



CBP

# JAHRESBERICHT

der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie 2017/2018





# INHALT

<b>Vorwort</b> .....	<b>4</b>
<b>Das Engagement des CBP im Überblick</b> .....	<b>6</b>
<b>Der Verband</b> .....	<b>12</b>
■ Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. ....	12
■ Lobbyarbeit .....	13
■ Mitglieder .....	13
■ Verbandsstruktur und Gremien .....	14
■ Menschen im Verband .....	21
■ Geschäftsstelle .....	22
■ Kooperationspartner .....	22
■ Öffentlichkeitsarbeit .....	24
<b>Die Themen</b> .....	<b>26</b>
■ Strategische Überlegungen angesichts des neuen Bundesteilhabegesetzes – eine Trägerperspektive .....	26
■ Systemwechsel durch das Bundesteilhabegesetz – die Trennung der Leistungen .....	30
■ Wahlrecht ist Bürgerrecht – Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht wegen gesetzlichen Wahlrechtsausschlusses von Menschen mit Behinderung .....	31
■ Neue Studie „Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in politischen Prozessen auf der Bundesebene“ .....	33
■ Koalitionsvertrag und Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung .....	38
■ Zwischenbilanz über den Aufbau der Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MZEB) .....	41
■ Klares Nein zum sogenannten Bluttest .....	42
■ Freiheitsentziehende Maßnahmen nur als letztes Mittel .....	44
■ Digitalisierung – gute Chancen für mehr Teilhabe .....	49
■ Stiftung Anerkennung und Hilfe .....	50
<b>Tagungen</b> .....	<b>52</b>
<b>Stellungnahmen</b> .....	<b>53</b>
<b>Zahlen und Fakten: Finanz- und Wirtschaftsbericht 2017</b> .....	<b>56</b>
<b>Impressum</b> .....	<b>59</b>

# VORWORT

## Sehr geehrte Damen und Herren, liebe CBP-Mitglieder,

ich freue mich Ihnen unseren neuen CBP-Jahresbericht vorlegen zu dürfen! Der hier relevante Berichtszeitraum war im CBP stark geprägt von der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), ein Prozess, der schrittweise in die Konkretisierung geht und erst in einigen Jahren seine Auswirkungen in vollem Umfang zeigen wird. Das BTHG leitet einen grundlegenden Systemwechsel in der Behindertenhilfe ein, darauf hat der CBP immer wieder hingewiesen. Hauptmerkmal des Systemwechsels ist die Zerlegung der Leistungen in einzelne Komponenten. Vordringend wird der Systemwechsel mit Personenzentrierung und der Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung begründet. Das ist prinzipiell auch zu begrüßen. Im derzeitigen Ringen um die Konkretisierung der gesetzlichen Regelungen wird aber deutlich, dass es vielfach darum geht, den Kostendruck auf die Leistungserbringer deutlich zu erhöhen. Ansatzpunkte sind beispielsweise die Trennung der Fachleistung von den Grundsicherungsleistungen oder die zu erwartende Auflösung der heutigen komplexen Leistungspakete in Einzelleistungen. Wettbewerb selbst ist wichtig, er kann die Position der Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen stärken. Entwicklungen aber wie im Bereich der Pflege, wo derzeit internationale Konzerne in den Markt drängen, werden den Gedanken der wohlfahrtsstaatlichen Daseinsvorsorge letztlich untergraben.

Naturgemäß gibt es in dieser Phase der Umsetzung des Gesetzes einen großen Informationsbedarf bei den Trägern von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung. Nach wie vor ist aber das Bild der neuen Eingliederungshilfe nicht wirklich erkennbar. Zu viele Fragen sind auf Bundes- und Landesebene noch offen. Man sollte aber davon ausgehen, dass sich die Behindertenhilfe grundlegend ändern wird: andere Entscheidungswege der Leistungsträger, neue Leistungsanbieter für Leistungsbereiche und Teilleistungen, vermutlich auch ein anderes Nachfrageverhalten von Menschen mit Behinderung selbst und ihren Angehörigen. Möglicherweise kommen neue Gruppen von Menschen hinzu, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe erheben. Welche Rolle die gleichzeitig stattfindende Digitalisierung spielen wird, die mit Anbieterplattformen auch für Teilhabeleistungen eine neue Dynamik bringen will, kann derzeit noch nicht abgesehen werden.

Vor Ort ist oft noch kaum etwas erkennbar von den großen Umbrüchen, die zu erwarten sind. Man könnte sich also als Träger von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung in einer trügerischen Sicherheit wiegen, dass sich nicht so viel verändern wird. Denn die Bedürfnisse nach Sicherheit in der Versorgung werden sich gerade bezüglich der Menschen mit erheblichen

kognitiven und weiteren Einschränkungen nicht groß ändern. Doch besonders bei diesem Personenkreis besteht ein erhebliches Risiko darin, dass künftig die Pflege als dominierendes System die Eingliederungshilfe in den Hintergrund drängen könnte. Das wäre letztlich kontraproduktiv zu den Teilhabezielen des BTHG.

Von uns Trägern von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie ist eine rasche Umstellung auf die neuen Gegebenheiten und Herausforderungen gefordert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bei diesen tiefgreifenden Veränderungen frühzeitig mitzunehmen. Nicht einfach, aber umso wichtiger wird es sein, in dieser Umbruchsphase die Identität als christliches Sozialunternehmen zu festigen. Dabei sollten wir uns auch intensiv mit dem Fürsorgeparadigma befassen, das grundlegend ist für unsere Arbeit und derzeit sehr pauschal diskreditiert wird.

Der CBP ist als Verband ein guter Ort, um sich Informationen und Rat für die anstehenden Veränderungsprozesse zu holen. Die Fachtage zum BTHG, die der CBP regelmäßig durchführt, sind sehr gut nachgefragt. Die Rückmeldungen von Mitgliedern zeigen, wie wichtig die zielgruppengerecht aufbereitete Information für die Träger und Einrichtungen ist. Unsere Gremien beteiligen sich ebenfalls nach Kräften an der Durchdringung der komplexen Materie BTHG. Sie brauchen dabei die Unterstützung durch hauptamtliche Kräfte des Verbandes, damit die Reflexion der Auswirkungen von Änderungen auf die Praxis schnell in Lobbyaktivitäten oder andere Initiativen münden kann. Nachdem wir den Umzug unserer hauptamtlichen Geschäftsstelle von Freiburg nach Berlin gut bewältigt haben, gilt es, sich zudem für neue Herausforderungen zu rüsten.

Denn bei aller Fokussierung auf das verbandliche Megathema BTHG-Umsetzung darf nicht übersehen werden, dass es eine Reihe weiterer Themen gibt, die verbandliche Aufmerksamkeit und Einsatz erfordern. Das sind zum einen fachliche und ethische Themen wie die Reform

des Betreuungsrechts, die Auseinandersetzung um die Anwendung von Zwang in Behindertenhilfe und Psychiatrie, Prävention von Gewalt, gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung, neue und alte Formen der Teilhabe am Arbeitsleben, die Schaffung von bezahlbarem barrierefreiem Wohnraum, die Einführung von „Bluttests“ als kassenärztliche Leistung und vieles mehr. Als weiteres, sehr bedeutsames Thema muss der zunehmende Mangel an Fachkräften verbandlich angepackt werden. Der Fachkräftemangel – inzwischen ein echter Engpass, der ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot verhindert – dürfte in den allermeisten Regionen die Aufrechterhaltung von Angeboten der Behindertenhilfe und Psychiatrie bedrohen.

Wir haben eine Fülle von Themen und Aufgaben, die wir gemeinsam als Verband angehen müssen. Die Umstellung unserer Mitgliedsbeitragsstruktur auf Vollzeitäquivalente hat reibungslos geklappt. Allen Mitgliedern möchte ich hier für ihr Mitwirken und ihre Offenheit danken und für die große Bereitschaft, den Verband als gemeinsame Aufgabe zu stützen. Die Abfrage bei den Mitgliedern hat auch gezeigt, dass der CBP größer ist, als wir bisher angenommen hatten. In den Einrichtungen und Diensten unserer Mitglieder erbringen um die 94.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Leistungen für etwa 200.000 Menschen mit Behinderung und mit psychischen Erkrankungen. Das ist uns als Verband Auftrag und Verpflichtung! Abschließend möchte ich auch allen Kooperationspartnern und Freunden des CBP sehr herzlich danken – bleiben Sie uns kritisch gewogen und verbunden!



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

# DAS ENGAGEMENT DES CBP IM ÜBERBLICK

## 2017

### Januar 2017

CBP-Stellungnahme zum **Referentenentwurf zur Änderung der Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten** an das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

CBP-Fachtagung „**Die Teilhabe am Arbeitsleben stärken; Das Bundesteilhabegesetz als Herausforderung**“ inklusiv Parlamentarischer Abend mit mehr als 200 Teilnehmenden in Berlin



### Februar 2017

Abschluss der **Rahmenvereinbarung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung** in der letzten Lebensphase nach § 132g SGB V des Spitzenverbandes Gesetzlicher Krankenversicherung mit Verbänden unter Beteiligung des CBP

**CBP-Kompass für neues Teilhaberecht** zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes aus der Perspektive der Leistungsanbieter

**1. CBP-BTHG-Fachtag: Bundesteilhabegesetz – Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP findet in Frankfurt a. M. statt.

### März 2017

CBP veröffentlicht die **Positionierung: „Bundesteilhabegesetz – Staffelstabübergabe von der Bundesebene auf die Länderebene“**

**Verlautbarung der Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes** zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung unter dem Motto: Chancen nutzen – Risiken begrenzen!

Der CBP veröffentlicht am 24.03. 2017 eine **Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen** (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)



März 2017



Veröffentlichung der **Wahlprüfsteine** des CBP zur Bundestagswahl 2017



April 2017

**2. CBP-BTHG-Fachtag: „Bundesteilhabegesetz – Vertragsrecht“** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP in Frankfurt a. M.

Mai 2017

Forderung des CBP anlässlich des 25. Europäischen Protesttages zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung: **Abschaffung der Wahlrechtsausschlüsse** im Bundeswahlgesetz, im Europawahlgesetz und allen Landeswahlgesetzen

April 2017

Das Bundesteilhabegesetz steht im Fokus der **Tagung des CBP** in Papenburg unter dem Motto **„Leinen los! Das neue Teilhaberecht“**. Mit über 300 Teilnehmenden werden wesentliche Themen erörtert: die Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung, die Beratung, Bedarfsplanung, Bedarfsfeststellung, die Leistungs- und vertragsrechtliche Herausforderungen und die fachlichen Herausforderungen



**Abschlussveranstaltung** des bundesweiten Modellprojekts **„Ambient Assisted Living-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung“** mit über 100 Teilnehmenden in Kassel



Fotos: CBP

**Mai 2017**

Gemeinsame **Fachtagung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung „Das Bundesteilhabegesetz. Chancen und Risiken“** mit ca. 200 Teilnehmenden in Berlin



CBP veröffentlicht mit den anderen Fachverbänden der Behindertenhilfe ein **Diskussionspapier zur Inklusiven Lösung**

**September 2017**

**4. CBP-BTHG-Fachtag „Teilhabe am Arbeitsleben“** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP in Frankfurt a. M.

**Arbeitstreffen für Technische Leitungen** in Einrichtungen des CBP in Frankfurt a. M. Im Fokus der Beratungen standen Bundesteilhabegesetz, Brandmelder, Flächenmanagement, Hygieneanforderungen, Wasserversorgung, Kühlung von Gebäuden, Arbeitsschutz insbesondere aufgrund der Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen von Mitarbeitenden.

**Juni 2017**

**3. CBP-BTHG-Fachtag „Bundesteilhabegesetz – Trennung der Leistungen“** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP in Frankfurt a. M.

**Oktober 2017**

**Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung für die 19. Legislaturperiode** des Deutschen Bundestages

**5. CBP-BTHG-Fachtag „Beratung, Bedarfsermittlung und -feststellung“** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP in Frankfurt a. M.

**Juli 2017**

**CBP-Eckpunkte für die Beratungen von Landesrahmenvereinbarungen** zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes aus der Perspektive der Leistungserbringer

**CBP-Empfehlungen zu Chancen und Risiken der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung** für Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung

**August 2017**

Aktualisierte **CBP-Empfehlungen „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen** bei Kindern/Jugendlichen mit Behinderung nur als Ultima Ratio“

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





**November 2017****Gemeinsamer Appell zum Weiterdenken des Inklusiven Lösung von BeB, BVKE, EREV und CBP:**

Zusammenführung der Leistungen für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung unter dem Dach des SGB VII (Inklusive Lösung) soll in der 19. Legislaturperiode umgesetzt werden.

**CBP Mitgliederversammlung** in Berlin: Im Fokus der Mitgliederversammlung stand das **Bundesteilhabegesetz mit seinen Auswirkungen auf die Leistungserbringer**. Verabschiedet wurde die **Positionierung: Korrekturbedarf beim BTHG** mit der Forderung nach einer Übergangsregelung



Foto: CBP

**November 2017**

Gemeinsame **Pressemeldung** von Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. und CBP gegen **Wahlrechtsausschluss: Menschen mit Behinderung erheben erneut Einspruch gegen Bundestagswahl**

**Dezember 2017**

**Pressemeldung** zum Welttag der Menschen mit Behinderungen am 3. Dezember: **Geflüchtete Menschen mit Behinderungen brauchen mehr Hilfen**

**Stellungnahme** der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum **Zugang der Menschen mit Behinderung zum Eingangsverfahren in Werkstätten** für behinderte Menschen

# 2017



Foto: fotolia.com/zinkevych

# 2018

## Januar 2018

**Stellungnahme** der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum **Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe**

**Aufforderung** an die **Verhandlungsführer/innen** der Bundestagsparteien **CDU, CSU und SPD**, um bei deren Beratungen zu einer neuen Regierungsbildung **wichtige Anliegen des CBP zu positionieren**

## Februar 2018

**1. CBP-BTHG-Fachtag „Bedarfsermittlung und Teilhabeleistungen nach ICF-Systematik und deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer“** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP in Frankfurt a. M.

## März 2018

**1. Angehörigentag des Beirats der Angehörigen im CBP** mit über 80 Teilnehmenden in Fulda. Das Bundesteilhabegesetz steht im Fokus der Beratungen der Angehörigen.



Foto: Peter Birkelbach

## März 2018

**CBP-Leitlinien zu freiheitsentziehenden Maßnahmen** gegenüber erwachsenen Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung

**Pressemitteilung** zur 77. Konferenz der **Fachverbände für Menschen mit Behinderung**: Die Fachverbände fordern von der **Großen Koalition: Mehr Teilhabe** für Menschen mit Behinderung!

## April 2018

**Pressemitteilung** mit dem **Sozialdienst katholischer Frauen** und dem **Deutschen Caritasverband** anlässlich der Woche für das Leben: **Klares Nein zum sogenannten Bluttest!**

**2. CBP-BTHG-Fachtag „Schnittstelle Pflege, Eingliederungshilfe und gesundheitsbezogene Leistungen sowie deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer“** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP in Frankfurt a. M.

**Gemeinsame Initiative mit 17 weiteren Verbänden: „Wachsam sein für Menschlichkeit“** gegen Diskriminierung, Rassismus und Diffamierung von Menschen mit Behinderung



Quelle: ZDF

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

**Mai 2018**

**Offener Brief des Kontaktgesprächs Psychiatrie** mit Problemanzeigen an die Koalitionsparteien zum Auftakt der 19. Legislaturperiode

**Anforderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung** an die Auslegung der Regelung zur **Trennung der Leistungen der Eingliederungshilfe** an das **Bundesministerium für Arbeit und Soziales**

**Gemeinsame Stellungnahme** mit dem **Deutschen Caritasverband** beim **Gemeinsamen Bundesausschuss** zur bevorstehenden Änderung der **Häuslichen Krankenpflege (HKP)-Richtlinie**

**Juni 2018**

**Offener Brief an Bundesbildungsministerin Anja Karliczek und Bundesverkehrsminister Andreas Scheuer** zur Weiterentwicklung des Breitbandförderprogramms für den **Glasfaser-Ausbau an Schulen: Inklusiv gestalten!**

**Argumentationshilfe der Fachverbände für Menschen mit Behinderung** zur **Gesundheitsvorsorge** in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung

**Gesamtfrageliste und Update** des **Deutschen Behindertenrats**, der **BAG der Freien Wohlfahrtspflege**, den **Fachverbänden für Menschen mit Behinderung** und der **LIGA Selbstvertretung** zur bisherigen Umsetzung der **UN-Behindertenrechtskonvention** in Deutschland und zur Vorbereitung der zweiten deutschen Staatenberichtsprüfung an die zuständigen UN-Berichtersteller nach Genf gesendet.

**Juni 2018**

**Fachtagung „Vom Tod berührt. Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen am Lebensende begleiten“** mit über 80 Teilnehmenden in Berlin. Die Tagung konzentrierte sich auf die palliative und gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung und die praktische Umsetzung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.



Foto: CBP

**3. CBP-BTHG-Fachtag „Systemwechsel in der Eingliederungshilfe sowie deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer“** für Leitungs- und Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten des CBP in Frankfurt a. M.

2018

# DER VERBAND

---

## Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

---

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1.100 Mitgliedseinrichtungen begleiten mit ca. 94.000 Beschäftigten rund 200.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der CBP setzt sich aktiv für seine Mitglieder ein:

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

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

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

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

Ziel ist, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dafür die notwendige Unterstützung erhalten. In diesem Sinne entwickeln die Mitglieder die unterschiedlichsten Angebote in ihren Einrichtungen und Diensten, tauschen sich fachlich aus und motivieren die Verbandsgremien für fachliche Weiterentwicklungen und politisches Engagement. 2001 war das eigentliche Gründungsdatum des CBP als sich die Vorläuferverbände und Arbeitsgemeinschaften innerhalb des



Deutschen Caritasverbandes, die noch stark nach so genannten Behinderungsarten organisiert waren, zusammenschlossen. Der CBP bekennt sich zu den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland 2009 in Kraft getreten ist.

---

## Lobbyarbeit

---

Der CBP sensibilisiert die Politik und die Verwaltung sowie die Öffentlichkeit für aktuelle Fragen, Probleme und Entwicklungen im Bereich der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Der Verband klärt auf, informiert, formuliert Alternativen. Er fordert und unterstützt Lösungsansätze, die sich an Selbstbestimmung und am Unterstützungsbedarf der und des Einzelnen orientieren.

