

neue

caritas

CBP-Info



Personalien

CBP-Vorstand stellt sich vor

Interkulturelle Öffnung

Ein Thema für die Behindertenhilfe

Autismus

Frühzeitig reagieren



Genau hinschauen lohnt sich: Die Behindertenhilfe öffnet sich der kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung.

LIEBE MITGLIEDER,

Institutionen der Behindertenhilfe, insbesondere Förderschulen, Berufsbildungswerke (BBW) oder Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), stehen derzeit immer wieder in der öffentlichen Kritik. Es wird argumentiert, Einrichtungen der Behindertenhilfe würden der Inklusion im Wege stehen. Ganz ungeduldige Protagonisten vertreten die Auffassung, ihre Reform sei nicht möglich, nur ihre Abschaffung würde zu einer inklusiven Gesellschaft führen. Die UN-Behindertenrechtskonvention wird herangezogen, um diese Ansicht zu begründen. Als Vertreter von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie steht man in der Defensive und findet kaum Gehör, wenn man auf das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung hinweist und auf die tiefgreifenden Entwicklungen der Einrichtungen zu mehr Differenzierung und Durchlässigkeit.

In den Argumentationen wird gerne übersehen, dass die Gesellschaft nicht von sich aus inklusiv ist. So zeigt beispielsweise die jüngst veröffentlichte Sinus-Jugendstudie, dass sozial benachteiligte und leistungsschwächere Jugendliche eine zunehmende Entsolidarisierung zu spüren bekommen und insbesondere von Jugendlichen aus der Mitte der Gesellschaft ausgegrenzt und gemieden werden.

Auch der Arbeitsmarkt ist nicht inklusiv: Schwerbehinderte Menschen können von den guten Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt längst nicht in dem Umfang profitieren wie Menschen ohne Behinderung.

Mit der Ablehnung der bestehenden Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe fängt die Reform also am falschen Ende an. Die Diskussion über die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention muss sich vielmehr auf die Frage kon-

zentrieren, wie die Gesellschaft in allen Bereichen inklusiv werden kann, wie Menschen „enthindert“ werden können, an allen gesellschaftlichen Gütern wie Bildung, Arbeit, Freundschaften, Familie, Freizeit, Kultur oder Politik teilzuhaben. Die Frage muss weiter lauten, wie die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe als Habilitations- und Rehabilitationsdienste gemäß Art. 26 der Behindertenrechtskonvention weiter ausgebaut und weiterentwickelt werden können.

Um exemplarisch den Bereich Teilhabe am Arbeitsleben herauszunehmen, muss dies bedeuten, dass alle Menschen mit Behinderung eine angemessene Unterstützung bei der Berufsausbildung und beruflichen Qualifizierung bekommen. Alle Maßnahmen, die letztlich zu keiner Qualifizierung führen, die die Teilhabe am Arbeitsleben nachhaltig sichert, sind Irrwege, auch wenn sie unter dem Label „inklusiv“ firmieren.

Aber auch über das „arbeitnehmerähnliche Rechtsverhältnis“ zwischen Werkstatt für behinderte Menschen und behindertem Werkstattmitarbeiter muss nachgedacht werden. Eine Abschaffung dieses Status würde in der Folge Nachteilsausgleiche zwingend erforderlich machen: ausreichende und dauerhafte Lohnkostenzuschüsse, Leistungen zur Anpassung der Arbeit an die Erfordernisse des behinderten Mitarbeiters, arbeitspädagogische Begleitung, Arbeitsassistenz und gegebenenfalls psychosoziale Beratung. Für diese assistierenden Leistungen wäre die WfbM als Kompetenzzentrum für angepasste Arbeit prädestiniert. Andere wie beispielsweise Integrationsfachdienste, BBW, Berufsförderungswerke oder andere kompetente Dienste aus der Region könnten die Betriebe ebenfalls unterstützen. Der Rechtsanspruch auf einen Arbeitsplatz in der WfbM sowie die sozialrechtlichen Nachteilsausgleiche müssten erhalten bleiben.

Ein solcher Reformschritt würde große Chancen für die Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne des Arti-

kel 27 der Konvention eröffnen und die jetzt bestehende Zweiteilung in allgemeinen Arbeitsmarkt und WfbM überwinden.

Vergleicht man die aktuellen Reformdiskussionen, dann geht es eher darum, bestimmte Leistungen der Werkstatt außerhalb der WfbM zu organisieren. Offen wird argumentiert, dass man sich davon unter anderem Einspareffekte verspricht. Ob damit Menschen mit Behinderung die Möglichkeit eröffnet wird, ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen (Art. 27), darf bezweifelt werden. Die Diskussionen um die Reform der Behindertenhilfe sind vielfach dominiert von einem einfachen Denkmodell: Die derzeitigen Institutionen der Behindertenhilfe sind zu teuer, Behindertenhilfe lässt sich kostengünstiger organisieren. Dieses Denkmodell ist falsch, die derzeitige Organisation der Behindertenhilfe ist ökonomisch sehr vernünftig. Die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe ist nicht deshalb notwendig, weil dadurch Mittel eingespart werden könnten, sondern weil Menschen mit Behinderung das Recht auf gleiche Chancen haben, ihre Lebensentwürfe nach ihren Vorstellungen zu gestalten. Das hat die Behindertenrechtskonvention nochmals unterstrichen.

Mit herzlichen Grüßen




Johannes Magin

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

Sozialpolitik/-recht

► Caritas kritisiert und lobt das Pflege-Neuausrichtungsgesetz

Der Deutsche Caritasverband (DCV) äußerte zum Referentenentwurf des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes in der Anhörung des Bundesgesundheitsministeriums sowohl Kritik als auch Lob. Der wichtigste Kritikpunkt ist, dass der Entwurf die Pflegeversicherung mitnichten „neu ausrichtet“. Die erhoffte Einführung und leistungsrechtliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unterbleibt. Im Hinblick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden verbesserte Pflegeleistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und die häusliche Betreuung als neue Sachleistung in der Pfl-

geversicherung als Übergangsregelung eingeführt. Es fehlt jedoch an einer klaren Definition der neuen Leistung sowie die Abgrenzung zu den Teilhabeleistungen (s. a. neue caritas 7/2012, S. 29f.).

Neben dieser Grundsatzkritik gibt es viele Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen, die die Caritas gefordert hatte: So soll das Gutachten dem Pflegebedürftigen automatisch übermittelt werden, sofern er dem nicht widerspricht. Außerdem soll die Rehabilitationsempfehlung, die bisher Bestandteil des Gutachtens war, gesondert erstellt und übermittelt werden. Hier verlangt der Caritasverband zudem eine Begründungspflicht, wenn Gutachter feststellen, dass kein Rehabilitationsbedarf besteht. Die Beratungspflicht der Pflegekassen soll bereits ab Antragstellung beginnen, so dass auch Menschen, die zwar einen Hilfebedarf haben, aber keine Pflegestufe erlangen, beraten werden

können. Hier muss der Gesetzgeber nachbessern, um die Wahlfreiheit der Versicherten zwischen der Beratung durch die Pflegekasse und durch unabhängige Beratungsstellen unter Ausstellung eines Beratungsgutscheins zu ermöglichen. Positiv zu bewerten ist, dass das Pflegegeld – leider nur zur Hälfte – während Kurzzeitpflege und Ersatzpflege weitergezahlt werden soll. Dafür hat sich die Caritas neben einer Reihe weiterer Punkte zur Entlastung pflegender Angehöriger eingesetzt.

