianzsprecher Dr. Detlef Eckert. © BRK-Allianz

April 2013

Der CBP trauert um **Susanne Colditz**, die am 5. April 2013 nach schwerer Krankheit verstarb. Susanne Colditz arbeitete fast 20 Jahre bei Regens Wagner Zell und engagierte sich seit der Gründung des CBP im Jahr 2001 als Mitglied und stellvertretende Vorsitzende im Fachbeirat „Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung“.

Der CBP beschreibt in einem Eckpunktepapier seine Leitgedanken zur Neubestimmung der Aufgabe der anerkannten **Werkstatt für behinderte Menschen** im Kontext der UN-BRK und der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben.

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung formulieren in einem gemeinsamen Papier Mindeststandards bei einem möglichen neuen **Bundesleistungsgesetz**.

Mai 2013

Die Handreichung zur Online-Beratung „Hilfe auf den ersten Klick“ wird veröffentlicht. Sie beschreibt den fachlichen Hintergrund der **Online-Beratung** des CBP und nennt organisatorische sowie technische Rahmenbedingungen und Qualitätskriterien für die Implementierung von Beratung im Internet.

Die **Wahlhilfe** für die Bundestagswahl wird vom Sozialverband Deutschland e.V. in Kooperation mit der Bundeszentrale für politische Bildung, dem BeB und CBP herausgegeben. In der Broschüre „Wählen ist einfach“ wird in leichter Sprache Schritt für Schritt beschrieben wie man wählt.

Am 22. Mai treffen sich in Frankfurt knapp 20 CBP Trägervertreter zu den Themen Heimkinderfonds und dem geplanten „ergänzenden Hilfesystem im Falle von sexuellen Missbrauch“ der Bundesregierung. Der CBP fordert die Öffnung des Heimkinderfonds auch für Betroffene aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie, die bislang ausgeschlossen sind.



Juni 2013

Bei einer zehntägigen Reise durch Deutschland berichtete Weltkinderpreisträgerin **Anna Mollel** von ihrer Arbeit in Tansania. Die Podiumsdiskussion in Berlin mit Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung und Forschung Dr. Helge Braun bildete den Abschluss ihrer Reise.

Im CBP-Arbeitstreffen der Initiative „**starke Mitarbeiter - starke Unternehmen**“ in Frankfurt beraten Träger und Leitungen die Entwicklung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Unternehmen des CBP, das alle Menschen im Beruf gesund erhält und damit auch dem Fachkräftemangel entgegen wirkt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen machen sich für ein eigenständiges **Bundesleistungsgesetz** stark und diskutierten auf einem Fachtag in Berlin die Grundzüge eines solchen neuen Gesetzes mit rund 200 Expert/-innen, mit Vertreter/-innen aus Bundestag und Ministerien.



Fotos: Juliane Zitzisberger



Diskussion mit Vertreter/innen der im Bundestag vertretenen Parteien: Dr. Gregor Gysi, Vorsitzender der Fraktion Die Linke, Markus Kurth, Sprecher für Sozial- und Behindertenpolitik der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, Elke Ferner, Stellvertretende Vorsitzende der SPD-Fraktion, Gabriele Molitor, Sprecherin für Menschen mit Behinderungen der FDP-Fraktion, Moderator: Klaus Lachwitz, Präsident von Inclusion International, Stefanie Vogelsang, Mitglied der CDU/CSU-Fraktion, Foto: Bernd Lammel

DER VERBAND

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. 1024 Mitgliedseinrichtungen und -dienste begleiten mit ca. 41.500 Mitarbeitenden rund 150.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der CBP unterstützt seine Mitglieder durch

- Fachtagungen und Positionen, die das Ziel einer selbst bestimmten Lebensgestaltung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen fördern.
- Fachtagungen und Positionen, die unsere Träger, Dienste und Einrichtungen als soziale Dienstleistungsunternehmen stärken.
- Lobbyarbeit für unsere Träger, Dienste und Einrichtungen in Caritas, Kirche, Staat und Gesellschaft.
- Fachspezifische Beteiligung an gesellschaftlichen und sozialpolitischen Diskussionen.

Die Bedarfe und Teilhabeziele von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung sind die Basis und der Ausgangspunkt der fachlichen Arbeit der CBP-

Mitglieder. Die Verantwortung und die Maßstäbe der Mitglieder erwachsen aus unserem christlichen Selbstverständnis, wie es im Leitbild des Deutschen Caritasverbandes beschrieben ist.

Seit 1905 arbeiten Mitglieder unseres Verbandes für und mit Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen unter den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen und dem Verständnis von Caritas als Teil der Kirche. In dieser Tradition achten wir die Würde der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und entwickeln unsere Arbeit weiter.

Unser Ziel ist, dass Menschen mit Behinderungen selbst bestimmt am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dafür die notwendige Unterstützung erhalten. In diesem Sinne entwickeln unsere Mitglieder die unterschiedlichsten Angebote in ihren Einrichtungen und Diensten, tauschen sich fachlich aus und motivieren die Verbands-gremien für fachliche Weiterentwicklungen und politisches Engagement.

2001 war das eigentliche Gründungsdatum des CBP als sich die Vorläuferverbände und Arbeitsgemeinschaften innerhalb des Deutschen Caritasverbandes, die noch stark nach so genannten Behinderungsarten organisiert waren, zusammenschlossen.

Lobbyarbeit – Grundauftrag des CBP

Der CBP sensibilisiert Mitglieder, Politiker, die öffentliche Verwaltung sowie die allgemeine Öffentlichkeit für aktuelle Fragen, Probleme und Entwicklungen im Bereich der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Der Verband klärt auf, informiert, formuliert Alternativen und neue fachliche Vorschläge zur Weiterentwicklung. Er fordert und unterstützt Lösungsansätze, die sich an Selbstbestimmung und am Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung orientieren. Ebenso fordert er tragfähige Rahmenbedingungen für seine Träger, Einrichtungen und Dienste, damit verlässliche und finanzierbare Dienstleistungen verfügbar sind für die Menschen, die sie benötigen.

Mit seinen Positionen nimmt er Einfluss auf Entscheidungen des Gesetzgebers und der öffentlichen Verwaltung, die Auswirkungen haben auf Menschen mit Behinderungen und/oder auf die dienstleistenden Sozialunternehmen. Zur Bundestagswahl 2013 hat der CBP beispielsweise vielbeachtete Wahlprüfsteine formuliert, die auf Mitglieder- und Bundesebene zu vielen kritischen Gesprächen mit Politik und Medien geführt haben. Die Wahlprüfsteine wurden auf der CBP Mitgliederversammlung 2012 mit den Mitgliedern diskutiert und im Dezember vom CBP Vorstand beschlossen.

10 Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2013 – die Anliegen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie

1. Politische Teilhabe und Selbstbestimmung fördern

Menschen mit Behinderungen sind gleichberechtigte und wahlberechtigte Bürgerinnen und Bürger unseres Gemeinwesens. Ihre politische Teilhabe und Selbstbe-

stimmung ist zu fördern, gerade bei den Personen, die aufgrund ihrer Behinderung besondere Zugangsbarrieren bei der politischen Teilhabe zu überwinden haben.

2. An allen gesellschaftlichen Gütern teilhaben

Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen sind Teil der Vielfalt der Gesellschaft. Es gilt, überall die Voraussetzungen zu schaffen, dass Menschen mit Behinderung selbstverständlich an allen gesellschaftlichen Gütern teilhaben können.

3. Das Lebensrecht aller von Anfang an schützen

Das Recht auf Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderung beginnt vor der Geburt. Politik muss gemäß der Behindertenrechtskonvention sicherstellen, dass das Lebensrecht aller Embryos geschützt wird, dass Gendagnostik und Bluttestverfahren nicht zu Aussonderung und Tötung von vorgeburtlichem menschlichen Leben führen.

4. Dem Bildungsbedarf eines jeden Kindes gerecht werden

Inklusive Bildung bedeutet, allen Kindern den Zugang zu den allgemeinen Bildungseinrichtungen zu ermöglichen und dabei immer den individuellen Bedarf eines jeden Kindes sorgfältig zu ermitteln und zu erfüllen. Das beginnt mit Konzepten der frühen Hilfen, verbindlichen Vereinbarungen in der Komplexleistung „Frühförderung“, geht weiter in Kindergarten, Schule bis hin zu beruflicher Ausbildung und Übergängen ins Arbeitsleben. Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung sind Frühförderstellen, Förderschulen, Berufsbildungswerke, der Berufsbildungsbereich oder die begleitenden Angebote der Werkstätten geeignete Formen sozialer Teilhabe und inklusiver Bildung.

5. Am Arbeitsleben teilhaben - ein Grundrecht für alle

Am Arbeitsleben teilzuhaben ist ein grundsätzliches Recht für jeden von uns. Dieses Recht muss auch für Menschen mit Behinderung und psychischen Erkran-

kungen durchgesetzt werden. Damit ist vor allem der allgemeine Arbeitsmarkt angesprochen: Rund 1,7 Millionen Menschen mit Behinderung im erwerbsfähigen Alter sind derzeit arbeitslos; sie in Arbeit zu bringen, ist unsere Pflicht. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden zunehmend ausgegrenzt; diese Entwicklung dürfen wir nicht hinnehmen. Anerkannte Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) leisten insbesondere auch für Menschen mit schwerer oder mehrfacher Behinderung wertvolle Unterstützung, damit sie am Arbeitsleben teilhaben können. Das entscheidende leistungs-erschließende Kriterium für den Zugang zur Werkstatt, dass ein Mensch dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund seiner Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder zur Verfügung steht (§ 136 Abs. 1, SGB IX), ist zu schützen. Das derzeit gesetzlich gültige Kriterium für die Teilhabe am Arbeitsleben – ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung – ist diskriminierend und deshalb abzuschaffen.

6. Barrieren beseitigen, die die soziale Teilhabe behindern

Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen erleben täglich viele Einschränkungen, die ihre soziale Teilhabe erschweren oder gar verhindern. Diese Hindernisse müssen beseitigt werden; dazu sind insbesondere auf kommunaler Ebene große Anstrengungen notwendig. Neben baulichen Barrieren müssen vor allem die sozialen Barrieren erkannt und abgebaut werden. Um versorgungs- und leistungsrechtliche Barrieren zu überwinden, sind die zuständigen Kostenträger angehalten, alle Komplexleistungen verbindlich auszugestalten.

7. Die gesundheitliche Versorgung am persönlichen Bedarf ausrichten

Gesundheit ist ein hohes Gut für alle. Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen hat sich am persönlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf auszurichten und ist gemeindenah zu gewährleisten. Spezialleistungen für Menschen

mit Behinderung, die für ihre Gesundheit wesentlich oder überlebenswichtig sind, dürfen nicht aus Kostengründen gestrichen werden.

