

## FORDERUNGEN DES CBP

AN DIE POLITIK  
**2021 – 2025**

# ÜBERBLICK ÜBER DIE FORDERUNGEN

- 1.** Corona-Pandemie | Erstattung von Corona-bedingten Mehraufwendungen muss bundeseinheitlich geregelt werden – auch rückwirkend für 2020
- 2.** Corona-Pandemie | Gleichberechtigte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen
- 3.** Bundesteilhabegesetz (BTHG) | „Flickenteppich der Teilhabe“ vermeiden und den Weg in die „Sackgasse“ stoppen
- 4.** Teilhabe am Arbeitsleben | Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes, gerechte Vergütung sowie Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf
- 5.** Wohnen | Förderprogramme für inklusives Wohnen für Menschen mit Behinderungen sicherstellen!
- 6.** Digitalisierung | Finanzierung digitaler Teilhabe – digitaler Hilfsmittel sowie die digitale Heilmittelerbringung
- 7.** Pflege | Pflegeversicherung muss Leistungen für Menschen mit Behinderungen finanzieren
- 8.** Wohnen | Beendigung der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen
- 9.** Fachkräfte | Steigerung der Attraktivität durch Veränderung der Rahmenbedingungen und Fachkräfteoffensive
- 10.** Kinder und Jugendliche | Inklusive Leistungen für alle Kinder und Jugendliche

# 1 ERSTATTUNG VON CORONA-BEDINGTEN **MEHRAUFWENDUNGEN** MUSS BUNDESEINHEITLICH GEREGLT WERDEN – AUCH RÜCK- WIRKEND FÜR DAS JAHR 2020

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) fordert eine bundesweit einheitliche und verbindliche Regelung zur Finanzierung der Corona-bedingten Mehraufwendungen – analog zu § 150 SGB XI in der Altenhilfe – in dem Bereich der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus fordert der CBP zwingend, nach der Pandemie die Auswirkungen bei Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen zu untersuchen.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Eilgesetze sind und waren Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sowie die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe oftmals nicht im Fokus des Gesetzgebers. Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sind, wie andere soziale Einrichtungen, für die staatliche Daseinsvorsorge systemrelevant. Sie haben die enormen Herausforderungen in der Pandemie angenommen und die Unterstützung der Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen gemäß ihrem Auftrag sichergestellt.

Die Träger der Eingliederungshilfe sind ihrem Sicherstellungsauftrag nicht bundesweit nachgekommen. Für viele unserer Mitgliedseinrichtungen und -dienste ist noch unklar, ob und in welchem Umfang die Träger der Eingliederungshilfe ihnen die Corona-bedingten Mehraufwendungen erstatten. Anders als bei Einrichtungen der Pflege und bei Krankenhäusern gibt es für Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe keine bundesweite gesetzliche Regelung, die die personellen und sächlichen Mehraufwendungen regelt.

Die Pandemie sorgt seit mehr als einem Jahr bei Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen zu einem erhöhten Bedarf an Begleitung und Betreuung.

Dieser entsteht zum Beispiel durch auftretende Ängste sowie bei der Einübung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen, bei Abweichungen oder einem Ausfall von tagesstrukturierenden Maßnahmen in Schulen, Werkstätten oder Förderstätten.

Dieser erhöhte Bedarf wurde durch die Träger der Eingliederungshilfe weder erhoben noch finanziell gedeckt. Die Reserven und Rücklagen der Einrichtungen und Dienste in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie sind in den vergangenen Monaten aufgebraucht worden. Bundes einheitliche Konzepte und Ressourcen müssten die entstandenen finanziellen Engpässe ausgleichen.

Eine Finanzierungslücke ist ebenso bei den Testungen auf COVID-19 entstanden. In der Praxis erfolgen die Testungen zum Schutz der vulnerablen Personengruppen der Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen seit Herbst 2020. Eine Vergütung ist für die präventive Testung für Einrichtungen der Eingliederungshilfe jedoch erst seit dem 24. Januar 2021 in der entsprechenden Testverordnung vorgesehen. Das gleiche gilt für die Begleitung der Menschen mit Behinderungen zu ihren Impfterminen.