Ebenso fordert er tragfähige Rahmenbedingungen für seine Träger, Einrichtungen und Dienste, damit verlässliche Dienstleistungen bundesweit flächendeckend und

verfügbar für die Menschen sind, die sie benötigen. Mit seinen Positionen sucht er Einfluss auf Entscheidungen und Festlegungen der Politik und der Verwaltung, die Auswirkungen haben auf Menschen mit Behinderungen und/oder auf die dienstleistenden Sozialunternehmen.

---

## Mitglieder

---

1.111 Träger, Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe und Psychiatrie unter dem Dach des CBP, mit rund 94.000 Mitarbeitenden.

Am stärksten sind im CBP Mitglieder vertreten, die Wohnangebote und Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben bereithalten.

*Stand: Juli 2018*



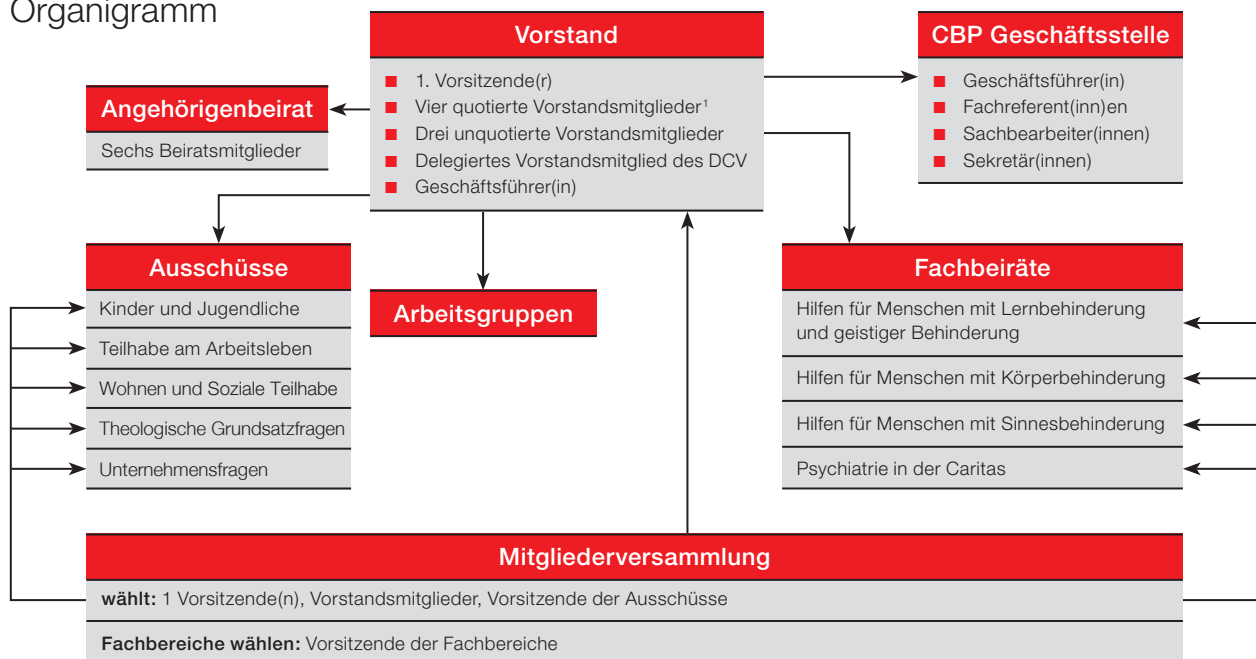


## Verbandsstruktur und Gremien

### Vorstand

- **Johannes Magin**  
1. Vorsitzender  
Abteilungsleiter, Katholische Jugendfürsorge  
Regensburg e. V., Regensburg
- **Jürgen Kunze**  
stellvertretender Vorsitzender  
Direktor, Stiftung Haus Lindenhof,  
Schwäbisch Gmünd
- **Dr. Hubert Soyer**  
stellvertretender Vorsitzender  
Gesamtleiter, Regens Wagner Absberg,  
Absberg
- **Dr. Thomas Bröcheler**  
Geschäftsführer, Stiftung Haus Hall, Gescher
- **Wilfried Gaul-Canjé**  
Geschäftsführer St. Augustinus  
Behindertenhilfe Neuss, Neuss
- **Katrin Gerdsmeyer**  
Leiterin, Deutscher Caritasverband, Berliner Büro
- **Dr. Gertrud Hanslmeier-Prockl**  
Gesamtleiterin, Einrichtungsverbund Steinhöring,  
Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese  
München und Freising e. V., Steinhöring
- **Thomas Moser**  
Gesamtleiter, Caritas-Förderzentrum  
St. Laurentius und Paulus, Landau
- **Hubert Vornholt**  
Direktor, Franz Sales Haus, Essen
- **Dr. Thorsten Hinz**  
Geschäftsführer CBP, Freiburg/Berlin

### Organigramm



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

## Die Gremien des CBP

### Ausschuss Kinder und Jugendliche

Im Ausschuss Kinder und Jugendliche bearbeiten neun Vertreter/innen verschiedener Einrichtungen und Dienste für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen die Entwicklungen, Herausforderungen und Rahmenbedingungen dieser Einrichtungen (z. B. Frühförderstellen, Kindertagesstätten, Förderschulen, Wohnheime).

#### Die im Jahr 2017 dominierenden Themen des Ausschusses waren:

- Bewertung der Diskussion um Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kinder und Jugendlichen in Einrichtungen der Behindertenhilfe (inkl. der Maßnahmen des Gesetzgebers, z. B. § 1631b BGB)
- Diskussion der SGB VIII-Reform unter der Vorgabe einer „Inklusiven Lösung“ Erörterung der Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf Einrichtungen und Dienste für Kinder mit Behinderungen
- Mitwirkung an der Arbeitsgruppe der Fachverbände zur SGB VIII-Reform
- Veränderung der Förderbedarfe und deren Auswirkungen auf die Einrichtungen und Dienste

Zum Thema „Integrations-/Schulbegleitung“ wurde ein Positionspapier verfasst. Es soll die Aufmerksamkeit auf dieses schnell wachsende Berufsfeld erhöhen und die Rahmenbedingungen verbessern helfen.

Ein Ziel des Ausschusses ist es die Vernetzung der Einrichtungen und Dienste für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im CBP zu stärken.

### Ausschuss Teilhabe am Arbeitsleben

Zentrales Thema im Ausschuss sind die Veränderungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben durch das Bundesteilhabegesetz: die Fragen zur Mitwirkung der

Werkstatträte sowie der Frauenbeauftragten, die Schaffung von Alternativen zur Werkstatt durch die Einführung von „Anderen Leistungsanbietern“. Der Fachausschuss hat hierzu die Handreichung „Andere Leistungsanbieter“ – Konzeptionelle Überlegungen zu einer neuen Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben aus der Perspektive der Leistungserbringer“ formuliert. Die Arbeitshilfe wurde gemeinsam vom CBP mit dem Bundesverband der evangelischen Behindertenhilfe (BeB) herausgegeben.

Weitere Themen des Ausschusses sind der Zugang zu den Leistungen, das Verfahren der Teilhabeplanung, die Gestaltung von Übergängen zwischen verschiedenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die künftige Finanzierung und Modularisierung der Leistungen, die Frage nach Qualität und Wirksamkeit der Leistungen sowie eine Reihe von praktischen Fragen. Die Themen fließen in die Fachtagung des Ausschusses am 23. und 24. Januar 2019 ein. Unter dem Titel „Mission possible – Was tun, um 2020 in der Teilhabe am Arbeitsleben vorne zu sein?“ wird der Ausschuss Impulse für die Einrichtungen und Dienste im CBP geben und den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung fördern.

### Ausschuss Theologische Grundsatzfragen

Im Ausschuss Theologische Grundsatzfragen arbeiten acht Mitglieder aus seelsorgerlichen oder leitenden Diensten und Referaten verschiedener Mitgliedseinrichtungen bzw. aus einem Bischöflichen Ordinariat mit. Inhaltlich diskutiert und bearbeitet wurde das Thema „Advance care planning“ und die Umsetzung einer neuen Leistung nach § 132g SGB V (Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) in Bezug auf Menschen mit Behinderung. Zu diesem Thema fand die Fachtagung „Vom Tod berührt! Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen am Lebendende begleiten.“ am 13. und 14. Juni 2018 statt, die vom Ausschuss vorbereitet wurde. Hierzu wurden „Impulse zur Beratung und Begleitung von Menschen mit Behinde-

rungen/psychischen Erkrankungen in Grenzsituationen des Lebens und am Lebensende“ erarbeitet.



Landesbehindertenbeauftragte Christine Braunert-Rümenapf im Gespräch mit Vorstandsmitglied Wilfried Gaul-Canjé | Foto: CBP

Zum Bundesteilhabegesetz wirkte der Fachausschuss an der Erstellung von „CBP-Empfehlungen zur Aufnahme von Assistenzleistungen zur Religionsausübung als Teilhabeleistungen in neuen Landesrahmenverträgen nach Bundesteilhabegesetz (§ 131, SGB IX)“ mit. Zusätzlich erstellt der Ausschuss

regelmäßig die „Lebenszeichen“ – religiöse Impulsblätter zu verschiedenen Themen und religiösen Festen, die in CBP-Mitglieds-einrichtungen als spirituelle Impulse genutzt werden.



## Ausschuss Unternehmensfragen

Der Ausschuss Unternehmensfragen nimmt die Aufgabe wahr, die fachpolitischen Festlegungen zur Umsetzung des BTHG auf Länderebene kritisch zu würdigen, zu begleiten und wenn möglich auch Einfluss auf die Ausgestaltung von Landesrahmenvereinbarungen zu nehmen. Schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen, die nur eingeschränkte Möglichkeiten auf ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Einrichtungen mit umfassenden Versorgungs- und Förderangebot haben, dürfen nicht zu Verlierern der begrüßenswerten Neuausrichtung der Behindertenhilfe unter dem Schlagwort gesellschaftlicher Teilhabe werden.



Foto: CBP

Der Ausschuss hat im Impulspapier „Zur strategischen Ausrichtung der auf Länderebene zu führenden Verhandlungen zur Ausgestaltung neuer Landesrahmenvereinbarungen für personenzentrierte Leistungen gemäß Bundesteilhabegesetz (BTHG)“ wesentliche Punkte zur Finanzierung von Leistungen erfasst. Der Ausschuss wird die Mitgliedseinrichtungen weiterhin auf problematische Entwicklungen aufmerksam zu machen und in enger Abstimmung mit dem Vorstand Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Dies wird der Schwerpunkt des Trägerforums am 23. und 24. Mai 2019 in Berlin sein.

### **Ausschuss Wohnen und Soziale Teilhabe**

Zur Umsetzung der neuen Bedarfsermittlung gemäß BTHG hat der Ausschuss Soziale Teilhabe und Wohnen die Erarbeitung der „CBP Kriterien für ein personenzentriertes und ICF basiertes Hilfebedarfsinstrument“ unterstützt. Bereits zum 1. Januar 2018 sollten alle Bundesländer entsprechende ICF basierte Bedarfserhebungsinstrumente zur Verfügung stellen. Der Ausschuss beschäftigte sich zudem mit der Definition von Teilhabe im Kontext von BTHG und ICF sowie mit den Begriffen der Wirksamkeit und Wirkungskontrolle und deren Verortung im Leistungsdreieck.

### **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderung**

Dem Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Körperbehinderungen ist es ein Anliegen, dass Heilerziehungspfleger/innen bundesweit als Fachkraft für Teilhabe und Pflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe anerkannt werden. Ziel ist dabei, dass Heilerziehungspfleger/innen in der Eingliederungshilfe behandlungspflegerische Maßnahmen im gleichen Umfang wie Pflegefachkräfte durchführen dürfen.

Der Fachbeirat evaluierte dazu Ausbildungscurricula aus fünf Bundesländern (Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern, Schleswig-Holstein). Darüber hinaus beobachtet der Fachbeirat die Entwicklungen der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Krankenkassen- sowie Pflegekassen-Leistungen und deren Auswirkungen auf Menschen mit schwersten- und mehrfachen Behinderungen.

2018 wird der Fachbeirat anhand von Tagesabläufen von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung versuchen, Grundpflege und Behandlungspflege teilhabeorientiert zu beschreiben.

### **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Lernbehinderungen und geistiger Behinderung**

Ein Schwerpunkt des Fachbeirats lag in der Vorbereitung einer Fachtagung zum Thema „Inklusionschancen von Menschen mit (Lern-)Behinderung“. In der Verantwortung des Fachbeirats liegt außerdem die Bearbeitung relevanter Themen zur Zielgruppe der Menschen mit Mehrfachdiagnosen. In diesem Zusammenhang wird vom Fachbeirat ein Fachforum im Oktober 2019 zum Thema „Grenzsetzung und Freiheitsentzug“ verantwortet.

### **Fachbeirat Psychiatrie in der Caritas**

Der Fachbeirat Psychiatrie ist das Fachgremium im CBP für die Fragen und Themen aus dem Fachbereich der Psychiatrie. Er beobachtet und bewertet die gesellschafts-, sozial-, finanz- und verbandspolitischen Entwicklungen im Arbeitsfeld der Psychiatrie. Für die Einrichtungen und Dienste im CBP erarbeitet er Mitgliederinfos, Positionspapiere und Stellungnahmen.

Der Fachbeirat Psychiatrie hat 2017 und 2018 neben der kontinuierlichen Betrachtung des Bundesteilhabegesetzes im Hinblick auf die besonderen Hilfebedarfe von Menschen mit psychischer Erkrankung (Teilhabeberatung, Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege, Assistenzleistungen etc.) folgende weitere Schwerpunktthemen bearbeitet:

- Integrierte Versorgung und stationsäquivalente Behandlung. Zur Einordnung der neuen stationsäquivalenten Behandlung (StäB) nach § 115d SGB wurde eine Mitgliederinfo aus Sicht des Fachbeirates erarbeitet.
- Vorbereitende Mitwirkung an der CBP-Positionierung zum Themenkomplex der „Freiheitsentziehenden Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung“

2018 werden folgende Themenbereiche weiter bearbeitet:

- Erarbeitung einer Position zu der aktuellen Forderung von Selbsthilfeverbänden für eine neue Psychiatrie-Enquete
- Entwicklung einer Vorlage zur Beschreibung einer Fachleistung in der Sozialpsychiatrie und Beteiligung bei dem CBP BTHG-Fachtag am 25. Oktober 2018
- Beobachtung von Auswirkungen der Reform des Maßregelvollzugs auf die Träger und ggf. Erarbeitung einer CBP-Position, sowie Beteiligung an einem entsprechenden Fachaustausch und einer Arbeitsgruppe im Kontaktgespräch Psychiatrie
- Sichtung und Beratung von guten Empowerment-Konzepten zur Stärkung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Planung eines eintägigen Fachforums/einer Fachtagung im Herbst 2019

Der Fachbeirat wirkt regelmäßig am Kontaktgespräch Psychiatrie auf Bundesebene mit und sorgt so für bundesweite Vernetzung.

### **Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung**

Der Fachbeirat arbeitete in einer gremienübergreifenden Arbeitsgruppe an den Anforderungen für Instrumente der Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX; hierzu wurden CBP-Kriterien an ein personenzentriertes und ICF basiertes Instrument zur Hilfebedarfsermittlung gemäß Bundesteilhabegesetz veröffentlicht. Ebenso beteiligte sich der Fachbeirat im Jahr 2018 an der Bewertung der künftigen Zugangskriterien zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe. Des Weiteren beschäftigte sich der Fachbeirat mit dem neuen Merkzeichen „TBL“ für taubblinde Menschen. Dieses Merkzeichen wurde Ende 2016 neu eingeführt, bis jetzt wurden aber noch keine Nachteilsausgleiche festgelegt, auf die Menschen mit dem Merkzeichen einen Anspruch

haben. Die Vertreter/innen des Fachbeirats haben in einem ersten Schritt an den Gesprächen zwischen den Selbsthilfeverbänden und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) teilgenommen, um auf die besondere Situation von taubblinden Menschen mit zusätzlichen Behinderungen bzw. Geburtstaubblinden aufmerksam zu machen und auf deren Bedarf an einem Nachteilsausgleich hinzuweisen. Dazu wurde im Januar 2018 ein Termin mit dem zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) organisiert, in dem in einem ausführlichen Gespräch die Lebenssituation dieser Personengruppe dargestellt werden konnte. Die weitere Bearbeitung des Themas erfolgt nun mit dem GFTB (Gemeinsamer Fachausschuss hörsehbehindert/taubblind) und den dort vertretenen Selbsthilfeverbänden. Um die Lebensrealitäten von Menschen mit angeborener Taubblindheit vermitteln zu können, wird ein Besuch von Vertreter/innen des BMAS in eine der CBP Mitgliedseinrichtungen organisiert.

Die Netzwerkarbeit mit den Verbänden im Bereich Sinnesbehinderung soll weiter intensiviert werden.



Foto: Nikolaus Grünwald



## Der Beirat der Angehörigen im CBP



Foto: Peter Birkelbach

Der Angehörigenbeirat ist ein Forum für Angehörige von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in den Einrichtungen und Diensten des CBP. Auch das Jahr 2017 war von Umsetzungsfragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) geprägt. Der Angehörigenbeirat hat sich mit Einzelfragen beschäftigt und versucht, die Angehörigen von Menschen mit Behinderung über Informationsschreiben und in Vorträgen über die zahlreichen Änderungen, die auf sie und auf die Menschen mit Behinderungen zukommen, zu informieren.

Ein Höhepunkt war 2018 in diesem Zusammenhang der erste Angehörigentag, der am 3. März 2018 stattfand. Rund 80 Angehörige waren nach Fulda gekommen und beschäftigten sich intensiv mit dem BTHG. Die Angehörigen konnten wichtige Erkenntnisse gewinnen und haben zugleich aus ihrer Sicht Forderungen für eine gute

Umsetzung benannt. Dabei wird in allen Gesprächen, sowohl auf dem Angehörigentag als auch in Diskussionsrunden vor Ort in den Einrichtungen, deutlich, dass sich die Angehörigen große Sorgen um die Zukunft ihrer Kinder und den ihnen anvertrauten Menschen machen.

