

**Versorgung mit
Heil- und Hilfsmitteln**
Gesetz seit März in Kraft
S.3

Energiemanagement
Impuls für Einrichtungen
S. 11

Bundesteilhabegesetz
CBP-Fachtage schauen
genau hin
S. 5

CBP-Info



Liebe Leserinnen und Leser, haben wir eine gemeinsame Vision für die Behindertenhilfe in Deutschland, die Orientierung für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) gibt – und damit für die nächsten Jahre und Jahrzehnte? Deutlich erkennbar ist sie zumindest in diesen Tagen nicht. Die ersten Monate nach Inkrafttreten des BTHG kennzeichnet das Bemühen, sich einen Überblick über die Änderungen zu verschaffen, die stufenweise in den nächsten Jahren kommen werden. Viele Gespräche drehen sich um den Versuch, die Auswirkungen dieser Veränderungen auf die Systeme der Behindertenhilfe und Psychiatrie abzuschätzen. Das Ausmaß der Veränderung kann in den verschiedenen Bundesländern dabei durchaus unterschiedlich ausfallen, von großen Einschnitten in

die Systeme bis hin zu denkbaren Ausformungen, die sich nur wenig von den heutigen Regelungen unterscheiden.

In dieser Phase tut die Verständigung aller Beteiligten über die Ziele der Reformen und die dahinterliegende Vision dringend not. Dabei ist es durchaus hilfreich, sich die Absichten des Gesetzgebers selbst nochmals vor Augen zu führen. So hat der Bundestag mit der Verabschiedung des BTHG einen Entschließungsantrag der Regierungsfractionen angenommen und in diesem ausdrücklich betont: „Der Deutsche Bundestag erwartet, dass die Verwaltungen von Bund, Ländern und Kommunen das mit dem Bundesteilhabegesetz geschaffene neue Recht in der konkreten Rechtsanwendung stets im Lichte der UN-BRK umsetzen werden.“ Das heißt, die jetzt anstehenden

Länderregelungen und die Auslegung der unklaren Rechtsbegriffe sind nicht in einem Sinn des Einsparens, des Erhalts von Systemen oder der Stärkung der Stellung des Leistungsträgers auszugestalten. Vielmehr geht es um die zentralen Begriffe der Selbstbestimmung und der Teilhabe, die die Eckpunkte einer jeden Umsetzungsstrategie markieren müssen.

Das beginnt grundlegend bereits mit der Regelung der Zuständigkeiten für die Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und für die existenzsichernden Leistungen für Menschen mit Behinderung. Die Länder sind in jedem Fall aufgefordert, den zuständigen Leistungsträger für die Eingliederungshilfe festzulegen. Die Landesrahmenverträge zu den Leistungen der Eingliederungshilfe markieren vermutlich den bedeutendsten Regelungsbereich, in dem sich zeigen wird, welche Vision bei welchem Beteiligten handlungsleitend ist.

Ebenfalls von sehr großer Bedeutung sind die Verfahren und die Instrumente für die Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung: Geeignet, damit das neue Recht „im Lichte der UN-BRK“ umgesetzt werden kann, sind nur ausreichend differenzierte Instrumente, die alle Teilhabebereiche und alle möglichen Teilhabersiken umfassen. Und es braucht Verfahren, die eine aktive Mitwirkung von Menschen mit Behinderung ermöglichen und ihre Willensbildung unterstützen.

Bei allen Regelungen ist immer anzustreben, so viel Variations- und Gestaltungsmöglichkeiten wie möglich im Sinn der individuellen Lebensvorstellungen von Menschen mit Behinderung zu eröffnen, ohne dass dadurch auf der anderen Seite der Verwaltungsaufwand zur erdrückenden Bürde wird.

Nicht vorstellbar ist bei der Umsetzung des BTHG jedenfalls, dass die Verbände der Menschen mit Behinderung oder der Angehörigen nicht in breitem Umfang und mit großer Offenheit an den Beratungen in den Bundesländern beteiligt werden. Ihre Beteiligung und Mitwirkung wird dazu führen, dass Länder, Leistungsträger und Leistungserbringer die Grenzen des Leistbaren im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ausloten.

Für die Leistungserbringer und ihre Verbände sind dies heftige Zeiten: Zum einen ist Wachsamkeit nach außen gefordert, dass kei-

ne Vereinbarungen getroffen werden, die Leistungen einschränken oder ausschließen und damit Leistungslücken aufmachen. Zum anderen braucht es auch Wachsamkeit nach innen, dass alles, was man im Sinn der UN-BRK unbeschadet zur Disposition stellen kann, auch tatsächlich in die Verhandlungen eingebracht wird.

Eigentlich braucht die Situation jetzt in erster Linie kluges Vertrauen aller Beteiligten untereinander. Vertrauen ist die Voraussetzung für kreatives Nachdenken darüber, wie und mit welchen Hilfen und Leistungen Teilhabe von Menschen mit Behinderung heute gelingen kann. Kluges Vertrauen heißt dabei, dass man sich über die gemeinsame Vision bezüglich der Umsetzung des BTHG verständigen kann, sich dabei aber durchaus der unterschiedlichen Interessenlagen bewusst ist. Leider ist dieses wechselseitige Vertrauen bei allen Beteiligten nur mäßig ausgeprägt. Vorgänge wie beispielsweise die der SGB-VIII-Reform sind mit ihrer völligen Intransparenz und fehlenden Beteiligung nicht geeignet, vertrauensbildend zu wirken.

Die Qualität des Prozesses zur Umsetzung des BTHG wird entscheidend dafür sein, ob und in welchem Ausmaß das BTHG tatsächlich zur Realisierung der Ziele der UN-BRK beitragen wird. Es kommt also auf uns alle an, dass wir uns jetzt aktiv mit unserer Vision der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung in die Diskussionen einbringen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr




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

Sozialrecht/-politik

Unterbringung und psychotherapeutische Betreuung Minderjähriger im Wohngebiet

In einem Urteil vom 20. Dezember 2016 hatte das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig entschieden, dass die Unterbringung und psychotherapeutische Betreuung von Minderjährigen in einem reinen Wohngebiet nicht zwingend zulässig sei, da eine solche soziale Einrichtung dem reinen Wohngedanken widerspreche (Beschluss des

4. Senats vom 20. Dezember 2016 – BVerwG 4 B 49.16). Nach der Baunutzungsverordnung sei dies grundsätzlich unzulässig, legte das Bundesverwaltungsgericht nun in einem am 2. Februar 2017 veröffentlichten Beschluss nach. Die Betreuung Minderjähriger in einer gemeinschaftlichen Gruppe falle nicht unter den gesetzlichen Begriff des „Wohnens“, befanden die Leipziger Richter, die damit die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision zurückwies.

Im konkreten Fall ging es um die Unterbringung von sieben minderjährigen traumatisierten Mädchen im Alter zwischen sechs und

13 Jahren in einer psychotherapeutischen Wohngruppe. Nachbarn hatten gefordert, dass die Einrichtung die Betreuung unterlässt, und dies damit begründet, dass in einem reinen Wohngebiet grundsätzlich nur „gewohnt“ werden dürfe. Die Mädchen würden dort aber nicht „wohnen“, sondern sie würden betreut. Gegenstand des Beschlusses war ein Bebauungsplan, der sich auf die Baunutzungsverordnung von 1968 bezog. In seinem damals gewählten Wortlaut waren reine Wohngebiete entsprechend § 3 Baunutzungsverordnung ausschließlich der Wohnnutzung gewidmet. Die heutige Baunutzungsverordnung lässt in § 3 neben Wohngebäuden auch soziale Einrichtungen zu. Das Bundesverwaltungsgericht hatte im obigen Urteil jedoch entschieden, dass bei der Auslegung eines Bebauungsplans von 1968 nicht der heute gültige Wortlaut herangezogen werden darf. Man müsse sich bei der Auslegung auf die damals geltenden Regelungen beziehen.

Aus Sicht des CBP widerspricht das Urteil grundlegend der Idee der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) einer umfassenden gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen. Es ist unbedingt darauf hinzuwirken, dass bundesweit die Bebauungspläne aktualisiert werden, damit Inanspruchnahmen veralteter und im Sinne der Menschenrechte fragwürdiger Baunutzungsverordnungen nicht mehr möglich sind.

Dr. Thorsten Hinz
CBP-Geschäftsführer

Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de

Verbesserung der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln?

Der Bundestag hat am 16. Februar 2017 das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) beschlossen. Die Zustimmung des Bundesrates ist nicht erforderlich. Die Regelungen des Gesetzes traten überwiegend im März 2017 in Kraft.

Das Gesetz beinhaltet unter anderem einige neue Regelungen beziehungsweise Ergänzungen der bisherigen Regelungen, die sich für Menschen mit Behinderung positiv auswirken können. In den letzten Jahren hatte sich die Ausschreibungspraxis bei Heil- und Hilfsmitteln sehr negativ für die Versorgung von Menschen mit Behinderung und/oder diversen Erkrankungen ausgewirkt. Nunmehr versucht der Gesetzgeber, die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln zu verbessern, bleibt jedoch grundsätzlich bei der Ausschreibungspraxis.

