



CBP

JAHRESBERICHT

der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie 2015/2016



INHALT

Vorwort	4
Das Engagement des CBP im Überblick	6
Der Verband	12
■ Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.	12
■ Mitglieder	13
■ Struktur und Gremien	13
■ Angehörigenbeirat im CBP	18
■ Menschen im Verband	20
■ Geschäftsstelle	21
■ Kooperationspartner	21
■ Öffentlichkeitsarbeit	22
Die Themen	24
■ Das Gesetzgebungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz	24
■ Das AAL-Projekt des CBP: Digitalisierung als Herausforderung – (Kultur)Wandel mitgestalten!	27
■ Heimkinderzeit: Eine Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949 – 1975)	31
■ Ethische Herausforderungen – Ein Beitrag des IMEW	33
■ Bundesarbeitsgemeinschaft für Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (BAG MZEB)	34
■ Aktionsbündnis Teilhabeforschung	34
■ Neupositionierung von Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe	35
■ Betreuungskonzepte für Menschen mit Mehrfachdiagnosen	39
■ Lokale Teilhabekreise	42
■ Technische Leitungen	43
■ Online-Beratung	43
Die Tagungen	44
Die Stellungnahmen	46
Die Zahlen und Fakten: Finanz- und Wirtschaftsbericht 2015	48
Impressum	51

VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Mitglieder des Bundesfachverbands Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie haben in diesem Jahr zwei Weichen dafür gestellt, dass die Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas die Aufgaben und Herausforderungen der Zukunft gut bewältigen kann. Damit wird der Verband 15 Jahre nach seiner Gründung in eine nächste Phase der Verbandsarbeit eintreten.

Bereits im November vergangenen Jahres hat der CBP auf seiner Mitgliederversammlung den Umzug der Geschäftsstelle nach Berlin beschlossen. Damit soll der Verband sich in Berlin noch besser vernetzen können und über vielfältige Kontakte unsere Überzeugungen, Haltungen und Anliegen transportieren. Berlin wird auch in der Zeit nach dem intensiven und beispielhaft transparenten Beteiligungsprozess zum Bundesteilhabegesetz viele Foren bieten, in denen Politik, Wissenschaft, Praxis und Verwaltung zusammen kommen, um über die Behindertenhilfe zu sprechen. Die Geschäftsstelle des CBP soll im Haus der Caritas in Berlin Mitte in der Reinhardtstraße angesiedelt sein, so ist es der gemeinsame Wunsch der Vorstände des Deutschen Caritasverbands und des CBP. Damit wird gewährleistet sein, dass der CBP trotz Weggangs aus Freiburg in enger Abstimmung mit dem Spitzenverband bleibt. Im Juni 2016 hat der CBP auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung in Würzburg eine Verbandsreform beschlossen, die zum Ziel hat, die Strukturen zu verschlanken und zu flexibilisieren. Damit soll sowohl die politische Vertretung der Anliegen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie als auch die Unterstützung der Mitglieder bei ihrer fachlichen Weiterentwicklung effektiver geleistet werden können.

Kern der Reform ist die starke Integration der Fachbereiche und der Fachbeiräte in die Arbeit des Vorstands und der Ausschüsse. Gleichzeitig werden die Ausschüsse

vor allem mit der Aufgabe des Monitorings der Entwicklungen, Chancen und Risiken ihres jeweiligen Zuständigkeitsbereichs betraut. Die Reduzierung der Zahl der Ausschussmitglieder soll unterstützen, dass die Ausschüsse in der koordinierenden Funktion für ihre Zuständigkeitsbereiche bleiben und allenfalls Positionierungen von grundlegender Bedeutung selbst erarbeiten und dem Vorstand vorschlagen. Alle Themen und Fragestellungen, die einer zeitintensiveren Bearbeitung bedürfen, sollen, soweit ihre Bedeutung vom Vorstand entsprechend eingeschätzt wird, von Arbeits- oder Projektgruppen bearbeitet werden. Dieses Modell soll für viele Mitglieder flexible und zeitlich eingegrenzte Beteiligungsformen eröffnen, die eben nicht zugleich mit einer Verpflichtung auf fünf Jahre Gremienarbeit einhergehen. Es geht bei der Reform letztlich darum, im Innenverhältnis vielfältige Möglichkeiten der Beteiligung zu eröffnen und den stetigen und offenen fachlichen Austausch der Mitarbeiter/innen zu fördern und im Außenverhältnis schnell und fachlich fundiert Problemanzeigen aus der Praxis vor Ort machen zu können, Stellungnahmen abgeben und Fragen stellen zu können.

Verband sind wir gemeinsam und alle Mitglieder stehen in der Verantwortung für die gemeinsamen Ziele. Speziell die Arbeit im Vorstand und in den Gremien wird nach der Reform jedoch noch stärker davon gekennzeichnet sein, den umfassenden Überblick über die Entwicklungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie und ihres Umfelds zu haben und Entscheidungen zu treffen über Schwerpunktsetzungen und den Einsatz der haupt- und ehrenamtlichen Ressourcen. Dafür braucht es Menschen in den Gremien, die vor allem auch die Chancen in den Entwicklungen erkennen und die Behindertenhilfe und Psychiatrie aktiv mit gestalten und beeinflussen wollen.

Mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen als Maßstab für gesellschaftliche und fachliche Entwicklungen wird die Behindertenhilfe und Psychiatrie des 21. Jahrhunderts gekennzeichnet sein von einer selbstverständlichen Vielfalt der Lebensentwürfe von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung. Diese müssen

durch Ausdifferenzierung und Spezialisierung der Leistungen zur Teilhabe sowie der Integration von Pflegeleistungen unterstützt oder erst ermöglicht werden. Die Möglichkeiten von technischen Assistenzsystemen zum Ausgleich der verschiedenartigen Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung müssen von den Leistungserbringern in enger Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und technischen Entwicklern systematisch erschlossen werden. Es muss insgesamt gelingen, dass Menschen mit Behinderung, auch die mit schwersten Beeinträchtigungen, die stärkste Position im sozialrechtlichen Dreieck der Leistungserbringung einnehmen.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird, soweit sich das heute beurteilen lässt, diese Entwicklungen zumindest in einigen Aspekten verstärken. Es wird aber auch auf die beteiligten Interessengruppen, darunter nicht zuletzt die der Leistungserbringer ankommen, dass die Chancen und Potenziale des BTHG im Sinn der Behindertenrechtskonvention genutzt und die entsprechenden Änderungen in der Praxis der Behindertenhilfe und Psychiatrie eingeleitet werden.

Der Entwurf des Bundesteilhabegesetzes enthält heute noch einige Regelungsvorschläge, die große Risiken für Menschen mit schweren Behinderungen mit sich brächten, künftig weniger statt mehr Teilhabeleistungen zu bekommen. Andere geben Anlass zu großer Sorge für die Zukunft der Leistungserbringer und die zukünftige Qualität der Leistungen. Wird sich hier nichts ändern, wird das Gesetz gerade für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen die Ausgrenzungsrisiken massiv verschärfen. Gleichzeitig hat das Gesetz aber das Potenzial dazu, in der Behindertenhilfe eine Dynamik zu mehr Vielfalt, Wahlmöglichkeiten und Stärkung des einzelnen leistungsberechtigten Menschen zu entfalten, wie es der CBP zusammen mit den anderen Fachverbänden für Menschen mit Behinderung in der Vergangenheit immer gefordert hat. Die derzeitige spürbare Verunsicherung in der Behindertenhilfe und Psychiatrie muss für den CBP Ansporn sein, seine Mitglieder nach besten Kräften bei der aktiven

Gestaltung der Veränderungen zu unterstützen. Dabei muss uns bewusst sein, dass das neue Gesetz auch erhebliche Rechtsunsicherheiten mit sich bringen wird. Wir werden selbst als Träger von Einrichtungen und Diensten manches gerichtlich klären lassen müssen und wir werden Menschen mit Behinderung bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bei diesen juristischen Klärungsprozessen unterstützen müssen. Der Verband wird sich darauf einstellen.

Personenzentrierung und eine individuellere Leistungsplanung werden dennoch kennzeichnend sein für die neue Ära der Behindertenhilfe. Zukunftsweisende Konzeptionen müssen demnach ihr Leistungsverständnis deutlich individualisieren und differenzieren. Sie beziehen den Sozialraum mit ein, planen die professionellen Pflege- und Assistenzleistungen im erforderlichen Maß und gehen aus von einem zunehmenden Technikeinsatz zur Kompensation individueller Beeinträchtigungen.

Wir werden uns als Verband dafür einsetzen, dass die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie diese Entwicklungen aktiv mitgestaltet. Die Voraussetzungen dafür sind gut, da unsere Mitglieder durchweg eine hohe Fachlichkeit und Innovationsbereitschaft sowie ein großes Engagement für Menschen mit Behinderung auszeichnet.

Es gibt viele Gründe, sich auf die neue Phase in der Verbandsarbeit im CBP zu freuen. Die große Zustimmung zum Umzug nach Berlin und zum Reformkonzept, die gut aufgestellte Geschäftsstelle sowie die lebhaft diskussions- und beteiligungskultur im CBP sind eine hervorragende Basis für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben.



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

DAS ENGAGEMENT DES CBP IM ÜBERBLICK

2015

Januar 2015

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



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

Bild unten: Gabriele Lösekrug-Möller. Fotos: CBP



Johannes Magin (links) und Schirmherr Karl Schiewerling (mitte).

Foto: CBP

Januar 2015

Zum parlamentarischen Abend im Rahmen der Fachtagung „Bundesteilhabegesetz – Konsequenzen für die **Teilhabe am Arbeitsleben** von Menschen mit Behinderung“ am 28. Januar in Berlin kommen über 30 Bundestagsabgeordnete zusammen, darunter die Staatssekretärin Gabriele Lösekrug-Möller und der Obmann im Bundestagsausschuss Arbeit und Soziales Karl Schiewerling.

März 2015

Vom 25. bis 27. März findet in Genf die Prüfung des ersten deutschen Staatenberichts zur Umsetzung der **UN-Behindertenrechtskonvention** 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.

Juni 2015

Aus dem CBP-Projekt **Ambient Assisted Living (AAL)** ist ein Flyer in leichter Sprache entstanden, der anschaulich erläutert, was AAL bedeutet und welche Einsatzmöglichkeiten von technischen Assistenzsystemen im Bereich der Behindertenhilfe bestehen.



Mai 2015

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

Juli 2015

Der Deutsche Caritasverband, der CBP sowie die Katholische Bundes-Arbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe begrüßen die geplante **Reform der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus** gemäß § 63 Strafgesetzbuch und veröffentlichen eine gemeinsame Stellungnahme.

Juni 2015

Auf dem 6. **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 und zur Pflegeversicherung.

August 2015

In einem Offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe kritisiert der CBP-Angehörigenbeirat u.a. die niedrigen Leistungen für Menschen mit Behinderung und einer Pflegestufe nach dem **Pflegeversicherungsgesetz**.

September 2015

Am 09.09.2015 findet ein Fachgespräch zur **Reform des Vergaberechts** zwischen den Experten des Bundessozialgerichtes und den Vertretern der Fachverbände, der Spitzenverbänden und der Bundesarbeitsgemeinschaften in Kassel statt. Die Fachverbände legen eine Stellungnahme zum Vergaberecht vor.



Holger Heering und Irene Bergob erzählen auf der CBP-Fachtagung, was sie mit den lokalen Teilhabekreisen schon alles erreicht haben. Foto: CBP

Mit 150 Teilnehmenden beginnt am 22. September 2015 in Freiburg die dreitägige CBP-Fachtagung „Der achtsame Blick auf den Menschen. **Personenzentrierung** in Einrichtungen und Diensten“. Paul M. Zulehner, seit 2008 emeritierter Professor der Universität Wien, macht den Auftakt der Tagung.



Der CBP-Ausschuss Pastoral legt das religiöse Impulsblatt „**Lebenszeichen – Segenszeichen**“ auf. In Einrichtungen und Diensten kann es genutzt werden als Morgenimpuls, zur Mitgestaltung von inklusiven Gottesdiensten oder als Abschluss einer Teambesprechung.

Oktober 2015

In einer gemeinsamen Stellungnahme fordern DCV und CBP **Integrationsprojekte** und Inklusionsfirmen auszubauen.

Die Projektkoordinatorin im CBP Katja Werner informiert die Teilnehmer/-innen auf dem AAL-Forum am 7. Oktober in Frankfurt über einzelne Schritte, Entwicklungen und erste Ergebnisse im dreijährigen-Projekt „**Ambient Assisted Living**-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung“.



Mit dem Heft „**Kinder dürfen nein sagen!**“ in leichter Sprache leisten der Deutsche Caritasverband, der KTK-Bundesverband und der CBP einen Beitrag zu Prävention und Schutz vor allen Formen von Gewalt in Kindertageseinrichtungen und Schulen.

2015

November 2015



Die **CBP-Mitglieder** beschließen auf ihrer Versammlung am 18. November, dass die Geschäftsstelle des CBP 2017 von Freiburg nach Berlin umziehen soll, um damit für den Verband die fach- und sozialpolitischen Interessen noch stärker wahrzunehmen zu können.

In den Jahren 2014 und 2015 haben drei Fachtage des CBP Fachbeirates Psychiatrie zum Thema **Geschlossene Unterbringung** stattgefunden. Eine Essenz der wichtigsten Beiträge erscheint in der Ausgabe 7 der Schriftenreihe CBP-Spezial.



Der CBP-Ausschuss Pastoral veröffentlicht das Impulsblatt „**Lebenszeichen – Trauerzeichen**“ mit Segensgebeten, Liedern und einem Bibeltext in leichter Sprache.

Dezember 2015

Die Bundesregierung legt am 10. Dezember ihren ersten Bericht über die Erfahrungen mit der **Präimplantationsdiagnostik** (PID) vor. Die Nutzung der in Deutschland unter strengen gesetzlichen Auflagen erlaubten PID ist bisher geringer ausgefallen als erwartet.

Die BAG **Medizinische Zentren** für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) wird gegründet. Als Vorsitzender wird Volker Hövelmann gewählt. Die Rahmenkonzeption der MZEB wird von den Fachverbänden mit Beteiligung des CBP erarbeitet.

2016

Februar 2016

Das Institut Mensch Ethik, Wissenschaft (IMEW) hat mit Unterstützung des CBP eine Handreichung zur **Präimplantationsdiagnostik** in Deutschland herausgegeben.



Der CBP-Ausschuss Pastoral greift in seinem Impulsblatt „**Lebenszeichen – Barmherzigkeit**“ in meditativen Texten, Liedern und einem Bibeltext in leichter Sprache das Thema Barmherzigkeit auf.

März 2016

Auf dem **AAL-Vernetzungstreffen** am 1. März in Frankfurt treffen sich 19 Projektbeteiligte, um von ihren Erfahrungen bei der praktischen Erprobung von technischen Assistenzsystemen zu berichten und voneinander zu lernen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung veröffentlichen einen Kommentar zum Arbeitsentwurf eines **Bundesteilhabegesetzes** des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. In der Kommentierung finden sich zentrale Anmerkungen zu den geplanten Regelungen des neuen Bundesteilhabegesetzes auf Basis des Arbeitsentwurfs vom 18. Dezember 2015.