Der Gesetzgeber stärkt den Grundsatz „ambulant vor stationär“, indem er neue Wohnformen fördert. Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben, sollen einen pauschalen Zuschlag von 200 Euro zur Finanzierung einer Pflegekraft erhalten. Zudem können Bewohner(innen) von ambulanten Wohngruppen ergänzend einen Zuschuss von 2500 Euro für Wohnumfeldverbesserungen, wie zum Beispiel Türverbreiterungen, erhalten. Zu begrüßen ist ferner, dass in der Tagespflege zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b eingesetzt werden können. Schattenseite dieser positiven Neuregelungen ist, dass der Gesetzgeber keinerlei Leistungsverbesserungen für demenziell Erkrankte im stationären Bereich vorsieht. Hier hätte sich die Caritas gewünscht, dass zumindest der Schlüssel für die zusätzlichen Betreuungskräfte von einer Betreuungskraft für 25 Pflegebedürftige auf 20 Pflegebedürftige verringert wird.

Dr. Elisabeth Fix, Tatjana Loczenski, DCV

Kontakt: elisabeth.fix@caritas.de, tatjana.loczenski@caritas.de

► Gebärdensprache im Krankenhaus

In der „Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis“ (ZFSH/SGB – Heft 11/2011, S. 629–634) verweist Marcus Kreutz in einem Artikel auf „Die rechtswidrige Vernachlässigung der Gebärdensprache im Bereich der allgemeinen Krankenhausleistungen“. In den Ausführungen wird darauf aufmerksam gemacht, dass nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG (Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen) zu den Krankenhausleistungen auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter gehören. Sie sind im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patient(inn)en notwendig. Der Autor verweist dabei auch auf die Regelungen des SGB V, der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), aber auch auf die haftungsrechtlich relevante Pflicht des Krankenhauses für eine richtige Anamnese und Diagnose. Dafür ist der verstärkte Einsatz der Gebärdensprache unumgänglich und sollte daher nach Ansicht des CBP-Fachbeirates Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung von den hörgeschädigten Menschen und ihren Vertretern auch eingefordert werden.

Beate Mayer

Vorsitzende des Fachbeirates Hilfen für
Menschen mit Sinnesbehinderung

Kontakt: beate.mayer@stiftung-st-franziskus.de

Aus dem Verband

► Mitglieder im CBP-Vorstand

In der ersten Ausgabe des CBP-Info 2012 haben wir damit begonnen, die Mitglieder des neuen Vorstands mit ihren Zielen und Visionen für die Arbeit des Verbandes in den kommenden Jahren vorzustellen.



Michaela Kopp,
Fachbereichsleiterin
und stellvertretende
Geschäftsführerin,
Caritasverband für das
Dekanat Emsdetten-Greven

Ich bin 53 Jahre alt, verheiratet und lebe und arbeite in Emsdetten – einer Kleinstadt im Münsterland. Nach meinem Studium der Diplom-Pädagogik und einer Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Münster mit dem Schwerpunkt Lehre und Forschungsprojekte im Bereich der Behindertenhilfe nahm ich 1987 eine Stelle beim Caritasverband für das Dekanat Emsdetten-Greven in der Arbeit mit hörgeschädigten suchtkranken Menschen an, um dann im Laufe der Jahre in verschiedenen Funktionen und Bereichen für den

Caritasverband tätig zu sein. Als Leiterin des Fachbereichs „Hilfen für Menschen mit Behinderungen“ konnte ich das Spektrum unserer Tätigkeiten immer wieder durch neue Arbeitsfelder erweitern. Besonders diese Vielfältigkeit, Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeit haben mich meine Tätigkeit immer als angemessen herausfordernd und fortschreitend erkennen lassen und meiner Kreativität den nötigen Raum und Rahmen gelassen.

Einen deutlichen Schwerpunkt setzen wir in der Arbeit mit sinnesbehinderten Menschen und sind hier überregional bis bundesweit tätig. Als stellvertretende Geschäftsführerin eröffnet sich mir die Chance, gemeinsam mit unserem Geschäftsführer die gesamtverbandlichen Fragestellungen zu verbinden und zu entwickeln. Die Arbeit bei einem Caritasverband schätze ich wegen der heterogenen Ausrichtung, so dass wir in der Angebotskette auf vielfältige Erfahrungen und Anregungen zurückgreifen können, die sich organisch im Sinne der Betreuten und der Institution ergänzen. Berufsbegleitend absolvierte ich eine Ausbildung zur Supervisorin, die ich 1996 abschloss

und deren Grundlagen und Inhalte mir in der Mitarbeiterführung wertvolle Impulse geben. Ehrenamtlich war ich über viele Jahre als Ausbilderin und Beraterin bei der Telefonseelsorge Münster tätig.

Meine Gremientätigkeit habe ich in der Bundesarbeitsgemeinschaft Sinnesbehinderung begonnen, im Fachbeirat Sinnesbehinderung und im Fachausschuss Wohnen und Lebensgestaltung fortgesetzt. All diese Arbeitsfelder haben mir einen intensiven Einblick in konzeptionelle und sozialpolitische Themenstellungen und Notwendigkeiten vermittelt. Vor zwei Jahren wurde ich in den Vorstand des CBP berufen, um dort dem Schwerpunkt Sinnesbehinderung Stimme und Gehör zu verleihen.

Wichtige Themen für die Vorstandsarbeit:

Für mich ist es von Bedeutung, den visionären Forderungen und Anregungen von Inklusion, UN-Konvention und Personenorientierung in der Praxis Relevanz und Gewicht zu verleihen und dabei die Heterogenität der Mitgliedseinrichtungen zu berücksichtigen und nutzbar zu machen.

Ich sah und sehe mich als Verbindungsglied zwischen Vorstand und kleinen und mittleren Trägern unserer Dienste. Für ihre spezifischen thematischen Ausrichtungen möchte ich noch stärker Berücksichtigung erlangen und ihre Beweglichkeit und Wendigkeit im Themenfeld der Behindertenhilfe als impulsgebend und nachahmenswert stärker in den Mittelpunkt rücken.

Für die nächsten Jahre ist der Themenkomplex Mitarbeiterorientierung in all seinen Facetten für die Mitglieder des CBP und somit natürlich für den Vorstand von enormer Bedeutung. Hier immer wieder Unterstützung durch konzeptionelle, praxisnahe und umsetzbare Module zu leisten, so dass die Entwicklungen aktiv und engagiert vorangetrieben werden können, sehe ich als lohnenswerte Aufgabe an. In diesem Sinn halte ich den direkten Kontakt zwischen Vorstand und Mitgliedern und deren Interessensvertretung in sozialpolitischen wie auch unternehmensorientierten Fragen für eine sinngebende Tätigkeit innerhalb des Vorstands.

Natürlich stehe ich für die Anliegen und Positionen von Mitarbeiter(inne)n und Einrichtungen sinnesbehinderter Menschen. Die spezifischen Bedarfe dieser unsichtbaren Behinderung zu verdeutlichen und dafür Angebote und Aufmerksamkeit zu schaffen, ist mir ein vordringliches Anliegen.

In der Eingliederungshilfe sehen wir uns stetig mit Mittelkürzungen konfrontiert. Diesen so zu begegnen, dass unsere Arbeit weiterhin im Sinne der Menschen und innovativ vorangetrieben wird, ist mir wichtig. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit den erfahrenen und versierten Kollegen im Vorstand und bin sicher, dass wir dieses im Sinne der Mitglieder tun werden.



