

neue caritas

CBP-Info



Themenschwerpunkt

Sozialpolitische Lobbyarbeit
der Verbände

Aktion Mensch

Neue Förderrichtlinien

Medizinische Zentren

Antragstellung jetzt!



Die CBP-Mitgliederversammlung stimmte im November 2015 über den Umzug nach Berlin und die Gremienreform ab.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,
das Jahr 2016 hat es in sich, in der Dramatik der großen Welt-politik, den gesellschaftlichen Herausforderungen in Deutschland, aber auch in der Behindertenhilfe und im CBP selbst. Es wird ein Jahr des intensiven politischen Ringens um ganz grundsätzliche Fragen unseres Zusammenlebens in einer immer enger zusammenwachsenden Welt.

Langfristig werden die Fragen einer Verringerung unserer klimaschädlichen Aktivitäten und einer politischen Weltordnung, die die globale Wirtschaft zu einem Mindestmaß an gerechter Verteilung von Teilhabechancen zwingen kann, die größte

Bedeutung haben. Von beidem sind wir weit entfernt. Für das Weltklima gibt es seit Paris einen Hoffnungsschimmer, bezüglich einer ausgleichenden politischen Weltordnung nur weitgehende Sprach- und Ideenlosigkeit.

Gerade deshalb ist es aber von großer Bedeutung, ob eine Gesellschaft Inklusion als gewichtige Zielvorstellung hat und ob der politische Wille erkennbar ist, ganz unterschiedliche Menschen in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft zu unterstützen und ihre Teilhabechancen umfassend zu fördern. Das Bundesteilhabegesetz, das in diesem Jahr beschlossen werden soll, muss einen signifikanten Beitrag zur besseren Inklusion von Menschen mit

Behinderung leisten. Es muss sich daran messen lassen, ob es die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung spürbar und nachweisbar verbessern wird. Für Leistungserbringer muss das Gesetz die Rahmenbedingungen für einen Qualitätswettbewerb im Sinn von inklusiven Leistungen schaffen, bei dem aber auch die Belange von Menschen mit umfassenden und schweren Beeinträchtigungen berücksichtigt sind.

Nach dem intensiven und mit breiter Beteiligung gestalteten Beratungsprozess zur Gesetzesreform erwarten wir für die nächsten Wochen den Referentenentwurf, der genau auf diese Aspekte hin zu prüfen ist.

Im November haben wir auf der CBP-Mitgliederversammlung mit der Auseinandersetzung darüber begonnen, wie der CBP seine Mitglieder bei der zu erwartenden Dynamisierung der Behindertenhilfe und Psychiatrie unterstützen kann. Der Umzug der Geschäftsstelle des CBP nach Berlin ist beschlossene Sache, die Zustimmung der Mitglieder dazu war überwältigend. Damit verbunden ist die Erwartung, dass es in Berlin und von Berlin aus besser möglich ist, sich wirkungsvoll für gute Rahmenbedingungen für unsere Arbeit einzusetzen. Das umfasst neben dem direkten Kontakt mit der Politik auch die vielfältigen Vernetzungen mit anderen Interessen- und Einflussgruppen. Der CBP muss mit seiner Fachlichkeit, vor allem aber mit seiner authentischen Haltung als Verband von Leistungserbringern für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung noch mehr Präsenz in der Hauptstadt zeigen und sich in die Diskurse um die Verwirklichung von Inklusion und die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention einbringen.

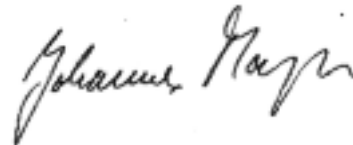
Die Mitgliederversammlung ist aber auch dem Vorschlag des Vorstands gefolgt, die jetzige Verbandsstruktur auf den Prüfstand zu stellen und zukunftsfest zu machen. Struktur und Arbeitsweise der Gremien müssen nach bald 15 Jahren CBP grundlegend reformiert werden. Ziel muss dabei vor allem anderen sein, die Interessen der Mitglieder schnell und effektiv poli-

tisch vertreten zu können. Dabei muss unser großes Plus, die Glaubwürdigkeit unserer politischen Positionen durch die enge Verbindung mit der Praxis vor Ort, erhalten bleiben und weiter gestärkt werden. Darüber hinaus sind die Strukturen und die Arbeitsweise des Verbandes so umzugestalten, dass sie Mitglieder zur Beteiligung einladen und dass sie attraktive Räume schaffen für Innovationen und die Weiterentwicklung der Fachlichkeit unserer Mitglieder. Das große Engagement unserer Verbandsmitglieder in Form von Mitwirkung in Gremien, Projekten oder bei Tagungen braucht einen möglichst effizienten Rahmen. Natürlich wird dabei nicht alles erhalten bleiben, was es heute an Gremienstrukturen gibt.

Eine Arbeitsgruppe erarbeitet derzeit einen Entwurf für eine neue Gremienstruktur im Verband, der noch vor der Mitgliederversammlung breit diskutiert werden soll. Letztlich soll bis zur Mitgliederversammlung im November ein beschlussfähiger Vorschlag für eine neue Struktur stehen und dort zur Entscheidung gestellt werden.

Es wird ein spannendes Jahr für alle, die im CBP aktiv mitwirken.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.




Johannes Magin

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

Sozialpolitik/-recht

► Erhöhung des Ausbildungsgeldes und des Grundbetrages in WfbM

Ab dem 1. August 2016 wird durch die Anpassung im Bundesausbildungsförderungsgesetz das Ausbildungsgeld im ersten Jahr des Berufsbildungsbereichs der WfbM von 63 auf 67 Euro und im zweiten Jahr von 75 auf 80 Euro erhöht werden.

Auf Grundlage des § 138 Abs. 2 SGB IX erhöht sich durch die Anpassung des Ausbildungsgeldes ab 1. August 2016 auch der Grundbetrag für alle Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM von derzeit 75 auf 80 Euro. Durch die Erhöhung des Grundbe-

trags ist eine Angleichung im Entgeltsystem der WfbM und im Rahmen des Arbeitsergebnisses nach § 12 Werkstättenverordnung vorzunehmen. Der Werkstattrat ist im Rahmen der Mitwirkungsverordnung einzubinden. Die Erhöhung des Grundbetrages kann sich auch auf die Bewertung des Steigerungsbetrages im Rahmen der werkstattinternen Regelungen auswirken.

Ferner sind Auswirkungen auf den Kostenbeitrag für die Wohnheimunterbringung, den individuellen Anspruch auf Grundsicherung und auf die Berechnungsgrenzen für das Arbeitsförderungsgeld nach § 43 SGB IX zu beachten.

Janina Bessenich

Stellv. CBP-Geschäftsführerin

Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

► Reform des Behindertengleichstellungsrechts

Das Bundeskabinett beschloss am 13. Januar 2016 den Referentenentwurf zur Reform des Behindertengleichstellungsrechts. Damit steht der Gesetzentwurf kurz vor dem Abschluss. Zu den Schwerpunkten der Reform zählen laut Regierung vor allem:

- Anpassung des Behinderungsbegriffs an den Wortlaut der UN-Behindertenrechtskonvention,
- Verbesserungen der Barrierefreiheit innerhalb der Bundesverwaltung,
- Stärkung der Leichten Sprache,
- Klarstellung des Benachteiligungsverbots für Träger öffentlicher Gewalt: Aufgenommen wird das „Prinzip der Versagung angemessener Vorkehrungen“ als Form der Benachteiligung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention,
- Errichtung einer Bundesfachstelle für Barrierefreiheit bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
- Einrichtung einer Schlichtungsstelle und Einführung eines Schlichtungsverfahrens sowie
- rechtliche Verankerung der Förderung der Partizipation der Verbände von Menschen mit Behinderungen.

Darüber hinaus sind Änderungen im Ersten Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 3) und im Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 4) vorgesehen. Artikel 6 sieht vor, dass die mit diesem Gesetz getroffenen Neuregelungen innerhalb von sechs Jahren nach Verkündung evaluiert werden sollen.

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

► Gründe für fristlose Kündigungen durch Einrichtungsträger

Die Zunahme von Menschen mit Mehrfach- oder Komplexdiagnosen und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten führt zu neuen Herausforderungen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In einer Umfrage des CBP bestätigte die Mehrheit der Mitgliedseinrichtungen und -dienste das Auftreten extremer und konkreter Selbst- und Fremdgefährdungen inklusive sexueller Übergriffe, die von Bewohnern ausgehen. Bei extremen Gefährdungen sind Mitarbeiter(innen) oft überfordert. Für Einrichtungen stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten der Kündigung bestehen. Nachfolgend einige Konstellationen von Kündigungsgründen, die auch in den Wohn- und Betreuungsverträgen klar zu regeln und in der Praxis zu beachten sind.

Grundlage für die fristlose Kündigung

Die Kündigung des Wohn- und Betreuungsvertrages durch den Träger der Einrichtung darf nur dann erfolgen, wenn ein Kündi-

gungsgrund gemäß § 12 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) in Verbindung mit der entsprechenden Regelung im Wohn- und Betreuungsvertrag vorliegt. Die entsprechenden Wohn- und Betreuungsverträge der Einrichtungsträger müssen dementsprechend angepasst sein. Bei der Betreuung von Menschen mit Mehrfachdiagnosen und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten kommt insbesondere die Regelung des § 12 Abs. 1 Ziff. 3 WVBVG in Betracht:

„(1) Der Unternehmer kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen [...] Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn [...]

3. der Verbraucher seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so groblich verletzt, dass dem Unternehmer die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zugemutet werden kann.“

Die Rechtsprechung hat die Unzumutbarkeit der Fortsetzung des Vertrages in einigen Fällen bestätigt, die nachfolgend dargestellt sind. Nur schuldhafte und grobe Pflichtverletzung rechtfertigt die Kündigung des Vertrages durch den Träger der Einrichtung.