Rund 50 Teilnehmer/-innen beschäftigen sich auf dem CBP-Fachtag am 17. März in Frankfurt mit Betreuungskonzepten im Falle freiheitsentziehender Maßnahmen bei **Menschen mit Mehrfachdiagnosen**.

April 2016

Der CBP veröffentlicht Empfehlungen zu **Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen**.

Auf der Fachtagung „Get connected – **Moderne Techniken und Kommunikationsmethoden** in der Behindertenhilfe und Psychiatrie“ vom 19. bis 21. April in Würzburg reflektieren Leitungs- und Fachkräfte die Anwendung verschiedener Kommunikationsmethoden und lernen neue Techniken kennen.



Tom Bieling wird bei der CBP-Fachtagung via Skype zugeschaltet.

Foto: CBP

Mai 2016

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung veröffentlichen eine Stellungnahme zum **Bundesteilhabegesetz**.

Der CBP veröffentlicht zusätzlich die Stellungnahme „Ein **Bundesteilhabegesetz** für verlässliche Rahmenbedingungen“, um die Anliegen der Leistungserbringer zu konkretisieren.

Juni 2016

Auf der **außerordentlichen CBP-Mitgliederversammlung** am 7. Juni 2016 in Würzburg wird der aktuelle Beratungsstand zum Bundesteilhabegesetz diskutiert. Forderungen und Anliegen der Mitglieder werden aufgenommen und in künftige Stellungnahmen und Anhörungen einfließen. Weiteres wichtiges Thema der Mitgliederversammlung ist die innerverbandliche Gremienreform. Der Entwurf zur Gremienreform wird von der Mitgliederversammlung begrüßt und verabschiedet.



Die Publikation „**Wie ist das wenn ich sterbe?**“ wird veröffentlicht. Zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung in der letzten Lebensphase entsteht eine Broschüre in Leichter Sprache gemeinsam von dem Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V., dem CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH und dem CBP.

Die Partizipation und Teilhabestärkung junger Auszubildender vor dem Hintergrund der sich verändernden Rahmenbedingungen durch das Bundesteilhabegesetz werden auf der Tagung „**Partizipation durch Entwicklung**“ von BeB und CBP am 13./14. Juni in Berlin in den Blick genommen.

Am 16. Juni beschließt Bundeskanzlerin Merkel gemeinsam mit den Länderregierungschefs die Einrichtung der Stiftung Anerkennung und Hilfe für **ehemalige Heimkinder** der Behindertenhilfe und Psychiatrie von 1949-1975 (DDR 1949-1990). Der CBP hat sich jahrelang für die Stiftung eingesetzt.

Bei der CBP-Tagung „**Leid und Aufarbeitung der Heimkinderzeit**“ am 23. Juni in Berlin stellt Prof. Dr. Siebert die Studienergebnisse der vom CBP 2013 in Auftrag gegebenen Studie zur Heimkinderzeit in der katholischen Behindertenhilfe und Psychiatrie 1949-1975 vor. Die Studie wurde vom Lambertusverlag als Buch veröffentlicht sowie eine Zusammenfassung in Leichter Sprache.

www.cbp.caritas.de

DER VERBAND

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1000 Mitgliedseinrichtungen begleiten mit ca. 41.500 Mitarbeitenden rund 150.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der CBP setzt sich für seine Mitglieder ein durch:

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

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

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

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

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

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

Lobbyarbeit

Der CBP sensibilisiert Mitglieder, Politiker und Öffentlichkeit für aktuelle Fragen, Probleme und Entwicklungen im Bereich der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Er klärt auf, informiert, formuliert Alternativen. Er fordert und unterstützt Lösungsansätze, die sich an Selbstbestimmung und am Hilfebedarf des Einzelnen orientieren. Ebenso fordert er tragfähige Rahmenbedingungen für seine Träger, Einrichtungen und Dienste, damit verlässliche Dienstleistungen verfügbar sind für die Menschen, die sie benötigen. Mit seinen Positionen sucht er Einfluss auf Entscheidungen der Politik, die Auswirkungen haben auf Menschen mit Behinderungen und auf die dienstleistenden Sozialunternehmen.

Mitglieder

1033 Träger, Einrichtungen und Dienste unter dem Dach des CBP

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

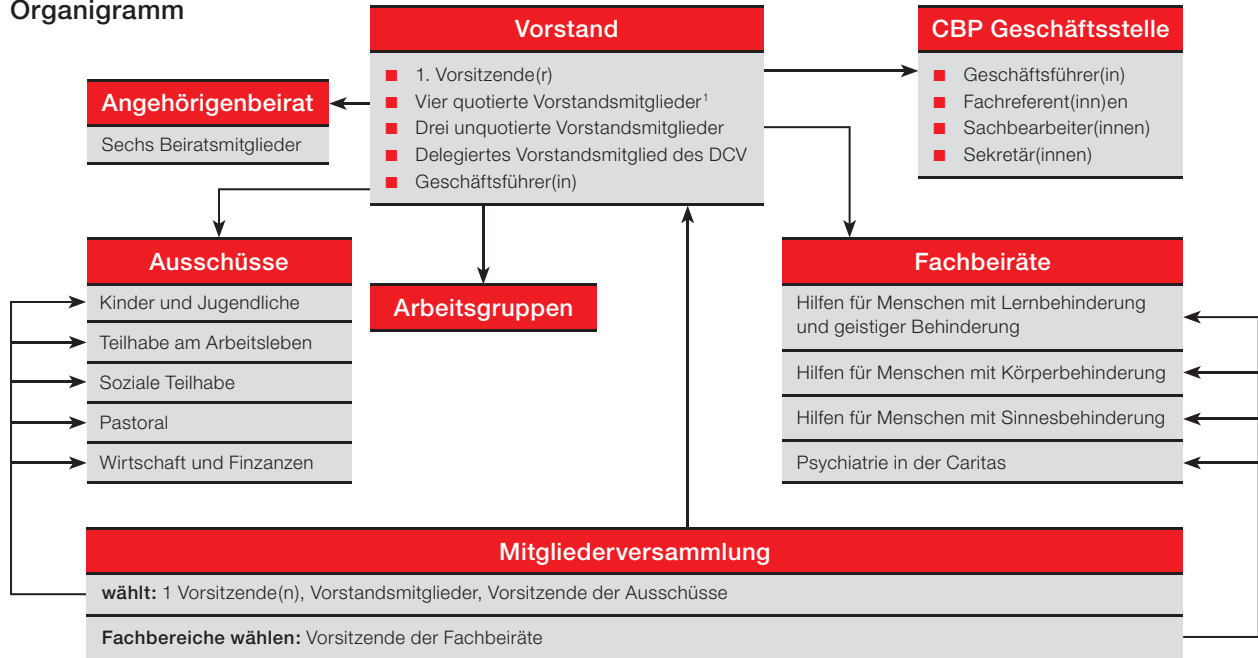
Stand: Dezember 2015

Struktur und Gremien im CBP

Vorstand

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

Organigramm



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

Die Gremien des CBP und Schwerpunkte ihrer Arbeit

Vier Fachbeiräte

■ Fachbeirat Psychiatrie

Der Fachbeirat Psychiatrie hat in 2015/16 folgende Schwerpunktthemen bearbeitet:

- Geschlossene Unterbringung, eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie

Der Fachbeirat hat zu diesem Themenbereich seine Veranstaltungsreihe aus 2014 fortgeführt und zwei weitere Fachtage in Augsburg und in Berlin durchgeführt. Eine Zusammenfassung wesentlicher Aspekte wurde in einem CBP Spezial 7 erstellt und 2015 veröffentlicht. In 2016

wird der Themenbereich geschlossene Unterbringung und intensiv betreutes Wohnen weiter bearbeitet.

- Das neue Bundesteilhabegesetz und die Auswirkungen auf die Sozialpsychiatrie
- Hilfe-/Teilhabeplanung und Verfahren
- Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe im Hinblick auf psychisch erkrankte Menschen

In der Sitzung im Mai 2015 wurden mit dem Vorsitzenden des Arbeitskreises „Mehrfachdiagnosen“ im CBP die gemeinsamen Themen und Schnittmengen mit der Sozialpsychiatrie erörtert.

Die Verbandsreform im CBP und der Bereich Psychiatrie im CBP wurden intensiv besprochen.

Vorsitzende: Heidrun Helldörfer

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

■ **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung**

Im Jahr 2015 beschäftigte sich der Fachbeirat mit der Überarbeitung des nicht mehr gültigen Caritas Pflegeleitfadens. Da jedoch zurzeit der gemeinsame Bundesausschuss und der Spitzenverband der Krankenversicherung eine rechtliche Klarstellung zu diesem Themenkomplex erarbeiten, die im Sommer 2016 in Kraft treten soll, ruht der neue Entwurf. Nach rechtlicher Klarstellung soll der neue Pflegeleitfaden den CBP Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden.

Des Weiteren beschäftigte sich der Fachbeirat mit der Vorbereitung der Fachtagung „Get connected“ im April 2016 gemeinsam mit dem Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderungen und gab Empfehlungen zum Projekt „Ambient Assisted Living“, in welchem das Beiratsmitglied Winfried Hoffmann (Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.) mitarbeitet.

Die Strukturreform des CBP war Gegenstand der Beratung. Hier wurde ein Strukturvorschlag erarbeitet, der die Beiräte auch in der neuen Struktur abbildet.

*Vorsitzender: Reinhard Mehringer
(Gesamtleiter Pater-Rupert-Mayer Zentrum
Regensburg)*

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

Der Fachbeirat hat zum Thema Lernbehinderung ein Thesenpapier vorbereitet und plant eine Fachtagung in 2017 zum Thema Unterstützungsleistungen für Menschen mit Lernbehinderung.

*Vorsitzender: Markus Pflüger
(Leiter Caritas Zentrum St. Vinzenz Ingolstadt)*

■ **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderungen**

Die Schwerpunkte der Gremienarbeit in 2015:

- Vorbereitung der gemeinsamen Tagung mit dem Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung im April 2016 „Get connected – Moderne Techniken und Kommunikationsmethoden in der Behindertenhilfe und Psychiatrie“
- Vorbereitung und Durchführung eines gemeinsamen Fachgesprächs mit den beiden Selbsthilfeverbänden im Bereich Hörschädigung, Deutscher Gehörlosenbund und Deutscher Schwerhörigenbund im November 2015: gemeinsame Schnittstellen z. B. beim Bundesteilhabegesetz
- Erarbeitung einer Rückmeldung und weiterführenden Vorschlägen zur Verbandsreform
- Erarbeitung einer Stellungnahme zum Merkzeichen Taubblindheit.

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

Fünf Ausschüsse

■ **Ausschuss Kinder und Jugendliche**

1. Integrationsbegleitung

Schwerpunktthema der Arbeit des Fachausschusses im Jahr 2015 war die Befassung mit allen Fragestellungen rund um die Integrationsbegleitung in KITA, Schule und Tagesstätte. Dazu wurde durch eine Arbeitsgruppe ein Positionspapier erstellt, das eine Sammlung aller zu klärenden Fragestellungen sowie Empfehlungen des Fachausschusses hierzu enthält.

2. Weitere Themen im Einzelnen:

- **Reform des SGB VIII (Inklusive Lösung)**
Der Fachausschuss beobachtet die neuerliche Initia-

tive des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Reform des SGB VIII und wertet die erhaltenen Vorlagen aus.

- **Inklusive Schule:** hier wurde ein regelmäßiger Austausch mit dem Projekt des Deutschen Caritasverbandes hergestellt (Frank Pinner).
- **Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien**
Pflegefamilien werden zunehmend auch für Kinder mit Behinderungen als Alternativen zu Heimen betrachtet. Der Fachausschuss hat Kontakt zur bundesweiten Initiative ‚Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien‘ aufgenommen (Bertin Abbenhues).
- **ICF als Rahmen/Grundlage neuer Instrumente der Bedarfsfeststellung**
Die ICF-CY als spezieller Rahmen zur Beschreibung der Teilhabeeinschränkungen von Kindern und Jugendlichen wurde betrachtet.
- **Weiterentwicklung der Komplexleistung Frühförderung**
Da die Interdisziplinäre Frühförderung eine Kombinationsleistung aus SGB XII und SGB V-Leistungen darstellt, bedarf es einer besonderen Betrachtung deren Weiterentwicklung im Rahmen der SGB XII-Reform (Bundesteilhabegesetz).

3. Verbandsstrukturen

Ein besonderes Thema des Fachausschusses Kinder und Jugendliche des CBP ist die hohe inhaltliche Schnittmenge mit den benachbarten Verbänden, die im Deutschen Caritasverband organisiert sind; diese Schnittmengen werden durch die inklusive Weiterentwicklung der Angebote und Einrichtungen zunehmen:

- BVKE e. V.
- KTK e. V.
- InVIA e. V.
- SKF e. V.

Mit dem Referat Kinder, Jugend, Familie, Generationen des Deutschen Caritasverbandes wurde hierzu ein regelmäßiger Austausch hergestellt.

Der Fachausschuss hat sich auch an der Diskussion des CBP zur Weiterentwicklung seiner Gremienstruktur beteiligt.

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

■ Ausschuss Pastoral

Im Fachausschuss Pastoral wirken zwölf Mitglieder aus pastoralen oder leitenden Diensten verschiedener Mitgliedseinrichtungen mit.

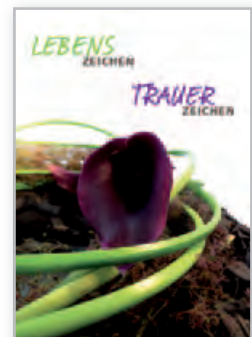
Schwerpunktmäßig wurden die folgenden Themen bearbeitet:

1. Das Selbstverständnis von (pastoral-) theologischer Reflexion und Arbeit im Verband. In diesem Zusammenhang ging es ab Juli 2015 konkret um die Zukunft pastoral-theologischer Reflexion auf dem Hintergrund der geplanten Verbandsreform.
2. Die Erarbeitung und Gestaltung mehrerer Ausgaben der Impulsblätter „Lebenszeichen“ in Fortsetzung der bereits in 2014 erschienenen „Lebenszeichen – Lesezeichen“ sowie deren inhaltliche Vermittlung in den Verband mit den Schwerpunkten:

- Segenszeichen
(September 2015)



- Trauerzeichen
(November 2015)



- Barmherzigkeit
(Februar 2016)



- Herzlich Willkommen
(Juni 2016)



In der Diskussion sind Überlegungen, wie und in welchem Rahmen diese Themen inhaltlich vertieft werden können.

3. Vorbereitung einer Fachtagung zum Thema: „Mit Störungen muss gerechnet werden. Gastlichkeit als Beitrag zu einer inklusiven Kultur.“ Die Tagung, die für den 07. - 09.06.2016 in Würzburg geplant war, musste wegen niedriger Anmeldezahlen abgesagt werden.
4. Das Themenfeld „Partnerschaft – Liebe – selbstbestimmte Sexualität“ wurde mehrfach in Gremiensitzungen besprochen.

