

neue caritas

CBP-Info



Inklusion

Diskussionspapier des CBP

Statistik

Zahlen und Fakten zur Behindertenhilfe der Caritas

CBP-Kampagne

„Du · ich · wir ... miteinander sein“ für mehr Teilhabe



Inklusion bedeutet eine Kultur des Willkommenseins aller – wie hier bei der Vorbereitung eines Vereinsfestes.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

„in dieser Legislaturperiode nicht mehr“ – diese Aussage ist seit mindestens einem Jahr immer öfter zu hören gewesen, beispielsweise wenn es um die Reform der Eingliederungshilfe ging. Nun steht in diesem Herbst die Bundestagswahl bevor und man könnte meinen, es passiere nicht mehr viel bis zur Wahl. Das ist vielleicht richtig, was den Abschluss von Gesetzesvorhaben betrifft. Nicht richtig ist diese Annahme sicher im Hinblick auf die Auseinandersetzung um den Kurs der Eingliederungshilfe. Die Karten werden derzeit neu gemischt, und man liegt sicher nicht falsch mit der Annahme, dass es starke Kräfte gibt,

die das Reformvorhaben in der nächsten Legislaturperiode umsetzen wollen. Dabei greifen die diskutierten und von verschiedenen Seiten angestrebten Veränderungen tief in die bestehenden Strukturen ein. Die Rollen aller Beteiligten sollen sich verändern, das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis soll mit anderen Rechtsbeziehungen hinterlegt werden.

Unsere Rolle als Träger von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie, die in der Praxis oft genug noch eine Mischung aus Leistungserbringung und anwaltschaftlichem Handeln ist, soll sich nach den Vorstellungen unserer Partner weitestgehend auf eine reine Dienstleisterrolle

beschränken. Gleichzeitig kann man den Eindruck gewinnen, dass von stark idealisierten Rollen aller Beteiligten ausgegangen wird: von einer Sozialverwaltung, die ein Bedarfsfeststellungsverfahren durchführt, bei dem es tatsächlich um das umfassende und gründliche Erkennen der Bedarfe von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung geht. Von Menschen mit Behinderung, die sich – eventuell mit Unterstützung von Betreuer(inne)n – aktiv in die Bedarfsfeststellung einbringen und Chancen haben, ihre Ansprüche auch durchzusetzen. Und schließlich von Leistungserbringern, die nach Vorgaben genau das umsetzen, was zwischen Kostenträger und Leistungsberechtigtem vereinbart wurde.



Diese Aufgabenteilung entspricht nicht dem, was vor Ort vorzufinden ist. Weder sind die Leistungsträger in der Bedarfsfeststellung wirklich unabhängig und unbeeinflusst von ihrer jeweiligen Haushaltslage, noch sind viele Leistungsberechtigte in der Lage, ihre legitimen Ansprüche zu erkennen und zu formulieren, geschweige denn sie ohne starke Unterstützung durchzusetzen. Und wer von uns Trägern braves Umsetzen von Vorgaben erwartet, verkennt unsere Motivation, Innovationen zu realisieren. Die Bundesagentur für Arbeit hat zwar so etwas in ihrem Zuständigkeitsbereich mit standardisierten „Produkten“ weitgehend durchgesetzt und zwingt damit die Akteure vor Ort zu manchen kreativen Auslegungen dieser Standardvorgaben. Wirklich innovationsförderliche Strukturen sehen aber anders aus. Auch die Krankenkassen versuchen, durch strikte Vorgaben einerseits und Wettbewerbsanreize andererseits das Handeln der Beteiligten zu beeinflussen und die Leistungserbringer zu kolonialisieren. Dass diese Anreize dabei zu heftigen Fehlsteuerungen führen, zeigen die Skandale im Gesundheitswesen, die regelmäßig aufgedeckt werden.

Für die Eingliederungshilfe ist dieser Denkansatz sicher ebenfalls nicht zielführend. Aufgrund der Vielfalt und der laufenden Veränderung der Bedarfslagen von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung wäre jeder Ansatz, per-

sonzentrierte Leistungen in enger Definition beauftragen zu wollen, in der praktischen Umsetzung äußerst problematisch.

Wir müssen nach besten Kräften bei der Klärung der Frage mitmischen, wie künftig die Eingliederungshilfe organisiert sein soll. Die Eckpunkte sind formuliert: Personzentrierung der Leistungen, partizipatives Bedarfsfeststellungsverfahren, Verantwortung des Leistungsträgers für die Steuerung des Gesamtprozesses. Innerhalb dieser Eckpunkte gilt es nun eine Vorstellung zu entwickeln, wie das System der Leistungen für Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen funktionieren und dabei auch die menschenrechtlichen Vorgaben der Behindertenrechtskonvention erfüllen kann. Die Verbände dürfen dabei keine Bremserrolle einnehmen, vielmehr müssen wir mit unserer Detailkenntnis selbst unsere Vorstellungen entwickeln und in die Diskussion einbringen. Von besonderer Bedeutung in diesem Prozess sind aus meiner Sicht ein gemeinsames Verständnis von der Natur der Leistungen der Eingliederungshilfe und den Rollen der Beteiligten sowie die Förderung eines fairen Wettbewerbs von Leistungsanbietern durch Setzung von Anreizen, die Subsidiarität und Innovation fördern. Außerdem die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, und nicht zuletzt die Beachtung der Auswirkungen der Reform auf Verwaltungsabläufe (Stichwort Bruttoprinzip).

Die Zeit bis zur Bundestagswahl können wir gut nutzen, um mit der Politik ins Gespräch zu kommen über Fragen der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Der CBP hat dazu in diesem Jahr eine Kampagne gestartet. Ziel ist, unsere Positionen in die politische Diskussion einzubringen und natürlich auch das Vorfeld der Bundestagswahl dafür zu nutzen, mehr Politiker(inne)n die aktuellen Fragen der Behindertenhilfe und Psychiatrie zumindest im Ansatz vertraut zu machen. Dass wir hier keine bequemen Positionen einnehmen, zeigt beispielhaft das Papier zur Inklusion von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, das auf den folgenden Seiten vorgestellt wird.

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre und viele wertvolle Begegnungen in diesem Jahr!

Ihr



Johannes Magin

Vorsitzender des CBP
Kontakt: j.magin-cbp@kjf-regensburg.de

CBP-Diskussionspapier

► Inklusion von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung

Herausforderungen der Behindertenrechtskonvention für Einrichtungen und Dienste des CBP

Die Behindertenrechtskonvention (BRK)¹ hat die Diskussion um die Gestaltung von Leistungen und Hilfen für Menschen mit Behinderung stark angeregt. Der CBP bekennt sich zu den Zielen und der Vision der BRK und tritt nachhaltig für deren Umsetzung ein. Dieses Bekenntnis ist Ausgangspunkt und Grundlage für das nachfolgende Diskussionspapier.

Die Betrachtung der Hilfen und der Art ihrer Organisation unter einer menschenrechtlichen Perspektive ist eine Aufforderung, alle Hilfeformen und insbesondere die institutionalisierten Leistungen für Menschen mit Behinderung auf den Prüfstand zu stellen. Kernpunkt einer sich daraus immer wieder ableitenden Kritik ist, dass die Hilfen und Leistungen im gesamtgesellschaftlichen Alltagsleben – im Sozialraum – bereitgestellt werden müssen und nicht in besonderen Institutionen. Als ein diesbezüglicher Beurteilungsmaßstab für die fachliche Angemessenheit einer Leistung wird die Frage gestellt, ob die Leistung einer inklusiven, sprich einer umfassenden sozialen Teilhabe Vorschub leistet oder ob sie diese eher ver- oder behindert.