Feststellung einer schuldhaften und groben Pflichtverletzung des Bewohners

Die Tatsache, dass für einen Bewohner die Betreuung eingerichtet worden ist, reicht nicht aus, um die Schuldfähigkeit nach § 827 BGB¹ auszuschließen. Vielmehr müssen die Umstände der Pflichtverletzung und die Einsichtsfähigkeit der Person geprüft und gegebenenfalls gutachterlich festgestellt werden.

Das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht entschied mit Beschluss vom 7. Oktober 2014², dass eine schuldhafte Pflichtverletzung nicht vorliegt, wenn die Verantwortlichkeit des Bewohners für sein Handeln krankheitsbedingt ausgeschlossen ist. Im konkreten Fall ging es um massive Verhaltensauffälligkeiten und immer wieder auftretende aggressive Durchbrüche gegenüber Mitarbeitenden. Aus diesem Grund bewilligte der zuständige Kostenträger einen besonderen behinderungsbedingten Mehrbedarf, befristet für ein Jahr, von täglich 101,11 Euro – entsprechend 1 VK Fachkraft.

Es kommt letztendlich darauf an, ob die Pflichtverletzung durch Bewohner(innen) ausschließlich auf eine Erkrankung zurückzuführen ist oder ob die Einsichtsfähigkeit in Bezug auf einzelne Taten festgestellt werden kann.

Verletzung und konkrete Gefährdung von Mitbewohnern

Grundsätzlich muss eine Einrichtung dafür Sorge tragen, dass Mitbewohner und Mitarbeiter nicht durch einen Bewohner gefährdet oder verletzt werden – indem sie dem betreffenden Bewohner kündigt. Das Amtsgericht Chemnitz entschied mit Urteil vom 19. März 2013³, dass die Einrichtung zur Kündigung berechtigt war, nachdem der Bewohner mehrmals – auch unter Einfluss von Alkohol – die Mitbewohner und die Mitarbeiter beleidigt, geschlagen und bedroht hatte. Das Landgericht Chem-

nitz bestätigt diese Entscheidung und stellt fest: „Werden Mitbewohner und Personal fortlaufend in der geschilderten (beleidigenden) Weise angesprochen, angerufen und beleidigt, ist dies äußerst unzutraglich für ein gedeihliches Miteinander im Heim, auch mit dem Personal, und deshalb für die Betreiberin nicht mehr hinzunehmen, weil diese auch die Belange ihrer Mitarbeiter zu vertreten hat.“⁴ Bei der Bewertung der Kündigung prüft das Gericht insbesondere die Häufigkeit und die Dauer der Belästigungen.

Sexuelle Belästigung von Mitbewohnern

Das Landgericht Essen entschied mit Urteil vom 18. März 2013⁵, dass die sexuelle Belästigung einer Mitbewohnerin durch einen Bewohner einen wichtigen Grund zur Kündigung darstellt.

Gemäß § 242 BGB ist es eine vertragliche Nebenpflicht des Bewohners, die Persönlichkeitsrechte anderer Bewohner nicht zu verletzen. Im Falle eines sexuellen Übergriffs eines Bewohners wurden die Persönlichkeitsrechte der Mitbewohnerin massiv verletzt, so dass die Fortsetzung des Betreuungsvertrages für den Träger der Einrichtung unzumutbar war. Bei der Beurteilung der Unzumutbarkeit müssen alle tatsächlichen Umstände des Einzelfalls und sowohl die Interessen der Bewohner(innen) als auch die der Einrichtung berücksichtigt werden.

Dem Träger der Einrichtung obliegt die Pflicht, die körperliche Integrität und Persönlichkeitsrechte der Bewohner(innen) gemäß Art. 2 Grundgesetz vor Übergriffen zu schützen, insbesondere dann, wenn viele Bewohner(innen) aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind, sich selbst zu schützen. Insofern die Wohnräume offen sind, kann die Einrichtung nicht zwingend sicherstellen, dass Übergriffe nicht stattfinden werden. Die Einrichtung kann auch durch den täglichen Arbeitsablauf nicht verpflichtet werden, den (potenziellen) Täter ständig zu überwachen. Bei der Abwägung ist zu berücksichtigen, dass bei Aufrechterhaltung des Betreuungsverhältnisses der Träger der Einrichtung der von dem Übergriff betroffenen Bewohnerin zumuten müsste, weiterhin mit dem Täter unter einem Dach zu leben. Dies ist ihr als Geschädigter weniger zuzumuten als die Kündigung dem Schädiger, der grob Pflichten verletzt hat. Die Kündigung ist daher gerechtfertigt. jb

Anmerkungen

1. Landgericht Freiburg, Urteil vom 5. Juli 2012, Az: 3 S 48/12, <http://openjur.de/u/608951.html>
2. Schleswig-Holsteinisches OLG, Beschluss vom 7. Oktober 2014, Az: 5 W 37/14, <http://openjur.de/u/753596.html>
3. www.ulbrich-kaminski.de/downloads/anonymisiertes_urteil_2013.pdf
4. Ebd., S. 5.
5. Landgericht Essen, Urteil vom 18. März 2013, Az: 1 O 181/12, <http://openjur.de/u/654396.html>

► Bericht der Bundesregierung zur Präimplantationsdiagnostik

Die Bundesregierung hat am 10. Dezember 2015 ihren ersten Bericht über die Erfahrungen mit der Präimplantationsdiagnostik (PID) vorgelegt (Bundestags-Drucksache 18/7020). Die Nutzung der in Deutschland unter strengen gesetzlichen Auflagen erlaubten PID ist bisher geringer ausgefallen als erwartet. Der Zentralstelle zur Dokumentation der Verfahren wurden den Angaben zufolge für das Jahr 2014 insgesamt 13 Anträge auf PID gemeldet. In vier Fällen (bei vier Paaren) kam es nach den zustimmend bewerteten Anträgen zu insgesamt fünf Präimplantationsdiagnostiken. Die vergleichsweise geringe Zahl wird auch damit erklärt, dass es in der Anfangsphase wenige PID-Zentren gab. Nur dort ist die Durchführung der Untersuchung erlaubt. Am 1. September 2015 waren in Deutschland insgesamt acht dieser Zentren zugelassen. Auch wenn mit der Zulassung weiterer PID-Zentren und der Arbeitsaufnahme weiterer Ethikkommissionen ein Anstieg der Antragszahl einhergehen könnte, dürfte diese „in den nächsten Jahren die angenommene Höchstzahl von 300 Anträgen pro Jahr nicht überschreiten“, heißt es in der Bewertung weiter. Dieser erste Erfahrungsbericht könne „noch keine Ansätze für eine verlässliche Einschätzung der Konsequenzen einer Anerkennung der PID und keine verlässliche Grundlage für eine Überprüfung der Praxis der PID bieten“.

Mit der PID können mögliche Chromosomenstörungen oder durch Genveränderungen verursachte (vererbte) Erkrankungen festgestellt werden. Das Ergebnis der Diagnostik entscheidet darüber, ob der Embryo in die Gebärmutter eingepflanzt werden soll oder nicht. In Artikel 10 der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) „Recht auf Leben“ wird festgehalten, dass jeder Mensch ein angeborenes Recht auf Leben hat und alle erforderlichen Maßnahmen getroffen werden müssen, um den wirksamen und gleichberechtigten Genuss dieses Rechts durch Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Der CBP hatte sich in Bezugnahme auf die BRK und auf Grundlage des christlichen Menschenbildes sehr deutlich gegen die Anwendung der PID ausgesprochen und ist weiter sehr besorgt über die möglichen gesellschaftlichen Folgen der Anwendung – und damit auch

Fahrplan zum Bundesteilhabegesetz

- Vorlage Referentenentwurf: Mitte März 2016
- Kabinettsbefassung: 4. Mai 2016
- Bundesrat, 1. Durchgang: 17. Juni 2016
- Bundestag, 1. Lesung: 7./8. Juli 2016
- Parlamentarische Anhörung: 26. September 2016
- Bundestag, 2./3. Lesung: 20./21. Oktober 2016
- Bundesrat, 2. Durchgang: 25. November 2016
- Inkrafttreten des Gesetzes: 1. Januar 2017

über die Interpretation von Fragen zu Lebensrecht, Lebenswürde, Krankheit und Behinderung.

Thema

► Lobbyarbeit heute – und warum der CBP nach Berlin muss

Vor fast 40 Jahren schien die Lobbywelt der Caritas noch geordnet. Alle Träger waren regelmäßig mit ihren Spitzen in Arbeitsgruppen beim Deutschen oder dem jeweiligen Diözesan-Caritasverband vertreten. Die Liga war mit der Sozialpolitik bestens vernetzt. In diesen korporatistischen Strukturen trafen sachkundige Partner aufeinander. Sie handelten die Rahmenbedingungen für eine stets wachsende und sich ausdifferenzierende Sozialarbeit aus. Subsidiarität war eine konkrete Handlungsmaxime. Es gab wechselseitiges Vertrauen in die Kompetenz und Aufrichtigkeit der Partner. Die Caritas selbst definierte ihren Fortschritt als Verband über die Themen und Projekte der Träger: Normalisierung, Professionalisierung, Dezentralisierung, Integration. Ordnungspolitische Grundüberzeugungen, die weitgehend Konsens waren, halfen, sich zurechtzufinden und abzustimmen.

