



CBP

# JAHRESBERICHT

der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie 2014/2015



# INHALT

<b>Vorwort – Verbandliche Herausforderungen und Entwicklungen</b> .....	<b>4</b>
<b>Das Engagement des CBP auf einen Blick</b> .....	<b>6</b>
<b>Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.</b> .....	<b>10</b>
Der CBP – was ist das? <i>In leichter Sprache</i> .....	10
Mitglieder .....	14
Struktur und Gremien .....	14
Menschen im Verband .....	17
CBP Geschäftsstelle .....	18
Neu: der Angehörigenbeirat im CBP .....	18
Kooperationspartner .....	19
Öffentlichkeitsarbeit .....	20
<b>Themen</b> .....	<b>22</b>
2. CBP Kongress 2014 diskutierte den gesellschaftlichen Weg zur Inklusion .....	22
Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zum Bundesteilhabegesetz .....	24
Kernforderungen des CBP zum Bundesteilhabegesetz .....	26
Die UN-Behindertenrechtskonvention: Deutschland auf dem Prüfstand .....	30
Komplexeinrichtungen neu positionieren .....	31
<i>Grundlegende Fragestellungen von Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe</i>	
Wie leben Menschen mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen? .....	33
<i>Ergebnisse einer CBP-Umfrage</i>	

Selbstbestimmt durch Technik: Das AAL-Projekt .....	35
Medizinisch besser versorgt .....	36
<i>Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung     oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)</i>	
Wählen ist Bürgerrecht .....	36
<i>Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht wegen des gesetzlichen     Wahlrechtsausschlusses von Menschen mit Behinderung</i>	
Aktionsbündnis Teilhabeforschung gegründet .....	37
Ethische Herausforderungen – Ein Beitrag des IMEW .....	38
Heimkinder in der katholischen Behindertenhilfe und Psychiatrie von 1949 bis 1975 .....	39
<i>Die CBP-Studie</i>	
Lokale Teilhabekreise .....	41
AG Technische Leitungen .....	41
Online-Beratung .....	41
<b>Tagungen .....</b>	<b>42</b>
<b>Stellungnahmen .....</b>	<b>44</b>
<b>Die Zahlen .....</b>	<b>46</b>
<b>Impressum .....</b>	<b>47</b>

# VORWORT

## Verbandliche Herausforderungen und Entwicklungen

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe CBP-Mitglieder,

ein Jahr intensiver Beratungen liegt hinter uns und sie sind noch lange nicht abgeschlossen. Die Diskussionen um das Bundesteilhabegesetz und die Reform der Eingliederungshilfe haben uns tief in das komplexe und miteinander verwobene Feld der Nachteilsausgleiche und Leistungen für Menschen mit Behinderung geführt.

Die Reform wird eine neue gesetzliche Grundlage für die Arbeit in der Behindertenhilfe und Psychiatrie schaffen. Sie ist notwendig, um die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen weiter umzusetzen. Dabei geht es um die Verwirklichung der vollen bürgerlichen Rechte und Freiheiten von Menschen mit Behinderung in Deutschland. Im Zentrum der Reform steht die Individualisierung der Leistungen der Eingliederungshilfe als Voraussetzung für die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfreiheiten, damit Menschen mit Behinderung ein Leben nach eigenen Vorstellungen führen können.

Der CBP als Unternehmensfachverband der Behindertenhilfe und Psychiatrie ist in diesem Reformprozess stark gefordert. Wir haben uns intensiv in die Beratungsprozesse auf allen Ebenen eingebracht, sowohl über die Fachverbände in der hochrangigen Beratungsgruppe der Bundesregierung, in der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung aber auch über viele Mitglieder auf der Landesebene und in Gesprächen mit den politischen Mandatsträgern vor Ort. Dass wir uns dabei immer wieder als Verband positionieren müssen und innerhalb der

Mitgliederschaft nicht nur einen guten Informationsstand herstellen sondern auch eine generelle politische Linie entwickeln müssen, ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Die innerverbandlichen Diskussionen sind ja ebenfalls geprägt von den unterschiedlichen Erwartungen und Befürchtungen der Mitglieder hinsichtlich der Reformen. Sie reichen von der Hoffnung auf eine deutliche Verbesserung der Teilhabechancen der Menschen mit Behinderung und Verwirklichung von Inklusion bis zu tiefer Verunsicherung und Zweifeln, ob die Situation für Menschen mit Behinderung sich nicht verschlechtern wird und ob Träger und Einrichtungen die Reform auch konstruktiv bewältigen können. Man wird in dieser Situation sicher richtig liegen, wenn man alle Ideen und Vorschläge darauf hin überprüft, wie sie sich auf die Teilhabe von Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen auswirken. Alle Reformvorschläge, die diese Personengruppen unberücksichtigt lassen und möglicherweise zu einer Verschlechterung ihrer Situation führen können, müssen wir als Verband entschieden ablehnen. Insgesamt wird es wichtig sein, dass im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe die Position der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung gestärkt wird und wir als Träger und Einrichtungen unsere Leistung im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecks erbringen können.

So wichtig die Reform der Eingliederungshilfe auch ist, so wenig darf übersehen werden, dass sich andere Rahmenbedingungen für unsere Arbeit ebenfalls ändern.

Nicht nur die Veränderungen von gesetzlichen Grundlagen, Selbstverständnis und Praxis in der Pflege sind hier zu nennen, auch die Megathemen Änderung des demographischen Aufbaus unserer Gesellschaft, Änderungen der Familienstrukturen als der wichtigsten Basis auch für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung und die Änderungen unserer Arbeitsgesellschaft mit dem Stichwort Industrie 4.0. Auch ethische Fragestellungen wie die Bedeutung humangenetischer Diagnostik aber auch die Aufarbeitung der Heimkinderzeit in der Behindertenhilfe haben massiven Einfluss auf die Wahrnehmung und Stellung der Behindertenhilfe.

Als Verband müssen wir diese Veränderungen reflektieren und uns darauf einstellen. Wir müssen uns fragen, wie wir die Interessen unserer Mitglieder angesichts dieser tiefgreifenden Veränderungen am besten vertreten können und wie wir sie bei der Bewältigung der fachlichen und unternehmerischen Anforderungen, die sich aus den Veränderungen ergeben, unterstützen können.

Die Behindertenhilfe und Psychiatrie stehen vermutlich vor einem großen Innovationsschub. Die Erwartungen der Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen haben sich seit Jahren verändert und sind vielfältiger geworden. Viele unserer Mitglieder haben bereits darauf reagiert und ihre Angebote deutlich verändert. Wenn künftig die gesetzlichen Rahmenbedingungen mehr Vielfalt ermöglichen, wird sich dieser Prozess deutlich intensivieren. Das hat massive Auswirkungen auf die Identität der Träger, auf Standorte, auf das professionelle Selbstverständnis des Personals usw. Eine besondere Herausforderung und große Aufgabe wird darin bestehen, die Möglichkeiten der technologischen Entwicklungen zu erkennen und systematisch auszuschöpfen, um Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu fördern. Hierin liegt ein großes Potenzial, um angesichts der auch weiterhin begrenzten finanziellen Mittel der Eingliederungshilfe Menschen mit Behinderung bei der Realisierung ihrer individuellen Lebensentwürfe zu unterstützen.

Auch das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege wird neu bestimmt werden. Im Verständnis der Behindertenhilfe und Psychiatrie müssen aber die Leistungen zur Teilhabe immer den Vorrang haben. Wir müssen sehr

wachsam sein, ob aus den Reformen die schon vorhandenen Tendenzen zum Abdrängen von Menschen mit Behinderungen in die Pflege zunehmen.

Der Verband unterstützt die fachliche Entwicklung seiner Mitglieder mit Projekten, Fachtagungen und Arbeitsgruppen. Sehr erfreulich ist das hohe Engagement unserer Mitglieder in der Verbandsarbeit. Dies zeigt, dass wir in der Lage sind, eine Plattform für die fachliche Diskussion zu bieten und Entwicklungsimpulse zu setzen.

Es bleibt eine stete Herausforderung, die ehrenamtlichen und hauptamtlichen Ressourcen des Verbandes bestmöglich miteinander zu verbinden und effizient einzusetzen. Das hohe Tempo des Beratungsprozesses zum Bundesteilhabegesetz hat gezeigt, dass es für viele Mitglieder schwierig bis unmöglich ist, alle Diskussionen in der nötigen Tiefe zu verfolgen. Umgekehrt brauchen diejenigen, die den CBP in den Beratungsprozessen repräsentieren, eine gute Rückbindung an die Praxis vor Ort, um mögliche Effekte von Vorschlägen und Ideen reflektieren und überprüfen zu können. Dieser Praxisbezug und Pragmatismus hat uns als Verband in der Vergangenheit ausgezeichnet und muss auch in Zukunft unsere Arbeit prägen. Um diese Verbindung halten und pflegen zu können, müssen wir unsere Verbandsstrukturen auf den Prüfstand stellen und uns fragen, wie wir unsere Wirkung nach außen und nach innen weiter verbessern können.

Der Verband lebt vom großen Engagement seiner Mitglieder. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle bedanken. Es gibt mehr denn je zu tun im Verband und vielfältige Möglichkeiten sich zu beteiligen – engagieren Sie sich weiter und bleiben Sie dem CBP verbunden.



Ihr Johannes Magin  
1. Vorsitzender  
Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e. V.

# DAS ENGAGEMENT DES CBP AUF EINEN BLICK

## 2014

### Januar 2014

Die **Berliner Forderungen** als Ergebnis der Tagung „Wie viel darf Teilhabe kosten?“ sind in Leichter Sprache veröffentlicht.

Der Parallel-Bericht der **BRK-Allianz** „Für Selbst-Bestimmung, gleiche Rechte, Barriere-Freiheit, Inklusion!“ liegt in Leichter Sprache vor.

### Februar 2014

Das Diskussionspapier „**Neuausrichtung von Komplexeinrichtungen** – Herausforderungen aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie“ ist veröffentlicht. Darin werden die Anforderungen für Komplexeinrichtungen beschrieben, die sich insbesondere aus der Notwendigkeit einer weiteren Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderung ergeben.

### April 2014

Ein neuer Arbeitskreis „**Betreuungskonzepte für Menschen mit Mehrfachdiagnosen**“ wird gegründet und nimmt seine Arbeit auf.

### Mai 2014

Bereits vor dem Start des Projekts „Ambient Assisted Living“ diskutieren Fachleute im **AAL-Forum** wesentliche Fragestellungen zum Einsatz von Assistenztechnologien.

Eine gemeinsame Positionierung zur Schaffung eines **Bundesteilhabegesetzes** wird vom Deutschen Behindertenrat, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung veröffentlicht.

Der Vorstand des Deutschen Caritasverbandes legt Eckpunkte zur sogenannten „Großen Lösung“ vor – der Zusammenführung der Leistungen für **Kinder und Jugendliche** mit und ohne Behinderung im Sozialgesetzbuch VIII, an denen der CBP maßgeblich mitgewirkt hat.

### Juni 2014



Knapp 500 Besucher/-innen setzen sich auf dem **2. CBP-Kongress** in Schwäbisch Gmünd mit der Frage auseinander, wo die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie ‚auf dem Weg zur inklusiven Gesell-

<p><b>Juni 2014</b></p> <p>schaft' steht und wie die Angebote der Caritas inklusiver gestaltet werden können. Der Kongress bildet den Höhepunkt und Abschluss der CBP-Kampagne „du • ich • wir... miteinander sein“.</p> 	<p><b>Oktober 2014</b></p> <p>Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung veröffentlichen Eckpunkte zur <b>Reform der Eingliederungshilfe</b> im Hinblick auf das Themenfeld Teilhabe am Arbeitsleben.</p>
<p><b>Juli 2014</b></p> <p>Die hochrangige Arbeitsgruppe <b>Bundesteilhabegesetz</b> nimmt im Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Arbeiten auf. Der CBP ist vertreten durch Michael Conty, der im Gremium die Fachverbände vertritt und durch Prof. Georg Cremer, der für die BAG Freie Wohlfahrtspflege mitarbeitet.</p>	<p><b>November 2014</b></p> <p>Im Vorfeld der Mitgliederversammlung am 12.11.2014 findet die <b>Wahl des CBP-Angehörigenbeirats</b> statt. Es werden sieben Angehörige für den Beirat gewählt.</p> <p>Auf der CBP-Mitgliederversammlung am 12./13. November 2014 in Paderborn werden 9 Kernpunkte zum neuen <b>Bundesteilhabegesetz</b> vorgestellt. Der CBP setzt sich für ein modernes Teilhaberecht für Menschen mit Behinderung ein, das deutliche Leistungsverbesserungen nach sich zieht und die Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in deren Aufgaben stärkt.</p>
<p><b>September 2014</b></p> <p>Das bundesweite CBP-Modellprojekt „<b>Ambient Assisted Living</b> – Technikbasierte Assistenzsysteme für Menschen mit Behinderung für mehr Selbstbestimmung und Teilhabe“ ist am 1.9. gestartet. Auf der Kickoff-Veranstaltung am 27.10.2015 in Fulda informieren sich interessierte Projektpartner über den Projektverlauf und die Projektbedingungen.</p>  <p>AAL ■ EIN TEILHABE-PROJEKT DES CBP</p>	<p><b>Dezember 2014</b></p> <p>Mitgliedseinrichtungen und Dienste im CBP werden zur Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen / <b>Mehrfachdiagnosen</b> befragt. 139 Einrichtungen mit insgesamt 17.116 Plätzen aus 9 Bundesländern beteiligen sich an der Umfrage.</p>

# DAS ENGAGEMENT DES CBP AUF EINEN BLICK

## 2015

### Januar 2015

Der **CBP-Angehörigenbeirat** nimmt seine Arbeit auf und veröffentlicht ein erstes Positionspapier mit seinen Forderungen an ein künftiges Bundesteilhabegesetz.

Im Rahmen seiner Fachtagung „Bundesteilhabegesetz – Konsequenzen für die **Teilhabe am Arbeitsleben** von Menschen mit Behinderung“ in Berlin setzte der CBP am 28.01.2015 mit einem parlamentarischen Abend einen besonderen Akzent, um seine politischen Forderungen zum Bundesteilhabegesetz vorzustellen und mit Fachleuten und der Politik zu diskutieren. Zum parlamentarischen Abend kamen



Die Bundes-Behindertenbeauftragte Verena Bentele bei der CBP-Tagung Teilhabe am Arbeitsleben. Foto: CBP

mehr als 30 Bundestagsabgeordnete, darunter die Staatssekretärin Gabriele Lösekrug-Möller und der Obmann im Bundestagsausschuss Arbeit und Soziales Karl Schiewerling.



Podiumsdiskussion bei der Fachtagung zur Teilhabe am Arbeitsleben mit den behindertenpolitischen Sprecherinnen: v.l. Astrid Freudenstein (CDU/CSU), Corinna Rüffer (Bündnis 90/Die Grünen) und Kerstin Tack (SPD). Foto: CBP

### März 2015

Der CBP-Fachbeirat Psychiatrie berät über drei regionale Fachtage praxisnah den Bedarf, die Konzeptionierung und die fachliche Arbeit von „geschlossenen Wohnheimplätzen“. Der dritte Fachtag „Pro und contra geschlossene Unterbringung“ findet am 12. März 2015 in Berlin statt.

Vom 25. bis 27. März findet in Genf die Prüfung des ersten deutschen Staatenberichts zur Umsetzung der **UN-Behindertenrechtskonvention** in Genf statt. Dr. Thorsten Hinz, CBP-Geschäftsführer, nimmt daran als ein Vertreter der BRK-Allianz, einem zivilgesellschaftlichen Bündnis von 78 Organisationen, teil.

### April 2015

Der CBP veröffentlicht einen **Sammelband** „Zwischenrufe. Für die Weiterentwicklung von Teilhabe und Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe und Psychiatrie“ anlässlich des 60. Geburtstages von Dr. Hubert Soyer. Die Texte geben Einblick in das Ringen eines großen Verbandes und beschreiben Wege wie die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung bestmöglich unterstützt werden kann.