In der Abwägung zwischen Inklusion einerseits und intensiver sonder- oder heilpädagogischer Förderung andererseits wird in den aktuellen sozialpolitischen Diskussionen häufig der Inklusionsvariante der Vorzug gegeben, dabei werden die fachlichen Aspekte in den Hintergrund gedrängt.

Konsequenterweise und ausgehend von einer berühmt gewordenen Forderung von Klaus Dörner: „Mit den Schwächsten beginnen!“ wird die Frage der Inklusion von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu einem grundlegenden Prüfstein für alle Bestrebungen zu einer Umgestaltung der Leistungen für Menschen mit Behinderung ohne neue Ausgrenzung.

Die BRK schließt mit der Forderung inklusiver Leistungsformen alle Behindertengruppen ein. Das bedeutet, dass alle Anstrengungen zur Umgestaltung der Behindertenhilfe auch die Inklusion von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung im Blick haben müssen. Als zentraler Aspekt sind dabei die „angemessenen Vorkehrungen“ (BRK, Art. 2) zu beachten im Sinne von Maßnahmen und Anstrengungen, geeignete und inklusive Umgebungen für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu gewährleisten. Adäquat geschulte Personen in den verschiedenen sozialen Systemen wie Schule, Nachbarschaft, Arbeitsstätten, Vereine sollen dabei Unterstützung und Assistenz leisten. Artikel 19 der BRK mit nachfolgenden Setzungen ist der Reibungs- und Orientierungspunkt, um den es vor allem geht:

„a) Menschen mit Behinderungen [sollen] gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet [sein], in besonderen Wohnformen zu leben.“

Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung stellen traditionell die große Mehrheit in den Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe. Mit Skepsis und Sorge werden dort Diskussionen verfolgt, in denen die Bedeutung und das Ausmaß der für die volle soziale Teilhabe dieser Klientel erforderlichen gesellschaftlichen Voraussetzungen und Veränderungen nicht ausreichend und tiefgreifend beachtet werden. →

CBP-Kampagne „miteinander sein“

Mit ihrem Slogan „Du · ich · wir ... miteinander sein“ und dem auf S. 2 abgebildeten Banner startet die neue Kampagne des CBP für ein Leben miteinander. Ein Ziel ist es, Politiker(innen) für Themen der Behindertenhilfe und Psychiatrie im Bundestagswahlkampf sowie während der späteren Koalitionsverhandlungen zu gewinnen. Ein weiteres Ziel der Kampagne: die Öffentlichkeit für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu sensibilisieren, da Inklusion ohne ein Umdenken in der Gesellschaft nicht erreichbar ist.

Einrichtungen und Dienste der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie sind ebenso wie Orts- und Diözesan-Caritasverbände eingeladen, öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen anlässlich der CBP-Kampagne durchzuführen. Bis zur Bundestagswahl im September 2013 können basierend auf den vom CBP formulierten Wahlprüfsteinen Aktionen wie Podiumsdiskussionen, Interviews und Marktplatz-Events veranstaltet werden. In der Zeit nach der Bundestagswahl bis zum CBP-Kongress im Juni 2014 bilden die Statements der CBP-Gremien zu einzelnen Artikeln der UN-Behindertenrechtskonvention die Grundlage für Fachgespräche und -diskussionen. Das Regensburger Radioprojekt „Radio sag' was!“ wird einzelne Veranstaltungen besuchen und Radiobeiträge produzieren. Diese können über regionale Sender und auf der Kampagnen-Homepage veröffentlicht werden.

Der CBP unterstützt seine Mitglieder mit Material für die Öffentlichkeitsarbeit wie Broschüren, Plakate und Postkarten und veröffentlicht ihre Aktionen auf seiner Homepage. Geplante Veranstaltungen sollten aus Gründen der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit und Koordination rechtzeitig an die CBP-Geschäftsstelle gemeldet werden. Mehr Infos und Bestellformulare: www.cbp.caritas.de/kampagne

E-Mail: corinna.troendle@caritas.de
elke.steinberger@caritas.de

Mitarbeiter(innen) in den Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe stellen sich folgende Fragen:

- Wie gelingt Inklusion von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?
- Wie müssen die Forderungen der BRK für diesen Personenkreis interpretiert, fachlich begleitet und umgesetzt werden?
- Welche speziellen Bedingungen und Voraussetzungen gelten für die Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe und Inklusion von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?
- Welche Risiken und Gefahren können in einer unreflektierten Forderung nach Gestaltung inklusiver Lebensbedingungen für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung liegen?
- Welche Haltung, welche Kompetenzen, welche Leistungsangebote sind für eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erforderlich?
- Wie wird dabei die Ausübung von Wunsch- und Wahlrechten gewährleistet und unterstützt? Und in welchem Verhältnis stehen diese zu Auflagen der Kostenträger für verantwortungsvolles Wirtschaften?
- Wie müssen sozialraumorientierte Leistungen für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gestaltet und organisiert sein?
- Wie gelingt sozialräumlich organisierte selbstbestimmte Inklusion in stationären Settings?

Der Personenkreis von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung

Der Begriff „Behinderung“ umfasst eine sehr große Spannbreite unterschiedlichster Beeinträchtigungen. Durch die Hereinnahme von Umgebungsfaktoren in die Bestimmung von Behinderung, wie es die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrer ICF-Definition² vorsieht, und deren Wechselwirkung mit den funktionalen Beeinträchtigungen der Person wird der Behinderungsbegriff weiter gefasst und damit auch weniger genau bestimmt. Diese begriffliche Unschärfe birgt das Risiko weit voneinander abweichender Vorstellungen zum Themenfeld Behinderung.

Im vorliegenden Diskussionspapier geht es um Menschen, die aufgrund komplexer Beeinträchtigungen, die sich gegenseitig bedingen und verstärken, für alle Lebensvollzüge (darunter auch alltägliche Verrichtungen wie An- und Ausziehen, Körperpflege, Essen, Fortbewegung, Kommunikation, Befriedigung emotionaler und sozialer Bedürfnisse) auf Hilfe durch andere angewiesen sind.³

Menschen mit solchen komplexen Beeinträchtigungen stellen sehr hohe Anforderungen an die materielle und soziale Umgebung. Sie brauchen bei nahezu allen Verrichtungen des täglichen Lebens assistierende Leistungen und zudem eine ihren Anforderungen entsprechende materielle Umgebung.

Auf dem Weg zur Inklusion

In einem selbstbestimmten Leben nach eigenen Vorstellungen prinzipiell an allen gesellschaftlichen Prozessen teilhaben zu können und nirgendwo aufgrund einer Behinderung ausgeschlossen zu sein ist Menschenrecht. Die BRK hat dies für alle Lebensbereiche unterstrichen. Das Teilhabe-Paradigma wird in der Politik zunehmend anerkannt.⁴ Es gilt dabei die Vision, dass jeder Mensch sich als gleichwertiges und gleichberechtigtes Mitglied der Gesellschaft erleben kann.

Selbstbestimmte Teilhabe heißt, dass Menschen selbst entscheiden, an welchen gesellschaftlichen Prozessen (Gemeinschaft, Bildung, Arbeit, Kultur, Freizeit, Gesundheit) sie sich beteiligen wollen und dass eine erforderliche Unterstützung dafür zur Verfügung gestellt wird (BRK, Art. 12). Für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, die in allen Lebensvollzügen Unterstützung brauchen, gilt dies prinzipiell ebenfalls ohne Abstriche.