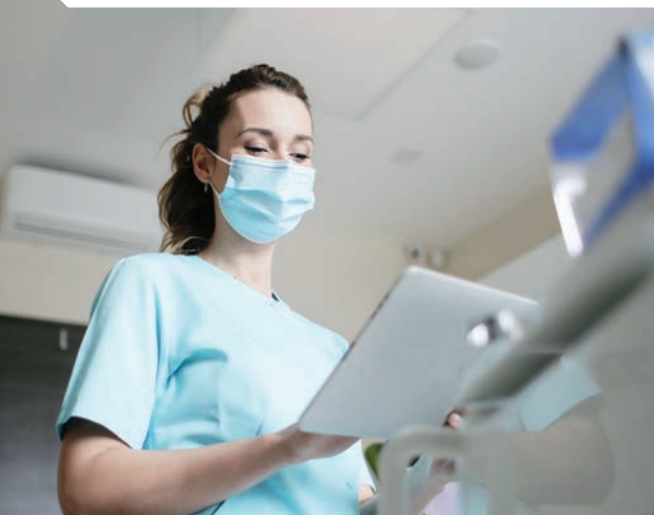
Menschen mit Behinderungen haben oft wegen bestehender Vorerkrankungen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe. Präventive Maßnahmen – wie Abstandhalten oder Mund-Nasen-Schutz (MNS) – sind teilweise nur schwierig einzuhalten, da der Personenkreis aufgrund der Behinderungen keinen MNS tragen kann oder der Personenkreis körpernahe Unterstützung benötigt.

Für den CBP ist es unverständlich, dass insbesondere Menschen mit Behinderungen und hohem Pflegegrad nicht in die höchste Stufe der Impf-Priorisierung eingeordnet sind. Sie stehen in der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus Sars-CoV-2 in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission weit zurück. Darüber hinaus ermöglichte auch keine Öffnungsklausel eine Einzelfallentscheidung, um nach individueller ärztlicher Beurteilung in alle – auch die höchste – Prioritätsstufen zu gelangen.

## CORONA-PANDEMIE

# 2 GLEICHBERECHTIGTE **GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG** VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Der CBP fordert für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die auch wegen einer COVID-19-Erkrankung auf die Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson angewiesen sind, einen gesetzlichen Anspruch auf eine persönliche Assistenz während eines Krankenhausaufenthalts oder einer stationären Rehabilitation. Sollte die persönliche Assistenz durch Angehörige ausgeübt werden, gilt es den Verdienstaufschlag zu erstatten. Bei einer persönlichen Assistenz durch Personal aus besonderen Wohnformen oder von Pflege- und Assistenzdiensten sind die entstehenden Personalersatzkosten zu übernehmen.



Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung ist in der Pandemie wesentlich erschwert. Obwohl der gleichberechtigte Zugang zum Gesundheitssystem in Art. 25 UN-Behindertenrechtskonvention und im Gesetz der Gesetzlichen Krankenversicherung – insbesondere nach § 39 SGB V – normiert ist, stellt sich die Lebensrealität von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen anders dar. Gerade in Krankenhäusern sind Ärzt\_innen und Pflegekräfte in der Regel nicht im Umgang mit Patient\_innen mit Behinderungen geschult und stehen zumeist unter einem hohen zeitlichen und wirtschaftsökonomischen Druck, der die zeit- und personalintensive medizinische Behandlung von Menschen mit Behinderungen erschwert. Es fehlt vielfach an fachlichen und behinderungsspezifischen Kenntnissen sowie an Erfahrung in der Kommunikation, zum Beispiel mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Menschen mit geistiger Behinderung, mit psychischen Erkrankungen, mit schweren Mehrfachbehinderungen oder Sinnesbehinderung haben insgesamt einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsinformationen als Menschen ohne Behinderung.