Nachfolgend ein paar skizzierte Linien, die illustrieren sollen, wie es weiterging: Umfang und Differenziertheit der Hilfen und der Zielgruppen und die fachliche Vielfalt sind geradezu explodiert. Mit ihnen die Kosten. Viele Leistungsgesetze spiegeln ihre Entstehungsgeschichte, entbehren aber einer volkswirtschaftlichen und finalen Gesamtlogik. Harmonisierungsversuche blieben in Partikularinteressen, Populismus, kurzfristigen Legislaturperioden etc. stecken.

Was sich entwickelt hat, ist ein hochkomplexes Wohlfahrtsystem, das in der Summe sehr leistungsfähig ist, kaum zu durchschauen und vor allem sehr schwer zu steuern, weil die Verantwortlichkeiten auch noch über alle Staatsebenen einschließlich kommunaler Selbstverwaltung verteilt sind. Caritas und Fachverbände vertreten die Interessen grundsätzlich gemeinsam. Träger- und Fachthemen verschwinden dabei immer wieder hinter übergreifenden sozialpolitischen Verbandspositionen.

Meistens werden die Bedarfe der Hilfeempfänger(innen) gut befriedigt; aus Sicht von Angehörigen und Verbänden besteht Korrekturbedarf dort, wo sich Unter- und Überversorgungen etabliert haben oder Hilfe gar „knapp vorbei“ geht. Zunehmend fragen Menschen mit Behinderung oder psychiatrischer Erkrankung selbst nach. Unbegrenzt scheinende Bedürfnisse müssen hinterfragt werden. Das entwickelte System ist auch träge gegenüber grundlegenden Veränderungen.

Vertreten erfordert Verstehen

Warum sind Mitglieder im CBP mit der Interessenvertretung durch den DCV unzufrieden? Sie erwarten andere Ergebnisse. Bei Niklas Luhmann und Max Weber ist nachzulesen, wie sich

auch Verbände bürokratisieren. Die Akteure kennen einander nicht (mehr), Klischees und zugeschriebene Rollen irritieren, wie zum Beispiel: Träger wollen immer nur mehr Geld beziehungsweise mehr Unternehmen. Sie könnten durch kluges Management, neue Produkte und effektives Wirtschaften doch die Probleme allein lösen. Längst ist ein anderes, ein neoliberal getöntes Bild vom Sozialunternehmen entstanden.

Und auf der anderen Seite das Bild von einem selbstbestimmten lebenden Menschen mit Behinderung in einer Bürgergesellschaft, ausgestattet mit seinem Persönlichen Budget. Er braucht offenbar weder Träger noch Einrichtungen. So die schöne inklusive Welt. Das passt auch besser in eine Welt der „Corporate Social Responsibility“, der Solidaritätsschöpfung. Und zu einem Politikmodell, dessen Reichweite im Koalitionsvertrag abschließend konfliktreduziert niedergelegt ist.

Dabei haben die Träger ganz andere Sorgen. Sie sind seit Jahren in einem Veränderungsprozess. Wie wird der wahrgenommen – innerhalb und außerhalb von Caritas und Wohlfahrtswelt? Wie wird er vom Spitzenverband DCV einsichtig und vertraut vermittelt? Wie schnell der Begriff der „Fürsorge“ seine prägende Kraft verloren hat, gibt zu denken. Sind die Traditionsträger mutiert zum beklagenswerten Geschäftsmodell einer wenig innovativen Anbieterlandschaft? Für die Sorge der Träger, dass die besonders hilfebedürftigen Menschen mit schwerer Behinderung zu „Inklusionsverlierern“ werden könnten, gibt es beispielsweise wenig Verständnis und kaum Einsatz seitens des Spitzenverbandes.

Vernehmbare Stimme im Politik-Konzert sein

Was deutlich werden soll, ist dies: Komplexität heißt heute nicht nur, dass ein sozialpolitisches Thema in sich komplex ist. Sondern sie bedeutet, dass gesellschaftspolitische Kontexte bestehen, die gegebenenfalls auf ganz anderen Bühnen verhandelt werden. Dazu kommen die Auswirkungen der praktisch-politischen und der Verwaltungsarbeit. Verwaltungen handeln heute vielfach nicht (nur) nach Recht und Gesetz, sondern nach Maßgabe des Haushalts, und sie legen sich Rollen bei, die ihnen schlicht nicht zukommen, aber oft aus ihrem „Alleingelassenwerden“ durch die Politik heraus verständlich sind.

Lobbyarbeit hat heute die – zugegeben nicht leichte – Aufgabe, Linien der Kommunikation und Aufmerksamkeit zu ziehen, auf denen nicht die allgemeine, sondern die spezifische und im Falle des CBP eben behinderungsspezifische und systemspezifische Problemlage vermittelt werden kann. Das Konzert ist vielmehr stimmig, Koordination unerlässlich.

Die alte, korporatistische Nähe ist verloren. Man muss sich in das vielstimmige Konzert einschalten, Wettbewerb gibt's auch beim Lobbying. Das setzt Nähe zu den Akteuren voraus (die „Lobby“ deutet aufs Antichambrieren hin, das heißt, „die Flure“ sind in Berlin!). Dann geht's um inhaltliche und thematische Verdichtung, aber auch Spezifik (!) und vor allem um Konstanz und Beharrlichkeit. Ein Grundsatzsymposium reicht nicht aus. Steter

Tropfen höhlt den Stein. Dazu kommen intensive Mitarbeit an Texten und Sachfragen gemeinsam mit der Verwaltung, regelmäßige Diskurse und Kontakte.

Die Großlobbyisten haben ihre Büros heute in den Ministerien. Für den CBP muss nicht nur die Verwaltung bespielt werden, auch direkte Abgeordnetenkontakte und praxisbezogene Gespräche mit Regierungsmitgliedern sind notwendig. Ergänzend sind Kontakte vor Ort, die Anschauung bieten. Gespräche mit Betroffenen, die O-Töne liefern, bewirken weitere Einflüsse. All das sind Gründe, warum der CBP als Bundesfachverband nach Berlin muss!

Die genannten Maßnahmen sollten, soweit möglich, mit den Trägern im CBP koordiniert und abgestimmt werden. Nicht zu vergessen: ergänzend Musterverfahren vor den Gerichten. Es ist klar, Spitzenverband und Fachverband müssen gut abgestimmt sein. Beide können dafür sorgen, dass die speziellen Bedarfe an Positionierung durch geeignete Hinweise auch dann nicht kontraproduktiv wirken, wenn sie im Einzelfall anders akzentuiert sind. Um im Bild von Militärstrategen zu sprechen: „Getrennt marschieren und vereint schlagen“ setzt zumindest eine gemeinsame Strategie der auf gleicher Augenhöhe Verbündeten voraus. Ohne Zweifel: ein hoher Anspruch an alle Akteure in der Lobbyarbeit, um ein hohes Niveau zu erreichen. Der Auftrag ist, die Botschaft zu verkünden: sei es gelegen oder ungelegen.¹

Jürgen Kunze

Direktor Stiftung Haus Lindenhof, Schwäbisch Gmünd, und stellvertretender CBP-Vorsitzender

Kontakt: juergen.kunze@haus-lindenhof.de

Anmerkung

1. Vgl. 2. *Timotheus* 4,1–2.

► Lobbying: wirkungsorientiert und selbstverpflichtend

Erfolgreiches Lobbying ist nicht einfach das Ergebnis des geschickten Einsatzes von Personal und materiellen Ressourcen. Den Anspruch, im politischen Alltag gehört zu werden, muss man sich verdienen: durch gut recherchierte Informationen, durch konsistente Positionen, durch kritische Analysen, durch Vorschläge für Lösungen, die den Test der Wirklichkeit nicht scheuen müssen.

Gerade unter Lobbyisten im Sozialbereich ist die Selbstgewissheit verbreitet, die Gesprächspartner in der Politik müssten einem doch zuhören, weil das Thema, das man vertrete, so wichtig sei. Diese Erwartung ist verständlich, aber der Sache nicht dienlich. Es ist unsere ureigene Aufgabe, Lobbying so zu gestalten, dass unsere Partner uns zuhören wollen, weil sie es für sich selbst als nützlich erachten, unsere Positionen zu kennen und an unseren Erfahrungen zu partizipieren.

Bei einem Verband wie dem Deutschen Caritasverband (DCV), bei dessen Gliederungen und Mitgliedern 590.000 Mitarbeitende und Hunderttausende Ehrenamtliche arbeiten, bedeutet

dies auch, Auskunft zu geben, wie der Verband seine Potenziale nutzt, um Lösungen zu befördern. Das bedeutet, nicht auf das hohe Ross der selbstgefälligen Forderungen zu steigen, sondern die eigenen Potenziale selbstbewusst, aber auch in selbstkritischer Bescheidenheit zu nutzen und sich selbst in die Pflicht zu nehmen.

Ein solches Lobbyingkonzept bedeutet nicht, sich nur auf das zu konzentrieren, was unter den gegebenen politischen Mehrheitsverhältnissen in kurzer Zeit realisierbar ist. Vieles von dem, was heute in der Hilfe für Menschen mit Behinderung Standard ist, galt zu der Zeit, als es zum ersten Mal vorgeschlagen wurde, als Fantasterei. Ein solches Konzept des Lobbyings bedeutet aber, keine Positionierungen zu betreiben, die nur auf den ersten Blick Bestand haben und allenfalls helfen, selbst sozial gut dazustehen oder innerverbandliche Differenzen in wolkigen Formulierungen zu verstecken. Lobbying muss den Anspruch haben, verantwortungsvoll und wirkungsorientiert zu handeln. Dies sind wir den Menschen schuldig, für die wir den Anspruch erheben, anwaltschaftlich tätig zu sein.