Mit Blick auf die Ebenbildlichkeit des Menschen mit Gott tritt die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie für die Vision einer inklusiven Gesellschaft ein, in der die Würde unabhängig von den physischen, psychischen und geistigen Fähigkeiten des Einzelnen geachtet wird. Jedes Leben ist ein Geschenk Gottes. Die Deutsche Bischofskonferenz sieht es als Pflicht jeder freiheitlichen Gesellschaft an, „allen Mitgliedern die Chance zur Entfaltung ihrer individuellen Freiheit und damit ihrer Fähigkeiten“ zu geben. Damit ist keineswegs Gleichmacherei im Sinne einer Ergebnisgleichheit gemeint, sondern vielmehr „Beteiligungs- und Befähigungsgerechtigkeit“. Ziel ist es, dem Einzelnen Wege in die Gesellschaft zu eröffnen – „und zwar nicht nur einmal, sondern immer wieder.“⁵

Das Bemühen um die Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft greift zu kurz, wenn es sich auf bloße Forderungen beschränkt. Vielmehr muss aus diesem Bemühen ein breiter gesellschaftlicher Prozess werden, in dem Solidarität und das Miteinander von Menschen mit unterschiedlichen Lebensweisen, Möglichkeiten und kulturellen Hintergründen einen hohen und selbstverständlichen Wert haben.

Als Träger von Einrichtungen und Diensten muss die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie selbst das Modell einer inklusiven Gesellschaft vorleben und dafür werben. Die Ideale von Inklusion und Teilhabe konkurrieren in der Gesellschaft als Leistungs- und Konsumorte mit Konzepten der Individualisierung und den damit verbundenen Ab- und Ausgrenzungsdynamiken. Eine Befragung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales von 2011 belegt, dass die Mehrheitsgesellschaft sich nur am Rande mit dem Thema „Behinderung“ befasst, dass auch die BRK nur bei rund 14 Prozent der Bevölkerung überhaupt bekannt ist.⁶

Die Eigendynamik von Gesellschaften ist immer geprägt durch Gliederung und innergesellschaftliche Differenzierung. In ihrer härteren Variante äußert sich die Differenzierung

auch als Separierung und Ausgrenzung, die mit der Diskriminierung der ausgegrenzten Gruppen einhergeht. Bei der Bildung von Untergruppen und Gruppierungen spielen gemeinsame Ziele, räumliche und zeitliche Nähe, die Möglichkeit zur Interaktion und insbesondere die erlebte Ähnlichkeit in Eigenschaften, Einstellungen, Bildung oder Status die wirksamste Rolle.

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedeutet also immer Teilhabe an Subsystemen. Diese Subsysteme in größtmöglicher Offenheit und gesamtgesellschaftlicher Nähe zu halten, ist auch Auftrag an die Einrichtungen und Dienste der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie und bedeutet nachgerade für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und auch deren Familien eine enorme Gestaltungsleistung.

Gelungenes Dazugehören

Inklusion bedeutet ein Dazugehören von Anfang an. Dies ist das Ideal. Kein Mensch aber erlebt bei seiner Geburt ein vollständig inklusives Auf- und Hineingenommensein. Die Aufnahme verläuft als dynamischer Prozess und fordert vom Menschen im Lauf seines Lebens eine große Anzahl von Integrationsleistungen, die gelingen oder misslingen können. Angefangen von der Integration eines Säuglings in eine bestehende Familie, das Hineinfinden in den Kindergarten, dann in die Schule oder später ins Arbeitsleben. Aber auch Neuorientierungen durch Umzug, Familiengründung oder Tod einer nahen Bezugsperson müssen bewältigt werden.

Ob die Integrationsprozesse jeweils gelingen, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Dabei sind die soziale Kompetenz des Individuums und günstige Bedingungen maßgebliche Faktoren. Die Integration einer Person in eine Gruppe ist dabei ein wechselseitiger Anpassungsprozess, der von beiden Seiten erfolgt: vonseiten des Individuums an die Gruppe und vonseiten der Gruppe an das Individuum.

Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und ihre Familien sind bei diesen Integrationsprozessen stärker gefährdet und häufig auch sozial stark benachteiligt. Die persönlichen Beeinträchtigungen, die sich auf alle Lebensbezüge erstrecken und insbesondere auch die Kommunikationsfähigkeiten mit umfassen, erfordern eine wesentlich erhöhte Anpassungsfähigkeit und Anpassungsbereitschaft der Personen der Umgebung, die diese häufig genug nicht leisten können oder nicht bereit sind zu leisten.

Die Unterstützung dieses wechselseitigen Anpassungsprozesses muss sowohl bei der Person selbst insbesondere im Sinne des Empowerments als auch bei ihrer Umgebung mit der Zielsetzung der Befähigung, der Herstellung von Barrierefreiheit und der Schaffung von geeigneten Ressourcen ansetzen. Die wechselseitigen Anpassungsprozesse führen nur dann zum Erleben von Teilhabe, von Akzeptanz und Dazugehören, wenn die Person mit Behinderung den „richtigen“ Lebensort

für sich gefunden hat. Nicht jeder Platz in der Gesellschaft ist für jeden in gleicher Weise der geeignete Platz. In einer pluralen Gesellschaft gibt es eine Unzahl von möglichen „richtigen“ Plätzen.

Doch welcher Lebensort in welchen gesellschaftlichen Subsystemen ist für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sinnvoll und hilfreich? Wo wird Lebensqualität gewährt und weiter gesteigert? Wo ist eine erfolgreiche Alltagsbewältigung möglich, und wo entsteht negativer, destruktiver Lebens-Stress, da die zu erbringende Anpassungsleistung das Individuum überfordert? Die konkrete Beantwortung dieser Fragen ist immer nur individuell zu leisten. Kein Bereich darf, wenn wir den Inklusionsgedanken ernst nehmen, per se ausgeschlossen werden. Auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung müssen Erfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen machen können.

Tendenziell wird es im Hinblick auf Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung so sein, dass eine Integration in anpassungsfähige und anpassungsbereite Systeme leichter möglich ist. Die Aufnahme und das Hineingenommensein in die Gemeinschaft der Familie, der Nachbarschaft, der Kirchengemeinde gelingen in der Regel. Die Einbindung in die Schule, in einen Jugendclub, in Vereine oder gar in ein betriebliches Umfeld können sich aber wesentlich schwieriger gestalten: Die geforderten beiderseitigen Anpassungsleistungen sind hier insbesondere aufgrund der höheren Anforderungen an die Kommunikation und an die Wahrnehmung der Bedürfnisse des behinderten Menschen wesentlich größer. Diese Systeme haben erfahrungsgemäß eine geringere Integrationsleistungsfähigkeit und kommen deswegen schneller in eine Überforderungssituation. Aber auch der beim Individuum durch die Anpassungsleistung entstehende Stress kann möglicherweise eine deutliche Verringerung der Lebensqualität zur Folge haben.

Selbstbestimmung bei erschwelter Kommunikation

Die größte Herausforderung bei der Inklusion und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung besteht darin, zu vermeiden, dass ideologisch über ihren Kopf hinweg bestimmt wird, welche Lebensräume in der Gesellschaft ihnen guttun: Regelschule oder Sonderschule, Wohnen in der eigenen Wohnung oder in einer Einrichtung, zweiter Lebensraum mit Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt für behinderte Menschen oder auf dem freien Markt etc. Nicht die Angehörigen, Fachkräfte oder Kostenträger wissen im Vorhinein, wo und wie Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung leben sollen. Deren Wunsch- und Wahlrecht und die Bereitstellung von Wahlmöglichkeiten sollten selbstverständlich sein und müssen sorgfältig vermittelt werden.

Wie kann man jedoch wissen, was eine andere Person will, wenn die Kommunikation ein zentrales Problem darstellt? Das

Erkennen des Willens der anderen Person ist die Grundlage für Selbstbestimmung. Wenn verbale Kommunikation nicht möglich ist und Zustimmung oder Ablehnung zu einer Situation am ehesten noch aus gesamtorganismischen Reaktionen der betroffenen Person erschlossen werden können, ist die Unterstützung und Förderung von selbstbestimmter Teilhabe eine höchst anspruchsvolle Aufgabe.