## BUNDESTEILHABEGESETZ (BTHG)

# 3 „FLICKENTEPPICH DER TEILHABE“ VERMEIDEN UND DEN WEG IN DIE „SACKGASSE“ STOPPEN

Der CBP begrüßt die stärkere Partizipation, Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG).

Der CBP fordert die Bundesregierung auf, eine angemessene Umsetzung der Personenzentrierung auf Grundlage des BTHG durch die Landesregierungen sicherzustellen. Der CBP regt daher für mindestens zehn Jahre ein bundesweites unabhängiges Monitoring für die Umsetzung des BTHG auf Landesebene durch den Bundesgesetzgeber an. Nur so können bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe bundesweit dem Anspruch der Herstellung von gleichwertigen Lebensverhältnissen aus dem Art. 72 GG gerecht werden. Die Ergebnisse des Monitorings müssen im Bundestag beraten und bewertet werden, um gegebenenfalls durch Gesetzeskorrekturen mehr Teilhabe zu ermöglichen.

Die bisherige Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) beschränkt sich auf die Trennung der existenzsichernden Leistungen von Leistungen der Eingliederungshilfe. Mehr Teilhabe für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf entsteht nicht. Die neuen Verträge scheitern an der fehlenden Bereitschaft der Kostenträger, personenzentrierte Leistungen zu finanzieren.

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die im Rahmen des BTHG unterschiedlichen Umsetzungs- bzw. Übergangsregelungen in den Bundesländern zu einem leistungsrechtlichen „Flickenteppich“ in Deutschland führen. Dies war vom Bundesgesetzgeber so nicht vorgesehen. Durch ein nicht flächendeckendes Teilhabe- und Gesamtplanverfahren für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen entsteht eine große Rechtsunsicherheit bei der Leistungsgewährung vor Ort.

Bei der Bedarfsermittlung von Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf ist es zudem erforderlich, dass der Leistungserbringer verbindlich in das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren einbezogen wird, da in den Verfahren auch über die Inhalte beraten wird, die die Pflichten des Leistungserbringers betreffen.

Personenzentrierung kann aber nur gelingen, wenn in einem ersten Schritt die Wünsche und Bedarfe von Menschen mit Unterstützungsbedarf sorgfältig erhoben werden und der Leistungserbringer die Inhalte und Pflichten der Leistungserbringung kennt. Die Folge ist ein höherer Aufwand, der in dem Widerspruch zwischen dem Versprechen auf personenzentrierte Leistungen einerseits und andererseits der klaren Vorgabe besteht, dass der Systemwechsel „kostenneutral“ sei.



# 4 ERHÖHUNG DES ARBEITSFÖRDERUNGSGELDES, **GERECHTE VERGÜTUNG** SOWIE SICHERUNG DER TEILHABE AM ARBEITSLEBEN FÜR MENSCHEN MIT HOHEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

Der CBP fordert im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben für alle Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen das Entgeltsystem der Werkstatt langfristig so zu regeln, dass die Beschäftigten durch regelmäßige Entgelterhöhungen – durch die Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes – am volkswirtschaftlichen Wachstum teilhaben können und das Entgeltsystem den unterschiedlichen Situationen vor Ort entspricht.



Auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf sollen bundesweit einen Zugang zur Werkstatt für behinderte Menschen erhalten und ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben ausleben dürfen. Dieses Recht wird bislang nur in Nordrhein-Westfalen gewährleistet.