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

■ Ausschuss Soziale Teilhabe

Der Ausschuss hat 2015/16 die Fachtagung „Soziale Teilhabe jetzt?! Chancen und Herausforderungen für die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie“, die am 27. - 29.09.2016 in Fulda stattfindet, vorbereitet. Er formuliert ein Thesen- und Diskussionspapier zu Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention als Diskussionsgrundlage für die Fachtagung im September 2016.

Vorsitzender: Joachim Schmucker
(Fachleiter, Caritas Biberach)

■ Ausschuss Teilhabe am Arbeitsleben

Die Fachtagung im Januar 2015 war der politische Auftakt für eine intensive Auseinandersetzung darüber, wie das Bundesteilhabegesetz sich auf System und Arbeitsweise der Anbieter in der beruflichen Teilhabe auswirken wird. Im Oktober 2015 hat der Ausschuss Aussagen zur „Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt und der Förderung von Integrationsfirmen“ veröffentlicht. Dabei ist dem Ausschuss das Zusammenwirken der verschiedenen Angebotssegmente und die Einbeziehung auch schwerstbehinderter Menschen wichtig. Werkstätten müssen sich neu positionieren. Sie werden erhebliche Auswirkungen zu spüren bekommen, wenn neue Anbieter zugelassen werden und der Zugang nicht mehr über den Fachausschuss beeinflusst werden kann. Die grundlegenden Aussagen vom Caritas-Verständnis von Juni 2014 werden derzeit überarbeitet und dienen als Prüfstein für die für 2017 geplante Fachtagung in Berlin.

Eine Verbandsreform der Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Menschen mit Behinderung wurde kritisch begleitet. Der CBP will auch künftig im Interesse seiner Mitglieder eine starke Stimme in der Bundesarbeitsgemeinschaft sein.

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

■ Ausschuss Wirtschaft und Finanzen

Der Ausschuss Wirtschaft und Finanzen hat sich mit aktuellen Vorlagen zum geplanten Bundesteilhabegesetz (BTHG) befasst. Im Fokus der Arbeit des Ausschusses standen die geplanten Veränderungen des Leistungserbringungs- und Vertragsrechts. Entstanden ist u.a. ein Positionspapier für die weitere fachpolitische Lobbyarbeit des Vorstandes sowie zahlreiche Formulierungsvorschläge und Hinweise auf redaktionell notwendige Änderungen im Referentenentwurf zum BTHG.

Die Mitglieder des Ausschusses Wirtschaft und Finanzen haben bei ihrer Zuarbeit größten Wert darauf gelegt, die besonderen Ansprüche und Hilfeeorderungen von schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen im Blick zu behalten, welche auch unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen ihren Anspruch auf ein umfassendes, differenziertes und vernetztes System pflegerischer, therapeutischer, medizinischer und sozialpädagogischer Hilfen nicht verlieren dürfen. Bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens wird sich der Ausschuss Wirtschaft und Finanzen intensiv darum bemühen, auf Schwachstellen und bestehenden Regelungsbedarf des Gesetzentwurfes hinzuweisen und den Vorstand des CBP darin zu bestärken, Nachbesserungen einzufordern.

Die Anfrage nach einer Bewertung der Chancen und Risiken bei der möglichen Einführung eines einheitlichen Sozialtarifes beantwortete der Ausschuss zurückhaltend. Für karitative Träger im Anwendungsbereich der AVR werden mehr Risiken als Vorteile gesehen. Der Ausschuss wird die weitere Diskussion zu diesem Thema verfolgen und im Bedarfsfalle weitere Stellungnahmen abgeben. Über ein Ausschussmitglied, das gleichzeitig auch Mitglied der Tarifkommission auf Bundesebene ist, ist der Ausschuss Wirtschaft und Finanzen zu dieser Thematik gut vernetzt.

Trotz positiver Erfahrungen einzelner Träger mit einem Verwaltungsbenchmarking konnte sich der Ausschuss noch nicht auf eine generelle Empfehlung zu einem flächendeckenden Benchmarking zwischen möglichst vielen Trägern im CBP verständigen. Der Ausschuss hat zwar damit begonnen, entsprechende Dienstleistungsangebote zu vergleichen, sieht aber ein grundlegendes Problem darin, dass Benchmarking-Projekte derzeit nur im regionalen Vergleich sinnvoll erscheinen und dass fraglich ist, ob Aktualität und Vergleichbarkeit der Daten verschiedener Träger tatsächlich gewährleistet werden können.

Für trägerinterne Organisationsentwicklungsprozesse, bei denen es um aussagefähige Vorher-Nachher-Vergleiche geht, kann die Beauftragung spezialisierter Dienstleister (u. a. Deutscher Caritasverband) durchaus empfohlen werden.

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

Der Angehörigenbeirat im CBP

Aktivitäten und Ziele in 2015/16

Die Arbeit des Beirates der Angehörigen im CBP war im ersten Jahr seines Bestehens im Wesentlichen von zwei Schwerpunkten geprägt: dem Aufbau von Strukturen zur Kommunikation mit den Angehörigen in den Einrichtungen und Diensten im CBP sowie zweitens der politischen Arbeit insbesondere zum Bundesteilhabegesetz. Im ersten Halbjahr 2016 zeichnete sich mit der sogenannten inklusiven Lösung im Rahmen der Reform des SGB VIII ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt ab.

Der Angehörigenbeirat tagte in 2015 viermal und im ersten Halbjahr 2016 zweimal. Erfolgte die Kommunikation mit den Angehörigen in den Mitgliedseinrichtungen und Diensten zu Anfang über diese Mitgliedseinrichtungen und Dienste, wurde im zweiten Halbjahr 2015 ein eigener Emailverteiler für die direkte Kommunikation mit den Angehörigen aufgebaut. Dieser Emailverteiler ist im April 2016 bereits rund 550 Adressen stark. Bedenkt man allerdings die Anzahl der Angehörigen, die durch den Beirat vertreten werden, kann dies nur ein Zwischenschritt hin zu einem erheblich größeren Verteiler sein.

Im 2. Halbjahr 2015 hat der CBP-Angehörigenbeirat begonnen, in Informationsschreiben an die Angehörigen zunächst den Beirat selbst und seine Arbeit vorzu-

stellen und später dann Position zu inhaltlichen Themen zu beziehen bzw. die Angehörigen über interessante Fragestellungen zu informieren. Diese Informationsschreiben sollen zukünftig mindestens 4-mal jährlich erscheinen.

In der inhaltlichen Arbeit stand die Diskussion um das Bundesteilhabegesetz im Fokus. Das Beteiligungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz hat der Angehörigenbeirat mit zwei Positionspapieren, diversen Gesprächen mit den behindertenpolitischen Sprechern aller Bundestagsfraktionen sowie mit Dr. Schmachtenberg im BMAS begleitet. Daneben hat der CBP-Beirat gemeinsam mit dem „Beirat der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer im Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe (BeB)“ einen Appell und praxisbezogenen Beitrag der Angehörigenbeiräte im BeB und CBP zur Diskussion um das Bundesteilhabegesetz verfasst, sich zur Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung in einem Schreiben an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gewandt und an einem internen Fachgespräch der CDU/CSU Bundestagsfraktion teilgenommen. Bei allen Aktivitäten hat der Angehörigenbeirat für die Interessen der Menschen mit schweren und schwerstmehrfachen Behinderungen sowie für die Interessen der Angehörigen von Menschen mit Behinderung geworben.

Im Ergebnis all dieser Aktivitäten und nach einer ersten, kurzen Durchsicht des Referentenentwurfs muss man befürchten, dass die Menschen mit hohem Hilfebedarf z. B. in Tagesförderstätten zu den Verlierern der Reform der Eingliederungshilfe gehören. Zumindest drängt sich der Eindruck auf, dass gerade diese Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung mit hohem Pflegebedarf nicht im Fokus der Reform stehen.

Aus unserer Sicht sind im Gesetzgebungsverfahren folgende Punkte als „rote Linie“ entscheidend:

- Kein Vorrang der Pflegeversicherung vor der Eingliederungshilfe.

- Eine ausreichende Mitfinanzierung der Pflegeversicherung in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist sicherzustellen (Reform des § 43a SGB XI).
- Keine finanzielle Schlechterstellung bei der Anrechnung des Einkommens für die Menschen mit Behinderung gegenüber dem Status quo.
- Kein Herausfallen der Leistungsberechtigten aus der Eingliederungshilfe durch den neuen Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe (in Verbindung mit der erheblichen Teilhabebeeinschränkung) und kein Verschieben in die Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege.

Neben diesen absoluten „Knackpunkten“ gibt es weitere Regelungen, die einer Nachbesserung bedürfen. Der Angehörigenbeirat wird hierzu im weiteren Gesetzgebungsverfahren Stellung beziehen.

Zugleich wird der Beirat überlegen müssen, inwieweit eine Mobilisierung der Angehörigen zur Durchsetzung von Mindeststandards und der Einhaltung der benannten „roten Linien“ im Gesetzgebungsverfahren notwendig und möglich ist.

Neben dem BTHG wird in 2016 auch die inklusive Lösung im Rahmen der Reform des SGB VIII diskutiert. Mit einem Schreiben an die Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig hat der CBP-Angehörigenbeirat das Gespräch hierzu gesucht und konnte zwischenzeitlich an einem Fachgespräch zur Reform teilnehmen. Im Anschluss daran hat der Angehörigenbeirat Fragen, die sich für uns in dem Prozess ergeben, an das Ministerium gesandt. Der Beirat will diesen Prozess ebenfalls eng begleiten und dabei die Interessen der Eltern und Kinder in den Vordergrund stellen.

Gerold Abrahamczik

(Sprecher des Beirates der Angehörigen im CBP)

Kontakt: cbp-angehoerigenbeirat@ewe.net

Menschen im Verband

CBP würdigt hervorragende Verdienste

■ Dr. Franz Fink

Der CBP-Vorstand dankt Franz Fink, dem im August 2015 in den Ruhestand getretenen Leiter des Referats Alter, Pflege, Behinderung im Deutschen Caritasverband (DCV), für sein langjähriges engagiertes Eintreten und Wirken für die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe. Der CBP wird Franz Fink vermissen. Er hat in seinen Arbeitsjahren enormes geleistet, sich unermüdlich an zahlreichen fachpolitischen Diskussionen beteiligt und war in vielen Jahren eine der wichtigsten Stimmen der Caritas Behindertenhilfe.



Karin Bumann ist neue Referatsleiterin im DCV. Seit 2010 ist sie beim Deutschen Caritasverband tätig. Seit September 2015 leitet sie in der Nachfolge von Franz Fink das Referat Alter, Pflege, Behinderung beim Deutschen Caritasverband.

■ Bernward Jacobs mit Bundesverdienstkreuz geehrt

Der Oberbürgermeister von Münster Markus Lewe hat am 13.11.2015 an Bernward Jacobs das Bundesverdienstkreuz überreicht. Die hohe Auszeichnung wurde Bernward Jacobs für sein sehr hohes ehrenamtliches Engagement zuteil. In der Laudatio des Oberbürgermeisters wurde insbesondere Jacobs Einsatz für die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. hervorgehoben. Bernward Jacobs leitet als Geschäftsführer die Stift Tilbeck GmbH im Münsterland bei Havixbeck. Im CBP leitet Bernward Jacobs den Ausschuss Teilhabe am Arbeitsleben. Im Verband kath. Einrichtungen und

Dienste für lern- und geistig behinderte Menschen e.V. (VKELG), einem Vorläuferverband des CBP, hatte Bernward Jacobs jahrelang im Vorstand mitgearbeitet.



Ehrung von Bernward Jacobs mit dem Bundesverdienstkreuz. Foto: CPB

■ Volker Hövelmann zum Vorsitzenden der BAG MZEB gewählt

Über 100 Vertreter von Rechtsträgern der Gesundheits- und Behindertenhilfe gründeten am 14.12.2015 in Kassel die Bundesarbeitsgemeinschaft Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderung (MZEB) mit Sitz in Berlin. Volker Hövelmann, langjähriges CBP-Vorstandsmitglied und Geschäftsführer der St. Rochus Hospital GmbH, wurde zum Vorsitzenden der BAG gewählt.

■ Ehrungen

In 2015 sind folgende Persönlichkeiten für Ihre Verdienste in der Behindertenhilfe und Psychiatrie mit einem Relief der Emmaus-Jünger, der höchsten Auszeichnung des CBP, geehrt worden: Volker Hövelmann, Geschäftsführer der St. Rochus Hospital GmbH Telgte, Dr. Hans-Martin Brüll, ehemals Ethikbeauftragter der Stiftung Liebenau sowie Schwester Gerda Friedel, langjährige Gesamtleitung bei Regens Wagner Zell.

CBP Geschäftsstelle

- **Dr. Thorsten Hinz**
Geschäftsführer
- **Janina Bessenich**
stellvertretende Geschäftsführerin
- **Corinna Lerbs**
Fachreferentin (bis Dezember 2015)
- **Katja Werner**
AAL-Projekt Koordinatorin
- **Zorica Bozic**
Sachbearbeiterin
- **Simone Andris**
Assistentin
- **Brigitte Buchta**
Assistentin

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.
- **Aktionsbündnis Teilhabeforschung**
Dr. Thorsten Hinz ist Mitglied der Koordinierungsgruppe.
- **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 nahmen für den CBP im Präsidium die Interessen wahr: Bernward Jacobs, Dr. Franz Fink, Günter Oelscher (Franz Sales Haus, Essen) und Dr. Thorsten Hinz. Seit April 2016 werden die Interessen durch Karin Bumann und Janina Bessenich wahrgenommen.
- **Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V.**
- **Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e. V.**
- **Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V.**
- **Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.**
- **Bundesvereinigung Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF)**
Mitglieder des CBP-Ausschusses Kinder und Jugendliche vertreten den CBP in den Gremien der VIFF.
- **Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.**
- **CaPHandy e. V.**
Forum der Caritaswerkstätten für behinderte Menschen
- **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 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 Fortbildungsakademie des Deutschen Caritasverbandes besteht

eine enge Kooperation. Im zuständigen Beirat vertritt Jürgen Kunze den CBP.

- **Deutscher Sozialrechtsverband e. V.**
- **Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.**

Im Ausschuss Reha und Teilhabe setzen sich Jörg Munk (Geschäftsführer der St. Gallushilfe, Meckenbeuren) und Dr. 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.

- **Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 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 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 und Dr. Thorsten Hinz sind die CBP Vertreter im Kontaktgespräch.

Öffentlichkeitsarbeit

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

CBP-Newsletter

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



Homepage

Auf der Homepage www.cbp.caritas.de werden alle Veranstaltungen, Projekte, Presseinformationen und Stellungnahmen des CBP veröffentlicht.