Dabei müssen wir uns auch kritisch mit dem Begriff der Anwaltschaftlichkeit selbst auseinandersetzen. Wir handeln anwaltschaftlich im Sinne der Interessen von Menschen, so wie wir sie verstehen. Aber diese haben uns hierfür kein Mandat erteilt. Dieser Begrenzung müssen wir uns bewusst sein. Ein gutes Miteinander mit den Selbsthilfeverbänden behinderter Menschen und die Offenheit, die eigenen Positionen hinterfragen zu lassen, sind ein wichtiges Korrektiv.

Lobbying braucht Glaubwürdigkeit. Dazu gehört auch, die Hüte sauber zu sortieren. Wenn es um unternehmerische Interessen geht, etwa bei Fragen der Gemeinnützigkeit oder der Refinanzierung sozialer Leistungen, dann sollten diese offen benannt werden. Es ist ja völlig legitim, diese Interessen zu vertreten. Tabu muss es sein, leistungsrechtliche Reformen, zumal solche, die die Wahlrechte hilfesuchender Bürger(innen) stärken, mit vermeintlich anwaltschaftlichen oder fachpolitischen Argumenten zurückzuweisen, wo einen doch in Wirklichkeit die Sorge umtreibt, noch nicht ausreichend gewappnet zu sein, wenn Hilfesuchende mehr Wahlrechte erhalten.

Nachhaltig helfen können nur Dienste und Einrichtungen, die wirtschaftlich gesichert sind. Deswegen muss sich die verbandliche Caritas der fachpolitischen, der anwaltschaftlichen und der unternehmenspolitischen Herausforderung gemeinsam stellen und die dabei bestehenden Spannungen aushalten. Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie kooperieren gemeinsam für die Rechte behinderter Menschen und einen subsidiär gestalteten Sozialstaat. Dabei darf es ab und an auch mal knirschen. Das ist jedenfalls besser als nach außen gewährte Harmonie, die Spannungen, die zwischen unterschiedlichen Rollen unvermeidbar sind, zu ignorieren versucht.

Prof. Dr. Georg Cremer

Generalsekretär des Deutschen Caritasverbandes

Kontakt: georg.cremer@caritas.de

► Bundestagsmitglieder im Andreaswerk Vechta

Für alle Menschen mit Behinderung soll das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben gelten, und ihnen soll künftig ein größerer Teil des Arbeitseinkommens verbleiben, wenn sie Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Dies forderten die Vertreter des Werkstatttrates gegenüber dem behindertenpolitischen Sprecher der CDU, Uwe Schummer, und seinem Parteifreund Franz-Josef Holzenkamp. Die beiden Bundestagsabgeordneten besuchten Anfang Oktober 2015, vermittelt durch mich als Sprecher des CBP-Angehörigenbeirats, das Andreaswerk in Vechta.

Außerdem wünscht sich der Werkstatttrat dauerhafte Begleitung auf dem ersten Arbeitsmarkt und die Möglichkeit zur Rückkehr in die WfbM, wenn es auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht klappt, sowie einen lebenslangen und unabhängigen Ansprechpartner, der die Beschäftigten mit Behinderung in allen für sie wichtigen Fragen berät und ihnen Unterstützung gewährt.

Uwe Schummer zeigte sich den Forderungen des Werkstatttrates gegenüber aufgeschlossen und sagte seine Unterstützung zu. Zugleich verwies er auf das Förderprogramm der Bundesregierung, durch welches in den kommenden drei Jahren insgesamt 150 Millionen Euro zum Aufbau von Integrationsfirmen und damit für Arbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung zur Verfügung gestellt werden.

Als Sprecher des Beirates der Angehörigen im CBP konnte ich unsere Forderungen zur Reform der Eingliederungshilfe erläutern. Schwerpunkt meiner Ausführungen war die Schnitt-

stelle der Eingliederungshilfe zum Pflegeversicherungsgesetz. Hier zahlt die Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderung und einer Pflegestufe nach dem PflegeVG unabhängig von dieser Pflegestufe in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nur pauschal 266 Euro pro Monat. Dieser Betrag liegt weit unter den Leistungen für pflegebedürftige Menschen in Pflegeeinrichtungen oder im eigenen häuslichen Umfeld. Für Menschen mit Behinderung in Pflegestufe 3 führt dies in weiten Teilen der Bundesrepublik dazu, dass sie nur sehr schwer einen stationären Wohnheimplatz finden, da die erhöhten Anforderungen an die pflegerische Versorgung auch von den Trägern der Eingliederungshilfe nicht adäquat refinanziert werden.

Die Regelung verstößt nach Ansicht des Beirates der Angehörigen im CBP gegen den Gleichheitsgrundsatz im Grundgesetz und ist auch mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention unvereinbar. Seine Forderungen hat der Beirat der Angehörigen deshalb nachdrücklich in die Diskussion um das Bundesteilhabegesetz eingebracht.¹

Uwe Schummer unterstützt die Forderungen des CBP-Angehörigenbeirates. Im Fall der Pflegeversicherung sieht er eine Verbesserungsmöglichkeit darin, dass die Pauschale von 266 Euro pro Monat im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes schrittweise erhöht wird. Diese Vorgehensweise hätte den Charme, dass die Pflegeleistung auch weiterhin zweifelsfrei unter dem Dach der Eingliederungshilfe erbracht würde.

Der behindertenpolitische Sprecher sagte in dem Gespräch des Weiteren zu, dass er Anfang 2016 ein Fachgespräch im Rahmen der Fraktion zur Abgrenzung der Eingliederungshilfe und der Pflege organisieren will und hierzu auch ich als Sachverständiger eingeladen werde. Der Beirat der Angehörigen im CBP wird die Chance nutzen, seine Positionen nochmals in die politische Diskussion einzubringen und das Problem anhand praktischer Fälle zu erläutern.

Gerold Abrahamczik

Sprecher des CBP-Angehörigenbeirates

Kontakt: cbp-angehoerigenbeirat@ewe.net

Anmerkung

1. Siehe hierzu das Schreiben an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unter www.cbp.caritas.de/91342.asp

V.i.n.r.: Matthias Warnking (Geschäftsführer Andreaswerk); Gerold Abrahamczik; Uwe Schummer, MdB; Franz-Josef Holzenkamp, MdB; Markus Ideler (Werkstattleiter); Guido Moormann (Leiter Wohnen).



Foto: Andreaswerk Vechta

► Integrationsfirmen stärken

„Die Haus Lindenhof Service GmbH (HLS) ist das größte Inklusionsprojekt der Stiftung Haus Lindenhof“, sagte Direktor Hubert Sorg, Vorstand der Stiftung Haus Lindenhof, bei der Begrüßung der beiden Gmünder Staatssekretäre und Mitglieder des Deutschen Bundestags Norbert Barthle und Christian Lange. Die Integrationsfirma ist eine 100-prozentige Tochter der Stiftung und beschäftigt 30 Prozent Menschen mit Behinderung



Die Staatssekretäre Christian Lange (3. v.l.) und Norbert Barthle (5. v.l.) besuchten die Stiftung Haus Lindenhof, um die Angebote eines Integrationsbetriebes näher kennenzulernen.

(verpflichtend ist ein Anteil von 25 Prozent) auf dem ersten allgemeinen Arbeitsmarkt. Dabei handelt es sich überwiegend um schwerbehinderte Menschen mit einer geistigen und seelischen Behinderung, die eine individuelle arbeitsbegleitende Betreuung benötigen, sowie um Menschen mit einer schweren Sinnes-, Körper- oder Mehrfachbehinderung. Sie arbeiten – eingegliedert in die Strukturen des allgemeinen Arbeitsmarktes – gleichberechtigt miteinander.

Weil die Bundesregierung solche Integrationsfirmen stärken will, um schwerbehinderten Menschen neue Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu eröffnen, informierten sich die beiden Staatssekretäre bei der HLS aus erster Hand.

Seit 2003 ist die Stiftung Haus Lindenhof an Integrationsfirmen beteiligt, seit 2011 ist sie Alleingesellschafterin der HLS, die heute 153 Mitarbeiter(innen) beschäftigt. Zum Leistungsspektrum der HLS gehören Außen- und Innenreinigung, Catering, Fahrdienste, Glasreinigung, Elektroprüfungen, hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Malerarbeiten und Winterdienst.

Integrationsbetriebe werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe über den Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) finanziell gefördert. Damit werde dem Umstand Rechnung getragen, dass ein Großteil der Mitarbeiter(innen) aufgrund ihrer Beeinträchtigung weniger leistungsfähig ist oder besonderer Unterstützung bedarf, so HLS-Geschäftsführer Hermann Staiber. „Insgesamt ist die Entwicklung der Integrationsbetriebe eine Erfolgsgeschichte“, bestätigte Staatssekretär Norbert Barthle, „sie könnten modellhaft durchaus auch für andere Unternehmen als Vorbild dienen.“

Staatssekretär Christian Lange verwies darauf, dass laut Bundesagentur für Arbeit Menschen mit Behinderung nach wie vor deutlich stärker von Arbeitslosigkeit betroffen seien als Menschen ohne Behinderung. Um mehr sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen für Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu schaffen, müsse die Wettbewerbsfähigkeit der Integrationsbetriebe gestärkt werden. Norbert Barthle und Christian Lange wiesen darauf hin, dass die Koalitionsfraktionen den Ausbau dieser Integrationsbetriebe in den kommenden drei Jahren mit 150 Millionen Euro fördern wollen, denn, so die beiden Staatssekretäre, durch diese gezielte Förderung der Integrationsbetriebe wachse die Chance, die berufliche Teilhabe behinderter Menschen zu verbessern. Zehn Prozent dieser Summe kämen dem Land Baden-Württemberg zugute.