Die Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach Art. 26 UN-Behindertenrechtskonvention und Einrichtungen, die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen. Die ausgezahlten Werkstattentgelte – insbesondere im Hinblick auf den Steigerungsbetrag – erfüllen in vielen Werkstätten für behinderte Menschen die Erwartungen der Beschäftigten an ein angemessenes Arbeitsentgelt nicht. Dafür muss das Entgeltsystem der Werkstätten langfristig neu geregelt werden, so dass die Teilhabe am Arbeitsleben für alle Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen – auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

– ermöglicht wird, die Beschäftigten durch regelmäßige Entgelterhöhungen am volkswirtschaftlichen Wachstum teilhaben und das Entgeltsystem den unterschiedlichen Situationen vor Ort entspricht, zum Beispiel die Begebenheiten in strukturschwachen Regionen berücksichtigt oder Werkstätten für behinderte Menschen in Komplexeinrichtungen in den Blick nimmt.

Daneben braucht es eine kurzfristige finanzielle Lösung wegen der schrittweisen Erhöhung des Grundbetrags, die aus dem Arbeitsergebnis ausgezahlt wird, um zu vermeiden, dass Menschen aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung aus der Werkstatt ausgeschlossen sind.

Zielführend ist die Rücknahme der Erhöhung des Grundbetrags bei einer nachträglichen Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes zum 01.01.2020 und die Koppelung der Höhe des Arbeitsförderungsgeldes an die Höhe des Ausbildungsgeldes, bis das Entgeltsystem der Werkstatt neu geregelt ist. Gleichzeitig müssen die Anrechnungsregelungen im Arbeitsförderungsgesetz angepasst werden, damit die Entgelterhöhung bei den Beschäftigten der Werkstatt ankommt.

Die dauerhafte Sicherung der Arbeitsentgelte muss durch die Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes erfolgen. Durch den Einbruch von Arbeitsergebnissen, zum Beispiel durch die zeitweise Schließung der Werkstätten während der Corona-Pandemie, ist das Werkstattentgelt gefährdet.

## WOHNEN

# 5 FÖRDERPROGRAMME FÜR **INKLUSIVES WOHNEN** FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN SICHERSTELLEN!

Der CBP fordert deutlich stärkere Anstrengungen, um ausreichend bezahlbaren, sozialen, barrierefreien und inklusiven Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Der Bund soll den Ländern zweckgebundene Finanzhilfen für den sozialen und barrierefreien Wohnungsbau gewähren, dabei sollen vom Bund insbesondere die Belange der Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen in den Blick genommen werden. Im Rahmen des geforderten sozialen und barrierefreien Wohnungsbaus sollen zehn Prozent aller neuen Sozialwohnungen barrierefrei (nach DIN 18040-2) gebaut und für am Wohnungsmarkt besonders benachteiligte Gruppen der Gesellschaft reserviert werden. Die Sozialunternehmen sollen Zugang zur Förderung des sozialen Wohnraums und zu kommunalen Grundstücken erhalten.

Durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist die Finanzierung der Wohnprojekte für Menschen mit Behinderungen durch die Eingliederungshilfe (SGB XII) weggefallen. Ohne bundesweite Förderprogramme für das Wohnen für Menschen mit Behinderungen wird der Zulauf auf die bisherigen Einrichtungen verstärkt.



Für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen ist die Lage auf dem Wohnungsmarkt prekär. Durch den massiven Rückgang von Sozialwohnungen und fehlenden barrierefreien Wohnraum ist es diesen Gruppen kaum möglich, in eigenen Wohnungen mitten in der Gesellschaft zu leben. Eine Verdrängung aus den Ballungsgebieten und an die Ränder der Städte wird geradezu forciert.

## DIGITALISIERUNG

# 6 FINANZIERUNG **DIGITALER TEILHABE** – DIGITALER HILFSMITTEL SOWIE DIE DIGITALE HEILMITTELERBRINGUNG

Der CBP fordert, das Recht auf digitale Teilhabe für Menschen mit Behinderungen bundeseinheitlich zu regeln und die Ausstattung mit digitalen Hilfsmitteln zu finanzieren. Das bedeutet, für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen soll gesetzlich verankert werden:

- ein Rechtsanspruch auf digitale Teilhabe
- ein Rechtsanspruch auf den Zugang zu digitalen Hilfsmitteln sowie auf digitale Heilmittelerbringung
- ein Rechtsanspruch auf Assistenzleistungen zur Benutzung von digitalen Hilfsmitteln
- ein Rechtsanspruch auf Befähigung zur Teilhabe an digitalen Kommunikationswegen im Rahmen des lebenslangen Lernens
- ein Rechtsanspruch auf digitale Leistungen im Rahmen des SGB V und SGB IX



Dieses erfordert die Erweiterung des Begriffs der Hilfsmittel um digitale Hilfsmittel, um analog und digital Teilhabe leben zu können.