Mitgliederzeitschrift CBP-Info

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



CBP-Spezial

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

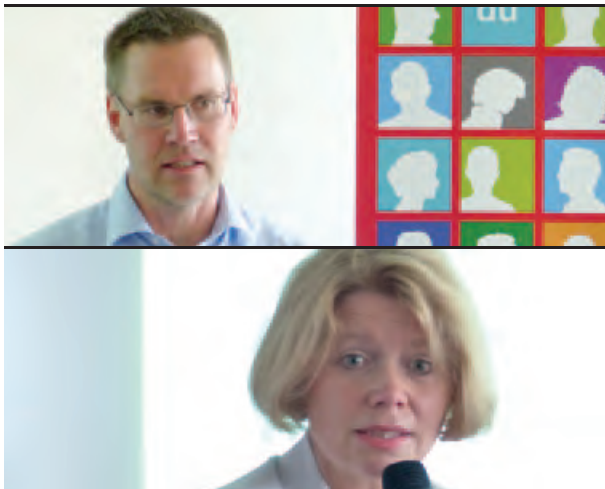


www.cbp.caritas.de

DIE THEMEN

Das Gesetzgebungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz

Das am 10.07.2014 begonnene Beteiligungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wurde am 04.04.2015 mit dem Abschlussbericht¹ beendet, in dem die Ergebnisse der Beratungen mit Verbänden und Leistungsträgern zusammengefasst wurden.



Thorsten Hinz und Janina Bessenich (CBP Geschäftsführung) stellen bei der außerordentlichen Mitgliederversammlung die aktuellen Entwicklungen zum BTHG vor. Foto: CBP

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

Im Vorfeld des Referentenentwurfs hat der CBP durch zahlreiche Fachgespräche und Stellungnahmen im Rahmen der Fachverbände mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales über wichtige Punkte der Reform beraten. Zum Referentenentwurf hat der CBP zusammen mit den Fachverbänden Bundesvereinigung Lebenshilfe, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe, Bundesvereinigung für körper- und mehrfachbehinderte Menschen und Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen eine umfangreiche Stellungnahme abgegeben. Ergänzend hat der CBP eine eigene Stellungnahme: „Ein Bundesteilhabegesetz für verlässliche Rahmenbedingungen“ verfasst.

Gleichzeitig beteiligte sich der CBP am großen Bündnis der Bundesbehindertenbeauftragten, der Verbände des Deutschen Behindertenrates, der Fachverbände sowie

¹ Alle Protokolle und Arbeitspapiere können unter: www.einfach-gemeinsam-machen.de eingesehen werden.



Foto: KJF Werkstätten gemeinnützige GmbH; Eggenfeldener Werkstätten St. Rupert

des DGB und anderer Spitzenverbände, die am 11. Mai 2016 gemeinsame 6 Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz veröffentlicht haben.

Im Bundesteilhabegesetz sind folgende Kernthemen aus Sicht der Leistungserbringer für die künftige Eingliederungshilfe bedeutsam (Stand 15.6.2016):

Neuer Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe

Der leistungsberechtigte Personenkreis der Eingliederungshilfe wird durch die neue Definition der Leistungsberechtigung in § 99 SGB IX RefE neu festgelegt und zwar durch die Feststellung einer „erheblichen Teilhabebeschränkung“. Die neue Definition kann zur Einschränkung

des Kreises der Leistungsberechtigten führen. Gleichzeitig wird die Aufgabe der Eingliederungshilfe in § 90 SGB IX RefE neu gefasst.

Neue Zuordnung der Leistungen der Eingliederungshilfe/Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen

Durch das Bundesteilhabegesetz wird die Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ des SGB XII herausgelöst werden. Die Leistungen sollen unabhängig vom Wohnort und Wohnform gewährt werden, d. h. die Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden von Leistungen zum Lebensunterhalt (Unterkunft und Verpflegung und Heizung) getrennt bewilligt werden. Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden in einem neuen „teiloffenen“ Katalog des BTHG in § 100 SGB IX RefE als

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur Sozialen Teilhabe definiert. Künftig gilt für die betroffenen Personen eine „Antragserfordernis“.

Das Wunsch- und Wahlrecht

Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten wird in § 101 SGB IX RefE neu gefasst und vermeintlich gestärkt, aber an anderen Stellen im Gesetzesentwurf stark an das „Zumutbarkeitskriterium“ gebunden. Das Antrags-erfordernis wird in § 105 SGB IX RefE neu eingeführt.

Teilhabeberatung

Eine neue Form der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung wird in § 32 SGB IX RefE eingeführt. Die Pflicht der Leistungsträger zur umfassenden Information und Beratung bleibt davon unberührt. Die ergänzende Teilhabeberatung soll die Peer-Beratung stärken und ist zunächst auf 5 Jahre befristet.

Bedarfsermittlung und -feststellung

Ein bundeseinheitliches Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung wird im Teil 1 SGB IX RefE eingeführt. Die Eingliederungshilfe soll sich auf die Fachleistungen konzentrieren, die in der Gesamtplanung nach § 114 SGB IX RefE ermittelt werden sollen. Der Bedarf soll in einem partizipativen und bundeseinheitlichen Verfahren ermittelt und festgestellt werden. Die Instrumente zur Bedarfsermittlung und -feststellung bleiben weiterhin bundesweit unterschiedlich.

Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe

Durch die Regelung des BTHG wird der Vorrang der Pflege vor der Eingliederungshilfe im „häuslichen Umfeld“ eingeführt. Im bisherigen Gesetzesentwurf ist keine Lösung der Schnittstelle im stationären Setting ablesbar.

Teilhabe am Arbeitsleben

Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben werden erweitert. Künftig wird die Teilhabe am Arbeitsleben auch bei anderen Leistungsanbietern sowie im Rahmen des „Bud-

get für Arbeit“ mit einer Rückkehroption in die Werkstatt ermöglicht. Die Mitbestimmungsrechte in Werkstätten sowie Frauenbeauftragte werden eingeführt.

Vertragsrecht/Leistungserbringerrecht

Das Vertragsrecht bezieht sich auf die Fachleistungen. Die Steuerungsfunktion der Leistungsträger wird deutlich gestärkt (Einführung des externen Vergleichs „im unteren Drittel“, Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, Kürzung der Vergütung, Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen).

Einkommens- und Vermögensanrechnung

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

Aktive CBP-Beteiligung an Gesetzgebungsprozessen

Das Jahr 2015/2016 war durch die Beteiligung an diversen Gesetzgebungsverfahren gekennzeichnet. Der CBP hat sich neben dem Bundesteilhabegesetz zu anderen wichtigen Gesetzgebungsverfahren geäußert und seine Expertise eingebracht. Im Rahmen folgender Gesetzgebungsverfahren wurden die Interessen der Mitglieder in politischen Diskussionen vertreten:

Bundesministerium für Finanzen

Zum Bundeshaushaltsgesetz-Entwurf und Finanzplan 2016-2019 wurde das Bundesministerium für Finanzen angeschrieben, um die Sicherstellung der Finanzierung der Eingliederungshilfe durch den Bund zu erreichen.

Bundesministerium für Wirtschaft

Zum Vergabemodernisierungsgesetz wurde eine gemeinsame Stellungnahme der Fachverbände vom CBP initiiert und ein Fachgespräch beim Bundessozialgericht durchgeführt, damit Ausschreibungen und Vergabelogiken in der Eingliederungshilfe weiterhin unzulässig bleiben.

Bundesministerium für Gesundheit

Zur Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe hat der CBP einen offenen Brief an Bundesminister Hermann Gröhe adressiert.

Zum Hospiz- und Palliativgesetz wurde eine gemeinsame Stellungnahme mit dem Deutschen Caritasverband abgegeben. Gleichzeitig erfolgten Positionierungen zum Pflegestärkungsgesetz II und III.



Foto: CV Emsdetten-Greven e. V.

Bundesministerium für Justiz

Zu Änderungen des Strafgesetzbuches (Maßregelvollzug, § 63) erfolgte eine gemeinsame Stellungnahme von CBP, Deutscher Caritasverband und Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe.

Zum Gesetz zur Verbesserung der sexuellen Selbstbestimmung im Strafgesetzbuch hat sich der CBP an einer gemeinsamen Stellungnahme der BAGFW beteiligt.

Bundesministerium für Familie und Senioren, Frauen und Jugend

Der CBP hat sich aktiv an Beratungen zur „inkluisiven Lösung“ beteiligt. Eine entsprechende Gesetzgebungsinitiative im Zuge der geplanten SGB VIII Reform ist seit längerem vom Bundesfamilienministerium angekündigt.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Zum Bundesteilhabegesetz haben die Fachverbände eine umfassende Stellungnahme erarbeitet. Der CBP hat zudem eine eigenständige Stellungnahme eingereicht.

Zum Rechtsvereinfachungsgesetz wurde die Stellungnahme des DCV und des CBP zur Neuregelungen zu Integrationsfirmen abgestimmt und eine gemeinsame Position des DCV und des CBP zu Integrationsfirmen an die Koalitionsparteien adressiert.

Zum Gesetz über Änderungen des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes und anderer Gesetze (BGB) hat sich der CBP an der gemeinsamen Stellungnahme von DCV, Diakonie und der beiden Kirchen beteiligt.

Das AAL-Projekt des CBP Digitalisierung als Herausforderung – (Kultur)Wandel mitgestalten!

Der digitale Wandel stellt die Sozial-Unternehmen vor spezifische Herausforderungen. Um die Einführung von Technik erfolgreich gestalten und umsetzen zu können, müssen unterschiedliche Interessen und Erwartungen aller beteiligten Akteure berücksichtigt werden.

Mit der Digitalisierung sind aber vor allem Chancen verbunden, gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Der Wunsch nach bestimmten Lebensformen und unterschiedlicher Unterstützung erfordert die Entwicklung von neuen (Angebots- und Versorgungs-) Strukturen.

Selbstbestimmung und soziale Teilhabe können durch den Einsatz technischer Assistenzsysteme gefördert werden. Dabei geht es nicht um das Ersetzen von Personal, sondern um eine Ergänzung der Betreuung und Versorgung. Der digitale Wandel fordert damit weniger den Verlust von Arbeitsplätzen, als vielmehr eine Veränderung der Tätigkeiten. Eine zentrale Aufgabe ist dabei, die Strukturen des Sozial-Unternehmens auf die digitale Welt auszurichten und damit eine aktiv gestaltende Rolle einzunehmen.

Rahmenbedingungen schaffen – Technische Infrastruktur

Für die Einführung von Technik ist zum Großteil der Zugang zu Internet Voraussetzung. Viele Standorte der Behindertenhilfe und Psychiatrie sind nicht ausreichend mit einer Breitbandinfrastruktur und einem stabilen Mobilfunknetz versorgt. Aufgrund mangelnder wirtschaftlicher Erträge sind die Netzbetreiber oftmals nicht bereit, die Breitbandinfrastruktur in ländlichen Räumen auszubauen. Aus diesem Grund liegt die Verantwortung momentan bei Kommunen und Trägern, die Initiative zu ergreifen. Zudem sehen sich Trägerverantwortliche insbesondere mit rechtlichen, (bau)technischen und finanziellen Hindernissen konfrontiert. Fragen der Haftung sowie die Gewährleistung von Datenschutz werden als Barrieren für die Bereitstellung von Internetzugängen benannt. Die politischen Entwicklungen wie das Recht auf Internet-Nutzung, verankert im NRW Wohn- und Teilhabegesetz sowie die Abschaffung der Störerhaftung bei Anbietern von WLAN und der geplante bundesweite Breitbandausbau, werden im Rahmen des Projekts weiter positiv beobachtet.

Kompetenzen erweitern – Mitarbeiter qualifizieren

Mit der zunehmenden Digitalisierung der sozialen Dienstleistungsbranche verändern sich die Anforderungen an die Fachkräfte. Für die Einführung von Technik und der alltäglichen Nutzung ist eine Qualifizierung der Mitarbeiter/innen für den Umgang damit unerlässlich. Dafür sollten Angebote geschaffen werden, um Fachkräfte an-

gemessen zu schulen. Zukünftig sollten fachliche Qualifizierungsangebote um technische Inhalte ergänzt und in die Aus- und Weiterbildung integriert werden. Ferner fördert der berufliche Einsatz von modernen Technologien den Erwerb von Kompetenzen und Kenntnissen in der Anwendung. Diese Maßnahmen tragen sowohl zur Motivation als auch zum Abbau möglicher Berührungsängste bei.



Foto: KJF Regensburg e. V.

Menschen mit Behinderung im Umgang mit Technik befähigen

Die zunehmende Verbreitung und Nutzung von modernen Technologien eröffnet Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung, auf unterschiedliche Weise zu kommunizieren, sich zu informieren und selbstständiger Aktivitäten auszuführen. Um diese Chancen auch nutzen zu können, müssen Menschen für den Gebrauch von modernen Technologien befähigt werden. Die Vermittlung von Medienkompetenz gewinnt dementsprechend zunehmend an Bedeutung. Menschen mit Behinderung müssen begleitet und über Gefahren und Risiken aufgeklärt werden. Eine große Herausforderung stellt allerdings die Handhabung der unterschiedlichen Technologien dar. Einfache Geräte sind komplexen Systemen vorzuziehen. Die Auswahl der Technologien muss sich am Bedarf und

an den vorhandenen Fähigkeiten der Personen orientieren. Gleichzeitig kann Technik auch neue Kompetenzen und unbekannte Potenziale hervorbringen. Voraussetzung für die Nutzung von Technologien ist die Akzeptanz dieser. Eine positive Einstellung der Menschen mit Behinderung gegenüber der Technologie ist auch abhängig von dem wahrgenommenen Nutzen, der daraus entsteht bzw. erkannt wird.

Projektetappen

Erhebung des Ist-Zustands

Im Juni 2015 wurde in großem Umfang eine Befragung der Schlüsselakteure im AAL-Projekt durchgeführt. Es wurden Fragebögen an die Trägerverantwortlichen, Mitarbeiter/innen und Menschen mit Behinderung sowohl in schwerer Sprache als auch in leichter Sprache ausgeteilt. Inhalte der Befragung waren die Beschaffenheit der technischen Infrastruktur in den Einrichtungen, die individuelle Techniknutzung sowie die Erwartungshaltung gegenüber dem Projekt. Menschen mit Behinderung beantworteten des Weiteren Fragen hinsichtlich des Grads ihrer Selbstständigkeit und sozialen Teilhabe. Die Befragung aller Beteiligten ist Bestandteil des Evaluationskonzepts, welches einen Vorher/Nachher-Vergleich vorsieht. Um am Ende der Testphase überprüfen zu können, ob eine Verbesserung der Selbstständigkeit und Lebensqualität von Menschen mit Behinderung eingetreten ist, musste zu Beginn der Ist-Zustand erhoben werden.

Start der Testphase

Nach der Auswahl von geeigneten und praktikablen Technologien, gemeinsamen Treffen mit Unternehmen, der Anschaffung von Geräten und Produkten sowie der Schaffung von notwendigen Rahmenbedingungen für einen Technikeinsatz konnte die Testphase im AAL-Projekt im Januar 2016 beginnen. Für die Testphase wurde ein Leitfaden erstellt, welcher den Mitarbeiter/innen wichtige Impulse und Handlungsanleitungen für die Erprobung der Technik geben soll.

Im ersten Schritt geht es um die Auseinandersetzung mit den modernen Technologien und Anwendungen. Mitarbeiter/innen entdecken gemeinsam mit Menschen mit Behinderung die Funktionen der technischen Assistenzsysteme und erlernen den Umgang damit. Schließlich soll die Technik in den Alltag integriert und eine selbstständige Nutzung realisiert werden.