8. Würde und Integrität sicherstellen

Zur Teilhabe und Inklusion ist es zwingend die Würde und Integrität von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen sicherzustellen. Hierbei ist nach besten Kräften zu gewährleisten, dass Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen verhindert werden. Medizinische Behandlungen unter Zwang dürfen nur im Sinne einer ultima ratio eingesetzt werden und brauchen angemessene Vorkehrungen des Schutzes und der unabhängigen Prüfung.

9. So wohnen und leben dürfen, dass man teilhaben kann

Der CBP setzt sich für vielfältige Wohn- und Lebensformen ein. Die Wohn- und Lebensorte für Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen müssen barrierefrei sein und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern. Dabei müssen die Wunsch- und Wahlrechte gemäß Artikel 19 der Behindertenrechtskonvention im Mittelpunkt stehen. Das Leben in einer Einrichtung kann - bei inklusiver Ausgestaltung - ein geeigneter Lebensort für Menschen mit Behinderung sein, der nicht diskreditiert werden darf.

10. Echte Reformen sind gefordert

Die aktuellen Diskussionen zur Reform der Eingliederungshilfe und einem möglichen Bundesleistungsgesetz verunsichern Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen. Gegebene und lebenswichtige Nachteilsausgleiche müssen weiterentwickelt werden – auf nachvollziehbare Weise und am tatsächlichen Bedarf der Menschen ausgerichtet, die es betrifft. Selbsthilfverbände wie auch Wohlfahrts- und Fachverbände sind hier zu beteiligen. Eine so wichtige Reform in die Wege zu leiten und gleichzeitig zu sagen, es dürfe nicht

mehr kosten, wirkt unglaublich. Die Kostenträger brauchen eine solide Finanzierung, um ihre Aufgaben verantwortungsbewusst erfüllen zu können.

Wir erbringen unsere Leistungen mit engagierten Mitarbeitern. Um deren Engagement und hohe Arbeitsqualität auch in Zukunft zu gewährleisten, braucht es nachhaltige und verlässliche Rahmenbedingungen.

Mitglieder

1024 Träger, Einrichtungen und Dienste unter dem Dach des CB (Stand: 31.12. 2012)

183	Träger der Dienste und Einrichtungen
28	Frühförderstellen
59	Kindergärten
57	Schulen
16	Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke
168	Werkstätten für behinderte Menschen
380	Wohneinrichtungen
101	Offene und ambulante Dienste
15	Kliniken und Fachkrankenhäuser
11	Ausbildungsstätten
6	Sonstige

Neue Mitglieder

Wir konnten im Jahr 2012 folgendes neues Mitglied begrüßen:

- Kath. Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e. V., Klinik Josefinum, Augsburg

Wir freuen uns in der ersten Jahreshälfte 2013 über folgende neue Mitglieder:

- Alexianer Krefeld GmbH
- Caritasverband der Erzdiözese Freiburg e. V.
- KJF Werkstätten gemeinnützige GmbH, Regensburg

Struktur und Gremien im CBP

Vorstand

- **Johannes Magin**, 1. Vorsitzender (Katholische Jugendfürsorge Regensburg e. V.)
- **Jürgen Kunze**, stellvertretender Vorsitzender (Direktor Stiftung Haus Lindenhof)
- **Dr. Hubert Soyer**, stellvertretender Vorsitzender (Gesamtleiter Regens Wagner Absberg)
- **Volker Hövelmann** (Geschäftsführer St. Rochus-Hospital Telgte GmbH)
- **Michaela Kopp** (Fachbereichsleitung Caritasverband für das Dekanat Emsdetten-Greven e. V.)
- **Dr. Thomas Bröcheler** (Direktor Bischöfliche Stiftung Haus Hall)
- **Thomas Moser** (Gesamtleiter Caritas-Förderzentrum St. Laurentius und Paulus)
- **Wilfried Gaul-Canjé** (Geschäftsführer St. Augustinus Behindertenhilfe Neuss)
- **Dr. Franz Fink** (Referatsleiter Deutscher Caritasverband)
- **Dr. Thorsten Hinz** (Geschäftsführer CBP)

Die Gremien und Schwerpunkte ihrer Arbeit

Vier Fachbeiräte

- Der **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung** veröffentlichte 2013 das Diskussionspapier „Inklusion von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung“. *Vorsitzender: Reinhard Mehringer (Gesamtleiter Pater-Rupert-Mayer Zentrum Regensburg)*

- Insbesondere mit dem Begriff Lernbehinderung beschäftigt sich der **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Lern- und geistigen Behinderungen** aufgrund der steigenden Komplexität dieser Behinderungsart sowie vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention.

Vorsitzender: *Markus Pflüger*

(Leiter Caritas Zentrum St. Vinzenz Ingolstadt)

- Der **Fachbeirat Psychiatrie in der Caritas** veröffentlichte im Januar 2013 ein Positionspapier bezüglich der Ausgestaltung von Vertragsmodellen zur integrierten Versorgung im Bereich Sozialpsychiatrie und veranstaltete im Mai 2013 in Freiburg eine Fachtagung zur geschlossenen Unterbringung.

Vorsitzende: *Heidrun Helldörfer*

(Bereichsleitung Wohnforum Köln-Ring GmbH)

- Der **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderungen** hat unter dem Titel „Wenn Worte fehlen. Hilfen für hörgeschädigte Menschen mit erschwerten Kommunikationsbedingungen“ im April 2012 in Würzburg eine Fachtagung veranstaltet.

Vorsitzende bis 03.07.2013: *Beate Mayer*

(Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn,

Leitung St. Antoniusheim Rottweil)

Fünf Ausschüsse

- Der **Ausschuss Kinder und Jugendliche** beschäftigt sich mit dem Thema Bedarfsfeststellung und Fallsteuerung bei Leistungen für Kinder aus psychosozial hoch belasteten Familien und plant dazu einen Workshop mit Fachverbänden der Kinder- und Erziehungshilfe.

Vorsitzender: *Christoph Gräf*

(Fachbereichsleiter St. Gallus Hilfe GmbH Meckenbeuren)

- Der **Ausschuss Pastoral** veranstaltete im Juni 2012 eine Tagung mit dem Titel „Auf Augenhöhe – Kirche gestalten in unseren Einrichtungen und Diensten“.

Vorsitzender: *Peter van Elst*

(Alexianer Krankenhaus Münster)

- Ausgehend von den „Leitlinien zum Umgang mit und zur Prävention von sexueller Gewalt“ hat der **Ausschuss Soziale Teilhabe** eine Handreichung formuliert, die Menschen mit Behinderung aufklären, informieren und ermutigen soll, ihre Rechte einzufordern. Diese Handreichung wird in leichter Sprache veröffentlicht.

Vorsitzender: *Joachim Schmucker*

(Fachleiter, Caritas Biberach)

- Der **Ausschuss Teilhabe am Arbeitsleben** veranstaltete im Januar 2013 in Ludwigshafen die Tagung „Von Häfen und Leuchttürmen. Die person- und gemeinwesenorientierte Weiterentwicklung der Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ und veröffentlichte im März ein Eckpunktepapier zur Neubestimmung der Aufgabe der anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen.

Vorsitzender: *Bernward Jacobs*

(Direktor, Stift Tilbeck)

- Der **Ausschuss Wirtschaft und Finanzen** befasst sich mit dem von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) angestoßenen Prozess zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und plant dazu mit Blick auf Finanzierungsfragen eine Fachtagung.

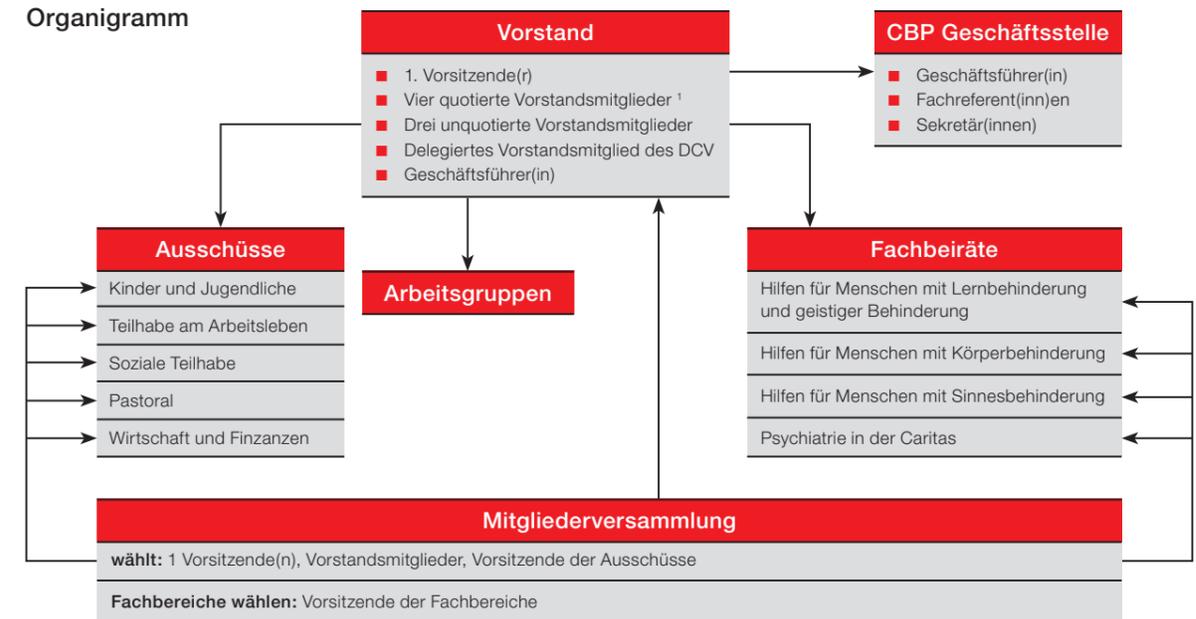
Vorsitzender: *Hermann Tränkle*

(Kaufmännischer Direktor, St. Josephshaus Herten)

CBP Geschäftsstelle

- Dr. Thorsten Hinz, Geschäftsführer
- Janina Bessenich, Fachreferentin
- Frank Pinner, Fachreferent
- Elke Steinberger, Fachreferentin/Assistentin des 1. Vorsitzenden
- Corinna Tröndle, Fachreferentin
- Simone Andris, Assistentin
- Zorica Bozic, Assistentin
- Brigitte Buchta, Assistentin
- Petra Urcullu-Clement, Assistentin

Organigramm



¹ Nach Fachbereichen: Lernbehinderung und geistige Behinderung, Körperbehinderung, Sinnesbehinderung, psychische Erkrankung; Stand 17.11.2011

Kooperationspartner

Der CBP hält Kontakt mit zahlreichen Kooperationspartnern und ist bei vielen Partnern – auch in deren Gremien und Strukturen – vertreten, um dort die Interessen der CBP-Mitglieder bestmöglich wahrzunehmen.