Die Pandemie hat das Voranschreiten der Digitalisierung massiv forciert und gezeigt, wie sehr eine Jede/ein Jeder auf die Informationen durch digitale Medien und auf Kommunikation über digitale Formate angewiesen ist. Gemäß EU-Memorandum zählen digitale Kompetenzen im Rahmen des lebenslangen Lernens zu den Basisqualifikationen, um aktiv an der wissensbasierten Gesellschaft und Wirtschaft teilzuhaben. Der Verpflichtung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention folgend, sind im Rahmen der digitalen Teilhabe gesellschaftliche Barrieren durch geeignete Maßnahmen abzubauen, denn Menschen mit Behinderungen sind nach wie vor häufig von der Teilhabe ausgeschlossen.

## PFLEGE

# 7 PFLEGEVERSICHERUNG MUSS **LEISTUNGEN** FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN FINANZIEREN

Der CBP fordert, die unzureichende Finanzierung von Leistungen der Pflege in Höhe von 266,00 Euro monatlich in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe gemäß der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege an den Pflegestufen auszurichten oder das Pflegegeld nach § 37 SGB XI zu gewähren.

Nach § 43a SGB XI sind die Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen leben, auf einen Pauschalbetrag in Höhe von 266 Euro im Monat begrenzt. Der rein pflegerische Anteil an der Leistung in der besonderen Wohnform wird damit mit einer pauschalen, vom konkreten Pflegeaufwand im Einzelfall unabhängigen Vergütung abgegolten.

Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben wie alle Versicherten Beiträge zur Pflegeversicherung geleistet und damit auch Rechtsansprüche erworben. Die derzeitige Regelung ist aus gleichheitsrechtlichen Gründen nicht tragbar. Zudem haben die Eingliederungshilfeträger die erhebliche Lücke zwischen der pauschalierten Leistung aus der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe oft nicht gedeckt.



Das führt in der Praxis immer wieder dazu, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Pflegeeinrichtungen umgewandelt wurden oder Menschen mit Behinderung und zusätzlich hohem Pflegegrad keine geeignete Einrichtung finden können. In der Folge werden gerade Menschen mit starken Einschränkungen von ihrem Anspruch auf Teilhabe weitgehend ausgeschlossen. Sachgerecht wäre es, für Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen die Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege oder das Pflegegeld nach § 37 SGB XI zu gewähren.

## WOHNEN

# 8 BEENDIGUNG DER BENACHTEILIGUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IN **BESONDEREN WOHNFORMEN**



Der CBP fordert die Aufhebung des Anwendungsbereichs der Regelbedarfsstufe 2 in der Anlage zu § 28 SGB XII für Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen nach § 42a Abs. 2 Satz 3 SGB XII leben, da dieser nicht rechtskonform ist und gegenüber der Regelbedarfsstufe 1 zu deutlich geringeren Mitteln führt.

Seit letztem Jahr gilt der Anwendungsbereich der Regelbedarfsstufe 2 in der Anlage zu § 28 SGB XII auch für Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen nach § 42a Abs. 2 Satz 3 SGB XII leben. Die Regelbedarfsstufe 2 galt vorher, wenn zwei erwachsene Leistungsberechtigte als Ehegatten, Lebenspartner\_innen oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen. Nunmehr werden Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen der genannten Zielgruppe gleichgesetzt, ohne dass die konkreten Bedarfe und Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen transparent ermittelt und schlüssig berechnet wurden.