Clemens Beil

Stiftung Haus Lindenhof

Kommunikation und Marketing

Kontakt: clemens.beil@haus-lindenhof.de

Impressum

neue caritas CBP – Info

POLITIK PRAXIS FORSCHUNG

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Corinna Lerbs (cl), Janina Bessenich (jb), Clemens Bögner

Karlstraße 40, 79104 Freiburg, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 0761/200-301, Fax: 0761/200-666

Vertrieb: Rupert Weber

Tel. 0761/200-420, Fax: 200-509, E-Mail: rupert.weber@caritas.de

Titelfoto: CBP

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.

Herausgegeben vom CBP e.V. in Freiburg

► Vitus qualifiziert zum Handwerksgehilfen

Akkreditierung durch Handwerkskammer Osnabrück erfolgt

In Anwesenheit zahlreicher Gäste überreichte Peter Voss, Präsident der Handwerkskammer Osnabrück-Emsland-Grafschaft Bentheim gemeinsam mit dem stellvertretenden Hauptgeschäftsführer Harald Schlieck den Vitus-Vertretern Michael Korden und Johannes Münzebrock die Akkreditierungsurkunde zur Qualifizierung zum/zur „Handwerksgehilfen/Handwerksgehilfin“ in den Berufsbereichen Holz und Metall. „Diese erstmals an einen Werkstatt-Träger von einer Handwerkskammer verliehene Akkreditierung macht uns besonders stolz und gibt unseren Teilnehmern Mut, Selbstvertrauen und eine zusätzliche Perspektive für eine Beschäftigung in Handwerksbetrieben der

Region“, so Johannes Münzebrock. Nach dem Besuch einer Förderschule stellen sich viele Schüler die Frage: „Wie sieht meine berufliche Zukunft eigentlich aus?“ In der Vitus-Werkstatt können die jungen Erwachsenen nach dem Besuch des Berufsbildungsbereiches ab sofort die Qualifikation zum Handwerksgehilfen in den Bereichen Holz und Metall erlangen.

Dass es für diese förderbedürftigen Jugendlichen eine Perspektive auf dem ersten Arbeitsmarkt gibt, dafür hat sich Vitus in Meppen in Kooperation mit der Handwerkskammer Osnabrück-Emsland-Grafschaft Bentheim und der Agentur für Arbeit starkgemacht. Mit der Qualifizierung wird ihnen der Weg zu einer Arbeitsstelle in Betrieben weiter geebnet.

Johannes Münzebrock

Kompetenzfeldleiter, Vitus, Meppen

Kontakt: johannes.muenzebrock@vitus.info

CBP-Kalender			
Termine	Wann?	Wo?	Wer?
Wissenschaft trifft Praxis: Personenzentrierung – Inklusion – Enabling community Kongress	25./26.2.2016	Berlin	Menschen mit Behinderung, professionell Mitarbeitende der stationären wie ambulanten Behindertenhilfe und aus öffentlichen Institutionen sowie Wissenschaftler(innen)
AAL-Vernetzungstreffen	1.3.2016	Frankfurt am Main	Mitarbeiter(innen), die aktiv im AAL-Projekt mitwirken
Get connected – Moderne Techniken und Kommunikationsmethoden Fachtagung der CBP-Fachbeiräte Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung und Körperbehinderung	19.–21.4.2016	Würzburg	Leitungskräfte und Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Mit Störungen muss gerechnet werden – Gastlichkeit als Beitrag zu einer inklusiven Kultur Fachtagung des CBP-Ausschusses Pastoral	7.–9.6.2016	Würzburg	Seelsorgerinnen und Seelsorger, Träger- und Leitungsverantwortliche sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in den Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. in der Seelsorge engagieren
Partizipation durch Entwicklung Gemeinsame Fachtagung von CBP und BeB	13./14.6.2016	Berlin	Trägervertreter(innen), Leitungsverantwortliche und Fachkräfte von Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken sowie Phase-II-Einrichtungen
Veranstaltung zur CBP-Heimkinderstudie	23.6.2016	Berlin	Menschen mit Behinderung und interessierte Fachöffentlichkeit
AAL-Vernetzungstreffen	19./20.9.2016	Essen	Menschen mit Behinderung und Mitarbeiter(innen), die aktiv im AAL-Projekt mitwirken
Arbeitstreffen für Technische Leitungen in Einrichtungen des CBP	27.–29.9.2016	Frankfurt am Main	Technische Leitungen in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
Soziale Teilhabe jetzt?! Chancen und Herausforderungen für die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie Fachtagung des CBP-Ausschusses Soziale Teilhabe	27.–29.9.2016	Fulda	Trägerverantwortliche, Leiter(innen) sowie leitende Fachkräfte von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie
CBP-Mitgliederversammlung 2016	9./10.11.2016	Freiburg	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen

Bitte achten Sie auf die aktuellen Termine auf unserer Homepage www.cbp.caritas.de/termine

Veranstaltungsberichte

► **CBP-Mitgliederversammlung**

Bei der jährlichen CBP-Mitgliederversammlung am 18./19. November 2015 in Berlin stellten sich knapp 160 Teilnehmende wichtigen Themen und Beschlussvorlagen. Sie diskutierten zur Reform der Eingliederungshilfe mit Rolf Schmachtenberg vom

Fotos: CBP



Bei der Mitgliederversammlung im November gab Irene Vorholz, Beigeordnete des Deutschen Landkreistags, ein Statement zum künftigen Bundesleistungsgesetz aus kommunaler Sicht.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Horst Frehe vom Forum behinderter Juristen und Juristinnen und Irene Vorholz vom Deutschen Landkreistag.

Folgende wichtige Beschlüsse wurden getroffen: Ab 2017 soll die Geschäftsstelle des CBP von Freiburg nach Berlin umziehen, um damit noch stärker für den Verband die fach- und sozialpolitischen Interessen wahrzunehmen. Gleichzeitig gaben die Mitglieder dem Vorstand den Auftrag, eine Gremienreform auf den Weg zu bringen, um ehrenamtliche und hauptamtliche Ressourcen bestmöglich zu bündeln.

Die Beiträge und Fotos der Mitgliederversammlung sind dokumentiert unter www.cbpcaritas.de/dokumentationen cl

► **Inklusionstage 2015 und der neue Nationale Aktionsplan 2.0**

Am 23./24. November 2015 lud das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zu seinen jährlichen Inklusionstagen zahlreiche Vertreter(innen) aus Politik, Verbänden und

Zivilgesellschaft nach Berlin ein. Staatssekretärin Gabriele Lösekrug-Möller erklärte zu Beginn der Veranstaltung, dass durch den vorgelegten Referentenentwurf zum Behindertengleichstellungsgesetz, das künftige Bundesteilhabegesetz sowie durch den Nationalen Aktionsplan (NAP) die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) als Hauptziel strategisch weiterverfolgt würde. Rolf Schmachtenberg stellte den Entwurf des weiterentwickelten Nationalen Aktionsplans (NAP



Nach ihren Erwartungen an das Bundesteilhabegesetz fragte CBP-Geschäftsführer Thorsten Hinz (Mitte) Rolf Schmachtenberg, verantwortlicher Abteilungsleiter im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (links), und Horst Frehe vom Forum behinderter Juristinnen und Juristen, Bremen.

2.0) als ressortübergreifende Gesamtstrategie vor, die sieben Querschnittsthemen und elf Handlungsfelder beinhaltet.

Vom ersten NAP sind Rolf Schmachtenberg zufolge 37 Prozent der dort gelisteten Maßnahmen abgeschlossen. Neue Maßnahmen werden von zuständigen Bundesministerien (zum Beispiel vom Bundesministerium für Gesundheit) verantwortet. Unter anderem soll bald der große Teilhabe-Survey zur Befragung der Lebenslagen von Menschen mit Behinderung durchgeführt werden.

In einer ersten Diskussionsrunde wurden einige Aspekte des aktualisierten NAP erörtert und kritisch bewertet. Die Behindertenbeauftragte Verena Bentele stellte fest, dass dem neuen NAP der „politische Kompromiss“ anzumerken sei, vor allem mit Blick auf den Finanzierungsvorbehalt. Ilja Seifert kritisierte die Übertragung der wichtigsten Maßnahmen der Gesundheits- und Sozialpolitik in den NAP, da diese sowieso auf der Agenda stünden, und forderte, die Umsetzung der BRK als menschenrechtliche Angelegenheit zu betrachten. Brigitte Döcker von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege wies

auf den Aktionsplan der AWO hin und forderte die Umsetzung der BRK in Führungspositionen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Valentin Aichele vom Deutschen Institut für Menschenrechte bewertete den NAP als bloßes „Stückwerk“ und machte darauf aufmerksam, dass Aktionspläne als ein zentrales Instrument zur Umsetzung der UN-BRK zu sehen seien und der NAP hierbei eine Leitvorgabe machen müsse. Rolf Schmachtenberg betonte gegenüber aller vorgetragenen Kritik, dass der NAP eine Laufzeit bis 2020/2021 vorsieht und nicht mit der gegenwärtigen Legislaturperiode endet.

Zentrale Themen und Maßnahmen des NAP wurden in einzelnen Workshops erörtert. CBP-Geschäftsführer Thorsten Hinz beteiligte sich als Fachexperte in zwei Workshops zum Themenfeld Prävention, Reha, Pflege und Gesundheit. Dort wurden als zentrale Maßnahmen das geplante Bundesteilhabegesetz und die Pflegestärkungsgesetze beraten.