- Aktion Mensch – im Kuratorium werden die Anliegen des CBP durch Werner Strubel, Mitarbeiter im Deutschen Caritasverband vertreten.
- Aktion psychisch Kranke e. V.
- Aktionsbündnis seelische Gesundheit
- BRK-Allianz – seit 2011 ist der CBP Mitglied der Allianz und hat aktiv bei der Erstellung des 2012 veröffentlichten Parallelberichts zum Staatenbericht der Deutschen Bundesregierung mitgewirkt.

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe (BACB)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) – Dr. Thorsten Hinz ist Mitglied des Vorstandes.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) – Folgende Personen nehmen für den CBP im Präsidium die Interessen wahr: Bernward Jacobs, Dr. Franz Fink, Günter Oelscher, Hans Horn und Dr. Thorsten Hinz.
- Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e. V.
- Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

- Cap Handy - Forum der Caritaswerkstätten für behinderte Menschen
- Deutscher Caritasverband e.V. (DCV) – Innerhalb des DCV und seiner Gremien und Strukturen sind viele CBP Mitglieder aktiv. Die CBP Geschäftsstelle kooperiert eng mit den DCV Abteilungen Soziales und Gesundheit, Sozialpolitik sowie Öffentlichkeitsarbeit. Mit der Fortbildungs-Akademie des Deutschen Caritasverbandes besteht eine enge Kooperation. Im zuständigen Beirat vertritt Jürgen Kunze den CBP. Johannes Magin und Dr. Thorsten Hinz vertreten den CBP in der Caritas Delegiertenversammlung.
- Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V.
- Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V.
- Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge – Im Ausschuss Reha und Teilhabe setzen sich Jörg Munk (Geschäftsführer der St. Gallushilfe, Meckenbeuren) und Dr. Thorsten Hinz für die Interessen der CBP Mitglieder ein.
- Deutsches Institut für Menschenrechte e.V. – Der CBP ist Mitglied im Verein und nimmt über Dr. Thorsten Hinz an den Mitgliederversammlungen und über Janina Bessenich an den Konsultationen der Monitoring-Stelle zur Überwachung der UN-Behindertenrechtskonvention teil.
- GlücksSpirale
- Institut Mensch Ethik Wissenschaft (IMEW) – Der CBP ist einer der Gesellschafter des IMEW. Dr. Hinz vertritt den CBP in der Gesellschafterversammlung. Über Dr. Alexis Fritz, Mitarbeiter im Deutschen Caritasverband, ist der CBP im IMEW Ethik-Forum vertreten, das sich vor allem mit Fragen der Bioethik- und Genforschung befasst.
- Fachverbände für Menschen mit Behinderung – Dieser freie Zusammenschluss der fünf großen Fachverbände ist ein wichtiges Forum für die Lobbyarbeit. In 2012 haben die Fachverbände beispielsweise viel

beachtete „Grundzüge zu einem Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung“ vorgelegt. Im „Arbeitskreis Behindertenrecht“ vertreten Janina Bessenich, Tatjana Sorge (DCV), Winfried Weber und Dr. Thorsten Hinz den CBP. Im „Arbeitskreis Gesundheitspolitik“ vertreten Dr. Elisabeth Fix (DCV), Volker Hövelmann (Geschäftsführer St. Rochus Hospital, Telgte) und Marlene Felbinger (Regens Wagner Stiftungen) den CBP. In der Konferenz der Fachverbände vertreten den CBP folgende Personen: Johannes Magin, Markus Pflüger, Dr. Franz Fink und Dr. Thorsten Hinz

- Kontaktgespräch Psychiatrie – Der freie Zusammenschluss von 12 sozialpsychiatrischen Verbänden und Selbsthilfe-Interessensvertretungen ist ein wichtiges Forum für die Themen der Sozialpsychiatrie und unter anderem auch die Plattform zur Organisation der jährlichen T 4-Euthanasie Gedenkveranstaltung in Berlin. Dr. Klaus Obert und Dr. Thorsten Hinz sind die CBP Vertreter im Kontaktgespräch.
- Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit e.V.

Auszeichnungen

Das Relief der Emmaus-Jünger – die höchste Auszeichnung des CBP

Die Emmaus-Jünger, die nach der Kreuzigung Jesus unterwegs von Jerusalem nach Emmaus sind, sind nach dem Lukasevangelium (24, 13-35) noch ganz von Zweifel und Angst geprägt. Es ist die Begegnung mit dem auferstandenen Jesus, der den Jüngern Kraft zum Glauben und zum Handeln gibt. Nach der Begegnung kehren sie



um, zurück nach Jerusalem. Der CBP sieht in dieser Geschichte eine tiefe Symbolik der menschlichen und göttlichen Begegnung, die durch alle Situationen des Lebens trägt. Die Emmaus-Geschichte bedeutet für das Tätigsein im Verband, dass der je eigene Weg manchmal sehr schwer sein kann, dass Berufung und das „brennende Herz“ auch das Tragen und Mittragen von Lasten bedeutet.

Das Relief der Emmaus-Jünger will entsprechend Menschen würdigen, die im Bereich der Behindertenhilfe bei allem Scheitern und Verzagen stark geblieben sind und immer wieder die Wurzeln des Menschseins und ihre Berufung gelebt haben. Das Relief der Emmaus-Jünger wird für besondere Verdienste in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie verliehen. 2013 wurde Jürgen Kunze, einer der zwei Direktoren der Stiftung Haus Lindenhof (Schwäbisch Gmünd), anlässlich seines 60. Geburtstages mit dem Emmaus-Relief geehrt.

Öffentlichkeitsarbeit

CBP-Newsletter

Der CBP-Newsletter erscheint alle zwei Monate und informiert über aktuelle und verbandliche Entwicklungen in Behindertenhilfe und Psychiatrie sowie über Veranstaltungstermine.

Homepage und Intranet

Auf der Homepage www.cbpcaritas.de werden alle Projekte und Initiativen des CBP, Presseinformationen, Stellungnahmen und Termine veröffentlicht. In Carinet-Foren können sich die CBP-Mitglieder zu verschiedenen Arbeitsbereichen. Im Forum „Die Kampagne – Miteinander sein“ beispielsweise steht ihnen Material zur Bundestagswahl in leichter Sprache zur Verfügung.

CBP-Info

Die Mitgliederzeitschrift CBP-Info erscheint vier mal jährlich als Beilage der Zeitschrift Neue Caritas und enthält Neuigkeiten aus Sozialpolitik und Gesetzgebung, Verbandsnachrichten und Veranstaltungshinweise.



Ausgabe 3/2012

CBP-Spezial

Das CBP-Spezial ist eine Schriftenreihe, in der Fachartikel und Praxisleitfäden in Broschürenformat mit ISSN u. ISBN Nummer publiziert werden. 2012 sind drei Hefte erschienen:

- CBP-Spezial 2: Die Initiative „Am Leben in der Gemeinde teilhaben“ in leichter Sprache
- CBP-Spezial 4: Hörgeschädigte mit Mehrfachbehinderung - Ge-Hör-ige Herausforderung
- CBP-Spezial 5: Teilhabeforschung jetzt! – Eine Einladung an Forschung und Lehre

Die Referentin für Öffentlichkeitsarbeit Corinna Tröndle steht als Ansprechpartnerin gerne zur Verfügung.

CBP-Kampagne „du • ich • wir... miteinander sein“



Im Januar 2013 startete die Kampagne des CBP „du • ich • wir... miteinander sein“ mit bundesweiter Ausrichtung. Damit setzt sich der CBP für die selbstbestimmte und selbstverständliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in allen Lebensbereichen ein. Unter dem Dach der Kampagne haben bisher rund 50 Veranstaltungen unterschiedlichster Art stattgefunden. Die Formate reichen von Podiumsdiskussionen mit Vertretern aller Parteien, sportlichen Veranstaltungen bis hin zu Konzerten oder Sommerfesten. Stellvertretend für alle anderen seien hier einige genannt.

Beim 7. Fuldaer Challenge Lauf war die Caritas Behindertenhilfe Fulda mit fast 100 Läufer/-innen vertreten. Die Gruppe fiel durch die roten T-Shirts mit dem Logo und dem Motto der CBP-Kampagne auf. Insgesamt waren 7102 Läufer an den Start gegangen. Fröhliche Zuschauer feuerten die Sportler entlang der 5,6 Kilometer langen Strecke an.



Die knapp 100 Teilnehmer der Caritas Behindertenhilfe am 7. Fuldaer Challenge-Lauf waren mit viel Begeisterung dabei. Foto: Thomas Vogel

In Eggenfelden im niederbayerischen Landkreis Rottal-Inn fand ein Aktionstag statt, bei dem Vertreter verschiedener caritativer Einrichtungen und Dienste sowie Politiker Möglichkeiten und Grenzen der Inklusion diskutierten. Auf dem Stadtplatz in Eggenfelden wurden zudem Menschen, die ihre Wochenendeinkäufe erledigen wollten, von Reportern mit Fragen zu Inklusion und CBP konfrontiert. Darüber hinaus interviewten die Reporter von „Radio sag was!“, dem inklusiven Radioprojekt der Katholischen Jugendfürsorge im Bistum Regensburg, beim Aktionstag in Eggenfelden auch Politikerinnen und Politiker sowie Vertreter von Einrichtungen und gesellschaftlichen Gruppen. Organisiert wurde der Aktionstag von der Katholischen Jugendfürsorge sowie der Aktionsgemeinschaft „Kind in Not“, die sich seit vielen Jahren für die Rechte von Menschen mit Behinderung stark machen.

In Dülmen initiierte das Anna-Katharinenstift Karthaus politische Sonntagsgespräche mit Direktkandidaten vor Ort: An fünf Sonntagen stellten Politiker von Grünen, FDP, CDU, SPD und Piraten den Bewohner/-innen, den Nachbarn sowie der interessierten Öffentlichkeit ihr Wahlprogramm in einfacher Sprache vor. Teilnehmende Politiker wurden vom Radioteam „Moment mal“ des St.-Vitus-Werks in Meppen interviewt.