## ZWISCHENRUF

Für die Weiterentwicklung von Teilhabe und Selbstbestimmung  
in der Behindertenhilfe und Psychiatrie



### Mai 2015

Gemeinsame Forderungen zur Reform des **Behindertengleichstellungsgesetzes** (BGG) werden vom Deutschen Behindertenrat, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Fachverbänden der Behindertenhilfe veröffentlicht.

### Juni 2015

Auf dem 7. **CBP-Trägerforum** am 17./18. Juni 2015 in Bergisch Gladbach diskutieren Führungskräfte der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie unternehmerische Herausforderungen in Bezug auf aktuelle Entwicklungen in der Eingliederungshilfe und deren Schnittstellen (zur Jugendhilfe, zur Pflegeversicherung etc.).

*DCV-Generalsekretär Georg Cremer berichtet beim CBP-Trägerforum über seine Mitwirkung in der AG Bundesteilhabegesetz.*

*Foto: CBP*



# DER CBP – WAS IST DAS?

In leichter Sprache

**CBP** spricht man so: Ze – Be – Pe.

**CBP** ist die Abkürzung für einen besonderen Verein.

Der Verein heißt eigentlich:

Psüch - ja - trie

Bundes-Verband Caritas Behinderten-Hilfe und Psychiatrie e. V.



---

## Was bedeutet das?

---

### **Bundes-Verband:**

Ein Bundes-Verband ist ein **Verein für ganz Deutschland**.

Im Verein **CBP** sind Mitglieder **aus ganz Deutschland**.

Die Mitglieder sind Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderung.

Der Verein **CBP** vertritt die Interessen von den Mitgliedern.

### **C – wie Caritas:**

**Der Verein CBP gehört zur Caritas,**

also zur katholischen Kirche.

Alle Mitglieder im Verein gehören auch zur Caritas.

Das **C** im Namen **CBP** kommt also von **Caritas**.

### **B – wie Behinderten-Hilfe:**

Viele Mitglieder im CBP sind Einrichtungen und Dienste für **Menschen mit Behinderungen**.

Man sagt auch: Einrichtungen der Behinderten-Hilfe.

Viele Menschen in diesen Einrichtungen haben schwere Behinderungen.

Diese Menschen brauchen viel Hilfe und Unterstützung.

Das **B** im Namen **CBP** kommt also von **Behinderten-Hilfe**.

Psüch - ja - trie

## **P – wie Psychiatrie:**

Andere Mitglieder im CBP sind **Einrichtungen** für Menschen mit einer **psychischen Erkrankung**.

Ein anderes Wort dafür ist seelische Behinderung.

Auch diese Menschen brauchen viel Unterstützung.

Das **P** im Namen **CBP** kommt also von **Psychiatrie**.

psü - chi - schen

## **e.V. – das ist die Abkürzung für:**

eingetragener Verein.

Das bedeutet: **Der CBP ist ein Verein**.

Der CBP ist in der Vereins-Liste von Deutschland eingetragen.



In dem Verein sind über **1000 Einrichtungen und Dienste** für Menschen mit Behinderungen.

Diese Einrichtungen und Dienste unterstützen über 150-Tausend Menschen mit Behinderung.

## Der Verein **CBP** will,

- dass Menschen mit Behinderung selbst bestimmt leben können,
- dass Menschen mit Behinderung überall dabei sein können,
- dass Menschen mit Behinderung gute Hilfe bekommen,
- dass die Hilfe für Menschen mit Behinderung immer besser wird,
- dass die Hilfe gut bezahlt wird,
- und dass die Einrichtungen und Dienste immer besser werden.

Das nennt man auch: fachliche Weiter-Entwicklung.

Dafür setzt sich der CBP ein.



Deshalb macht der CBP zum Beispiel viele Tagungen und Projekte.

Der CBP hilft den Mitgliedern, sich auszutauschen und neue Ideen zu finden.

Der CBP informiert die Menschen und die Politik.

Der CBP setzt sich für Menschen mit Behinderung und ihre Familien ein.

Im CBP sollen die Menschen mit Behinderung und ihre Familien sagen:  
Was brauchen wir und was wollen wir?

Der **CBP** ist in Deutschland sehr wichtig.

Die Politiker hören oft auf das, was der CBP sagt.

Der CBP hat in Deutschland schon viel erreicht.

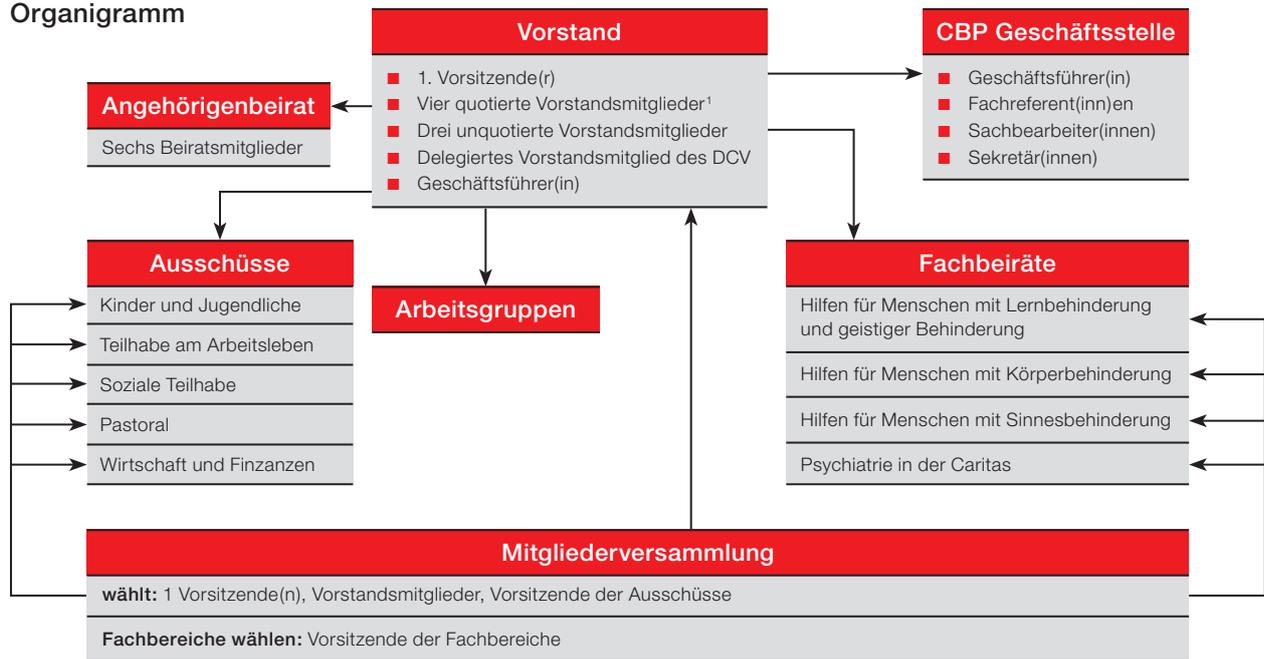
## Mitglieder

1036 Träger, Einrichtungen und Dienste unter dem Dach des CBP (Stand Dezember 2014)

188 Träger der Dienste und Einrichtungen	382 Wohneinrichtungen
28 Frühförderstellen	101 Offene und ambulante Dienste
59 Kindergärten	15 Kliniken und Fachkrankenhäuser
57 Schulen	11 Ausbildungsstätten
16 Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke	6 Sonstige
173 Werkstätten für behinderte Menschen	1036 Dienste und Einrichtungen (gesamt)

## Struktur und Gremien im CBP

### Organigramm



<sup>1</sup> Nach Fachbereichen: Lernbehinderung und geistige Behinderung, Körperbehinderung, Sinnesbehinderung, psychische Erkrankung

## Vorstand

- **Johannes Magin**, 1. Vorsitzender  
(Abteilungsleiter, 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

#### ■ Fachbeirat Psychiatrie

Das Thema „geschlossene Unterbringung“ war das Schwerpunktthema des Fachbeirats in 2014/15. Er hat dazu drei regionale Fachtagungen durchgeführt, angeknüpft an die Tagung im Mai 2013 in Freiburg:

- Geschlossen! unfreiwillig!? Beziehung? Eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie am 30. Oktober 2014 in Neuss
- Alle oder keiner – Geschlossene Unterbringung nach 1906 BGB – Eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie! am 11. Februar 2015 in Augsburg
- Pro und contra geschlossene Unterbringung am 12. März 2015 in Berlin

Der Fachbeirat bereitet derzeit eine „CBP-Spezial“ Publikation sowie eine Positionierung zum Thema „geschlossene Unterbringung“ vor.

Zwei weitere Schwerpunktthemen des Fachbeirates sind:

- Niedrigschwellige Arbeit und Beschäftigung
- Hilfe-/Teilhabepanung und Verfahren

*Vorsitzende: Heidrun Helldörfer*

*(Leitung Köln-Ring gGmbH, Abteilung WohnForum)*

#### ■ Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung

Der Fachbeirat unterstützt das CBP-Projekt „Ambient Assisted Living-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung“. Gemeinsam mit dem Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung plant der Fachbeirat für April 2016 eine Tagung mit dem Titel „Get connected – Moderne Techniken und Kommunikationsmethoden“.

*Vorsitzender: Reinhard Mehringer*

*(Gesamtleiter Pater-Rupert-Mayer Zentrum, Regensburg)*

#### ■ Fachbeirat Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung oder Lernbehinderung

Der Fachbeirat hat sich mit dem Thema „Lernbehinderung“ befasst und wird dazu 2015 ein Fachpapier vorlegen.

*Vorsitzender: Markus Pflüger*

*(Leiter Caritas Zentrum St. Vinzenz, Ingolstadt)*

#### ■ Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderungen

Der Fachbeirat hat Kontakt zu Selbsthilfe-Verbänden aufgenommen mit dem Ziel, diese für Belange von mehrfach behinderten Menschen, die u. a. auch sinnesbehindert sind, zu sensibilisieren. Im September 2014 fand ein

Treffen mit Sven Niklas vom Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. (DGB) und Renate Welter vom Deutschen Schwerhörigenbund e.V. (DSB) statt. Folgende Themen wurden bearbeitet:

- Arbeit und Beruf
- Bundesteilhabegeld
- Assistenz und Dolmetscher

Der Fachbeirat plant gemeinsam mit dem Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung für April 2016 eine Tagung unter dem Titel „Get connected – Moderne Techniken und Kommunikationsmethoden“.

*Vorsitzende: Andrea Wieland  
(Leitung Franz-von-Sales-Zentrum für Gehörlose,  
Caritasverband für die Stadt Köln e. V.)*

## Fünf Ausschüsse

### ■ Ausschuss Kinder und Jugendliche

Zum 01. Juli 2014 wechselte der Vorsitz des Fachausschusses; Christoph Gräf gab das Amt aufgrund eines hauptamtlichen Stellenwechsels auf. Wolfgang Tyrychter übernahm den Vorsitz.

Folgende Themen wurden bearbeitet:

- Zukunft der Hilfen für Kinder/ Jugendliche mit Behinderung, SGB XII – SGB VIII
- ICF als Bedarfsfeststellungsverfahren für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
- Pflegekinder und Pflegefamilien für Kinder mit Behinderung
- Weiterentwicklung der Förderschule in Kooperation mit dem DCV-Projekt „Inklusiver Unterricht“
- Vernetzung mit den weiteren Fachverbänden im Deutschen Caritasverband (BVKE, SKF, KTK etc.)

2015 wird der Ausschuss ein Fachpapier zur Rolle des Schulbegleiters bzw. Integrationshelfers veröffentlichen.

*Vorsitzender: Wolfgang Tyrychter  
(Leiter Vorstandsressort Entwicklung, Bildung und Marketing, Dominikus-Ringeisen-Werk, Ursberg)*

### ■ Ausschuss Pastoral

Der Ausschuss veranstaltet im Juni 2016 in Würzburg eine Fachtagung zum Thema „Mit Störungen muss gerechnet werden – Gastlichkeit als Beitrag zu einer inklusiven Kultur“.

Er erarbeitet kleine Arbeitshilfen für die pastorale Praxis unter dem Titel „Lebenszeichen“. Jährlich sollen zwei „Lebenszeichen“ erarbeitet werden. Der Ausschuss bearbeitet weiterhin den Themenschwerpunkt „Partnerschaft – Liebe – Sexualität“.

*Vorsitzender: Peter van Elst  
(Seelsorger, St. Rochus-Hospital Telgte GmbH)*

### ■ Ausschuss Soziale Teilhabe

Der Ausschuss hat sich mit folgenden Themen beschäftigt:

- Messfaktoren für Teilhabe
- Angehörigen- sowie Selbstvertretung
- Umfrage zu den Lokalen Teilhabekreisen

Der Ausschuss plant für September 2016 eine Fachtagung zum Thema Teilhabe.

*Vorsitzender: Joachim Schmucker  
(Fachleiter, Caritas Biberach)*

### ■ Ausschuss Teilhabe am Arbeitsleben

2014 wurden folgende Themenschwerpunkte bearbeitet:

- Thesen zum Bundesteilhabegesetz und Teilhabe am Arbeitsleben
- Mitwirkungsverordnung/Selbstverpflichtungserklärung
- Förderung zu Integrationsfirmen

Vom 27. bis 29. Januar 2015 hat der Ausschuss eine hochrangige Tagung zu den Herausforderungen der Teilhabe am Arbeitsleben im Kontext der Debatte um eine Reform der Eingliederungshilfe durchgeführt. Im Rahmen der Fachtagung fand der erste parlamentarische Abend des

CBP statt. Rund 40 Mitglieder des Bundestages wie auch die Staatssekretärin Gabriele Lösekrug-Möller haben daran teilgenommen.

*Vorsitzender: Bernward Jacobs  
(Geschäftsführer, Stift Tilbeck GmbH, Havixbeck)*

### ■ Ausschuss Wirtschaft und Finanzen

Im November 2014 wechselte der Vorsitz des Ausschusses. Hermann Tränkle gab das Amt altersbedingt auf. Peter Leuwer übernahm diese Aufgabe.

2014 wurden folgende Themenschwerpunkte bearbeitet:

- Benchmark (intern)
- Beteiligung am Trägerforum in 2015
- Vorschläge zum Leistungserbringungsrecht im Bundesteilhabegesetz

*Vorsitzender: Peter Leuwer  
(Christliches Sozialwerk gGmbH, Dresden)*

---

## Menschen im Verband

---

### CBP würdigt hervorragende Verdienste

#### ■ Volker Hövelmann

Anlässlich seines 60. Geburtstages wurde Volker Hövelmann bei der CBP-Vorstandssitzung am 22. April 2015 für seine Verdienste um die Werke und Weiterentwicklung



*Volker Hövelmann (l.) freut sich über das Emmaus-Relief, die höchste Auszeichnung des CBP. Foto: CBP*

der Behindertenhilfe und Psychiatrie mit der höchsten CBP-Auszeichnung gewürdigt – dem Relief der Emmaus Jünger. Johannes Magin, 1. CBP-Vorsitzender, überreichte Volker Hövelmann das Emmaus Relief als Zeichen des Dankes und der Verbundenheit. Volker Hövelmann ist Geschäftsführer des St. Rochus-Hospital Telgte GmbH und seit 2001 Mitglied des Vorstandes im CBP.

#### ■ Rainer Kern

Die höchste Auszeichnung für verbandliches Engagement im CBP, das Emmaus Relief, wurde Rainer Kern als Dank für sein langjähriges verbandliches Engagement vom CBP-Geschäftsführer Dr. Thorsten Hinz überreicht. Am 03. Dezember 2014 wurde Rainer Kern, langjähriger Leiter der Abteilung Wohnen und Beratung des Caritasverbandes Freiburg-Stadt e. V. in den Ruhestand verabschiedet. Im CBP war Rainer Kern von 2001 bis 2010 Vorsitzender des Ausschusses Wohnen und Lebensgestaltung. Durch seine Arbeit hat er den Verband in seiner Weiterentwicklung wesentlich begleitet und geprägt. Er steht für die mutige Öffnung von stationären Wohnangeboten hin zu ambulanten und dezentralen Wohnangeboten.