Wer hat die Deutungshoheit bei den nonverbalen, mitunter nur an vegetativen Reaktionen erkennbaren Äußerungen einer Person mit schwerer und mehrfacher Behinderung? Was deuten die Angehörigen, was deuten die Fachleute? Wer stellt fest und entscheidet, was wirklich gut ist? Wie viel Selbstbestimmung gestehen die betreuenden Personen zu?

Antworten, Klarheiten und Eindeutigkeiten wird es hier nicht wirklich geben, bestenfalls Annäherungen an ein gelungenes Verstehen. Kommunikationswissenschaftler weisen darauf hin, dass allein der Empfänger die Bedeutung der Botschaft bestimmt. Es ist also in jeder Kommunikation grundsätzlich nicht möglich, die Intention einer Botschaft letztgültig zu entschlüsseln. Bei nicht in der Kommunikation beeinträchtigten Menschen kann durch einen Prozess des Austausches eine Annäherung stattfinden. Diese Möglichkeit ist in der Kommunikation mit einem schwer beeinträchtigten Menschen, dem keine verbale Sprache zur Verfügung steht (beispielsweise bei Taubblindheit), sehr eingeschränkt. Dem Kommunikationspartner kommt deshalb eine besondere Verantwortung zu, um den Äußerungen nicht durch die „Manipulation des Stärkeren“ Absichten zu unterstellen, die nicht intendiert waren. Das Umfeld muss in der Lage sein, die kommunizierten Bedürfnisse der schwerstbehinderten Person wahrzunehmen und seinerseits in geeigneter Weise mit ihr zu kommunizieren. Geeignete Konzepte für diese Formen der Kommunikation sind vorhanden und müssen beim Personal geschult werden: unterstützte Kommunikation mit nicht elektronischen Hilfsmitteln, Basaler Dialog, Einsatz elektronischer Kommunikationshilfen, Lormen⁷, Gestützte Kommunikation⁸.

Es bedarf eines ständigen Prozesses der Rückversicherung, des kritischen Hinterfragens, der selbstkritischen Beurteilung, einer Haltung der Achtsamkeit, wie sie beispielsweise in der Care-Ethik beschrieben wird. Die Mitbegründerin der Care-Ethik Joan Tronto benennt vier Kriterien für die innere Haltung:

Aufmerksamkeit im Sinne von Offenheit und Zugewandtheit, Verantwortlichkeit im Sinne von Bereitschaft, die Sorge für einen anderen zu übernehmen, Kompetenz im Sinne der Bereitschaft, eigene Grenzen zu erkennen und zu lernen sowie Empfänglichkeit im Sinne der Bereitschaft, sich „berühren“ zu lassen, ohne zu verschmelzen.⁹

Leitbild Lebensqualität

Die Plätze in unserer Gesellschaft, wo Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen Dazugehören und Akzeptanz erleben können, müssen im Sinne einer solchen inneren Haltung behutsam gesucht werden. Leitbild muss dabei die Lebensqualität des Menschen mit komplexen Einschränkungen sein. Eigene Ideen und Vorstellungen von Teilhabe und Inklusion der betreuenden Personen müssen zurückstehen hinter der sorgfältigen und behutsamen Begleitung der Teilhabe-Erfahrungen von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Schulz-Nieswandt umschreibt diesen durchaus störanfälligen Prozess wie folgt: „Im Kern geht es um das Bemühen um die Wahrhaftigkeit in der dialogischen Begegnung zwischen Bedürfnisartikulation der Nutzer und der Bedarfsdiagnose der Expertise der Professionen.“¹⁰

Ausgehend von den Bedürfnissen des behinderten Menschen gilt es, Teilhabe personorientiert zu ermöglichen. Die bestehenden Angebote für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den Bereichen frühe Förderung, Bildung, Wohnen sowie Arbeit und Beschäftigung bilden hierfür eine hochprofessionelle Ausgangsbasis. Sie sind wertvolle Ressourcen im Sozialraum – auch wenn sie professionelle Hilfesysteme sind und keine, die sich aus der Familie, der Nachbarschaft speisen beziehungsweise vielfach nur mit diesen gemeinsam funktionieren und größtmögliche Teilhabe ermöglichen. Selbstbestimmung und Teilhabe des Individuums – auch aus einem christlichen und ethischen Impetus heraus – stehen im Zentrum der fachlichen Arbeit der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie. Deren professionelle Hilfesysteme bieten hochgradig angepasste Umgebungen, die eine hohe Lebensqualität der Menschen mit Behinderung sicherstellen.

Die Weiterentwicklung von Assistenzleistungen im Sozialraum muss von diesem fachlichen Hintergrund ausgehen. Die Begleitung der betroffenen Personen sowie ihrer An-

Impressum

neue caritas CBP – Info

POLITIK PRAXIS FORSCHUNG

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Corinna Tröndle (ct), Klemens Bögner
 Karlstraße 40, 79104 Freiburg, Tel. 07 61/200-301, Fax: 07 61/200-666
 CBP-Redaktionssekretariat:
 Simone Andris, Tel. 07 61/200-301, Fax: 200-666, E-Mail: cbp@caritas.de

Vertrieb: Rupert Weber

Tel. 07 61/200-420, Fax: 200-509, E-Mail: rupert.weber@caritas.de

Titelfoto: Peter Saum

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.

Herausgegeben vom CBP e.V. in Freiburg

gehörigen bei der Entwicklung von individuellen, inklusiven Lebensarrangements ist eine Aufgabe, die Sensibilität, Kompetenz für besondere Kommunikation und Kreativität gleichermaßen erfordert. Insbesondere ist bei diesen Such- und Entwicklungsprozessen immer zu beobachten, ob durch diese Lebensarrangements Überforderungssituationen entstehen, die die Lebensqualität der Menschen mit Behinderung, aber auch der anderen Beteiligten letztlich mindern können. Als besonderes Risiko, das in sozialraumorientierten Arrangements zunächst eher übersehen werden kann, muss die Vereinsamung und soziale Isolation durch fehlenden Kontakt und Austausch mit anderen Menschen in der gleichen Lebenssituation benannt werden.

Einrichtungen als wertvolle Ressourcen

Während prinzipiell sozialraumorientierte Hilfen in der Alltagswelt für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung immer als erste Option gesehen und geprüft werden müssen, kann sich in der Praxis die besondere Umgebung – das stationäre Setting, der Komplexstandort – als der besser geeignete Lebensort erweisen. Durch die zunehmende Sozialraumorientierung der Einrichtungen und Dienste der Mitglieder des CBP werden diese „besonderen Umgebungen“ immer stärker selbst zu Ausgangsorten für eine selbstbestimmte Teilhabe. Sie profitieren von Ressourcen, die nicht nur für Menschen mit Behinderung von Nutzen sind, sondern auch für die allgemeine Öffentlichkeit (Kirchen, Parkanlagen, Schwimmbäder, Therapiezentren usw.).

Gemeinsame Entwicklung

Die Entwicklung soll und muss beidseitig sein: Die Einrichtungen und Dienste, die Leistungen für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung anbieten, verstehen sich mehr und mehr als Orte des allgemeinen gesellschaftlichen Sozialraums. Sie gewährleisten dort größtmögliche soziale Teilhabe, Wunsch- und Wahlrechte und Selbstbestimmung. Umgekehrt ist zu wünschen, dass sich die Gesellschaft mehr und mehr als Lebensraum auch für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung versteht und dafür geeignete und nachhaltig strukturierte Assistenzsysteme zur Verfügung stellt. Das dafür erforderliche persönliche Engagement von Menschen in den verschiedenen gesellschaftlichen Systemen wie Kindergarten, Schule, Nachbarschaft, Freizeit oder im Arbeitsleben muss gefördert werden. Keiner soll dabei überfordert werden. Inklusion darf weder als Stressor noch als Phrase missbraucht werden. Es geht um eine grundsätzliche Umgestaltung des öffentlichen Lebens, damit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine größtmögliche Selbstverwirklichung im Sinne der BRK erfahren können.