Weitere Verordnung therapeutischer Behandlungen bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder mit Behinderung

Das Gesetz eröffnet die Möglichkeit für neue sogenannte „Blankoverordnungen“ von Heilmitteln, die in einem Modellvorhaben getestet werden. Künftig schreiben Ärzte den Therapeuten nicht mehr per

Rezept eine bestimmte Behandlung vor, sondern Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden können nach einer ärztlichen Untersuchung und Therapieempfehlung selbst entscheiden, welche konkrete Behandlung mit wie vielen Anwendungen notwendig ist.

Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses

Der GKV-Spitzenverband, zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, verpflichtet das Gesetz, das Hilfsmittelverzeichnis mit circa 35.000 Produkten bis Ende 2018 grundlegend zu aktualisieren. Gegenwärtig besteht das Problem, dass viele neue Hilfsmittel, auf die unter anderem Menschen mit Behinderung täglich angewiesen sind, nicht ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen sind und daher nicht verschrieben werden können. Bis Ende 2017 soll der GKV-Spitzenverband eine Verfahrensordnung zur Aufnahme neuer Produkte vorlegen, die künftig gewährleistet, dass das Verzeichnis aktuell bleibt. Der GKV-Spitzenverband hat bereits die Aktualisierung der Produktgruppe 15 (Inkontinenzhilfen) aufgenommen. Die schlechte Versorgung mit Inkontinenzmitteln war der Ausgangspunkt des Gesetzgebungsverfahrens.

Beratungs-/Aufklärungspflicht der Krankenkassen

Das Gesetz verpflichtet die Krankenkassen, die Versicherten zu beraten und eine Auswahl zwischen verschiedenen Hilfsmitteln (ohne Aufzahlungspflicht) zu ermöglichen. Die Versicherten sind aufzuklären, welche Kosten die Krankenkasse übernimmt. Die Kassen müssen eine größere Auswahl innerhalb der jeweiligen Hilfsmittelgruppen (zum Beispiel bei Hörgeräten, Rollstühlen oder Windeln) zur Verfügung stellen.

Versorgung mit Brillengläsern auch für Erwachsene

Zugunsten der Versicherten wurden Ausnahmeregelungen für einen Leistungsanspruch auf Versorgung mit Brillengläsern nach § 33 SGB V beschlossen. Künftig erhalten auch die Versicherten, die wegen einer Kurz- oder Weitsichtigkeit Gläser mit einer Brechkraft von mindestens sechs Dioptrien oder wegen einer Hornhautverkrümmung von mindestens vier Dioptrien benötigen, einen Anspruch in Höhe des vom GKV-Spitzenverband festgelegten Festbetrags beziehungsweise des von ihrer Krankenkasse vereinbarten Vertragspreises. Nach der bisherigen Rechtslage wurden die Kosten für Brillengläser nur für Kinder und Jugendliche übernommen. Volljährige Versicherte hatten bisher nur dann einen Leistungsanspruch, wenn sie auf beiden Augen eine extreme Sehschwäche aufwiesen und ihre Sehleistung auf dem besseren Auge bei bestmöglicher Korrektur höchstens 30 Prozent erreichte.

Achtung beim Einsatz sogenannter externer Hilfsmittelberater!

Das Gesetz stellt klar, dass die Krankenkassen ausschließlich den Medizinischen Dienst damit beauftragen können, ein beantragtes

Hilfsmittel auf seine Erforderlichkeit zu prüfen, soweit die Krankenkassen diese Prüfung nicht mit eigenen weisungsgebundenen Mitarbeiter(inne)n vornehmen können. Dabei umfasst die Prüfung neben der medizinischen Notwendigkeit auch die technische Eignung und Wirtschaftlichkeit des Hilfsmittels. Soweit in Einzelfällen die Hinzuziehung externer Expertise erforderlich ist, kann diese durch den Medizinischen Dienst nach § 279 Abs. 5 SGB V erfolgen. Hingegen ist die Beauftragung sogenannter externer Hilfsmittelberater(innen) durch die Krankenkassen nicht mehr zulässig: Da diese letztendlich im Auftrag des MDK handeln, sind sie keine unabhängigen Berater, die im Interesse der Betroffenen aktiv sind.

Ausschreibungspraxis

Neue Kriterien zur Versorgungsqualität in Ausschreibungsmodellen werden eingeführt. Bei den Hilfsmittelverträgen nach § 127 SGB V wird die Gewichtung der Zuschlagskriterien, die nicht den Preis betreffen, auf 50 Prozent bewertet. Ein ausdrückliches Ausschreibungsverbot für Hilfsmittel mit hohem Dienstleistungsanteil wurde jedoch nicht aufgenommen. Die neue Ausschreibungspraxis, in der die Qualität weiterhin zu 50 Prozent als Kriterium in Betracht kommt, wird zeigen, ob die tatsächliche Versorgung sich verbessern kann. Unter <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP18/764/76480.html> sind die weiteren gesetzlichen Regelungen einzusehen.

Im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung verweisen wir zudem auf die aktuelle Checkliste der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur besseren Krankenhausversorgung, die wichtige Punkte für die Abstimmung bei Kooperationen zwischen Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe einerseits und Krankenhäusern andererseits beinhaltet – Sie finden sie unter: www.cbpcaritas.de/53606.asp

Janina Bessenich

Stellvertretende CBP-Geschäftsführerin und Justiziarin

Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

Neue Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Für die Sicherheit von Medizinprodukten in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe gelten seit dem 1. Januar 2017 die neuen Regeln der Zweiten Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBV). Im September 2016 informierte der CBP die Mitglieder über die Beratungen zu dieser Verordnung im Bundesrat und wies auf die neuen Regelungen hin. Für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Wohnstätten, Werkstätten, Tagesförderstätten) gilt diese Verordnung, soweit Medizinprodukte zur Anwendung kommen (vgl. § 1 der Verordnung).

Die Verordnung befasst sich mit dem sicheren Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten. Es sind technische Produkte, die der medizinischen Anwendung am Menschen zur Erkennung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder Behinderungen

dienen. Wenn die in der Verordnung benannten Medizinprodukte (zum Beispiel Gehhilfen, Rollstühle, Hörgeräte, Spritzen, Pflegebetten, Blutdruckmessgeräte, Verbandsmittel, Stützstrümpfe) zur Anwendung kommen, gilt diese Verordnung für den Träger der Einrichtung beziehungsweise des Dienstes, unabhängig von deren/dessen Bezeichnung. Die Träger der Einrichtungen sind Betreiber im Sinne der Verordnung nach § 3 und unterliegen unter anderem den Pflichten zur Einweisung und zum Vorhalten von Fachkräften nach § 4 und § 5 der Verordnung. Einrichtungen mit mehr als 20 Beschäftigten sind nach § 6 der Verordnung verpflichtet, eine(n) Beauftragte(n) für Medizinproduktesicherheit zu benennen, ein Medizinproduktebuch zu führen und entsprechende sicherheitstechnische Kontrollen im Qualitätssicherungssystem zu integrieren etc.

Betreiber ist derjenige, der die rechtliche Sachherrschaft über ein Medizinprodukt ausübt (Eigentum oder Besitz), zum Beispiel der Einrichtungsträger. Der Betreiber ist für die Umsetzung der Betreiberpflichten aus der MPBV zuständig und verantwortlich. Zu den Medizinprodukten, die unter diese Pflichten fallen, gehören auch geschenkte, geliehene oder andere von Dritten (zum Beispiel von Angehörigen) zur Verfügung gestellte Medizinprodukte. Anwender ist derjenige, der das Medizinprodukt tatsächlich anwendet und bedient. Der Anwender hat bei der Bedienung oder dem Einsatz eines Medizinprodukts dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderung, andere Mitarbeitende und Dritte nicht gefährdet werden.

Die Pflichten aus der Verordnung beziehen sich auf alle Medizinprodukte, die sich in „der Verantwortung des Betreibers einer Gesundheitseinrichtung“ befinden (vgl. § 2). Darin sind auch bewohnereigene Medizinprodukte erfasst. Ein Ausschluss kommt nur nach § 1 Abs. 2 in Betracht. Dort werden Medizinprodukte vom Anwendungsbereich ausgenommen, „die von Laien in ausschließlich eigener Verantwortung für eigene Zwecke erworben und angewendet werden“. Es ist daher konkret zu beurteilen, ob bestimmte Medizinprodukte zum Beispiel von Angehörigen erworben wurden und nur von ihnen angewendet werden. Sollte die Anwendung durch Mitarbeitende der Einrichtung erfolgen, entstehen dadurch die gesetzlichen Pflichten. Im Zusammenhang mit § 2 Abs. 1 S. 2 MPBV sollen eigene Medizinprodukte des Bewohners oder WfbM-Beschäftigten ausweislich der Begründung zu § 2 Abs. 1 MPBV gleichwohl „den notwendigen Kontrollen unterzogen werden“ (S. 35). Es soll insoweit nicht darauf ankommen, wessen Eigentum das Medizinprodukt ist oder zu welchem Zweck es eingesetzt wird (§ 1 Abs. 2 MPBV).

Pflichten aus der MPBV sind unter anderem:

1. Defekte Geräte dürfen nicht angewendet werden

Die Funktionsprüfung vor Inbetriebnahme ist zu dokumentieren.

2. Bestimmte Geräte mit der Verpflichtung zur Teilnahme an Geräteeinweisungen

Neue Mitarbeitende müssen eingewiesen werden; die Einweisung ist zu dokumentieren (Medizinproduktebuch, „Gerätepass“).