*Rainer Kern (l.) erhält von Thorsten Hinz das Emmaus Relief für seine herausragenden Verdienste im CBP. Foto: Karlheinz Gäbler*

#### ■ Thomas Kreutle

Auf der Jahreszielkonferenz 2015 wurde Thomas Kreutle aus dem CBP-Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung verabschiedet. Seit Gründung des CBP im Jahre 2001 war er Mitglied im Fachbeirat. Der CBP dankt ihm für sein langjähriges verbandliches Engagement. Kreutle wechselte Anfang 2015 aus dem Bereich Sinnesbehinderung in den Wohnbereich für Menschen mit geistiger oder mehrfachen Behinderung,

mit Körperbehinderung, Autismus oder erworbener Hirnschädigung. Er ist Wohneinrichtungsleiter im Dominikus-Ringeisen-Werk Allmannshofen.

#### ■ Dr. Hubert Soyer

Dr. Hubert Soyer ist Gesamtleiter von Regens Wagner Absberg und seit 2006 Mitglied des Vorstandes im CBP. Anlässlich seines runden Geburtstages und zum Dank für sein Wirken in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie hat der CBP im April 2015 einen kleinen Sammelband veröffentlicht. Der Sammelband „Zwischenrufe“ enthält Aufsätze zu den Themen Selbstbestimmung, Teilhabe und Fachlichkeit und stellt die interne Diskussion im CBP in Auszügen dar.



**ZWISCHENRUF**  
Für die Weiterentwicklung von Teilhabe und Selbstbestimmung  
in der Behindertenhilfe und Psychiatrie



Anlässlich des runden Geburtstages von Hubert Soyer veröffentlichte der CBP eine Festschrift und dankt ihm für sein langjähriges Engagement im Verband.

Foto: CBP

#### ■ Hermann J. Tränkle

Hermann J. Tränkle, kaufmännischer Leiter des St. Josefshauses, ist auf der CBP-Mitgliederversammlung im November 2014 mit dem Relief der Emmaus-Jünger ausgezeichnet worden. Ihm wurde das Relief für seine herausragenden Verdienste in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie verliehen. Tränkle ist seit 1994 für das St. Josefshaus im Verband aktiv. Von 2000 bis 2014 war er Vorsitzender des CBP-Ausschusses „Wirtschaft und Finanzen“. Der Ausschuss berät innerhalb des Bundesverbandes alle wirtschaftspolitischen Fragen im Bereich der Behindertenhilfe und Psychiatrie.



Hermann J. Tränkle (r.) erhält von Johannes Magin das Emmaus-Relief.  
Foto: CBP

## CBP Geschäftsstelle

- Dr. Thorsten Hinz, Geschäftsführer
- Janina Bessenich, stellv. Geschäftsführerin
- Corinna Lerbs, Fachreferentin
- Katja Werner, AAL-Projekt Koordinatorin
- Simone Andris, Assistentin
- Zorica Bozic, Assistentin
- Brigitte Buchta, Assistentin

## Neu: der Angehörigenbeirat im CBP

Der Angehörigenbeirat im CBP ist ein von den Angehörigen in den Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie gewähltes Gremium. Er soll die Vorstellungen und Wünsche der Menschen mit Behinderung, die sich selbst nur sehr schwer oder stark eingeschränkt vertreten können, und der Angehörigen in die verbandliche Arbeit auf Bundesebene einbringen. Der Beirat vertritt dabei insbesondere die Interessen von schwerstmehrfach behinderten und psychisch erkrankten Menschen.

## Ziele und Anliegen

Angehörige von Menschen mit Behinderung verfügen über spezifische Erfahrungen, Kenntnisse und Kontakte. Diese in die Verbandsarbeit des CBP zu integrieren, ist

eine der Kernaufgaben des Angehörigenbeirates. Der Beirat will so daran mitwirken, die sozialpolitischen Entwicklungen für die gesellschaftliche Unterstützung von Menschen mit Behinderung und die dafür notwendigen finanziellen Hilfen positiv zu gestalten sowie die notwendigen Veränderungsprozesse bei der Umsetzung zu begleiten. Der Beirat berät und unterstützt den CBP deshalb auch bei der strategischen Ausrichtung.

Neben diesen Aufgaben versteht der Angehörigenbeirat sich als Schnittstelle zwischen dem CBP sowie seinen Mitgliedseinrichtungen und den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen. Er will deshalb auch die Angehörigenvertretungen in den Einrichtungen vor Ort über aktuelle Entwicklungen informieren und hierdurch die Angehörigenvertretungen, ihre Kompetenz und die Wirksamkeit ihrer Arbeit fördern. Dabei ist er von der Überzeugung geleitet, dass die Angehörigen in vielen Fragestellungen zusammen mit den Einrichtungen und Diensten „in einem Boot sitzen“.

Dies gilt immer dann, wenn Betreuungsleistungen und Hilfeangebote von professionellen Leistungserbringern angefragt sind. Der Beirat bezieht Stellung: Bereits im ersten Jahr seiner Amtszeit hat der Angehörigenbeirat zwei Positionspapiere zum künftigen Bundesteilhabegesetz veröffentlicht.

Mitglieder im CBP-Angehörigenbeirat und Ihre Ansprechpartner sind:

- **Gerold Abrahamczik**  
Andreaswerk e. V., Vechta  
(Sprecher des Angehörigenbeirates)
- **Bernhard Hellner**  
ctm Caritas Wohn- und Förderstätte  
Julius von Pflug, Teuchern  
(stellv. Sprecher des Beirates)
- **Klemens Kienz**  
Caritasverband Brilon e. V., Brilon
- **Beate Ragnit**  
CAB Ulrichswerkstätten, Augsburg
- **Monika Rüschenbeck**  
CV im Kreisdekanat Warendorf e. V., Ennigerloh
- **Christine Tinnefeld**  
Sophie-Scholl-Schule, Altenoythe (Schriftführerin)

---

## Kooperationspartner

---

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

- **Aktion Mensch**  
Im Kuratorium werden die Anliegen des CBP durch Richard Hoch, Mitarbeiter im Deutschen Caritasverband, vertreten.
- **Aktion psychisch Kranke e. V.**
- **Aktionsbündnis seelische Gesundheit**  
Dr. Klaus Obert vom Caritasverband Stuttgart e. V. vertritt die Interessen des CBP.
- **BRK-Allianz**  
Seit 2011 war der CBP Mitglied der Allianz. Die Allianz hat im Juni 2015 ihre Arbeit eingestellt.
- **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 (Franz Sales Haus, Essen), Hans Horn (Katholische Jugendfürsorge, Regensburg) 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.**
- **CaPHandy e. V.**  
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.

- **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 e. V.**

Der CBP ist seit April 2014 Mitglied im Deutschen Verein. 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.

- **Deutscher Sozialrechtsverband e. V.**
- **GlücksSpirale**
- **Institut Mensch Ethik und Wissenschaft gGmbH (IMEW)**

Der CBP ist einer der Gesellschafter des IMEW. Dr. Hinz vertritt als stellvertretender Vorsitzender 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. Im „Arbeitskreis Behindertenrecht“ vertreten Janina Bessenich, Dr. Thorsten Hinz, Caroline von Kries (DCV) und Winfried Weber den CBP. Im „Arbeitskreis Gesundheitspolitik“ vertreten Janina Bessenich, Volker Hövelmann (Geschäftsführer St. Rochus Hospital, Telgte) und Marlene Felbinger (Regens Wagner Absberg) den CBP. In der Konferenz der Fachverbände vertreten den CBP folgende Personen: Johannes Magin, Markus Pflüger, Jürgen Kunze und Dr. Thorsten Hinz.

- **Kontaktgespräch Psychiatrie**

Freier Zusammenschluss von 12 sozialpsychiatrischen Verbänden und Selbsthilfe-Interessensvertretungen. Dr. Klaus Obert, Dr. Thorsten Hinz und Corinna Lerbs sind die CBP Vertreter im Kontaktgespräch.

- **Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e. V.**

- **Aktionsbündnis Teilhabeforschung**

Dr. Thorsten Hinz ist Mitglied der Koordinierungsgruppe.

---

## Öffentlichkeitsarbeit

---

Die CBP-Mitglieder werden regelmäßig informiert durch verschiedene Medien des CBP:

### Newsletter

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



**Mitgliederzeitschrift**

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



**Schriftenreihe**

Das CBP-Spezial ist eine Schriftenreihe, in der Fachartikel und Praxisleitfäden in Broschürenformat mit ISBN publiziert werden.



**Homepage und Intranet**

Auf der Homepage [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de) werden alle Veranstaltungen, Projekte, Presseinformationen und Stellungnahmen des CBP veröffentlicht. In Carinet-Arbeitsgruppen können die CBP-Mitglieder zu verschiedenen Arbeits-

bereichen Dokumente hinterlegen und sich in Foren austauschen.



Corinna Lerbs, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit  
 Kontakt: [corinna.lerbs@caritas.de](mailto:corinna.lerbs@caritas.de)

# DIE THEMEN

## 2. CBP Kongress 2014 diskutierte den gesellschaftlichen Weg zur Inklusion

Entspannt haben sich die vier Mitarbeiter des inklusiven Radios „Sag was“ um einen Stehtisch im Foyer der Kongresshalle in Schwäbisch Gmünd versammelt. Zu ihnen hat sich der bekannte Journalist Heribert Prantl gesellt, Mitglied der Chefredaktion der Süddeutschen Zeitung und zudem Juraprofessor an der Universität Bielefeld.



Stellte sich den Fragen des Reporterteams von „Radio sag' was!“:  
Heribert Prantl von der Chefredaktion der Süddeutschen Zeitung.  
Foto: Carl Prämaßing

„Was bedeutet für Sie Inklusion?“ fragen die Reporter des Radioprojekts der Katholischen Jugendfürsorge im Bistum Regensburg. „Dass Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft eingegliedert werden“, antwortet der ihnen. „Dass sie dabei sind und dass ihnen Respekt entgegengebracht wird.“ Und er zieht einen Vergleich, der aufhorchen lässt: Von einer „zweiten deutschen Einheit“ spricht er, die verwirklicht werden müsse, und dass diese zweite deutsche Einheit eine größere Aufgabe sei und wohl auch länger dauern werde als die erste. „Es ist ein Zusammenwachsen von etwas, das noch viel zu sehr getrennt ist“, sagt Prantl und umreißt damit auch das zentrale Thema des 2. CBP-Kongresses, der im Juni 2014 in Schwäbisch Gmünd stattfand.

### Wie steht's um die Inklusion?

Wo steht die Gesellschaft auf dem Weg zur Inklusion? Wie können die Träger und Einrichtungen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) an der Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft mitwirken? Fragen wie diese standen im Zentrum des Kongresses.

Rund 500 Trägervertreter, Fach- und Führungskräfte aus Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, Experten aus Wissenschaft, Politik sowie Selbsthilfe- und Angehörigenvertreter diskutierten drei Tage die aktuellen behindertenpolitischen Heraus-

forderungen, wie etwa die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Realisierung eines Bundesteilhabegesetzes.

Prälat Dr. Peter Neher, Präsident des Deutschen Caritasverbandes, betrachtete Inklusion aus einer biblisch-theologischen und einer politischen Perspektive. Dabei betonte er, dass Inklusion eine Aufgabe der Caritas insgesamt und all seiner Fachverbände sei, und nicht nur des CBP. Denn: „Inklusion wäre komplett falsch verstanden, würden wir dauerhaft behinderungsbedingte Fragestellungen an den CBP allein delegieren.“



Caritas-Präsident Peter Neher bei seinem einführenden Vortrag am CBP-Kongress. Foto: Clemens Beil

## Handeln statt klagen

Peter Müller, Richter des Bundesverfassungsgerichts, würdigte die Beteiligung von Behindertenverbänden und Menschen mit Behinderung bei der Erarbeitung der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Konvention habe in Deutschland den Rang eines Bundesgesetzes. Da Deutschland aber föderal strukturiert sei, habe diese keine unmittelbare Auswirkung, soweit die Länder zuständig seien. Es gelte das Prinzip einer schrittweisen Umsetzung und der „Bereitstellung angemessener Vorkehrungen“. Müllers Fazit: Grundlegende Veränderungen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen und die volle Teilhabe werde durch Rechtsprechung allein nicht erreicht werden. Umgesetzt werden könne die Konvention nur durch politisches und gesellschaftliches Handeln.

Bei der inklusiven Bildung könne Deutschland noch von anderen Staaten lernen, sagte Dr. Valentin Aichele, Leiter der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention

am deutschen Institut für Menschenrechte. Immerhin 145 Staaten haben die Konvention schon ratifiziert. Bei der Umsetzung müsse sich alles an den Menschenrechten messen lassen. Inwieweit der Paradigmenwechsel im Bewusstsein der Menschen angekommen sei, sei schwierig zu messen. Trotz teilweise ernüchternder Umfrageergebnisse etwa zum Wahlrechtsausschluss oder dem Führerscheinentzug von Menschen mit Behinderung zog Aichele ein insgesamt positives Fazit. Inklusion als Ziel habe in der Gesellschaft ein Fundament gefunden und werde immer erkennbarer.

## Langwieriger Wandel

Mit dem 20 Jahre dauernden Wandel vom analogen zum digitalen Fernsehen verglich die Soziologin Prof. Dr. Elisabeth Wacker von der Technischen Universität München die Umsetzung der Inklusion. Inklusion sei nicht einfach umsetzbar und daher langwierig, Kompromisse seien nötig. Kommunen müssten bei der Stadtplanung alle Personengruppen im Blick haben, auch Menschen mit unterschiedlicher Behinderung. So seien Bordsteine zwar für Rollstuhlfahrer Barrieren, für sehbehinderte Menschen jedoch hilfreiche Abgrenzungen.

Einen Blick in die Geschichte warf der renommierte Historiker Götz Aly. Er erinnerte an die Euthanasiamorde während des Zweiten Weltkrieges, denen mehr als 200.000 Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen zum Opfer fielen. Dazu habe der geringe Widerstand aus der deutschen Bevölkerung und die Scham der Angehörigen beigetragen – etwa die Ausgrenzung der „Kranken“ aus der Familie und dem gesellschaftlichen Umfeld. Die wenigen Angehörigen, die protestierten, konnten ihre „Kranken“ nach Hause holen und damit retten.

## Scheitert Inklusion an den Kosten?

Über die Herausforderungen der Teilhabe und der Inklusion aus Sicht der Bundesländer sprach die Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Baden-Württemberg, Katrin Altpeter. Sie begrüßte

die geplante Bundesbeteiligung an den Kosten der Eingliederungshilfe als Entlastung für die Kommunen und Länder, befürchtet jedoch, dass die Beteiligung in Höhe von fünf Milliarden Euro knapp bemessen sei. Ohne ausreichende Ressourcen werde Inklusion kaum möglich sein. Bei einer Talkrunde wurde das von der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) favorisierte Bundesteilhabegeld kritisch hinterfragt: Das Wunsch- und Wahlrecht sei nicht gegeben, wenn die Kosten nicht steigen dürften („Mehrkostenvorbehalt“).



Talkrunde mit der Freiburger Behindertenbeauftragten Esther Grunemann und dem Vorstandsmitglied der BAGüS Franz Schmeller (r.)  
Foto: Clemens Beil

Parallel zum Kongress fand im Rathaus von Schwäbisch Gmünd eine Kunstaussstellung von Menschen mit und ohne Behinderung statt. Auf dem Johannisplatz boten Werkstätten für Menschen mit Behinderung ihre Produkte zum Verkauf an. Musikalisch wurde der Kongress begleitet von der lokalen Band „Staubstumm“ sowie „Konrads Spezialorchester“, das im inklusiven Kulturcafé „Bunter Hund“ auftrat. Am Festabend gelang es der Frankfurter Band „Blind Foundation“ mit einer Mischung aus Jazz, Pop und Rock die Kongressteilnehmer zum Tanzen zu bringen.