Begegnung und Austausch im Projekt

AAL-Forum

Die Veranstaltung fand am 7. Oktober 2015 mit insgesamt 75 Teilnehmer(inne)n in Frankfurt am Main statt. Anwesend waren Menschen mit Behinderung, Trägervertreter, Einrichtungsleiter/innen und Mitarbeiter/innen aus dem Bereich der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Dem Publikum wurden ausgewählte technische Assistenzsysteme, deren Funktionen und Einsatzmöglichkeiten, vorgestellt.



Das System „Vergissmeinnicht“ benachrichtigt im Notfall Dritte.

Foto: Susanne Kick, St. Gallus-Hilfe Stiftung Liebenau

Neben den Chancen und Potenzialen von innovativen Technologien wurden auch die rechtlichen Herausforderungen, die mit dem Einsatz verbunden sind, in den Blick genommen.

Vernetzungstreffen der Mitarbeiter/innen

Im Rahmen des Projekts fand am 1. März 2016 das erste Vernetzungstreffen der Mitarbeiter/innen in Frankfurt am Main statt. Insgesamt 19 Teilnehmer/innen aus zwölf Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe nutzten das Treffen als Informations- und Begegnungsplattform, um über ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Technologieeinsatz zu berichten und sich auszutauschen. Die Vernetzung der Beteiligten nimmt einen großen Stellenwert im Projekt ein.

Weitere Vernetzung

Es finden Vernetzungstreffen für Menschen mit Behinderung und Mitarbeiter/innen statt, die aktiv im AAL-Projekt mitwirken. Es geht darum, weitere Erfahrungen mit dem Einsatz von Technik auszutauschen, Bedarfe zu erkennen und über Umsetzungsmöglichkeiten in den Einrichtungen zu diskutieren. Menschen mit Behinderung treten als Experten in eigener Sache auf und erklären, wie sie Technik erleben und was an der Technik noch verbessert werden muss.

Arbeitshilfen geben Orientierung



AAL-Flyer in leichter Sprache erschienen

Was versteht man unter AAL und welche Einsatzmöglichkeiten gibt es?

Das erläutert der AAL-Flyer in leichter Sprache sehr anschaulich, der im Juni 2015 erschienen ist.

Handreichung verfasst

Im Laufe des AAL-Projekts hat sich zunehmend abgezeichnet, dass die Schaffung von Internetzugängen in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe mit einigen Hürden verbunden ist. Neben den (bau-) technischen Herausforderungen sind es vor allem sicherheitsrechtliche Bedenken und Haftungsrisiken, welche sich als Hindernisse bei der Umsetzung darstellen. Um technische Assistenzsysteme umfassend und zuverlässig nutzen zu können, ist dennoch oftmals der Zugang zu Internet Voraussetzung. Aus diesem Grund wurde im Projekt eine Handreichung zum Thema „Internetzugänge in den Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe“ in Auftrag gegeben und von Thomas Althammer verfasst. Diese ist im April 2016 erschienen und soll Trägerverantwortlichen einen Überblick über die Möglichkeiten von Zugängen verschaffen und gleichzeitig dazu ermutigen, Zugang zur digitalisierten Welt zu realisieren.

Handreichung und Flyer in leichter Sprache stehen auf www.cbpcaritas.de/90708.asp zum Download zur Verfügung.

Ausblick

UN-Behindertenrechtskonvention und Eingliederungshilfe als Rechtsgrundlage

Eine wesentliche Aufgabe wird sein, eine Refinanzierung der assistiven Technologien zu sichern. Nach der UN-BRK, die eine umfassende Teilhabe für Menschen mit Behinderung fordert, müssen Maßnahmen für den Zugang zu und die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien getroffen werden. Die technische Unterstützung kann als eine Leistung zur Teilhabe angesehen werden. Dafür muss sich die Behindertenhilfe einsetzen.



mit freundlicher
Unterstützung
der Aktion
Mensch Stiftung

Heimkinderzeit. Eine Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949 – 1975)

Die Studie

2013 hat der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) eine große Studie zur katholischen Heimkinderzeit in der Behindertenhilfe und Psychiatrie in Auftrag gegeben. Die Studie wurde im Zeitraum von Juni 2013 bis Juni 2015 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF) in Freiburg erarbeitet.



Die Studie als Buchveröffentlichung und als Zusammenfassung in leicher Sprache. Quelle: Lambertus-Verlag

Die Studie wurde finanziert durch die Deutsche Bischofskonferenz, die Deutsche Ordensobernkonzferenz, den Deutschen Caritasverband, die Veronika-Stiftung und den CBP. Die Studienleitung lag bei Prof. Dr. Annerose Siebert. Die Studie beschränkte sich ausschließlich auf die „West-Bundesländer“ der alten BRD. Auch wenn die Ergebnisse aufgrund einer schwierigen Datenlage nicht

als repräsentativ angesehen werden können, sind doch wichtige Aussagen plausibel und wissenschaftlich belegt. Die genaue Anzahl der gesamten Heimkinder in katholischen Einrichtungen konnte nicht ermittelt werden. Zu komplex waren gerade in den Nachkriegsjahren die Einweise- und Zuweisungssysteme. Auch wurden damals viele Kinder immer wieder in andere Heime verlegt. Nach Schätzungen kommen die Studienverantwortlichen auf eine Gesamtzahl von 30.000 bis 50.000 Kindern und Jugendlichen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die im genannten Zeitraum in katholischen Heimen untergebracht waren.

Qualitative Studienergebnisse

Es gibt heute im CBP etwa 500 Einrichtungen mit Wohnangeboten, davon 110 die vor 1975 gegründet worden sind. Über die Einrichtungen wurden 2.641 potentielle Teilnehmer/innen identifiziert, die für eine Studienteilnahme in Frage kamen. Bei ca. 80 % dieser Personen musste davon ausgegangen werden, dass sie einen sehr erhöhten Hilfebedarf haben oder auch kognitiv so eingeschränkt sind, dass sie als Teilnehmer/innen nicht in Frage kamen. Von der Gesamtzahl wurden 339 Teilnehmer/innen im Rahmen einer standardisierten Erhebung befragt. Im Schnitt dauerte jede Erhebung zwischen 45 Minuten und 1 Stunde. 75 % der Gespräche waren Einzelgespräche, bei 25 % waren auf Wunsch Mitarbeiter/innen oder Betreuer/innen dabei. Das Durchschnittsalter lag bei 65 Jahren. 82 % der Befragten leben heute noch in stationären Wohnformen, 18 % in ambulanten. Der Anteil der befragten Frauen lag bei 60 %, der der Männer bei 40 %.

-
- 2 Es kann sich bei dieser Gruppe wie auch bei den 10,2 %, die angegeben haben „keine Behinderung“ zu haben, unter anderem um „Fehlplatzierungen“ handeln wie auch um so genannte „Sekundärbehinderungen“, die sich während des Heimaufenthalts ausgeprägt haben. Alle Interviewpartner/innen beziehen heute Leistungen der Eingliederungshilfe.

Folgende Selbstnennung des Heimaufnahmegrundes nach Behinderungsarten/Diagnosen (zu berücksichtigen sind Mehrfachnennungen) wurden angegeben:

- 36,5 % sogenannte geistige Behinderung
- 18,7 % Lernbehinderung
- 17,8 % Körperbehinderung
- 23,3 % „weiß nicht“²
- 10,2 % keine Behinderung

Das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Heim lag bei 9,1 Jahren. Die Mehrheit der Personen hatte zuvor bei der Familie (62,9 %) gelebt. Auch hatte sich die Mehrheit der Personen (60 %) einen Schlafsaal mit mehr als 10 Kindern/Jugendlichen geteilt. 60 % der Befragten gaben an, dass es kaum Rückzugsmöglichkeiten gab. 75,5 % gaben an, die Einrichtungen nicht allein verlassen haben zu dürfen. 86 % der Personen gingen damals zur Schule. 91,7 % der Personen gaben an, damals gearbeitet zu haben. Das Durchschnittsalter bei Arbeitseintritt lag bei 17 Jahren. Aber auch in jüngeren Jahren gab es intensive Mitarbeit in der Einrichtung, u. a. bei der Unterstützung in der Pflege anderer Heimkinder.

Über die Gewalterfahrungen in den Heimen gab es folgende signifikante Aussagen³:

- 70 % der Befragten gaben an, damals physische Gewalt erlebt zu haben.
- 30 % sprachen von sexualisierten Gewalterfahrungen.
- 60 % der Teilnehmer/innen konnten dem Index von psychischen Gewalterfahrungen zugeordnet werden.
- Als Täter/innen wurden Mitarbeiter/innen, andere Heimkinder oder auch Externe (z. B. Angehörige) benannt.

Ausblick

Die vorliegende Studie ist für den Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. und seine Mitglieder eine schmerzhaft, aber wichtige Erinnerungsarbeit. Sie öffnet Zugang zu den Erfahrungen und Erlebnissen von Menschen mit Behinderung, die als Kinder dem „System

Heim“ ausgeliefert waren. Ein System, das in den ersten Nachkriegsjahren einen Neuanfang versuchen musste und dabei kaum Ideen- und Wegweiser hatte, wie eine „Behindertenhilfe nach der Euthanasie“ aussehen sollte. Dazu kam der Mangel, da es bis Mitte der 50er Jahre nur sehr wenig staatliche Unterstützung für die Heime gab.



Foto: KJF Regensburg e. V.

Die Ordensschwwestern und Ordensbrüder, die in dieser Zeit nach wie vor die Hauptlast der Arbeit in den Heimen trugen, leisteten viel – manche überforderten sich dabei selbst. In dieser Überforderung lag neben dem persönlichen Fehlverhalten Einzelner einer der Gründe für Gewalt und Missbrauch gegen die „Schutzbefohlenen“. Ein weiterer Grund lag in der fehlenden Fachlichkeit, die im Extremfall zu einer „schwarzen Pädagogik“ der Maßregelung geführt hat. Der wirtschaftliche Aufschwung in der BRD Ende der 50er und Anfang der 60er Jahre wie auch staatliche Fürsorge, eingeleitet durch das Bundessozialhilfegesetz von 1962 schufen nachhaltige Veränderungen und Verbesserungen in der Begleitung der Menschen mit Behinderung.

Für den CBP ist die Studie auch Anlass der Frage nachzugehen, welche Rollen Christlichkeit und Katholizismus

³ Zu berücksichtigen sind Mehrfachnennungen wie auch Gewaltgrade, die z. B. bei physischer Gewalt von Kneifen und Stoßen bis hin zu systematischem Schlagen reichten.

in der Heimkinderzeit spielten und inwieweit diese einen Halt boten oder auch zum Schaden der Kinder missbraucht wurden. Der CBP will sich mit dieser Studie zu seiner eigenen Geschichte bekennen und sie selbstkritisch aufarbeiten. Die Aufarbeitung ist notwendig um heutige Behindertenhilfe und Psychiatrie glaubwürdig an den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention zu orientieren und in Einklang mit dem christlichen Menschenbild zu setzen. Denn auch wenn die heutigen Rahmenbedingungen für einen größtmöglichen Schutz für diejenigen sorgen, die bei aller Selbstbestimmung in institutionellen Gemeinschaftswohnformen leben müssen, bleiben gerade wegen der Institutionalisierung und der vorgegebenen Strukturen und Organisationskulturen Gefahren der Bevormundung, die es gilt wachsam zu hinterfragen. Die Würde von schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen täglich zu wahren und ihnen den Rahmen für einen selbstbestimmten Lebensalltag zu geben, ist eine anspruchsvolle Aufgabe und bleibt immer ein Kernanliegen christlicher Nächstenliebe.

Die Studie liegt seit Juni 2016 als Buchveröffentlichung vor und kann im Lambertus Verlag bestellt werden (auch eine Zusammenfassung in leichter Sprache):

www.lambertus.de

Ethische Herausforderungen – Ein Beitrag des IMEW

Seit Dezember 2011 ist das Präimplantationsdiagnostikgesetz in Kraft. Die Verordnung zur Durchführung der Präimplantationsdiagnostik (PID) gilt seit Februar 2014. Die PID bleibt damit weiter verboten, straffreie Ausnahmen betreffen jedoch die Untersuchung pluripotenter Zellen bei hohem Risiko auf eine schwerwiegende Erbkrankheit und zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Tod oder zu einer Fehlgeburt führt.

Auch nach dem Präimplantationsdiagnostikgesetz sollte der öffentliche Diskurs über die PID nicht beendet sein. Das IMEW will dazu mit einer Handreichung einen Beitrag leisten. Sie gibt einen Überblick über die biologisch-medizinischen Verfahren der PID, der In-vitro-Fertilisation (IVF) und der Polkörperdiagnostik (PKD) und verschränkt diese Informationen mit den rechtlichen Regelungen. Die wesentlichen Inhalte des Präimplantationsdiagnostikgesetzes und der Präimplantationsdiagnostikverordnung werden erläutert.

Die Handreichung gibt Hinweise auf einen Zwischenstand auf dem Weg zur Etablierung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland. Derzeit haben fünf Ethikkommissionen ihre Arbeit aufgenommen und acht Zentren sind zur Durchführung der PID zugelassen.

Die vorliegende Handreichung hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und ist auch nicht das Ergebnis einer vertieften wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Es wurden wichtige Dokumente der Primär- und Sekundärliteratur sowie Gesetzes- bzw. Verordnungstexte ausgewertet. Ergänzend dazu wurden einige Gespräche mit Experten geführt.

Der CBP hat dankenswerterweise die Aufarbeitung des Textes in eine barrierefreie elektronische Fassung ermöglicht. Die Handreichung ist auf www.imew.de elektronisch abrufbar.

Im Rahmen eines Gutachtens für den Deutschen Bundestag wird das IMEW die Fragen der Implementierung und der zukünftigen Entwicklung weiter vertiefen. Das Gutachten trägt den Titel „Aktuelle Praxis und erwartbare Tendenzen der PID in Deutschland“ und wird bis Oktober 2016 fertiggestellt sein.

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

Bundesarbeitsgemeinschaft für Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (BAG MZEB)

Am 14.12.2015 trafen sich rund 80 Vertreter von Rechts-trägern der Gesundheits- und Behindertenhilfe in Kassel, die bereits den Antrag auf die Zulassung von MZEB gestellt haben bzw. beabsichtigen einen Antrag zu stellen. Die Rechtsträger gründeten die Bundesarbeitsgemein-schaft MZEB (BAG MZEB) mit Sitz in Berlin. Volker Hövelmann, langjähriger CBP Vorstand wurde zum Vorsitzen- den der BAG gewählt. Durch die erfolgreiche politische Arbeit der Fachverbände ist es nach mehreren Jahren gelungen, eine gesetzliche Grundlage von Medizinischen Zentren in § 119 c SGB V durchzusetzen. Die rechtliche Grundlage erfolgte im Rahmen des GKV-Versorgungs- stärkungsgesetz, das am 23.07.2015 in Kraft getreten ist.

In den MZEB geht es um die ambulante gesundheitliche Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinde- rung, die ggf. vorher im Kinder-/Jugendalter von Sozial- pädiatrischen Zentren (SPZ) betreut wurden. Der Zugang zu MZEB wird in der Regel auf Überweisung erfolgen, da die Zuständigkeit des MZEB erst vorliegt, soweit die An- gebote des Regelsystems nicht ausreichen. Neben den ärztlichen Leistungen sollen in den MZEB auch nichtärzt- liche Leistungen erbracht werden.