Neben den Chancen, die das BTHG über die Personenzentrierung bietet, fürchten Angehörige und Betreuer/innen vor allem die auf sie zukommende Verantwortung bei der Bedarfsermittlung und im Gesamtplanverfahren. Sie fragen sich zudem, wie die Lebensverhältnisse für die Menschen mit Behinderung sein werden, wenn deren Lebensstandard dauerhaft auf Grundsicherungsniveau abgesenkt werden soll. Es besteht die Befürchtung, dass sich vor allem die finanziellen Verhältnisse für Werkstattbeschäftigte und für Bewohner/innen im gemeinschaftlichen Wohnen deutlich verschlechtern. Hier gilt es für die Zukunft, verstärkt „den Finger in die Wunde“ zu legen und sich gegen eine Absenkung des Lebensstandards und die Verschlechterung der finanziellen Verhältnisse für Menschen mit Behinderung zu wehren.

Mit der Umsetzung des BTHG in Landesrecht müssen viele Fragestellungen in der Eingliederungshilfe neu gedacht werden. Dabei wird es wichtig sein, dass die Betroffenen sich auch hier selbst einbringen können und insbesondere auch die Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen Berücksichtigung finden. Der Angehörigenbeirat hat deshalb im vergangenen Jahr „Anforderungen an ein Instrument zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe nach den Regelungen des Bundesteilhabegesetzes“ entwickelt, die in vier Schritten eine personenzentrierte Bedarfsermittlung ermöglichen. Die Anforderungen können zudem helfen, die auf der jeweiligen Landesebene entwickelten bzw. vorgegebenen Bedarfsermittlungsinstrumente danach zu beurteilen, ob sie die Bedarfe von Menschen mit Behinderung tatsächlich personenzentriert ermitteln und festschreiben. Auf der CBP Mitgliederversammlung 2018 in Berlin finden Neuwahlen zur Besetzung des Angehörigenbeirates statt.

## AG Technische Leitungen

Die Arbeitsgruppe Technische Leitungen hat eine gute und lange Tradition im CBP. Sie besteht aus technischen Leitungen und allen anderen Fachkräften, die Aufgaben der technischen Leitungen oder vergleichbare Aufgaben in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe übernehmen. Die Peergruppe bietet ein bundesweites und flächendeckendes Forum an, das für neue Fachkräfte aus allen Einrichtungen und Diensten des CBP offen ist. Die Arbeitsgruppe organisiert seit über 12 Jahren das jährliche Arbeitstreffen der Technischen Leitungen in Frankfurt a. M., bei dem aktuelle Themen besprochen und gemeinsam bearbeitet werden.

Über die Bundestreffen hinaus hat sich ein reger regionaler Austausch der Fachkräfte entwickelt, der in vier Regionalgruppen (Gruppe West, Gruppe Ost, Gruppe Süd-West, Gruppe Süd) organisiert ist. Im CBP besteht damit ein kompetentes und kollegiales Unterstützungsnetzwerk zu allen Themen der Technik, des Arbeitsschutzes und Facility Managements. Im Fokus des Arbeitstreffens 2017 standen die Themen: Bundesteilhabegesetz, Brandmelder, Flächenmanagement, Hygieneanforderungen und Wasserversorgung, Kühlung von Gebäuden, Arbeitsschutz – insbesondere im Hinblick auf Gefährdungsbeurteilungen bei psychischen Belastungen von Mitarbeitenden z. B. Burn-out.

## AG Neupositionierung von Komplexeinrichtungen

In der AG treffen sich seit vielen Jahren Führungsverantwortliche von Komplexstandorten, die als Einrichtungen mit vielfältigen und umfassenden Angeboten vor besonderen Herausforderungen stehen. Es sind Einrichtungen, die vorrangig Angebote für Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen vorhalten, die eine intensive Begleitung und Unterstützung benötigen. In den Treffen stellen die Träger, deren Standort besucht wird,

deren jeweilige Standort-Entwicklungsstrategie- und Konzeptpläne vor. Zentrale Punkte der Beratungen waren neben den Standortbesichtigungen unter anderem:

1. Träger befürchten eine zu große Konzentration von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung an einem Ort. Für Komplexeinrichtungen besteht die Sorge, dass sie mittelfristig Assistenzzentren ausschließlich für die Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung werden, bei denen Leistungsträger die Inklusionsanstrengungen „aufgegeben“ haben.
2. Die Betreuung von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung erfordert einen außergewöhnlichen Ressourcen- und Personaleinsatz, der in der Regel nicht ausreichend refinanziert ist.
3. Leistungsträger sind selbst vielfach in der Not, Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung entsprechende Versorgungsangebote anbieten zu müssen und greifen gern auf den Hilfemix der Komplexeinrichtungen zurück, auch durch Unterbringung in anderen Bundesländern. In Baden-Württemberg wird beispielsweise die Strategie von „Kompetenzzentren“ verfolgt, die allerdings nicht nur Standortleistungen erbringen, sondern auch in der Fläche beraten, begleiten und unterstützen sollen.
4. Die Träger stehen aufgrund der Veränderungen vor erheblichen Standortfragen und Standortentwicklungsfragen. Es gibt Träger, die unbedingt an einer Exit-Strategie für die Auflösung des Komplexstandortes festhalten wollen. Es gibt Träger, die weiter mit der Diversität der Zielgruppen planen. Es gibt Träger, die sich spezialisieren. Es gibt Träger, die an der Parallelität von einerseits einer inklusiven Standortentwicklung und andererseits einer Spezialisierung in einem solchen inklusiven Setting festhalten wollen.

## AG Digitale und assistive Teilhabe

Von 2014 bis 2017 hat der CBP das bundesweite Modellprojekt „Ambient Assisted Living-Modell zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behin-

derung“ durchgeführt. Das Projekt stieß einen Kulturwandel in der Behindertenhilfe und Psychiatrie an, durch den der Einsatz von innovativen Assistenzsystemen in den Einrichtungen und Diensten etabliert und der Zugang zu technischen Angeboten selbstverständlich werden soll. Um die Nachhaltigkeit des Projekts sicherzustellen, wurde die AG „Digitale und assistive Teilhabe“ im April 2018 gegründet.

Die Frage, wie bei den Leistungen für Menschen mit Behinderungen technische Assistenz genutzt werden kann, diskutieren die Teilnehmenden der AG – Vertreter/innen aus Mitgliedseinrichtungen, verschiedenen Ausschüssen und externe Experten – nun in der AG auf mehreren Ebenen weiter:

- der Ebene der individuellen Anforderungen eines Menschen mit Funktionsbeeinträchtigungen
- die Ebene der Schaffung von Barrierefreiheit durch den Einsatz einer assistiven Technik seitens des Dienstleisters
- die Ebene der Verantwortung für generelle Barrierefreiheit auf Seiten des Staates und der örtlichen Gemeinde

Im Vordergrund stehen in diesem Zusammenhang die personenzentrierte Sichtweise und Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Alle Hilfsmittel – nicht nur digitale Geräte oder Software – werden dabei in den Blick genommen. Für die Zukunft strebt die AG an, mit weiteren Akteurinnen und Akteuren von Wissenschaft bis Wirtschaft zusammenzuarbeiten, um nachhaltige Entwicklungen zu fördern.



## Menschen im Verband

### Ehrungen



Foto: Georg Drexel

**Rupert Vinatzer** wurde anlässlich seiner Verabschiedung in den Ruhestand aus dem Vorstand der Dominikus Ringeisen Werke mit dem Relief der Emmaus-Jünger, der höchsten Auszeichnung des CBP, geehrt.

Die Emmaus-Jünger, die nach der Kreuzigung Jesus unterwegs von Jerusalem nach Emmaus sind, stehen nach dem Lukasevangelium (24, 13-35) zunächst für den Zweifel und die Angst. Es ist die Begegnung mit dem auferstandenen Jesus, der den Jüngern Kraft zum Glauben und zum Handeln gibt. Nach der Begegnung kehren sie um, zurück nach Jerusalem. Der CBP sieht in dieser Geschichte eine tiefe Symbolik. Sie zeigt dem Fachverband, dass der je eigene Weg manchmal sehr schwer wird, dass Berufung zur Last werden kann. Das Relief der Emmaus-Jünger will entsprechend Menschen würdigen, die im Bereich der Behindertenhilfe bei allem Scheitern und Verzagen stark geblieben sind und immer wieder die Wurzeln des Menschseins gelebt und gerufen haben.

### Abschied

Nach schwerer Krankheit verstarb **Franz K. Minnerrath** am 17. Mai 2018 im Alter von 62 Jahren. Bereits 1984 war er zum Diözesan Caritasverband Augsburg gekommen. Seit 2008 leitete er als Geschäftsführer die CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH. Franz K. Minnerrath

hat vieles in Bewegung gebracht: CABito, ein barrierefreies Informationssystem, und zahlreiche Bauprojekte sind unter seiner Führung entstanden. Für den CBP war Franz K. Minnerrath ein fachlich immer kompetenter Ansprechpartner und Begleiter. Er hatte viele Freunde im Verband. Sein Tod hat menschlich wie fachlich eine große Lücke gerissen.



Foto: CAB

---

## CBP Geschäftsstelle

---

- **Dr. Thorsten Hinz**, Geschäftsführer
- **Janina Bessenich**, stellvertretende Geschäftsführerin/Justiziarin
- **Kerstin Tote**, Referentin (seit 4/2018)
- **Katja Werner**, AAL-Projekt Koordinatorin (bis 08/2017)
- **Simone Andris**, Assistentin (bis 06/2017)
- **Zorica Bozic**, Sachbearbeiterin (bis 06/2017)
- **Brigitte Buchta**, Assistentin (bis 05/2018)
- **Nicole Guttchen**, Assistentin (seit 03/2017)
- **Antje Ihlefeld**, Assistentin (seit 09/2017)
- **Angelina Lettau**, Assistentin (von 03/2017 bis 8/2017)

Die CBP Geschäftsstelle ist im Frühjahr/Sommer 2017 von Freiburg nach Berlin gezogen und seit dem unter folgenden Kontaktdaten erreichbar:

**Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)**  
 Reinhardstr. 13, 10117 Berlin, Tel.: 030 284447-822  
 E-Mail: cbp@caritas.de, Internet: www.cbp.caritas.de

---

## Kooperationspartner

---

Der CBP hält Kontakt mit zahlreichen Kooperationspartnern. Er organisiert sich mit ihnen, um gemeinsam Einfluss nehmen zu können, Projekte voranzutreiben und ist bei vielen Partnern vertreten, um dort die Interessen der CBP-Mitglieder bestmöglich wahrzunehmen.

- **Aktion Mensch**  
 Im Kuratorium werden die Anliegen des CBP durch Richard Hoch, Referent im Deutschen Caritasverband, vertreten.
- **Aktion psychisch Kranke e. V. (APK)**  
 Die Verbindung zur APK werden durch die Geschäftsstelle und den Fachbeirat Psychiatrie in der Caritas sichergestellt.
- **Aktionsbündnis Teilhabeforschung**  
 Dr. Thorsten Hinz ist Mitglied der Koordinierungsgruppe.
- **Behindertenbeauftragte/r der Bundesregierung**  
 Janina Bessenich war Mitglied des Fachausschusses Freiheits- und Schutzrechte und hat dort maßgeblich an verschiedenen Positionierungen mitgewirkt.
- **Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW)**  
 Dr. Thorsten Hinz ist Mitglied des Vorstandes.
- **Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM)**  
 Die Interessen des CBP werden durch Christian Gering vertreten.
- **Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V.**  
 Die Kooperation wird durch den Fachbeirat Psychiatrie in der Caritas gewährleistet.
- **Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e. V.**  
 Ein wichtiger Kooperationspartner des CBP

- **Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V.**  
Ein wichtiger Kooperationspartner für den CBP
- **Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.**  
Ein wichtiger Kooperationspartner für den CBP
- **Bundesvereinigung Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF)**  
Mitglieder des CBP-Fachausschusses Kinder und Jugendliche werden den CBP in den Gremien der VIFF vertreten.
- **Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.**  
Ein wichtiger Kooperationspartner des CBP
- **CaPHandy e. V.**  
Forum der Caritas-Werkstätten für behinderte Menschen und Qualifizierungsort für Nachwuchsführungskräfte der Werkstätten.
- **Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)**  
Johannes Magin ist Mitglied im Caritasrat, er und Dr. Thorsten Hinz vertreten den CBP in der Delegiertenversammlung des DCV
- **Fortbildungs-Akademie des Deutschen Caritasverbandes (FAK)**  
Jürgen Kunze ist im Beirat der FAK.
- **Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e. V. (DGSP)**  
Über das Kontaktgespräch Psychiatrie ist der CBP in Kooperation mit der DGSP.
- **Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Hörschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e. V.**  
Über den Fachbeirat Sinnesbehinderung hält der CBP engen Kontakt zur Gesellschaft.
- **Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.**  
Wichtige Forschergemeinschaft
- **Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.**  
Im Ausschuss Reha und Teilhabe setzen sich Jörg Munk (Geschäftsführer der St. Gallushilfe, Meckenbeuren) und Dr. Thorsten Hinz für die Interessen der CBP Mitglieder ein.
- **Deutscher Verein für Rehabilitation e. V.**  
Janina Bessenich ist Mitglied des Vorstandes
- **Deutsches Institut für Menschenrechte e. V.**  
CBP ist Mitglied im Verein und nimmt über Dr. Thorsten Hinz an den Mitgliederversammlungen und über Janina Bessenich an den Konsultationen der Monitoring-Stelle zur Überwachung der UN-Behindertenrechtskonvention teil.
- **Deutscher Sozialrechtsverband e. V.**  
Janina Bessenich hält für den CBP den Kontakt zum Sozialrechtsverband.
- **Institut Mensch Ethik und Wissenschaft gGmbH (IMEW)**  
Der CBP ist einer der Gesellschafter des IMEW. Dr. Thorsten Hinz vertritt den CBP in der Gesellschafterversammlung und ist dort stellvertretender Vorsitzender.
- **Fachverbände für Menschen mit Behinderung**  
Dieser freie Zusammenschluss der fünf großen Fachverbände ist ein wichtiges Forum für die Lobbyarbeit. In der zweimal jährlich tagenden Konferenz der Fachverbände vertreten Johannes Magin, Jürgen Kunze, Janina Bessenich und Dr. Thorsten Hinz den CBP. In zwei Arbeitskreisen ist der CBP engagiert vertreten: Im AK Behindertenrecht mit Janina Bessenich, Edda Elmayer, Markus Wagener und Dr. Thorsten Hinz und im AK Gesundheitspolitik mit Dr. Maria Andrino, Janina Bessenich und Dr. Hubert Soyer.
- **Kontaktgespräch Psychiatrie**  
Heidrun Helldörfer und Dr. Thorsten Hinz sind die CBP-Vertreter/innen in diesem Freien Zusammenschluss von sozialpsychiatrischen Verbänden, Fach- und Wohlfahrtsverbänden und Selbsthilfe-Interessensvertretungen.



## Öffentlichkeitsarbeit

### CBP-Newsletter

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



### Homepage

Auf der Homepage [www.cbpcaritas.de](http://www.cbpcaritas.de) werden alle Veranstaltungen, Projekte, Presseinformationen und Stellungnahmen des CBP veröffentlicht.



### CBP-Info

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



Rundbriefe und CBP-Info-Mails informieren die Mitglieder über aktuelle sozialpolitische Entwicklungen und rechtliche Rahmenbedingungen.

### Sozialcourage „Nah dran“

Die Sozialcourage ist ein Angebot für Einrichtungen des CBP. Das Magazin ist dazu gedacht, in den Diensten und Einrichtungen an Nutzer/innen, Bewohner/innen, Angehörige und Spender/innen weitergegeben zu werden oder auch für Besucher/innen ausgelegt zu werden. Der Verband gibt zusammen mit der Redaktion der Zeitschrift Sozialcourage des Deutschen Caritasverbandes vierteljährlich eine speziell zugeschnittene Ausgabe heraus.

## CBP-Spezial

Die Schriftenreihe CBP-Spezial publiziert zu spezifischen Fachthemen mit mehreren Fachartikeln und/oder Praxisleitfäden im Broschürenformat 2017/2018 wurde unter dem Titel „Schutz und Freiheit – ein Widerspruch?“ das Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen diskutiert und unter „Technische Assistenz ermöglicht Teilhabe“ die Möglichkeiten von Ambient Assisted Living (AAL) vorgestellt.



# DIE THEMEN

---

## Strategische Überlegungen angesichts des neuen Bundesteilhabegesetzes – eine Trägerperspektive

von **Jürgen Kunze, Direktor und Vorstand  
Stiftung Haus Lindenhof**

---

Die Personenzentrierung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) erfordert ein individuelles und differenziertes Assistenzangebot, in dem ab 1. Januar 2020 die früher pauschalen Leistungen unter anderem in existenzsichernde und teilhabesichernde Leistungen getrennt werden. Was bedeutet das konkret für die personenzentrierte Weiterentwicklung der Arbeit im Sinne des BTHG?

Klar ist, dass auch die Arbeit der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe sich dem Wettbewerb stellen muss. Dies gilt zum Beispiel für die Personalgewinnung, kann aber auch unter dem Aspekt von Wunsch- und Wahlrecht seitens der Klientinnen und Klienten sowie deren Familien zu einer stärkeren nachfrageorientierten Nutzung führen. Die bisherigen Pflegesätze sind alle auf Kante genäht und teilweise in den letzten Jahren nur durch intensive Verhandlungen und Fachdiskussionen mit den Kostenträgern auf das heutige Niveau gebracht worden. Die in Aussicht stehende Reduktion öffentlicher (Investitions-)

Zuschüsse erhöht den Zwang, die Personenzentrierung mit wirtschaftlichen Ergebnissen zu verknüpfen. Dies beinhaltet eine ganze Reihe von noch ausstehenden Klärungsfragen im Hinblick auf Leistungsgewährung, Versorgungsverträge, Rahmenverträge und Vertragsrecht. Die Zielsetzung des BTHG, dass die Leistungsfähigkeit der Leistungserbringer sichergestellt ist, wird an dieser Stelle auf den Prüfstand gestellt. Die Spannung erhöht sich noch, wenn das BTHG verlangt, dass das Wunsch- und Wahlrecht handlungsleitend sein muss, wenn Gruppenleistungen nur die Ausnahme sein dürfen und insgesamt der Rechtsanspruch auf bedarfsdeckende Leistungen gestärkt worden ist. Seit dem 1. Januar 2018 sind die Kostenträger angehalten, über neue personenzentrierte Bedarfsermittlungsverfahren die Ansprüche aller Leistungsberechtigter neu und ergebnisoffen zu ermitteln. Die neue Bedarfsermittlung ist die Grundlage für die oben angesprochene Systemumstellung der Leistungstrennung zum 1. Januar 2020.