Mit dem CBP-Kongress fand auch die CBP-Kampagne „du ich wir... miteinander sein“ ihren Höhepunkt und Abschluss. Veranstaltungen der CBP-Mitglieder, die 2013/14 bundesweit unter dem Dach der Kampagne stattgefunden haben, sowie Interviews, Dokumentationen und Fotos vom Kongress sind unter [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de) dokumentiert.

Corinna Lerbs, Markus Jonas

---

## Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zum Bundesteilhabegesetz

---

### Stand der Beratungen und Entwicklungen zum Bundesteilhabegesetz

Die Jahre 2014/15 waren durch das Beteiligungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz gekennzeichnet. Die Bundesregierung hat am 10. Juli 2014 mit der Einberufung der „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ das Beteiligungsverfahren begonnen und zum 14.04.2015 abgeschlossen.

An der hochrangigen Arbeitsgruppe, die von der parlamentarischen Staatssekretärin, Gabriele Lösekrug-Möller geleitet worden ist, waren Vertreter der Bundesministerien, der Länder und Kommunen, der Sozialversicherungsträger, der Verbände der Menschen mit Behinderung und vieler Sozialpartner beteiligt. Die Ergebnisse der Beratungen wurden im Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 30.03.2015 zusammengefasst. Alle Protokolle und Arbeitspapiere können unter: [www.einfach-gemeinsam-machen.de](http://www.einfach-gemeinsam-machen.de) eingesehen werden.

Die Interessen der CBP-Mitglieder wurden durch den Vertreter der Fachverbände Michael Conty sowie durch den Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege Prof. Dr. Georg Cremer wahrgenommen. An der Arbeit in der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung der AG Bundesteilhabegesetz war Janina Bessenich beteiligt.

Ziel des breit angelegten Beteiligungsverfahrens war es, die reformbedürftigen Themen der Eingliederungshilfe zu identifizieren und strittige Punkte mit allen beteiligten Akteuren offen zu erörtern.

Der CBP hat als Mitglied der Konferenz der Fachverbände umfassend zu vielen Themen (Bedarfsermittlungsverfahren, Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungserbringerrecht, Pflege und Eingliederungshilfe und zum Abschluss des Verfahrens zum Bundesteilhabegesetz) Stellung genommen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat angekündigt, im Herbst 2015 einen Referentenentwurf vorzulegen. Die Verabschiedung des Gesetzes ist für Sommer 2016 geplant. Das Gesetz soll am 01. Januar 2017 in Kraft treten, wenn die Beratungen im Bundestag und Bundesrat rechtzeitig abgeschlossen werden.

Im Vorfeld wurde am 03. März 2015 eine Vereinbarung zwischen dem Bundesfinanzminister Schäuble und dem Bundeswirtschaftsminister Gabriel über die finanzielle Entlastung der Kommunen und die Entkoppelung dieser Entlastung von der Eingliederungshilfe bekanntgegeben. Diese Nachricht hat viele enttäuscht und berechtigte Zweifel laut werden lassen, inwieweit die Reform der Eingliederungshilfe überhaupt finanzierbar sein wird. Gerade mit Blick auf die Ausgabendynamik müssen kritische Fragen gestellt werden.

Aufgrund der erfolgten Beratung wird sich das Bundes-  
teilhabegesetz als Artikelgesetz auf bestimmte Kernpunkte konzentrieren:

### 1. Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs

Der leistungsberechtigte Personenkreis der Eingliederungshilfe soll durch die Neudefinition der Behinderung bestimmt werden. Der Behinderungsbegriff im SGB IX soll UN-BRK-konform und ICF-orientiert neu angepasst werden. Für den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe wird „in der zweiten Stufe“ der Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe (neu) im Sinne der „wesentlichen Teilhabebeeinträchtigung“ angepasst.

### 2. Neue Zuordnung der Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH):

Durch das Bundesteilhabegesetz soll die EGH aus dem „Fürsorgesystem“ herausgelöst werden und Leistungen unabhängig von Wohnort und Wohnortform gewährt werden, d.h. die Fachleistungen der Eingliederungshilfe sollen von Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt bewilligt werden. Die konkrete Zuordnung von Leistungen und die Regelung über den „Mehraufwand“, der über den pauschalierten Mehrbedarf nach SGB XII hinausgeht, bei Leistungen zum Lebensunterhalt und Leistungen der Eingliederungshilfe sind noch nicht geklärt.

### 3. Bundeseinheitliches Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung:

Die Eingliederungshilfe soll sich auf die Fachleistungen konzentrieren, die den Bedarf decken sollen. Der Bedarf soll in einem partizipativen und bundeseinheitlichen Verfahren ermittelt und festgestellt werden. Für das Verfahren sollen bundeseinheitliche Kriterien zur Verbesserung im Sinne der Leistungsberechtigten eingeführt werden. Die Instrumente zur Bedarfsermittlung und -feststellung sollen weiterhin in den Bundesländern unterschiedlich gestaltet werden.

### 4. Flexibilisierung der Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben

Künftig soll die Teilhabe am Arbeitsleben auch bei „anderen Leistungsanbietern“ sowie im Rahmen des „Budgets für Arbeit“ mit einer gesetzlich verankerten Rückkehroption in die Werkstatt ermöglicht werden.



Foto: Harald Oppitz

## 5. Neue Regelungen im Vertragsrecht/ Leistungserbringerrecht

Die Position der Leistungsberechtigten soll verbessert werden. Das Vertragsrecht soll sich auf die Fachleistungen beziehen. Das sozialrechtliche Dreieck soll beibehalten werden. Gleichzeitig soll die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gestärkt werden: z. B. Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, Kürzung der Vergütung als Folge von Verletzung von vertraglichen und/oder gesetzlichen Pflichten (und ggfs. Einführung einer jährlichen Berichtspflicht).

## 6. Prüfung der Möglichkeiten unabhängiger Beratung

Ein erhöhter Bedarf an Beratung und die Notwendigkeit von Qualitätsstandards für Beratungsleistungen wird bestätigt. Die Schaffung eines „unabhängigen“ und pluralen Beratungsangebotes (z. B. durch ein bundesweites Förderprogramm) wird geprüft.

## 7. Überprüfung der Einkommens- und Vermögensanrechnung

Die Bedürftigkeitsprüfung von Leistungen der Eingliederungshilfe wird als „schrittweises Vorgehen“ (z. B. durch Erhöhung des bisherigen Freibetrages) geprüft.

Offene Punkte der Reform sind weiterhin die „Große Lösung“ (neu: „die inklusive Lösung“) für Leistungen für Kinder mit Behinderung im SGB VIII sowie die Aufhebung der Schnittstelle zwischen der Pflege und der Eingliederungshilfe sowie die Klärung der häuslichen Krankenpflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Für alle Regelungen gilt, dass „die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so geregelt wird, dass daraus keine neue Ausgabendynamik entsteht“. Der CBP hat eigene Kernforderungen zu obigen Themenbereichen formuliert, um die politische Diskussion auf Bundes- und Landesebene kritisch und aus Perspektive der Leistungserbringer fortzusetzen.

Die politische Debatte um die Reform der Eingliederungshilfe wird durch den bevorstehenden Referentenentwurf Ende Herbst 2015 in die heiße Phase der Beratungen

eintreten. Am 06.05.2015 hat die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel angekündigt, das Vorhaben Bundesteilhabegesetz zu unterstützen. Für die Länder und Kommunen geht es um die Modernisierung des Teilhaberechts und gleichzeitig eine dauerhafte und nachhaltige finanzielle Entlastung bei den Ausgaben der Eingliederungshilfe. Für den CBP geht es um die Stärkung der Rechte und Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen und stabile und klare Rahmenbedingungen für die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe.

Janina Bessenich, stellv. CBP Geschäftsführerin  
Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

---

## Kernforderungen des CBP zum Bundesteilhabegesetz

---

### 1. Dynamische Finanzierung

Ohne eine ausreichende Finanzierung der Leistungen der Eingliederungshilfe wird es zu keinen Verbesserungen der Lebenssituationen von Menschen mit Behinderung kommen. Vielmehr ist zu befürchten, dass der massive finanzielle Druck auf die Haushalte der Kostenträger aufgrund der Fallzahlsteigerungen, der in mehreren Regionen bereits zu einer Unterfinanzierung der Leistungen führt, weiter zunehmen wird. Eine sachgerechte und inklusionsorientierte Weiterentwicklung der Leistungen der Eingliederungshilfe ist dadurch nicht möglich. Der Bund muss sich ausreichend und dynamisch an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen, auch um zu unterstreichen, dass er die Kommunen in dieser wichtigen Aufgabe unterstützt.

### 2. Stärkung der Rechte der Position der Menschen mit Behinderung

Das neue Gesetz muss zum Ziel haben Menschen mit Behinderung in ihrer Teilhabe zu stärken. Diese Stärkung muss im gesamten Verfahren einer Leistungsgewährung sichergestellt werden und beginnt bereits mit einer nur den Klienten verpflichteten, qualifizierten Beratung. Die

dafür notwendige Assistenz und Unterstützung muss rechtlich ermöglicht und praktisch gewährleistet werden. Die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts soll in Entscheidungen zu allen Lebensbereichen erfolgen. Die freie Wahl der Wohnform wird erst durch die Überwindung des Mehrkostenvorbehaltes (nach § 13 SGB XII) möglich.



Foto: Harald Oppitz

### 3. Bedarfsermittlungs- und Bedarfsfeststellungsverfahren

Das Bundesteilhabegesetz soll sicherstellen, dass der gesamte individuelle Bedarf der Leistungsberechtigten trägerübergreifend ermittelt und durch bewilligte Leistungen gedeckt wird. Das Bundesteilhabegesetz muss eine qualifizierte Beratung der Menschen mit Behinderung vor und im Bedarfsermittlungsverfahren und bei der Leistungserbringung sicherstellen. Der individuelle Bedarf soll in einem bundeseinheitlichen Verfahren, an dem die Menschen mit Behinderung in maßgeblicher Rolle beteiligt sind, ermittelt und festgestellt werden. Die Instrumente zur Bedarfsermittlung und -feststellung müssen die Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemäß der Internationalen Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) erfüllen. Der CBP fordert, dass auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Leistungserbringer mit deren Expertise als Beistände oder Bevollmächtigte (i.S.d. § 13 SGB X) miteinbezogen werden.

### 4. Sicherung der Leistungserbringung im sozialrechtlichen Dreieck

Das sozialrechtliche Dreieck bildet die Grundlage sowohl für die Verwirklichung der individuellen Rechtsansprüche der Menschen mit Behinderung als auch für die privatrechtliche Beauftragung des Leistungserbringers durch den Menschen mit Behinderung im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Rahmenvertrags zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

Der Leistungsträger muss nicht nur die bedarfsdeckende Leistungserbringung sicherstellen, sondern zur Ermöglichung von Wahlmöglichkeiten auch eine ausreichende Infrastruktur von Leistungsanbietern aufbauen und pflegen (§19 SGB IX).

Vergabeverfahren sind keine geeigneten Verfahren, um das Wunsch- und Wahlrecht bei komplexen Bedarfen wie sie in der Eingliederungshilfe auftreten sicherzustellen. In diesem Zusammenhang darf auch die Einführung des Vergabemodernisierungsgesetzes nicht dazu führen, dass Leistungen aus dem SGB IX und für Menschen mit Behinderung ausgeschrieben werden müssen.

Experimentierklauseln für Träger- oder Sozialraumbudgets können aus Sicht des CBP nur dann akzeptiert werden, wenn diese mit keinerlei Einschränkungen der individuellen Rechte der Leistungsberechtigten sowie bei der Zulassung von Leistungserbringern, die nicht über das Budget beauftragt werden, verbunden sind.

### 5. Einheitliche und verbindliche Verfahrensvorschriften für die Zusammenarbeit im Sozialgesetzbuch IX

Sehr häufig sind leistungsträgerübergreifende Leistungen erforderlich, um den vielfältigen Bedarfen von Menschen mit Behinderung gerecht zu werden.

Die Verfahrensvorschriften des SGB IX wie z. B. bei der Gesamtplanung mehrerer Leistungs- und Rehabilitationsträger nach § 14 und einem generell erforderlichen umfassenden Bedarfsermittlungsverfahren müssen klar geregelt werden, damit ein Höchstmaß an Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit erreicht wird.

Um sämtliche Leistungslücken zu vermeiden, ist die Leistungsgewährung aus einer Hand und mit der Vorleistungspflicht des Leistungsträgers gemäß § 92 Abs. 1 SGB XII erforderlich. Der Leistungsträger soll den gesamten Bedarf ermitteln und für die gesamte individuelle Bedarfsdeckung (ggfs. als Beauftragter) zuständig sein. Die beabsichtigte weitere Verlagerung von Bürokratie- und Verwaltungsaufgaben vom Leistungsträger auf die Leistungserbringer wird vom CBP abgelehnt.

### **6. Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung**

Die Herausforderungen im Zusammenhang mit einer Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unter einem gesetzlichen Dach („große Lösung“ / „inklusive Lösung“) sind aus Sicht des CBP sehr groß. Insbesondere sind die Risiken für Kinder und Jugendliche mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen zu gravierend, durch ein unzureichend auf seine Auswirkungen hin reflektiertes Gesetz keine oder keine geeignete Hilfen zu bekommen, als dass zugestimmt werden könnte, dass die jetzige Reform der Eingliederungshilfe sich auch dieses Ziel vornehmen sollte.

Dies gilt auch für die Fragen der Leistungen der Eingliederungshilfe zur Ermöglichung des Schulbesuchs. Auch wenn mit Nachdruck ein leistungsfähiges inklusives Schulsystem in allen Bundesländern aufgebaut werden muss, braucht es bis dahin den individuellen Rechtsanspruch von Kinder und Jugendlichen mit Behinderung auf personenzentrierte Leistungen für den Schulbesuch. Dabei dürfen Eltern- und Kinderrechte nicht gegeneinander ausgespielt werden.

### **7. Teilhabe am Arbeitsleben**

Die Einführung neuer Angebote für Teilhabe am Arbeitsleben auch außerhalb der Werkstatt für behinderte Menschen ist ein Beitrag, Menschen mit Behinderung mehr Wahlmöglichkeiten bei ihrer Teilhabe am Arbeitsleben einzuräumen. Das wird jedoch nur erreicht, wenn ein individueller Anspruch auf diese Leistungen (wie z.B. Budget für Arbeit oder Platz bei einem „anderen Leistungsanbieter“) eingeführt wird und der bisherige Anspruch auf einen Werkstattplatz nach § 136 SGB IX für alle Menschen mit „wesentlicher Behinderung“, ins-

besondere für Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen, eröffnet wird. „Andere Leistungsanbieter“ müssen die gleichen Schutz- und Mitwirkungsrechte der Beschäftigten mit Behinderung erfüllen wie die Werkstatt für Menschen mit Behinderung und es ist bei der Zulassung auf gleiche Qualitätsstandards zu achten, wie sie jetzt für die Werkstätten gelten. Darüber hinaus müssen für die Verbesserung einer inklusiven Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Inklusionsbetriebe und Zuverdienstprojekte besser gefördert werden. Sie sind vor allem ein wichtiger Hebel, um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die derzeit die größten Zugänge für die Werkstätten markieren, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zurück zu führen.