**Jürgen Kunze, Direktor der
Stiftung Haus Lindenhof,
Schwäbisch-Gmünd**

Nach dem Besuch des Humanistischen Gymnasiums und dem Studium der Theologie und Pädagogik bin ich seit 1978 im Bereich der Caritas tätig, zunächst als Behindertenreferent und später in verschiedenen Leitungsfunktionen mit fast allen Sachgebieten der Sozialarbeit befasst. Geschäftsführungsaufgaben habe ich im Bereich der Fachverbände übernommen und Zusatzqualifikationen im Bereich der Organisationsberatung erworben. Schwerpunkt meiner

beruflichen Tätigkeit ist der Bereich der Behindertenhilfe und der Altenhilfe, 2007 bis 2011 war ich bereits Mitglied im Vorstand des CBP mit folgenden Zuständigkeiten: Fachbereich Lern- und geistig Behinderte, Fachausschuss Arbeit, Fachausschuss Pastoral, mitverantwortlich für das Trägerforum und Ansprechpartner für die Fortbildungs-Akademie des DCV.

Folgende Themen sind mir für die Vorstandsarbeit wichtig: Selbstbestimmte Teilhabe für Menschen mit Behinderung halte ich für eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, die mit einem Paradigmenwechsel und einer grundlegenden Veränderung der Angebote und Leistungen der Träger, auch denen im CBP, verbunden ist. Unabhängig vom Grad der Ausprägung der sozialen Märkte geht es zunehmend darum, in einem wettbewerblichen Umfeld sozial und ethisch fundiert zu wirtschaften. Dabei möchte ich die Träger unterstützen je nach ihrer eigenen unternehmerischen Entwicklung, ihren strategischen Zielen und ihren unmittelbaren Rahmenbedingungen sich als kirchlich geprägte Sozialunternehmen weiterzuentwickeln und zu bewähren.

Ich bin überzeugt, dass unternehmerisches Handeln dazu beitragen kann, mehr und bessere Leistungen für Menschen mit Behinderung anzubieten. Ich bin der Auffassung, dass der CBP versuchen muss sich als Unternehmensfachverband zu profilieren, eine Balance zu halten zwischen fachlich konzeptioneller Ausrichtung und unternehmerischer Ausgestaltung.

Die Aufgabe des Solidaritätsstifters liegt beim Caritasverband. Die Aufgabe der Anwaltschaft muss mit entsprechender Unterstützung von den Betroffenen selbst erbracht werden. Die Träger müssen in Zukunft in dieser Rollenklarheit bedarfsgerechte und „kundenorientierte“ Angebote schaffen und müssen dabei auch nachdrücklich im Sinne einer unternehmerischen Lobbyarbeit für ihre Rechte als Sozialunternehmen eintreten.

► Gleichberechtigt in der Gemeinde – CBP-Fachtagung „Mach mit!“

Für Menschen mit Behinderung gibt es in Deutschland verschiedene Möglichkeiten, gemeindenah zu wohnen und zu leben. Diese Angebote lassen Menschen mit Behinderung am Leben in der Gemeinde teilhaben. Oft jedoch wird Teilhabe mit Teilnahme am Leben in der Gemeinde verwechselt. Menschen mit Behinderung möchten nicht nur Nehmende, sie wollen ebenso Gebende sein. Sie wollen sich in der Gemeinde beteiligen mit gleichen Rechten und Pflichten und als gleichberechtigte Bürger(innen) anerkannt werden.

Dieser Thematik widmete sich die Fachtagung „Mach mit! – Menschen mit Behinderung in der Gemeinde“ am 21./22. März 2012 in Heiligenstadt. Teilnehmende waren zugleich Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung sowie leitende Mitarbeitende der ambulanten Dienste, offenen Hilfen und der Einrichtungen und betreuten Wohnformen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie.



Bild: Raif Wentritt

Unter dem Motto „Mach mit!“ entführte die Theatergruppe des St. Johannesstiftes Ershausen das Publikum in exotische Gefilde.

Mitmachen in der Gemeinde setzt voraus, dass sich die Beteiligten aufeinander einlassen, einander verstehen, miteinander reden und voneinander lernen. Hubert Soyer, Vorstand im CBP, hat in seinem Grußwort mit dem von ihm gedichteten Songtext zu „Another Brick in the Wall“ von Pink Floyd den Kern der Tagung getroffen: „Wir brauchen keine Fremdbestimmung. Wir brauchen mehr Beteiligung. Keine Spezialbehandlung, sondern Gleichberechtigung.“ Um bestehende Mauern einzureißen und neue Wege zu gehen, braucht es Unterstützung und ein Umdenken von allen Beteiligten.

Wolfgang Budde von der Hochschule Coburg und Frank Früchtel von der Fachhochschule Potsdam vermittelten in ihrem Referat „Sozialraumorientierung – was ist das?“ die Vielschichtigkeit des Sozialraums für jeden Einzelnen. Die Referenten

bedienten sich der Leichten Sprache bildhaft und praxisnah. Die Referenten machten deutlich, dass Sozialraumorientierung mit einem Wandel in Organisationen einhergeht: Angebote müssen sich an die Wünsche und den Sozialraum der Betroffenen anpassen. Den Menschen mit Behinderung ist die Entscheidungsgewalt zu übertragen. Soziale Netzwerke aufzubauen, begrenzte Hilfsstrukturen zu erweitern erfordert Mut, bei den Mitarbeiter(inne)n und den Menschen mit Behinderung.

Unter der Frage „Mitmachen – wie geht das?“ wurden in sechs Workshops Impulse aus der Praxis dargestellt und Möglichkeiten des gleichberechtigten Lebens erarbeitet. So wurden Methoden der Sozialraumorientierung eingeübt, der Betreutenrat im ambulant betreuten Wohnen und die Arbeit im lokalen Teilhabekreis wurden vorgestellt. Die Teilnehmenden des Workshops Radiowerkstatt haben sich als Reporter auf den Weg gemacht und eine Radiosendung über die Tagung produziert. Abschließend gab es einen anregenden Austausch in Kleingruppen über gute Ideen, Ziele, die jeder Einzelne sich setzen möchte und darüber, welche Unterstützung er dazu benötigt.

Die Veranstaltung hat gezeigt, dass es möglich und wichtig ist, Menschen mit Behinderung einzubeziehen und dass Behindertenhilfe im Dialog mit den Betroffenen weiterzuentwickeln ist. Den Titel der Tagung „Mach mit!“ sollten wir auch bei zukünftigen Tagungen ernster nehmen und ihn mit Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen gemeinsam und gleichberechtigt durchführen. Die Dokumentation der Tagung ist nachzulesen: www.cbp.caritas.de/dokumentationen

ct/Andrea Fesser

Ehemalige Vorsitzende des Ausschusses Offene Arbeit und ambulante Dienste, Leiterin des Pädagogischen Bereiches des Augustinuswerkes

Kontakt: andrea.fesser@augustinuswerk.de

► CBP-Jahreszielkonferenz diskutiert anstehende Themen

Erstmals in der Geschichte des CBP gab es eine Planungs- und Zielkonferenz aller CBP-Gremienmitglieder. Vom 26. bis 28. März 2012 trafen sich in Regensburg rund 100 Gremienmitglieder gemeinsam mit dem CBP-Vorstand, um über anstehende Aufgaben und Herausforderungen zu diskutieren. Es wurden dabei verbandsinterne Themen diskutiert wie auch Fragen und Probleme im Leistungsrecht und in der Sozialpolitik. Die Diskussionen dienten gleichzeitig auch der Neukonstituierung der neun CBP-Gremien nach der letzten CBP-Mitgliederversammlung (November 2011 in Freiburg) und den dort stattgefundenen Wahlen. In seiner Begrüßungsrede unterstrich der Vorsitzende, Johannes Magin, wie sehr der CBP von der Vielfalt seiner Mitglieder profitiert und wie gerade diese Vielfalt auch Mut macht, die anstehenden Herausforderungen anzunehmen. →

Der Vorsitzende illustrierte die Vielfalt und Herausforderungen unter anderem am Beispiel Bewohnerzahlen von stationären Einrichtungen: 20 Prozent der CBP-Mitglieder erbringen Angebote für weniger als 100 Bewohner(innen), fünf Prozent der CBP-Mitglieder halten Angebote für mehr als 500 Bewohner(innen) vor.