## Chancen und Risiken des Bundesteilhabegesetzes

Durch die Ermöglichung eines Leistungsprofils, das auf dem individuellen Bedarf und Wunsch- und Wahlrecht eines Menschen mit Behinderung beruht, und die grundsätzliche Zusage dieses abzudecken, bietet das BTHG

erhebliche Chancen, ein buntes und vielfältiges Unterstützungsangebot weiterzuentwickeln. Zweifellos gibt es in diesem Zusammenhang Risiken, die in vielfältiger Weise von Arbeitsgruppen auf Bundes- und Landesebene diskutiert werden müssen. Nicht auf Landesebene zu bearbeiten sind aber die Anpassungen und strategischen Entscheidungen, die ein Träger angesichts der veränderten Rechtslage zu bewältigen hat. Ein Kernstück der Reform ist die Trennung von Fachleistung und Existenzsicherung. Diese bietet über das rein rechtliche hinaus die Erkenntnis, dass sich die Eingliederungshilfe zukünftig nahezu ausschließlich auf die Frage der Assistenz, der Rehabilitation und Sozialeingliederung und einer umfassenden Beseitigung oder Minderung von Barrieren infolge Behinderung erstreckt. Damit wird die Bereitstellung von Wohn- und Betreuungsimmobilen zu einer sekundären Frage, die im normalen Wohn- und Lebensumfeld der Menschen zu lösen ist, sofern es sich nicht um spezifische zusätzliche Bedarfe handelt, die ohne entsprechende Vorkehrungen nicht befriedigt werden können. Die Neubestimmung der Immobilien- und Wohnangebote stellt damit eine gewaltige Herausforderung dar. Wie können beispielsweise unter den neuen Bedingungen notwendige Sanierungs- und Investitionskosten abgesichert werden? Wie werden Flächen und Räume finanziert, die sich nur bedingt individuellen Nutzungen zuordnen lassen, aber für das Gesamtangebot der Einrichtung wichtig sind?

Träger der Eingliederungshilfe haben in den letzten Jahrzehnten Versorgungsangebote und Versorgungsszenarien entwickelt, in denen ihre historische Entwicklung, aber auch ihre weitanschaulichen und fachlichen Vorstellungen Gestalt angenommen haben. Vielfach wurden dabei die Menschen an die Institutionen angepasst. Dies hat dazu geführt, dass – je nach Behinderungsart und Ausprägung zum Teil in sehr unterschiedlicher Weise – die individuellen Wunsch- und Wahlmöglichkeiten eingeschränkt wurden. Angebot und Nachfrage entwickeln sich im Wechselspiel zwischen gesellschaftlich-solidarischen Verabredungen sowie zwischen den Möglichkeiten der Nutzenden (auch in finanzieller Hinsicht) und dem was entsprechende An-

bieter entwickeln und bereitstellen können. Vor diesem Hintergrund werden zunächst einmal Übergänge zu gestalten sein, bei denen von den bestehenden Angeboten auszugehen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass viele technische und andere Barrieren, die sich zum Beispiel aus Wohnmöglichkeiten, aber auch aus den Rahmenbedingungen für Mobilität und Freizeitgestaltung ergeben, durch zusätzlichen Personaleinsatz bewältigt werden können. In der Regel sind aber die Kosten für Personal deutlich höher als Infrastrukturkosten.

## Wie wollen Menschen mit einer Behinderung leben?

Bereits in früheren Jahren haben Untersuchungen ergeben, dass die Antwort hier eigentlich ganz einfach ist: Menschen mit Behinderung haben die gleichen Wohn- und Arbeitswünsche wie Menschen ohne Behinderung. Dies zu ermöglichen ist genau die Herausforderung des künftigen Bundesteilhabegesetzes. Personenzentrierung bedeutet in diesem Bereich ordnungsrechtliche Barrieren abzubauen, die Mischsysteme für Arbeit und Beschäftigung ermöglichen.

## Anforderungen an die Organisation

Die Trennung von Fachleistung und Existenzsicherung bedeutet auch, dass ein Träger zu einem flexiblen Anbieter wird, der nicht nur unterschiedliche Profile je nach Wunsch- und Wahlrecht und Bedarf der Betroffenen anbieten kann. Er sollte auch in der Lage sein, laufende Veränderungen – mit denen zu rechnen sind – umzusetzen und zu entwickeln. Dies bedeutet, dass sich zum Beispiel die Verwaltung im Hinblick auf Wohnraummanagement entsprechend anpasst und verändert: Die von Menschen mit Behinderung genutzten Immobilien müssen gemäß den Vorgaben der Existenzsicherung ausgestaltet werden, die Nachfrage und Nutzung (Miet- und Nutzungsverträge) sind entsprechend vorzuhalten und durch Beratung abzusichern.



Eine große Bedeutung wird im Bereich der Beratung der künftigen Nutzerinnen und Nutzer zu den Angeboten der Einrichtungen und Dienste gesehen. Ein Teil dieser Beratung wird sicherlich von den Kostenträgern übernommen und auch im Rahmen des so genannten neuen Peer Counselings – siehe Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) – können Menschen mit Behinderung auch über Mitbetroffene Informationen erhalten. Dennoch kennen die Einrichtungen und Dienste die Möglichkeiten des Systems und oft auch die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen und deren Familien, die schon längere Zeit mit begleitet werden, am besten.

Die Frage, in welcher Form die Bedarfsanforderungen und Betreuungserwartungen bei den Leistungserbringern ankommen werden, ist noch nicht in letzter Konsequenz zu beantworten. Ein Prozessschritt in der Übernahme von Betreuungen wird es sein, die Teilhabe- und Gesamtpläne mit den entsprechenden Bedarfsfeststellungen und den verschiedenen Betreuungs- und Assistenzmodulen in Zusammenhang zu bringen. Daraus wird ein Betreuungsangebot entwickelt, vereinbart und gegebenenfalls vertraglich abgesichert.

Gegenwärtig ist davon auszugehen, dass nach den noch anstehenden Klärungen offener Fragen, die Angebote und Kosten im Rahmen der Existenzsicherung regelmäßig klar kalkulierbar sind. Die Kosten für Fachleistungsassistenz müssen dagegen vereinbart und mit den zu gewährenden Kostensätzen und Risikozuschlägen verbunden werden.

## Bedarfs-Erhebungsinstrument

Den Bedarf individuell zu erheben und darauf zugeschnittene Leistungen zu entwickeln, ist ein Schlüssel zur Umsetzung des BTHG und der UN-Behindertenrechtskonvention. Das künftige Erhebungsinstrument muss die Bedarfe in den nachfolgenden einzelnen ICF-Bereichen erkennen und benennen können:

- Lernen und Wissensanwendung,
- allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- Kommunikation,
- Mobilität,
- Selbstversorgung und häusliches Leben,
- interpersonelle Interaktion und Beziehungen,
- bedeutende Lebensbereiche, unter anderem Bildung und Arbeit,
- wirtschaftliches und gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Dabei ist von Bedeutung, dass diese Leistungen als Fachleistungen im Sinne der Eingliederungshilfe nur einen Teil des Gesamtleistungsprofils darstellen. Hinzu kommen auch noch grundsätzlich mögliche Leistungen im Sinne der Rehabilitation, der Pflege etc.





Dies bedeutet, dass der Träger Kompetenzen vorhalten muss, aus diesen Bedarfen eine Leistungsanforderung und ein Assistenz- und Fachleistungsangebot zu entwickeln. Dieses Fachleistungsangebot muss aus den Bestandteilen bestehen, die insgesamt kostendeckend sind und auch eine angemessene Rendite erhalten, weil andererseits weder die Weiterentwicklung, noch die Modernisierung der vorgehaltenen Angebote möglich ist.

Das Thema Verpreislichung ist noch nicht bewältigt, muss aber handhabbar gestaltet sein, damit die praktische Umsetzung möglich ist. Praktische Umsetzung bedeutet insbesondere, laufende Veränderung und Anpassung, sowohl der Basisbedarfe der Einzelnen, als auch die zusätzlichen Bedarfe von Gruppen wie zum

Beispiel die Nachtwache. Die Rahmenverträge müssen die Elemente Veränderung und Kombination berücksichtigen, beispielsweise bei einem Umzug, dem Wechsel der Arbeitsstelle und weiteren individuellen Komponenten.

## Strategien für den Immobilienbestand

Soweit möglich sollte die Nutzung von „Normalimmobilien“ angestrebt werden. Notwendige Immobilien mit Spezialausrüstung müssen hinsichtlich Mietpreisgestaltung, Instandhaltung und Modernisierung entsprechend berechnet und kalkuliert werden. Ein entsprechendes Immobilienmanagement ist erforderlich. Die so genannten klassischen Heime (künftig: besondere Wohnformen) sind hinsichtlich Größe, Zielgruppen und langfristiger Nutzung zu betrachten.

## Anforderungen an Personal

In den Einrichtungen und Diensten sind die Anforderungen an das Fachpersonal, aber auch an Pflege- und Ergänzungskräfte in den letzten Jahren stets gewachsen. Auch die Zusammensetzung des Personals im Sinne eines Personalmix hat sich verändert. Durch Assistenzschulungen sollten im Idealfall nicht nur fachliche Kompetenzen vermittelt werden, sondern insbesondere auch eine Haltung, die Autonomie und Selbstständigkeit sowie Empowerment unterstützt und insofern den Zielen des BTHG schon früher Vorschub geleistet haben.

Die weitere Flexibilisierung der Arbeit muss auch gegenüber der Belegschaft vertreten und durch entsprechende Maßnahmen unterstützt werden. Eine wichtige Rolle spielt dabei die sozialräumliche Ausgestaltung der Arbeit, da dies wesentlich für den Erfolg der Inklusion ist und zusätzliche Möglichkeiten bietet, soziale Eingliederung auch außerhalb der klassischen Finanzierungsstrukturen zu unterstützen.



Foto: Deutscher Caritasverband e. V./KNA

## Fazit und strategisches Ziel

Das BTHG bietet weitergehende Möglichkeiten der Individualisierung des Betreuungsangebotes, auf die sich die Einrichtungen und Dienste einstellen sollten, denn damit sind große Chancen für die Entwicklung als Fachinstitution und soziales Unternehmen verbunden.

Risiken dieser Entwicklung liegen in erster Linie darin, dass durch die hohe Definitionsmacht der Kostenträger Leistungsteile, vor allen Dingen im Management und der Organisation dieser Hilfen, nicht getragen werden und die Einrichtungen und Dienste über Gebühr belasten können. Vor allem birgt sie die Gefahr, dass auch Menschen mit Behinderung und deren Familien nicht genug Unterstützung erfahren, um ihre bedarfsdeckenden Leistungen aus unterschiedlichen Systemen bürokratiearm zu erhalten. Sorge macht auch die weiterhin ungelöste Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung.

---

## Systemwechsel durch das Bundesteilhabegesetz – die Trennung der Leistungen

### von CBP Geschäftsstelle

---

Bis zum 31. Dezember 2019 werden in vollstationären Einrichtungen die Maßnahmen (Fachleistungen) der Eingliederungshilfe und die Deckung des Lebensunterhalts als Komplexleistung erbracht. Der notwendige Lebensunterhalt geht in pauschalierter Form in diese Komplexleistung ein. Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird sich dies ab dem 1. Januar 2020 grundlegend ändern. Dann sind neben dem Regelsatz nach der Regelbedarfsstufe 2 alle weiteren Lebensunterhaltsbedarfe nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (Sozialhilfe) anzuerkennen, für die im Einzelfall die Voraussetzungen erfüllt werden. Dies schließt Bedarfe für Unterkunft und Heizung

mit ein. Aufgrund der Verhältnisse in heutigen stationären Einrichtungen wird für Empfänger/innen von Eingliederungshilfeleistungen als Nachfolgeregelung hierfür die „Wohnform nach § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII“ eingeführt, gemeint sind durch einen Vertrag zu Wohnzwecken überlassene Räumlichkeiten. Diese umfassen einen persönlichen Wohnraum und Gemeinschaftsräume. Der hierzu zwischen Leistungsberechtigten und -erbringern geschlossene Vertrag (in der Regel nach Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz/WBVG) ist die Basis für die anzuerkennenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Der sich daraus ergebende Betrag kann nach § 42a Abs. 5 Satz 4 SGB XII um bis zu 25 Prozent überschritten werden (bedeutet: die Kappungsgrenze liegt bei 125 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete), wenn der/die Leistungsberechtigte nachweist, dass der monatlich geschuldete Betrag über die Warmmiete hinaus weitere, gesondert im Vertrag ausgewiesene Kosten umfasst. Alle die 125 Prozent übersteigenden Kosten sind dann Kosten, die über die Eingliederungshilfe vertraglich vereinbart werden müssen. Im Gesamtplanverfahren (unter Beteiligung der Leistungsberechtigten, nicht aber zwingend der Leistungserbringer) ist zu klären, ob und wenn ja, in welchem Umfang und für welche Dauer der Träger der Eingliederungshilfe den 125 Prozent überschreitenden Anteil der kalkulatorischen Miete übernimmt. Dabei ist das Wunsch- und Wahlrecht des/der Leistungsberechtigten im Rahmen des § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX zu berücksichtigen. Die sogenannte kalkulatorische Miete für Wohnflächen wird nach § 42a Abs. 5 SGB XII als Aufwendungen für Unterkunft und Heizung berücksichtigt. Soweit die hierfür nach § 42a Abs. 5 SGB XII-neu anzuerkennenden Aufwendungen den Grenzbetrag von 125 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Grundsicherungsträgers nicht überschreiten, wird typisierend angenommen, dass diese Aufwendungen angemessen im Sinne des § 42a Abs. 5 Satz 3 und 4 SGB XII-neu sind. Die Kostenübernahme für sogenannte Fachleistungsflächen ist mit dem Träger der Eingliederungshilfe vertraglich nach dem 8. Kap. SGB IX zu vereinbaren. Die Kostenzuordnung für sogenannte

Mischflächen (die sowohl Wohn- als auch Fachleistungsflächen sind) erfolgt gemäß einer jeweils ermittelten oder vertraglich vereinbarten quotalen Aufteilung zwischen Wohn- und Fachleistungsflächen. Zu den Fachleistungen braucht es vertragliche Vereinbarungen auf Basis eines personenzentrierten Gesamtplanverfahrens. Diese Leistungen müssen deutlich Teilhabe relevant sein und die jeweils notwendige Fachlichkeit/Qualifizierung muss klar sein.

Das hier Beschriebene ist das, was einen zentralen Kern des BTHG ausmacht, was der Gesetzgeber als „Abkehr von der Institutionszentrierung“ beschlossen hat und was in der Umsetzung enorm herausfordernd ist – für Menschen mit Behinderung wie für Leistungserbringer und -träger. Auch wenn es Bestandsschutz- und Übergangsregeln geben muss und wird, ist mit großen Verwerfungen zu rechnen, wie auch mit großen regionalen Unterschieden. Es wird Streit um Kostenanteile und Berechnungen geben. Es wird sehr schwer sein, all diese drohenden Gefahren in den jetzt zu beschließenden Landesrahmenvereinbarungen aufzufangen – versucht werden muss es dennoch mit allen Mitteln und mit frühzeitigen Gesprächen.

---

## Wahlrecht ist Bürgerrecht – Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht wegen gesetzlichen Wahlrechtsausschlusses von Menschen mit Behinderung

von CBP Geschäftsstelle

---

Nach § 13 Nr. 2 und Nr. 3 Bundeswahlgesetz sind bisher von der Wahl Menschen ausgeschlossen, für die „eine Betreuung in allen Angelegenheiten“ bestellt ist oder die sich im psychiatrischen Maßregelvollzug befinden, weil sie aufgrund einer Krankheit oder Behinderung schuldunfähig sind und krankheitsbedingt weitere Taten drohen. Den Wahlrechtsausschluss hält der CBP auf Grundlage des Art. 38 Grundgesetz und des Art. 29 der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und der neuen Entwicklung im Völkerrecht für verfassungswidrig. Artikel 38 des Grundgesetzes garantiert allen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland das Recht zu wählen und gewählt zu werden. Artikel 29 der BRK verpflichtet den Staat zur Garantie



Foto: Deutscher Caritasverband e. V./KNA



Foto: Deutscher Caritasverband e. V./KNA

von allen politischen Rechten und zur Sicherstellung, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen am politischen Leben teilhaben können, mit der Verpflichtung, etwaige Benachteiligungen durch „angemessene Vorkehrungen“ zu beseitigen. Der Ausschluss vom Wahlrecht markiert einen tiefgreifenden Eingriff in die Grundrechte von Menschen mit Behinderung und verhindert deren Teilhabe am politischen Leben der Gesellschaft. Der Ausschluss vom Wahlrecht erfüllt damit den Tatbestand der Diskriminierung. Dies wurde vom UN-Ausschuss bei der deutschen BRK-Staatenberichtsprüfung bereits im Frühjahr 2015 in Genf bestätigt und Deutschland in den „Abschließenden Bemerkungen“ dazu aufgefordert, die Wahlgesetze unverzüglich zu ändern.

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

Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe eingelegt. Das Verfahren ist anhängig. 2017 wurde erneut Einspruch gegen die Bundestagswahl 2017 beim Bundestag eingelegt. Der CBP hat dazu eine umfangreiche und erfolgreiche Lobbyarbeit geführt.

Im aktuellen Koalitionsvertrag der CDU/CSU und der SPD für die 19. Legislaturperiode wurde die Aufhebung des gesetzlichen Ausschlusses vom Wahlrecht aufgenommen. Die entsprechende Grundaussage des Koalitionsvertrages lautet:

#### **„Politische Partizipation**

*Unser Ziel ist ein inklusives Wahlrecht für alle. Wir werden den Wahlrechtsausschluss von Menschen, die sich durch eine Vollbetreuung unterstützen lassen, beenden. Wir empfehlen dem Deutschen Bundestag, in seinen aktuellen Beratungen zu Änderungen am Wahlrecht, dieses Thema entsprechend umzusetzen.“<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Koalitionsvertrag der CDU/CSU und der SPD für die 19. Legislaturperiode S. 95



Der CBP unterstützt weiterhin Menschen mit Behinderung, die Ihr Wahlrecht bei den Bundestagswahlen 2013 und jetzt 2017 vor dem Bundesverfassungsgericht einklagen. Nunmehr soll der Wahlrechtsausschluss gesetzlich beendet werden. Einen ersten entsprechenden Gesetzesentwurf hat die FDP in den Bundestag eingebracht.