Foto: Clemens Beil

### **8. Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit**

Einkommen und Vermögen von Leistungsberechtigten und deren Angehörigen dürfen nicht für die Finanzierung der geplanten Fach- bzw. Teilhabeleistungen eingesetzt werden. Dies muss ebenso für die behinderungsbedingten Mehraufwendungen beim Lebensunterhalt in den existenzsichernden Leistungen gelten. Für die existenzsichernden Leistungen gelten ansonsten die üblichen Anerkennungen und Heranziehungen. Aus der Aufteilung in Fachleistung und existenzsichernde Leistung darf sich für die Menschen mit Behinderung und für die Angehö-

rigen keine neue Benachteiligung ergeben. Insofern die Finanzierbarkeit der Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit nicht gewährleistet werden kann, müssen die Freibetragsgrenzen bereits in einem ersten Schritt deutlich heraufgesetzt werden. Der angemessene Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 27 b Abs. 2 muss weiterhin erhalten bleiben.

### 9. Vertragsrecht / Leistungserbringungsrecht

Das öffentlich-rechtliche Vertragsverhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer soll weiterhin ein Teil des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses bleiben. Die Stärkung der Rechtsposition der Leistungsberechtigten braucht in Ergänzung ein öffentlich-rechtliches Vertragsverhältnis, das es dem Leistungserbringer ermöglicht, die bedarfsdeckende Leistung auch zu erbringen. Der CBP fordert, das Leistungserbringungsrecht umfassend zu regeln. Die geplante Verankerung der Eingliederungshilfe im Sozialgesetzbuch IX darf nicht zu Disharmonien und Auslegungsschwierigkeiten innerhalb des Gesetzes führen.

Konkretisierend zu den allgemeinen Regeln des Teilhaberechts soll das Vertragsrecht folgende neue Regelungen beinhalten:

- Gesetzliche Anerkennung der Tarifbindung der Träger der Einrichtungen und Dienste als Teil der Qualitätssicherung
- Einführung eines unmittelbaren Zahlungsanspruchs des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger bei erbrachter Leistung
- Einführung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung und von Landesrahmenverträgen um zeitnah auf Änderungen bei den Bedarfen reagieren zu können
- Neue Regelungen beim Zahlungsverzug der Träger der Sozialhilfe um die notwendige Planungssicherheit für die Leistungserbringer zu erhalten
- Einführung der Pflicht zum Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Bundesagentur für Arbeit
- Um das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten und auch die Qualität von Leistungen sicherzustellen keine Ausschreibung und freihändige Vergabe von Leistungen

### 10. Schnittstellenproblematik Fachleistungen – existenzsichernde Leistungen

Mit besonderer Sorge blickt der CBP auf die Aufteilung in Fachleistungen einerseits und existenzsichernden Leistungen andererseits. Diese Leistungssplittung, die der weiteren Individualisierung der Leistungen dienen soll und deswegen fachlich begrüßt wird, kann erhebliche Probleme nach sich ziehen bei allen Menschen, die aufgrund ihres dauerhaft hohen und umfassenden Unterstützungsbedarfs in gemeinschaftlichen Wohnformen leben. Aber auch in den Fällen, in denen behinderungsbedingt Mehrbedarfe im Hinblick auf Bewegungsflächen, Nahrungsmittel u. a. bestehen, muss das Bundesteilhabegesetz lückenlose Leistungs- und (Mehr-)Kostenzuordnungen entsprechend dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung ermöglichen.

Die bisherigen pauschalierten Regelungen der Grundversicherung und zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch XII sind nicht geeignet, die zusätzlichen Bedarfe von Menschen mit Behinderung zu decken. Sie berücksichtigen auch nicht die spezifischen Bedarfe der Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen, die in gruppenbezogenen Settings leben. Der individuelle Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe muss durch einen weiterhin offenen Leistungskatalog gesichert sein. Umfassende Regelungen zur Deckung der individuellen Bedarfe hinsichtlich der Lebenshaltungskosten und der Teilhabe von Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen in gemeinschaftlichen Wohnsettings sind im Bundesteilhabegesetz aufzunehmen.

### 11. Eingliederungshilfe in Spannung zu Leistungen der Pflege und Krankenpflege

Die Rechtsansprüche auf Leistungen der Pflege und der häuslichen Krankenpflege müssen unabhängig von der Wohnform des Leistungsberechtigten gesichert sein. Pflege- und Krankenversicherung müssen hier endlich Verantwortung übernehmen. Zu beachten ist außerdem, dass Menschen mit Behinderung, die einen Pflegebedarf haben, nicht in den Regelkreis der Pflege genötigt werden dürfen.

[www.cbp.caritas.de/positionen](http://www.cbp.caritas.de/positionen)

---

## Die UN-Behindertenrechtskonvention: Deutschland auf dem Prüfstand

---

Am 17. April 2015 hat der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung in Genf seine „Abschließenden Bemerkungen“ (engl: Concluding Observations) über den ersten deutschen Staatenbericht veröffentlicht.

Diese Abschließenden Bemerkungen markieren für Deutschland eine Konkretisierung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK). Die BRK-Allianz, ein Bündnis von 78 Organisationen und Verbänden der Zivilgesellschaft (darunter auch der CBP), hat dem verpflichtenden Staatenbericht der Bundesregierung einen eigenen kritischen Parallelbericht gegenüber gestellt. Die BRK-Allianz begrüßt die Abschließenden Bemerkungen des UN-Ausschusses grundsätzlich. In 29 Punkten äußert der UN-Ausschuss große Besorgnis und formuliert konkrete Empfehlungen.

Insgesamt ist es ein Paket von 62 Maßnahmen, das die BRK in ihrer ganzen Breite auf den aktuellen deutschen Kontext zu erfassen versucht. Aus Sicht des UN-Ausschusses hat Deutschland im Kern zwei Hauptaufgaben zu bewältigen: Erstens der schrittweise Ausstieg aus einem zergliederten und separierenden Sozialsystem hin zu inklusiven Assistenz- und Hilfesettings für Menschen mit Behinderung. Zweitens die deutliche Stärkung der individuellen Rechte und Nachteilsausgleiche von Menschen mit Behinderung, insbesondere bei Wunsch- und Wahlmöglichkeiten und dem Gewalt- und Diskriminierungsschutz. Bei einem Fachtag der Monitoringstelle des Instituts für Menschenrechte zur Überwachung der BRK in Deutschland am 25.6.2015 in Berlin unter dem Motto „Prüfung abgelegt – und nun?“ wurde über diese zwei Kernaussagen heftig diskutiert.

Besonders die Umgestaltung des Hilfesystems geriet dabei in den Mittelpunkt der Auseinandersetzungen, da aus Sicht vieler die Entwicklung des gewachsenen Sozialsystems auch deutliche Verbesserungen für die Unterstützung und Lebenslagen von Menschen mit Behinderung erbracht hat, die anders nicht vorstellbar gewesen

wären. Der individuelle Rechtsanspruch auf behinderungsbedingte Nachteilsausgleiche gilt weltweit als vorbildlich. Es wird entsprechend darum gehen müssen, mit Augenmaß gerade die Bedarfe und Wünsche des Einzelnen zu sehen und nicht mit radikalen Maßnahmen einen Kahlschlag zu erzielen.



Vertreter der BRK-Allianz bei der Staatenberichtsprüfung in Genf

Foto: Clara Becker

Für große Unruhe in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung sorgt beispielsweise die Forderung nach einer schrittweisen Abschaffung der Werkstätten. In den Werkstätten für Menschen mit Behinderung erfahren aktuell etwa 300.000 Menschen Teilhabe am Arbeitsleben, die ihnen der allgemeine Arbeitsmarkt nicht ermöglichen kann. Die Forderung nach einem inklusiven Arbeitsmarkt ist richtig, zu erwarten sind aber insbesondere von der öffentlichen und privaten Arbeitgeberseite mehr Anstrengungen, inklusiv ausgerichtete Arbeitsplätze vor allem für Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen mit psychischen Erkrankungen bereit zu stellen. Die Werkstätten sind ein wesentlicher Akteur für die Weiterentwicklungen zu mehr Inklusion und Teilhabe im Arbeitsleben.

Die CBP-Mitglieder haben bereits seit vielen Jahren große Anstrengungen für die Bereitstellung inklusiver Angebote unternommen. Aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie sind in den abschließenden Bemerkungen

große Herausforderungen und Zuspitzungen hinterlegt. In der Gesamtschau der abschließenden Bemerkungen wird klar, dass sich diese an die Gesamtgesellschaft richten, vor allem an die politischen Entscheidungsträger und die gesetzlich geregelten Sozialsysteme. Für die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, die sich zu den Aufgaben und Zielen der BRK bekennt, markieren die Aussagen des UN-Ausschusses neue wichtige Denkanstöße und Aufgaben, die in partizipativen Verfahren mit allen relevanten Akteuren aufgegriffen werden. Für die Caritas insgesamt wird wichtig bleiben, menschenrechtlich basierte Sozialaufgaben immer wieder in Korrespondenz und Austausch mit dem Menschenbild der christlichen Soziallehre zu setzen.

Dr. Thorsten Hinz, CBP Geschäftsführer  
Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de

---

## Komplexeinrichtungen neu positionieren

---

### Grundlegende Fragestellungen von Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe

#### Vorbemerkung

Seit einigen Jahren treffen sich im Fachverband der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) Trägervertreter/innen, um über die aktuellen Herausforderungen von Komplexeinrichtungen zu beraten. In der dafür konstituierten CBP-Arbeitsgruppe „Neupositionierung von Komplexeinrichtungen“ werden umfassend und vielschichtig Themen, Probleme und Fragen dieser „historischen Anstalten“ erörtert. Die Gruppe dient einem Austausch der Fragestellungen der beteiligten Einrichtungen und dem Gespräch untereinander.

#### Herausforderungen von Komplexeinrichtungen

Bei allen sog. Komplexeinrichtungen gibt es deckungsgleiche Fragen. Im Rahmen des Konzeptes einer Weiterentwicklung muss der Träger diese Fragen bearbeiten und auf der Basis des Standes seiner Einrichtung Ant-

worten dazu finden. Die Antworten können und werden unterschiedlich sein. Die oben genannte Arbeitsgruppe kann dabei helfen für sich selbst als auch für die anderen Beteiligten die Frage exakter zu definieren und Wege zu Antworten zu finden. Eine kritische Auseinandersetzung ist geboten, weil letztlich der richtige Weg nur gefunden werden kann, wenn man mehrere Alternativen einer Entwicklung durchdiskutiert hat. Hilfreich ist es, die Fragen, die sich um die Weiterentwicklung des Standortes drehen, zu trennen von den Fragen, die sich mit der Weiterentwicklung des Unterstützungs- und Hilfeangebotes für die Menschen mit Behinderung befassen.

#### Die entscheidenden Themenkreise

Aufgezählt sind hier Themen und Fragen, die der Träger zunächst für sich beantworten muss. Fragen, die dann weiter im Verhältnis zu Dritten zu betrachten wären, sind nur mittelbar ausgeführt.

1. Angebotsentwicklung und zu begleitender Personenkreis
2. Standortmanagement und Standortmarketing/rechtliche Rahmenbedingungen
3. Förderung von Inklusion
4. Finanzierungsfähigkeit des Standortes und Finanzierungsfähigkeit des Leistungsgeschehens
5. Personalentwicklung
6. Gestaltung des Bildes, das die Öffentlichkeit und die Menschen der Region von der historischen Komplexeinrichtung haben.

Erläuternde Fragen zu diesen Themenkreisen:

#### 1. Angebotsentwicklung und zu begleitender Personenkreis

Geht man den Weg der Dezentralisierung? Welche Angebote sollen aus welchen Gründen am Standort verbleiben? Entsteht dadurch eine neue Segregation? Akzeptiert man sie oder verhindert man sie? Sammeln sich künftig am Standort die Menschen mit höherem Betreuungs- und Assistenzaufwand? Kommen noch weitere betreuungsbedürftige Personen dazu (Stichwort Demenzerkrankte)? Braucht es weitere Angebote? Welche Konsequenzen hat das für die Lebensfähigkeit der sozialen Beziehungen? Welche Konsequenzen hat das

für die Wahrnehmung der Komplexeinrichtung in der Öffentlichkeit? Sind Erweiterungen oder Segmente im Sinne von speziellen „Kompetenzzentren“ sinnvoll?

## 2. Standortmanagement und Standortmarketing/ rechtliche Rahmenbedingungen

Wie entwickelt sich der Standort städtebaulich weiter? Wovon ist er geprägt? Können die Gebäude weiter bzw. anders genutzt werden? Gibt es neue Verwendungen dafür? Welche Schnittstellen gibt es zu neuen Dritten? Wie sind die rechtlichen Rahmenbedingungen („Sondernutzungsgebiete“)?

Sollte der Standort weiterentwickelt, reduziert oder gar aufgegeben werden? Wieviel Menschen braucht es, damit der Ort lebensfähig bleibt? Was ist der Beitrag der Menschen mit Behinderung als Bürger und Bewohner die Lebensfähigkeit des Ortes zu erhalten?

## 3. Förderung von Inklusion

Wie können die Menschen mit Behinderung vor Ort zum Initiator von Inklusion werden? Wie gewinnt man externe Dritte? Wie und wer gestaltet den Zuzug von jungen Familien, von „Anderen“, von Kleingewerbe und Einzelhandel etc.? Wie gestaltet man das Bild eines Ortes? Wie sichert man die gewünschte Kultur des Standortes? Braucht es eine neue Vernetzung zwischen den Orten der Region und der Komplexeinrichtung? Welche Alleinstellungsmerkmale können dazu dienen?

## 4. Finanzierungsfähigkeit des Standortes und Finanzierungsfähigkeit des Leistungsgeschehens

Kann der Standort aus den Erträgen der Behindertenhilfe finanziert werden? Welche Perspektive hat diese Finanzierung? Braucht es weitere, neue Einnahmen? Wo kommen sie her? Welche Schritte sind dafür notwendig, neue Einnahmequellen zu schaffen? Wie sieht die Perspektive für die nächsten 20 oder 50 Jahre aus? Kostet die Dezentralisierung Geld und zieht sie perspektivisch Geld vom Standort ab? Inwieweit ist die Finanzierung abgeleitet aus alten Sonderkrankenhausstrukturen? Gibt es hier noch aufzuarbeitende Fragestellungen? Wie hoch ist der Anteil der zentralen Dienste und der Technischen Abteilungen? Ist dies auf Dauer gerechtfertigt und auch finanziert?

## 5. Personalentwicklung

In welche Richtung entwickelt sich die geforderte Fachlichkeit der Mitarbeiter/innen? Welche Unterstützung ist notwendig, um Prozesse der Dezentralisierung und Ambulantisierung der Angebote mit den derzeitigen Mitarbeiter(inne)n wirksam umsetzen zu können? Welche Widerstände sind zu erwarten? Welchen Beitrag können die professionellen Unterstützer/ Assistenten/ rechtlichen Betreuer der Menschen mit Behinderung zur Veränderung leisten? Wie müssen/ können sie dafür qualifiziert werden? Wie ist mit dem steigenden Fachkräftemangel gerade in entlegenen und ländlichen Regionen umzugehen? Wie wird der Träger als Arbeitgeber interessant?



Foto: Harald Oppitz

## 6. Gestaltung des Bildes, den die Öffentlichkeit und die Menschen der Region von der historischen Komplexeinrichtung haben

Welches Bild haben die Menschen von der Komplexeinrichtung? Gibt es eine getrennte Wahrnehmung von der Komplexeinrichtung und dem Unternehmen? Gibt es eine getrennte Wahrnehmung von dem Standort und dem Unternehmen? Entspricht dies dem Bild, das der Träger anstrebt? Braucht es im Bild einen sowohl „fürsorglichen und barmherzigen Teil“ als auch einen modern inklusiven Teil? Kann man diese Blickwinkel konstruktiv aufbauen? Wie lässt sich ein neues „Bild“, Image gestalten?