Ein weiteres Highlight war der Besuch der Weltkinderpreisträgerin Anna Mollel aus Tansania, der initiiert wurde von Reinhard Mehringer, Vorsitzender des CBP-Fachbeirats Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung. Anna Mollel sensibilisiert in ihrem Heimatland insbesondere die Massai-Bevölkerung zum Thema Behinderung. Ihre 10-tägige Tour durch Deutschland begann zunächst in Regensburg mit einem Pressegespräch im Pater-Rupert-Mayer-Zentrum und einem Empfang im Regensburger Rathaus. In München wurde sie vom Kulturstaatssekretär Bernd Sibler empfangen. Mit einem Besuch des Diözesan-Caritasverbandes in Würzburg und einem Empfang im Rathaus von Schwäbisch-Gmünd setzte sie ihr Programm fort.



Anna Mollel bei der Katholischen Jugendfürsorge in Regensburg, Fotos: Juliane Zitzlsperger

In Köln trug sich Anna Mollel in das goldene Buch der Stadt ein, bevor Sie vom Oberbürgermeister Jürgen Roters zum Empfang der Kardinäle und Bischöfe anlässlich des Eucharistiekongresses gebeten wurde.



Anna Mollel bei ihrem Besuch in Köln mit (von links) Bürgermeister Hans-Werner Bartsch, Joachim Kardinal Meisner, Peter Krücker (Vorstand Caritasverband für die Stadt Köln) und CBP-Geschäftsführer Dr. Thorsten Hinz. Foto: Marianne Jürgens

Im Sendesaal des WDR stellte Anna Mollel ihre Arbeit für die Stärkung der Rechte von Kindern mit Behinderung vor und beeindruckte bei der Podiumsdiskussion zum Thema Kinderrechte alle Anwesenden durch ihre offene Art und ihren inklusiven und fortschrittlichen Ideen. Den Abschluss ihrer Reise bildete die Veranstaltung in Berlin mit Staatssekretär Dr. Helge Braun (Bundesministerium für Bildung und Forschung) und der Podiumsdiskussion zum Thema „Teilhabe und Bildungschancen von Kindern mit Behinderung“ mit Karl Moehl (Leiter des Referates Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation der Antidiskriminierungsstelle des Bundes), Klaus Lachwitz (Präsident von Inclusion international) und Johannes Magin (1. Vorsitzender des CBP).



Staatssekretär Dr. Helge Braun, Podiumsteilnehmende und Gäste im Gespräch mit Anna Mollel in Berlin. Foto: Victoria Mehringer

Bis zum CBP-Kongress vom 3.-5. Juni 2014 finden viele weitere Aktionen der Mitglieder statt. Die Termine sowie ein Rückblick auf vergangene Veranstaltungen mit Radiobeiträgen sind auf www.cbp.caritas.de/kampagne veröffentlicht.

Ansprechpartnerinnen für die Kampagne sind die Fachreferentinnen Elke Steinberger und Corinna Tröndle.

DIE ENTSCHEIDENDEN THEMEN

Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zum Bundesleistungsgesetz

Der CBP hat sich aktiv und umfangreich an den sozialpolitischen Debatten zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe beteiligt.

Der von Ex-Staatssekretär Andreas Storm, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, erwünschte Konsens mit den Fach- und Wohlfahrtsverbänden wurde durch die Aufgabe weiterer gemeinsamer Konsultationen seitens der Bund- und Länder-AG quasi verhindert. Auf der Fachtagung des Deutschen Vereins „Aktuelles aus der Reform der Eingliederungshilfe“ am 19. März 2012 in Berlin wurde die Fachdiskussion zwischen den Ländern und Verbänden fortgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltung führte Dr. Thorsten Hinz die Podiumsdiskussion mit den behindertenpolitischen Sprechern aller Bundestagsparteien. Es wurde deutlich, dass die Reform der Eingliederungshilfe eindeutig von der finanziellen Beteiligung des Bundes abhängt. Der bisherige Reformprozess stockte

aufgrund der ablehnenden Haltung des Bundes zur Mitfinanzierung der Kosten der Eingliederungshilfe.

In der Sitzung des Bundesrates am 16. Mai 2012 stellte der Freistaat Bayern einen Antrag auf „Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes“¹. Parallel wurde in der Koalitionsvereinbarung 2012-2017 der SPD und der GRÜNEN in Nordrhein-Westfalen die „Einführung eines eigenständigen Bundesleistungsrechtes für Menschen mit Behinderung“ aufgenommen².

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 29. Juni 2012 eine Entschließung „Eckpunkte einer innerstaatlichen Umsetzung der neuen Vorgaben des Fiskalvertrags und des Stabilitäts- und Wachstumspaktes“ gefasst³ und zwar wie folgt:

„...Bund und Länder stimmen darin überein, dass der Entwicklung der Sozialversicherungen und der kommunalen Finanzen bei der Einhaltung des Fiskalpaktes eine wichtige Rolle zufällt. Die Entwicklung der Sozialversicherungen liegt dabei in der Verantwortung des Bundes. Die Länder tragen im Rahmen des Fiskalvertrags die

Verantwortung für ihre Kommunen. Infolge der expliziten Einbeziehung der kommunalen Verschuldung in die Defizitobergrenze des Fiskalpaktes – im Gegensatz zur deutschen Schuldenbremse – werden die Länder in ihrer Konsolidierungspolitik vor deutlich größere Herausforderungen gestellt. Deshalb werden Bund und Länder unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz in der nächsten erarbeiten und in Kraft setzen, das die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablöst...“

Der Bund und die Länder haben mit dem Fiskalpakt die Einarbeitung eines neuen Bundesleistungsgesetzes in der Legislaturperiode 2012-2016 beschlossen.

Ende September 2012 legte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ein Grundlagenpapier vom 23. August 2012 mit Vorschlägen zur Reform der Regelungen in SGB XII u.a. wie folgt:

- Einführung einer einheitlichen Bedarfsermittlung und der Gesamtverantwortung durch Sozialhilfeträger
- Durchführung der Trennung der existenzsichernden Leistungen und Teilhabeleistungen
- Neugestaltung des Vertragsrechts
- Zulassung von alternativem Anbieter bei Teilhabe am Arbeitsleben u. a.

Zur Besprechung des Grundlagenpapiers lud die Bund-Länder-AG die Leistungsträger und die Verbände zum Werkstattgespräch am 22. Oktober 2012 in Hannover ein. Der CBP, vertreten durch Dr. Hinz, nahm aktiv an der Ausarbeitung von neuen und weitergehenden Vorschlägen zur Eingliederungshilfe reform teil.

Anschließend wurde am 5. November 2012 eine erste Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ (vom 23.8.2012) aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie eingereicht und veröffentlicht.⁴

Der CBP spricht sich eindeutig für die Reform zugunsten der Menschen mit Behinderung aus und nicht nur zur finanziellen Entlastung der Länder und Kommunen. Das Hauptanliegen des CBP ist u. a.:

- Schaffung eines individuellen Nachteilsausgleiches für Menschen mit Behinderung außerhalb der Sozialhilfe und somit die Trennung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen zum Lebensunterhalt
- Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts und der Selbstbestimmung von „berechtigten Wünschen“ gemäß § 9 SGB IX
- Einführung einer individuellen Bedarfsfeststellung gemäß § 10 SGB IX und nach bundeseinheitlichen Kriterien
- Bundeseinheitliche Regelungen für Anbieter im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben
- Berücksichtigung aller Kosten (sämtlicher Betriebs- und Investitionskosten) im neuen Vertragsrecht

Am 29./30. November 2012 wurde im Beschluss der 89. Konferenz der Arbeits- und Sozialminister in Hannover auf Antrag aller Länder die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Vorarbeiten zum Bundesleistungsgesetz mit folgenden Anforderungen beschlossen:

- Kostenübernahme durch den Bund
- Keine Verortung in der Sozialhilfe
- Begrenzter Einsatz von Einkommen und Vermögen
- Umsetzung der UN-BRK
- Konzentration auf Kernaufgaben (Fachleistungen)
- Öffnung der Teilhabe am Arbeitsleben
- Kostenneutrale Umsetzung der Reform

1 BR-Drucksache 282/12 vom 16. Mai 2012

2 <http://www.nrwspd.de/html/30578/welcome/Koalitionsvertrag.html>

3 BR-Drucksache 400/12B vom 29. Juni 2012

4 <http://www.cbp.caritas.de/53606.asp?id=1430&page=1&area=efvkelg>

Die 89. Konferenz der Arbeits- und Sozialminister (ASMK) beauftragte eine Länder-AG, eine Konzeption für ein Bundesleistungsgesetz unter Einbeziehung der Bundesländer-Finanzbeziehung zur 90. ASMK in 2013 zu erarbeiten.

Auf Empfehlung des Bundesrats (BR)-Ausschusses für Arbeit und Sozialpolitik, des BR-Ausschusses für Familie und Senioren und des BR-Finanzausschusses einigte sich der Bundesrat am 22. März 2013 auf die Entschließung „Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes“⁵ mit der Forderung nach der Kostenübernahme durch den Bund, um finanzielle Mehrbelastung der Kommunen zu vermeiden.

Zum Thema der Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung mit der Jugendhilfe erarbeitete die von der ASMK und der JFMK⁶ eingesetzte Arbeitsgruppe einen Abschlussbericht „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 05. März 2013⁷.

An den Konsultationen zur Erstellung des Berichts nahm Johannes Magin für den CBP teil.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung⁸ legten am 24. März 2013 ein gemeinsames Positionspapier „Grundzüge eines Bundesleistungsgesetzes für Men-

schen mit Behinderung“⁹ vor. Der CBP beteiligte sich aktiv an der Formulierung des Positionspapiers als Basis für das künftige Gesetz mit folgenden Vorschlägen:

- Förderung der Teilhabe und Ausbau einer inklusiven Infrastruktur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe
- Gemeinsame Finanzierungsverantwortung von Bund, Ländern und Kommunen
- Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe
- Reform des Behinderungsbegriffes im Sinne der UN-Konvention
- Schaffung eines Nachteilsausgleiches durch Unterstützung
- Einführung der Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit von Leistungen mit einem ergänzenden Ausgleichsbetrag

In der Zwischenzeit werden weitere Konzepte für das Bundesleistungsgesetz erarbeitet.

Der Deutsche Verein bearbeitet derzeit Empfehlungen zu einem Bundesteilhabegeld. Die Erarbeitung der neuen Version der Empfehlungen wird vom Ausschuss Reha und Teilhabe des Deutschen Vereins, bei dem Dr. Hinz als Mitglied tätig ist, begleitet. Am 3. Mai 2013 veröffentlichte das Forum behinderter Juristinnen und Juristen einen eigenen Entwurf zum Bundesleistungsgesetz als „Gesetz zur Sozialen Teilhabe“¹⁰.