Nach ersten Begrüßungs- und Einführungsreden und einem Brainstorming über die anstehenden Herausforderungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie im Kontext von Gesellschaft und Politik gab Richard Hoch vom DCV (Freiburg) einen Überblick über die aktuellen Themen aus spitzenverbandlicher Perspektive. Danach traten die neun Gremien zu ihren jeweiligen ersten konstituierenden Sitzungen zusammen. Es ging um ein erstes Kennenlernen, um ein Sichten der für das Gremium relevanten Themen und Aufgaben. Am Abend waren die Teilnehmer(innen) zu Gast im Pater-Rupert-Mayer-Zentrum der Katholischen Jugendfürsorge Regensburg (KJF).

Der Leiter des Pater-Rupert-Mayer-Zentrums, Reinhard Mehringer, hatte am zweiten Tag der Konferenz gemeinsam mit Pfarrer Helmut Heiserer in der Stiftkirche „Alte Kapelle“ einen beeindruckenden Gottesdienst vorbereitet. Nachfolgend ein kurzes Zitat aus der Predigt von Pfarrer Heiserer: „Jesus holt den Mann mit der Behinderung aus seiner scheinbaren Inklusion in der Menge der Synagogenbesucher und stellt ihn in die Mitte. Ob in unserer kirchlichen Realität der Behinderte in der Mitte steht, darf man bezweifeln. Als selbst davon Betroffener weiß ich, wovon ich rede. Wegen meiner Behinderung an beiden Händen hatte ich um Dispens von dem Weihhindernis des ‚defectus corporis‘ beim Vatikan einzugeben. Und die erste Antwort des damaligen Präfekten der Sakramentenkongregation war ablehnend mit der Begründung, dass es sich um eine wirkliche schwierige Irregularität ex defectu handelt, die bestimmt kein geringes Erstaunen der Gläubigen bei der Feier der heiligen Messe verursachen und eine widerliche Ablehnung besonders bei der Austeilung der heiligen Kommunion hervorrufen wird, wenn die Dispens vom Hindernis gegeben wird.“

Diese Aussage vom Dezember 1963 würde heutzutage nicht mehr möglich sein, weil eine körperliche Behinderung kein Weihhindernis mehr darstellt. Dennoch kann man fragen, wie viele Priester mit einer sichtbaren Behinderung geweiht werden und ob es zum Beispiel auch einen Bischof mit sichtbarer Behinderung gibt. Ein deutliches Zeichen der Wertschätzung von Menschen mit Behinderung wäre es allemal.

Wieder in der Konferenz, stellte die CBP-Geschäftsstelle zunächst ihre Arbeit und ihre Aufgabenfelder vor. Schwerpunkte waren hier die Administration, das Tagungsmanagement und die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Geschäftsführer Thorsten Hinz präsentierte an späterer Stelle noch die Vernetzung des CBP in Sozialpolitik, freie Wohlfahrtspflege, Verbände und andere Kreise. In einer zweiten Gremienrunde war es Aufgabe,

dass sich jedes Gremium über die wesentlichen Ziele und Aufgaben verständigt, die aktuell anstehen. Bei der späteren Vorstellung durch die jeweiligen Gremiovorsitzenden gab es viele fachspezifische Fragen in den jeweiligen Behinderungs- und Krankheitsfeldern (Lern-, Sinnes-, Körperbehinderung, geistige Behinderung und psychische Erkrankungen), aber auch deutliche Schnittmengen. Themenüberschneidungen wurden bei folgenden Feldern gefunden: Sozialraum, Herausforderung UN-Behindertenrechtskonvention, Inklusion von Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderungen, Bildung und lebenslanges Leben, Mitarbeiterorientierung, Personzentrierung, Reform der Eingliederungshilfe, neue Bedarfsfeststellungsverfahren (unter dem Stichwort ICF), ethische und pastorale Herausforderungen (Heime als geistige Zentren; Konsequenzen aus den neuen Methoden in der Biomedizin und den „Life Sciences“), Neupositionierung von Komplexstandorten, Herausforderung der Schnittstellen in den verschiedenen Leistungsrechten, Einbindung von Menschen.

In einer gemeinsamen Einschätzung der beiden stellvertretenden CBP-Vorsitzenden Jürgen Kunze und Hubert Soyer wurde deutlich, dass eine Stärkung des CBP nur durch eine Stärkung des innerverbandlichen Austausches und der Vernetzung geschehen kann. Die Gremien untereinander, wie aber auch die Träger – ob regional oder überregional –, müssen deutlicher die beiden Ebenen von Fachlichkeit und sozialunternehmerischen Herausforderungen suchen, um mit- und voneinander zu lernen und sich wechselseitig zu unterstützen. Der CBP-Geschäftsstelle und dem CBP-Vorstand kommen hier „Wächterrollen“ zu, sprich, sie müssen dafür Sorge tragen, dass der Gesamtverband die sozial- und fachpolitisch relevanten Themen zeitnah bearbeitet und sich dazu positioniert.

Am Abschlussstag gab es noch ein lebendiges „CBP-Welt-Café“, bei dem die Gremiovorsitzenden als Tischdamen und -herren fungierten, um nochmals den Austausch untereinander zu befördern. Manche spannende informelle Verabredung konnte hier getroffen werden. Aber auch der weite Perspektivenwechsel wurde gewagt, wenn beispielsweise Psychiatriethemen auf Themen zur adäquaten Assistenz von Menschen mit geistiger Behinderung trafen oder Verwaltungsfachleute über die Kosten von inklusiver Bildung reflektierten. hi

Interkulturelle Öffnung

► Auch ein Thema für die Behindertenhilfe

Im Januar 2012 veröffentlichten die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und die Fachverbände für Menschen mit Behinderung eine „Gemeinsame Erklärung zur interkulturellen Öffnung und zur kultursensiblen Arbeit für

und mit Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund“.¹

IKÖ – eine theoretische Annäherung

Ganz allgemein betrachtet geht es bei IKÖ um den Umgang mit Differenz und Vielfalt. Unsere Gesellschaft hat in den vergangenen Jahrzehnten gewaltige Umwälzungsprozesse durchlebt. Sie ist vor allem vielfältiger geworden, beispielsweise durch die Diversifizierung von Lebensformen oder durch die Zuwanderung von Menschen aus dem Ausland. Um auf diese Entwicklungen von Organisationsseite her reagieren zu können, bedarf es eines Umdenkungsprozesses. Vielfalt sollte als Quelle von Ressourcen gesehen und dadurch zum Wohle aller nutzbar gemacht werden. In jeder Gesellschaft leben verschiedene Gruppen mit unterschiedlichen Interessen, Kommunikationsmitteln oder unterschiedlicher Lebenspraxis. Dies anzuerkennen und als Haltung zu verinnerlichen, nennt man interkulturelle Orientierung.² Dem zugrunde liegt ein erweiterter Kulturbegriff, der unter anderen die Komponenten Lebensformen, Geschlecht, Alter, Religion, sexuelle Orientierung, sozioökonomische Faktoren und Herkunft mit einschließt.³