3. Funktionsprüfung vor Anwendung

In der Regel reichen die vom Hersteller empfohlenen Funktionstests (zum Beispiel automatischer Einschalttest bei Inbetriebnahme) aus.

4. Einsatz nur im Rahmen der Zweckbestimmung

Das Medizinprodukt darf nur entsprechend seiner Zweckbestimmung gemäß den Herstellerangaben angewendet werden.

5. Einsatz von CE-geprüften Medizinprodukten und von Medizinprodukten vor Verfallsdatum

Es dürfen nur Medizinprodukte angewendet werden, die entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Medizinprodukte-Gesetzes zugelassen sind. Die Zulassung erkennt man am CE-Kennzeichen.

6. Vorhalten der Gebrauchsanweisung

Die Gebrauchsanweisung muss jederzeit zugänglich sein.

7. Nur sicherheits- und messtechnisch geprüfte Geräte einsetzen

Für bestimmte Medizinprodukte ist eine regelmäßige Kontrolle in festgesetzten Fristen vorgeschrieben. Diese Medizinprodukte haben einen Aufkleber mit dem Fälligkeitsdatum der nächsten Kontrolle.

8. Meldungen von Vorkommnissen ans BfArM

Es besteht die Meldepflicht für den Träger der Einrichtung/des Dienstes, beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bestimmte Vorfälle zu melden, wenn bei der Anwendung eines Medizinproduktes eine Funktionsstörung auftritt, die zum Tode oder zu einer schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigung eines Klienten oder eines Mitarbeiters oder eines Dritten geführt hat oder hätte führen können.

9. Führung eines Bestandsverzeichnisses

10. Führung des Medizinprodukte-Buchs

11. Pflicht zur Benennung eines Medizinprodukte-Bbeauftragten
In Anlehnung an die Pflichten des Anwenders soll der/die Medizinprodukte-Bbeauftragte – als Bindeglied zwischen Anwender und Medizinprodukte-Verantwortlichem beziehungsweise Betreiber – die Rahmenbedingungen für die sichere Anwendung von Medizinprodukten organisieren und überwachen. jb

Schwerpunkt: Bundesteilhabegesetz

CBP-Fachtagung sah Chancen und Risiken

Rund 200 Fach- und Führungskräfte aus Caritas-Einrichtungen und -Diensten kamen zur CBP-Fachtagung „Die Teilhabe am Arbeitsleben stärken. Das Bundesteilhabegesetz als Herausforderung“ vom 24. bis 26. Januar 2017 in Berlin. Im Mittelpunkt standen die Bewertung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) sowie die Ableitung erforderlicher Maßnahmen. Neben hochrangigen Referent(inn)en wie der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Gabriele Lösekrug-Möller, oder der Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Verena Bentele, bewerteten auch die Teilnehmer(innen) in Workshops das BTHG. Insgesamt sahen die Teilnehmer(innen) es als Gesamtgesetz neutral bis leicht positiv. Sicherlich erfolgte diese Bewertung auch vor dem Hintergrund, dass Bundestag und Bundesrat auf die massive Kritik der Fachverbände



Karl Schiewerling MdB, Obmann CDU des Bundestagsausschusses Arbeit und Soziales (links), eröffnete den Parlamentarischen Abend im Rahmen der CBP-Fachtagung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Neben ihm der behindertenpolitische Sprecher der CDU, Uwe Schummer.



Am Parlamentarischen Abend im Rahmen der CBP-Tagung waren auch die MdB Matthias Heider (CDU, links) und Petra Crone (SPD) zu Gast. Rechts: Andreas Mönig, Gesamtleiter der Werthmann-Werkstätten Attendorn.



Beim Parlamentarischen Abend, von links: Norbert Spinrath MdB (SPD); Astrid Werny, Caritasverband für die Region Heinsberg; Wafa Sturmman-Ben Omrane, Vorstandsmitglied der SPD im Kreis Heinsberg; Hermann-Josef Ronkartz, Caritasverband für die Region Heinsberg; Willfried Oellers MdB (CDU).

reagiert und eine Reihe kritischer Punkte im Kabinettsentwurf entschärft haben. Zudem gab es bereits im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens weitgehenden Konsens zu den geplanten Änderungen in der Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Teilnehmer(innen) erwarteten vom BTHG eine starke Veränderung ihres Arbeitsalltags. In den Workshops nannten sie als Gründe unter anderem die Veränderungen im Hilfeplanverfahren, Veränderungen in der Finanzierung oder den Wettbewerb mit „anderen Leistungsanbietern“. Auch die neuen Regelungen zur Mitbestimmung der Werkstatträte sowie die Einführung von Frauenbeauftragten haben direkte Folgen in der täglichen Arbeit.

Dabei sahen die Teilnehmer(innen) im neuen Gesetz Chancen für die eigene Arbeit. So ermöglicht es die Entwicklung neuer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und damit die Schaffung von Angeboten für Menschen mit Behinderung, die ihren Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bislang nicht genutzt haben.

In den Diskussionen wurde deutlich, dass die Einrichtungen und Dienste einen zunehmenden Wettbewerb erwarten. Mit der Schaffung „alternativer Leistungsanbieter“ und dem „Budget für Arbeit“ ist dies auch ein erklärtes Ziel des Gesetzgebers. Gleichzeitig wurde deutlich, dass sich der künftige Wettbewerb nicht nur mit neuen Marktteilnehmern abspielt, sondern auch zwischen den bestehenden Akteuren zunehmen wird.

Den größten Handlungsbedarf für die Zukunft ihrer Einrichtungen und Dienste sahen die Teilnehmer(innen) in der wirtschaftlichen Steuerung sowie der Finanzierung der Leistungen. Die Sorgen beziehen sich auf einen weiter steigenden Kostendruck sowie eine zunehmende Komplexität der Abrechnung. Ein weiteres zentrales Thema

als Folge des BTHG ist die Qualifizierung des Personals für die künftigen Aufgaben und veränderten Anforderungen.

Insgesamt bot die Tagung ihren Teilnehmer(inne)n die Möglichkeit einer ersten Auseinandersetzung mit dem BTHG und der Orientierung für die eigene Arbeit.

Christian Germing

Vorsitzender des Fachausschusses Teilhabe am Arbeitsleben

Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V.

Kontakt: germing@caritas-coesfeld.de

Bericht vom CBP-Fachtag zur Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege

In diesem Jahr veranstaltet der CBP mehrere Fachtage zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), die sich jeweils auf einzelne Aspekte des Gesetzes konzentrieren. Aufgrund der großen Nachfrage der Mitglieder werden diese Fachtage im Jahr 2018 fortgesetzt werden.

Im Mittelpunkt des ersten Fachtages am 13. Februar 2017 in Frankfurt am Main stand die Problematik der Auswirkungen des BTHG auf die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Der Fachtag war mit fast 100 Teilnehmer(inne)n vollständig ausgebucht. Er hatte zum Ziel, die Mitglieder über die rechtlichen Veränderungen durch das BTHG zu informieren und den fachlichen Austausch über die derzeitige Entwicklung in der Praxis und die aktuelle Umsetzung des Gesetzes in den einzelnen Ländern zu führen.

Auf eine Einführung zum BTHG und die Vorstellung des Zeitplans für seine einzelnen Regelungen durch CBP-Geschäftsführer Thorsten Hinz folgte die Erörterung der neuen Eingliederungshilfe im BTHG und der Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Pflegegestärkungsgesetz III durch Janina Bessenich, stellvertretende Geschäftsführerin/Justiziarin. Anschließend stellten die Teilnehmer(innen) die aktuellen Entwicklungen und Beratungen in den einzelnen Bundesländern vor, die sehr unterschiedlich verlaufen. Während in Bayern bereits ein koordiniertes Verfahren zur BTHG-Umsetzung vom Sozialministerium eingeleitet wurde, gibt es Länder, in denen bislang so gut wie keine Aktivitäten gestartet sind. Für die Träger von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe werden die Regelungen der Landesrahmenverträge entscheidend sein, die den Umfang der Leistungen der Eingliederungshilfe konkretisieren.

Über das Fortgelten der pauschalen Vergütung für Pflegeleistungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe waren die Teilnehmer(innen) enttäuscht. In gemeinschaftlichen (bisher als stationär bezeichneten) Wohnformen gilt weiterhin die Regelung des § 43 a SGB XI, das heißt: Die Grundpflege ist Bestandteil der Eingliederungshilfe, und die Pflegekassen übernehmen dafür zehn Prozent (maximal 266 Euro monatlich) der Vergütung für jeden zu pflegenden Menschen mit Behinderung. Allerdings gilt die Regelung des § 43 a SGB XI in der reformierten Fassung ausschließlich für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, so dass für alle Bewohner(innen)

eine Zuordnung zu neuen Pflegegraden erforderlich ist. Aus diesem Grunde wurden die Einrichtungen bereits von Trägern der Pflegekassen angeschrieben.

Ein Aspekt sind die neuen „Betreuungsleistungen“

Für den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe ist der Erhalt des bisherigen Gleichranges von Teilhabe- und Pflegeleistungen außerhalb stationärer Settings immens wichtig. Grundsätzlich wird damit verhindert, dass künftig Menschen mit Behinderung in stationäre Pflegeeinrichtungen gedrängt werden.