Der CBP erarbeitet aktuell gemeinsam mit dem DCV ein umfangreiches Positionspapier zum Bundesleistungsgesetz mit dem Titel „Politische Ziele und fachliche Eckpunkte des DCV für ein Bundesleistungsgesetz“. Auf Anregung und mit Beteiligung des CBP werden aktuell Eckpunkte zur Großen Lösung des DCV sowie seiner Fachverbände CBP, BVkE (Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V.) unter dem Titel: „Leistungsrechtliche Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im Sozialgesetzbuch VIII“ konsultiert.

Der CBP setzt sich für eine Reform der Eingliederungshilfe ein und nimmt hierbei insbesondere Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung in den Blick, die wie alle einen Anspruch auf eine umfassende Bedarfsdeckung nach dem Wunsch- und Wahlrecht haben. Die gesetzlich festgelegten Bedarfe auf Basis der UN-Konvention müssen auf auskömmlichen finanziellen und fachlichen Ressourcen gründen.

Notwendige Pflegereform und Schnittstellenprobleme zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen – Einrichtung der Behindertenhilfe als Häuslichkeit anerkennen!

Zum Jahresende 2011 gab es laut der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes¹¹ in Deutschland insgesamt 2,5 Millionen Pflegebedürftige gemäß Leistungen des Sozialgesetzbuches XI. Die Einführung eines neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit, der auf den Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und bei der Gestaltung von Lebensbereichen abstellt, ist eine alte Forderung des Deutschen Caritasverbandes und seines Fachverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP). Durch den aktuell gültigen und verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden insbesondere demenzkranke Personen, aber auch andere psychisch Kranke oder Pflegebedürftige mit Behinderungen nicht in ausreichendem Maße bei der Einstufung als Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt.

Das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG)¹² trat am 29.10.2012 in Kraft. Die dort punktuellen Leistungsverbesserungen (wie z. B. zusätzliches Geld in der Pflegestufe 0, Anerkennung der Betreuung als Pflegesachleistung, anteiliges Pflegegeld bei Kurz- und Verhinderungspflege) im Bereich der ambulanten Pflege für demenziell erkrankte Menschen wurden als Übergangsregelungen eingeführt, ohne dass ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in § 14 SGB XI neu formuliert wurde. Bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs besteht eine weiterhin unübersichtliche Rechts- und Sachlage innerhalb der Pflegeversicherung. Die Notwendigkeit einer grundlegenden Pflegereform und der Einführung eines neuen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs bestehen fort. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff muss sich differenziert an den Lebenslagen und am Grad der jeweiligen Selbstständigkeit orientieren.

5 BR-Drucksache 282/12B vom 22. März 2013

6 JFMK – Konferenz der Jugend- und Familienminister der Länder

7 http://www.sachsenanhalt.de/fileadmin/Elementbibliothek/Bibliothek_Politik_und_Verwaltung/Bibliothek_MS/ASMK/90._ASMK/Umlaufbeschl%C3%BCse/Abschlussbericht_Endfassung.pdf

8 Mitglieder sind: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP), Bundesvereinigung der Lebenshilfe, Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit, Bundesverband der evangelischen Behindertenhilfe (BeB), Bundesverband für körperbehinderte und mehrfachbehinderte Menschen (BVKM), www.diefachverbaende.de

9 http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2013-04-24-Eckpunkte-BLG_KFV_endgueltigeVersion.pdf

10 http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Infothek/Aus_den_Verb%C3%A4nden_und_Institutionen/Forum_behinderter_Juristinnen_und_Juristen/Gesetz_zur_Sozialen_Teilhabe_Mai_2013.pdf

11 Pflegestatistik 2011 „Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse“ vom 18. Januar 2013, Statistisches Bundesamt Wiesbaden 2013, <https://www.destatis.de>

12 BGBl. 2012 Nr. 51 vom 29. Oktober 2012 S. 2246 (Das Inkrafttreten ist in Art. 16 differenziert in Bezug auf einzelne Artikel geregelt, manche Regelungen sind erst am 01.01.2013 in Kraft getreten)

Leistungen der Eingliederungshilfe für den vollstationären Bereich umfassen gemäß §55 SGB XII auch Leistungen der Pflege. Nach § 13 Abs. 3 SGB XI sind die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig und die Pflegeleistungen sind in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen. Gleichzeitig können Personen außerhalb von vollstationären Einrichtungen sowohl Leistungen der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe nebeneinander beziehen.



Auf die Notwendigkeit eine gesetzliche Klärung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen herzustellen, hat der CBP bereits mehrfach hingewiesen. Aufgrund des durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführten § 124 SGB XI (häusliche Betreuung, die neben der Grundpflege und der häuslichen Versorgung als pflegerische Betreuungsmaßnahme zur Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld und zur Gestaltung des häuslichen Alltags erbracht wird) wird sich die Notwendigkeit der Abgrenzung zwischen den Leistungen der Pflege nach dem SGB XI und den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB noch verstärken. Derzeit gibt das Gesetz innerhalb der Pflege nur die pragmatische Vorgabe in § 124 Abs. 3 SGB XI, dass im Falle der häuslichen Betreuung die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sein müssen (§ 124 Abs. 3 SGB XI).

Eine ganzheitliche Leistung zur Teilhabe auch beim Vorliegen eines hohen Pflegebedarfs verlangt ein Gesamtkonzept, das auf die Trennung zwischen Pflegebedarf und Eingliederungshilfebedarf verzichtet. Wenn man Alltagstätigkeiten betrachtet, leuchtet diese Aussage unmittelbar ein. Dazu müssten jedoch die strikten Vorgaben der Pflegeversicherung, unter denen überhaupt Pflege als Leistung erbracht werden kann, verändert werden. Allein eine Neudefinition der Pflegebedürftigkeit und ein neues Assessment reichen nicht aus. Ein grundlegender Systemwechsel und Umdenken des Gesetzgebers sowie das Mitwirken beider Leistungsträger sind dafür erforderlich. Folgende Maßnahmen hat der CBP bereits in einer 2011 gemeinsam mit dem VKAD (Verband kath. Altenhilfe Deutschland e.V.) verabschiedeten Stellungnahme vorgeschlagen:

- Menschen mit Behinderung und ihre rechtlichen Betreuer sind darüber aufzuklären, dass sie auch bei Pflegebedürftigkeit und Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung zuerst Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Einer nachrangigen Behandlung des Anspruchs auf Eingliederungshilfe muss widersprochen werden. Unter bestimmten Voraussetzungen sind Musterklagen anzustreben.
- Die Kompromisslösung entsprechend dem § 43 a SGB XI, nach dem die Pflegeversicherung für alle Pflegeleistungen in einer stationären Einrichtung monatlich maximal 256 Euro leistet, ist unzureichend. Den Versicherten müssten alle Pflegeleistungen nach dem SGB XI zustehen.
- Darum muss die Einrichtung der Behindertenhilfe als so genannte Häuslichkeit anerkannt werden. Behinderte Menschen leben dort nicht nur während eines begrenzten Zeitraums oder während einer bestimmten Phase ihres Lebens, sondern sie sind dort zu Hause. Diese Aussage kann man als subjektives Gefühl bei den Bewohnern feststellen. Man kann sie auch objektiv mit dem Zeitraum belegen, den sie in der Einrichtung verbringen. Diese Wohnstätte ist nicht vergleichbar mit dem Pflegeheim, in dem nach

klaren Regeln zuallererst Pflegeleistungen erbracht werden. Wird die Häuslichkeit in der Einrichtung der Eingliederungshilfe anerkannt, sind ambulante Pflegeleistungen oder Pflegegeld nach den Regeln des SGB XI ohne weitere gesetzliche Veränderungen möglich.

- Eine sinnvolle Lösung für eine teilhabeorientierte Leistung der Pflegeversicherung für Menschen, die gleichzeitig Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen haben, ist das trägerübergreifende Persönliche Budget: Für viele Menschen mit Behinderung, die auch einen Pflegebedarf haben, sind die Pflegeversicherungsleistungen eine Ergänzung zu den Teilhabeleistungen. Damit die Teilhabeorientierung der Pflegeversicherungsleistung verwirklicht werden kann, sind beide Leistungen möglichst als Komplexleistung zu gewähren. Aus der negativen Erfahrung mit der Frühförderung als Komplexleistung gibt es eine sinnvolle und für Menschen mit Behinderung annehmbare Lösung, nämlich das trägerübergreifende Persönliche Budget. Dazu müssen die positiven Erfahrungen aus den Modellversuchen zum Pflegebudget und Integrierten Budget in die Praxis umgesetzt werden und die Pflegeversicherung muss als Rehabilitationsträger in das SGB IX aufgenommen werden. Unter dieser Voraussetzung soll der § 43 a SGB XI ersatzlos gestrichen werden.

Der Begriff der Häuslichkeit wurde bereits in SGB V durch die Regelungen des § 37 Abs. 2 SGB V erweitert. § 37 Abs. 2 SGB V regelt seit 01. April 2007, dass die häusliche Krankenpflege Personen in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder „sonst an einem geeigneten Ort“, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen erhalten. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007¹³ ist der Begriff der Häuslichkeit im erweiterten Sinne gesetzlich anerkannt. Der Gesetzgeber benennt in § 37 SGB V geeignete Orte als Beispiele, die der eigenen Häuslichkeit gleichzustellen sind.

Die weitere Anerkennung von „geeigneten Orten“ wurde gemäß § 37 Abs. 6 an den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in der Form einer Richtlinienkompetenz delegiert. Die HPK-Richtlinie¹⁴ benennt die Anforderungen an die Leistungserbringungsorte, die jeweils im Einzelfall gerichtlich geprüft werden. In der aktuellen Rechtsprechung werden neben den Werkstätten auch die Wohnstätten grundsätzlich als „geeignete Orte“ anerkannt¹⁵, wenn sich keine Verpflichtung des Trägers zur Erbringung von Leistungen der Krankenpflege bei differenzierter Prüfung aus dem Heimvertrag oder aus dem Rahmen- und/oder Leistungsvertrag oder sonstigen Verträgen ergibt.