Für die Inklusion von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung braucht es die „offene Gesellschaft“ (Karl Popper), die sich der Würde und des Wertes aller Mitglieder bewusst ist und sich um deren Freiheits- und Schutzrechte nach-

haltig und stetig bemüht. Der gesetzlich zugesicherte Zugang zu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, wie er sich eindrücklich in der BRK zeigt, ist ein Anfang. Jetzt folgt die Umsetzung. Es muss ein Prozess und Weg mit Augenmaß werden, der nicht ideologisch, sondern mit Fachkompetenz, die in jahrelangen Erfahrungen erworben wurde, gegangen wird.

Regensburg/Freiburg im Juli 2012

CBP-FACHBEIRAT FÜR MENSCHEN MIT
KÖRPERBEHINDERUNG

Mitglieder: Stefan Gramen, Ingrid Haus, Winfried Hoffmann, Günter Mayer, Reinhard Mehringer (Vors.),
Eva Severin, Elke Steinberger

E-Mail-Kontakt: reinhard.mehringer@prmz.de

Anmerkungen

1. *Die Konvention der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderung* wurde am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft gesetzt.
2. www.who.int/classifications/icf/en/, 2012.
3. In Anlehnung an HAUPT, Ursula; FRÖHLICH, Andreas: *Entwicklungsförderung schwerstbehinderter Kinder*. Mainz, 1982.
4. Vgl. GÖHRING-LANGE, Gabriele: *Selbstbestimmte Teilhabe. Von der Theorie zur Umsetzung in der Praxis*. Freiburg, 2011.
5. SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): *Chancengerechte Gesellschaft. Leitbild für eine freiheitliche Ordnung*. Bonn, 2011.
6. INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH: *Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland*. Juni 2011.
7. *Das Lormen oder Lorm-Alphabet ist eine Kommunikationsform für Taubblinde zur Verständigung mit anderen Menschen. Der „Sprechende“ tastet dabei auf die Handinnenfläche des „Lesenden“. Dabei sind einzelnen Fingern sowie bestimmten Handpartien bestimmte Buchstaben zugeordnet. Das Lorm-Alphabet wurde von Hieronymus Lorm 1881 aus eigener Betroffenheit heraus entwickelt. Diese Form der Verständigung öffnete taubblinden Menschen ein Tor zur Außenwelt und befreite sie aus der Isolation. Sie setzte sich in Deutschland wegen ihrer leichten Erlernbarkeit und Effizienz schnell durch. Zitiert nach Wikipedia: <http://de.wikipedia.org/wiki/Lormen> (Zugriff 1.10.2012).*
8. Vgl. THEUNISSEN, Georg; WÜLLENWEBER, Ernst (Hrsg.): *Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe*. Marburg, 2009.
9. Vgl. WUNDER, Michael: *Inklusion – nur ein neues Wort oder ein anderes Konzept? In: WITTIG-KOPPE, Holger (Hrsg.): Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte*. Neumünster, 2010, S. 22ff.
10. SCHULZ-NIESWANDT, Frank: *Eine Ethik der Achtsamkeit*. Olsberg, 2010.

Sozialpolitik/-recht

► 20 Jahre Ratifikation der UN-Kinderrechtskonvention

Auf Einladung des Deutschen Vereins und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend diskutierten Vertreter des Bundes, der Länder, der Kommunen und der Verbände am 20. November 2012 auf einer Fachkonferenz in Berlin über den bisherigen Stand der Umsetzung der Kinderrechtskonvention. Diese war hierzulande am 5. April 1992 in Kraft getreten. Die Konvention formuliert den allgemeinen Vorrang des Kindeswohls und enthält grundlegende Rechte für Kinder, wie zum Beispiel das Recht auf Bildung, auf Schutz vor Gewalt, auf Meinungsfreiheit, das Recht angehört zu werden sowie das Recht auf Ruhe und Freizeit. Sie ist mit 193 Vertragsstaaten die am meisten ratifizierte Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen.

Jörg Maywald, Sprecher der National Coalition, und Lothar Krappmann, Mitglied im UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes, betonten in ihrem Rück- und Ausblick: Die Konvention sei keinesfalls, wie anfangs in Deutschland gerne angenommen, ein „Vertrag für die Dritte Welt“. Auch gehe es nicht darum, immer irgendwie auch an die Kinder zu denken, sondern darum, deren Rechte auf Achtung, Beteiligung, Förderung und Schutz im Alltag konkret werden zu lassen. Stadtplaner Peter Apel machte die Herausforderung unter anderem daran deutlich, dass es immer noch sehr schwer sei, planungsrechtlich Freiflächen für Kinder und Jugendliche vor Investoreninteressen zu sichern. „Jeder seltene Salamander hat mehr Rechte“, so Apel.

Entscheidend sei es – darin waren sich alle Redner(innen) einig –, Kinder und Jugendliche in alle Entwicklungen und Entscheidungsprozesse einzubeziehen, die ihren Alltag betreffen. Dies habe auch das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz noch einmal unterstrichen.

Jörg Maywald hob ausdrücklich das besondere Engagement des Deutschen Caritasverbandes in allen Fragen der Kinderrechte hervor. Christoph Gräf verwies für den CBP darauf, dass die Selbstverständlichkeit universell gültiger Kinderrechte nicht von der Pflicht enthebe, sich Gedanken darüber zu machen, wie Beteiligung, Förderung und Schutz für Kinder zu gestalten sei, deren gesellschaftliche Teilhabe aufgrund intellektueller oder körperlicher Beeinträchtigungen erschwert ist.

Zusatzprotokoll regelt Individualbeschwerdeverfahren

Ein aktuelles Thema ist auch die Ratifikation des neuen Zusatzprotokolls zur UN-Kinderrechtskonvention. Dieses regelt ein Individualbeschwerdeverfahren, mit dem Kinder und Jugendliche Verletzungen ihrer Rechte beim Ausschuss für die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen in Genf rügen können. Am 8. November 2012 hat der Deutsche Bundestag der Ratifikation des neuen Zusatzprotokolls zugestimmt.

Jeder Vertragsstaat, so auch Deutschland, ist verpflichtet, alle fünf Jahre einen Staatenbericht zum Umsetzungsstand der Kinderrechtskonvention vorzulegen. Deutschland hat den Dritten und Vierten Staatenbericht im Oktober 2010 dem UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes vorgelegt. Im Laufe dieses Jahres wird sich die Bundesregierung mit dem UN-Ausschuss über den Staatenbericht und den Umsetzungsstand in Deutschland austauschen.