Das BTHG (§ 91 Abs. 3 SGB IX–BTHG) bezieht sich auf die Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes (§ 13 Abs. 3 SGB XI), das das Verhältnis der beiden Systeme (Teilhabe und Pflege) zueinander bestimmt und weiterhin bei Leistungen zwischen ambulanten und stationären Wohnformen differenziert. Die Teilnehmenden sehen insbesondere durch die neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die ab dem 1. Januar 2017 geltenden „pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ in § 36 Abs. 2 SGB XI neue Herausforderungen in stationären wie auch in ambulanten Settings: „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere 1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, 2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozia-

ler Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie 3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.“

Die „Betreuungsleistungen“ nach § 36 SGB XI sind mehr als die herkömmlichen Pflegeleistungen. Sie müssen von Leistungen der Teilhabe differenziert werden, zumal bisher die Leistungen in der Eingliederungshilfe ebenfalls als Betreuungsleistungen bezeichnet wurden. Die Abgrenzung zu Leistungen der Eingliederungshilfe wird durch den neuen Umfang der „Betreuungsleistungen“ in der Pflegeversicherung erschwert, zumal die Leistungen der neuen Eingliederungshilfe als Teilhabeleistungen nach § 78 SGB XII–BTHG spezifiziert und fachlich so identifiziert und beschrieben werden müssen.

Die Teilnehmer(innen) waren sich einig, dass an dieser Stelle entscheidend ist, dass die Menschen mit Behinderung entsprechende Beratung erhalten und dass sie vor allem einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe stellen, damit im Bedarfsermittlungsverfahren der gesamte individuelle Bedarf festgestellt werden kann. Bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit soll ab dem 1. Januar 2018 die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren vom Träger der Eingliederungshilfe (§ 141 Abs. 3 SGB XII – BTHG) beteiligt werden. Zusätzlich gelten auch bestimmte Koordinierungsregeln (§ 13 Abs. 4 SGB XI) für die Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe, deren Konsequenzen in ihren Auswirkungen für Menschen mit Behinderung noch nicht absehbar sind. »

TEILHABE AM ARBEITSLEBEN: CBP-LEITSÄTZE

Zum Abschluss der CBP-Tagung „Die Teilhabe am Arbeitsleben stärken“ vom 24. bis 26. Januar 2017 wurden durch ein Mehrheitsvotum der 200 Teilnehmer(innen) sieben politische Leitsätze des CBP zur Teilhabe am Arbeitsleben verabschiedet:

Träger von Caritas-Einrichtungen und -Diensten in der Behindertenhilfe und Psychiatrie stehen im Kontext der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes bei der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor der Bewältigung folgender fachpolitischer Anforderungen:

1. Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischen Erkrankungen muss Zugang zu den Angeboten der Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht werden – dies gilt auch für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung.
2. Es muss eine deutlich größere Bereitschaft der Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarktes eingefordert werden, Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen zu ermöglichen.
3. Aus Sicht der Menschen mit Behinderung und der Menschen

mit psychischen Erkrankungen braucht es eine adäquate, fachlich kompetente Beratung für die Orientierung und die Realisierung von Bedarfen, Wünschen und Wahlmöglichkeiten.

4. Bei den Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen Übergänge individuell ermöglicht und flexibel ausgestaltet werden.

5. Angebote der Teilhabe am Arbeitsleben müssen personenzentriert ausgerichtet, transparent und überprüfbar gestaltet werden und definierten Qualitätsstandards entsprechen.

6. Bei allen Angeboten der Teilhabe am Arbeitsleben müssen Mitsprache, Mitwirkung und Mitbestimmung sichergestellt werden.

7. Träger der Caritas-Einrichtungen und -Dienste stehen im Spannungsfeld zwischen ihrem Verständnis als Dienstleister und der Anwaltsfunktion der Caritas. Der Wegfall der Leitidee des Fürsorgerechtes fordert als Ausgleich die Stärkung der Eigenkompetenz des Menschen. Die fachliche Unterstützung durch die Träger der Einrichtungen und Dienste sollte diese Zielsetzung uneingeschränkt verfolgen. hi

Für die strategische Planung und Weiterentwicklung von Diensten der Eingliederungshilfe wird die größte Veränderung zum 1. Januar 2020 eintreten. Ab diesem Tag wird die Differenzierung der Räumlichkeiten nach dem geänderten § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI erfolgen, das heißt, Menschen mit Behinderung erhalten dann gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung, wenn sie nicht in (bisher „stationär“ genannten) gemeinschaftlichen Wohnformen leben und die „Gesamtversorgung“ im Sinne des § 71 Abs. 4 nicht festgestellt wird. In gemeinschaftlichen (bisher: stationären) Wohnsettings und in ambulanten Wohngemeinschaften, die den Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertrages unterliegen und bei denen eine „Gesamtbetrachtung“ zu einer der vollstationären Einrichtung vergleichbaren Versorgung kommt, wird dann nur der pauschale Betrag von 266 Euro nach § 43 a SGB XI gezahlt.

Ab 1. Januar 2020 wird auch die Differenzierung des Zugangs zu vollen Leistungen der Pflegeversicherung durch die Ausweitung der pauschalen Abgeltung durch die Pflegekasse (nach § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI i. V. m. § 43 a SGB XI) erschwert, wenn bestimmte ambulante Wohnformen unter das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz fallen und eine umfassende Vollversorgung vorliegt. Die Teilnehmenden haben große Sorge geäußert, dass die Beurteilung der Versorgung in bisher ambulanten Gruppen dann durch die Pflegekasse erfolgt und diese zwecks Zahlung der pauschalen Abgeltung die entsprechende Zuordnung vornimmt und damit letztendlich eine neue Verschärfung der Schnittstelle entsteht. An dieser Stelle dürften Rechtsstreitigkeiten programmiert sein, zumal nähere Kriterien durch eine Richtlinie der Pflegekassen bestimmt werden sollen.

Ferner wurde auch die neue Regelung des § 103 SGB IX besprochen, die ebenfalls von vollstationären auf bestimmte ambulante Settings ausgeweitet wird.

Abgrenzungen: Eingliederungshilfe – Hilfe zur Pflege – Behandlungspflege

Die Eingliederungshilfe umfasst künftig die Hilfe zur Pflege, wenn die Behinderung bereits vor dem Rentenalter eingetreten ist. Der Träger der Eingliederungshilfe kann unter dieser Voraussetzung nicht – wie bisher in der Praxis möglich und geschehen – einer über 60-jährigen Person die Leistungen verweigern. Schließlich erörterten die Fachtagsteilnehmer auch die unveränderte Problematik des Verhältnisses der Eingliederungshilfe zur Behandlungspflege nach SGB V. Leider sind die Regelungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V weiterhin sehr problematisch und wirken sich für die Menschen mit Behinderung in Einrichtungen nachteilig aus.

Die Teilnehmer(innen) waren einig, dass bei der BTHG-Umsetzung folgende Schritte für die Leistungserbringung nötig sind:

- ◆ Aktualisierung der Konzepte und Konkretisierung der Leistungserbringung;
- ◆ Differenzierung der Leistungen bei der Deckung des individuellen Bedarfs an Pflege und Teilhabe in individuellen Teilhabeplanungen;

- ◆ organisationsinterne Klärung in Einrichtungen, welche Leistungen von Mitarbeitern erbracht werden – und in welchem Umfang;
- ◆ klare Zielsetzungen in der Teilhabe- beziehungsweise Gesamtplanung mit Entwicklung entsprechender Dokumentationen für bestimmte Leistungen;
- ◆ strategische Weiterentwicklung ambulanter Wohnformen mit umfassender Versorgung und Prüfung, wie diese von Pflegekassen künftig beurteilt werden;
- ◆ Unterstützung der Leistungsberechtigten bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche gegenüber den Kostenträgern, da die gesetzlichen Abgrenzungskriterien problematisch sind;
- ◆ Aufnahme von Abgrenzungskriterien zwischen Pflege und Eingliederungshilfe in Landesrahmenverträge, Leistungsverträge und Vergütungsverträge;
- ◆ Chancen für die Leistungserbringer durch Kooperationen mit Pflegediensten oder die Gründung eigener Pflegedienste. **jb**

CBP-Kompass fürs neue Teilhaberecht

Die künftigen Leistungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung werden durch das BTHG und die Pflegegestärkungsgesetze (PSG I bis III) sowie das neue Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) bestimmt. Bedeutsam ist hierbei die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) und deren Überführung ins Sozialgesetzbuch IX.

Die neuen gesetzlichen Regelungen führen zu einem Systemwechsel in der Eingliederungshilfe, sie werden nachhaltige Auswirkungen auf die Leistungserbringung haben. Der Systemwechsel besteht vor allem im Wegfall der rechtlichen Unterscheidung in stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen und in der Trennung der Leistungen der Eingliederungshilfe von jenen zur Existenzsicherung.

Der „CBP-Kompass“ soll den Trägern, Einrichtungen und Diensten eine erste Orientierung und Hilfestellung bei der Einführung und Umsetzung des BTHG an die Hand geben. Den CBP-Kompass und weitere Fachpapiere und Stellungnahmen zum BTHG gibt es unter www.cbp.caritas.de **hi**

SGB VIII

Erster Referentenentwurf zur geplanten SGB-VIII-Reform

Das Bundesfamilienministerium hat am 17. März 2017 einen Entwurf für ein Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) veröffentlicht. Die Frist zur Abgabe von Stellungnahmen war sehr kurz: bis 23. März. Auch als CBP wurden wir vom Ministerium angefragt und haben uns positioniert.