---

## Neue Studie „Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in politischen Prozessen auf der Bundesebene“ des Instituts Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW)

von **Tina Denninger, wissenschaftliche Mitarbeiterin am IMEW**

---

### Die Lebenssituation von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung sowie Geflüchteten mit Behinderung

Laut dem aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016 (Teilhabebericht), der sich auf Daten aus dem Mikrozensus stützt, haben 9,5 % der Menschen mit Migrationshintergrund eine Beeinträchtigung (BMAS 2016a: 449). Der Anteil von Geflüchteten mit Behinderung wird auf 10-20 % geschätzt (vgl. Schwalgin/Wank 2017: 2; BMAS 2016a: 485; Turhan 2016: 151). Dabei ist die Personengruppe der Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund vielfältig: Je nach Geschlecht, Alter, Art der Behinderung, Herkunftsland und vielem mehr variieren die Lebensumstände. Doch trotz dieser Heterogenität und trotz des unzureichenden Forschungsstandes zum Thema steht fest: Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund haben es in vielen Lebensbereichen deutlich schwerer als Menschen, die nur eines der beiden Merkmale aufweisen.

Schwierigkeiten bestehen unter anderem im Zugang zum Hilfesystem, so haben viele Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung keine amtlich festgestellte Behinderung, was wiederum zahlreiche Benachteiligungen nach sich zieht. Außerdem haben Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund häufig einen niedrigeren Schulabschluss und eine schlechtere berufliche Ausbildung, sowie schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Infolgedessen sind sie häufiger arm oder dem Risiko von Armut ausgesetzt und haben dementsprechende schlechtere Chancen in anderen Bereichen wie Wohnen, Gesundheit oder allgemein gesellschaftlicher Teilhabe (vgl. Amirpur 2016; Pieper/Mohammadi 2014).

Für Geflüchtete mit Behinderungen ist die Situation noch schwieriger. Häufig sind die Lebensbedingungen in den Erstaufnahmeeinrichtungen hinsichtlich der Barrierefreiheit der Unterbringung und der Versorgung nicht gegeben (DIMR 2017).

### Die Studie

Im Juni 2017 wurde das Projekt „Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in politischen Prozessen auf der Bundesebene“ abgeschlossen.<sup>2</sup> Ziel der Studie war es, herauszufinden, wie die Belange von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund derzeit in der Bundespolitik berücksichtigt werden. Zudem wurden Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation entwickelt.

Aufgrund der wenigen Erkenntnisse, die bisher zu dieser Fragestellung vorliegen, wurden neben der Aufarbeitung des wissenschaftlichen Forschungsstandes weitere Zugänge gewählt, um sowohl die aktuellen Strukturen und

---

<sup>2</sup> Das Projekt wurde durch die finanzielle Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ermöglicht.



Prozesse als auch den Handlungsbedarf zu analysieren. So wurden neun Experteninterviews mit relevanten Akteuren geführt. Außerdem wurden öffentlich zugängliche Dokumente, Web-Auftritte und Veranstaltungsinhalte der Selbstvertretung, der Selbsthilfe, der Freien Wohlfahrt, von staatlichen Einrichtungen sowie der Bundesregierung ausgewertet.

## Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund sowie Geflüchteten mit Behinderungen in politischen Prozessen auf der Bundesebene

Die Analyse zeigte, dass bisher nur wenige Stellen auf Bundesebene die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung berücksichtigen.

Bezüglich der Institutionen des Bundes sind hier vor allem die Bundesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung (Behindertenbeauftragte) und für Migration, Flüchtlinge und Integration (Integrationsbeauftragte), die Antidiskriminierungsstelle des Bundes und Teile des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu nennen. Beide Beauftragte verknüpfen die Themen und vernetzen zuständige Stellen auch auf Landes- und kommunaler Ebene. Des Weiteren wurden in den zweiten Nationalen Aktionsplan (NAP 2.0) (vgl. BMAS 2016b) konkrete Maßnahmen aufgenommen, die das Thema Behinderung und Migrationshintergrund in den Blick nehmen. Hierzu gehört unter anderem die Durchführung einer Umfrage der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) und des Berliner Instituts für empirische Integrations- und Migrationsforschung zum Thema „Diskriminierungserfahrungen“. Des Weiteren werden im Rahmen

des NAP 2.0 Projekte an der Schnittstelle Migration und Behinderung gefördert, wie das hier vorliegende Projekt (vgl. BMAS 2016b: 168, 170, 218, 219).

Auch in der Zivilgesellschaft ist die Verknüpfung der Bereiche bisher kaum ein Thema. Immerhin berücksichtigen mindestens zwei Bundesverbände der Behindertenhilfe die Thematik Migration in ihrer Tätigkeit und haben entsprechende Stellen eingerichtet. Die Referatsstelle für Migration der Bundesvereinigung Lebenshilfe hat das Themenfeld Migration und Behinderung auf vielen Ebenen sichtbar gemacht und implementiert.<sup>3</sup> Der Bundesverband für körper- und mehrfach behinderte Menschen (bvkm) behandelt das Thema Migration als eines von neun ausgewiesenen Unterthemen seines Aktionsplans und macht dazu konkrete Vorschläge.<sup>4</sup> Er hat eine hauptamtliche Stelle mit dem Aufgabenfeld Migration und Behinderung eingerichtet.

Es gibt jedoch keine auf Bundesebene agierende Organisation, die sich speziell für die Belange von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund einsetzt, etwa analog dem Weibernetz.<sup>5</sup> Auch auf kommunaler Ebene sind Organisationen, die beide Themengebiete bearbeiten, selten und wenn, dann arbeiten sie häufig unter prekären Umständen und mit geringer Reichweite. Dies trifft beispielsweise auf MINA e.V.<sup>6</sup> zu. Die Analyse hat gezeigt, dass es zahlreiche Barrieren für Organisationen an der Schnittstelle Behinderung und Migrationshintergrund hinsichtlich einer dauerhaften Förderung gibt. In vielen Fällen fehlt es schlicht an den nötigen Ressourcen, Gelder zu akquirieren, die zu einer stabilen Finanzierung nötig wären.

## Zusammenfassende Bewertung und Handlungsempfehlungen

Insgesamt lässt sich sagen, dass die wenigen positiven Ansätze punktuell, sporadisch und aus der jüngsten Vergangenheit sind. Sie sind nicht strukturell oder in

<sup>3</sup> <https://www.lebenshilfe.de/migration-und-behinderung/>

<sup>4</sup> <http://bvkm.de/unsere-themen/migration-integration/>

<sup>5</sup> <https://www.weibernetz.de/>

<sup>6</sup> <http://mina-berlin.eu/>

Prozessen verankert, hängen damit vom Engagement einzelner Personen ab und die themenspezifischen Aktivitäten sind nicht verstetigt.

Es fehlen Strukturen und Netzwerke in der Zivilgesellschaft auf Bundesebene, welche die Belange von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in politischen Prozessen auf der Bundesebene vertreten oder berücksichtigen.

Unterhalb der Bundesebene gibt es Strukturen und Netzwerke, wenngleich in überschaubarer Anzahl.

Eine Selbstvertretungsorganisation von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund wie das Weibernetz wäre wünschenswert, ist jedoch nicht in Sicht. Allerdings besteht das Potential, dass Verbände und Vereine, die auf Landes- oder kommunaler Ebene existieren, ein bundesweites Netzwerk gründen.

Aufgrund der unzureichenden Strukturen auf Bundesebene und der existierenden guten Beispiele auf Landes- und kommunaler Ebene wurden Handlungsempfehlungen in sieben Bereichen entwickelt:

### 1. Bewusstseinsbildung und Information

Hierzu gehört unter anderem, dass die bereits bestehenden Aktivitäten (wie die Vernetzung der Beauftragten Behinderung und Migration) sichtbar gemacht werden müssen, zum Beispiel durch die Darstellung auf der Homepage.

### 2. Die Erweiterung von Gremien auf der Bundesebene

So haben bereits auf Bundesebene agierende Gremien, wie bspw. der Inklusionsbeirat, angesiedelt bei der Koordinierungsstelle der Behindertenbeauftragten oder der „Bundesweite Arbeitskreis für Migration und öffentliche Gesundheit“ der Integrationsbeauftragten die Möglichkeit, die Schnittstelle Behinderung und Migration in politische Prozesse einzubringen.

### 3. Die Implementierung der Schnittstelle in Prozessen und Strukturen der Bundesressorts und der Beauftragten

So wäre beispielsweise eine zeitlich befristete ressortübergreifende Arbeitsgruppe der relevanten Ressorts unter Beteiligung der beiden Beauftragten, der Antidiskriminierungsstelle und von nachgeordneten



Foto: Deutscher Caritasverband e. V./KNA

Behörden eine Möglichkeit, wie Vorschläge für Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten und für konkrete Vorhaben entwickelt werden können.

#### **4. Die Förderung der Vernetzung auf Landes- und kommunaler Ebene**

Eine Vernetzung verschiedenster Stellen, sowohl der entsprechenden Beauftragten, aber auch von zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren ist sinnvoll, um das Thema an mehreren Stellen zu verankern. Eine weitere Möglichkeit der Vernetzung besteht darin, auf Bundesebene Netzwerke zu etablieren, wie beispielsweise das auf Landesebene bereits bestehende Fachforum „Menschen mit Behinderung und Zuwanderungsgeschichte in Berlin – Netzwerk für Inklusion und Integration“.

#### **5. Die Förderungsmöglichkeiten für Organisationen an der Schnittstelle Behinderung und Migrationshintergrund erweitern**

Dem kann mit gezielten Förderprogrammen, sei es in Form von Empowerment zur Antragsstellung für bestehende Fördertöpfe, aber auch in der Ausweitung der Förderrichtlinien auf Themen, die spezifisch die Schnittstelle Behinderung und Migration betreffen.

#### **6. Thema bei Organisationen der Zivilgesellschaft berücksichtigen**

Eine Verschränkung der Themen wird nur dann wirkungsvoll sein, wenn diese in der Zivilgesellschaft befördert wird: bei den Wohlfahrtsverbänden, bei Fachverbänden der Behindertenarbeit, bei Organisationen der Selbstvertretung und bei MigrantInnenorganisationen.

#### **7. Perspektive von Geflüchteten mit Behinderung miteinbeziehen**

Auch wenn der Schwerpunkt der Studie auf Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung lag, darf nicht vergessen werden, dass auch eine Berücksichtigung der Perspektive von Geflüchteten mit

Behinderung höchst relevant ist. Einige der bereits genannten Handlungsempfehlungen zu Behinderung und Migrationshintergrund treffen auch auf die Situation von Geflüchteten zu. Dazu zählen insbesondere Punkte der Sichtbarmachung der Verschränkung, der Bewusstseinsbildung und Information, der Berücksichtigung des Themas durch die Bundesregierung und die Förderungsmöglichkeiten.

Dennoch ist es angebracht, aufgrund der unterschiedlichen Lebenssituation und Rechtslage hier noch auf einige weitere wichtige Themen hinzuweisen: Aufgrund der besonders prekären Situation von geflüchteten Menschen





mit Behinderung ist es wichtig, auf Bundesebene über die Schaffung von Prozessen und Strukturen zu diskutieren, die zunächst eine menschenwürdige Unterbringung und Versorgung gewährleisten, um damit die Grundlagen für Teilhabe überhaupt erst zu schaffen. Hierzu gehört zunächst die Etablierung eines Verfahrens, welches es ermöglicht, die Bedarfe zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu erfassen. Des Weiteren ist die bessere Information und Schulung der mitarbeitenden Haupt- und Ehrenamtlichen vor Ort und in den zuständigen Behörden in Bezug auf die rechtlichen Grundlagen, die geflüchtete Personen mit Behinderung betreffen, von höchster Relevanz. Ebenso sind entsprechende Sprachkenntnisse

seitens der Mitarbeitenden und die Bereitstellung von mehrsprachigen Informationsmaterialien sicherzustellen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen ein Thema ist, welches noch zu wenig in Strukturen und Prozessen auf Bundesebene angekommen ist. Zur besseren Repräsentation und Durchsetzung der Interessen von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen ist es aber dringend vonnöten, die bereits bestehenden Strukturen und Prozesse auszubauen und zu verstetigen sowie neue Stellen zu schaffen, an denen eine nachhaltige Berücksichtigung stattfindet.



#### Literaturverzeichnis:

**Amirpur, Donja (2016):**

Migrationsbedingt behindert? Familien im Hilfesystem. Eine intersektionale Perspektive. Bielefeld: transcript.

**BMAS, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016a):**

Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Berlin.

**BMAS, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016b):**

Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Berlin.

**Deutsches Institut für Menschenrechte (2017):**

Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2016 – Juni 2017. Berlin.

**Pieper, Marianne; Haji Mohammadi, Jamal (2014):**

Partizipation mehrfach diskriminierter Menschen am Arbeitsmarkt. Ableism und Rassismus - Barrieren des Zugangs. In: Gudrun Wansing und Manuela Westphal (Hg.): Behinderung und Migration - Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden: VS Verlag, S. 221–251.

**Schwalgin, Susanne; Wank, Ricarda (2017):**

Stellungnahme zum Thema Flüchtlinge mit Behinderung für das Deutsche Institut für Menschenrechte. [Bisher unveröffentlicht, Stand 12.04.2017]

**Turhan, Hülya (2016):**

Migration und Behinderung. Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen mit Behinderung. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe (3), S. 151–154.

---

## Koalitionsvertrag und Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung

### von CBP Geschäftsstelle

---

Im Jahre 2013 schrieb Heribert Prantl „Der Koalitionsvertrag ist dick, aber nicht stark“<sup>7</sup>. Anfang 2018 hat die neue Koalition einen neuen Koalitionsvertrag<sup>8</sup> mit 175 Seiten in 14 Kapiteln vorgelegt. Er trägt den Titel „Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land“. Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und der SPD stehen einige wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Allerdings ist fraglich, ob mit Blick auf die Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung tatsächlich ein neuer „Aufbruch“, eine neue „Dynamik“ oder mehr „Zusammenhalt“ zu erwarten sind. Die Forderungen des CBP, die im Schreiben vom 23. Januar 2018 an die Koalitionsparteien gerichtet wurden, finden sich zum Teil im Koalitionsvertrag wieder.

Wer allerdings nach der Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Koalitionsvertrag sucht, wird zunächst schon in der Präambel enttäuscht. Dort wird zwar das „inklusive Wachstum“ betont, allerdings werden Menschen mit Behinderung erst auf Seite 15 beim Thema der Sozialen Sicherheit neben der Altersarmut, Pflege und Gesundheitsversorgung konkret erwähnt, und zwar mit dem Satz: „Wir stärken die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: Investitionen in Ausbau der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und allen Bereichen des Alltags“. Diese Rang- und Zuordnung zum Thema der Sozialen Sicherheit

zeigt, dass Menschen mit Behinderung immer noch nicht als vollwertige Bürger/innen unserer Gesellschaft gesehen werden, sondern weiterhin mehr als Empfänger/innen von sozialen Leistungen. Ein grundlegender Handlungsbedarf wird bei der Barrierefreiheit gesehen, was auch mit entsprechenden EU-Vorgaben korrespondiert.

## Grundstatement als Bekenntnis zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Die Grundaussage im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen steht auf Seite 93:

### **Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**

*Menschen mit Behinderungen haben einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen unserer Gesellschaft. Mit dem Bundesteilhabegesetz haben wir einen wichtigen Schritt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention getan. Seine Umsetzung werden wir in den kommenden Jahren intensiv begleiten und gleichzeitig die Teilhabe weiter fördern.<sup>9</sup>*

Es ist ein allgemeiner Satz ohne verpflichtenden Charakter, aber dennoch ein wichtiges Bekenntnis zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Erst in der BTHG-Umsetzung wird sich allerdings zeigen, inwieweit das Bundesteilhabegesetz als „Instrument“ der UN-BRK angesehen werden kann. Zu beachten ist zudem, dass das BTHG in den kommenden Jahren vor allem auf der Länderebene umgesetzt wird und der Bund nur begrenzte Steuerungsmöglichkeiten hat. Hoffnungsvoll stimmt immerhin die Zusicherung, dass die Teilhabe „weiter gefördert“ wird. Diese Zusicherung ist erforderlich, da gesetzliche Eingriffe durch den Bund notwendig sind, insbesondere mit Blick auf die Probleme, die sich bereits jetzt bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes abzeichnen wie zum Beispiel Auswirkungen der Differenzen bei Leistungen der Grundsicherung (bei dauerhafter voller Erwerbsminderung) und bei Hilfe zum

---

7 <https://www.sueddeutsche.de/politik/schwarz-roter-koalitionsvertrag-zu-lasten-von-datenschutz-und-grundrechten-1.1829791>

8 Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD vom 07.02.2018  
[https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag\\_2018.pdf?file=1](https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1)

<https://www.spd.de/koalitionsverhandlung/unserehandschrift/>

9 Koalitionsvertrag S. 93 Zeile 4341



Lebensunterhalt (bei befristeter und noch nicht dauerhafter Erwerbsminderung). Hierzu enthält der Koalitionsvertrag einen Prüfauftrag<sup>10</sup>, so dass eine gesetzliche Neuregelung zu erwarten ist. Die Problematik der unterschiedlichen Leistungsgewährung tritt nicht nur bei Menschen mit psychischer Erkrankung auf, sondern auch bei jungen Menschen mit Behinderung nach der Schule, bei denen noch keine dauerhafte Erwerbsminderung festgestellt wurde.

## Kernaussagen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Wer sich durch den ganzen Koalitionsvertrag, insbesondere bis zur Seite 94 durcharbeitet, wird überrascht sein, dass sich der Koalitionsvertrag noch einige wichtige Ziele in der Politik für Menschen mit Behinderung setzt.

### ■ **Wahlrecht für alle Menschen mit Behinderung**

Aktuell sind ca. 85.000 Menschen mit Behinderung von den Bundestagswahlen nach § 13 Nr. 2 und Nr. 3 Bundeswahlgesetz ausgeschlossen. Der CBP unterstützt seit Jahren Menschen mit Behinderung, die ihr Wahlrecht bei Bundestagswahlen 2013 und 2017 vor dem Bundesverfassungsgericht einklagen. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts steht noch aus. Laut Koalitionsvertrag soll der gesetzliche Wahlrechtsausschluss für Menschen mit Vollbetreuung beendet werden.