Interkulturelle Öffnung ist schließlich die operative Konsequenz von interkultureller Orientierung. IKÖ ist also Organisationsveränderung und „kann zusammenfassend verstanden werden als ein bewusst gestalteter Prozess, der (selbst-)reflexive Lern- und Veränderungsprozesse von und zwischen unterschiedlichen Menschen, Lebensweisen und Organisationsformen ermöglicht, wodurch Zugangsbarrieren und Abgrenzungsmechanismen in den zu öffnenden Organisationen abgebaut werden und Anerkennung ermöglicht wird.“⁴

In der Handreichung des Deutschen Caritasverbandes (DCV) wird IKÖ folgendermaßen definiert: „Die Menschen in diesem Land sollen sich darauf verlassen können, dass der Zugang zu den unterschiedlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens und der Arbeitswelt sowie der Zugang zu den sozialen Organisationsformen (Gruppen, Vereine, Initiativen) und zu den Hilfe- und Dienstleistungsangeboten jedem möglich ist, unabhängig von seiner kulturellen Prägung aufgrund von Herkunft, religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung, individueller Lebenseinstellung und Lebensweise.“⁵

IKÖ – ein Thema für die Behindertenhilfe?

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erachtet Inklusion, also die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen, als Leit- und Handlungsziel in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung.⁶ Dies gilt selbstverständlich auch für Personen mit Migrationshintergrund.⁷ Hier ergibt sich ein besonderer Handlungsbedarf, da die Zugangsbarrieren für Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in Teilen besonders hoch erscheinen (siehe auch neue caritas Heft 7/2012). Beispielsweise fehlt es nicht selten an geeigneten Informations- und Beratungsangeboten, so dass die Betroffenen oft nicht über Hilfesysteme Bescheid wissen. Wei-

ter können ein unterschiedliches Verständnis von Behinderung und unterschiedliche Vorstellungen von Unterstützungsleistungen der Familie eine Herausforderung darstellen. Schließlich fehlt es häufig an ausreichenden Kenntnissen bei den Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung bezüglich der Lebenssituation von Familien mit Migrationshintergrund und gegebenenfalls besonderen Bedarfen.

Stichworte zur Implementierung

IKÖ-Prozesse bedeuten stets Organisationsveränderung. Diese muss von der Führungsebene als aktiver Prozess und mit einer bewussten Strategie angeregt werden. Es handelt sich also um einen „Top-down“-Prozess. Allerdings muss dies natürlich auch von der operativen Ebene getragen und unterstützt werden. Eine Voraussetzung für die Umsetzung von IKÖ-Prozessen ist interkulturelle Kompetenz. Einem IKÖ-Prozess sollte eine Bedarfs- und Bestandsanalyse vorangestellt sein. Zentrale Maßnahmen für IKÖ-Prozesse sind unter anderem: Verankerung von IKÖ im Leitbild der Institution, Sensibilisierung der Mitarbeiter(innen) für die Thematik, Erarbeitung von Konzepten, Leitlinien und Evaluationskriterien, Verankerung der IKÖ im Qualitäts-, Personal- und Organisationsentwicklungsprozess, Kundenorientierung und Abbau von Zugangsbarrieren.⁸

Drei mögliche Ebenen, auf denen ein IKÖ-Prozess konkret laufen kann, sind Organisationsentwicklung, Personal- und Qualitätsmanagement.⁹ Mögliche Ziele und Maßnahmen auf den genannten Ebenen können sein: Organisationsentwicklung (Ziel: nachhaltige Implementierung von IKÖ in der Organisation; Maßnahme: Formulierung von Zielen, Strategien und Maßnahmen und deren Manifestierung in einem Strategiepapier oder Konzept), Personalmanagement (Ziel: Qualität der Dienste durch die interkulturelle Kompetenz der Mitarbeiter(innen) sichern; Maßnahme: Fortbildungen zur Stärkung von interkultureller Kompetenz anbieten) und Qualitätsmanagement (Ziel: IKÖ als Qualitätsgrundsatz der Caritas etablieren; Maßnahme: Bedürfnisse und Sichtweisen von Menschen unterschiedlicher Kultur oder Herkunft in den Abläufen des Qualitätsmanagements berücksichtigen).

Eine Aufgabe der Zukunft

Die interkulturelle Öffnung von Diensten und Einrichtungen der Caritas ist eine unausweichliche Zukunftsaufgabe. Der DCV führt derzeit auf Ebene der Diözesan- und Orts-Caritasverbände eine bundesweite Bestandserhebung zum Thema durch („Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas“). In der Befragung werden die einzelnen Fachbereiche der Caritas – also auch der Bereich der Behindertenhilfe – berücksichtigt. Die Ergebnisse werden hoffentlich zu weiteren Schritten in Richtung einer interkulturell geöffneten verbandlichen Caritas motivieren.

Katharina Schilling, DCV

Kontakt: migration.integration@caritas.de



Anmerkungen

1. BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE; DIE FACHVERBÄNDE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG: Gemeinsame Erklärung zur interkulturellen Öffnung und zur kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund. Berlin, 2012. Abrufbar unter: www.cbp.caritas.de, „Presse und Medien“, „Positionen“.
2. HANDSCHUCK, Sabine; SCHRÖER, Hubertus: Interkulturelle Orientierung und Öffnung. Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung. Augsburg, 2012, S. 43.
3. Ebd., S. 33
4. SCHRÖER, Hubertus: Interkulturelle Öffnung und Diversity Management. Konzepte und Handlungsstrategien zur Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten. Expertise im Auftrag von anakonde

GbR. München/Düsseldorf, 2007, S. 9 f. Abrufbar unter: www.i-igm.de/ver.html.

5. DEUTSCHER CARITASVERBAND (Hrsg.): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg, 2006, S. 7. Abrufbar unter: www.caritas.de, „die Caritas“, „Deutscher Caritasverband“, „Verbandszentrale“, „Arbeitsbereiche“, „Migration und Integration“, „Publikationen“, „interkulturelle Öffnung“.
6. BAGFW, a. a. O., S.2.
7. DEUTSCHER CARITASVERBAND (Hrsg.): Miteinander leben. Perspektiven des Deutschen Caritasverbandes zur Migrations- und Integrationspolitik. Freiburg, 2008. In: neue caritas Heft 18/2008, S. 30.
8. Ebd., S. 17.
9. Ebd., S. 43.