Der Gesetzentwurf ist gegenüber den unautorisierten Vorläuferentwürfen im Hinblick auf das Thema „inklusive Lösung“ massiv reduziert. Es gibt in § 1 eine Definition von „Teilhabe am Leben“ und

immer wieder kleine begriffliche Ergänzungen auf ein „neues“ Teilhabeverständnis, das alle Kinder und Jugendlichen umfasst. In § 27 sind keine Änderungen vorgesehen – damit wird es keine Ausweitung der „Hilfen zur Erziehung“ um einen Teilhabe-Aspekt geben. Auch die Hilfeplanung ist wohl nur im Hinblick auf die stationären Leistungen konkretisiert. Die ursprünglich geplante Länder-Öffnungsklausel zur Umsetzung der inklusiven Lösung auf Länderebene ist auch gestrichen worden. Damit bleibt vorläufig die Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche nahezu unverändert. Die

umfangreicheren Änderungen im Hinblick auf die Pflegekinder wie auch auf den Kinderschutz sind genauer zu betrachten. Es scheint, dass das Ministerium mit dieser sehr reduzierten Gesetzesreform einen Versuch unternehmen will, doch noch einzelne Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag durchzusetzen. Zu beachten ist, dass das Gesetz die Zustimmung des Bundesrates braucht. Inwieweit das Thema „inklusive Lösung“ in der neuen Legislaturperiode des Bundestages wieder aufgenommen wird, bleibt abzuwarten, ist aber auch in den Wahlkampfgesprächen zu thematisieren. hi

Ausschüsse

Gremienmitglieder benannt

Am 1. Februar 2017 hat der CBP-Vorstand für die neue Legislaturperiode die Gremienmitglieder des Bundesverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) berufen. Der Vorstand gratuliert den neuen Mitgliedern der fünf Ausschüsse und vier Fachbeiräte.

CBP-Ausschuss Kinder und Jugendliche

Bertin Abbenhues, Katholische Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V., Regensburg
Siegfried Böckmann, Andreaswerk e.V., Fachbereiche Frühförderung und Kindergarten, Vechta
Christiane Bopp (ständiger Gast), Deutscher Caritasverband e.V.
Norbert Heßling, Maximilian-Kolbe-Schule, Nordkirchen
Wolf-Dieter Korek, St. Elisabeth-Stiftung, Schemmerhofen
Thomas Moser (Vorstand), Caritas-Förderzentrum St. Laurentius und Paulus, Landau
Wolfgang Tyrychter (Vorsitzender), Dominikus-Ringeisen-Werk, Ursberg
Markus Wagener, St. Hildegardishaus GmbH, Düngeheim
Norbert Witt (ständiger Gast), Deutscher Caritasverband Landesverband Bayern e.V., München
Markus Wursthorn, St. Gallus-Hilfe gGmbH, Meckenbeuren

CBP-Ausschuss Teilhabe am Arbeitsleben

Christian Germing (Vorsitzender), Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., Coesfeld
Franz Hartl, Stiftung Attl, Wasserburg am Inn
Robert Neuhauser, Integrationsfachdienst Schwaben, Augsburg
Gregor Nöthen, Barmherzige Brüder Saffig, St. Josefs-Werkstätten, Plaidt
Andreas Rieß, Josefs-Gesellschaft gGmbH, Köln
Klaus van Kampen, Christophorus-Werk Lingen e.V. Berufsbildungswerk, Lingen

Hubert Vornholt (Vorstand), Franz-Sales-Haus, Essen
Andreas Wieborg, Caritas Verein Altenoythe e.V., Friesoythe-Altenoythe

CBP-Ausschuss Theologische Grundsatzfragen

Peter Betscher, Dominikus-Ringeisen-Werk, Ursberg
Wilfried Gaul-Canjé (Vorstand), St. Augustinus-Behindertenhilfe gGmbH, Neuss
Steffen Hensel, frankfurter werkgemeinschaft e.V., Frankfurt/Main
Ferdi Schilles, Anna-Katharinenstift Karthaus, Dülmen
Dr. Ralf Schupp, Alexianer GmbH, Münster
Barbara Seehase, St. Augustinus-Behindertenhilfe gGmbH, Neuss
Jochen Straub, Bischöfliches Ordinariat Bistum Limburg, Limburg
Dr. Michael Wollek (Vorsitzender), Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn, Schramberg

CBP-Ausschuss Unternehmensfragen

Dr. Thomas Bröcheler (Vorstand), Bischöfliche Stiftung Haus Hall, Gescher
Christoph Dürdoth, St. Josefshaus Hertzen, Rheinfelden
Dr. Elke Groß (ständiger Gast), Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg
Stefan Kerk, Christophorus-Werk e.V., Lingen
Kathrin Klaffl, Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V., München
Peter Leuwer, Vorsitzender, Christl. Sozialwerk gGmbH, Dresden
Ruth Meyerink, Stift Tilbeck GmbH, Havixbeck
Michael Müller, Caritasverband im Tauberkreis e.V., Taubertalbischofsheim
Stefan Sukop (Vorstand), Caritas-Verein Altenoythe e.V., Friesoythe-Altenoythe »

CBP-Ausschuss Wohnen und Soziale Teilhabe

Christine Beck, St. Gallus-Hilfe für behinderte Menschen gGmbH, Meckenbeuren-Liebenau
 Anita Becker, Verein Lotse e. V., Meppen
 Dr. Gertrud Hanslmeier-Prockl (Vorstand), Kath. Jugendfürsorge München e. V., Steinhöring
 Peter Hell (ständiger Gast), Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V., Augsburg
 Frank Jordan, Barmherzige Brüder Rilchingen, Abteilung Psychiatrische Dienste, Kleinbittersdorf
 Stefan Leser, Regens Wagner Dillingen, Dillingen
 Richard Matern, Caritasverband Freiburg-Stadt e. V., Freiburg
 Arnold Schweden (Vorsitzender), Katharina Kaspar ViaNobis GmbH, Gangelst
 Knut Wenselau, CSW – Christliches Sozialwerk gGmbH, Belgern-Schildau

CBP-Fachbeirat Psychiatrie in der Caritas

Wilfried Gaul-Canjé (Vorstand), St. Augustinus-Behindertenhilfe gGmbH, Neuss
 Heidrun Helldörfer (Vorsitzende), Köln-Ring-GmbH Wohn-Forum, Köln
 Albert Mandler, Barmherzige Brüder Schönfelderhof, Zemmer
 Dr. Stefan Meir, Liebenau Kliniken gGmbH – St. Lukas-Klinik, Meckenbeuren
 Birgit Nievelstein, Alexianer Aachen GmbH, Aachen

CBP-Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung

Stefan Gramen, Josefs-Gesellschaft gGmbH, Köln
 Ingrid Haus (Vorsitzende), Ökumenisches Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH, Reha-Westpfalz, Landstuhl
 Günter Mayer, Behandlungszentrum Aschau, Aschau
 Reinhard Mehringer, Pater-Rupert-Mayer-Zentrum, Regensburg
 Thomas Moser (Vorstand), Caritas-Förderzentrum St. Laurentius und Paulus, Landau

CBP-Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Lernbehinderungen und geistiger Behinderung

Martin Hahn, Stiftung Haus Lindenhof, Schwäbisch Gmünd
 Dr. Gertrud Hanslmeier-Prockl (Vorstand), Kath. Jugendfürsorge München e. V., Steinhöring
 Martin Nolte, Haus Hall, Gescher
 Dagmar Rudy (Vorsitzende), St. Josefshaus, Mönchengladbach
 Michaela Streich, Franziskuswerk Schönbrunn, Schönbrunn

CBP-Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung

Kathrin Bäumer, Caritasverband für das Dekanat Emsdetten-Greven e. V., Emsdetten
 Katharina Fiesel, Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn, Schramberg-Heiligenbronn
 Heike Klier, Regens Wagner Zell, Hilpoltstein
 Dr. Hubert Soyer (Vorstand), Regens Wagner Absberg, Absberg
 Andrea Wieland (Vorsitzende), Gehörlosenzentrum im Franz-von-Sales-Haus, Köln

Angehörige in Sorge über zunehmende Arbeitsbelastung in der Behindertenhilfe

Mit Sorge beobachten viele Angehörige die Entwicklung der persönlichen Situation in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Personalknappheit, überarbeitete Mitarbeiter(innen) und Fachkräftemangel prägen vielerorts den Alltag. Bislang gab es dazu kaum wissenschaftliche Untersuchungen, mittlerweile liegen aber die Ergebnisse einer Studie von Lotte Habermann-Horstmeier vor, der Leiterin des Villinger Institute of Public Health. Grundlage dieser 2015 erstellten Studie sind Befragungen von 400 Mitarbeitenden und Fachkräften der Behindertenhilfe. Als ein Ergebnis wurde festgehalten: „Mehr als die Hälfte der Betreuungskräfte in der stationären Behindertenhilfe in Deutschland fühlen sich (...) durch ihre berufliche Situation belastet. (...) Besonders häufig werden zu wenig Zeit für eine gute Betreuung (59,7 %), die ansteigende Zahl an älteren Bewohnern mit höherem Pflegebedarf (39,5 %), das häufige kurzfristige Einspringen für die Kollegen (37,1 %), ungünstige Arbeitszeiten (34,8 %) und Stress durch Überforderung (31,9 %) genannt.“¹