Christoph Gräf

St. Gallus-Hilfe für behinderte Menschen gGmbH

Meckenbeuren-Liebenau

Kontakt: christoph.graef@st.gallus-hilfe.de

Aus dem Verband

► Caritas: Zahlen, Daten, Fakten

Zum Jahresende 2010 – Stand der jüngsten Zentralstatistik des Deutschen Caritasverbandes – waren der Caritas in Deutschland insgesamt 8250 Träger mit 24.646 Einrichtungen und Diensten angeschlossen, in denen 559.526 Mitarbeitende hauptberuflich tätig waren. Im Verlauf des Jahres 2010 betreuten die Mitarbeiter(innen) der Caritas etwa dreizehn Millionen Menschen, davon 5,5 Millionen in stationären Einrichtungen und Tageseinrichtungen, in denen rund 1.055.900 Betten beziehungsweise Plätze für hilfebedürftige Menschen zur Verfügung standen. (s. Abb. 1)

Gemessen an der Anzahl der Einrichtungen und den Platzzahlen, ist die Kinder- und Jugendhilfe der größte Arbeitsbereich in der Caritas (46 Prozent aller Einrichtungen und Dienste beziehungsweise 65 Prozent aller Betten/Plätze). Den hohen Anteil

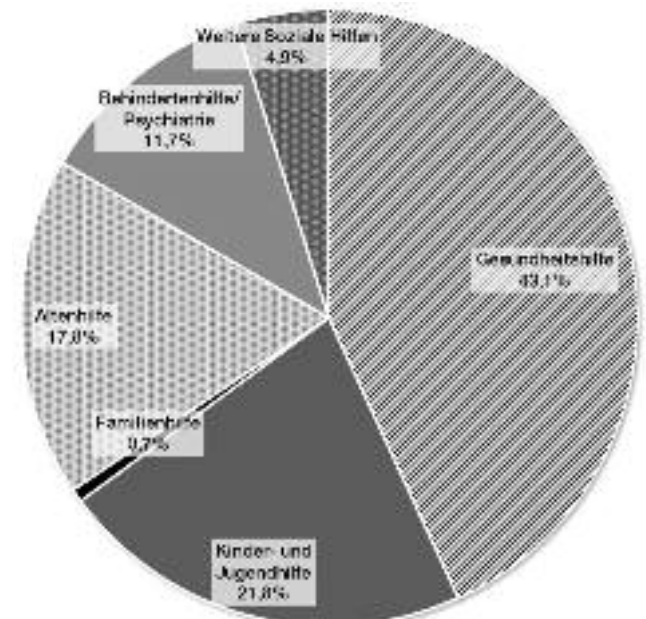


Abb. 1: Beschäftigungsvolumen nach Fachbereich

Verlässliche Datenquelle der Caritas: die Zentralstatistik

Die Zentralstatistik ist die Grundlagenstatistik des Deutschen Caritasverbandes (DCV). Sie stellt alle zwei Jahre umfassendes Datenmaterial zur Darstellung der Caritas-Strukturen bereit und zeigt Entwicklungen und Zusammenhänge im Verband auf. Die Daten stellen das Ergebnis aus den Rückmeldungen der katholischen sozialen Einrichtungen und Dienste in Deutschland dar, bilden den Ausgangspunkt für weitere fachspezifische Erhebungen im Caritasverband, fließen als Ergebnis des DCV in die Gesamtstatistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ein und finden als Ergebnis der caritativen und sozialen Einrichtungen der Diözesen in Deutschland Eingang in die Statistik des Heiligen Stuhls.

Der Startschuss für statistische Erhebungen im Caritasverband fiel im Jahr 1914. 1924/25 folgte eine weitere

Datenveröffentlichung, die neben der Anzahl der Einrichtungen erstmals auch die Kapazität auswies. Die turnusmäßige Erhebung von Daten begann mit Ende des Zweiten Weltkriegs. Seit 1947 wird regelmäßig – anfänglich alle drei Jahre, seit 1990 alle zwei Jahre – umfangreiches Datenmaterial zu den katholischen sozialen Einrichtungen für den DCV bereitgestellt.

Auch 2013 findet wieder die turnusmäßige Erhebung der Zentralstatistik-Daten (zum 31. Dezember 2012) statt. Gemeinsam mit den Diözesan-Caritasverbänden werden alle Verbandsglieder durch den DCV eine Aufforderung zur Beteiligung an der Erhebung erhalten. Schon jetzt die herzliche Bitte: Leisten Sie auch 2013 Ihren Beitrag zu einer verlässlichen Datenquelle – nehmen Sie mit Ihrer Einrichtung, Ihrem Dienst an der Erhebung teil!

machen insbesondere die 9400 Kindertageseinrichtungen aus. Legt man hingegen das Beschäftigungsvolumen zugrunde, so hat die Gesundheitshilfe das größte Gewicht (43 Prozent aller Beschäftigten, berechnet in Vollzeiteinheiten). Die Behindertenhilfe stellt das viertgrößte Arbeitsfeld der Caritas dar.

Behindertenhilfe – bedeutendes Arbeitsfeld in der Caritas

Die Zentralstatistik aller katholischen sozialen Einrichtungen vom 31. Dezember 2010 zeigt auf, dass elf Prozent aller Mitarbeiter(innen) – beinahe 64.000 Frauen und Männer – im Bereich der Behindertenhilfe beschäftigt sind. In den 2150 Einrichtungen stehen 109.400 Plätze zur Verfügung. Wie in jedem der fünf anderen Fachbereiche sind auch in der Behindertenhilfe mit 59 Prozent mehr als die Hälfte aller Mitarbeiter(innen) in Teilzeit tätig. Bei Umrechnung der individuell unterschiedlichen Beschäftigungsumfänge entsprechen die 63.897 hauptamtlichen Mitarbeiter(innen) 45.475 Vollzeitbeschäftigten-Einheiten. Diese setzen sich zusammen aus 25.953 tatsächlich in Vollzeit Beschäftigten sowie 37.944 Teilzeitkräften, umgerechnet in 19.522 Vollzeiteinheiten. Mit über 90 Prozent des Beschäftigungsvolumens prägen die (teil-)stationären Einrichtungen und Dienste den Fachbereich Behindertenhilfe (vgl. Abb. 3).

Entwicklung der Behindertenhilfe 1992–2010

Die Entwicklung der katholischen sozialen Einrichtungen und Dienste in der Behindertenhilfe und ihrer Mitarbeiterschaft ist in den letzten beiden Jahrzehnten von Wachstum geprägt: Seit 1992 stieg die Anzahl der Einrichtungen und Dienste um

67 Prozent und die der Beschäftigten um 78 Prozent. Dabei entfällt der Anstieg beinahe ausschließlich auf die Teilzeitkräfte – die Anzahl der Vollzeitkräfte ist im Vergleich zu 1992 nahezu konstant geblieben. Dies spiegelt auch die Teilzeitquote wider. Im Vergleich zu 1992 ist diese von 29 Prozent um 30 Prozentpunkte gestiegen. Damit ergibt sich ein Anstieg des Beschäftigungsvolumens um knapp 15.000 Vollzeitstellen (+ 49 Prozent), (vgl. Abb. 2).

Diese Entwicklungen bringen auch strukturelle Veränderungen mit sich. So ging der Anteil der Gesundheitshilfe am gesamten Beschäftigungsvolumen im Vergleich zu 1992 von 51 auf 43 Prozent zurück. Die Alten- und Behindertenhilfe haben dagegen an Bedeutung gewonnen. Ihr Anteil ist jeweils um drei

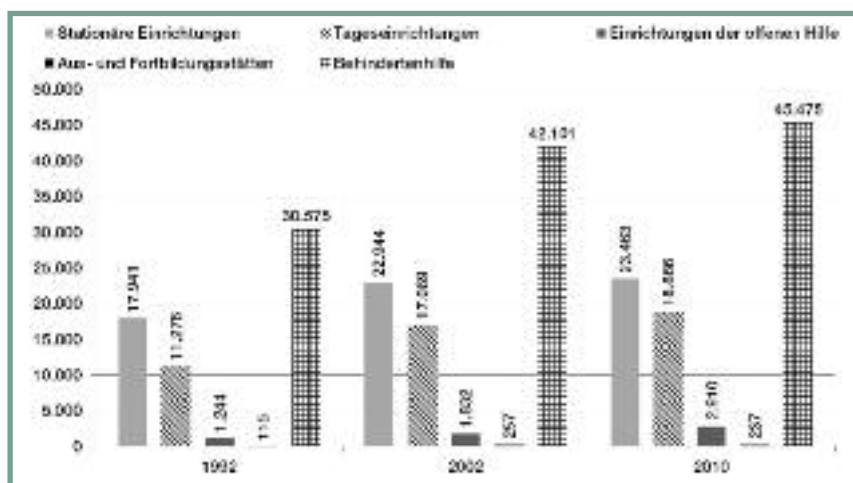


Abb. 2 Entwicklung des Beschäftigungsvolumens nach Einrichtungstypen in der Behindertenhilfe

Prozentpunkte auf 18 Prozent für die Altenhilfe und zwölf Prozent für die Behindertenhilfe gestiegen.