Bernward Jacobs, Geschäftsführer Stift Tilbeck GmbH  
und Dr. Thorsten Hinz, CBP Geschäftsführer

## Wie leben Menschen mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen?

### Ergebnisse einer CBP-Umfrage

Im November 2014 wurden Mitgliedseinrichtungen und Dienste im CBP über die Versorgung, Unterstützung und Lebenslagen von Menschen mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen (Mehrfachdiagnosen) befragt. Im Fokus der Befragung stand eine Gruppe von Menschen, die in den meisten Diskussionen um Teilhabe und Inklusion zu kurz kommt, obwohl sie eine maßgebliche Größe vor allem in den stationären Settings der Caritas ausmacht und dort das Leben und Arbeiten nachhaltig beeinflusst und prägt.

#### 1. Hohe Umfragebeteiligung

An der Umfrage haben sich 139 Einrichtungen mit insgesamt 17.116 Plätzen aus 9 Bundesländern beteiligt. Die Umfragebeteiligung liegt damit bei ca. 35 % der stationären Wohneinrichtungen, welche Mitglieder im CBP sind.

Die Rückmeldungen kamen mehrheitlich aus größeren Einrichtungen und so genannten Komplexstandorten, die Menschen mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen (Mehrfachdiagnosen) seit mehr als 10 Jahren betreuen. Nur 10 % der beteiligten Einrichtungen betreuen die Zielgruppe weniger als 5 Jahre.

#### 2. Umfang der Personengruppe

Die aus der Umfrage belegte Gesamtzahl der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen (Mehrfachdiagnosen) beträgt 4.297.

Die Zielgruppe hat damit einen Anteil von ca. 25 % aller Personengruppen bei den beteiligten Einrichtungen. Auf die Gesamtzahl der betreuten Menschen in Caritas-Einrichtungen liegt die Personengruppe damit bei über 10 %. Der tatsächliche Anteil kann noch deutlich höher liegen. Zusätzlich wurden 587 Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen (Mehrfachdiagnosen) gemeldet.

Die Zielgruppe des Personenkreises der Erwachsenen muss sehr differenziert betrachtet werden. Die Herausforderungen müssen u.a. wie folgt unterschieden werden:

- Selbst- und Fremdgefährdung,
- extreme Belästigungen und delinquentes Verhalten,
- massive Beeinträchtigungen in der Gestaltung von Beziehungen und dauerhaften Aggressionen gegenüber anderen Personen.

Die besondere Herausforderung in der Hilfe besteht entsprechend darin, sich diesen Menschen, die sich „in extremer Not“ befinden, die in der Gesellschaft als sehr schwierig angesehen und diskriminiert werden und sich und andere Personen massiv und dauerhaft gefährden, zuzuwenden und sie nachhaltig zu begleiten und zu unterstützen.

#### 3. Unzureichende Finanzierung

Die Steigerung der Nachfrage dieser Personengruppe nach stationären Unterstützungsangeboten wurde in den letzten 5 Jahren mehrheitlich und nachdrücklich bestätigt. Hier kann häufig weder der regionale noch der überregionale Bedarf gedeckt werden. Es gibt kaum bis gar keine regionalen bzw. heimatnahen Wahlmöglichkeiten für diese Personengruppe. Über ein Drittel der Einrichtungen gaben an, den steigenden Bedarf aufgrund der mangelnden Finanzierung durch Leistungsträger nicht decken zu können.

#### 4. Aktuelle Trends bei der Angebotsgestaltung

Zwei Trends sind für den Rahmen der notwendigen intensiven Unterstützung strukturell zu erkennen:

- Relativ hohe personelle und sachliche Ausstattung von bedarfshomogenen kleinen Gruppen (von 6 – 8 Personen) als strukturelle Ausstattung für mehrere Klienten.
- Individualisierte und auf die konkrete Person bezogene Einzelvereinbarung mit hoher, auf die Person bezogener räumlicher und personeller Ausstattung.

Überwiegend wird die Zielgruppe in homogenen Gruppen betreut (45 %), da es aufgrund fehlender Ressourcen sehr schwer ist vielschichtige Belegungen zu realisieren. Bei immerhin 30 % gelingt aber die Betreuung in heterogenen Settings. 25 % der befragten Einrichtungen mel-

deten die Umsetzung in anderen und flexiblen Settings. 9 % der Einrichtungen gaben an, spezielle Modelle der Intensivgruppen mit zusätzlichem Personal und zusätzlicher Finanzierung bereits gebildet zu haben. 20 % der Einrichtungen haben Einzelvereinbarungen für bestimmte Personen abgeschlossen. 11 % der Einrichtungen erarbeiten derzeit neue Konzepte in der Betreuung für spezielle Gruppen von Personen aus der Zielgruppe (z. B. über die Zusammenarbeit der notwendigen Fachärzte, über spezielle Fortbildungen der Mitarbeiter/innen).



Foto: Harald Oppitz

Eine wesentliche Grundlage für die Erbringung der notwendigen intensiven Unterstützung ist die Sicherstellung einer psychiatrischen Versorgung, da die entsprechende Diagnostik und Medikation einen wesentlichen Bestandteil der Betreuung darstellt. Zudem wird eine hohe Fachlichkeit und Achtsamkeit bei freiheitsentziehenden Maßnahmen und dem Aufbau von Alternativen innerhalb der stationären Einrichtung vorausgesetzt.

##### **5. Benötigte Standards bei Wohn- und Betreuungskonzepten**

Konzeptionell wurden folgende Merkmale als unverzichtbar für die intensive Betreuung der Zielgruppe aufgeführt:

- psychiatrische und medizinische Versorgung
- Integrierung von multiplen Therapien für die Klienten in das Alltags-Settings

- Regelmäßigkeit von Supervision und Beratung für die Mitarbeiter/innen
- stete und weiterführende Qualifikation der Mitarbeiter/innen
- Einrichtung des multiprofessionellen Krisenmanagements und Deeskalationsmanagements
- Gewaltprävention und Nachsorge für Klienten und Mitarbeiter/innen

##### **6. Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der Versorgung**

Menschen mit geistiger Behinderung und multiplen Herausforderungen (Mehrfachdiagnosen) benötigen eine professionelle dauerhafte Unterstützung. Mitarbeiter/innen beschreiben, ihre psychische Belastung liege häufig in der Spontanität und Unvorhersehbarkeit des Auftretens der Fremdgefährdung.

Der Umfang der Unterstützung ist deutlich komplexer und weitergehend als die bislang vorgegebenen Teilhabeleistungen innerhalb der Eingliederungshilfe. Heute wird diese Unterstützung wesentlich aus der Eingliederungshilfe geleistet, andere Reha- und Versorgungsträger beteiligen sich kaum.

Ein hoher Anteil der Zielgruppe ist aus dem sogenannten zweiten Lebensbereich ausgeschlossen bzw. erhält im zweiten Lebensbereich kaum bis gar keine Angebote. Dieser Anteil deckt sich in etwa mit der Nennung der Anzahl von schweren Fremdaggressionen. Die bisherigen Konzepte von Teilhabe am Arbeitsleben sind für den genannten Personenkreis nicht passend oder deutlich in den Ressourcen ungenügend ausgestattet.

Es bedarf dringend der Entwicklung geeigneter Angebote und ihrer Finanzierung um durch diese „Ausschlüsse“ zusätzliche Folgen von Gewalt, Ausgrenzung und Stigmatisierungen zu verhindern und Teilhabe zu stärken.

Rupert Vinatzer, Leiter der CBP-AG Mehrfachdiagnosen,  
Dominikus Ringeisenwerk Ursberg  
Janina Bessenich, stellv. CBP-Geschäftsführerin  
Dr. Thorsten Hinz, CBP-Geschäftsführer

## Selbstbestimmt durch Technik: Das AAL-Projekt



AAL ■ EIN TEILHABE-PROJEKT DES CBP

AAL steht für „Ambient Assisted Living“ (dt: das Leben in einer von technischen Assistenzsystemen unterstützten Umgebung). Geleistet wird diese Unterstützung maßgeblich von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien, die mit der „digitalen Revolution“ in den Alltag der Industriegesellschaft Einzug gehalten haben. Für Menschen mit motorischen und/oder kognitiven Einschränkungen hält AAL komfortable und intelligente Formen der Unterstützung bereit, die leicht an individuelle Bedarfe angepasst und unauffällig in den Alltag integriert werden können. Auf diese Art und Weise wird soziale Teilhabe ermöglicht.



Foto: Nils Bornemann

Unter der Überschrift „Inklusion durch Innovation“ hat sich das im September 2014 gestartete AAL-Projekt des CBP e.V. zum Ziel gesetzt, dem neuen Potential umgebungsunterstützender Assistenzsysteme über einen Zeitraum von drei Jahren praktischen Ausdruck zu verleihen. Mehr als hundert Personen mit motorischen und/oder kognitiven Einschränkungen sowie schwerstmehrfach behinderte Menschen und Menschen mit Sinnesbehinderung, die überwiegend in Einrichtungen der

Caritas Behindertenhilfe leben oder von deren Diensten unterstützt werden, nehmen am Projekt teil und testen AAL-Technologien in den elementaren Lebensbereichen Kommunikation, Mobilität und Wohnen. Verwendung finden unter anderem Applikationen (Apps) in Verbindung mit Smartphones oder Tablet-PCs, Touchscreen-Monitore, Sensoren und Navigationsgeräte im Format einer Armbanduhr.

Im Bereich Kommunikation beispielsweise kommen für Menschen ohne Lesekompetenz bestimmte Apps zum Einsatz, die einen zuvor mit dem Smartphone oder dem Tablet-PC fotografierten Text erkennen und vorlesen können. Touchscreen-Monitore ersetzen das konventionelle „Schwarze Brett“ in den Einrichtungen und können Informationen in Text, Bild oder Sprache verwandeln. Kombiniert mit einer intuitiven Menüführung wird der Touchscreen-Monitor zu einer barrierefreien Informationsquelle für Menschen mit Behinderung. Im Bereich Mobilität erweitern Menschen mit Orientierungsschwierigkeiten oder Weglauftendenz ihren Aktionsradius durch Armbänder mit integrierter GPS- und Navigationsfunktion. Diese Geräte können im Notfall Auskunft über den Aufenthaltsort einer Person geben oder in einer angeschlossenen Zentrale Alarm auslösen, wenn ein zuvor definierter Bereich verlassen wird. Zudem kann man darüber Kontakt zu Vertrauenspersonen aufnehmen. Im Bereich Wohnen können Sensoren die Bewegungen in einer Wohnung registrieren und feststellen, ob die üblichen Abläufe im Alltag eingehalten werden. Größere Abweichungen interpretieren die Sensoren als Notfallsituation und rufen automatisch Angehörige, Nachbarn oder medizinisches Personal zur Hilfe. Die im AAL-Projekt des CBP verwendeten Technologien fördern in einem ersten Schritt die Selbständigkeit der Testpersonen und schaffen damit die Voraussetzung für eine Intensivierung der sozialen Teilhabe. Soziale Teilhabe meint in diesem Zusammenhang die konkrete Befriedigung des Bedürfnisses nach gesellschaftlicher Integrität und gleichberechtigter Beteiligung an allen gesellschaftlichen Gütern. Mit der Intensivierung sozialer Teilhabe entsteht eine gemeinsame Lebenswirklichkeit von Menschen mit und ohne Behinderung.

Katja Werner, Projektkoordinatorin  
Kontakt: katja.werner@caritas.de

---

## Medizinisch besser versorgt

---

### Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen

Der CBP hat sich seit Jahren gemeinsam mit den anderen Fachverbänden für Menschen mit Behinderung für die Realisierung der Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) eingesetzt. Mit der Verabschiedung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes werden auch in Kürze die ersten MZEB an den Start gehen. Die MZEB, die bereits im Koalitionsvertrag als Ziel verabredet waren, werden § 119 c SGB V geregelt. Zusätzlich relevant sind auch die „Nichtärztlichen Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen“ in §43b.

Alle Träger, die sich für die Einrichtung eines MZEB interessieren, sollten bis Jahresende 2015 Kontakt zu den jeweiligen Landesgesundheitsministerien aufnehmen, die die Einführung auf Landesebene initiieren und koordinieren müssen.

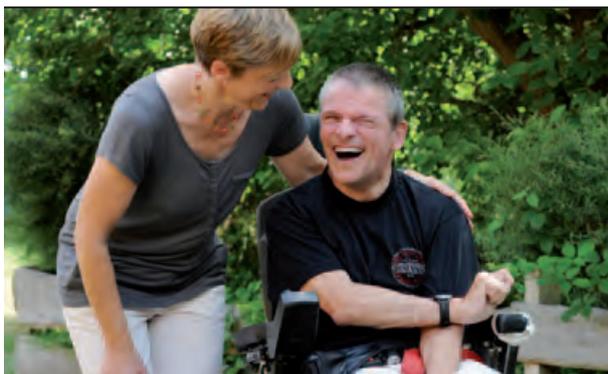


Foto: Harald Oppitz

MZEB werden als dritte Säule in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen gesehen – nach der Regelgesundheits- und fachärztlichen Versorgung. Sie knüpfen fachlich stark an die Leistungen der Sozial-

pädiatrischen Zentren (SPZ) im Kinder- und Jugendbereich an. Sie sollen sowohl eine Lücke der Unterversorgung schließen als auch für die Haus- und Fachärzte spezialisierte Unterstützungs- und Kompetenzzentren sein. Sie sollen die beiden anderen Säulen der gesundheitlichen Versorgung nicht ersetzen und keine Anreize zur Weiterverweisung setzen. Wichtig ist, dass es sich bei den MZEB um eine medizinisch ambulante Versorgung handelt, die Leistungen also vollständig im Regelkreis des Sozialgesetzbuches V stattfinden. Selbstverständlich ist eine enge Anbindung an die Leistungsträger der Eingliederungshilfe vorgesehen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, die gerade an einer „MZEB Fachkonzeption“ arbeiten, planen in Kürze die Gründung einer Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB mit anzuregen, über die dann Träger von MZEB ihre fachliche und politische Vernetzung gestalten können. In der Vorbereitungsgruppe zur Gründung einer Bundesarbeitsgemeinschaft wirken seitens des CBP Vorstandes Volker Hövelmann und Wilfried Gaul-Canjé mit.

Dr. Thorsten Hinz, CBP Geschäftsführer  
Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de  
Janina Bessenich, stellv. CBP Geschäftsführerin  
Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

---

## Wählen ist Bürgerrecht

---

### Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht wegen des gesetzlichen Wahlrechtsausschlusses von Menschen mit Behinderung

Der CBP und der Deutsche Caritasverband unterstützen gemeinsam mit der Bundesvereinigung Lebenshilfe acht Personen, die gegen die Gültigkeit der Bundestagswahl 2013 beim Bundestag im November 2013 Einspruch eingelegt haben, weil sie nicht wählen durften. Zwei Personen leben in einer Mitgliedseinrichtung des CBP. Die Einsprüche wurden im September 2014 im Wahlprüfungsausschuss des Deutschen Bundestages abgelehnt.

Nunmehr wurde Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe eingelegt. Das Verfahren ist anhängig. Nach § 13 Nr. 2 und Nr. 3 Bundeswahlgesetz sind von der Wahl Menschen ausgeschlossen, für die „eine Betreuung in allen Angelegenheiten“ bestellt ist oder die sich im psychiatrischen Maßregelvollzug befinden, weil sie aufgrund einer Krankheit oder Behinderung schuldunfähig sind und krankheitsbedingt weitere Taten drohen. Den Wahlrechtsausschluss hält der CBP auf Grundlage des Art. 38 Grundgesetz und des Art. 29 der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und der neuen Entwicklung im Völkerrecht für verfassungswidrig.

Artikel 38 des Grundgesetzes garantiert allen Bürgern in Deutschland das Recht zu wählen und gewählt zu werden. Artikel 29 der BRK verpflichtet den Staat zur Garantie von allen politischen Rechten und zur Sicherstellung, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen am politischen Leben teilhaben können, mit der Verpflichtung, etwaige Benachteiligungen durch „angemessene Vorkehrungen“ zu beseitigen. Der Ausschluss vom Wahlrecht markiert einen tiefgreifenden Eingriff in die Grundrechte von Menschen mit Behinderung und verhindert deren Teilhabe am politischen Leben der Gesellschaft. Der Ausschluss vom Wahlrecht erfüllt damit den Tatbestand der Diskriminierung. Dies wurde auch vom UN-Ausschuss bei der deutschen BRK-Staatenberichterprüfung im Frühjahr 2015 in Genf bestätigt und Deutschland in den „Abschließenden Bemerkungen“ dazu aufgefordert, die Wahlgesetze unverzüglich zu ändern.