¹³ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), BGBl. 2007 Nr. 11 vom 30. März 2007, S.378

¹⁴ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) in der Neufassung vom 17. September 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger 9. Februar 2010, in Kraft getreten am 10. Februar 2010, zuletzt geändert am 21. Oktober 2010 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011 S. 140 ; in Kraft getreten am 15. Januar 2011; abgekürzt als HPK-Richtlinie

¹⁵ Landessozialgericht Hamburg Beschluss vom 12.11.2009 AZ: L 1 B 202/09 ER KR; Sozialgericht Frankfurt a.M., Beschluss vom 31.10.2012 AZ: S 25 KR 520/12 ER; Sozialgericht Berlin Urteil vom 24.10.2012 AZ: S 208 KR 1167/09 (Prüfung, ob eine einfache Maßnahme der Behandlungspflege vertraglich mit dem Einrichtungsträger geregelt ist); Landessozialgericht Baden-Württemberg Urteil vom 16.05.2012 (Prüfung eines besonders hohen Pflegebedarfs in Werkstätten als Voraussetzung für die Leistungen nach § 37 SGB V)

Der Anspruch auf die häusliche Krankenpflege und auf die häusliche Pflege ist grundsätzlich für die Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ohne Einschränkung zu öffnen, da die Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine Krankenhäuser und keine Pflegeheime sind.

Eine gesetzgeberische Klärung der oben skizzierten Schnittstellenproblematik gleich zu Beginn der neuen Legislaturperiode des Bundestages Ende 2013 ist in jedem Falle unumgänglich und sollte auch eine Zielvorgabe für die Realisierung eines künftigen Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderung sein. Es ist notwendig die Reform unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Beirats zur Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Angriff zu nehmen. Im genannten Beirat hat für den Deutschen Caritasverband das CBP Vorstandsmitglied Dr. Franz Fink mitgewirkt.

Konversion und Neupositionierung von Komplexstandorten

Mit dem sogenannten Dezentralisierungsprojekt der Aktion Mensch im Zeitraum 2002 bis 2012 und dessen Umsetzung innerhalb des CBP über eine Evaluation von Dr. Heidrun Metzler (siehe die Ergebnisse auf www.cbp.caritas.de/projekte) hat eine intensive innverbandliche Diskussion über Konversionsprozesse und -ziele eingesetzt. Der CBP Vorstand hat dem durch die Einsetzung einer Arbeitsgruppe Rechnung getragen, die seit 2011 unter dem Titel „Konversion und Neupositionierung von Komplexstandorten“ arbeitet und von Dr. Thomas Bröcheler (Direktor Stiftung Haus Hall, Gescher) geleitet wird. Rund 15 Trägervertreter/innen von Komplexstandorten diskutieren regelmäßig über Fragen der Umsetzung, Risiken, Rahmenbedingungen und Chancen von Konversionsprozessen. Die Diskussionen finden immer an den Standorten der in der AG mitwirkenden CBP

Träger statt, bei denen der jeweilige Gastgeber über seine/ihre Situation spricht und sich kritischen Fragen stellt.



Es gibt eine Mehrzahl von Trägern, die den Weg von mehr Inklusion sowohl nach „Innen“ (Wandel und Neugestaltung und Öffnung des Standortes) als auch nach „Außen“ (Schaffung alternativer, sozialräumlicher Assistenzangebote) gehen. Ziel ist dabei die Wohnheimplätze am ursprünglichen Standort zu reduzieren. Beim Wandel nach Innen konzentrieren sich die Träger auf das zentrale Anliegen, Beheimatung der Menschen zu stärken und viele attraktive Service-, Arbeits- und Freizeitangebote bereitzustellen. An manchen Standorten lässt sich das Kombinieren durch Neustrukturierung einzelner Arbeitsfelder wie beispielsweise der Umstrukturierung der eigenen Förderschule hin zu einer inklusiven Schule, in der Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam unterrichtet werden.

Bei einzelnen Trägern ist es aufgrund günstiger Rahmenbedingungen (z. B. keine Verantwortung für Liegenschaften als Sondernutzungsgebiete, Lage in größeren Kommunen oder Kommunen nahen Randlagen) möglich, größere Wohneinrichtungen auf kleinere Einheiten als Wohngemeinschaften (so genannte 6er bis 24er Einheiten) zu reduzieren und deren Begleitung und Unterstützung über ambulante Servicestellen zu gewährleisten.

Folgende idealtypische Ausgangsgedanken haben sich in der Arbeitsgruppe unter anderem gestellt:

- Komplexstandort – die Wohngruppe/n ist/sind eingebunden in ein voll behindertengerechtes und barrierefreies Gemeinwesen
- Dezentrale Wohnstätte – eine dezentrale Wohngruppe muss sich ein nicht behindertengerechtes Gemeinwesen teilerschließen

Folgende Grundidentifikationen gilt es dabei zu entwickeln:

- vom Betreuer zum Assistenten
- von der Gruppe zur Gemeinschaft und zum Einzelnen

Professionellen Hilfesettings ist immanent, dass sie zu Ver- und Behinderung von Selbstbestimmung und der Ausübung von Wunsch- und Wahlrechten führen. Ein wichtiger Indikator zur Messung von mehr Teilhabe zeigt sich an der Frage wie viele Netzwerke sich um den einzelnen Menschen gebildet haben. Gegenüber den Mitarbeitern ist darauf zu achten, dass Konversionsprozesse nicht zu einer Antiidentifikation mit der „guten alten Zeit im Heim“ führen. Entsprechend gilt es aber auch gute Werte zu bewahren, die Arbeit der Mitarbeiter wertzuschätzen und über Leitbildprozesse den Wandel zu begleiten und zu stützen. Ein wichtiger Gesichtspunkt bei Konversionsprozessen ist der Umgang mit so genannten zentralen Diensten/ Leistungen (Verwaltung, QM, Technik, Küche, Wäscherei etc.).

In den Diskussionen der Arbeitsgruppe sind u. a. folgende Themen und Fragen wichtig:

- Die Subjektorientierung verdrängt die Objektorientierung.
- Wie sieht künftig die Finanzierung der Infrastruktur (Immobilien, Verwaltung etc.) aus – über Personenzentrierung oder nach Hilfeplangruppen, nach Betreuungsrichtlinien?
- Welche Platzzahlgröße ist fachlich und wirtschaftlich als Organisationseinheit notwendig, um fachliche Begleitung zu gewährleisten?

- Die Liegenschaftsthematik (Sonderbaugebiete, Abschreibungen, ländlich versus städtisch etc.) ist ein zentrales Thema, das auch im Rahmen der Diskussionen um die Reform der Eingliederungshilfe Aufnahme finden muss.
- Die so genannte Konversionsinitiative größerer evangelischer und katholischer Träger in Baden-Württemberg (u.a. Stiftung Liebenau, Stiftung Haus Lindenhof) ist ein interessanter Ansatz, über den es gelungen ist, alle wichtigen Akteure wie Landesregierung, Sozialhilfeträger, Selbsthilfe und Anbieterseite an einen Tisch zu bringen und die Themen Konversion und UN-Behindertenrechtskonvention in aller Offenheit zu reflektieren.
- Generell gibt es in den Bundesländern sehr unterschiedliche Entwicklungen, auch unterschiedliche Bereitschaften der zuständigen Landes- und Kommunalverantwortlichen Modellprojekte und Umsetzungen zu fördern.

Eine CBP-Studie: Heimkinderzeit in der katholischen Behindertenhilfe und Psychiatrie 1949-75.

Eine quantitative und qualitative Erfassung

Der CBP hat bereits seit geraumer Zeit Vorplanungen für eine wissenschaftliche Aufarbeitung der katholischen Behindertenhilfe und Psychiatrie in den Jahren 1949-75 gestartet. Im Jahr 2012 gab es dann die Kostenzusagen folgender Unterstützer: Deutsche Bischofskonferenz, Deutscher Caritasverband, Deutsche Ordensobernkongress (DOK) und Veronika-Stiftung, so dass am 1. Juni 2013 die dreijährige Studie unter der Verantwortung von Prof. Dr. Annerose Siebert und der Katholischen Hochschule in Freiburg offiziell starten konnte. Eine Vorstudie wird der CBP in Kooperation mit der Universität Bochum durchführen. Dr. Uwe Kaminsky ist hier der federführenden

de Experte. Gegenstand der Studie ist die Erfassung einer sensiblen und komplexen Problematik. Im Anschluss an Bemühungen, Unrecht und Misshandlung in Einrichtungen der allgemeinen Jugendhilfe aufzuarbeiten und Opfern durch einen Fonds finanzielle Hilfe zu gewähren, gilt es, die Geschichte von jenen Menschen nicht zu ignorieren, die aufgrund von Behinderung und Erkrankung in besonderer Weise schutzlos waren.

Der CBP möchte durch eine Untersuchung der Einrichtungen einen Beitrag zur Aufarbeitung der damaligen Rahmenbedingungen, Haltungen und Kontexte leisten und darüber hinaus Impulse für die Gegenwart und Zukunft setzen. Über die Forschungsergebnisse soll einerseits deutlich werden, um welches qualitative und quantitative Ausmaß von Unrecht gesprochen werden muss. Andererseits soll es betroffenen Opfern bei der Bewältigung ihrer Leiderfahrungen helfen. Ziel ist zudem, Weiterentwicklungen im Bereich struktureller Gewalt- und Missbrauchsprävention anzuregen. Die Studie versteht sich auch als ein Verbindungsstück für die wissenschaftlichen Aufarbeitungen, die bereits in einzelnen Einrichtungen stattfanden oder künftig initiiert werden. Ansprechpartner für Fragen und Anregungen zur Studie ist Dr. Thorsten Hinz, CBP Geschäftsführer.

Präimplantationsdiagnostik (PID) und vorgeburtliche Diagnostik

Ausgehend von seiner christlichen Werteverantwortung hat sich der CBP in den letzten Jahren immer wieder zu den Themen PID und vorgeburtliche Diagnostik positioniert, so in seiner Wittenberger Erklärung „Für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik“ von 2010 und in seiner Bonner Erklärung „Trisomie-Bluttests und Forschungen zur Präimplantationsdiagnostik (PID) widersprechen grundrechtlich garantiertem Lebensrecht aller Menschen“ von 2012 (siehe unter www.cbp.caritas.de/positionen).

Das Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz -PID) vom 21. November 2011 wurde am 24. November 2011 im Bundesgesetzblatt verkündet und trat am 08. Dezember 2011 in Kraft. Ehepaare mit schweren Erbkrankheiten haben damit das Recht unter bestimmten Bedingungen im Reagenzglas produzierte Embryonen genetisch untersuchen zu lassen.