Diese Aussagen sind keine Überraschung, denn viele Angehörige, aber auch Bewohner(innen) klagen seit Jahren über die immer geringer werdende Zeit der Mitarbeitenden für Pflege und Begleitung. Aus Sicht der Angehörigen währt die Misere schon länger, und Qualitätsmanagement, Empowerment, Case-Management, Personenzentrierung sowie die Sozialraumorientierung haben daran in den letzten Jahren nicht viel geändert. Weitere Erkenntnisse aus der Studie:

1. Die empfundenen Arbeitsbelastungen (wenig Zeit, komplexe Arbeitsorganisation, Stress durch Überforderung) führen zu einer Verschlechterung von Arbeitsklima und -freude. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die Betreuungsqualität.
2. Die „Sorge um die Bewohner“ („Bewohner sind häufiger unglücklich.“) und die Arbeitsbedingungen bedeuten Stress und können letztendlich zu einem Burnout führen.²
3. „Auffälliges Bewohnerverhalten“ wurde nur von einem Drittel der Befragten als Belastung angegeben.
4. „Probleme mit Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern wurden ebenfalls selten genannt.“³

5. Betreuer von kirchlichen Einrichtungen finden ihre Arbeit weniger belastend als ihre Kollegen in privaten oder staatlichen Einrichtungen. Dies scheint insbesondere für die nicht-leitenden Betreuungskräfte zu gelten. 70,7 Prozent bewerten ihre Bedingungen als gut oder sehr gut.⁴ Interessant ist in diesem Zusammenhang noch, dass 51,9 Prozent der Leitungskräfte die Betreuungsgruppen als zu groß ansehen, bei staatlichen und bei privaten Einrichtungen sind das nur 14,3 Prozent beziehungsweise 30,3 Prozent.

Fazit

Die Beiräte der Angehörigen des Bundesverbandes evangelischer Behindertenhilfe (BeB) und des Bundesverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) brachten ihre „Sorgen“ hinsichtlich der Arbeitssituation in der Behindertenhilfe ausführlich im Februar 2016 in einem Appell an politische Entscheidungsträger zum Ausdruck. Sie leisteten damit auch einen Beitrag zur BTHG-Diskussion, und sie stellen klar: „Es ist uns ein Anliegen deutlich zu machen, dass die geschilderten Missstände nicht den Einrichtungen und dem in der Regel sehr engagierten Personal anzulasten sind.“⁵

Gemeinsam mit den Einrichtungen und Diensten müssen wir Angehörigen dafür eintreten, dass unsere Angehörigen mit schweren und schwerstmehrfachen Behinderungen die notwendige Assistenz erhalten, die ihnen durch die UN-Behindertenrechtskonvention zugesichert wird. Dafür braucht es Mitarbeiter, die Zeit haben!

Klemens Kienz

Mitglied im CBP-Angehörigenbeirat

Kontakt: ritter_kienz@t-online.de

Anmerkungen

1. HABERMANN-HORSTMEIER, L. in: ASU, Zeitschrift für medizinische Prävention, Ausgabe 7/2016, vgl. www.asu-arbeitsmedizin.com (Heftarchiv).

2. Dies.: Burnout-Gefährdung in der Behindertenhilfe. In: Prävention und Gesundheitsförderung, Ausgabe 1/2017, S. 22.

3. Dies., ASU, a.a.O., S.10.

4. Dies., Gesundheitskongress, April 2016, S. 8.

5. www.cbp.caritas.de/91342.asp

Energiemanagement lohnt sich

Sozialeinrichtungen haben – so ist unsere Erfahrung – einen relativ hohen Energieverbrauch. Grundlage für die Suche nach Lösungsmöglichkeiten dafür sind neben Preisentwicklungen im Energiesektor auch die Diskussionen über globale Zukunftsszenarien sowie unser christliches Weltbild. Gerade für die Träger von Sozialeinrichtungen sind zudem die Nutzerbedürfnisse von wesentlicher Bedeutung. Zu den gesetzlichen Grundlagen zum Thema Gebäude-Energieeinsparung gehören unter anderem die Einführung der Energieausweise im Jahr 2009, die Energieeinspar-Verordnung mit stetig steigenden Anforderungen sowie das 2016 in Kraft getretene Energiedienstleistungsgesetz.

Die Erfahrung lehrt, dass viele Verantwortliche in den Einrichtungen vom eigenen Energieverbrauch schlicht keine Kenntnis haben. Es geht dabei weniger um den Verbrauch in Euro, sondern um den spezifischen Energieverbrauch in Kilowattstunden. In diesem Zusammenhang spielt Benchmarking eine Rolle, das gegebenenfalls auch mit Eigenabnahmestellen durchgeführt werden kann. In der Regel liegen die Daten über die spezifischen Verbräuche einzelner Einrichtungen oder Abrechnungskreise vor, so dass jeder Eigentümer und der/die Technikverantwortliche hierüber nicht nur Buch führen, sondern diese Daten auch nutzen kann, um bereinigte Verbräuche zu ermitteln. Man kann daraus zum Beispiel den Aufwand pro Quadratmeter Nutzfläche ermitteln. Gleichmaßen ist das Herunterbrechen auf Pflege- beziehungsweise Arbeitsplätze, auf die Bettenanzahl oder auf andere Bezugsgrößen möglich. Jede Einrichtung ist anders ausgestattet und besitzt unterschiedliche Abnahmestellen – das macht es notwendig, die Verbräuche um diese Unterschiede zu bereinigen, damit die spezifischen Verbraucher wie etwa Küchen, Wäschereien oder Werkstätten im Vergleich betrachtet werden können. So kann jeder Träger sein eigenes Benchmarksystem aufbauen.

Unserer Erfahrung nach lassen sich auf diese Weise auch Abnahmestellen herausfiltern, die aus unterschiedlichsten Gründen über dem durchschnittlichen Verbrauch liegen – und im Anschluss die Ursachen feststellen. »

INFOS ZUR STIFTUNG ANERKENNUNG UND HILFE

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe nahm zum 1. Januar 2017 ihre Arbeit auf (vgl. CBP-Info 1/2017, S. 6 und 12). Sie hilft Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland beziehungsweise von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der

Behindertenhilfe oder Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren. Betroffene können sich informieren unter der kostenlosen Telefonhotline: 0800 221 221 8. Alle Infos zur Stiftung, die auch bestellt werden können, und wichtige Kontaktadressen unter: www.stiftung-erkennung-hilfe.de

Ein wichtiges Ziel ist die Vermeidung teurer Stromspitzen. Häufig sind hier schon geänderte Organisationsabläufe eine Möglichkeit. Gerade in Einrichtungen mit Wäschereien und auch Großküchen ist hier viel Potenzial vorhanden. Waschmaschinen und Trockner lassen sich so programmieren, dass sie in lastgangschwächeren Zeiten betrieben werden. Häufig bieten die Versorger Online-Zugänge an, so dass der jeweilige Träger Zugriff auf die

tageszeitlichen Verbrauchsdaten der Einrichtungen hat und sich die Lastgänge – je nach Bedarf – tagesaktuell, monats- oder wochenweise anschauen kann.

Den ungekürzten Artikel finden Sie unter: www.cbp.caritas.de

Winfried Preden

Caritas-Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH

Kontakt: winfried.preden@ctm-magdeburg.de

NACHGEFRAGT

„Entkrampft euch“ – Interview mit dem Cartoon-Zeichner Phil Hubbe¹



Seit mehr als 30 Jahren hat Phil Hubbe Multiple Sklerose, trotzdem ist er ziemlich gut unterwegs. Ob man Witze über Behinderte machen darf? „Logisch, schon der Gleichberechtigung wegen!“, meint er. Eben sind mit „Mein letztes Selfie“ neue Comics erschienen.

Badische Zeitung (BZ): Herr Hubbe, wer lacht bei Ihren Buchvorstellungen am lautesten?

Hubbe: Die Betroffenen. Die anderen haben eher Probleme damit. Bei vielen ist das aber auch ein bisschen Heuchelei, denn wenn die Leute nicht beobachtet werden, lachen sie. Denken Sie an den Kinofilm „Ziemlich beste Freunde“, da lachen die Leute von

Anfang an laut los. Doch da sitzen sie eben im Dunkeln und fühlen sich sicher. Das ist albern.

Wer stört sich an Ihren Comics?

Menschen, die meinen, sie müssten sich schützend vor die Behinderten stellen, natürlich auch im Sinne einer political correctness. Aber die Betroffenen haben damit kein Problem. Beschwerden tun sich vor allem die, die keinen Kontakt zu Behinderten haben und oft gar nicht wissen, wie es denen geht.

Mal ehrlich, Sie dürfen diese Comics zeichnen, weil Sie Multiple Sklerose haben. Als Gesunder hätten Sie mit Sicherheit Probleme.