CBP-Kalender

Termine	Wann?	Wo?	Wer?
Regionentreffen der Online-Berater(innen) Region Ost	30.5.2012	Berlin	Berater(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Auf Augenhöhe – Kirche gestalten in unseren Einrichtungen und Diensten Fachtagung des CBP-Ausschusses Pastoral	19.–21.6.2012	Augsburg	Seelsorger(innen), Träger- und Leitungsverantwortliche sowie Mitarbeitende, die sich in den Einrichtungen und Diensten des CBP seelsorglich engagieren
Regionentreffen der Online-Berater(innen) Region Süd	21.6.2012	Stuttgart	Berater(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Regionentreffen der Online-Berater(innen) Region Südwest	22.6.2012	Koblenz	Berater(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
AG Konversion und Neupositionierung von Komplexstandorten	30.7.2012	Frankfurt	interne Arbeitsgruppe
Einsteigerschulung Lokale Teilhabekreise	11.9.2012	Frankfurt	Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten als Neueinsteiger für die Initiierung, Begleitung und Assistenz Lokaler Teilhabekreise
Mitarbeiter(in) zwischen Lust und Frust: Den konstruktiven Umgang mit Belastungen und neuen Herausforderungen stärken	25.–27.9.2012	Erfurt	Fachkräfte und leitende Mitarbeiter(innen) in den Bereichen Diagnose, Behandlung, Förderung, Bildung, Beratung, Pflege der Caritas
Regionentreffen Süd der Lokalen Teilhabekreise	2.10.2012	Dachau	Leitungen, Fachkräfte, Menschen mit Behinderungen und Mitbürger(innen), die sich in Lokalen Teilhabekreisen engagieren
6. CBP-Trägerforum „Herausforderung Mitarbeiter – Impulse für eine zukunftsfähige Personalstrategie in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie“	9./10.10.2012	Mainz	Träger- und Leitungsverantwortliche
CBP-Arbeitstreffen der Technischen Leitungen	16.–18.10.2012	Frankfurt	Technische Leitungen
CBP-Mitgliederversammlung	21./22.11.2012	Bonn	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
Von Häfen und Leuchttürmen – die person- und gemeinwesenorientierte Weiterentwicklung der Werkstatt für Menschen mit Behinderung	29.–31.1.2013	Ludwigs-hafen	Trägerverantwortliche, Leiter(innen) sowie leitende Fachkräfte aus Werkstätten, Förderstätten und Integrationsfirmen im CBP

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

Autismus

► Früherkennung lohnt sich

Autismus ist eine komplexe Mehrfachbehinderung. Seit jeher werden (auch) in Behinderteneinrichtungen autistische Menschen behandelt und begleitet. Vielfältige Therapieangebote und Methoden, Universalprogramme wie zum Beispiel TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children, deutsch: Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder), autismusrelevante Informationen und spezielle Ressourcen werden eingesetzt, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden dieser Menschen zu verbessern. Dieser Artikel will dazu beitragen, dass die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse noch überlegter in eine möglichst frühzeitige Versorgung einfließen.

Hintergrund

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind neurobiologisch bedingte Störungen des Zentralnervensystems. Als Kernsymptome gelten eine qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, der Sprache und der Kommunikation sowie repetitive Verhaltensweisen in Form von Stereotypen oder Sonderinteressen. Diese Störungen sind viel häufiger als bisher angenommen: Die neuesten epidemiologischen Untersuchungen zeigen für das erweiterte Spektrum Prävalenzraten von 0,5 Prozent auf. Neben veränderten Klassifikationskriterien gilt mit als Ursache für den Anstieg der Zahlen auch ein höheres Alter der Eltern bei der Geburt ihrer Kinder. In mehreren Studien zeigte sich unabhängig voneinander sowohl bei über 35-jährigen Müttern als auch bei über 40-jährigen Vätern ein erhöhtes Risiko für die Geburt eines autistischen Kindes.¹ Auch sehr kleine Frühgeborene (Geburtsgewicht unter 1000 g) sind von einem höheren Risiko für autistische Störungen betroffen.²

Kinder mit Autismus werden in Deutschland immer noch spät erkannt. In verschiedenen Artikeln wird das durchschnittliche Alter, in dem in den USA die Autismusdiagnose gestellt wird, mit 3,6 Jahren angegeben, während bei uns der Zeitpunkt für die Diagnose des frühkindlichen Autismus bei etwa sechs Jahren liegt, für das Asperger-Syndrom bei etwa neun Jahren.

Nach Meinung von Noterdaeme und Naggl „klafft zwischen dem, was von unserem Wissensstand her möglich wäre und dem, was heute stattfindet, eine große Lücke. Das Problem liegt in der Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in eine ausreichende Versorgung.“³

Autistische Kinder brauchen eine spezifische Förderung von speziell dafür ausgebildeten Pädagog(inn)en oder Therapeut(inn)en und mit den Eltern als Partner. Auf dem Markt tummelt sich eine Vielzahl von Therapien für das autistische Kind. In unseren Einrichtungen bieten wir ebenfalls diverse Therapien an. Für

eine bessere Versorgung der betroffenen Kinder braucht es eine qualifizierte Früherkennung, damit rechtzeitig eine frühe störungsspezifische Behandlung einsetzen kann. Noch zu lange bleiben Eltern und ihr autistisches Kind dort, wo sie erstmals landen und erhalten eine Routinebehandlung. Dabei lassen sich bereits im Säuglingsalter deutliche Auffälligkeiten in Form von frühkindlichen Regulationsstörungen mit ausgeprägten Fütter- und Schlafproblemen als auch Blick- und Körperkontaktvermeidung von Beginn an beobachten.

Kriterien für autismusspezifische Therapien

Wissenschaftlich anerkannt auf der Grundlage zahlreicher internationaler Forschungsstudien sind autismusspezifische Verhaltenstherapien die wirksamste Form der Behandlung für autistische Kinder. Nach Wetherby und Woods hat „eine Meta-Analyse des National Research Council der USA (2001) ... in einer systematischen und gründlichen Sichtung der veröffentlichten Forschungsergebnisse folgende Faktoren herausgefunden, die für den Erfolg von Förderprogrammen entscheidend sind:

- 1) Beginn der Förderung, sobald Autismus vermutet wird;
- 2) aktive Teilnahme an einem intensiven Lernprogramm mindestens fünf Stunden pro Tag und fünf Tage pro Woche;
- 3) kurze Lerneinheiten mit systematischen Wiederholungen;
- 4) ausreichende und individuelle Betreuung durch Erwachsene;
- 5) Vorhandensein einer Familienkomponente einschließlich Elternt raining;
- 6) systematische und kontinuierliche Programmevaluation;
- 7) Prioritäten für die Lerneinheiten wie folgt: spontane Kommunikation, Sozialverhalten, Spieltechniken, Erwerb neuer Fertigkeiten und Ersatz von Problemverhalten durch positives Verhalten.“⁴

Noterdaeme und Enders haben ein wesentliches Stück Arbeit für die Situation in Deutschland geleistet. In ihrer Übersicht über Therapieverfahren werden die bei uns gängigen Verfahren nach wissenschaftlichen Standards sortiert und bewertet.⁵ In einer Rangfolge von eins bis vier finden sich

- auf Stufe 1 „empirisch gut abgesicherte und anerkannt wirksame Verfahren“;
- auf Stufe 2 „empirisch mäßig abgesicherte, aber wirksame Verfahren“;
- auf Stufe 3 „empirisch nicht abgesicherte, aber wirksame Therapien“;
- auf Stufe 4 „zweifelhafte Methoden ohne empirische Absicherung und ohne wissenschaftlich fundierten Hintergrund“.