Die konzeptionelle Weiterentwicklung erfolgt in der neu gegründeten Bundesarbeitsgemeinschaft. Die Vorstands- mitglieder sind: Völker Hövelmann (St. Rochus-Hospital Telgte und CBP-Vorstand) als Vorsitzender, Prof. Dr. Peter Martin (Diakonie Kork), Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (Diakonie Bad Kreuznach), Thomas Wüstner (St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhaus, Halle/Saale), PD Dr. Martin Winterholler (Rummelsberger Diakonie/SANA AG). Die BAG bezweckt, die MZEB fachlich zu fördern und Im-

pulse zu deren Integration in die regionalen Versorgungs- strukturen zu geben. Die BAG will eine Plattform des Austauschs und der Zusammenarbeit zwischen Mitglie- dern sein, die als Rechtsträger eine MZEB errichten und betreiben wollen.

Das Aktionsbündnis Teilhabeforschung

Der CBP ist Mitglied im Aktionsbündnis, das 2015 ge- gründet worden ist. Das Aktionsbündnis will die For- schungs- und Datenlage über die Lebenslagen von Men- schen mit Behinderung nachhaltig verbessern. Es ist ein Zusammenschluss von Wissenschaft, (Fach)Verbänden, Selbsthilfe Organisationen und wissenschaftlichen Ge- sellschaften wie auch interessierten Einzelpersonen. Es findet jährlich eine große Bündnisversammlung statt. In 2016 wird dies am 1.11. in Berlin sein. Mitglieder der Koor- dinierungsgruppe sind: Andreas Bethke, Dr. Rolf Busch- mann-Steinhage, Dr. Katrin Grüber, Dr. Thorsten Hinz, Prof. Dr. Markus Schäfers (Sprecher), Barbara Vieweg (Sprecherin) und Prof. Dr. Anne Waldschmidt.

Das Aktionsbündnis hat

Mitglieder insgesamt:	182
davon Institutionen/Organisationen:	72
Personen:	110

Stand: Juni 2016

Folgende Arbeitsgruppen haben sich innerhalb des Aktionsbündnisses konstituiert:

- Begriffe und Theorien
- Förderung von Teilhabeforschung
- Teilhabeberichterstattung
- Partizipative Forschung/ Forschungsmethoden
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung
- Internationalisierung

Teilhabeforschung im „Nationalen Aktionsplan 2.0“ zur UN-Behindertenrechtskonvention

Die Maßnahme zur Teilhabeforschung im Gesetzesentwurf des „Nationalen Aktionsplans“ hat sich gegenüber dem Arbeitsentwurf verbessert. Es heißt dort:

„Die Bundesregierung wird als ressortübergreifende Maßnahme eine Definition des Forschungsschwerpunktes Teilhabeforschung innerhalb der Ressortforschung erarbeiten:

- Erstellung einer Übersicht laufender Forschungsprojekte der Ressorts, die der Teilhabeforschung zuzurechnen sind,
- Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Teilhabeforschung, Werkstattgespräch mit dem Aktionsbündnis Teilhabeforschung.“



Foto: CV Emsdetten-Greven e. V.

Der Wunsch des Aktionsbündnisses nach einem eigenständigen Forschungsförderprogramm hat sich damit bislang nicht erfüllt. Aber die vorgesehenen Maßnahmen sind erste Schritte in diese Richtung. Nach der jetzigen Planung wird der Nationale Aktionsplan 2.0 im Juni 2016 vom Kabinett verabschiedet werden.

Ausschreibungen

Auch wenn es (noch) keine Ausschreibungen gibt, die einen expliziten Hinweis auf Teilhabeforschung enthalten, so sind derzeit drei Ausschreibungen bekannt, bei denen sich ein solcher Bezug herstellen lässt:

- Förderbekanntmachung des Innovationsfonds: Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderung⁴
- Förderrichtlinie zur „Förderung der Forschung und Lehre im Bereich der Sozialpolitik“⁵
- Ausschreibung „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“⁶

Informationen zum Aktionsbündnis: www.dvfr.de.⁷

Neupositionierung von Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe

Seit Frühjahr 2010 befasst sich eine Arbeitsgruppe innerhalb des CBP mit den Auswirkungen aus der veränderten Sichtweise auf die Dienstleistungen für behinderte Menschen und mit dessen Konsequenzen für sog. Komplexeinrichtungen. Im Frühjahr 2011 hatte die Gruppe „13 Thesen zur Neupositionierung von Komplexeinrichtungen in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie“ vorgelegt.

In der Zusammensetzung der Teilnehmer dieser Gruppe haben sich seither einige Änderungen ergeben. Dennoch ist nach wie vor der Bedarf gemeldet, sich innerhalb

4 <https://innovationsfonds.g-ba.de/versorgungsformen/themenspezifisch-2016-05-11/>

5 www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/foerderrichtlinie-forschung-sozialpolitik.html

6 <https://www.evergabe-online.de/tenderdetails.html?jsessionid=4FD12382456B9C5CE92E73F4C7F758BD?0&id=125461>

7 www.dvfr.de/aktuelles/newsdetails/aktionsbueundnis-teilhabe-forschung

dieser Gruppe mit vielen Fragen und Themen rund um Komplexeinrichtungen auszutauschen. Die Themen dieser Gesprächseinheiten wurden im CBP-Jahresbericht 2014/15 benannt und mit Fragestellungen angereichert. Diese dienten, so die Rückmeldung mehrerer Träger, in ihren Häusern als belebende Basis für viele hausinterne Gespräche und Diskussionen.



Foto: KJF Regensburg e. V.

Nach wie vor, so kann man feststellen, ist der Status der Bearbeitung in den Einrichtungen unterschiedlich. Auch kann zu den CBP-Einrichtungen, die nicht in die Gruppe einbezogen sind, keine Aussage getroffen werden. Und nach wie vor gibt es auch keinen CBP-Standard, den man für die Umwandlungsprozesse in den Einrichtungen als Bewertungsmaßstab anlegen könnte. Damit bleibt die Entwicklung in gewisser Weise stückhaft, und letztlich auch der Bewertung des Trägers und seiner Führungskräfte überlassen. Rückmeldungen zu dem oben genannten Beitrag zeigen aber zum Einen, dass die relevanten Themenfelder darin angesprochen wurden; und

zum anderen kann man an der jeweiligen Beschäftigung mit den benannten Fragestellungen erkennen, welche Entwicklungsschritte eine Einrichtung zurückgelegt hat und wie sie hierbei gegenüber anderen Einrichtungen steht. Dabei bleibt allerdings unbestritten der Tatbestand, dass die Verantwortung für die Entwicklung, für das angestrebte Ziel und für das erzielte Ergebnis bei dem jeweiligen Träger liegt.

Deckungsgleich bei den Gesprächen innerhalb der Gruppe ist der Umstand, dass alle Teilnehmer eine Einrichtung mit Geschichte verantworten. Diese hat Auswirkungen auf die Kultur des Hauses, die Gebäude der Einrichtung, den Umfang zentraler Dienste, die Erwartungshaltung der Mitarbeitenden, aber auch der Nutzer und ihrer Angehörigen. Können neue Anbieter mit einem aktuellen, auf den heutigen Stand der Unterstützung für behinderte Menschen bezogenen Arbeitsansatz beginnen, so haben Träger von Komplexeinrichtungen sich mit den Bedingungen auseinanderzusetzen, die „da sind“. Nicht alles kann man auf Knopfdruck verändern und den heutigen Anforderungen anpassen, Veränderungsszenarien dauern ihre Zeit. An einem Umstand kommt aber niemand vorbei: Alles beginnt mit dem ersten Schritt. Und dieser muss vom Träger – bewusst – unternommen werden. Er setzt zudem eine „Entscheidung“ voraus. Veränderungen, die er nicht mitträgt, sind per se zum Scheitern verurteilt. Dabei waren Ausgangspunkt von Veränderungen in der Vergangenheit nahezu überall der jeweilige Bautenzustand und die sich daraus ergebenden Fragen bezüglich einer Regionalisierung und Dezentralisierung der Angebote. Befeuert durch das „Dezentralisierungsprogramm“ der Aktion Mensch haben sich vor über 15 Jahren viele Träger auf den Weg gemacht, größere Einheiten reduziert, neue Wohnangebote geschaffen und diese in die jeweilige Region verlagert. Die damit verbundenen strukturellen Fragen waren in den Diskussionen der damaligen Arbeitsgruppe (noch) nicht im Bewusstsein. Allerdings war festzustellen, dass innerhalb der Einrichtungen die Veränderungen vor allem diejenigen Personen aus der Gruppe der Menschen mit Behinderung wie aus der Gruppe der Mitarbeitenden an-

sprachen, die ihrerseits „mobil“ waren und ein eigenes treibendes Interesse an einer Veränderung hatten. So schälte sich immer mehr heraus, dass, wenn der erste Ansatz einer Veränderung nicht Stückwerk bleiben sollte, der Weg weitergeführt werden müsse, dabei aber auch mühsamer werden wird und vor allem auch diejenigen umfassen müsse, die kein besonderes eigenes Interesse an Veränderung haben. Es wurde erkennbar, dass der Widerstand zunehmen werde, je weiter der Prozess geführt werde, vor allem wenn er diejenigen Gruppierungen erreicht, die keinen unmittelbaren Bezug zu den neuen Zielsetzungen haben und daher die Relevanz von Veränderungen für sich nicht ohne weiteres akzeptieren.



Foto: CV Emsdetten-Greven e. V.

Die 13 Thesen von 2011 enden mit einem Fazit:

„Komplexeinrichtungen haben die inneren wie äußeren Konversionsprozesse durchschritten, wenn sie verstanden und gesucht werden als Orte der selbstbestimmten Teilhabe, an denen die Bedarfe von Menschen mit Behinderung ernst genommen und deren Interessen ermöglicht und gelebt werden.“

Bezogen auf die Inklusionsdebatte der letzten Jahre, die Leitziele des UN-Übereinkommens über die Rechte behinderter Menschen und gemessen an den Zielsetzungen des Bundesteilhabegesetzes gilt es, diese Aussage in Relation zu setzen zu den Forderungen nach Personensorientierung, Leistungsbezug und Sozialraumausrichtung. Natürlich gilt es für einen Träger, seine Angebote und Dienstleistungen unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben wie aber auch nach den Wünschen der behinderten Menschen in seiner Region zu gestalten. Die sozio-kulturelle Ausrichtung ist, wie man feststellen kann, in den 16 Bundesländern unterschiedlich. Dabei findet sich eine Frage immer wieder: wie weit geht die Gesellschaft den Weg der Einbeziehung behinderter Menschen mit und welche Antworten hat sie auf die berechnete Forderung der Einbeziehung auch schwerstbehinderter Menschen? In den Angeboten für diese Personengruppe sehen viele Träger ihre besondere Aufgabe und beschreiben deswegen einen „bewahrenden“ Weg der Weiterentwicklung. Die derzeitige Entwicklung der Prozesse der Inklusion beinhaltet in der Tat das Risiko einer Aufspaltung der Gruppe der behinderten Menschen bzw. einer Reduzierung der Wahlmöglichkeiten schwerstbehinderter Menschen auf kleine Spezialangebote in besonderen Einrichtungen. Die Träger (und der CBP) müssen dieser Entwicklung entgegenwirken. Das bedeutet, dass die Grundlinien der konzeptionellen Weiterentwicklung deckungsgleich sein müssen, ungeachtet der Fragen einzelner Personengruppen. Diese Grunddaten schlagen sich nieder in den Fragen zur Qualifizierung des Personals, zur Gestaltung der ergänzenden Dienstleistungen und der zentralen Dienste wie auch in den Fragen der Bewertung von Grundvermögen und Bestandsgebäuden.

Zu den sechs Themenkreisen:

1. Angebotsentwicklung und Personenkreis

Neue Nachfrager bevorzugen, wenn sie zwischen Alternativen wählen können, die Angebote im Sozialraum, die die Eigenständigkeit der Lebensführung und die Betei-

ligung am Leben der örtlichen Gemeinschaft zulassen und in der Zusammensetzung und Zahl der Nutzer überschaubar sind. Ein Einzelzimmer ist per se der bevorzugte Standard. In die größeren Einrichtungen ziehen die Personen, für die es, aus welchen Gründen auch immer, keine derartigen Angebote gibt.

Für die Träger bedeutet das eine neue Ausrichtung in der Aufnahmepolitik. Wenn der obige Kreis der Entscheidungskriterien nicht durchbrochen werden kann (aus welchen Gründen des Betroffenen und mit welchen Maßnahmen des Trägers auch immer), bleiben für die Aufnahme nur „sonstige Personengruppen“. Treibende Größe auf Seiten des Trägers ist in der Regel die Notwendigkeit, die Investitionskosten der historischen Gebäude und die Kosten des Standortes zu refinanzieren. Die Aufnahme neuer Personengruppen, z. B. von Flüchtlingen, kann tendenziell anderen Wegen einer inklusiven Weiterentwicklung des Standortes entgegenstehen.

2. Standortmanagement und Standortmarketing

Die historisierende Betrachtung eines Standortes steht mitunter der Öffnung neuer Perspektiven entgegen. Es hat sich als hilfreich erwiesen, die Fragen der Dienstleistungen gegenüber behinderten Menschen gedanklich zu trennen von der Frage der Nutzung des Standortes. Nur die getrennte Betrachtung vermittelt neue Ideen und neue Arbeitsansätze. Auch wenn der Träger seine Entscheidung bekräftigt, dass der Standort vorrangig den Menschen mit Behinderung dienen soll, so vermittelt dieser Perspektivwechsel die Option von Aspekten inklusiver Standortentwicklung. Daher gehört dieses Thema in die Bearbeitung der Geschäftsführung.

3. Förderung von Inklusion

Alle Träger müssen sich der Aufgabe widmen, Inklusion voranzutreiben und die Basis dafür mit zu gestalten, dass behinderte Menschen als gleichwertige und gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft geachtet werden. Dieses gilt uneingeschränkt für die Gestaltung der Dienstleistungen, wie aber auch für die Entwicklung des

Standortes. Auch der Standort ist ein Sozialraum. Es bietet sich an, diesen unter aktiver Einbeziehung der besonderen Einwohner inklusiv weiter zu entwickeln.



Foto: KJF Regensburg e. V.

4. Finanzierungsfähigkeit des Standortes und des Leistungsgeschehens

Es ist notwendig, dass die Verantwortung für diese beiden Aufgabenbereiche geklärt wird. Historisch bedingt wurde der Standort mit seiner Infrastruktur durch die Leistungen der Behindertenhilfe finanziert. Diese Deckungsgleichheit entwickelt sich zunehmend zum finanziellen Risiko. Insbesondere dann, wenn die Personen oder Rechtsträger, die die Aufgaben verantworten, nicht identisch sind. Mitunter agieren am Standort auch noch unterschiedliche Sub-Gesellschaften, z. T. mit unterschiedlicher Zielsetzung, was das Risiko der Standortverwaltung erhöht. Dieses Risiko muss bearbeitet werden. Mindestmaß ist die angemessene Aufteilung der Kosten des Standortes und seiner Infrastruktur auf die Nutzer. Tendenziell wird über den Pflegesatz nicht mehr Geld zu erwirtschaften sein als auch an Steuern und Umlagen für Gebäude erhoben werden, die innerhalb der örtlichen Gemeinde liegen.