Im Workshop Kinder und Jugendliche wurde bemängelt, dass zwei Großthemen wie die „inklusive Lösung“ und die „unterstützte Elternschaft“ im NAP 2.0 nicht auftauchen. Im Workshop Arbeit und Beschäftigung, bei dem als Expert(inn)en Peter Mozet vom BMAS, Anna Robra vom Bundesverband der Deutschen Arbeitgeberverbände und Alfons Adam, Schwerbehindertenvertreter der Daimler Benz AG, teilnahmen, wurden die Themen der beruflichen Orientierung, der Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen sowie der Mitwirkung der Menschen mit Behinderung erörtert. Die Maßnahmen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung wurden positiv, jedoch in ihrem Umfang und ihrer Wirkung als nicht ausreichend bewertet, um die gesamte Thematik der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben zu erfassen. Weitere Workshops fanden zu Themen wie Bildung, Frauen mit Behinderung, ältere Menschen mit Behinderung, Bauen und Wohnen, Kultur und Freizeit, politische Teilhabe, persönliche Freiheitsrechte, internationale Zusammenarbeit und Bewusstseinsbildung statt.

Der Entwurf des Nationalen Aktionsplanes 2.0 kann unter: www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/AktivWerden/Inklusionstage2015_node.html eingesehen werden. jb

Medizinische Zentren

► Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung

Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) sollen ein neuer und wichtiger Baustein in der gesundheitlichen Versorgung Erwachsener mit Behinderung werden. Ähnlich den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) für Kinder und Jugendliche bieten die MZEB erwachsenen Menschen mit Behinderung eine Anlaufstelle. Der folgende Beitrag¹ stellt das Konzept und die Hintergründe vor.

Spezifische Anforderungen von Patienten mit Behinderung

Seit nahezu zwanzig Jahren setzen sich die Fachverbände für Menschen mit Behinderung gemeinsam auf verschiedenen (gesundheits-)politischen Ebenen für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung ein. Sie stellen die Forderung in den Vordergrund, dass sich das medizinische Regelversorgungssystem deutlich besser als bisher auf die Belange dieser Menschen einstellen muss. Dafür müssen nicht nur Ärztinnen und Ärzte, Therapeut(inn)en usw. das Ihre tun. Vor allem auch die Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sowie die Gesetzgebung müssen geeignete Rahmenbedingungen schaffen. Die verschiedenen Bemühungen um die Verbesserungen im Regelversorgungssystem tragen leider nur sehr langsam Früchte, nicht zuletzt wegen der zunehmenden strukturellen Probleme im deutschen Gesundheitswesen.

In der Versorgung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung treten oft sehr spezifische und komplexe fachliche Fragestellungen und Anforderungen auf, die aus Gründen fehlender spezialisierter Erfahrungen und Kompetenzen weder ohne weiteres im Regelversorgungssystem noch durch eine bestimmte Berufsgruppe allein sach- und fachgerecht beantwortet werden können. Nicht umsonst hatte der Bundesgesetzgeber schon vor Jahrzehnten mit dem § 119 SGB V die gesetzlichen Grundlagen für SPZ für Kinder und Jugendliche mit (drohender) Behinderung geschaffen. Mittlerweile gibt es rund 150 solcher Zentren in Deutschland. Sie haben sich sehr bewährt. Umso härter trifft es erwachsen gewordene Menschen, die als behinderte Kinder und Jugendliche auf ein SPZ angewiesen waren, wenn mit Erreichen der Altersgrenze von 18 Jahren die Versorgungszuständigkeit der Sozialpädiatrischen Zentren für sie erlischt und sie fortan auf das oft völlig unzulängliche Angebot der gesundheitlichen Regelversorgung angewiesen sind.

Spezialisierte Angebote notwendig

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern neben der Verbesserung der medizinischen Regelversorgung seit nahezu zwei Jahrzehnten auch die Etablierung spezialisierter ambulanter Zentren für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. Sie nehmen Bezug auf die manchmal dramatischen Erfahrungen, die Erwachsene mit diesen Behinderungen mit den Versorgungsmängeln im medizinischen Regelversorgungssystem gemacht haben. Vor allem beruht diese Forderung auf der Überzeugung und Erfahrung, dass in der ambulant-medizinischen Versorgungspyramide grundsätzlich für spezielle und komplexe Fragestellungen oberhalb der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgungsebene spezialisierte Angebote notwendig sind. Sie sollen in Analogie zu den SPZ das Regelversorgungssystem ergänzen und unterstützen. Keinesfalls sollen sie das medizinische Versorgungssystem von seiner Verantwortung für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung suspendieren. →

Gesetzliche Regelungen für MZEB geschaffen

Dank unablässiger gezielter Bemühungen in den letzten Jahren ist es gelungen, bei der Ärzte- und der Zahnärzteschaft Unterstützung für das Anliegen zu finden. Der Deutsche Ärztetag im Jahr 2009 in Mainz griff das Anliegen in einschlägigen Beschlüssen² auf. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung hat sich seit langem der Forderung angeschlossen, ebenso später die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. Vor allem konnten Bundestagsabgeordnete aller Parteien in Gesprächen und Veranstaltungen zur Unterstützung gewonnen werden.

Schließlich fand die Forderung nach spezialisierten ambulanten Medizinischen Behandlungszentren im Koalitionsvertrag 2013 ihren Niederschlag. Daraufhin erarbeitete der Arbeitskreis Gesundheitspolitik der Fachverbände – aufbauend auf einer früheren Rahmenkonzeption Ambulanzen für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung³ – 2014 in einem breit angelegten konsultativen Prozess, in den verschiedene Fachleute einbezogen waren, eine Rahmenkonzeption für die Medizinischen Behandlungszentren. Die Fachverbände brachten diese Rahmenkonzeption früh in den Gesetzgebungsprozess ein und verabschiedeten sie im November 2014 als vorläufige Rahmenkonzeption.⁴

Seit Juli 2015 ist das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) in Kraft. In einem neu eingeführten § 119c SGB V regelt es in enger Anlehnung an die Vorschriften zu den SPZ (§ 119 SGB V) die Grundlagen für die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB).

Vielfältige Aufgaben eines MZEB

Die MZEB als ambulante Angebote stehen unter ärztlicher Leitung, sind multiprofessionell ausgestattet und arbeiten interdisziplinär. Sie sind bestimmt für Erwachsene mit von Kindheit oder Jugend an bestehenden geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen sowie für Erwachsene, die ihre schwere Mehrfachbehinderung erst nach dem 18. Lebensjahr erworben haben. Doch das Vorliegen einer Behinderung allein reicht nicht. Vielmehr muss es aus fachlichen Gründen erforderlich sein, das Leistungsangebot eines MZEB in Anspruch zu nehmen. Anders ausgedrückt: Alles, was im Regelversorgungssystem ausreichend versorgt werden kann, macht die Inanspruchnahme eines MZEB nicht erforderlich. Daraus folgt, dass ein MZEB und das Regelversorgungssystem nacheinander oder gleichzeitig in Anspruch genommen werden können. Aus diesem Grunde wird es in der Regel einer ärztlichen Überweisung zum MZEB bedürfen.

Die Aufgaben eines MZEB sind komplex. Sie umfassen interdisziplinär angelegte Prozesse in Diagnostik, Assessment, Therapie, Beratung usw. Auch physikalische, physiotherapeutische,

ergotherapeutische, logopädische und weitere Behandlungen sind möglich. Das konkrete Leistungsangebot eines MZEB richtet sich nicht zuletzt nach dem fachlichen Schwerpunkt beziehungsweise den fachlichen Schwerpunkten, die sich unter Bezug auf den Versorgungsbedarf am Standort und auf die Kompetenzen des jeweiligen Trägers entwickeln werden.

Ein MZEB wird nicht alle Aufgaben selbst erfüllen können. Vielmehr wird es aufs Engste mit den Ärzt(inn)en und Therapeut(inn)en in der Region zusammenarbeiten, an sie zur Mit- oder Weiterbehandlung überweisen, ihnen mit fachlichem Rat zur Verfügung stehen usw.

Die MZEB müssen ihr Wissen, ihre Handlungs- und kommunikativen Kompetenzen auch anderen Anbietern im Gesundheitswesen zur Verfügung stellen. Sie sind durch Beratung und Fortbildung an der Qualifizierung des Regelversorgungssystems beteiligt. Auch mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und vor allem mit den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen die MZEB eng zusammenarbeiten.

Die Errichtung eines MZEB auf der Grundlage des § 119c SGB V setzt eine Ermächtigung durch den regional zuständigen Zulassungsausschuss voraus. Dafür muss ein Träger einen Antrag stellen. Die MZEB sollen über Pauschalen direkt von den Krankenkassen finanziert werden. Natürlich wird es darauf ankommen, dass die mit den Krankenkassen auszuhandelnden Pauschalen auskömmlich sind, um eine angemessene fachliche Qualität im Rahmen einer wirtschaftlichen Betriebsführung zu ermöglichen.

So soll es weitergehen

Wie werden MZEB Realität? Auf der nun geschaffenen Grundlage in Form des § 119c SGB V müssen die interessierten Träger von Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren, Behinderteneinrichtungen usw. einen Antrag an den regional zuständigen Zulassungsausschuss stellen.

Im Oktober 2015 haben die Fachverbände für Menschen mit Behinderung und die Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung ihre nunmehr gemeinsam getragene „Rahmenkonzeption Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)“⁴ publiziert. Damit erhalten die künftigen Patient(inn)en, ihre Angehörigen und die Fachöffentlichkeit differenzierte Informationen und vor allem die zur Gründung von MZEB entschlossenen Träger eine klare inhaltliche Orientierung für die dazu notwendigen Schritte. Um den Trägern eine Plattform des Austauschs und der Abstimmung zu geben, wurde am 14. Dezember 2015 in Kassel eine Bundesarbeitsgemeinschaft Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung e. V. (BAG MZEB) gegründet (Näheres in der folgenden Meldung).