Für mich ist nicht wichtig, wer die Witze macht, entscheidend ist, ob sie gut sind. Ich muss aber zugeben, dass ich mich nicht an das Thema wagen würde, wenn ich nicht selbst betroffen wäre. Man sollte sich schon im Klaren sein, was man da zeichnet. Ohne meine Krankheit hätte ich nicht den Kontakt zu Behinderten. Ich lache nicht über, sondern mit den Leuten. Dabei sieht man mir die Behinderung gar nicht an. Das ist auch nicht entscheidend.

Ich habe eine chronische Krankheit und weiß, wovon ich zeichne. Ich war ja selbst am Anfang vorsichtig.

Inwiefern?

Meine ersten Rollstuhlwitze habe ich Rollstuhlfahrern gezeigt.

Die reagierten begeistert und haben gleich noch weitere Ideen beige-steuert. Das hilft natürlich.

Lachen hat etwas Befreiendes, geht Ihnen das mit Ihren Comics auch so?

Cartoons habe ich ja schon seit 1992 gezeichnet. Aber erst durch John Callahan, der für den New Yorker arbeitet, kam ich vor fast 20 Jahren auf die Idee, Comics über Behinderte zu machen. Wahrscheinlich ist diese Arbeit schon auch eine gewisse Therapie für

Fort- und Weiterbildung

Kurs „Kompetent für Inklusion“

Der Kurs beginnt mit dem ersten von drei Abschnitten vom 29. bis 31. Mai 2017 (mehr Infos: www.fak.caritas.de). Das Besondere: Menschen mit und ohne Handicap werden als Teilnehmende ebenso wie als Dozierende dabei sein. Optimal wäre die Anmeldung von „Teil-

teams“ aus Organisationen, zum Beispiel eine Fach- und/oder Führungskraft gemeinsam mit Menschen mit Behinderung.

Bei Aktion Mensch beantragte Fördermittel werden die Gesamtkosten des Kurses um die Hälfte auf 450 Euro reduzieren.

Gabriele Ruck

Dozentin, Fortbildungs-Akademie des DCV

Kontakt: gabriele.ruck@caritas.de

mich, das will ich gar nicht abstreiten. Dabei habe ich aber auch mein Hobby zum Beruf gemacht. Was Schöneres gibt es doch nicht. Im Vergleich zu vielen anderen Behinderten geht es mir prima: Ich habe einen Job und damit eine Aufgabe.

Wollen Sie mit Ihren Comics auch das Bewusstsein der Leute ändern?

Ich bin nicht mit einer Botschaft angetreten, aber wenn meine Zeichnungen zum Nachdenken anregen, ist das in Ordnung. Inzwischen kommen Anfragen von Verbänden, die mit den Cartoons eine Nachricht transportieren wollen. Das ist gut so, aber in erster Linie will ich unterhalten. Ich hebe nicht gern den Zeigefinger. Das wäre auch keine gute Karikatur.

Wo sind Grenzen?

Eine feste Grenze gibt es bei mir nicht. Tendenziell werde ich eher schwärzer. Tabu sind für mich Dinge, über die ich nicht Bescheid weiß. Und wenn hinter Krankheiten oder Behinderungen der Tod steht, bin ich auch sehr vorsichtig. Krebs zum Beispiel. Interessanterweise wollte ein ALS-Kranker ein Buch mit mir machen. Auch psychische Krankheiten sind heikel, doch selbst da wurde ich aufgefordert, etwas zu zeichnen. Das ging dann gleich mit großem Hallo in der Selbsthilfegruppe von stark depressiven Menschen her.

Wie haben Sie die Diagnose Ihrer Krankheit erlebt?

1985 hatte ich während meines Grundwehrdienstes eine Sehnerventzündung, und drei Jahre später kam dann die Diagnose. Da hatte ich einen starken Schub und konnte mich nicht mehr bewegen, nichts mehr halten. Meine damalige Freundin und jetzige Ehefrau war Kinderkrankenschwester und erzählte ihrer Ärztin davon.

Ändern sich die Lebenspläne durch so eine Diagnose?

Zunächst gar nicht, durch das Cortison fühlte ich mich ja wieder gut. Mir wurde aber geraten, lieber wieder Mathe zu studieren und

die Zeichnerei zu lassen. Wenn die Hände zittern, kann man immer noch Formeln lösen. Dann kam die Wende, und ich habe mich bei Agenturen und Zeitungen beworben.

War es schwer, einen Verlag zu finden?

Es ließ sich ziemlich zäh an. Erst nach fast zwei Jahren kam eine Reaktion aus dem Lappan Verlag. Dessen Verleger war der einzige, der meine Comics rausbringen wollte. Die großen Medien reagierten sehr positiv, und bald war die erste Auflage verkauft.

Hat Sie das überrascht?

Ja und nein. Letztlich gibt es doch eine riesige Zielgruppe, bald jeder Zehnte hat einen Schwerbehindertenausweis. Tendenz steigend. Inzwischen kommen sogar Beschwerden von Behinderten, weil sie noch nicht dran waren.

Da steht dann noch einiges an.

Die Schuppenflechte war auch noch nicht dran ... Daran sieht man, wie wichtig für die Leute der Humor ist.

Aus dieser Nummer kommen Sie nicht mehr raus.

Will ich auch nicht. Das ist ein Alleinstellungsmerkmal. Wenn's etwas gibt, werde ich als Erster gefragt. Das macht mir ja Spaß, auch weil ich keine Vorgaben habe.

Inzwischen haben Sie auch gut besuchte Ausstellungen.

Und Verena Bentele (ehemalige Biathletin, seit 2014 Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Anm. d. Red.) findet meine Comics klasse, obwohl sie blind ist.

Anmerkung

1. Interview in der Badischen Zeitung (BZ) vom 9. Dezember 2016 von Christa Sigg. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der BZ.

CBP-Kalender			
CBP-Fachtage 2017 - Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes - Praxis trifft Gesetz 2. Fachtag Bundesteilhabegesetz: Neues Vertragsrecht im Bundesteilhabegesetz und Auswirkungen auf die Leistungserbringung	25.4.2017	Frankfurt a. M.	Leistungs- und Fachkräfte
Abschlussveranstaltung des AAL-Projektes: Inklusion durch Innovation	8.5.2017	Kassel	Menschen mit Behinderung und Mitarbeiter(innen), die im AAL-Projekt mitwirken, und andere Fachinteressierte
Das Bundesteilhabegesetz. Chancen und Risiken Fachtagung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung	11.5.2017	Berlin	Leitungskräfte, Menschen mit Behinderung und Angehörige aus dem Bereich der Fachverbände für Menschen mit Behinderung
3. Fachtag Bundesteilhabegesetz: Trennung der Leistungen und neue Zuordnung von Leistungen der Eingliederungshilfe	2.6.2017	Frankfurt a. M.	Leistungs- und Fachkräfte
4. Fachtag Bundesteilhabegesetz: Teilhabe am Arbeitsleben	20.9.2017	Frankfurt a. M.	Leistungs- und Fachkräfte
Arbeitstreffen für Technische Leitungen in Einrichtungen des CBP	25.-27.9.2017	Frankfurt a. M.	Technische Leitungen
5. Fachtag Bundesteilhabegesetz: Beratung, Bedarfsermittlung und -feststellung	19.10.2017	Frankfurt a. M.	Leistungs- und Fachkräfte
Mitgliederversammlung 2017 CBP e. V.	14./15.11.2017	Berlin	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
Inklusionschancen von Menschen mit Lernbehinderung	27./28.11.2017	Würzburg	Leistungs- und Fachkräfte

Kurz berichtet

Menschenrechtsinstitut begleitet Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat Anfang März die Begleitung und Überwachung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Land Nordrhein-Westfalen (NRW) intensiviert. Als erstes Bundesland schuf NRW 2016 mit seinem Inklusionsstärkungsgesetz (ISG NRW) einen übergreifenden Rechtsrahmen für die Umsetzung der UN-BRK in Landesrecht. Aufgabe der Monitoring-Stelle UN-BRK ist beispielsweise die Beratung der Landesregierung bei Gesetzgebungsverfahren, die Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung haben. Die Stelle berät auch Behörden und Gremien, die auf unterschiedlichen Ebenen die Inklusion von Menschen mit Behinderung organisieren, unter anderem die Kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände, die Landesbehindertenbeauftragte und den Inklusionsbeirat. Das Deutsche Ins-

titut für Menschenrechte ist die Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Für die kritische Beobachtung der Umsetzung der UN-BRK hat es 2009 die Monitoring-Stelle UN-BRK eingerichtet. Zur Begleitung der Umsetzung in NRW haben das Land und das Deutsche Institut für Menschenrechte nach § 11 des Inklusionsgrundsatzgesetzes (IGG) einen Vertrag auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Weitere Informationen: www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/laenderprojekte/nordrhein-westfalen

Inklusionstage 2016: Sozialraum im Blick

500 Besucher(innen) erörtern bei den Inklusionstagen im Oktober das Thema „Inklusiver Sozialraum“ und lernen zahlreiche gute Projektbeispiele aus ganz Deutschland kennen. Für den CBP stellten Vertreter(innen) aus dem Stift Tilbeck das Konzept der Lokalen Teilhabe kreise vor. Ein schwieriger Höhepunkt der Inklusionstage war

die Ergebnispräsentation der „Studie zum aktiven und passiven Wahlrecht von Menschen mit Behinderung“, die äußerst kritisch diskutiert wurde. Die Dokumentation der Inklusionstage finden Sie unter: www.gemeinsam-einfach-machen.de/Dokumentation_Inklusionstage_2016.pdf und Filmportraits der Projekte, die sich in den Workshops vorstellten, unter: www.gemeinsam-einfach-machen.de

Neue Schlichtungsstelle nach dem BGG

Anfang Dezember 2016 wurde die unabhängige Schlichtungsstelle bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingerichtet. Menschen mit Behinderung können sich an diese Stelle wenden, wenn sie sich in ihren Rechten nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) verletzt fühlen. Damit wird ihnen eine außergerichtliche und kostenfreie Streitbeilegung ermöglicht. Auch Verbände, die nach dem BGG anerkannt sind, können das Angebot nutzen. Das Schlichtungsverfahren ist auch Voraussetzung für ein Verbandsklageverfahren.