Da das Gesetz selbst nicht alle Fragen und Problemfelder zur PID klären konnte, hat es einer Verordnung bedurft, die 2014 in Kraft treten wird. Der CBP kritisiert, dass die bereits durch Bundestag und Bundesrat verabschiedete Verordnung nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht und fordert dringend Änderungen. Das Gesetz sieht beispielsweise ein grundsätzliches Verbot der PID vor. Zulässig ist sie nur dann, wenn aufgrund der genetischen Veranlagung der Eltern eine schwerwiegende Erbkrankheit beim Kind oder eine Tot- bzw. Fehlgeburt wahrscheinlich ist. Die Verordnung unterläuft jedoch diese gesetzliche Zielsetzung, indem die PID auch für Paare im Rahmen einer künstlichen Befruchtung erlaubt wird. Außerdem wird die Zahl der Zentren, an denen die PID vorgenommen werden kann und ermöglicht wird, nicht begrenzt und somit eine Ausweitung der PID Anwendung vorgenommen. Zudem werden die im Gesetz benannten Ethikkommissionen durch die Verordnung abgewertet, da ihnen untersagt ist, ethische Belange und Überlegungen in ihre Entscheidung einfließen zu lassen.



Im Jahr 2012 kam auch der sogenannte Pränatest der Firma LifeCodexx auf den Markt mit dem Trisomie 21 (Down-Syndrom) mit einer sehr hohen Präzision bereits in den ersten Schwangerschaftswochen über eine Blutanalyse festgestellt werden kann. Aktuell leben etwa 50.000 Menschen mit Down-Syndrom in Deutschland. Nach vorgeburtlicher Diagnostik wie der mit Risiken behafteten Fruchtwasseruntersuchung werden bereits jetzt mehr als 90 Prozent der ungeborenen Kinder mit Down-Syndrom in Deutschland abgetrieben. Durch den Bluttest der Firma LifeCodexx wie durch andere bald auf den Markt kommende Testverfahren, die auch andere Trisomie Konstellationen frühzeitig erkennen können, werden die Abtreibungsraten von Embryonen mit Handicaps weiter steigen.

In den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention ist ausdrücklich festgehalten, dass das Leben und das Lebensrecht von Menschen mit Behinderung bedingungslos zu schützen ist. Der CBP setzt sich entsprechend nachdrücklich für eine gesellschaftliche Debatte und Auseinandersetzung um folgende Fragen ein: Was wollen und müssen wir vor der Geburt eines Kindes wissen? Wie verändern PID und vorgeburtliche Diagnostik die Vorstellung vom Menschen und von der Gesellschaft insgesamt? Wie kann das Thema Behinderung gesellschaftlich positiver besetzt werden?

Die Initiative „starke Mitarbeiter – starke Unternehmen“

Mit der Zielsetzung, seine Mitglieder in der Weiterentwicklung einer mitarbeiterorientierten Unternehmenspolitik zu unterstützen, hat der CBP die Initiative „starke Mitarbeiter – starke Unternehmen“ gestartet. Die Personalpolitik von Caritasunternehmen der Behindertenhilfe und Psychiatrie muss sich an drei Herausforderungen bewähren: Der nachfrage- und anforderungsgerechten Organisation von

Leistungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie, der Behauptung in einem zunehmend wettbewerbsgetriebenen Umfeld und den Anforderungen und Erwartungen, die insbesondere gut qualifizierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an ihre Mitwirkungsmöglichkeiten in Organisationen stellen.

Die Initiative wurde erstmals 2010 auf der CBP-Mitgliederversammlung vorgestellt und eine Erwartungsabfrage durchgeführt. Die Initiative wird vorangetrieben von einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern, Vorstandsvertretern und Mitarbeitern der Geschäftsstelle. Die Arbeitsweise der Initiative konzentriert sich auf Arbeitstreffen zu verschiedenen Aspekten der Mitarbeiterorientierung in Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie.

Bislang haben drei Arbeitstreffen stattgefunden, bei denen Themen wie Gewinnung von Nachwuchskräften, Zertifizierung als guter Arbeitgeber, Betriebliches Gesundheitswesen und Mitarbeiterbeteiligung durch transparente Unternehmenskommunikation bearbeitet wurden. Die Impulse kamen jeweils von CBP-Mitgliedern, die ihre Expertise zu verschiedenen Aspekten und Fragestellungen der Mitarbeiterorientierung zur Verfügung gestellt hatten.

Zur resümierenden Verdichtung ist nun ein CBP-Spezial zum Thema Mitarbeiterorientierung geplant, zu der Mitglieder des Verbandes mit Beiträgen angefragt sind.

Ansprechpartner für die Initiative ist Frank Pinner, Fachreferent in der Geschäftsstelle.



Lokale Teilhabekreise

März 2011 endete die durch die Aktion Mensch geförderte CBP-Initiative: Am Leben in der Gemeinde teilhaben – Lokale Teilhabekreise. Die Träger der Caritas sind weiterhin aufgerufen die Partizipation von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung im Gemeinwesen durch die Gründung Lokaler Teilhabekreise zu unterstützen. 21 Caritas-Träger haben bis heute die Begleitung von über vierzig Teilhabekreisen gegenüber dem CBP gemeldet.



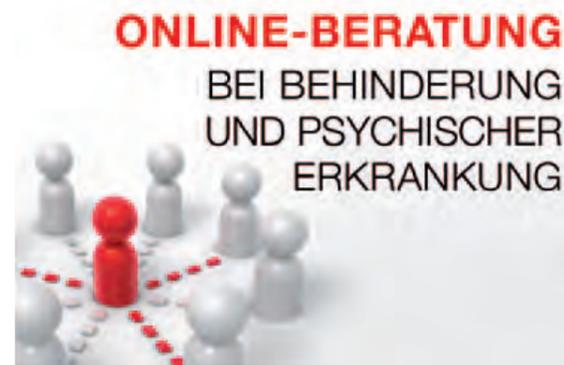
Zielsetzung der lokalen Teilhabekreise ist es, die politischen Bedingungen vor Ort so mitzugestalten, dass die Belange von Menschen mit Behinderung gesehen und aufgenommen werden sowie ihre selbstbestimmte Teilhabe vor Ort gestärkt wird. Der Lokale Teilhabekreis vor Ort besteht aus einer Gruppe von Menschen mit und ohne Behinderung. Der Kreis entwickelt einen selbstverständlichen Umgang sowie ein gleichberechtigtes Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung im Gemeinwesen und knüpft Kontakte vor Ort. Die Geschäftsstelle stellt weiterhin auf der Homepage www.lokale-teilhabe.de sowie im Onlineforum Materialien und Publikationen zur Initiierung und Begleitung von Teilhabekreisen bereit. Ausgehend von der Initiative initiierte der CBP gemeinsam mit der Fortbildungs-Akademie einen zweiten Kurs in vier Abschnitten „Selbst-

bestimmte Teilhabe verwirklichen Behindertenhilfe und Psychiatrie sozialraumorientiert weiterentwickeln“ für 2013 - 2014, der bereits begonnen hat.

Zugleich plant die Geschäftsstelle für November 2013 ein bundesweites Vernetzungs- und Fortbildungstreffen mit Professor Bestmann, KH Berlin, für Leitungen und Fachkräfte in Behindertenhilfe und Psychiatrie sowie Verantwortliche Lokaler Teilhabekreise zum Thema: „Menschen gestalten Ihren Sozialraum - Partizipation von Menschen mit Behinderung unterstützen“ und ruft die Träger auf, selbstorganisierte Regionentreffen für Teilhabekreis und Selbsthilfegruppen zu starten. Zur Beratung steht als Ansprechpartner gerne Frank Pinner zur Verfügung.

Online-Beratung

Als erster Wohlfahrtsverband bietet die Caritas deutschlandweit Beratung im Internet zu den Themen Behinderung und psychische Erkrankungen an. Ratsuchende können sich seit März 2010 über das Beratungsportal des Deutschen Caritasverbandes unter www.caritas.de/online-beratung anmelden und erhalten spätestens innerhalb von 48 Stunden eine fachlich fundierte Antwort. Die Beratung ist kostenfrei, vertraulich und entspricht den Anforderungen des Datenschutzes (SSL-Verschlüsselung).



Zudem werden Ratsuchende über die Eingabe der Postleitzahl automatisch an eine Online-Beratungsstelle in ihrer Nähe vermittelt. So besteht jederzeit die Möglichkeit, auf Wunsch des Klienten von der Beratung per Internet auf ein persönliches Gespräch umzusteigen. Ergänzt wird die Beratung per Mail durch eine Adress-Suche sowie eine Zusammenstellung häufig gestellter Fragen, die eigene Recherchen zu verschiedenen Themen ermöglicht.

Derzeit sind 57 Einrichtungen und Dienste der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie bei dem seit März 2010 bestehenden Beratungsportal des Deutschen Caritasverbandes beteiligt. Es gab 2012 und 2013 drei Neuanmeldungen und eine Abmeldung. Die Beratungsanfragen steigen stetig: 2012 sind bundesweit 723 Anfragen eingegangen, damit hat sich die Anzahl im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Allein im ersten Halbjahr 2013 wurden 449 Anfragen gestellt.

Das Projekt Online-Beratung des CBP in Kooperation mit dem Deutschen Caritasverband als Förderinitiative (mit Mittel der Lotterie Glücksspirale) wurde Ende 2011 abgeschlossen und ist zum 01.01.2012 in die Regalarbeit des CBP übergegangen. Seit 2012 führt die Fortbildungs-Akademie des Deutschen Caritasverbandes

arbeitsfeldübergreifende Einstiegsschulungen für Online-Berater/-innen durch, die im Wesentlichen auf dem Schulungskonzept des CBP aufbauen.

Im Mai 2013 wurde die Handreichung „Hilfe auf den ersten Klick“ auf www.cbp.caritas.de veröffentlicht. Die Handreichung richtet sich an Mitarbeiter/innen in Diensten und Einrichtungen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie und ihre Träger sowie andere Interessierte, die sich über die Online-Beratung informieren möchten oder bereits Online-Beratung anbieten.

Gelegenheit zum kollegialen Austausch hatten die Berater/-innen im Mai/Juni 2012 und 2013 in CBP-Regionaltreffen an verschiedenen Orten. Um die fachliche Kontinuität zu gewährleisten und die Nachhaltigkeit der Online-Beratung des CBP auch nach Projektende 2011 abzusichern, wurde die Arbeit der Projektgruppe in einer dauerhaften AG Online-Beratung des Verbandes weitergeführt.