Gleichzeitig haben die teilstationären und ambulanten Dienste sowohl in der Behindertenhilfe als auch insgesamt in der Caritas über die Jahre an Gewicht gewonnen. Betrug der Anteil der stationären Dienste in der Behindertenhilfe 1992 noch knapp 59 Prozent, so sind es 2010 noch 52 Prozent. Dagegen steigerten die teilstationären Einrichtungen und Dienste ihren Anteil am Beschäftigungsvolumen gegenüber 1992 um vier Prozentpunkte sowie die ambulanten Einrichtungen und Dienste um zwei Prozentpunkte (vgl. Abb. 3).

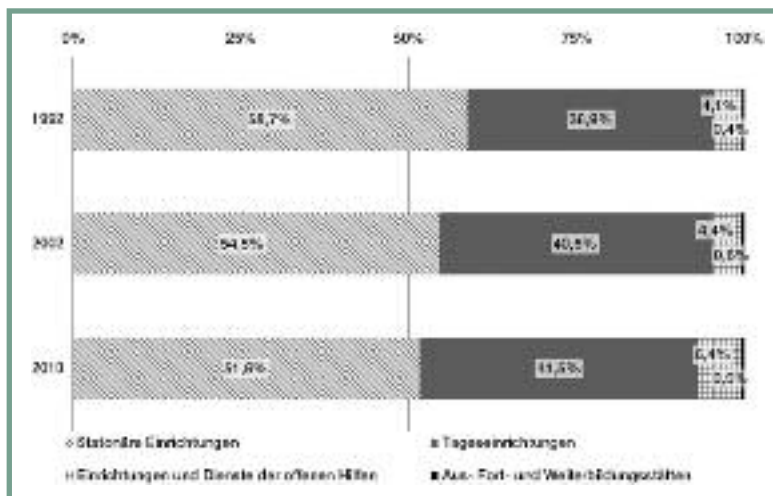


Abb. 3 Beschäftigungsvolumen in der Behindertenhilfe nach Einrichtungstypen im zeitlichen Vergleich

Trägerstruktur in der Behindertenhilfe

Knapp über 400 der insgesamt 8250 Rechtsträger der Caritas sind im Bereich der Behindertenhilfe aktiv. Die Mehrheit dieser 400 Rechtsträger sind große Organisationen: 68 Prozent verfügen über mehr als 100 Mitarbeiter(innen). Auf sie entfallen bereits 95 Prozent der 64.000 Mitarbeiter(innen).

Über die Hälfte (53 Prozent) dieser 400 Träger sind Ordensgemeinschaften, Stiftungen, Trägergesellschaften und weitere Vereine. Bei 45 Prozent der Träger handelt es sich um Diözesan-Caritasverbände (DiCV), Orts- (OCV) und Kreis-Caritasverbände (KrCV) sowie Fachverbände. Abweichend von der Trägerstruktur insgesamt kommt im Bereich der Behindertenhilfe den Kirchengemeinden und -stiftungen geringe Bedeutung zu: Lediglich etwas über zwei Prozent der 400 Träger sind diesem Bereich zuzuordnen. Zum Vergleich: Zwei von drei der insgesamt 8250 Caritas-Rechtsträger gehören dem Bereich der Kirchengemeinden und -stiftungen an.

Mit vier Fünfteln der 400 Rechtsträger in der Behindertenhilfe ist der Großteil von ihnen noch in mindestens einem weiteren Tätigkeitsfeld aktiv. Lediglich 80 der 400 Träger unterhalten alleine Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe. Gemessen am Anteil der Mitarbeiter(innen) sind es die Ein-

richtungen und Dienste der Gesundheitshilfe sowie der Altenhilfe, die am häufigsten in Kombination mit Dienstleistungen aus dem Bereich der Behindertenhilfe angeboten werden (vgl. Abb. 4).

Monika Zimmermann

Referentin für Statistik, Referat Sozialwirtschaft im DCV

Kontakt: monika.zimmermann@caritas.de

► DCV und „Great Place to Work“ schließen Rahmenvertrag

Der DCV möchte seine Einrichtungen bei der Entwicklung ihrer Arbeitsplatzkultur und damit der Steigerung ihrer Attraktivität als Arbeitgeber unterstützen. Daher schloss er im August 2012 mit dem Kölner „Great Place to Work“-Institut einen Kooperationsvertrag für die Beteiligung an der Benchmarkstudie und dem Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“. Die teilnehmenden Einrichtungen erhalten eine Standortbestimmung sowie die Chance, eine ausgezeichnete Personalarbeit nach außen sichtbar zu machen.

Der speziell auf das Gesundheitswesen zugeschnittene Wettbewerb findet seit 2006 jährlich statt. Die Ermittlung der besten Arbeitgeber erfolgt durch eine Mitarbeiterbefragung (untergeordnete Organisationseinheiten können hierbei separat dargestellt werden) und durch ein Kultur-Audit, bei dem Programme und Maßnahmen im Personal- und Führungsbereich bewertet werden. Derzeit nehmen an dem Wettbewerb für das Gesundheitswesen circa 120 Einrichtungen teil, davon viele der Caritas. Neben der Teilnahme am Wettbewerb besteht für sie auch die Möglichkeit, nur eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen.

Die Kooperation mit dem „Great Place to Work“-Institut bietet den Einrichtungen der Caritas eine Vielzahl von Vorteilen. Neben einer Reduzierung der Teilnahmegebühr um zehn Prozent zählen dazu einige caritasspezifische Fragen zum Leitbild,

Abb. 4: Rechtsträger von Einrichtungen und Diensten in der Behindertenhilfe und deren weitere Betätigungsfelder

	Anteil Träger	Anteil Mitarbeiter
Gesundheitshilfe	41,80%	25,90%
Kinder- und Jugendhilfe	54,10%	11,30%
Familienhilfe	34,40%	0,90%
Altenhilfe	45,00%	19,10%
Behindertenhilfe/Psychiatrie	100,00%	35,40%
Weitere Soziale Hilfen	53,80%	7,30%
Gesamt	407	176.000

CBP-Kalender			
Termine	Wann?	Wo?	Wer?
Miteinander sein – die CBP-Kampagne Jahreszielkonferenz aller CBP-Gremienmitglieder	25.–26.2.2013	Frankfurt	CBP-Gremienmitglieder
Die geschlossene Unterbringung im Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Erkrankung und dem Recht auf Fürsorge Fachtagung des CBP-Fachbeirates Psychiatrie	15.–16.5.2013	Freiburg	Leitungskräfte, Fachkräfte und Mitarbeitende in Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
Die Zukunft der beruflichen Reha. Christliches Selbstbewusstsein als Garant? Fachtagung von CBP, BeB und der konfessionellen Berufsbildungswerke	4.–5.6.2013	Essen	Trägervertreter(innen), Leitungsverantwortliche und Fachkräfte von Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken sowie Phase-II-Einrichtungen
Arbeitstreffen Initiative: starke Mitarbeiter – starkes Unternehmen	21.6.2013	Frankfurt	Leitungskräfte sowie Verantwortliche für Organisations- und Personalentwicklung der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Fachtag der fünf Fachverbände der Behindertenhilfe zum geplanten neuen Leistungsgesetz	24.6.2013	Berlin	Leitungskräfte aus der Behindertenhilfe
Fachtagung des Ausschusses Wirtschaft und Finanzen	1.–2.10.2013	Berlin	Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Arbeitstreffen der Technischen Leitungen 2013	15.–17.10.2013	Frankfurt	Technische Leitungen in Einrichtungen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
CBP-Mitgliederversammlung	13.–14.11.2013	Nürnberg	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
Gemeinsame Fachtagung der CBP-Gremien: Ausschuss „Soziale Teilhabe“ sowie Fachbeiräte Hilfen für Menschen mit „Lernbehinderung und geistiger Behinderung“, „Körperbehinderung“ und „Sinnesbehinderung“	28.–29.11.2013	Kassel	Träger, Leitungen und leitende Fachkräfte in Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
Bitte achten Sie auf die aktuellen Termine und Ausschreibungen auf unserer Homepage www.cbp.caritas.de			