Autoren schreiben in „einfacher Sprache“

Im Rahmen eines Projekts zur Frankfurter Geschichte schreiben sechs Autor(inn)en Texte in „einfacher Sprache“.¹ Sie wollen damit Menschen mit geringer Schreib- und Lesekompetenz erreichen. Dafür haben sie sich Regeln gegeben, um sich nicht in verschachtelten Sätzen und Zeitsprüngen zu verlieren. Ihre Geschichten handeln von Personen, Orten oder Ereignissen der Metropole am Main. Sie werden dieses und nächstes Jahr in Lesungen vorgestellt.

Einfache Sprache soll die Alltags- oder Fachsprache verständlicher machen. Anders als die „leichte Sprache“ richtet sie sich nicht hauptsächlich an Menschen mit Behinderung, sondern an alle mit geringer Schreib- und Lesekompetenz. Dazu zählen neben Legasthenikern zum Beispiel auch Zuwanderer. Einfache Sprache können laut „Aktion Mensch“ 95 Prozent der Bevölkerung lesen und verstehen. **cl**

Anmerkung

1. Vgl. OSSELMANN, L.: *Damit alle etwas von der Kunst der Literatur haben.* In: *Badische Zeitung*, 9. Januar 2017.

Holocaust-Gedenktag: Erstmals sprach ein Mensch mit Downsyndrom im Bundestag

Seit 1996 gedenkt der Deutsche Bundestag jährlich am 27. Januar auch der „Euthanasie“-Opfer des Nationalsozialismus. Sebastian Urbanski, ein Schauspieler, der mit Downsyndrom lebt, trug den Opferbrief von Ernst Putzki vom 3. September 1943 vor. Putzki war 41 Jahre alt, als er im Jahr 1945 in der Tötungsanstalt Hadamar ermordet wurde. Vor dem Bundestag berichteten darüber hinaus Angehörige von Opfern über deren Geschichten.

Menschen

Angela Klüsche ist verstorben

Angela Klüsche, ehemalige Dozentin in der Fortbildungs-Akademie des Deutschen Caritasverbandes, verstarb am 12. Dezember 2016 im Alter von 80 Jahren. Die Führungskräfteentwicklung in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie war eines ihrer Hauptbetätigungsfelder. Sie konzipierte die Kurse „Leiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie“ und „Leiter von Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie“ und leitete diese 20 Jahre lang. Generationen von Leiter(inne)n im CBP wurden durch sie geprägt.

Lesetipps

Die Lebenszeichen – religiöse Impulsblätter

Mit dem „Lebenszeichen“-Lesezeichen initiierte der CBP-Ausschuss Religiöse Grundsatzzfragen 2014 das erste religiöse Impulsheft zur persönlichen Nutzung oder für die Arbeit in den Einrichtungen, Diensten und Gemeinden. Barbara Seehase (St. Augustinus-Behindertenhilfe, Neuss) und Jochen Straub (Bistum Limburg) entwickelten in den Folgejahren viele weitere Lebenszeichen, die sich verschiedenen Themen, dem Kirchenjahr oder den Lebensgeschichten von besonderen religiösen Persönlichkeiten widmen. Seit 1. April 2017 gibt es die eigene Website: www.lebenszeichen.bistumlimburg.de



Unter den Suchbegriffen „Jahreskreis“, „Menschenzeichen“ und „Einzelthemen“ finden Sie die bisher erschienenen Lebenszeichen.

Der Versand der Lebenszeichen erfolgt durch ein neues tagesstrukturierendes Angebot für Klient(inn)en der St. Augustinus-Behindertenhilfe in Neuss. Bitte nutzen Sie dazu das Bestellformular auf der genannten Website. Alle Lebenszeichen gibt es in Verpackungseinheiten von je 25 Stück zu einem Preis von 2,50 Euro (= 0,10 Euro pro Lebenszeichen) plus Versandkosten. **Barbara Seehase**

St. Augustinus-Behindertenhilfe

Kontakt: lebenszeichen@ak-neuss.de

Merkblatt zur Grundsicherung (SGB XII)

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen veröffentlichte ein Merkblatt zur Grundsicherung nach dem SGB XII. Es erklärt, wie Menschen mit Behinderung durch die Grundsicherung ihren Lebensunterhalt sichern können, und weist auf häufige Probleme bei der Leistungsbewilligung hin. Kostenlos bestellbar unter: <http://bvkm.de/produkt/merkblatt-zur-grundsicherung>

Pflege-Begutachtung: Info in leichter Sprache

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat eine Broschüre in leichter Sprache zu folgenden Fragen herausgegeben: Wann ist man pflegebedürftig? Wie viel Hilfe braucht der pflegebe-

dürftige Mensch? Welchen Pflegegrad bekommt der pflegebedürftige Mensch?

Zum Download unter: www.pflegebegutachtung.de/versicherte/die-pflege-begutachtung-in-leichter-sprache.html

NACHGEDACHT



Dr. Thorsten Hinz

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

„Team Wallraff“ in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Am 20. Februar 2017 wurde in der RTL-Sendung „Team Wallraff“ über den Umgang von Mitarbeiter(inne)n mit Menschen

Der CBP sieht aber auch die journalistischen Methoden und den Stil der Wallraff-Reportage kritisch. Weder können die Aussagen verallgemeinert auf die Einrichtungen der Behindertenhilfe übertragen werden noch darf verdeckter Journalismus und das ungefragte Eindringen in die Privatsphäre von Menschen mit Behinderung mit sachfremden Motiven das Mittel der Wahl sein, um eine pflichtgemäße Leistungserbringung sicherzustellen.

Der CBP ist überzeugt, dass in den allermeisten Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie mit einem sehr hohen Maß an Sorgfalt und Professionalität gearbeitet wird. Entsprechend sind Pauschalverurteilungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie unzulässig. Strukturelle und individuelle Gewalt sind nie ganz auszuschließen. Entsprechend wichtig ist es im Interesse der in Einrichtungen und von Diensten begleiteten Menschen mit Behinderung, dass die Qualitätsstandards, Schutz- und Präventionsmaßnahmen sehr hoch sind und immer wieder überprüft werden – auch von unabhängigen externen Fachleuten. An diesen Maßstäben orientieren sich die Einrichtungen und Dienste der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie und arbeiten dabei auch eng mit den jeweiligen Aufsichtsbehörden und den Selbsthilfe- und Angehörigenvertretungen zusammen.

Thorsten Hinz

mit Behinderung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe berichtet.¹ Es gab dazu viele öffentliche Statements und Empörung, unter anderen äußerte sich Uwe Schummer, der behindertenpolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Schummer bezeichnete die Vorfälle als „unerträglich und nicht akzeptabel“.² „Die dort gezeigten Übergriffe widersprechen all unseren Werten“, sagte die Bundesgeschäftsführerin der Lebenshilfe, Jeanne Nicklas-Faust, in einer Pressemeldung vom 21. Februar 2017.³

Eine Reporterin aus dem „Team Wallraff“ hatte sich in verschiedenen Werkstätten und Wohneinrichtungen (auch in Caritas-Einrichtungen) als Praktikantin ausgegeben, um heimlich Filmaufnahmen zu erstellen. In der kurzen Reportage wurden Szenen gezeigt, die einen höchst unprofessionellen und in einigen Fällen würdelosen und menschenverachtenden Umgang von Mitarbeitenden mit den ihnen anvertrauten Menschen mit Behinderung belegen. Die im Film gezeigten Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderung sind aus Sicht des Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) absolut inakzeptabel und scharf zu verurteilen. Die in der Reportage gezeigten Einrichtungen haben jetzt ihre Aufsichtsbehörden eingeschaltet und die Übergriffe angezeigt, um das Fehlverhalten aufzuklären und strafrechtlich ermitteln zu lassen.

Anmerkungen

1. www.rtl.de, Suchwort „Behindertenbetreuung“.
2. <http://uwe-schummer.de>, Suchwort: „Wallraff“.
3. www.lebenshilfe.de, Suchwort: „Wallraff“.

IMPRESSUM

www.cbp.caritas.de

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Janina Bessenich (jb), Corinna Lerbs, Klemens Bögner
Karlstraße 40, 79104 Freiburg, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 07 61/200-3 01, Fax: 07 61/200-666
Vertrieb: Rupert Weber, Tel. 07 61/200-4 20, Fax: 200-5 09, E-Mail: rupert.weber@caritas.de
Titelfoto: Stefan Waberski
Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.
Herausgegeben vom CBP e. V. in Freiburg