### ■ **Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben**

Die Prüfaufträge für die gesetzlichen Änderungen liegen bei der Einführung des Budgets für Ausbildung, die Anerkennung von Teilqualifizierungen, und ausbildungsbegleitenden Hilfen. Zur assistierten Ausbildung nach § 130 SGB III wurde bereits ein Referentenentwurf zum Gesetz zur Verlängerung befristeter Regelungen im Arbeitsförderungsrecht am 14. Feb-

ruar 2018 vorgelegt. Demnach soll die assistierte Ausbildung von 2018 auf 2020 verlängert werden. Der Koalitionsvertrag kündigt die Fortsetzung der Förderung von Inklusionsbetrieben an. Die Werkstätten werden in der Weiterentwicklung unterstützt. Eine Verbesserung des Zugangs zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation soll erfolgen, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

### ■ **Fortsetzung der Förderung der unabhängigen Teilhabeberatung**

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, die durch das Bundesteilhabegesetz auf fünf Jahre befristet wurde, soll weiterhin finanziert werden.

### ■ **Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung durch Investitionen beim Ausbau der Barrierefreiheit**

Die Barrierefreiheit soll im Gesundheitswesen, in Schulen für Bildung für alle, in der Privatwirtschaft, auf Bahnhöfen, beim Wohnungsbau und im Sozialraum gefördert werden.

### ■ **Förderung der Gewaltprävention**

Maßnahmen zum Gewaltschutz für Kinder und Jugendliche, für Frauen, für Menschen mit Behinderung sollen ergriffen werden.

### ■ **Reform des Betreuungsrechts**

Das Betreuungsrecht wird zur Stärkung der Selbstbestimmung weiterentwickelt („Unterstützen vor Vertreten“) und die Vergütung der Betreuungsvereine und der Betreuer/innen soll zeitnah verbessert werden. Diese gesetzliche Reform wird erhebliche Auswirkungen auch auf Unterstützung von Menschen mit Behinderung haben.

### ■ **Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung**

Gute Pflege soll unabhängig vom Wohnort möglich sein. Die Kurzzeit- und Verhinderungspflege soll zu einem

<sup>10</sup> Koalitionsvertrag S. 94 Z. 4407

jährlichen Entlastungsbudget zusammengefasst werden. Ein Anspruch auf medizinische Rehabilitation für Angehörige nach ärztlicher Verordnung soll eingeführt werden. Eine konkrete Aussage zum Zugang aller Menschen mit Behinderung zu allen Leistungen der Pflegeversicherung (zur Regelung des §43a SGB XI) ist nicht enthalten.

■ **Existenzsichernde Leistungen für Menschen mit Behinderung**

Es wird geprüft, ob die unterschiedliche Gewährung von existenzsichernden Leistungen (Grundsicherung für Menschen mit Behinderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt z.B. bei Personen, die noch keine dauerhafte Erwerbsminderung aufgrund Behinderung vorweisen können) angepasst werden kann.

■ **Bildung für alle**

Gestartet werden eine Investitionsoffensive in Schulen für Bildung für alle und ein Nationaler Bildungsrat für die Zusammenarbeit.

■ **Öffnung der Jugend- und Bundesfreiwilligendienste für Menschen mit Behinderung**

■ **Anerkennung der „weniger beachteten“ Opfer der Nationalsozialismus und die Aufarbeitung der Geschichte<sup>11</sup>**

Durch diese Offensive könnten auch die Opfer der Euthanasie ggfs. Anerkennung finden, die allerdings nicht konkret benannt werden.

■ **Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe<sup>12</sup>**

Die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe soll auf der Grundlage des im Bundestag beschlossenen Kinder- und Jugendhilfestärkungsgesetzes erfolgen. Zur inklusiven Lösung wird ein Beteiligungsverfahren (Dialog) erfolgen, in dem erst die Veränderungsbedarfe ermittelt werden:

*„Im Vorfeld einer Gesetzesinitiative werden wir einen breiten Dialog mit Akteuren aus Wissenschaft und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe und den Ländern und Kommunen führen. Darüber hinaus sollen Erfahrungen von Beteiligten und Betroffenen mit der Kinder- und Jugendhilfe sowie Familiengerichtsbarkeit gesammelt und systematisch ausgewertet werden. Im Rahmen dieser unabhängigen wissenschaftlichen Begleitung sollen sich betroffene Eltern, Pflegeeltern, Kinder und andere vertraulich äußern können. Wir werden diese Auswertung mit Blick auf systemische und strukturelle Veränderungsbedarfe in das weitere Verfahren mit aufnehmen.“*

Bei dieser Formulierung fehlt der Prüfauftrag zur inklusiven Lösung, so dass eine gesetzliche Regelung eher nicht zu erwarten ist.

## Fazit

Der Koalitionsvertrag greift viele der Forderungen des CBP auf, die in CBP-Wahlprüfsteinen bei Bundestagswahlen und zuletzt im Schreiben vom 23. Januar 2018 an die Koalitionsparteien sowie mit Forderungen der Fachverbände formuliert worden sind, allerdings in wenig verbindlicher Weise.

Der CBP unterstützt die Weiterentwicklungen der Leistungen für Menschen mit Behinderung und wird die Punkte des Koalitionsvertrages und weitergehende Forderungen in der Lobbyarbeit in Berlin aufgreifen. 2013 schrieb Heribert Prantl „Das Koalitionspaket enthält viel Styropor, viel Packmaterial... Wenn man das Packmaterial entfernt, bleibt Bemerkenswertes übrig“<sup>13</sup>. Das Bemerkenswerte ist die Tatsache, dass die Menschen mit

11 Koalitionsvertrag S. 169 Zeile 8026

12 Koalitionsvertrag S. 21 Zeile 818; 831

13 <https://www.sueddeutsche.de/politik/schwarz-roter-koalitionsvertrag-zu-lasten-von-datenschutz-und-grundrechten-1.1829791>

Behinderung nicht an der ersten Stelle oder mindestens neben der anderen sozialen Gruppen der Gesellschaft im Präambel angesiedelt sind und weiterhin der Ausschluss von wesentlichen Grundbedürfnissen und von der Teilhabe wie z. B. Ausschluss von bestimmten Leistungen der Pflegeversicherung, Ausschluss von der Teilhabe am Arbeitsleben, Ausschluss der Kinder und Jugendlichen mit körperlicher oder geistiger Behinderung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nicht deutlich gesehen wird. Der Weg zur vollen und gleichberechtigten Teilhabe für Menschen mit Behinderung ist noch lang.

---

## Zwischenbilanz über den Aufbau der Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MZEB)

von Wilfried Gaul-Canjé, Geschäftsführer St. Augustinus Behindertenhilfe in Neuss

---

Jahrzehntelang hatten die Fachverbände der Menschen mit Behinderung auf massive gesundheitliche Risiken und ein mit den Versorgungsaufgaben weitgehend überfordertes gesundheitliches Regelsystem der Haus- und Fachärzte hingewiesen. In der vergangenen Legislaturperiode wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2017 das „Medizinische Zentrum für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“ MZEB als neuer Baustein in der ambulanten Gesundheitsversorgung (als § 119c in Ergänzung zu den Sozialpädiatrischen Zentren) im Sozialgesetzbuch V eingeführt. Als Auftrag steht die Organisation und Praxis zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung von Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung im Vordergrund. Dabei soll die Qualität der medizinischen Versorgung durch eine spezialisierte Diagnostik und Behandlung verbessert, sollen regionale Lücken im regulären Versorgungssystem ausgeglichen werden. Auch die Unterstützung des Übergangs bisher

durch Sozialpädiatrische Zentren betreuter Menschen in das Behandlungssystem für Erwachsene soll durch die MZEB gestaltet werden. Darüber hinaus gibt es seitens der Träger spezialisierter Ambulanzen die Erwartung, ihre spezialisierten Behandlungsangebote im Rahmen der MZEB weiterführen zu können.

Das darf noch nicht als Lösung aller Probleme, sicherlich aber als Meilenstein zu einer deutlich verbesserten Behandlungsqualität gesehen werden. Seither wurden bei den Kassenärztlichen Vereinigungen knapp 80 Zulassungsanträge gestellt, von denen bis heute 46 positiv durch eine Ermächtigung beantwortet wurden. 10 Anträge wurden abgelehnt. Die nächste Zahl lässt aufhorchen. Von den 46 ermächtigten Antragstellern sind bislang keine 20 tatsächlich am Netz.<sup>14</sup> Der Rest befindet sich aktuell noch in einem beinhalten Kampf mit den Krankenkassen, die für eine auskömmliche Finanzierung sorgen sollten.

### Dabei zeigen sich gleich zwei Differenzen mit den Kostenträgern:

Zum einen darf sicher angenommen werden, dass sich angemessen hohe Behandlungspauschalen ergeben werden. Diese setzen sich zusammen durch die gesundheitliche Versorgung eines Personenkreises, der häufig multiple und hoch komplexe Gesundheitsprobleme aufweist und gleichzeitig einen sehr hohen Kommunikationsaufwand mit den Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und mit Assistenzkräften der Behindertenhilfe hat. Diese Patientengruppe ist sowohl zeitlich als auch apparativ aufwändig. Mangels verfügbarer flächendeckender Erfahrungen lässt sich dieser Aufwand allerdings nur ungenügend belegen, was die Verhandlungen schwierig macht.

Zum anderen wird das zu finanzierende Leistungsspektrum der MZEBs intensiv verhandelt. Die Krankenkassen möchten dieses Spektrum gerne auf die Diagnostik, die

---

<sup>14</sup> Stand März 2018.

Erstellung eines Behandlungsplans sowie auf die Koordination der Behandlung beschränkt sehen, die regelhaft rückzuvermitteln sei an die überweisenden Haus- und Fachärzte. Das ist sicher nach fachlicher Prüfung manchmal möglich und sinnvoll. Es stellt sich aber bei der regelhaften Verordnung eines solchen Vorgehens die berechnete kritische Frage, wie ein aus vielerlei Gründen überfordertes Regelversorgungssystem mit Vorliegen eines qualifizierten Behandlungsplans dann kommunikationskompetent, zeitintensiv und flexibel in die Behandlung einsteigen kann. Die MZEBs benötigen deshalb auch ein eigenes Behandlungsmandat und die nächsten Monate werden zeigen, ob sie entsprechend vernünftig von den Krankenkassen ausgestattet werden.

Um dennoch möglichst rasch in Betrieb gehen zu können, wurden zum Teil zeitlich befristete Vereinbarungen mit einer vorläufigen Entgeltvereinbarung getroffen. In dieser Frist können nun Erfahrungen gesammelt und Daten erhoben werden, die Grundlage für erneute Verhandlungen nach Ablauf der Frist sein sollen. Andere Zentren haben – dies meist mit erheblich längerer Dauer der Verhandlungen verbunden – Entgelte mit dem Ziel einer bestmöglichen Kostendeckung verhandelt. Von allen Trägern in der Praxis wird jedoch berichtet, dass die Arbeit über die bisher verhandelten Entgelte nicht kostendeckend gestaltet werden kann.

Neben diesen Hindernissen gibt es auch viel Zuversicht, dass das Vorhaben MZEB erfolgreich sein wird. An manchen Orten bündelt sich bereits sehr viel diagnostisches und therapeutisches Wissen, das gerade da erworben wurde, wo spezialisiert und mit voller Konzentration zu Menschen mit Behinderung geforscht wird. In allen aufscheinenden Feldern darf in der Zukunft mit reichlich weiterem Erkenntnisgewinn zum Wohl der behinderten Patientinnen und Patienten gerechnet werden. Als zielführend erweist sich dabei nicht nur der gezielte Blick, sondern auch die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team aus Ärztinnen und Ärzten und vielen weiteren therapeutischen Professionen.

Und schließlich: Über den intensivierten Austausch durch wissenschaftliche Kongresse, durch systematische Vernetzung von Kompetenzzentren, vor allem auch durch weiteren Ausbau der MZEBs und ihre Einbindung in das medizinische Regelversorgungssystem sollten sich Fortschritte für die besonders Benachteiligten ergeben.

Jedoch nicht nur in der ambulanten Versorgung sondern auch in der stationären Behandlung im Regelkrankenhaus ist viel Entwicklungsarbeit notwendig. Der Weg zum inklusiven Krankenhaus ist vielerorts noch sehr weit. Des Weiteren müssen die Auswirkungen des BTHG auf die Eingliederungshilfeleistungen zur Assistenz der behinderten Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen kritisch beobachtet werden. Es ist auf die besonderen Unterstützungsbedarfe in den Landesrahmenverträgen, in den einrichtungsbezogenen Leistungsvereinbarungen und überall wo notwendig vor allem auch in den Teilhabe- und Gesamtplänen für die Klientinnen und Klienten zu achten. Denn: Ohne die unterstützenden und koordinierenden Leistungen der Dienste und Einrichtungen werden die Klientinnen und Klienten häufig aufgeschmissen sein.

---

## Klares Nein zum sogenannten Bluttest

### von CBP Geschäftsstelle

---

Die Schwangerschaftsvorsorge hat sich rasant weiter entwickelt. Immer mehr Risiken für Mutter und Kind können frühzeitig entdeckt und vermieden werden. Diese grundsätzlich gute Entwicklung zeigt gleichzeitig auch negative Auswirkungen. So führt die Möglichkeit, geschädigte Chromosomen zu identifizieren, heute bereits in vielen Fällen dazu, dass bei einem Hinweis auf ein Down-Syndrom-Risiko des Kindes die Schwangerschaft abgebrochen wird. Der Wunsch von Eltern nach einem gesunden Kind ist verständlich. Dieser Wunsch kann jedoch nicht der alleinige Bewertungsmaßstab der Ent-

scheidung für oder gegen die Fortführung einer Schwangerschaft sein. In kritischen Situationen gilt es, betroffene Frauen und Männer zu begleiten, zu beraten und über das Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom zu informieren. Eine lebensbejahende Gesellschaft zeigt sich gerade im Umgang mit den individuellen Fähigkeiten, Unzulänglichkeiten und Einschränkungen ihrer Mitglieder. Die Aufnahme des Bluttests in die kassenärztlichen Leistungen ist jedoch als Hinweis darauf zu verstehen, dass Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft zunehmend nicht mehr erwünscht sind. Die Er-

fahrungen der katholischen Schwangerschaftsberatung zeigen deutlich, dass der Druck auf Eltern wächst, nach Möglichkeit Erkrankungen oder Auffälligkeiten des ungeborenen Kindes frühzeitig aufzudecken und gegebenenfalls dafür zu sorgen, dass dieses Kind nicht geboren wird. Diese Definition von Gesundheit kann dazu führen, dass Menschen als lebenswert und nicht lebenswert eingeteilt werden – eine Entwicklung, die unbedingt vermieden werden muss. Denn sonst wächst die Gefahr, dass das, was für den ungeborenen Menschen gilt, auch schnell zum Maßstab für jeden Menschen werden kann.



Foto: Deutscher Caritasverband e. V./KNA



## Freiheitsentziehende Maßnahmen nur als letztes Mittel

### eine Positionierung des CBP Vorstandes

*„Es wäre unethisch und unmenschlich, diejenigen Kranken ihrem Schicksal zu überlassen, die nicht Hilfe suchen können, weil sie die Fähigkeit dazu durch ihre Krankheit verloren haben. Das Dilemma ist unausweichlich. Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen kann brutal sein, der Verzicht auf sie dennoch nicht menschlich.“*

Asmus Finzen<sup>15</sup>



<sup>15</sup> Finzen A. „Zwischen Hilfe und Gewalt. Das unausweichliche Dilemma in der Psychiatrie“. Fundamenta Psychiatrica, 1988.

<sup>16</sup> Siehe CBP-Leitlinien hier in dieser Ausgabe.

<sup>17</sup> Anmerkung: Es liegen keine genauen Zahlen über die Anzahl des betroffenen Personenkreises in Deutschland vor. Es fehlt bereits sowohl an einer präzisen und verbindlichen Zuschreibung von Merkmalen als Basis einer Abfrage, als auch insgesamt an empirisch belastbaren Studien.

## Einführung

Was Asmus Finzen bereits 1988 als klassisches Dilemma der Sozialpsychiatrie beschrieben hat, nämlich das Beieinander von Hilfe und Zwang, besteht auch in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe bis heute fort. Das Dilemma ist ethisch, rechtlich und fachlich extrem schwierig zu fassen. Umso wichtiger ist es für den Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) sich zu der Thematik freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung zu äußern. Es geht einerseits um eine Orientierung der Mitglieder und andererseits um eine Problemanzeige an die interessierte Fachöffentlichkeit, die mit Erwartungen und Forderungen hinterlegt wird. Die Positionierung wird ergänzt mit separat veröffentlichten CBP-Leitlinien, in denen sowohl die rechtlichen Grundlagen als auch die notwendigen fachlichen Anforderungen und Standards aufgezeigt werden.<sup>16</sup>

Von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen ist eine wachsende, allerdings nach Expertenmeinung quantitativ immer noch überschaubar große Zahl<sup>17</sup> behinderter und/oder psychisch kranker Menschen, die in unterschiedlichen Kontexten als Systemsprenger oder -tester, als „die Schwierigsten“, als Personen mit schwersten Verhaltensproblemen bezeichnet werden. Herausfordernd ist in diesem Zusammenhang unter anderem die Befassung mit Suizidalität und anderen Formen der Selbst- und Fremdgefährdung, mit Aggressivität, Delinquenz, Substanzkonsum, mit Neigung zu Manipulation und Belästigungen in der Beziehungsgestaltung.

In nahezu allen Bundesländern wird händeringend nach den richtigen Unterstützungsangeboten für diesen Personenkreis gesucht. Einrichtungen, die sich den besonderen Problemstellungen in der Unterstützung stellen, bekommen Notrufe zur Aufnahme aus allen deutschen Regionen. Nahezu alle diese Einrichtungen, zu denen auch viele aus dem CBP-Verbandsbereich gehören, beklagen zugleich, dass sie mit der Verantwortungs-

übernahme im weiteren Verlauf immer wieder im Stich gelassen werden. Es fehlt an den erforderlichen finanziellen Ressourcen, es fehlt an Netzwerken mit den Sozialbehörden und dem Gesundheitssystem und zugleich droht öffentliche Diffamierung bei Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in einem rechtlich schwierigen Grenzbereich.