Janina Bessenich, stellv. CBP Geschäftsführerin  
Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

---

## Aktionsbündnis Teilhabeforschung gegründet

---

34 Organisationen und 58 Einzelmitglieder haben am 12. Juni 2015 in Berlin das Aktionsbündnis Teilhabeforschung gegründet. Ziel des bundesweiten Aktionsbündnisses ist, die Forschungsaktivitäten zu den Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Das

Bündnis besteht aus Wissenschaftler/-innen, Menschen mit Behinderungen und ihren Interessensvertretungen, Fachgesellschaften, Instituten, Fach- und Wohlfahrtsverbänden und weiteren Zusammenschlüssen. In der Gründungsveranstaltung begrüßte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Gabriele Lösekrug-Möller, die Initiative – gerade auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention – und sagte ihre Unterstützung zu. Dr. Ilja Seifert machte für den Deutschen Behindertenrat deutlich, wie wichtig es für die Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung sei, Teilhabeforschung als Querschnittsdisziplin mit verschiedenen fachlichen Perspektiven voranzutreiben.



Foto: Clemens Beil

Deutschland hat sich mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention dazu verpflichtet, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen zu fördern und die Idee einer inklusiven Gesellschaft umzusetzen. Für diese Aufgabe ist eine bessere Datenlage notwendig und mehr Wissen zu den Teilhabemöglichkeiten und -grenzen, zur Barrierefreiheit und zu Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen.

Das Aktionsbündnis will zu einer stärkeren Vernetzung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern beitragen und eine nachhaltige Teilhabe-Forschungsförderung durchsetzen. Eine interdisziplinäre Teilhabeforschung soll deutlicher als bisher das Augenmerk auf die Verwirklichung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Behinderungen richten und damit zu

einer Neuorientierung der Forschungslandschaft führen. Die Gründungsversammlung wählte eine siebenköpfige Koordinierungsgruppe, die aus folgenden Mitgliedern besteht: Andreas Bethke und Barbara Vieweg vom Deutschen Behindertenrat, Prof. Dr. Anne Waldschmidt von der Universität zu Köln, Dr. Rolf Buschmann-Steinhage von der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, Dr. Katrin Grüber vom Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft, Dr. Thorsten Hinz von der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie und Prof. Dr. Markus Schäfers von der Hochschule Fulda.

Dr. Thorsten Hinz, CBP Geschäftsführer  
Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de

---

### Ethische Herausforderungen – ein Beitrag des IMEW

---

Das Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH (IMEW) wurde im Jahr 2001 gegründet. Der CBP ist einer der Gesellschafter der IMEW. Ausgangspunkt für die Tätigkeit des Institutes war die Frage, wie die Menschen mit Behinderung, die aufgrund ihrer kognitiven Einschränkung keine informierte Zustimmung zu medizinischen Forschungsvorhaben geben können, vor solchen Vorhaben geschützt werden können. Diese Frage hat damals viele bewegt, es gab an vielen Stellen Bürgerinitiativen und in der Folge hat Deutschland die sogenannte Bioethik-Konvention nicht unterzeichnet. Im Jahr 2015 bewegt insbesondere die UN-BRK. Es gibt keine Bürgerinitiativen mehr, aber viele Initiativen auf vielen Ebenen, um mehr Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen.

Gleichzeitig gibt es an vielen Stellen ethische Herausforderungen. Da ist die Entwicklung der Pränataldiagnostik (PID) zu nennen. Entwicklungen auf der technischen Ebene wie der Bluttest machen es immer leichter, festzustellen, ob der Embryo beispielsweise ein Down-Syndrom hat. Es wird aber kaum darüber diskutiert, ob diese Entwicklung auch gesellschaftlich gewollt ist und insbesondere wie eine Ausweitung dieser Anwendung mit den

Bemühungen um Inklusion zusammenpasst. Nun untersucht das IMEW in einem zweijährigen Forschungsprojekt, das vom Bundesforschungsministerium gefördert wird, die Partizipationslandschaft in Deutschland. Die Frage dabei ist, ob und inwiefern die existierende Partizipationslandschaft Chancen bietet, um die gesellschaftlichen Herausforderungen, die diese Technologie mit sich bringt, demokratisch zu gestalten.

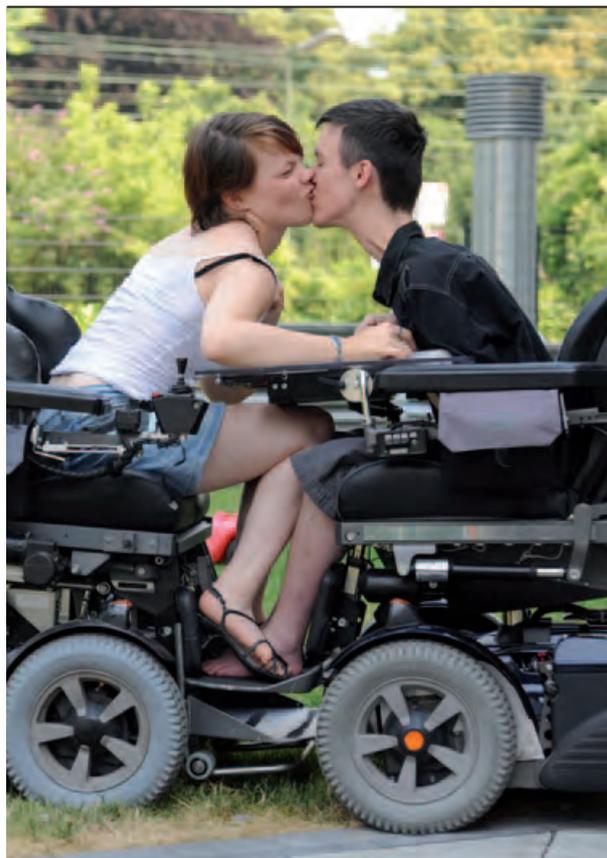


Foto: Harald Oppitz

Das IMEW hat sich gemeinsam mit vielen anderen gegen eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik eingesetzt. Der Bundestag hat im Jahr 2011 anders entschieden. Das IMEW veröffentlicht im Herbst 2015 eine Handreichung, um einen aktuellen Stand zu geben. Bei der Recherche für die Broschüre ist deutlich geworden, dass der Diskurs komplexer geworden ist. Bei der Debatte im Bundestag haben viele Abgeordnete einen Bezug zu möglichen Auswirkungen eines Verbots oder eine Zulassung der PID auf die Situation von Menschen mit

Behinderung hergestellt. Sie kamen allerdings zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Während die einen ihre ablehnende Haltung mit einer möglicherweise negativen Wirkung begründeten, sahen andere keinen Zusammenhang. Für sie gab es keinen Widerspruch zwischen einem Einsatz für Inklusion und einer Befürwortung der PID. Die Handreichung gibt Hinweise auf den Umsetzungsstand, der einen Zwischenstand auf dem Weg zur Etablierung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland darstellt. Bisher haben drei Ethikkommissionen ihre Arbeit aufgenommen und zwei Zentren sind zur Durchführung der PID zugelassen (Stand Juni 2015). Die Etablierung der PID ist offensichtlich komplizierter als ursprünglich angenommen. Das IMEW wird die Entwicklung der PID weiter beobachten und darüber informieren.

Ethische Herausforderungen liegen aber auch in den Bemühungen um Inklusion. Hierbei sind Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten gefordert. Wo können sie mehr als bisher tun, um die Selbstbestimmung von Bewohner/-innen bzw. Klient/-innen zu fördern? Welche Rahmenbedingungen sind dabei förderlich? Die Erfahrung mit Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-BRK, die das IMEW begleitet, zeigen, dass sie ein hervorragendes Instrument sind, um Organisationen in Richtung einer Beteiligungskultur zu entwickeln. Wenn Menschen mit Behinderung, die Möglichkeit haben, sich aktiv zu beteiligen, dann nutzen sie die Möglichkeit und entwickeln sich durch den Prozess weiter. Empowerment kommt auch durch Handeln. Eine Herausforderung ist die Perspektive von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Zum Teil haben Aktionspläne aber dazu geführt, dass die Unterstützte Kommunikation immer selbstverständlicher wird - ein wichtiger Beitrag für die Förderung ihrer Selbstbestimmung. Und gerade diese Personengruppe zeigt, dass Selbstbestimmung als Leitwort nicht genug ist. In der Vergangenheit gab es sicherlich zu viel Fürsorge und zu wenig Selbstbestimmung. Aber ohne Fürsorge, Sorge und Achtsamkeit wird sich die Situation gerade dieser Personengruppe nicht verbessern, sondern verschlechtern. Auch an solchen Fragestellung arbeitet das IMEW.

Dr. Katrin Grüber, Leiterin des Institutes Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH  
Kontakt: grueber@imew.de

---

## Heimkinder in der katholischen Behindertenhilfe und Psychiatrie von 1949 bis 1975

---

### Die CBP-Studie

Der CBP hat 2013 eine Studie in Auftrag gegeben, um für die Aufarbeitung der Heimkinderzeit in katholischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie von 1949 - 1975 einen Beitrag zu leisten und die damaligen Lebensumstände ins Bewusstsein der Gesellschaft zu bringen. Unter Leitung von Prof. Dr. Annerose Siebert (Hochschule Ravensburg Weingarten) wurde am Institut für angewandte Forschung (IAF) der Katholischen Hochschule Freiburg folgendes Forschungsthema gesetzt: „Heimkinderzeit in der katholischen Behindertenhilfe und Psychiatrie 1949-1975. Eine qualitative und quantitative Erfassung der Problemlage“. Die Studie wurde finanziert von der Deutschen Bischofskonferenz, der Deutschen Ordensobernkonzferenz, dem Deutschen Caritasverband, der Veronika-Stiftung und dem Bundesfachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie. Im Mittelpunkt stehen die Menschen, die im genannten Zeitraum in katholischen Heimen der Behindertenhilfe in Westdeutschland gelebt haben. Es geht um ihre Perspektive auf die damaligen Lebens- und Rahmenbedingungen. In West-Deutschland gab es 1961 mit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes eine gewaltige Zäsur. Erst mit diesem Gesetz und dessen Nachfolger (heute die Eingliederungshilfe im Sozialgesetzbuch XII) setzte eine nach heutigen Maßstäben gültige Behindertenhilfe ein. In den 50er Jahren hatte noch viel gegolten, was an Strukturen und rechtlichen Bedingungen aus der Weimarer Zeit überlebt hatte, gepaart mit dem Schrecken und der Scham über den Nationalsozialismus, dem sehr viele Menschen im Rahmen der „Euthanasie-Verbrechen“ zum Opfer gefallen sind. In der DDR wurde nach dem Zweiten Weltkrieg nicht an die Weimarer Zeit angeknüpft. Grundlage wurde das sozialistische Menschenbild, bei dem es vor allem um Fragen von Erziehung, Bildung und Förderung ging. Sogenannte „Bildungs- und Förderunfähige“, worunter auch Menschen mit geistiger Behinderung subsummiert wurden, hatten zumeist einen gesellschaftlichen Rand- bis Außenseiterplatz.

Zu Beginn des CBP-Forschungsprojektes stand eine historische Vorstudie, die zur späteren Kontextualisierung die historische Entwicklung des katholischen Behindertenwesens im genannten Zeitraum und die Entwicklung der verbandlichen Caritas Behindertenhilfe darstellt. Ziel war zudem, eine Abschätzung der Anzahl von Menschen mit Behinderungen (speziell auch der Kinder und Jugendlichen), die in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe lebten, vorzunehmen. Eine genaue Statistik ließ sich über diesen Zeitraum nicht erstellen, historische Entwicklungen bedingten Umsignierungen und veränderte Zuordnungspraxen, so der für die Vorstudie verantwortliche Forscher Dr. Uwe Kaminsky. Die meisten staatlichen Archive haben keine Daten und Materialien zu der genannten Personengruppe. Die damaligen Kostenträgerstellen, die in der Regel komplett aufgelöst oder neu strukturiert wurden, haben ebenfalls kaum Daten. Die Datenerhebung im Rahmen der Studie erfolgte in zwei aufeinander aufbauenden Schritten. Im Rahmen der zunächst durchgeführten qualitativen Hauptstudie wurden 45 Interviews mit Personen geführt, die zwischen 1949 und 1975 in einer katholischen Einrichtung wohnten. Hier wurden individuelle Erfahrungen erfasst, die Einblicke in das persönliche Erleben der Befragten/des Befragten ermöglichen. Angestrebt wurde eine Auswahl von möglichst unterschiedlichen Interviewpartnerinnen und -partnern. Ein zentrales Anliegen war dabei auch Personen zu Wort kommen zu lassen, die aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten eher selten nach ihren Meinungen und Erlebnissen gefragt werden. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch und rekonstruktiv.

Aufbauend auf diese Ergebnisse und bisher vorliegende Studien wurden im Rahmen des zweiten Hauptstudienteils etwa 330 standardisierte Befragungen im Gebiet der ehemaligen Bundesrepublik durchgeführt. Aus forschungsmethodischen Gründen wurde die Zielgruppe auf Personen begrenzt, die auch heute noch in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe leben, wobei diese Einrichtungen dem Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. angehören müssen. Die Ergebnisse aus den Befragungen können Auskunft über die Häufigkeit bestimmter Merkmale und Phänomene liefern, die über den Einzelfall hinaus Geltung haben und genauere Abschätzungen zulassen. Repräsentative An-

gaben sind jedoch trotz der umfassenden Datenlage nur bedingt möglich. Auch wenn die Ergebnisse der Studie erst Anfang 2016 veröffentlicht werden, zeigen sich bereits folgende Konturen:

- Vieles was in den Einrichtungen damals geschah, war zeittypisch. Es herrschte Mangel an gutem und qualifiziertem Personal. Es gab zu wenig Platz. Es fehlte an Essen, an Therapien und Förderung. Es wurde kaum auf die behinderungsbedingten Bedarfe reagiert. Schlafsäle waren die Regel. Die Einrichtungen waren bis 1961 auf Spenden und externe Unterstützung und auf Selbstversorgung angewiesen, da die staatliche Fürsorge bei weitem nicht ausreichte.
- Es gab Fälle von Missbrauch, Gewalt und Zwang, die weit über das Zeittypische hinausreichten.
- Es gab Gewalt, die auch mittels des christlichen Glaubens legitimiert und ausgeübt wurde.



Foto: Harald Oppitz

Mit der Studie kann durch eine umfassende Auswertung und Darstellung der erhobenen Daten eine differenzierte Betrachtungsweise ermöglicht werden. Durch die besondere Ausrichtung, historisch die Gesamtsituation der katholischen Behindertenhilfe zu beleuchten, ergänzt diese Studie genauso notwendige Mikrostudien, die einzelne Einrichtungen der Behindertenhilfe in den Blick nehmen. Eine zunehmend präzisere wissenschaftliche Erfassung der Problemlage ist notwendig, um die ethische und politische Auseinandersetzung und den gemeinsamen Diskurs einer schwierigen Heimkinderzeit durch zuverlässige Daten zu unterstützen.

Dr. Thorsten Hinz, CBP Geschäftsführer  
Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de

---

## Lokale Teilhabekreise

---

Im August 2007 startete die CBP-Initiative: „Am Leben in der Gemeinde teilhaben“ mit der Gründung des ersten Lokalen Teilhabekreises. Bis heute gibt es bundesweit 32 Teilhabekreise von 13 Caritas-Trägern. 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 Teilhabekreise haben sich in einem Projektverbund zusammengeschlossen und tauschen auf Regionentreffen ihre Erfahrungen aus. Die selbstorganisierten Regionentreffen sind weiterhin ein offenes Forum, an dem sich jede(r) anschließen kann.