Ansprechpartnerin bei Fragen und Anregungen ist Corinna Tröndle.



www.caritas.de/online-beratung

TAGUNGEN

Tagungen des CBP in 2012

- „Mach mit! – Menschen mit Behinderung in der Gemeinde“ des CBP-Ausschusses Offene Arbeit und Ambulante Dienste am 21./22.03.2012 in Heilgenstadt
- „Wenn Worte fehlen - Hilfen für hörgeschädigte Menschen mit erschwerten Kommunikationsbedingungen“ des CBP-Fachbeirates Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung vom 17. - 19.04.2012 in Würzburg
- Arbeitstreffen der CBP-Initiative Mitarbeiterorientierung „Starke Mitarbeiter – starke Unternehmen“ am 16.05.2012 in Frankfurt
- „Auf Augenhöhe - Kirche gestalten in unseren Einrichtungen und Diensten“ des Ausschusses Pastoral vom 19. - 21.06.2012 in Augsburg
- Gedenkveranstaltung für die Opfer von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation am 31. August 2012 in Berlin
- Arbeitstreffen für berufliche Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten als Neueinsteiger für die Initiierung, Begleitung und Assistenz Lokaler Teilhabekreise am 11.09.2012 in Frankfurt
- Internes Arbeitstreffen zur Zukunft der Werkstatt am 20.09.2012 in Fulda
- „Mitarbeiter zwischen Lust und Frust – Den konstruktiven Umgang mit Belastungen und Herausforderungen stärken“ vom 25. - 27. 09.2012 in Erfurt
- Assistenz neu verstehen! – Artikel 12 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, ein Workshop des Arbeitskreises Behindertenrecht der Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung am 02.10.2012 in Frankfurt (Ausrichter CBP)
- 6. CBP-Trägerforum „Herausforderung Mitarbeiter! - Impulse für eine zukunftssträchtige Personalstrategie in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie am 09. - 10.10.2012 in Mainz
- Arbeitstreffen der Technischen Leitungen vom 16. -18.10.2012 in Frankfurt

- Buchtaufe „Worte überwinden Grenzen - Geschichten aus dem Leben von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen am 13.12.2012 in Berlin
- „Gewaltfreie Behindertenhilfe und Psychiatrie – Qualitätskriterien entwickeln“, gemeinsame Tagung von CBP und FAK am 17. - 18.12.2012 in Frankfurt
- „Die Zukunft der beruflichen Reha. Christliches Selbstbewusstsein als Garant?“, gemeinsame Fachtagung des CBP und BeB am 04./05.06.2013 in Essen
- Fachtag zu den Themen „Heimkinderfonds – Lösungen für die Behindertenhilfe?“ und „Vereinbarung zur Umsetzung der Empfehlungen des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch zum ergänzenden Hilfesystem“ am 22.05.2013 in Frankfurt

Tagungen des CBP in 2013 (bis Juni)

- „Von Häfen und Leuchttürmen ... - Die person- und gemeinwesenorientierte Weiterentwicklung der Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung“ des CBP-Ausschusses Teilhabe am Arbeitsleben vom 29. - 31.01.2013 Ludwigshafen
- „Die geschlossene Unterbringung im Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Erkrankung und dem Recht auf Fürsorge“ des CBP-Fachbeirates Psychiatrie in der Caritas am 15./16.05.2013 in Freiburg
- „Teilhabe und Bildungschancen von Kindern mit Behinderung – die Weltkinderpreisträgerin Anna Mollel im Gespräch“ am 10.06.2013 in Berlin

STELLUNGNAHMEN DES CBP

2012

15. Februar 2012

Ethische Grundaussagen in leichter Sprache

Die Fachverbände der Behindertenhilfe haben im November 2010 ethische Grundaussagen veröffentlicht. Unter dem Titel „Was wir gut und wichtig finden“ sind sie nun in leichter Sprache veröffentlicht.

9. März 2012

Gemeinsame Erklärung in leichter und schwerer Sprache **zur interkulturellen Öffnung** und zur kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund der Fachverbände der Behindertenhilfe und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.

19. März 2012

CBP Leitlinien zum Umgang mit und zur Prävention von sexueller Gewalt

Der Bundesfachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) legt mit diesen Leitlinien eine Diskussions- und Arbeitsgrundlage vor zum Thema sexuelle Gewalt an Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen.

15. Mai 2012

Stellungnahme des Kontaktgesprächs Psychiatrie zur UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Die im Kontaktgespräch Psychiatrie zusammengeschlossenen zwölf Verbände und Organisationen nehmen zu dem von Deutschland im Jahr 2009 ratifizierten Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) gemeinsam Stellung.

20. Juni 2012

Stellungnahme des Ethikforums des IMEW zur Entwicklung der Pränataldiagnostik

Die das IMEW (Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft) tragenden Verbände der Selbsthilfe behinderter Menschen und der Behindertenhilfe - u.a. der CBP - nehmen die bevorstehende Zulassung des neuen Bluttests zur Feststellung des Down-Syndroms zum Anlass, grundsätzliche Überlegungen über die Entwicklung der Pränataldiagnostik vorzustellen.

25. September 2012

Änderung des Wahlrechts: Völkerrechtswidrige Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen beenden!

Gemeinsames Positionspapier der Fachverbände der Behindertenhilfe zum Wahlrechtsausschluss

22. November 2012

Bonner Erklärung

Trisomie-Bluttests und Forschungen zur Präimplantationsdiagnostik (PID) widersprechen grundrechtlich garantiertes Lebensrecht aller Menschen als Votum der CBP-Mitgliederversammlung 2012.

26. November 2012

Erste Bewertung des Grundlagenpapiers zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ (vom 23.8.2012) aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP)

2013

18. März 2013

Informationen und Positionen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) bezüglich der Ausgestaltung von Vertragsmodellen zur Integrierten Versorgung gemäß §§140a ff SGB V im Bereich Sozialpsychiatrie

25. April 2013

Eckpunktepapier der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. zur Neubestimmung der Werkstatt für behinderte Menschen

25. April 2013

Grundzüge eines Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderung

Gemeinsames Papier der fünf Fachverbände der Behindertenhilfe



ZAHLEN UND FAKTEN

Finanz- und Wirtschaftsbericht 2012

Der CBP schließt das Geschäftsjahr 2012 mit einem Jahresüberschuss von 4.882,35 Euro. Das positive Ergebnis wurde von der Prüfungsgesellschaft Solidaris am 02. April 2013 festgestellt.

Der Hauptanteil der Erträge (78 %) besteht aus Mitgliedsbeiträgen. Die Anzahl der Mitglieder ist in 2012 um 15 auf insgesamt 468 Träger, das entspricht 1024 Einrichtungen und Diensten, gestiegen. Der Ertrag betrug in 2012 insgesamt rund 763.000 Euro und ist im Vergleich zum Vorjahr (rund 842.000 Euro) minder ausgefallen. Gleichzeitig sind Personalaufwendungen leicht und sonstige betriebliche Aufwendungen (vor allem Verwaltungsbedarf für Büro/EDV-Aufwand) gestiegen. Der Anteil der Personalaufwendungen am Gesamtaufwand beträgt 47,5 %. Zum 31.12.2012 wurden in der Geschäftsstelle 5,49 Vollkräfte (davon 0,5 VK als Referentin und Assistentin des 1. Vorsitzenden in Regensburg) beschäftigt. Der leichte Anstieg des Personalaufwandes um 9.000 Euro resultiert bei dem um ca. 0,2 Vollkräfte verminderten Personaleinsatz aus der Erhöhung der Rückstellung für Resturlaub und Überstunden sowie aus Tarifsteigerungen.

Gemessen an den Gesamtaufwendungen für 2012 (Personal- und Sachaufwendungen ohne Abschreibungen auf Sachanlagen) errechnet sich ein betriebsgewöhnlicher monatlicher Finanzbedarf von rund 63.000 Euro. Dieser hat sich im Vergleich zum Vorjahr (rund 66.000 Euro) reduziert.

Die Entwicklung der einzelnen Kostenstellen (Verwaltung, CBP-Organen und Gremien, Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Lobbyarbeit, Projekte, Arbeitsgruppen, Fachbeiräte, Ausschüsse, Veranstaltungen) hat sich gegenüber den Vorjahren nicht wesentlich verändert. Die Veranstaltungen und die Projekte des CBP wurden insgesamt mit einem positiven Ergebnis durchgeführt.

Das Eigenkapital des Vereins ist um den Betrag des Jahresüberschusses aus 2012 angestiegen. In die Rücklagen wurden für den CBP-Kongress, der 2014 in Schwäbisch-Gmünd stattfindet, 40.000 Euro eingestellt. Die einzugsbedingte Liquiditätsreserve deckt den monatlichen Finanzbedarf für 7,1 Monate und ist im Vergleich zum Vorjahr (6,6 Monate) angestiegen.

Impressum

Herausgeber:

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Tel.: 0761-200-301
Fax.: 0761-200-666

E-Mail: cbp@caritas.de
Internet: www.cbp.caritas.de

Redaktion:

Johannes Magin und Dr. Thorsten Hinz (verantwortlich),
Corinna Tröndle, Janina Bessenich, Frank Pinner, Simone Andris

Titelseite: Stiftung Haus Lindenhof / Fotograf: Joachim E. Roettgers;
Seite 9: Fotografin: Angelika Kürten-Schlarmann; Seite 10: BRK-Allianz;
Seite 11 oben: Fotografin: Juliane Zitzlsperger; Seite 11 unten: Fotograf:
Bernd Lammell; Seite 20: Fotograf: Thomas Vogel; Seite 21 oben: Foto-
grafin: Juliane Zitzlsperger; Seite 21 mitte: Fotografin: Victoria Mehringer;
Seite 21 unten: Fotografin: Marianne Jürgens; Seite 26, 28, 30, 33, 37:
Stiftung Haus Lindenhof / Fotograf: Joachim E. Roettgers

Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg
Druck: Hofmann Druck, Emmendingen

Auflage: 2000

Freiburg 2013
Copyright bei Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.



Gestalten Sie die Zukunft mit
einem Partner, der sich auskennt.

In der Praxis.

Mit der Curacon Unternehmensgruppe steht Ihnen ein Partner zur Seite, der sich auf den Gesundheits- und Sozialbereich spezialisiert hat. Unsere Experten sind bestens mit den Besonderheiten der Behindertenhilfe und Werkstätten für behinderte Menschen vertraut. Das vereinfacht die Zusammenarbeit, macht Lösungen präziser und Ihre Entscheidungen sicherer. Vertrauen Sie Curacon. Wir helfen weiter! www.curacon.de

Gut beraten im Verbund: Die Curacon Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bietet Ihnen gemeinsam mit der Curacon Weidlich Rechtsanwalts-gesellschaft Prüfungs- und Beratungsleistungen aus einer Hand.

Unsere Standorte: Berlin · Darmstadt
Düsseldorf · Hannover · Leipzig · München
Münster · Nürnberg · Rendsburg · Stuttgart

CURACON

SICHERHEIT GEBEN. LÖSUNGEN BIETEN.