Die Angehörigen und Freunde von Menschen mit Behinderung sind aufgerufen, den Prozess der Errichtung von MZEB,

der sich schrittweise und sicher gegen manche Widerstände vollziehen wird, so gut wie möglich moralisch und politisch zu unterstützen. Es ist zu hoffen, dass die Landesbehindertenbeauftragten und vor allem die Landesgesundheitsministerien ihren Einfluss geltend machen, damit ein gut koordinierter Entwicklungs- und Aufbauprozess der MZEB zügig vorankommt.

Prof. Dr. med. Michael Seidel

Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheitspolitik der
Fachverbände für Menschen mit Behinderung

Kontakt: dasband@bvkm.de

Anmerkungen

1. Erstveröffentlichung in: *Das Band, Zeitschrift des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm), Ausgabe 6/2015, S. 26 ff.; www.bvkm.de*
2. www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/beschlussprotokolle-ab-1996/112-daet-2009/punkt-iv/
3. *FACHVERBÄNDE DER BEHINDERTENHILFE (1999): Rahmenkonzeption Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. In: BUNDESVERBAND EVANGELISCHE BEHINDERTENHILFE E. V. (Hrsg.): Gesundheit und Behinderung. Expertise zu bedarfsgerechten gesundheitsbezogenen Leistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als notwendiger Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen. Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe, Stuttgart/Reutlingen, Diakonie-Verlag, 2011, S. 77–84 (Download: [www.diefachverbaende.de/oder www.beb-ev.de/files/pdf/2010/2010-05-08ExpertiseGesundheitundBehinderung2001.pdf](http://www.diefachverbaende.de/oder/www.beb-ev.de/files/pdf/2010/2010-05-08ExpertiseGesundheitundBehinderung2001.pdf)).*
4. *FACHVERBÄNDE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG UND BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT ÄRZTE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER ODER MEHRFACHER BEHINDERUNG: Rahmenkonzeption Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB). Fassung vom 12. Oktober 2015. Download: www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2015-10-12-Rahmenkonzeption_MZEB_2015.pdf*

► Bundesarbeitsgemeinschaft für Medizinische Zentren gegründet

Am 14. Dezember 2015 trafen sich Vertreter(innen) von Rechtsträgern der Gesundheits- und Behindertenhilfe in Kassel, die den Antrag auf die Zulassung von MZEB bereits gestellt haben oder dies beabsichtigen. Die Rechtsträger gründeten die Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB (BAG MZEB) mit Sitz in Berlin. Volker Hövelmann, langjähriger CBP-Vorstand, wurde zum Vorsitzenden der BAG gewählt. Zu Beginn der Veranstaltung schilderte Michael Seidel vom Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB) die bisherige konzeptionelle und sozialpolitische Arbeit der Fachverbände für die Errichtung von Medizinischen Zentren für Menschen mit Behinderung (vgl. vorherigen Beitrag). Durch die erfolgreiche Arbeit der Fachver-

bände ist es nach mehreren Jahren gelungen, eine gesetzliche Grundlage von Medizinischen Zentren in § 119c SGB V durchzusetzen.

Bisher haben etwa 15 Rechtsträger Anträge auf Zulassung gestellt. Die Krankenkassen sind vielfach noch in der Abstimmungsphase. Auch sind erhebliche Unterschiede zu den Beratungsständen in den Bundesländern festzustellen. Nur der erste Antragsteller kann mit der Zulassung für die jeweilige Region rechnen. Zunächst erfolgt die Bescheidung des Antrags und erst später die Verhandlung von Pauschalvergütungen, die sich nach § 120 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V richtet.

Aus Sicht des CBP ist es jetzt dringlich, dass interessierte Rechtsträger ihre Anträge schnell einreichen. In vielen Regionen mag es dabei hilfreich sein, wenn dies im Zuge von Kooperationen erfolgt, um bestmöglich fachliche Expertisen zu bündeln.

In den MZEB geht es um die ambulante gesundheitliche Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinderung, die gegebenenfalls vorher im Kindes-/Jugendalter von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) betreut wurden. Der Zugang zu MZEB wird in der Regel auf Überweisung erfolgen, da die Zuständigkeit des MZEB erst vorliegt, wenn die Angebote des Regelsystems nicht ausreichen. Neben den ärztlichen sollen in den MZEB auch nichtärztliche Leistungen erbracht werden.

Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Zentren wird in der neu gegründeten Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) MZEB erfolgen, für die der neue Vorstand gewählt wurde. Die Vor-



standsmitglieder sind: Volker Hövelmann (St. Rochus-Hospital Telgte und CBP-Vorstand) als Vorsitzender (s. Foto), 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 MZEB verfolgt keine wirtschaftlichen Zwecke, ist

jedoch nicht gemeinnützig. Die BAG MZEB bezweckt, die MZEB fachlich zu fördern und Impulse zu deren Integration in die regionalen Versorgungsstrukturen zu geben. Sie will eine Plattform des Austauschs und der Zusammenarbeit zwischen Mitgliedern sein, die als Rechtsträger ein MZEB errichten und betreiben wollen. Die Eintragung ins Vereinsregister steht an.

Weitere Informationen erhalten Sie per E-Mail an den BAG-Vorstand: t.wuestner@krankenhaus-halle-saale.de

Aktion Mensch

► **Neue Förderrichtlinien**

Die Aktion Mensch fördert mit zusätzlichen Mitteln Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit. Die Förderung wird ausgeweitet, damit Projekte, Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung noch besser zugänglich und nutzbar werden.

Für Veranstaltungen und Aktivitäten im Rahmen eines Projektes können bis zu 50.000 Euro zusätzlich und prospektiv für Aufwendungen beantragt werden, durch die Barrieren reduziert werden können: zum Beispiel für Gebärden-, Schriftdolmetscher(innen), Materialien in Leichter Sprache, kleine bauliche und technische Anlagen, Induktionsschleifen. Aktion Mensch beteiligt sich an diesen Kosten zu 70 Prozent.

Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung konnten auch bisher von der Aktion Mensch nur gefördert werden, wenn die Räumlichkeiten barrierefrei geplant waren. Künftig gilt diese Regelung auch für Angebote, die sich an Kinder und Jugendliche mit Behinderung sowie an Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten richten. Für die Herstellung der Barrierefreiheit werden die Maßstäbe der DIN 18040-1 oder -2 angelegt, was durch eine Architektin/einen Architekten bestätigt werden muss.

Zusätzliche finanzielle Anreize setzt die Aktion Mensch bei der Investition zur Schaffung eines neuen Wohnangebots mit bis zu acht Plätzen: Für Wohnräume, die nach der DIN 18040-2 mit dem Merkmal „R“ insbesondere von Rollstuhlnutzer(inne)n gut genutzt werden können, kann ein zusätzlicher Zuschuss von 20.000 Euro pro „R“-Platz beantragt werden. Die Förderung ist auf vier R-Plätze und einen Fördersatz von 40 Prozent begrenzt.

Bei ambulanten Diensten und teilstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe weitet Aktion Mensch die Förderung ebenfalls aus, um insbesondere die Beschäftigung von Mitarbeitenden mit Behinderung zu unterstützen. Die Herstellung „umfassender“ Barrierefreiheit (nach DIN 18040-1) kann in ambulanten Diensten (zum Beispiel Beratungsstellen, Familienunterstützenden Dienste, Ambulant Betreutem Wohnen) mit bis zu 300.000 Euro und einem Fördersatz von 50 Prozent der Kosten gefördert werden, in teilstationären Einrichtungen (Förderstätten, inklusiver Kita oder Schule) mit bis zu 140.000 Euro und ebenfalls einem 50-Prozent-Fördersatz. „Umfassend“ barrierefrei sind Dienste und Einrichtungen, wenn sämtliche öffentlich und nicht öffentlich zugänglichen Bereiche barrierefrei gestaltet sind. Die erhöhte investive Förderung kann demnach also gewährt werden, wenn sämtliche Räume, einschließlich der Büros und Sanitäranlagen für die Mitarbeiter(innen), barrierefrei zugänglich und nutzbar sind.

Die Systematik der Förderrichtlinien und Merkblätter wird fortgeführt. Die neuen Förderrichtlinien sind zum 1. Januar 2016

in Kraft getreten und auf www.aktion-mensch.de veröffentlicht.

Bedenken Sie auch, dass viele Förderprogramme gut kombiniert werden können, wie zum Beispiel

- Wohnangebote mit bis zu acht Plätzen mit dem Projekt Wohnen im Sozialraum oder
- Starthilfen für ambulante Dienste mit Fahrzeugförderung oder
- Inklusionsprojekte mit Förderaktionen und Ferienreisen.

Wenn Sie Ferienreisen im Jahr 2016 planen, beachten Sie bitte die Fördermöglichkeit von 35 Euro pro Tag und Betreuungskraft sowie den Antragsschluss zum 31. März 2016.

Weiterhin besteht auch im Jahr 2016 das Angebot, lokale Projekte zugunsten von geflüchteten Menschen zu fördern. Insbesondere die Koordination von Ehrenamtlichen in der Flüchtlingshilfe, der Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem für schwer traumatisierte Flüchtlinge und Hilfen für Kinder und Jugendliche werden unterstützt.

Der Deutsche Caritasverband (DCV) hat außerdem mit Aktion Mensch zusammen das Fördermarketing verstärkt.

In Kooperation mit Diözesan- und Fachverbänden richtet der DCV Info-Veranstaltungen vor Ort aus und organisiert gemeinsam mit Aktion Mensch Online-Seminare zu aktuellen Förderthemen.

Der Aktion-Mensch-Newsletter „Förderung“ bringt regelmäßig aktuelle Informationen und Tipps zu den Förderangeboten, er kann über www.aktion-mensch.de/meta/newsletter.html abonniert werden.