zur kirchlichen Orientierung und zu religiösen Angeboten im Mitarbeiter-Fragebogen. Zudem können „Beispiele guter Praxis in der Caritas“ gesammelt und caritasintern veröffentlicht werden. Geplant ist außerdem ein jährliches „Forum Arbeitsplatzkultur“, bei dem die teilnehmenden Einrichtungen sich über Ideen und Lösungswege austauschen können.

Die Kosten für die Mitarbeiterbefragung liegen je nach Größe der Einrichtung zwischen 600 und 4800 Euro, eine Durchführung ist ab fünf Mitarbeitenden möglich. Bei der Teilnahme am Wettbewerb (möglich ab 20 Mitarbeitenden) liegen die Kosten zwischen 2200 und 9450 Euro, je nach Umfang der gewünschten Leistungen und Anzahl der Mitarbeitenden.

Mehr Infos gibt es bei Petra Tönnesen, E-Mail: ptoenne-sen@greatplacetowork.de
 Andrea Kobialka
 Projektleiterin Personalmarketing im DCV
 E-Mail: personalmarketing@caritas.de

▶ St. Augustinus-Behindertenhilfe ist „Ausgezeichneter Arbeitgeber“

Mit dem Qualitätssiegel „Ausgezeichneter Arbeitgeber“ erhält die St. Augustinus-Behindertenhilfe gGmbH mit Sitz in Neuss die Anerkennung für ihre zielgerichtete Personalentwicklung und konsequente Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Das Unternehmen beschäftigt in den Lebensbereichen Wohnen, Tagesstruktur und Arbeit, Beratung und Begegnung insgesamt rund 550 Mitarbeiter(innen). Um das Qualitätssiegel zu erhalten, lassen Unternehmen sich vom Neusser Herbwood-Institut analysieren.

Mehr Infos: www.ausgezeichneter-arbeitgeber.de
 Wilfried Gaul-Canjé
 Geschäftsführer St. Augustinus-Behindertenhilfe gGmbH
 E-Mail: w.gaul@ak-neuss.de

► **Gendiagnostik: „Wie genetisch soll die Zukunft sein?“**

Kernfragen genetischer Diagnostik und Forschung stellte die durch das Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW) und die fünf großen Fachverbände der Behindertenhilfe vorbereitete Fachtagung „Wie genetisch soll die Zukunft sein? Ethik und Behinderung in der modernen Gendiagnostik“ am 15./16. Oktober 2012 in Berlin. Den Teilnehmer(inne)n wurde durch Vorträge und in den Arbeitsgruppen rasch klar, dass die Beleuchtung der naturwissenschaftlichen und medizinischen Themenfelder rund um die Pränataldiagnostik nicht ausreicht, sondern dass ebenso kritisch ethische Problemfelder zu benennen sind. Das Tagungsthema ist somit stets einzubetten in den gesellschaftlichen Kontext: Verwirklicht sich bei uns Inklusion und alles, was in der UN-Behindertenrechtskonvention beschrieben ist? Sind wir gemeinschaftlich bereit, Barrieren abzubauen – bauliche ebenso wie solche in den Köpfen? Wie stärken wir Solidarität?

Die Teilnehmer fragten, wie es gelingen kann, tragfähige Netzwerke zwischen Ärzt(innen) (insbesondere Gynäkologen und Gendiagnostikern), Hebammen, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Frauen beziehungsweise Paaren sowie der Behinderten-

hilfe zu etablieren. Die Tagung war Forum für Sorgen über die Entwicklung der Gendiagnostik sowie für Mut machende Beispiele der Vernetzung und Bewusstseinsbildung in unserer Gesellschaft.

Barbara Seehase
St. Augustinus-Behindertenhilfe, Neuss
Kontakt: b.seehase@ak-neuss.de

Fort- und Weiterbildung

► **Kurs zur selbstbestimmten Teilhabe**

Der Kurs „Selbstbestimmte Teilhabe verwirklichen – Sozialraumorientierte Ansätze in Einrichtungen der Behindertenhilfe umsetzen“ an der Fortbildungs-Akademie des DCV vermittelt Leiter(inne)n in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie erweiterte Kompetenzen in Bezug auf die Steuerung von Veränderungsprozessen in Einrichtungen. Konkrete Projekte werden von der Kursgruppe und in regionalen Coachinggruppen beraten und begleitet. Der Kurs in vier Abschnitten beginnt mit dem Einführungstag am 24. April 2013 in Frankfurt.

Gabriele M. Ruck
Kontakt: gabriele.ruck@caritas.de, www.fak.caritas.de

NACHGEDACHT



Dr. Thorsten Hinz

Geschäftsführer
des CBP
E-Mail: cbp@caritas.de

Behindertenrechte weltweit im Blick

Vom 3. bis 13. Januar 2013 hat der CBP seine zweite internationale

Fachreise durchgeführt. Dieses Mal reisten 22 Fach- und Führungskräfte des Verbandes nach Tansania, um dort Projekte und Initiativen der Behindertenhilfe zu besuchen. Der Kulturschock war groß und doch nicht groß. Behindertenhilfe in einem sogenannten Entwicklungsland, das nahezu ohne öffentliche soziale Sicherung auskommen muss, ist vor allem Aufgabe von Familien, kleinen Gemeinschaften, Freiwilligen und Idealisten. Nur sehr wenige behinderte Menschen in Tansania können ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben führen. Die meisten sind dem Wohl und Wehe ihrer Mitmenschen überlassen.

In einer Gesellschaft, in der die meisten ohne Wasser, Strom und regelmäßige Arbeit und damit vielfach unter dem Existenzminimum leben müssen, sind das mitunter gefährliche Perspektiven. Die Tötung von Babys mit Behinderung ist keine Seltenheit. Umso mehr sind Initiativen zu loben wie die der

Mutter-Teresa-Schwestern in Daressalam, denen es gelungen ist, einen Schutzort für Waisenkinder, pflegebedürftige alte Menschen und Kinder mit Behinderung aufzubauen.

Auch das Projekt der aktuellen Weltkinderpreis-Trägerin Anna Mollé, die im Gebiet der Massai Hilfs- und Rehaprogramme für Kinder mit Behinderung aufgebaut hat (vgl. neue caritas Heft 10/2012, S. 6), ist ein Leuchtturm zur Sichtbarmachung und Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung in Tansania. Die CBP-Reiseteilnehmer(innen) haben erfahren, dass die UN-Behindertenrechtskonvention als eine global zu verstehende Verpflichtung ganz andere Herausforderungen und Fragen an die Behindertenhilfe stellt als in Deutschland. Diese andere Perspektive muss in Tansania immer flexibel, immer fantasievoll und engagiert gesucht und gefordert werden –, um Ziele und Hoffnungen ausgehend von der UN-Konvention anstreben zu können. Alle Mitreisenden haben diese andere Perspektive im Sinne eines Ansporns und eines Nachdenkens mit nach Hause genommen.

Ihr Thorsten Hinz