Um den Anspruch auf Menschenwürde und Lebensqualität auch an den „Schmerzpunkten“ des Hilfesystems gerecht werden zu können, braucht es deutlich mehr Transparenz als aktuell gegeben und eine umfängliche fachliche und rechtliche Befassung.

Von der Gruppe der sogenannten „Schwierigsten“ her zu denken, von diesen Menschen her die Hilfen fachlich zu entwickeln und als Verband das gesellschaftliche und politische Lobbying zu betreiben, zeichnet den CBP aus. CBP Einrichtungen und Dienste handeln in christlicher Verantwortung gerade auch für Menschen, die in höchstem Maße von gesellschaftlicher Exklusion bedroht sind und bei denen das Ziel der selbstbestimmten Teilhabe täglich eine extreme Heraus- und Anforderung darstellt. CBP Einrichtungen und Dienste stellen sich der Verantwortung. Sie gehen dem hochkomplexen und herausfordernden Balanceakt zwischen dem partiellen und situativen Schutzbedarf mancher Klienten und ihrem rechtlich und ethisch verbrieften Freiheitsrecht nicht aus dem Weg. Dabei haben sie Anspruch auf Wegbegleitung. Freiheitsentzug hat in den CBP Einrichtungen und Diensten nur einen Platz als Ultima Ratio Option. Der CBP fordert zur Unterstützung der skizzierten Gruppe von Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung eine Gemeinschaftsanstrengung. Nur im solidarischen Netzwerk der Sozial- und Gesundheitsdienstleister, nur gestärkt durch fachliche Weiterentwicklungen, wissenschaftliche Begleitung und modellhafte Erprobungen, nur gedeckt von auskömmlicher Finanzierung der Leistungen und rechtlicher wie ethischer Fundamentbildung kann die Unterstützungsaufgabe bewältigt werden.

Es ist entsprechend wichtig, sich der menschenrechtlichen und vor allem menschenbildlichen Grundüberzeugungen zu vergewissern, die im Abwägungsprozess zwischen partiellem Freiheitsentzug im Dienst des Menschenschutzes hier und assistierter Selbstbestimmung im Dienst grundlegender Freiheitsrechte dort bedeutsam werden. Im schwer aushaltbaren Spannungsbogen von Schutzbedarf und Freiheitsanspruch geht der CBP von einem Menschenbild aus, das die fundamentale Erfahrung menschlicher Verletzlichkeit, Bedürftigkeit, Bezogenheit und Abhängigkeit nicht ausblendet, sondern bewusst in den Mittelpunkt rückt. Eva Feder Kittay<sup>18</sup> thematisiert in ihrer Care-Ethik die sorgende Beziehung als urmenschliche Grunderfahrung, die gleichermaßen vor Verwahrlosung wie vor Bevormundung schützt und die bei genauerem Hinschauen erst die Basis bildet für freies, für befreites Handeln – nicht isoliert, sondern innerhalb sozialer Bindung wohlgerneht. Freiheit – wie deren Begrenzung – entsteht entsprechend innerhalb eines Beziehungsgeschehens. Deren ethische Reflexion führt zu der Frage, wie in nahezu regelhaft asymmetrischen Beziehungen (mit ungleicher Verteilung von Macht, von Kompetenzen, von Verfügungsberechtigungen) trotzdem Subjektsein gelingen kann. Die CBP-Mitarbeitenden gestalten demgemäß täglich dialogische Beziehungen – im Sinne Martin Bubers, der beschreibt, wie in solchen Begegnungen Anerkennung des Anderen gelingen kann als zwingende Voraussetzungen für Beteiligung und Teilhabe auch unter schwierigsten betreuenden Rahmenbedingungen<sup>19</sup>.

So versuchen CBP Einrichtungen und Dienste neben dem für alle Bürgerinnen und Bürger geltenden und fundamentalen Anspruch auf Selbstbestimmung auch der solidarischen Mitgestaltung von wirklichem Leben ge-

18 Siehe dazu u. a.: Schäper, Sabine; Ethik unter erschwerten Bedingungen – Heilpädagogische Ethik als Orientierung in Grenzsituationen; in: Blätter der Wohlfahrtspflege Deutsche Zeitschrift für Soziale Arbeit 1/2010 S. 24 - 27

19 Buber, Martin; Ich und Du, Darmstadt (11. Aufl.) 1983.

genüber in Verantwortung zu sein. Besonders herausfordernd ist diese Perspektive auch deshalb, weil solche Verantwortungsübernahme unbedingt den selbstkritischen Blick auf die institutionellen Rahmenbedingungen und die tägliche assistive und betreuerische Praxis nach sich zieht. Dort lauern Gefahren, für deren Existenz die sexualisierte Gewalt gegen Heimbewohner/innen genauso Zeugnis gibt, wie die Gewalt gegen Kinder in katholischen Einrichtungen in der jetzt gut untersuchten Zeit zwischen 1949 und 1975<sup>20</sup>. Deshalb gehört in die Erörterung auch der kritische Blick auf die eigene Praxis, in der Menschen – wenn Schutzmaßnahmen versagen – immer noch verletzt und gedemütigt oder falsch behandelt werden.

Geschlossene Unterbringung und die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen können unter Umständen auch ein Indiz für gravierende Haltungsprobleme, für fachliche Mängel, für unzureichende insbesondere personelle Ausstattung (quantitativ wie qualitativ), für fehlende Prävention und fehlende Kontrolle sein. Die alte Fürsorge ist deshalb zu Recht in Misskredit geraten. In der Unterstützung von Menschen mit ausgeprägt selbst- und fremdgefährdendem Verhalten antwortet der CBP aber nicht mit oberflächlicher und für die Betroffenen hochriskanter Freiheitsattitüde, sondern mit komplexer ethischer Reflexion innerhalb engagierter Sorgebeziehungen, die als letztes der verfügbaren Mittel auch den gerichtlich genehmigten vorübergehenden Freiheitsentzug beinhalten kann.

Zur Vergewisserung: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung sind massive Eingriffe in die



Grundrechte und nur dann zulässig, soweit sie gerichtlich genehmigt sind. Aus diesem Grunde sind die gerichtlich genehmigten Maßnahmen im Alltag stets auf das absolut notwendige Maß einzuschränken und kommen ausschließlich als letztes Mittel in Betracht, wenn mildernde Maßnahmen gescheitert sind oder nicht ausreichen, um erhebliche Selbst- und/oder Fremdgefährdung zu verhindern.

Die verfügbaren Statistiken des Bundesamtes für Justiz dokumentieren leider eine sehr hohe Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Deutschland. 2015 wurden wegen Zwangsbehandlung gemäß 1906 Abs. 1 und 2 BGB ca. 39.000 Verfahren durchgeführt, wovon nur 831 Maßnahmen (2%) abgelehnt wurden<sup>21</sup>. Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB wurden 61.611 Verfahren durchgeführt und nur 2.553 abgelehnt. Die Steigerung von Genehmigungen bei Maßnahmen nach § 1906 BGB von 20.000 Genehmigungen 1992 auf 150.000 Genehmigungen von diversen Maßnahmen insgesamt markiert eine besorgniserregende Entwicklung.

20 Siehe Siebert, Annerose et al: Heimkinderzeit. Eine Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949–1975), Freiburg 2016.

21 Bundesamt für Justiz: Betreuungsverfahren- Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2009 vom 26. Oktober 2010/und für die Jahre 2002 bis 2015 siehe unter: [https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf?__blob=publicationFile)



Foto: Deutscher Caritasverband e. V./KNA

Diese Statistik erfasst zudem lediglich die Unterbringungen und unterbringungsähnliche Maßnahmen nach BGB und berücksichtigt nicht die ordnungsrechtlichen Maßnahmen, die länderspezifisch unterschiedlich erfasst werden. Hinter jedem Einzelfall verbergen sich menschliche Schicksale, die verlangen mit höchster Sorgfalt beachtet und reflektiert zu werden.

## Rechtliche und ethische Ansprüche an die Unterstützungssysteme für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Mehrfachdiagnosen

Der CBP reagiert auf die deutliche Diskrepanz zwischen einerseits den schwierigen Bedingungen von Unterstützungssystemen für Menschen mit schwerer Behinderung und/oder psychischer Erkrankung und andererseits den menschenrechtlich gebotenen Anforderungen mit Leitlinien für die Praxis sowie mit der Formulierung von Forderungen an alle, die in der Gestaltung der Unterstützungssysteme für den genannten Personenkreis mit verantwortlich sind

in Politik, bei Leistungsträgern, im Gesundheitssystem, im Justizsystem und bei den Leistungserbringern. Damit will der CBP einen Beitrag zu einer komplexen Debatte leisten, in der es zu allererst im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) um eine Verbesserung der Gesamtsituation für die betroffenen Menschen und deren Angehörigen gehen muss. Auch gilt es Flagge zu zeigen, gegen eine gesellschaftlich zunehmende Stigmatisierung der oben beschriebenen Personengruppe.

## CBP-Forderungen

### 1. Verfahrenssicherheit im Umgang mit FEM stärken: Rechtskonformes Vorgehen ermöglichen, Transparenz für die betroffenen Personen herstellen, Beschwerdewege sicherstellen

- Der CBP fordert, dass von FEM betroffene Personen und deren Umfeld nicht stigmatisiert und kriminalisiert werden. Wichtig sind deshalb bundesweit rechtlich zuverlässige Unterstützungssysteme, die Bedarfe schnell erkennen und entsprechend reagieren.



- Der CBP fordert zu einer Weiterentwicklung der Rechtssystematik und insbesondere auch der Rechtspraxis auf, um die beschriebenen Probleme zu beseitigen und der Umsetzung der UN-BRK-Ziele näher zu kommen.
- Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Betreuungsrechtes sind den wirkungskreisbezogenen Einschränkungen der Handlungsfreiheit vorgelegte Instrumente einer assistierten Selbstbestimmung im Betreuungsrecht zu verankern, zu erproben, anzuwenden und wissenschaftlich in ihren Wirkungen zu begleiten. Darüber hinaus sind zum Schutz der Betroffenen und zur Unterstützung der Betreuungseinrichtungen wirkungsvolle Beratungs- und Kontrollsysteme zu etablieren.

## 2. Präventionsstrategien zur Vermeidung von FEM verbessern

- Der CBP fordert in einer immer wieder durch Rechtsunsicherheit geprägten Landschaft den flächendeckenden Aufbau flankierender Maßnahmen, die den Schutz der Klienten vor ungerechtfertigtem Freiheitsentzug erhöhen und zugleich die Einrichtungen bei einer rechtskonformen Anwendung der Maßnahmen unterstützen.
- Dazu müssen der Aufbau von regionalen Kooperationsstrukturen, Vereinbarungen zu Übergangsprozessen zwischen den verschiedenen Systemen und die gemeinsame Evaluationen der Wirksamkeit von Maßnahmen gehören. Die erforderliche Finanzierung ist in den jeweiligen Systemen Gesundheitswesen, Psychiatrie, Forensik, Justiz, Bewährungshilfe und Eingliederungshilfe zur Verfügung zu stellen.

## 3. Laufende Weiterentwicklung von rechtskonformen Alternativen zu Zwangsmaßnahmen

- Der CBP fordert die Weiterentwicklung und die wissenschaftliche Beforschung von Konzepten und Verfahren, die im häufig unklaren Spannungsfeld von therapeutischer Wirkung und Freiheitseinschränkung

den rechtssicheren Umgang mit verordneten Psychopharmaka verbessern.

- Der CBP fordert die Durchführung von wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten, die zum Ziel haben, fachlich angemessene Unterstützungsleistungen unter größtmöglichem Verzicht auf Zwangsmaßnahmen für Personen mit schwersten psychischen Erkrankungen und Mehrfachdiagnosen zu entwickeln und zu erproben. Diese müssen geeignet sein, als wohnortnahe Leistung zur Verfügung gestellt werden zu können.
- Dazu gehört auch die gesicherte Finanzierung deeskalationsfreundlicher Wohnangebote, besonderer personaler Begleitungserfordernisse quantitativ wie qualitativ und ausgerichtet am individuellen Einzelfall sowie die Finanzierung von Mitarbeiter stärkenden und schützenden Maßnahmen der Personalentwicklung.

## Fazit

Alle Forderungen korrespondieren mit der verbandlichen Erwartung, dass die finanziellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung durch den Leistungsträger, die kommunal oder überregional verantwortliche Sozialbehörde abgesichert werden. Sichere Finanzierung fachgerechter Hilfen ist ein wesentlicher Beitrag zum Schutz vor Gewalt.

Unser Appell: Nur in der Gemeinschaftsanstrengung aller Beteiligten, im Zusammenwirken von Politik, Leistungsträgern, Gerichten, Verbänden, von Gesundheitswesen und Sozialen Diensten und Einrichtungen, von Angehörigen- und Betroffenenverbänden kann es gelingen, dem schon in der Überschrift genannten Grundsatz Geltung zu verschaffen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen einzig als Ultima Ratio zum Schutz vor den sonst unvermeidbaren schwerwiegenden Folgen selbst- und fremdgefährdenden Verhaltens akzeptabel sind. Dazu werden die Einrichtungen und Dienste im CBP ihren verlässlichen Beitrag leisten.

---

## Digitalisierung – gute Chancen für mehr Teilhabe

von CBP Geschäftsstelle

---

Insgesamt werden Technik und Digitalisierung als Bereicherung wahrgenommen. Es entstehen neue Möglichkeiten der Kommunikation, das lässt soziale Kontakte entstehen und macht das Halten der Kontakte leichter. Sich selbständig informieren und das Internet umfassend nutzen zu können, ermöglicht die Teilhabe an Gesprächen und das Nachgehen von eigenen Interessen. Digitale Technik ist aus unserem Leben und unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Schon 2013 urteilte der Bundesgerichtshof, dass das Internet und der Zugriff auf seine vielfältigen Inhalte von zentraler Bedeutung für die Lebenshaltung sind. Das macht es zu so etwas wie einem Bürgerrecht. Doch gilt das für alle Menschen? Menschen mit Behinderungen/psychischen Erkrankungen haben oftmals keinen so selbstverständlichen Zugang zu Tech-

nik, Internet und digitalen Möglichkeiten. WLAN ist nicht in allen Einrichtungen eine Selbstverständlichkeit. Rechtliche Fragestellungen oder schlicht die Weitergabe der Kosten stellen Einrichtungen und Dienste vor Herausforderungen.

## Politisch gewollt – oder nicht?

In der politischen Perspektive wird der Ausbau von digitalen Infrastrukturen nicht automatisch inklusiv gedacht. Deutlich wird es unter anderem bei der Offensive „Digitales Klassenzimmer“, gestartet 2017 von der Bundesregierung, die Schulen beim digitalen Ausbau unterstützt. Knapp 1.000 Schulen konnten bisher davon profitieren, Förder-, Integrations- und Inklusionsschulen sind darunter jedoch nicht zu finden. Auf der anderen Seite soll nach dem Bundesteilhabegesetz ab 2023 bei der Frage, ob eine Person in erheblichem Maß in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt ist, auch die Möglichkeiten der technischen Unterstützung zur Teilhabe berücksichtigt werden.



Foto: Deutscher Caritasverband e. V./KNA

## Große Chancen für verbesserte Teilhabe

Die digitalen und assistiven Möglichkeiten wären gerade für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen oftmals eine große Bereicherung und könnten ihnen eine bessere Teilhabe ermöglichen. Durch die Technik können viele Menschen alltägliche Aufgaben wie Einkaufen oder Mahlzeiten zubereiten selbständig bewältigen. Sie entwickeln durch die Anwendung neue Fähigkeiten, was wiederum das Selbstbewusstsein und Vertrauen in das eigene Können steigert. Technische Hilfsmittel können für mehr Privatsphäre sorgen, vorhandene Abhängigkeitsverhältnisse in einzelnen Lebensbereichen weitestgehend auflösen und damit zu einem Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung der behinderten Menschen führen. Wichtig ist dabei, dass auch das soziale Umfeld eingebunden wird.

## Herausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen

Neben den zahlreichen positiven Effekten gibt es auch einige Herausforderungen zu meistern. Bei Menschen mit Beeinträchtigungen besteht größtenteils kein selbstverständlicher Umgang mit neuen Technologien. Bisher spielten sie in ihrem Leben noch keine große Rolle, es fehlte am Zugang. Das bedeutet eine intensive Begleitung bei der Einrichtung und anfänglich auch bei der Nutzung. Darüber hinaus liegt ein großes Problem in der Refinanzierung der AAL-Systeme, die bisher meist nicht von den Leistungsträgern übernommen werden. Fragen des Datenschutzes und der Haftung kommen noch hinzu. Und auch wenn alles möglich scheint und den Betreuungsalltag erleichtern kann, muss gut abgewogen werden, was eingesetzt wird: Ethische Gesichtspunkte müssen bedacht werden, denn die Technik darf den Menschen weder überwachen noch kontrollieren. Weiterhin steht der zwischenmenschliche Kontakt an erster Stelle, Isolation und Vereinsamung dürfen nicht passieren.

## Was wird gebraucht?

Der Bedarf an geeigneten barrierefreien Apps und vereinfachten Bediensystemen ist groß und muss bei der technischen Entwicklung berücksichtigt werden. Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen müssen noch mehr in den Fokus bei der Technikentwicklung rücken und als Zielgruppe verstärkt wahrgenommen werden. Denn generell soll sich das System dem Individuum anpassen und nicht umgekehrt. Im Fall von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung hat das die Technologiebranche bisher kaum realisiert. Es fehlt die systematische Erschließung technischer Entwicklungen für Menschen mit Behinderung, sowohl auf der Seite der Entwickler/innen als auch auf Seite der Leistungserbringer der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Oft ist es vom Zufall abhängig, ob engagierte Mitarbeiter/innen sich für ihre Klientinnen und Klienten mit Technik beschäftigen und sie ihnen zugänglich machen. Dabei sollte es für alle Verantwortlichen selbstverständlich sein, die rasanten technischen Entwicklungen für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung zur Verfügung stellen.

---

## Stiftung Anerkennung und Hilfe

von CBP Geschäftsstelle

---



Die Stiftung Anerkennung und Hilfe ist zum 1. Januar 2017 errichtet worden. Sie hat die Aufgabe, das Leid und Unrecht anzuerkennen und die Betroffenen in Ergänzung zum gesetzlichen Sozialleistungssystem zu unterstützen, die in der Zeit von 23. Mai 1949 bis zum 31. Dezember

1975 (in der Bundesrepublik Deutschland) beziehungsweise vom 7. Oktober 1949 bis zum 2. Oktober 1990 (in der DDR) als Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder stationären psychiatrischen Einrichtungen untergebracht waren, dort Leid und Unrecht erfahren haben und heute noch an einer daraus resultierenden Folgewirkung leiden.