Corinna Lerbs, CBP Fachreferentin  
Kontakt: corinna.lerbs@caritas.de

---

## AG Technische Leitungen

---

Die AG Technische Leitungen hat über 40 Teilnehmer, die als technische Leitungen in Mitgliedseinrichtungen tätig sind. Zielsetzung der AG Technische Leitungen ist

es, den fachlichen Austausch zu allen relevanten Themen bundesweit zu stärken und die Anfragen aus Fachauschüssen zu bearbeiten. Die AG Technische Leitungen bietet einmal im Jahr eine Tagung in Frankfurt a.M. an. Die Teilnehmer/-innen treffen sich in selbstorganisierten Regionaltreffen, die sich als ein offenes Forum verstehen, denen sich jede(r) anschließen kann.

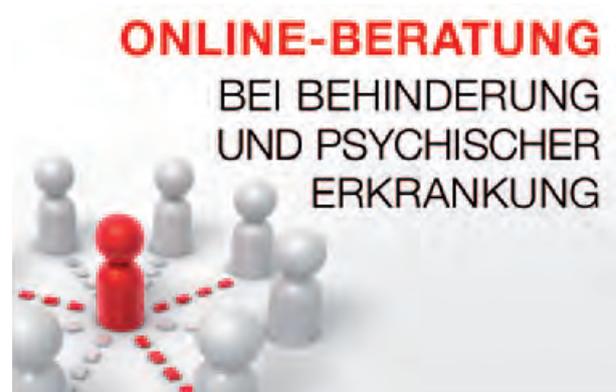
Janina Bessenich, stellv. CBP Geschäftsführerin  
Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

---

## Online-Beratung

---

Seit März 2010 bietet die Caritas deutschlandweit Beratung im Internet zu den Themen Behinderung und psychische Erkrankungen an. Ratsuchende können sich über das Beratungsportal des Deutschen Caritasverbandes (DCV) unter [www.caritas.de/online-beratung](http://www.caritas.de/online-beratung) anmelden und erhalten spätestens innerhalb von 48 Stunden eine fachlich fundierte Antwort. Derzeit sind 58 Einrichtungen und Dienste der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie beim Online-Beratungsportal des DCV beteiligt. 2014 sind bundesweit 815 Anfragen eingegangen; im ersten Halbjahr 2015 wurden 414 Anfragen gestellt.



Neueinsteiger können sich informieren unter  
[www.cbp.caritas.de/projekte](http://www.cbp.caritas.de/projekte)

Corinna Lerbs, CBP Fachreferentin  
Kontakt: corinna.lerbs@caritas.de

# TAGUNGEN

---

## Tagungen des CBP in 2014

---

- Wirtschaft trifft Praxis: Inklusion – Schule – Gesellschaft – Kongress der Kooperationspartner Kirchentamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB), die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) sowie das Diakoniewissenschaftliche Institut der Universität Heidelberg (DWI) und das Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP) der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin am 14./15.02.2014 in Potsdam
- AAL-Forum des CBP am 07.05.2014 in Frankfurt a. M.
- Auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft – 2. CBP-Kongress am 03. – 05.06.2014 in Schwäbisch Gmünd
- Gegen das Vergessen: Aus der Geschichte lernen. Begleitprogramm des Kontaktgesprächs Psychiatrie zur Gedenkveranstaltung für die Opfer von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation am 05.09.2014 in Berlin
- Ambient Assisted Living - Technische Unterstützung in der Behindertenhilfe zur Verbesserung von Teilhabe und Selbstbestimmung – Fachtagung der Fachverbände der Behindertenhilfe am 20./21.10.2014 in Berlin
- Kickoff-Veranstaltung zum AAL-Projekt des CBP am 27.10.2014 in Fulda
- Arbeitstreffen der Technischen Leitungen am 27. – 29. Oktober 2014 in Frankfurt a. M.
- Fachtag des CBP: Geschlossen! Unfreiwillig!? Beziehung? – Eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie“ am 30.10.2014 in Neuss
- Mitgliederversammlung des CBP e. V. am 12.11. und 13.11.2014 in Paderborn mit Wahl des Angehörigenbeirates am 12.11.2014

---

### Tagungen des CBP in 2015 bis Juni

---

- Das Bundesteilhabegesetz - Diskussionsforum der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum laufenden Gesetzesverfahren am 16.01.2015 in Berlin
- Fachtagung des CBP „Bundesteilhabegesetz – Konsequenzen für die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung“ vom 27. – 29.01.2015 in Berlin
- CBP-Fachtag „Alle oder Keiner: Geschlossene Unterbringungen nach 1906 BGB. Eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie!“ am 11.02.2015 in Augsburg
- CBP-Fachtag „Pro und Contra Geschlossene Unterbringung“ am 12.03.2015 in Berlin
- 7. CBP-Trägerforum „Chance und Herausforderung: Bundesteilhabegesetz – Impulse für eine zukunftsfähige Trägerstrategie in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie“ am 17./18.06.2015 in Bergisch Gladbach

[www.cbp.caritas.de/termine](http://www.cbp.caritas.de/termine)

# STELLUNGNAHMEN DES CBP

## 2014

**07. Januar 2014**

Berliner Forderungen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie in Leichter Sprache

**16. Januar 2014**

Parallel-Bericht der BRK-Allianz in Leichter Sprache für Selbst-Bestimmung, gleiche Rechte, Barriere-Freiheit, Inklusion!

**01. Februar 2014**

Neuausrichtung von Komplexeinrichtungen – Herausforderungen aus Sicht der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie. Das Diskussionspapier wurde auf der CBP-Mitgliederversammlung am 13./14.11.2013 beraten.

**26. Juni 2014**

Empfehlungen des DCV zur Umsetzung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderungen

**14. Juli 2014**

Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung der Leistungen nach einem Bundesteilhabegesetz

**01. August 2014**

Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MZEB) – Vorläufige Fassung der Rahmenkonzeption der Fachverbände für Menschen mit Behinderung

**17. September 2014**

Positionierung zu Haftungsfragen von freiberuflichen Hebammen in der Geburtshilfe

Gegen die Aufnahme von Bluttests zur Feststellung von Trisomie 21 in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse

**19. September 2014**

Unterfinanzierung der Arbeit von Betreuungsvereinen muss beendet werden. Positionspapier Fachverbände für Menschen mit Behinderung

**06. Oktober 2014**

AG Bundesteilhabegesetz Eckpunkte der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Themenfeld: Teilhabe am Arbeitsleben

<p><b>30. Oktober 2014</b></p> <p>Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder.</p> <p>Die Empfehlungen (DV 32/13) wurden von der Arbeitsgruppe ‚Elternassistenz‘ erarbeitet und nach Beratungen in den Fachausschüssen ‚Rehabilitation und Teilhabe‘ (unter Mitwirkung des CBP) sowie ‚Jugend und Familie‘ am 30. September 2014 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.</p>	<p><b>17. März 2015</b></p> <p>Schnittstelle zwischen Pflege (SGB XI) und Eingliederungshilfe (SGB XII)</p> <p>Ein Diskussionspapier des Bundesverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) und des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD)</p>	
<p><b>10. November 2014</b></p> <p>Bundesteilhabegesetz jetzt!</p> <p>Erklärung der Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung</p>	<p><b>31. März 2015</b></p> <p>Vorschläge der Fachverbände für Menschen mit Behinderung an die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz im BMAS</p>	
<p><b>2015</b> BIS JUNI</p>	<p><b>02. April 2015</b></p> <p>Positionen der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie zum geplanten Bundesteilhabegesetz</p>	
	<p><b>22. April 2015</b></p> <p>Erste Eckpunkte der Fachverbände für Menschen mit Behinderung für eine Reform des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)</p>	
	<p><b>29. Mai 2015</b></p> <p>Gemeinsame Forderungen von DBR, BAGFW und der Fachverbände der Behindertenhilfe zur Reform des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)</p>	
<p><b>22. Januar 2015</b></p> <p>CBP Thesen zur Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung zur Vorlage bei der CBP Fachtagung am 27. – 29.01.2015 in Berlin: Neue Herausforderungen für die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung</p>	<p><b>18. Juni 2015</b></p> <p>Kernforderungen des CBP zum Bundesteilhabegesetz</p>	
<p><b>26. Januar 2015</b></p> <p>Forderungen an die Ausgestaltung eines Bundesteilhabegesetzes</p> <p>Positionspapier des Angehörigenbeirates im Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.</p>	<p><b>26. Juni 2015</b></p> <p>Zweite Positionierung zum Bundesteilhabegesetz des Angehörigenbeirates im Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.</p>	

[www.cbp.caritas.de/positionen](http://www.cbp.caritas.de/positionen)

# DIE ZAHLEN

---

## Finanz- und Wirtschaftsbericht 2014

---

Der CBP schließt das Geschäftsjahr 2014 mit einem Jahresüberschuss von 6.402,48 Euro. Das Ergebnis wurde von der Prüfungsgesellschaft Curacon am 10. Juli 2015 festgestellt.

Der Ertrag betrug in 2014 insgesamt rund 984.000 Euro und ist im Vergleich zum Vorjahr (rund 862.000 Euro) auf Grund höherer Projektzuschüsse gestiegen.

Den Hauptanteil der Erträge in Höhe von 597.962 Euro bilden – in nahezu unverändertem Volumen zum Vorjahr – die Mitgliedsbeiträge. Die Anzahl der Mitglieder ist in 2014 um 7 auf insgesamt 443 gesunken, das entspricht 1036 Trägern, Einrichtungen und Diensten. Die ertragsrelevanten Projekte im CBP sind derzeit die Heimkinderstudie zur Ermittlung von Leid und Unrecht in katholischen Heimen der Behindertenhilfe und Psychiatrie und das Projekt Ambient Assisted Living (AAL) – technische Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Für beide Projekte müssen erhebliche Eigenanteile erbracht werden.

Der Anteil der Personalaufwendungen am Gesamtaufwand beträgt 44,2 %. Im Jahresdurchschnitt 2014 wurden in der Geschäftsstelle 6,39 Vollkräfte (VK) – im Vorjahr 6,01 – beschäftigt. Insgesamt ist der Personalaufwand in 2014

um 8.000 Euro gestiegen. Abzüglich der zwei ab 01.09.2014 mit Projektmitteln geförderten VK-Stellen im AAL-Projekt ist der vergleichsrelevante Personalaufwand im Jahre 2014 um gut 44.000 Euro gesunken.

Gemessen an den Gesamtaufwendungen für 2014 (Personal- und Sachaufwendungen ohne Abschreibungen auf Sachanlagen) errechnet sich ein betriebsgewöhnlicher monatlicher Finanzbedarf von rund 82.000 Euro. Dieser hat sich im Vergleich zum Vorjahr (rund 78.000 Euro) um 5,1 % erhöht.

Die einzelnen Kostenstellen – Verwaltung, CBP-Organen und Gremien, Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Projekte, Arbeitsgruppen, Fachbeiräte, Ausschüsse, Veranstaltungen und Lobbyarbeit (wie z. B. Aufwendungen für die Teilnahme an Arbeitskreisen zu Behindertenrecht oder Gesundheitspolitik sowie an Kontaktgesprächen Behindertenhilfe bzw. Psychiatrie oder anderen Gesprächskreisen) – haben sich so entwickelt, dass das Ergebnis um 86.000 Euro über dem Ergebnis des Vorjahres liegt. Gründe hierfür sind u. a.: Reduzierung des Aufwandes für Stammpersonal, „kleine“ Jahreszielkonferenz in 2014, Konsolidierung der Kosten für Lobbyarbeit und positiver Endstand im Veranstaltungsmanagement. Die CBP Kampagne „du • ich • wir... miteinander sein.“ inklusive des CBP Kongresses im Juni 2014 in Schwäbisch Gmünd hat mit einem Defizit von rund 17.000 Euro abgeschlossen.

## 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](mailto:cbp@caritas.de)

Internet: [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)

**Redaktion:**

Johannes Magin und Dr. Thorsten Hinz (verantwortlich),

Corinna Lerbs, Janina Bessenich, Simone Andris, Zorica

Bozic

Foto Titel: Harald Oppitz

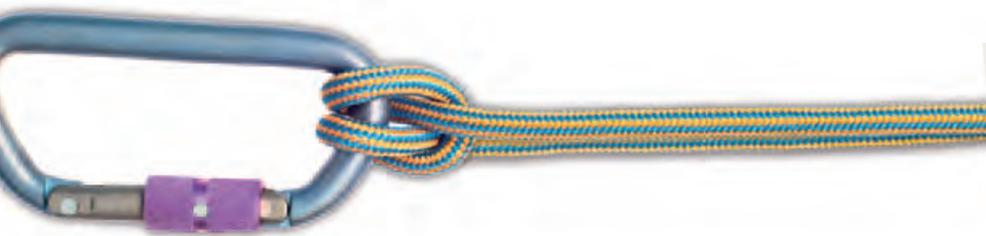
Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg

Druck: Hofmann Druck, Emmendingen

Auflage: 1500

Freiburg 2015

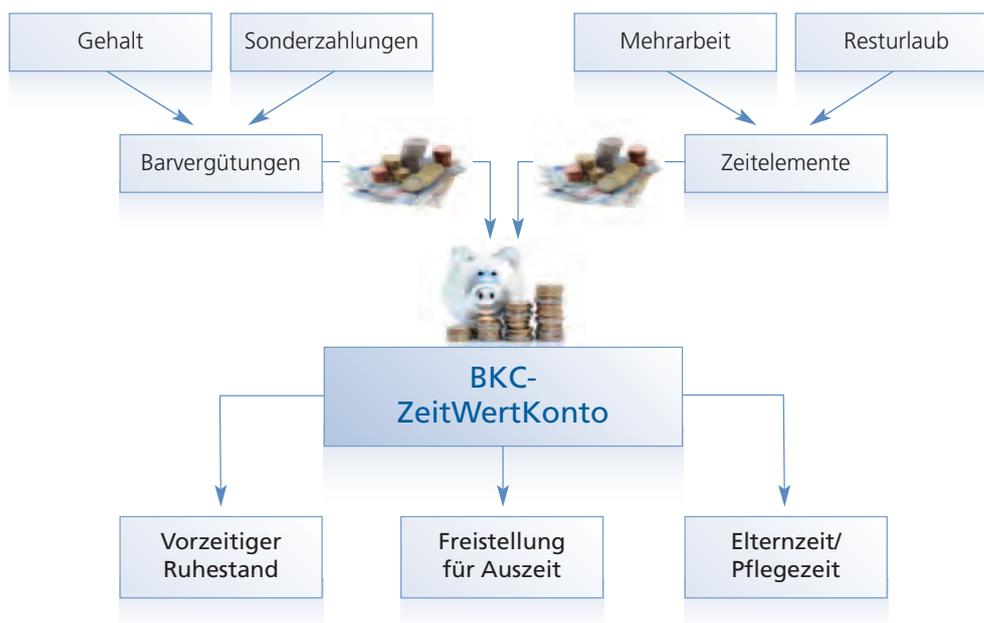
Copyright bei Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.



# Das BKC-ZeitWertKonto

ermöglicht vorzeitigen Ruhestand  
und bezahlte Freistellungsphasen

Gemeinsam mit der **Ecclesia Gruppe** als starkem Partner an unserer Seite bieten wir individuelle Lösungen für die Einrichtung von Lebensarbeitszeit- sowie Langzeitkonten.



## Vorteile des BKC-ZeitWertKontos:

- ▶ Sichere Kapitalanlage und Insolvenzschutz
- ▶ Faire Verzinsung
- ▶ Gebührenfreie Ein- und Auszahlung

*Die Bank  
von Mensch zu Mensch*

**Bank für  
Kirche und Caritas eG**