Aktion Mensch hat im Jahr 2015 Vorhaben aus dem Bereich der Caritas mit über 25 Millionen Euro gefördert. Nutzen Sie die guten Fördermöglichkeiten der Aktion Mensch zur Weiterentwicklung Ihrer Arbeit vor Ort und zur Verbesserung der Teilhabe der Menschen mit Behinderung auf dem Weg zu einer inklusiver werdenden Gesellschaft! Gerne beraten Sie die Kolleginnen und Kollegen im Referat Alter, Pflege, Behinderung des DCV zu speziellen Fragen bei der Antragstellung.

Richard Hoch

Deutscher Caritasverband e.V.

Kontakt: richard.hoch@caritas.de

Menschen im Verband

► **Bernward Jacobs mit Bundesverdienstkreuz geehrt**

Am 13. November 2015 überreichte der Oberbürgermeister von Münster, Markus Lewe, Bernward Jacobs das Bundesverdienstkreuz. Die hohe Auszeichnung wurde Bernward Jacobs zuteil für sein sehr hohes ehrenamtliches Engagement. In seiner Laudatio hob Oberbürgermeister Lewe insbesondere Jacobs' Einsatz für die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie hervor. Bernward Jacobs leitet als Geschäftsführer die Stift Tilbeck GmbH im

Foto: Presseamt der Stadt Münster



Bernward Jacobs (links) erhielt durch den Münsteraner Oberbürgermeister Markus Lewe die Würdigung seines außerordentlichen ehrenamtlichen Einsatzes.

Münsterland bei Havixbeck. Die Stift Tilbeck GmbH ist Dienstleister in den Bereichen der Hilfen und der Unterstützung für Menschen mit Behinderung und für Menschen im Alter. Sie betreibt entsprechende Einrichtungen und Dienste an den Standorten Münster, Nottuln, Senden, Billerbeck, Havixbeck und im Stift Tilbeck selbst. Im CBP leitet Bernward Jacobs den wichtigen Ausschuss Teilhabe am Arbeitsleben. Im Verband katholischer Einrichtungen und Dienste für lern- und geistig behinderte Menschen e.V. (VKELG), einem Vorläuferverband des CBP, hatte Bernward Jacobs jahrelang im Vorstand mitgearbeitet.

Der CBP gratuliert Bernward Jacobs zu dieser hohen Ehrung und wünscht ihm für sein weiteres Wirken Gottes reichen Segen!

Fort- und Weiterbildung

► Fachkongress zur Taubblindenpädagogik

Wie kann die spezifische Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in allen Lebensbereichen aussehen? Mit dieser Frage beschäftigt sich der internationale Kongress „Taubblindenpädagogik im Dialog“ am 24./25. Juni 2016 in Schramberg-Heiligenbronn. Weitere Infos erhalten Sie per E-Mail: katharina.fiesel@stiftung-st-franziskus.de

Lesetipps

► CBP-Spezial 7 zur Geschlossenen Unterbringung

In den Jahren 2014 und 2015 gab es drei Fachtage des CBP-Fachbeirates Psychiatrie zum Thema Geschlossene Unterbringung. Eine Essenz der wichtigsten Beiträge ist in der Ausgabe 4 der Schriftenreihe CBP-Spezial im November 2015 erschienen. Das Heft enthält Fachbeiträge von: Snfried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Wilfried Gaul-Canjé, Iris-Tatjana Graef-Caelliss, Lothar Hellthal, Julia Krieger, Matthias Rosemann, Ingmar Steinhart, Eva Straub, Rupert Vinatzer.

Freiburg, November 2015, 35 S., 5,50 Euro für Mitglieder, 7,50 Euro für Nichtmitglieder zzgl. Versandkosten. Per Mail zu bestellen: cbp@caritas.de



► „Weil jemand da ist“ – Seelsorge im Krankenhaus

„Weil jemand da ist“ – unter diesem Titel hat die St. Franziskus-Stiftung Münster jetzt ein Buch zur Seelsorge in Krankenhäusern sowie in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Altenhilfe herausgegeben. Das Buch enthält 24 Texte von Autorinnen und Autoren, die in der praktischen Seelsorge in Krankenhäusern und Langzeiteinrichtungen arbeiten.

Bestellbar per E-Mail: tenbohlen@st-franziskus-stiftung.de oder unter www.st-franziskus-stiftung.de

► Arbeitshilfe Demenz und geistige Behinderung

Museumsbesuche, Spiele, Musik und Tanz: Klingt nach Spaß? Stimmt, das Angebot hat aber auch einen ernsten Hintergrund: In den letzten drei Jahren hat ein von der Aktion Mensch gefördertes Projekt Angebote für demenzkranke Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt.

Dazu ist eine Arbeitshilfe unter www.caritas-gelsenkirchen.de zu finden oder per E-Mail bestellbar: horizont@caritas-gelsenkirchen.de

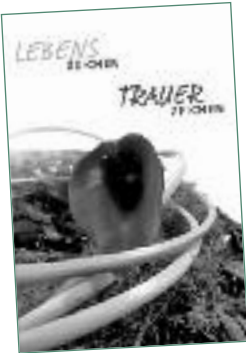
► Positionierung zur Barrierefreiheit

Die LAG CBP Bayern beleuchtet in ihrem Positionspapier anhand konkreter Beispiele die Vielfalt von Barrieren, denen Menschen mit Behinderung in den unterschiedlichsten Lebens-

vollzügen bis heute begegnen. Parallel dazu werden Lösungen skizziert, bestehende Barrieren abzubauen.

Per E-Mail zu beziehen: ursula.haering@caritas-bayern.de oder telefonisch unter 089/54497-151.

► „Lebenszeichen – Trauerzeichen“: Impulsblatt jetzt neu zu bestellen



Das Impulsblatt des CBP-Ausschusses Pastoral greift in kleinen Texten, Gebeten, Liedern und einem elementarisierten Bibeltext das Thema Trauer auf. Nutzen Sie diese religiösen „Trauerzeichen“ und die bereits erschienenen „Segenszeichen“ für Ihre Arbeit: zur Mitgestaltung von inklusiven Gottesdiensten, als Abschluss einer Teambesprechung oder ganz einfach, wenn es nottut und Trost und Stärkung braucht.

Bestellbar per E-Mail: simone.andris@caritas.de

► „Kinder dürfen nein sagen!“

Infos in Leichter Sprache für Kinder, Eltern, Erzieher(innen) und Lehrer(innen). Kinder zu unterstützen und sie sprachfähig zu machen im Umgang mit Gewalt, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und sie über ihre Rechte aufzuklären – das ist das Ziel der im Oktober 2015 erschienenen Broschüre „Kinder dürfen nein sagen!“. Mit dem Heft leisten der Deutsche Caritasverband, der KTK-Bundesverband (www.ktk-bundesverband.de) und der CBP einen Beitrag zur Prävention aller Formen von Gewalt in Kitas und Schulen.

Freiburg, November 2015,
Stückpreis 1,00 Euro (ab zehn Exemplaren: 0,50 Euro) zzgl. Versandkosten. Bestellbar per E-Mail: simone.andris@caritas.de



NACHGEDACHT



Dr. Thorsten Hinz

Geschäftsführer
des CBP
E-Mail: thorsten.hinz@caritas.de

Die Agenda 2030

Am 1. Dezember 2015 fand in Berlin die international besetzte Fachtagung

„2030 – eine Agenda für gleichberechtigte Teilhabe“ statt, die anlässlich des Internationalen Tages der Menschen mit Behinderung gemeinsam von bezev (Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.), Caritas international, Handicap International sowie Misereor organisiert worden war. An der Tagung nahmen unter anderen Vladimir Cuk, Direktor der International Disability Alliance, Verena Bentele, die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, und Martina Metz vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung teil. Zusammen mit rund 80 Teilnehmer(inne)n wurde nach den Vorträgen in vier Worldcafés zu den Themen Menschen, Wohlstand, Frieden und Planet über die Relevanz der Inklusion von Menschen mit Behinderung und die Umsetzungsprozesse der neuen nachhaltigen Entwicklungsagenda diskutiert. Es war die erste Großveranstaltung in Deutschland, in der die Agenda 2030 mit den Themen und Herausforderungen der Inklusion und den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention verbunden wurde (mehr dazu unter: www.bezev.de).

Die „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ war am 25. September 2015 auf einem UN-Gipfel in New York verab-

schiedet worden. Auch deutsche Regierungsvertreter waren mit dabei. Die Agenda hat die Form eines Weltzukunftsvertrags und soll helfen, allen Menschen weltweit ein Leben in Würde, Frieden und Freiheit zu ermöglichen. Die 17 Entwicklungsziele der Agenda verknüpfen das Prinzip der Nachhaltigkeit mit der ökonomischen, ökologischen und sozialen Entwicklung – und richten sich gleichermaßen an Industrie- und Entwicklungsländer. Zum ersten Mal werden in einer UN-Agenda Armutsbekämpfung und Nachhaltigkeit zusammengeführt. Die neue Agenda wird ab 2016 die Millenniums-Entwicklungsziele, die sich die Weltgemeinschaft Anfang des Jahrtausends gesetzt hatte, ablösen. Sie wurde mit breiter Beteiligung der Zivilgesellschaft in aller Welt entwickelt.

Auch wenn die Agenda 2030 keine rechtlich einklagbaren Ziele ermöglicht, ist sie doch eines der ambitioniertesten Vorhaben der Weltgemeinschaft; und zu über 100 Indikatoren, die gerade beraten und verabredet werden, sollen sich alle Beteiligten zur Umsetzung verpflichten. Die Agenda 2030 formuliert an verschiedenen Stellen konkrete Vorgaben und Absichten zu den Themen Behinderung und Inklusion und beansprucht deshalb, auch für die Behindertenpolitik eine wichtige Richtschnur zu sein. Sie ergänzt und weitet die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention um weitere bedeutende Aspekte.

Thorsten Hinz