Bewertungen der Therapieangebote

Auf Stufe eins wird dabei die autismusspezifische Verhaltenstherapie eingeordnet, bekannt auch unter ABA (Applied Behavior Analysis); hier stehen lerntheoretische Prinzipien im Vordergrund. Weitere Beispiele solcher Programme sind das Bremer Elternt rainingsprogramm (BET) und TEACCH. →

Das BET ist ein Elterstraining und nicht direkt ans Kind gerichtet. Ziel des BET ist es, die Eltern so zu trainieren, dass sie ihre jungen autistischen Kinder (zwei bis sechs Jahre) möglichst selbstständig nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien in den verschiedenen Entwicklungsbereichen wirkungsvoll fördern können. Um das Modell für möglichst viele Eltern finanzierbar zu machen, werden sie in einer Kombination von Gruppen- und Haustrainings und therapiebegleitender Supervision über einen Zeitraum von sechs Monaten zu Lehrern/Therapeuten („Parent Professionals“) ihres Kindes ausgebildet.⁶

Auf Stufe zwei rangiert PECS (Picture Exchange Communications System). PECS wurde Mitte der 80er Jahre als alternatives Kommunikationssystem zunächst für autistische Kinder entwickelt, inzwischen nutzen es viele Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. Die Verwendung von PECS ermöglicht es einer betroffenen Person, Kommunikation im sozialen Kontext zu verstehen und zu initiieren. Sie gibt dem Kommunikationspartner eine von ihr ausgewählte Symbolkarte in die Hand und erhält im Gegenzug von diesem den gewünschten Gegenstand.

Auf Stufe drei wird zum Beispiel Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Reittherapie eingeordnet.

Auf Stufe vier werden die Festhaltetherapie, Diäten, Auditiv-Integrationstraining und andere genannt.

Der Health Technology Assessment Bericht des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation, im Auftrag des Gesundheitsministeriums erstellt, kommt zu dem gleichen Ergebnis: „Verhaltensanalytische Interventionen basierend auf dem Lovaas-Modell können weiterhin als die am besten empirisch abgesicherten Frühinterventionen angesehen werden. Vorschulkinder mit Autismus können durch verhaltensbasierte Interventionen mit einer Mindestintensität von 20 Stunden pro Woche Verbesserung in Kognition und funktionalen Bereichen ... erreichen.“⁷

Bessere Versorgung der Kinder durch bessere Vernetzung
Frühförderstellen sind für Eltern ein niederschwelliges und in der Fläche zur Verfügung stehendes Angebot und besitzen eine hohe Kompetenz in der Entwicklungsdiagnostik. Die Psycholog(inn)en in der Frühförderstelle und Kinderärzt(inn)e(n) arbeiten eng zusammen: Daher sollten sie eine wichtige Rolle in der Verbesserung der Früherkennung von Autismus-Spektrum-Störungen übernehmen. Ihnen fällt eine Lotsen- und Vernetzungsfunktion zu, zum Beispiel zu Autismuskompetenzzentren, integrativen und sonderpädagogischen Tagesstätten, Regeleinrichtungen, sonderpädagogischen Förderzentren. Für eine wirksame Behandlung sind frühzeitig autismusspezifische Therapien einschließlich Elternanleitung einzusetzen mit ausreichendem Zeitbudget; für die notwendige Qualifizierung der Mitarbeiter(innen) ist zu sorgen.

In der Forschung gibt es deutliche Hinweise, dass ein früher Beginn der Förderung, vor dem dritten Lebensjahr, den Behand-

lungserfolg wesentlich beeinflusst⁸ und die Prognose der Kinder deutlich verbessert. Die Kinder zeigen einen besseren Verlauf in der kognitiven Entwicklung, in der Sprache und im Sozialverhalten.

Ein wesentlicher Teil der Kinder mit ASS besucht von jeher vorschulische Einrichtungen, weil bessere Rahmenbedingungen wie kleinere Gruppengröße, Möglichkeiten des täglichen Arbeitens mit den Kindern, Nutzen bereits vorhandener Ressourcen an Therapieangeboten wie TEACCH oder PECS gegeben sind. Damit auch diese schwerer gestörten autistischen Kinder erfolgreich lernen können, müssen die Therapieprogramme intensiviert und zusätzlich die Eltern mit angeleitet werden. Für die nötige finanzielle Ausstattung der Therapeuten ist zu sorgen.

Schüler(innen) mit Autismus besuchen wegen der Unterschiedlichkeit der Ausprägung der autistischen Verhaltensweisen alle Schularten. Somit sind alle Schulen für die schulische Bildung dieses Personenkreises verantwortlich. Schulbegleiter gewährleisten vielen erst die Möglichkeit einer angemessenen Schulbildung. Für die erfolgreiche Beschulung und Integration ist die Bereitschaft aller Beteiligten (Lehrkräfte, Eltern, Erzieher und auch Mitschüler) erforderlich.

Es gilt neben schulorganisatorischen Möglichkeiten wie zum Beispiel Ausstattung eines geeigneten Klassenzimmers, Rückzugsmöglichkeiten, kleinere Klassen, Prüfungszeitverlängerung, angemessene Integration bei Schulveranstaltungen, technischen Hilfen wie Computer, digitale Aufzeichnungsgeräte und didaktisch-methodische Maßnahmen wie zum Beispiel verstärkte Visualisierung der Unterrichtsinhalte, Bereitstellen von Unterrichtsmaterialien in geeigneter Form und ausreichendem Umfang (TEACCH, PECS) zu nutzen, um die behinderungsspezifischen Erschwernisse auszugleichen. Übrigens: FC (Facilitated Communication, also Gestützte Kommunikation) gilt nicht als empirisch gesicherte Methode.

Es stehen noch zahlreiche Aufgaben an, autistische Kinder effizienter zu fördern. Dazu muss zuerst die Früherkennung verbessert werden – das bedeutet eine bessere Qualifikation der Diagnostiker. Als Partner im Autismus-Kompetenz-Netzwerk sollte sich die Frühförderung in Abstimmung mit den bestehenden spezialisierten Diagnosezentren am Ausbau von Diagnostik und Therapie beteiligen. Zudem müssen Behandlungsmethoden und störungsspezifische Therapiekonzepte weiterentwickelt werden und auch Fragen zum notwendigen Umfang der Maßnahmen geklärt werden. Und: Wer übernimmt die Kosten?

Anmerkungen

1. DURKIN, M.S.; MAENNER, M.J.; NEWSCHAFER, C.J. et al.: *Advanced parental age and their risk of autism spectrum disorder. American Journal of Epidemiology*, 168 (2009), S. 1268–1276.
2. HACK, M.; TAYLOR, H.G.; SCHLUCHTER, M. et al.: *Behavioral outcomes of extremely low birth weight children at age 8 years. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30 (2009), S. 122–130.

3. NOTERDAEME, M.; NAGGL, M.: Zeitschrift „Frühförderung interdisziplinär“ Heft 1/2010.
4. WETHERBY, A. M.; WOODS, J. J.: *Early Social Interaction Project for Children with Autism Spectrum Disorders Beginning in the Second Year of Life*. In: *Topics in Early Childhood Special Education*. 2006, S. 67–82. Vgl. auch NAGGL, M.: Zeitschrift „Frühförderung interdisziplinär“ Heft 1/2010, S. 32–41.
5. NOTERDAEME, M.; ENDERS, A.: *Therapie autistischer Störungen in der Praxis*. In: *Pädiatrische Praxis* 72, Heft 4 (2009), S. 605–618.
6. CORDES, R.; CORDES, H.: *Frühe Intervention. Elterntraining*. In: BÖLTE, S. (Hrsg.): *Autismus-Spektrum-Störungen*. Bern, 2009.
7. DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Köln 2009. www.dimdi.de, „HTA“
8. WETHERBY, A. M.; WOODS, J. J., a. a. O.