5. Personalentwicklung

Der Weg von der fürsorglichen Erziehung hin zur assistierenden Begleitung ist ein langer und schwerer, vor allem wenn Mitarbeitende den ersten Ansatz für sich stark verinnerlicht haben. Ein zweites Problem ist der innere Trend zur Institutionalisierung: dass die Interessen der Mitarbeitenden tendenziell stärker gewichtet werden als die Interessen der behinderten Menschen. Ein dritter Aspekt kommt aus der Intention sozialen Handelns: das Loslassen erfordert mehr Mut als das Festhalten. Der Anstoß zu Veränderungen muss vom Träger kommen. Ein derartiger Prozess kann nur im Rahmen einer Organisationsentwicklung umgesetzt werden. Vor allem muss der Träger den Mitarbeitenden den notwendigen Freiraum für eigene Entscheidungen geben, die im Kontext der Gestaltung der Dienste im Verhältnis zum behinderten Menschen getroffen werden müssen. Dabei ist anzuerkennen, dass die Entscheidungen, die ein behinderter Mensch für sich selber trifft, nicht immer deckungsgleich sind mit den Entscheidungen, die der Träger oder seine Mitarbeitenden in dieser Situation für richtig erachten.



Foto: CV Emsdetten-Greven e. V.

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

Es stellt sich heraus, dass dieses Bild mitunter sehr historisch ist, und dass die Lebendigkeit und die Dynamik der inneren Entwicklung an vielen Nachbarn vorbei gehen.

Oftmals findet man die Idee der Anstalt mit einer fürsorgenden Hilfe für die „armen Behinderten“ wieder, der die örtliche Bürgerschaft diese Aufgabe quasi stellvertretend anvertraut hat. Bei der die Anstalt natürlich auch für Sicherheit und Ordnung sorgt. Die Idee einer selbstbestimmten Teilhabe, die auch in einer stationären Einrichtung umgesetzt wird, findet sich im Bild Dritter von der Lebensrealität in der Einrichtung vielfach nicht wieder. Bedauerlich ist, dass die Dominanz der Wahrnehmung der Institution nur schwer aufgelöst werden kann dahingehend, dass hier Lebensmöglichkeiten für Menschen mit Funktionsbeeinträchtigungen gestaltet werden. Es gilt, diese Einwohner selber als Gesprächspartner einzubeziehen, und zwar sowohl nach innen wie nach außen.

Bernward Jacobs, Geschäftsführer Stift Tilbeck GmbH, Havixbeck

Kontakt: jacobs@stift-tilbeck.de

Betreuungskonzepte für Menschen mit Mehrfachdiagnosen

Die CBP-Arbeitsgruppe „Betreuungskonzepte für Menschen mit Mehrfachdiagnosen“ arbeitete 2015/2016 schwerpunktmäßig an Empfehlungen und Konzepten, wenn Menschen mit Mehrfachdiagnosen Grenzen erreichen, und sich und andere Mitmenschen erheblich gefährden. Wann sind Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung notwendig und wann und wie können sie überwunden und vermieden werden?

Zu diesem Thema führte die Arbeitsgruppe einen gut besuchten Fachtag „Praxis trifft Praxis“ durch. Dieser Fachtag bot Gelegenheit, bestehende Konzepte zu reflektieren und Handlungssicherheit und Handlungskompetenz auch in diesen Grenzsituationen zu erhöhen. Der Fachtag setzte Zeichen für neue Standards und gab fundierte Denkanstöße zur Entwicklung und Veränderung

zukunftsorientierter „Assistenz- und Teilhabekonzepte“ auch für Menschen mit Mehrfachdiagnosen und multiplen Herausforderungen.

Die fachlichen Impulse dieses Fachtages wurden von Ute Dreijack-Pössinger aus dem Vinzenzheim Aachen vorgetragen. Dabei wurde uneingeschränkt sichtbar, dass freiheitsentziehende Maßnahmen in einem „Strauß von assistenz- und teilhabeorientierten Standards“ eingebunden und umgesetzt werden müssen.

In den Referaten von Ute Hermann und Cornelia Weiss aus dem Christlichen Sozialwerk Dresden wurde die notwendige Verknüpfung mit den Leitlinien und dem Leitbild der Träger- und Leitungsebene sowie in der wertschätzenden Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern deutlich. Eine rechtliche Neubewertung wurde von Janina Bessenich, der stellvertretenden CBP-Geschäftsführerin vorgetragen und vertreten.

Der Fachttag arbeitete die rechtliche Bewertung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf der Grundlage der aktuell gültigen Rechtslage heraus.

- Grundsätzlich müssen freiheitsentziehende Maßnahmen für Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) und für erwachsene Menschen mit Behinderung unterschieden werden.
- Bei Kindern und Jugendlichen gibt es einen erheblichen Unterschied zu beachten zwischen einer Unterbringung nach § 1631b BGB und sonstigen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen.
- Für die Unterbringung nach § 1631b BGB bedarf es der Genehmigung des Familiengerichts. Sie ist gegeben, wenn der Betroffene gegen seinen Willen in einem räumlich begrenzten Bereich festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme außerhalb des Bereichs eingeschränkt wird.
- Sonstige freiheitsbeschränkende Maßnahmen unterliegen der elterlichen Sorge, d. h. über diese Maßnahmen entscheiden die Eltern allein und selbstständig

als Sorgeberechtigte. Die elterliche Sorge und die Familie sind im Grundgesetz geschützt. Staatliche hoheitliche Eingriffe sind nur zulässig bei erheblicher Kindeswohlgefährdung.

- Freiheitsentziehende Maßnahmen für erwachsene Menschen mit Behinderung sind im Rahmen des Betreuungsgesetzes auf Veranlassung des gesetzlichen Betreuers durch das Vormundschaftsgericht zu genehmigen. Sie können nur im Rahmen einer Selbstgefährdung genehmigt werden.
- Wenn von einer Person Gefahr für andere ausgeht, ist eine Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz (Landesrecht) erforderlich. Sie setzt eine strafbare Handlung bzw. eine Anzeige und öffentliche Gefährdung voraus.

Beim Fachtag wurde deutlich sichtbar, dass bisher in der Behindertenhilfe nicht immer unterschieden wird, zwischen Maßnahmen im Rahmen des Betreuungsrechtes und Maßnahmen im Rahmen des Unterbringungsgesetzes. In der konkreten Praxis und für konkrete Hilfebedarfe ist diese Unterscheidung oft schwierig und problematisch. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist zukünftig jedoch grundsätzlich darauf zu achten, dass sie ihren Betreuungsauftrag nur im Rahmen des Betreuungsrechtes rechtssicher aufbauen und umsetzen können.

Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben keinen ausreichenden rechtlichen Rahmen, um Maßnahmen durchzuführen, die dem Unterbringungsgesetz zuzuordnen sind. Das ist grundsätzlich immer dann gegeben, wenn eine überwiegende Fremdgefährdung vorliegt bzw. erhebliche Gewalt gegenüber anderen Menschen und Mitbewohnern ausgeübt wird. Auch wenn sie von Menschen mit Behinderung ausgeübt wird, ist dies eine Straftat, die angezeigt und im entsprechenden, gesetzlichen Rahmen behandelt werden muss. Es darf nicht Aufgabe einer Einrichtung sein, eine Straftat oder die Schuldfähigkeit zu prüfen und notwendige Maßnahmen des „Maßregelvollzuges“ (Forensik) zu ersetzen.

Notwendige Maßnahmen nach Entlassung aus der Forensik sind i. d. R. keine Maßnahmen der Eingliederungshilfe, sondern sie sind Maßnahmen der Resozialisierung. Diese bedürfen auch bei Menschen mit Behinderung spezieller fachlicher Kenntnisse und eigener gesetzlicher Rahmenbedingungen z. B. im Rahmen einer „assistierten Bewährungshilfe“.

Diese gesetzliche, sensible Differenzierung ist neu und bereitet allen beteiligten Institutionen und Akteuren erhebliche Probleme. Es gibt für die Praxis einen hohen Handlungsbedarf, diese Schnittstelle zu klären und gesicherte, rechtliche Verfahren zu implementieren.



Foto: Pixabay.com

Im Hinblick auf die erhebliche Zunahme der Aufnahmen in die Forensik und der zunehmenden Entlassungsbedarfe, die die Einrichtungen der Eingliederungshilfe aktuell erreichen, müssen neue Wege und Konzepte erarbeitet werden, um Menschen mit Behinderung ausreichend und kompetent helfen zu können.

Aktuell werden Einrichtungen der Eingliederungshilfe Sorge tragen müssen:

- Dass zukünftig erhebliche Gewalttaten im Rahmen der Betreuung angezeigt werden.
- Dass Betreuungsverträge rechtswirksam gekündigt werden, wenn „Straftaten“ gegeben sind.
- Dass keine Aufnahmen im Rahmen der bestehenden Rahmenbedingungen durchgeführt werden, wenn von der Person „Straftaten“ begangen wurden oder eine erhebliche Fremdgefährdung gegeben ist.

Zur Weiterentwicklung sind neue konzeptionelle Formen der Zusammenarbeit mit der zuständigen Polizei, der Staatsanwaltschaft und Forensik sowie den Aufsichtsführenden Behörden aufzubauen.

Neue pädagogische und bauliche Standards prägen zunehmend die Praxis und den Alltag in der Betreuung von Menschen mit mehrfachen Herausforderungen

Wenn diese neue rechtliche Betrachtung und Ausgangslage ernst genommen wird, sind pädagogische, strukturelle und bauliche Standards in der Betreuung von Menschen mit Mehrfachdiagnosen und herausfordernden Verhaltens neu und ohne Kompromisse zu entwickeln und zu definieren. Es müssen einerseits Standards entwickelt werden, um zukünftig Eingliederungshilfe und Resozialisierung differenzieren zu können. Es müssen aber auch Standards in der Eingliederungshilfe und im Vorfeld entwickelt werden, die Stressoren und Eskalationsspiralen in der Betreuung von Menschen vermeiden und abbauen, die auf Grund der Schwere ihrer geistigen und psychischen Behinderung einer hohen Gefährdung oder Entwicklung von selbst- und fremdaggressiven Verhaltensweisen ausgesetzt sind.

Im Fachtag wurde deutlich sichtbar und aus der praktischen Erfahrung vorgetragen, dass sich vor allem und in erster Linie die Beziehung und Wertschätzung dieser Menschen sowie die Haltung und Zielsetzung der erforderlichen Maßnahmen zur Unterstützung ihrer Lebensgestaltung ändern müssen. Ethische Fallkonferenzen und die Implementierung eines Deeskalationsmanagements sind in vielen Einrichtungen bereits unverzichtbare Angebote.

Auch für diese Menschen gelten die Grundlagen der Menschenrechtskonvention und Inklusion ohne Abstriche. Das erfordert ein verändertes Verständnis vom „fremdbestimmten Freiheitsentzug“ zur „assistierten persönlichen Freiheit“.

„Assistenz zur Freiheit“ heißt für Menschen mit Mehrfachdiagnosen:

- Assistenz zur Auswahl und Begrenzung von Einflüssen und Erlebnissen, zur Einschätzung und Bewertung von eigenen, persönlichen Bedürfnissen und der eigenen Biografie
- Assistenz zur Entschleunigung und Vereinfachung in der persönlichen Lebensgestaltung
- Assistenz zur Strukturierung und persönlichen Ordnung in der Alltagsgestaltung
- Assistenz zur Entwicklung eigener, tragfähiger Lebensrituale, d. h. einer persönlichen, individuellen Übereinstimmung des eigenen Lebensgefühls mit dem realen Umfeld
- Assistenz zur Kommunikation und Selbstkontrolle
- Assistenz zum aktiven Handeln und zur Beteiligung an der Wertschöpfung im Sozialraum



Foto: KJF Regensburg e. V.

Dieser „Perspektivenwandel“ muss bewusst und offensiv unterstützt und gestaltet werden:

- Von der „gruppenbezogenen Betreuung“ zur individuellen Assistenz und Dienstleistung
- Von der sicherheitsorientierten Aufsichtspflicht zur Person orientierten Begleitung
- Von der Therapie geprägten Tagesstruktur zur Gestaltung von mehr Privatheit

- Vom wohngruppenorientierten Raumprogramm zur individuellen Wohneinheit
- Neue Wege zur „Prüfung und Begleitung“ dieses Assistenzbedarfs, d. h. von der gerichtlichen Verfahrenstechnik und den Genehmigungsverfahren zu regelmäßigen, personenorientierten Audits, von der behördlichen Aufsicht zu externen „Besuchskommissionen“

Der Fachtag „Praxis trifft Praxis“ zeigte in beeindruckender Weise auf, dass sich die Einrichtungen und Mitarbeiter/-innen bereits intensiv und kompetent mitten auf dem Weg dieser Veränderungen befinden.

Mit viel Anerkennung wurde zur Kenntnis genommen, dass der CBP diese neuen Ziele und die Einrichtungen, die diesen Personenkreis betreuen, unterstützt. Eine Fortführung dieser Fach- und Praxistage wird dringend gewünscht.

Rupert Vinatzer, Vorsitzender AG Mehrfachdiagnosen
Kontakt: rvinatzer@dominikus-ringelisen-werk.de

Lokale Teilhabekreise

Im August 2007 startete die CBP-Initiative „Am Leben in der Gemeinde teilhaben“ mit der Gründung des ersten lokalen Teilhabekreises (LTK). Im Frühjahr 2015 hat der CBP eine Umfrage zu den aktuellen Aktivitäten der lokalen Teilhabekreise durchgeführt, um herauszufinden, wie viele lokale Teilhabekreise heute noch aktiv sind und welche Ziele sie erreicht haben.

Bis heute gibt es bundesweit 29 Teilhabekreise von 13 Caritas-Trägern. Es ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen, denn in den Anfängen des Projektes waren 40 Teilhabekreise aktiv. Fast alle Teilhabekreise (27 von 29) haben erreicht, dass Menschen mit und ohne Behinderung in

der Gemeinde Kontakt haben und dass sie bei Festen und Veranstaltungen im Stadtteil mitmachen. Knapp die Hälfte der Teilhabekreise (zwölf) geben an, lokalpolitische Entscheidungen beeinflussen zu haben. Neun Teilhabekreise haben Kontakt zum Behindertenbeauftragten aufgebaut und 25 haben Kontakte zu Lokalpolitiker(inne)n.

Weitere erreichte Ziele wurden benannt wie beispielsweise der Aufbau von Kontakten zu Schulen, die Förderung der baulichen Barrierefreiheit sowie des Inklusionsprozesses durch aktive Mitgliedschaften in Vereinen. Ein weiteres genanntes Ziel ist, dass die Menschen mit Handicap ihre Ressourcen kennenlernen und dadurch ihr Selbstbewusstsein stärken. 25 Teilhabekreise geben an, dass die Lokalpresse über ihr Engagement berichtet.