## FACHKRÄFTE

# 9 **STEIGERUNG DER ATTRAKTIVITÄT** DURCH VERÄNDERUNG DER RAHMENBEDINGUNGEN UND FACHKRÄFTEOFFENSIVE

Die Ausbildung der Heilerziehungspflege ist in Gefahr. Der CBP fordert für die Ausbildungsberufe in der Heilerziehungspflege und Heilpädagogik und andere vergleichbaren Berufsgruppen in der Eingliederungshilfe:

- sie bei der Erhebung von Kennzahlen zukünftig zu berücksichtigen
- die Rahmenbedingungen der Ausbildungsberufe bundeseinheitlich anzupassen
- Schulgeld und Ausbildungskosten mittels einer Refinanzierung abzuschaffen
- die Ausbildungsvergütung bundeseinheitlich zu regulieren
- eine durch Bundesmittel finanzierte Fachkräfte-Offensive für die Berufsgruppen in der Behindertenhilfe.



Bundesweit melden CBP-Mitglieder Personalbedarf und Fachkräftemangel. Es sind vor allem die Berufsgruppen der Heilerziehungspflege und Heilpädagogik, die der Eingliederungshilfe verloren gehen. Verlässliches Datenmaterial dazu wird jedoch weder auf Bundes- noch Landesebene erhoben. Erhobene Daten aus den Gesundheits- und Pflegeberufen zeigen, dass die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und Erzieher\_innen das Interesse an den Ausbildungsbereichen befördert haben. Die ergriffenen Maßnahmen führten zur Abwanderung von Fachkräften und jungen Menschen aus der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in die Gesundheits- und Pflegeberufe.



## KINDER UND JUGENDLICHE

# 10 INKLUSIVE LEISTUNGEN FÜR ALLE KINDER UND JUGENDLICHE



Alle Kinder und Jugendlichen müssen die Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII in Anspruch nehmen können, und zwar unabhängig davon, ob keine Behinderung diagnostiziert wurde oder sie eine seelische, körperliche oder geistige Behinderung haben. Die Finanzierung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe muss sichergestellt werden. Eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe muss ausdrücklich auch die Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe umfassen, die schon jetzt inklusive Leistungen anbieten und ermöglichen.

Der CBP fordert eine sorgfältige Umsetzung der im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz beschlossenen inklusiven Lösung:

- Alle bisherigen Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen nach SGB IX müssen erhalten bleiben; die Leistungen nach SGB VIII dürfen nicht hinter die der Eingliederungshilfe nach SGB IX zurückfallen.
- Die Leistungsträger nach SGB VIII müssen sich für die Belange der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen aufstellen und qualifizieren; ein Know-How-Verlust durch den Zuständigkeitsübergang ist zu vermeiden. Dieser administrative und fachliche Umstrukturierungsprozess ist sorgfältig zu begleiten.

Die Umsetzung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe wird Mehrkosten verursachen; deren Finanzierung muss sichergestellt werden.

Der Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e. V.  
ist ein anerkannter  
Fachverband des Deutschen  
Caritasverbandes e. V.



**Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.**

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin

Telefon: 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:**

**Janina Bessenich (verantwortlich)**

**Ute Dohmann-Bannenber**

Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg

Druck: Druckerei Gläser, Berlin

Berlin im Juni 2021

Fotos: AdobeStock/bizoo\_n (Titel), Pexels/Markus Winkler (S. 2),  
Pexels/Andrea Piacquadio (S. 3), Pexels/fauxels (S. 4), AdobeStock/  
Olesia Bilkei (S. 5), Pexels/Mikhail Nilov (S. 6), AdobeStock/  
belahoche (S. 7), AdobeStock/herraez (S. 7), Pexels/Matthias Zomer  
(S. 8), DCV/KNA/Harald Oppitz (S. 9), AdobeStock/GAYSORN (S. 9)