Hildegard Weiß-Segerer

Mitglied im Fachbeirat Kinder und Jugendliche

Kontakt: hildegard.weiss-segerer@regens-wagner.de

Aktuelles

► Naguib Khouzam erhält Lorenz-Werthmann-Medaille

Der ägyptische Behindertenaktivist Naguib Khouzam (62) wurde am 15. März 2012 für seine außergewöhnlichen Verdienste von Caritas-Präsident Peter Neher mit der Lorenz-Werthmann-Medaille des DCV geehrt. Professor Khouzam leitet seit 25 Jahren ein Trainingszentrum der Caritas Ägypten, in dem Fachkräfte sowie Familienangehörige von behinderten Menschen aus- und fortgebildet werden. Inzwischen sind in Kairo, Alexandria und Sohag rund 160 Caritas-Mitarbeiter(innen) in der Förderung von Menschen mit Behinderung aktiv. Die Projektangebote reichen von der Frühförderung für Kleinkinder über die berufliche Ausbildung junger Erwachsener bis hin zur Beeinflussung nationaler Gesetze zur Verwirklichung der UN-Behindertenrechtskonvention (www.caritas-international.de/aegypten-behinder-tenprojekt/10525.html).

ct

► Päpstliche Orden für DCV-Vorstandsmitglieder Cremer und Roth

Der CBP gratuliert Professor Georg Cremer, Generalsekretär des Deutschen Caritasverbandes, und Niko Roth, DCV Finanz- und Personalvorstand wie auch langjähriges Vorstandsmitglied in einem Vorläuferverband des CBP, zur Ehrung mit hohen päpstlichen Orden für deren Engagement in Gesellschaft und Politik. Die Orden wurden am 27. März in Freiburg durch Weihbischof Bernd Uhl verliehen. Niko Roth erhielt die Auszeichnung „Komtur des St. Silvester-Ordens“ und Georg Cremer die Auszeichnung „Komtur des St. Gregorius-Ordens“.

hi

Lesetipps

► Die UN-Behindertenrechtskonvention in der gerichtlichen Praxis

Anwaltsblatt des Deutschen Anwaltsvereins 10/2011

Das Deutsche Institut für Menschenrechte startete im März 2011 eine Reihe mit Beiträgen im Anwaltsblatt des Deutschen Anwaltsvereins. Valentin Aichele, Berlin, beschreibt die Rezeption der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch deutsche Gerichte und was das für Anwälte bedeutet (www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/monitoring-stelle/aktuell.html).

► Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum

Der Deutsche Verein hat ein Eckpunktepapier zur Schaffung eines inklusiven Sozialraums veröffentlicht. Darin befasst sich der Deutsche Verein zunächst mit dem Begriff der Inklusion als gesellschaftliche Herausforderung, geht der Frage nach, was einen inklusiven Sozialraum ausmacht und formuliert Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums (www.deutscher-verein.de, Empfehlungen und Stellungnahmen).

Impressum

neue caritas CBP – Info

POLITIK PRAXIS FORSCHUNG

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Corinna Tröndle (ct),
Dr. Franz Fink (ff), Manuela Blum,
Karlstraße 40, 79104 Freiburg, Tel. 07 61/200-301, Fax: 07 61/200-666

CBP-Redaktionssekretariat:

Simone Andris, Tel. 07 61/200-301, Fax: 200-666, E-Mail: cbp@caritas.de

Vertrieb: Rupert Weber

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

Titelfoto: fotolia/chuugo

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.

Herausgegeben vom CBP e.V. in Freiburg

► **CBP-Spezial 2 auch in Leichter Sprache**



Das Heft „Lokaler Teilhabekreis – Am Leben in der Gemeinde teilhaben“ in der Reihe CBP-Spezial ist in Leichter Sprache veröffentlicht. Das Heft will Menschen mit und ohne Behinderung Mut machen, für ein Leben in der Gemeinde und gegen Ausgrenzung einzutreten. Menschen mit Behinderung erfahren, wie sie in unterstützten Wohnformen leben und besser teilhaben können.

Bestellbar auf www.cbp.caritas.de/spezial

► **CBP-Spezial 4: Ge-Hör-ige Herausforderung**



In der Schriftenreihe CBP-Spezial ist im März 2012 ein viertes Heft mit dem Titel „Ge-Hör-ige Herausforderung“ erschienen. Mit der Arbeitshilfe sollen die weitreichenden Auswirkungen der Hörschädigung, insbesondere als Kommunikationsbehinderung, dargestellt werden. Das CBP-Spezial 4 kann im Internet bestellt werden unter: www.cbp.caritas.de/spezial

NACHGEDACHT



Dr. Thorsten Hinz

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

Präsenz führt zu Lebensmut

geworben: „Jeder Mensch kann Texte in Leichter Sprache besser verstehen. Leichte Sprache ist besonders wichtig für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Leichte Sprache ist auch gut für alle anderen Menschen. Zum Beispiel: Für Menschen, die nicht so gut lesen können. Für Menschen, die nicht so gut Deutsch können.“ Im CBP gibt es immer mehr Mitglieder, die für ihre Angebote und Öffentlichkeitsarbeit auf Darstellungen in Leichter Sprache zurückgreifen. Sie nehmen dafür die Dienstleistungen von sogenannten Büros für Leichte Sprache in Anspruch oder etablieren sogar bei sich eigene Büros. Es geht damit der Anspruch einher, Menschen mit Behinderung auf Augenhöhe anzusprechen und einzubinden. Verstehen und Verständigung auf Augenhöhe ist die Voraussetzung dafür, dass Artikel 12 „Gleiche Anerkennung vor dem Recht“ des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung eingelöst wird. In Absatz 3 heißt es dort entsprechend: „Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung

ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.“ Das eigene sozialunternehmerische Portfolio in Leichter Sprache vorzuhalten, ist ein erster Schritt. Auch der CBP geht diesen Schritt. Mehr und mehr Verbandspublikationen sollen in Leichter Sprache konzipiert werden. Der gemeinsam mit den anderen Fachverbänden der Behindertenhilfe entwickelte Flyer „Was wir gut und richtig finden – Ethische Grundaussagen in Leichter Sprache“ wie auch das CBP-Spezial 2 in Leichter Sprache „Am Leben in der Gemeinde teilhaben“ (beides auf der CBP-Homepage bestellbar), erfreuen sich hoher Aufmerksamkeit und belegen, dass es diese Schritte braucht. Grundsätzlich geht es um eine selbstverständliche Präsenz und Mitgestaltung von Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen bei der Weiterentwicklung der Angebote von Behindertenhilfe und Psychiatrie. Eine fantasievolle Variante der hier angesprochenen Präsenz ist aktuell in einem anregenden französischen Film in den Kinos zu sehen: „Ziemlich beste Freunde“, ein Film von Eric Toledano und Olivier Nakache, zeigt, welche Kraft sich ergibt, wenn Menschen ihre Perspektiven wechseln, wenn der querschnittgelähmte Philippe auch durch die Konventionsverletzungen seines Assistenten Driss zu neuem Lebensmut findet.

Ihr Thorsten Hinz