Die Teilhabekreise tauschen weiterhin auf selbstorganisierten Regionentreffen ihre Erfahrungen aus. Die Regionentreffen sind ein offenes Forum, dem sich jede(r) anschließen kann.

Weitere Informationen unter: www.cbp.caritas.de/projekte

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 Fachausschüssen zu bearbeiten. Die AG Technische Leitungen bietet einmal im Jahr eine Tagung in Frankfurt a.M. an. Die Teilnehmer/-innen treffen sich zudem in selbstorganisierten Regionaltreffen. In 2015 war das Hauptthema der Arbeitsschutz.

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 anmelden und erhalten spätestens innerhalb von 48 Stunden eine fachlich fundierte Antwort. Derzeit sind 59 Einrichtungen und Dienste der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie an der Online-Beratung beteiligt. Eine Neuanmeldung gab es 2015. In 2015 sind bundesweit 807 Anfragen eingegangen und im ersten Halbjahr 2016 wurden 393 Anfragen gestellt.

Neueinsteiger können sich informieren unter www.cbp.caritas.de/projekte



DIE TAGUNGEN

Tagungen des CBP in 2015

- Das Bundesteilhabegesetz. Diskussionsforum der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum laufenden Gesetzesverfahren am 16.01.2015 in Berlin
- Bundesteilhabegesetz – Konsequenzen für die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung. Fachtagung vom 27. - 29.01.2015 in Berlin
- Alle oder Keiner: Geschlossene Unterbringungen nach § 1906 BGB. Eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie! Fachtag am 11.02.2015 in Augsburg
- AAL-Vernetzungstreffen Modellprojekt „Ambient Assisted Living-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ am 01.03.2016 in Frankfurt
- Pro und Contra Geschlossene Unterbringung. Fachtag am 12.03.2015 in Berlin
- Auftaktveranstaltung zur Gründung eines Aktionsbündnisses Teilhabeforschung am 12.03.2015 in Berlin
- Chance und Herausforderung: Bundesteilhabegesetz – Impulse für eine zukunftsfähige Trägerstrategie in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie. 7. CBP-Trägerforum am 17./18.06.2015 in Bergisch Gladbach
- Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB/MBZ).
2. Workshop des Arbeitskreises Gesundheitspolitik der Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung am 25.06.2015 in Kassel
- Der achtsame Blick auf den Menschen – Personenzentrierung in Einrichtungen und Diensten. Fachtagung vom 22. bis 24.09.2015 in Freiburg
- Arbeitstreffen der Technischen Leitungen vom 30.09. - 02.10 2015 in Frankfurt
- AAL-Forum der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie Ambient Assisted Living-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung am 07.10.2015 in Frankfurt
- Mitgliederversammlung CBP e. V. vom 18. - 19.11.2015 in Berlin
- Veranstaltung zur Gründung einer Bundesarbeitsgemeinschaft für Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderung (MZEB) am 14.12.2015 in Kassel

Tagungen des CBP in 2016 bis Juni

- Wissenschaft trifft Praxis:
Personenzentrierung – Inklusion – Enabling community
Kongress in Kooperation mit dem Diakoniewissenschaftlichen Institut der Universität Heidelberg (DWI), dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB), dem Referat Sozial- und Gesellschaftspolitik des Kirchenamts der EKD und dem Berliner Institut für christliche Ethik und Politik der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (ICEP) vom 25. - 26.02.2016 in Berlin
- Betreuungskonzepte im Falle von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Menschen mit Mehrfachdiagnosen – Praxis trifft Praxis. Fachtag am 17.03.2016 in Frankfurt
- Get connected – Moderne Techniken und Kommunikationsmethoden in der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Fachtagung vom 19. - 21.04.2016 in Würzburg
- Mit EU-Geldern die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie profilieren. Einführung in EU-Förderprogramme. Seminar in Kooperation mit dem Deutschen Caritasverband e. V. vom 01. - 03.06.2016 in Brüssel
- Fachaustausch zur CBP-Heimkinderstudie am 06.06.2016 in Würzburg
- Außerordentliche Mitgliederversammlung CBP e. V. am 07.06.2016 in Würzburg
- Partizipation durch Entwicklung. Gemeinsame Fachtagung mit BeB vom 13. - 14.06.2016 in Berlin
- Leid und Aufarbeitung. Die katholische Heimkinderzeit in Behindertenhilfe und Psychiatrie von 1949 - 1975. Tagung am 23.06.2016 in Berlin

www.cbp.caritas.de/termine

STELLUNGNAHMEN DES CBP

2015

22. Januar 2015

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

26. Januar 2015

**Forderungen an die Ausgestaltung eines Bundes-
teilhabegesetzes.** Positionspapier des Angehörigen-
beirates im CBP

17. März 2015

**Schnittstelle zwischen Pflege (SGB XI) und Ein-
gliederungshilfe (SGB XII).** Ein Diskussionspapier
des CBP und des Verbandes katholischer Altenhilfe
in Deutschland e.V.

31. März 2015

Vorschläge der Fachverbände für Menschen mit
Behinderung an die Arbeitsgruppe Bundesteilhabe-
gesetz im BMAS

02. April 2015

Positionen der Verbände des Kontaktgesprächs
Psychiatrie zum geplanten Bundesteilhabegesetz

22. April 2015

Erste Eckpunkte der Fachverbände für Menschen
mit Behinderung für eine Reform des Behinderten-
gleichstellungsgesetzes (BGG)

29. Mai 2015

Gemeinsame Forderungen von DBR, BAGFW und
der Fachverbände der Behindertenhilfe zur Reform
des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)

25. Juni 2015

Zweite Positionierung zum Bundesteilhabe-
gesetz des Angehörigenbeirates im CBP

10. Juli 2015

**Auskunft des Bundeszentralregisters bei der Be-
treuung von volljährigen Schutzbefohlenen.**
Stellungnahme des DCV und des CBP

23. Juli 2015

Kernforderungen der Caritas Behindertenhilfe und
Psychiatrie e.V. zum Bundesteilhabe-
gesetz

30. Juli 2015

Reform des Maßregelvollzugsrechts: Stellung-
nahme des DCV, CBP und der KAG Straffälligenhilfe

17. September 2015

Gemeinsame Stellungnahme zum Gesetzentwurf
der Bundesregierung zur Verbesserung der Hospiz-
und Palliativversorgung in Deutschland von: Fach-
verbände für Menschen mit Behinderung, Paritätischer
Gesamtverband, Interessenvertretung Selbstbestimmt

<p>Leben in Deutschland e.V. ISL, Sozialverband Deutschland SoVD, Bundesvereinigung Selbsthilfe im anthroposophischen Sozialwesen e. V.</p>	<p>03. März 2016 Kommentar der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Arbeitsentwurf eines Bundesteilhabegesetzes</p>	
<p>17. September 2015 Gemeinsame Stellungnahmen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu den Vorschlägen des BMAS im Rahmen der Fachexperten-AG vom 10.07.2015 zum Bundesteilhabegesetz zu den Themen Beratung, Behinderungsbegriff, Soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben</p>	<p>04. Mai 2016 Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Kindern/ Jugendlichen mit Behinderung nur als Ultima Ratio. Eine Empfehlung des CBP</p>	
<p>29. September 2015 Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergabemodernisierungsgesetz)</p>	<p>12. Mai 2016 Sechs gemeinsame Kernforderungen zum Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz des Deutschen Behindertenrats, der Fachverbände für Menschen mit Behinderung und weiterer Unterstützer</p>	
<p>12. Oktober 2015 Rahmenkonzeption Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) von den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung</p>	<p>18. Mai 2016 Stellungnahme des CBP zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – Stand: 26.04.2016)</p>	
<p>30. November 2015 Integrationsprojekte/Inklusionsfirmen ausbauen. Stellungnahme des DCV unter Mitwirkung des CBP</p>	<p>19. Mai 2016 Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes</p>	
<p>2016 BIS JUNI</p>	<p>14. Juni 2016 Stellungnahme des CBP zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)</p>	
<p>10. Februar 2016 Appell und praxisbezogener Beitrag der Angehörigenbeiräte im BeB und CBP zur Diskussion um das Bundesteilhabegesetz</p>	<p>www.cbp.caritas.de/positionen</p>	
<p>01. März 2016 Handreichung Präimplantationsdiagnostik (PID) in Deutschland des Institutes Mensch Ethik, Wissenschaft (IMEW) mit Unterstützung des CBP</p>		

ZAHLEN UND FAKTEN

Finanz- und Wirtschaftsbericht 2015

Der CBP schließt das Geschäftsjahr 2015 mit einem Jahresüberschuss von 696,31 Euro. Das Ergebnis wurde von der Prüfungsgesellschaft Curacon am 18. Mai 2015 festgestellt.

Den Hauptanteil der Erträge in Höhe von 596.594,91 Euro bilden – in nahezu unverändertem Volumen zum Vorjahr – die Mitgliedsbeiträge. Die Anzahl der Mitglieder ist in 2015 um 5 auf insgesamt 438 gesunken, das entspricht 1033 Trägern, Einrichtungen und Diensten (im Vorjahr 1036). Der Ertrag betrug in 2015 insgesamt rund 972.000 Euro und ist im Vergleich zum Vorjahr (rund 983.000 Euro) auf Grund etwas geringerer Projektzuschüsse leicht gesunken. In 2015 waren die zwei wichtigsten Projekte im CBP die zum 30.11.2015 abgeschlossene 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 mit einer Laufzeit bis 31.08.2017. Für beide Projekte mussten in 2015 erhebliche Eigenanteile erbracht werden.

Der Anteil der Personalaufwendungen am Gesamtaufwand beträgt 45,2 % und ist zum Vorjahr um 1 Prozent-

punkt gestiegen. Im Jahresdurchschnitt 2015 wurden in der Geschäftsstelle 6,73 (Vorjahr 6,39) Vollkräfte (VK) beschäftigt. Insgesamt ist der Personalaufwand – inklusive der durch externe Mittel geförderten Projektstellen im AAL-Projekt – in 2015 um knapp 7.000 Euro auf fast 439.000 Euro gestiegen.

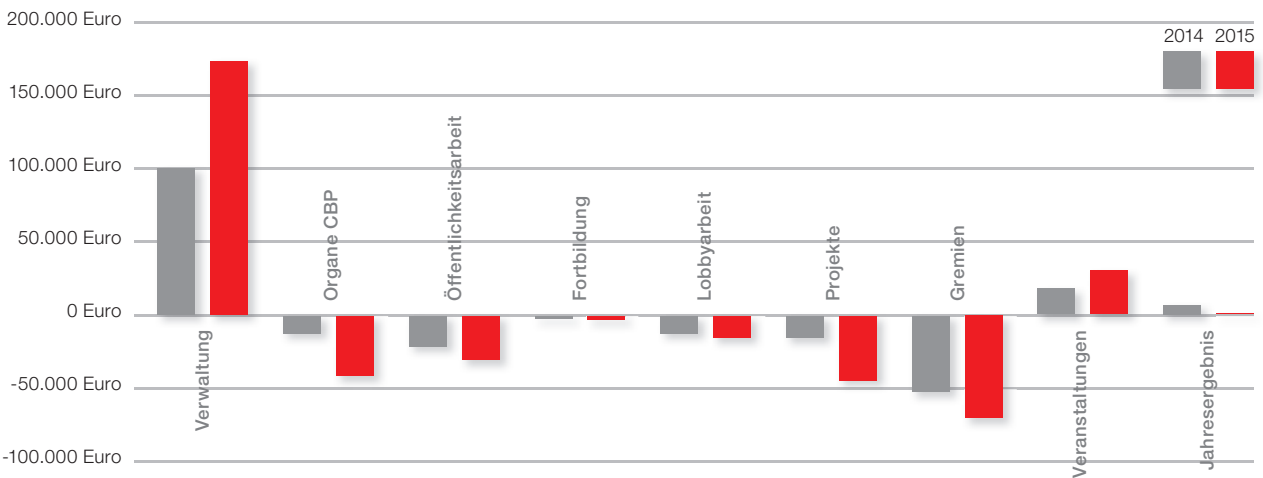
Gemessen an den Gesamtaufwendungen für 2015 (Personal- und Sachaufwendungen ohne Abschreibungen auf Sachanlagen) errechnet sich ein betriebsgewöhnlicher monatlicher Finanzbedarf von rund 81.000 Euro. Dieser hat sich im Vergleich zum Vorjahr (rund 82.000 Euro) nur geringfügig verringert.

Die Ergebnisse der einzelnen Kostenstellen wie Verwaltung, CBP-Organen und Gremien (inkl. Fachbeiräte, Ausschüsse und Arbeitsgruppen), Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Lobbyarbeit, Projekte und Veranstaltungen haben sich gegenüber dem Vorjahr unterschiedlich entwickelt. Der Aufwand für die Organen und Gremien des CBP hat sich mit einer Zunahme von fast 49.000 Euro – bei einer nur minimalen Erhöhung der Erträge – stark erhöht und ist mit der Gründung eines CBP-Angehörigenbeirates sowie der Durchführung einer „großen“

Jahreszielkonferenz sowie gestiegener Aufwendungen für Gremien und Arbeitsgruppen des CBP in 2015 zu begründen. Durch ein leicht positives Ergebnis im Veranstaltungsmanagement und ein positives Ergebnis bei den Verwaltungskosten konnten die höheren Aufwendungen für CBP-Gremien und Organe, die Öffentlichkeitsarbeit und die höheren Eigenanteile in den Projekten ausgeglichen werden.

Für den Eigenanteil am AAL-Projekt von jährlich rund 25.000 Euro wurde in 2015 eine Rückstellung in Höhe von 6.000 Euro für 2016 gebildet. Die einzugsbedingte Liquiditätsreserve deckt den monatlichen Finanzbedarf unverändert für 4,6 Monate.

Jahresergebnis 2015 nach Kostenstellen im Vergleich zum Vorjahr



IMPRESSUM

Herausgeber:

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

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

Redaktion:

Dr. Thorsten Hinz (verantwortlich)
Corinna Lerbs
Janina Bessenich
Katja Werner
Zorica Bozic

Titelfoto: CV Emsdetten-Greven e. V.
Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg
Druck: Hofmann Druck, Emmendingen

Auflage: 1.500

Freiburg 2016
Copyright bei Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.

Mit Bestnoten ausgezeichnet – Stiftungsberatung erstklassig



In dem Qualitätstest „Stiftungen 2016“ wurde der Bank für Kirche und Caritas vom unabhängigen Branchentester Fuchsbriefe-Verlag eine „Herausragende Anlageberatung“ bestätigt. Damit belegen wir Platz 3 von 36.

Insbesondere wurde die „sehr gute Portfolioqualität“ in der Vermögensverwaltung gewürdigt. Das Fazit lautet: „Die Bank für Kirche und Caritas zeigt im Angebot einen hohen Detaillierungsgrad und an vielen Stellen eine hohe Kompetenz für Stiftungsvermögen“.

Weitere Informationen unter:

<https://www.fuchsbrieft.de/top-thema/maechtiges-angebot-der-bank-fuer-kirche-und-caritas.html>

- Unsere Ansprechpartner
für die Stiftungsbetreuung

Telefon: 05251 121-1490

E-Mail: info.kce@bkc-paderborn.de

*Die Bank
von Mensch zu Mensch*