Grundlagen der Arbeit der Stiftung sind die Verwaltungsvereinbarung, die am 1. Dezember 2016 am Rande der 93. Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder von den Errichtern unterschrieben wurde, und die Satzung der Stiftung. Errichter sind Bund, Länder und Kirchen. Träger der gemeinnützigen, nicht rechtsfähigen Stiftung des Privatrechts mit Sitz in Berlin ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Die Stiftung ist als befristetes Hilfesystem angelegt und soll eine fünfjährige Laufzeit bis zum 31. Dezember 2021 haben. Betroffene können sich bis zum 31. Dezember 2019 bei regionalen Anlauf- und Beratungsstellen melden.

#### **Die Stiftung sieht mehrere Arten von Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen vor:**

- Individuelle Anerkennung des seinerzeit in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder stationären psychiatrischen Einrichtungen erfahrenen Leids und Unrechts durch Gespräche mit Beratern/Beraterinnen der Anlauf- und Beratungsstellen,
- Öffentliche Anerkennung des erlittenen Leids und Unrechts durch bundesweite Veranstaltungen und durch eine wissenschaftliche Aufarbeitung der damaligen Verhältnisse und Geschehnisse,
- Finanzielle Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen für Betroffene, bei denen aufgrund erlittenen Leids und erlebten Unrechts während der seinerzeitigen Unterbringung in den Einrichtungen heute noch eine Folgewirkung besteht. Sie erhalten eine einmalige pauschale Geldleistung in Höhe von 9.000 Euro zum selbstbestimmten Einsatz. Sofern sie sozial-

versicherungspflichtig gearbeitet haben, ohne dass dafür Sozialversicherungsbeiträge abgeführt wurden, erhalten sie zudem eine Rentenersatzleistung von bis zu 5.000 Euro.

Die Leistungen der Stiftung sind freiwillige Leistungen, auf die es keinen Rechtsanspruch gibt. Sie sind steuerfrei (Erlass des Bundesfinanzministers vom 20. Februar 2017, GZ: IV C3-S 2342/16/10003) und unterliegen somit nicht der Einkommenssteuerpflicht. Ferner sind die Stiftungsleistungen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zum Bürgerlichen Gesetzbuch und zur Zivilprozessordnung nicht pfändbar. Auch erfolgt keine Anrechnung auf Renten- oder andere Sozial- bzw. Transferleistungen.

Das Berichtsjahr 2017 war geprägt vom Aufbau der erforderlichen Strukturen und Abläufe und einer breiten Öffentlichkeitsarbeit. Insbesondere haben die Länder sukzessive über das Jahr hinweg die Anlauf- und Beratungsstellen für die Betroffenen eröffnet. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde ein bundesweites Multiplikatoren-Mailing durchgeführt und ein Infotelefon für Betroffene und Interessierte eingerichtet, um möglichst alle Betroffene zu erreichen, die sich bei der Stiftung melden können.

Darüber hinaus wurden der Lenkungsausschuss und der überregionale Fachbeirat der Stiftung gegründet; diese Gremien haben mehrfach getagt. Auch hat die wissenschaftliche Aufarbeitung begonnen.

Insgesamt 1354 Betroffene haben bis zum 31. Dezember 2017 finanzielle Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen erhalten – ca. 80 % auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und ca. 20 % auf dem Gebiet der DDR. Das sind bislang noch geringe Zahlen und es wird 2018 und 2019 darauf ankommen, die Stiftung weiter bekannt zu machen und mögliche Betroffene und Antragstellende zu unterstützen. Insgesamt rechnet die Stiftung mit max. 25.000 Anträgen.



# TAGUNGEN

---

## Tagungen des CBP 2017

---

- **24. – 26. Januar 2017** | Berlin  
CBP-Fachtagung: Die Teilhabe am Arbeitsleben stärken. Das Bundesteilhabegesetz als Herausforderung
- **13. Februar 2017** | Frankfurt a. M.  
1. CBP-Fachtag: Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes – Praxis trifft Gesetz. 1. Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Schnittstelle Pflege/Eingliederungshilfe
- **6./7. April 2017** | Papenburg  
CBP-Fachtagung „Leinen los – Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes für die Einrichtungen und Dienste“
- **25. April 2017** | Frankfurt a. M.  
2. CBP-Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Neues Vertragsrecht im Bundesteilhabegesetz und Auswirkungen auf die Leistungserbringung
- **8. Mai 2017** | Kassel  
AAL-Abschlussveranstaltung
- **11. Mai 2017** | Berlin  
Fachtagung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung: Das Bundesteilhabegesetz. Chancen und Risiken
- **2. Juni 2017** | Frankfurt a. M.  
3. CBP-Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Trennung der Leistungen und neue Zuordnung von Leistungen der Eingliederungshilfe
- **20. September 2017** | Frankfurt a. M.  
4. CBP-Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Teilhabe am Arbeitsleben
- **25. – 27. September 2017** | Frankfurt a. M.  
Arbeitstreffen für Technische Leitungen in Einrichtungen des CBP

- **19. Oktober 2017** | Frankfurt a. M.  
5. CBP-Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Beratung, Bedarfsermittlung und -feststellung
- **14./15. November 2017** | Berlin  
CBP Mitgliederversammlung

---

## Tagungen des CBP bis Juni 2018

---

- **7. Februar 2018** | Frankfurt a. M.  
1. CBP-Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Bedarfsermittlung und Teilhabeleistungen nach ICF-Systematik und deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer
- **3. März 2018** | Fulda  
1. Angehörigentag des Beirats der Angehörigen im CBP
- **17. April 2018** | Frankfurt a. M.  
2. CBP-Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Schnittstelle Pflege, Eingliederungshilfe und gesundheitsbezogene Leistungen sowie deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer
- **13./14. Juni 2018** | Berlin  
Fachtagung „Vom Tod berührt. Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen am Lebensende begleiten“
- **18. Juni 2018** | Frankfurt a. M.  
3. CBP-Fachtag zum Bundesteilhabegesetz: Systemwechsel in der Eingliederungshilfe. Die Trennung der Leistungen und deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer

# STELLUNGNAHMEN

---

## Stellungnahmen und Positionierungen des CBP 2017

---

- **9. Januar 2017**  
Fachliche Stellungnahme zum Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen in § 1906 Abs. 3 BGB und Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten“ auf Anfrage des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
- **27. Januar 2017**  
Pressemeldung zum Gedenktag für Opfer des Nationalsozialismus
- **8. Februar 2017**  
CBP Kompass für neues Teilhaberecht: Wichtige Inhalte und Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes (SGB IX) aus der Perspektive der Leistungsanbieter
- **3. März 2017**  
CBP-Positionierung: Bundesteilhabegesetz – Staffelstabübergabe von der Bundes- auf die Länderebene
- **15. März 2017**  
Erklärung der Konferenz der Fachverbände: Das Bundesteilhabegesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung umsetzen: Chancen nutzen – Risiken begrenzen!
- **24. März 2017**  
CBP-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen: Transparentes und offenes Beteiligungsverfahren durch zu enge Fristen nicht sichergestellt
- **30. März 2017**  
7 Wahlprüfsteine des CBP zur Bundestagswahl 2017
- **30. März 2017**  
Forderung einer Neuverhandlung der Novellierung der Rahmen-Mitarbeitervertretungsordnung an die Generalvikare aller deutschen Bistümer: Vorgesehene Regelungen bedeuten negative finanzielle und organisatorische Folgen für Einrichtungen
- **11. April 2017**  
Empfehlungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung an GKV Spitzenverband, die Fachverbände an der Erarbeitung der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI und § 71 Abs. 4 SGB XI zu beteiligen: Keine Änderung der Modalitäten der Zusammenarbeit von Pflegekassen sowie Eingliederungshilfeträgern und Richtlinien zur näheren Abgrenzung von Merkmalen ohne Anhörung der Fachverbände
- **5. Mai 2017**  
Forderung anlässlich des 25. Europäischen Protesttages zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung: Abschaffung der Wahlrechtsausschlüsse im Bundeswahlgesetz, im Europawahlgesetz und allen Landeswahlgesetzen
- **9. Mai 2017**  
Pressemeldung zur Abschlussveranstaltung des AAL-Projekts: Potenziale moderner Technologien für mehr Selbstständigkeit und soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung
- **12. Mai 2017**  
Erklärung der Fachverbände zum Bundesteilhabegesetz und Forderung, dass die Politik die Fachverbände in der Umsetzungsphase, bei der Begleitforschung und an den Erprobungsvorhaben umfassend beteiligt, um Risiken zu minimieren: Bundesteilhabegesetz: Chancen nutzen und Risiken begrenzen

- **22. Mai 2017**  
Diskussionspapier zu den Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu einer inklusiven Lösung innerhalb der Reform des SGB VIII
  - **12. Juni 2017**  
CBP-Stellungnahme Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG): Nachbesserungen im neu ausgestalteten SGB VIII nötig
  - **17. Juni 2017**  
CBP-Empfehlungen zu Chancen und Risiken der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung
  - **3. Juli 2017**  
CBP-Eckpunkte für die Beratungen von Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes aus der Perspektive der Leistungserbringer
  - **14. Juli 2017**  
CBP-Empfehlungen zu Chancen und Risiken der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung
  - **16. August 2018**  
Aktualisierte CBP-Empfehlungen „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Kindern/Jugendlichen mit Behinderung nur als Ultima Ratio“
  - **25. September 2017**  
Handbuch „Satzung, Geschäftsordnungen, Richtlinien des Bundesverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie“ als Hilfestellung für die Gremienarbeit des CBP
  - **18. Oktober 2017**  
Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages
  - **13. November 2017**  
Gemeinsamer Appell zum Weiterdenken der Inklusiven Lösung von BeB, BVKE, EREV und CBP: Zusammenführung der Leistungen für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung unter dem Dach des SGB VIII (Inklusive Lösung) soll in der 19. Legislaturperiode umgesetzt werden
  - **22. November 2017**  
Gemeinsame Pressemeldung von Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. und Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. gegen Wahlrechtsausschluss: Menschen mit Behinderung erheben erneut Einspruch gegen Bundestagswahl
  - **1. Dezember 2017**  
Pressemeldung zum Welttag der Menschen mit Behinderungen am 3. Dezember: Geflüchtete Menschen mit Behinderungen brauchen mehr Hilfen
  - **6. Dezember 2017**  
Stellungnahme der Fachverbände zu § 45 Satz 3 Nr. 3 SGB XII: kein Ersuchen um gutachterliche Feststellung der Dauerhaftigkeit einer vollen Erwerbsminderung für Menschen mit Behinderung, die den Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) durchlaufen
- 
- Stellungnahmen und Positionierungen  
des CBP bis Juni 2018**
- 
- **11. Januar 2018**  
Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI
  - **24. Januar 2018**  
Schreiben an die Verhandlungsführer/innen der Bundestagsparteien CDU, CSU und SPD, um bei deren Beratungen zu einer neuen Regierungsbildung wichtige Anliegen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie zu positionieren
  - **5. März 2018**  
Position, Forderungen und Leitlinien zu freiheitsentziehenden Maßnahmen gegenüber erwachsenen Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung

**■ 23. März 2018**

Pressemitteilung zur 77. Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung: Die Fachverbände fordern von der Großen Koalition: Mehr Teilhabe für Menschen mit Behinderung!

**■ 13. April 2018**

Pressemitteilung mit dem Sozialdienst katholischer Frauen und dem Deutschen Caritasverband anlässlich der Woche für das Leben: Klares Nein zum sogenannten Bluttest.

**■ 20. April 2018**

Gemeinsame Initiative mit 17 weiteren Verbänden aufgrund einer diskriminierenden Anfrage der AfD im Deutschen Bundestag: „Wachsam sein für Menschlichkeit“ gegen Diskriminierung, Rassismus und Diffamierung von Menschen mit Behinderung

**■ 7. Mai 2018**

Offener Brief des Kontaktgesprächs Psychiatrie an die Koalitionspartien zum Auftakt der 19. Legislaturperiode

**■ 24. Mai 2018**

Anforderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung an die Auslegung des § 42a Absätze 5 und 6 SGB XII an das BMAS

**■ 24. Mai 2018**

Gemeinsame Stellungnahme mit dem Deutschen Caritasverband beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur bevorstehenden Änderung der Häuslichen Krankenpflege (HKP)-Richtlinie

**■ 20. Juni 2018**

Offener Brief an Bundesverkehrsminister Andreas Scheuer und Bundesbildungsministerin Anja Karliczek zur Weiterentwicklung des Breitbandförderprogramms für den Glasfaser-Ausbau an Schulen: Inklusiv gestalten!

**■ 21. Juni 2018**

Argumentationshilfe der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Gesundheitsvorsorge in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung

**■ 22. Juni 2018**

Gesamtfrageliste und Update des Deutschen Behindertenrats, der BAG der Freien Wohlfahrtspflege, den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung und der LIGA Selbstvertretung zur bisherigen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland an die zuständigen UN-Berichterstatter





# ZAHLEN UND FAKTEN

---

## Finanz- und Wirtschaftsbericht 2017

---

Der CBP schließt das Geschäftsjahr 2017 mit einem Bilanzgewinn von 162.133 €. Das Ergebnis wurde von der Prüfungsgesellschaft Curacon am 7. Juni 2018 festgestellt.

Den Hauptanteil der Erträge in Höhe von 742.609,55 € bilden die Mitgliedsbeiträge – und sind damit gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Die Anzahl der Mitglieder ist 2017 aufgrund von Zusammenlegungen leicht gesunken und entspricht jetzt 1.111 Trägern, Einrichtungen und Diensten, bei denen rund 94.000 Mitarbeitende beschäftigt sind. Der Ertrag betrug 2017 insgesamt 1.027.000 € und ist im Vergleich zum Vorjahr (1.016.000 €) unter anderem auf Grund von Projektzuschüssen und positiven Tagungsergebnissen leicht gestiegen. Dem Ertrag stehen betriebliche Aufwendungen in Höhe von 767.000 € gegenüber.

2017 war der Abschluss des Projekts Ambient Assisted Living (AAL) – technische Unterstützung für Menschen mit Behinderung (mit einer Laufzeit bis zum 31. August 2017). Für das Projekt mussten erhebliche Eigenanteile erbracht werden.

Der Anteil der Personalaufwendungen am Gesamtaufwand beträgt 38,6 % und ist zum Vorjahr um 10,3 Prozentpunkte gefallen. Im Jahresdurchschnitt 2017 wurden in der Geschäftsstelle 5,24 (Vorjahr 5,6) Vollkräfte (VZ) beschäftigt. Insgesamt ist der Personalaufwand – inklusive der durch externe Mittel geförderten Projektstellen im AAL-Projekt – in 2017 mit 396.000 € deutlich gegenüber dem Vorjahr gesunken (497.000 €). Damit verringerte sich der Personalaufwand um insgesamt 101.000 €. Dies resultiert wesentlich aufgrund der Personalveränderungen durch den Umzug der Geschäftsstelle nach Berlin. Des Weiteren sind im Aufwand des Vorjahres Abfindungen für Mitarbeiterinnen enthalten, die den Umzug nicht mitvollziehen konnten. Demgegenüber standen Tariflohnsteigerungen zum 1. Januar 2017 in Höhe von 2,35 %.

Gemessen an den Gesamtaufwendungen für 2017 (Personal- und Sachaufwendungen ohne Abschreibungen auf Sachanlagen) errechnet sich ein betriebsgewöhnlicher monatlicher Finanzbedarf von rund 64.000 €. Dieser hat sich im Vergleich zum Vorjahr (rund 78.000 €)

verringert. Die einzugsbedingte Liquiditätsreserve deckt den betriebsgewöhnlichen monatlichen Finanzbedarf für 11,5 Monate.

Die Ergebnisse der einzelnen Kostenstellen wie Verwaltung, CBP-Organe und Gremien (inkl. Fachbeiräte, Ausschüsse und Arbeitsgruppen, Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Lobbyarbeit, Projekte, Veranstaltungen) haben sich gegenüber dem Vorjahr unterschiedlich entwickelt. Der Aufwand für die Organe des CBP ist nahezu gleich geblieben. Deutlich erhöht haben sich umzugsbedingt die Verwaltungskosten um rund 71.000 €. Im Tagungs- und Veranstaltungsmanagement konnte ein positives Ergebnis erzielt werden. Die Aufwendungen für die Gremien im CBP haben sich 2017 gegenüber dem Vorjahr leicht verringert.

**Der vereinfachte Cashflow stellt sich wie folgt dar:**

	2017	2016
Jahresüberschuss	273.000 €	87.000 €
Abschreibungen	5.000 €	3.000 €
Änderung Rückstellungen	-67.000 €	117.000 €
<b>Vereinfachter Cashflow</b>	<b>211.000 □</b>	<b>207.000 □</b>

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



# IMPRESSUM

**Herausgeber:**

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.

Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin

Tel.: 030 284447-822

Fax: 030 284447-828

E-Mail: [cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de)

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

**Redaktion:**

Dr. Thorsten Hinz (verantwortlich)

Janina Bessenich

Kerstin Tote

Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg

Druck: USE gemeinnützige GmbH, Berlin

Auflage: 1500

Berlin 2018

Copyright bei Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.





SOLIDARIS.DE

# Nutzen stiften – mit Freude für Menschen

WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

PRÜFUNGSNAHE BERATUNG

STEUERBERATUNG

UNTERNEHMENSBERATUNG

RECHTSBERATUNG

Die Solidaris-Gruppe blickt auf eine über 85-jährige erfolgreiche Geschichte zurück und zählt zu den wenigen Unternehmensverbänden, die auf die Betreuung gemeinnütziger Träger und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Freien Wohlfahrtspflege spezialisiert sind. Als führende Prüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland bietet die Solidaris an neun Standorten bundesweit zukunftsweisende Expertise in allen wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen gemeinnütziger Organisationen unterschiedlicher Größe und Rechtsform aus einer Hand. Sprechen Sie uns an!

02203.8997-0 [info@solidaris.de](mailto:info@solidaris.de)

Berlin  
Erfurt  
Freiburg  
Hamburg  
Köln  
Mainz  
München  
Münster  
Wien (A)  
Würzburg