

neue

caritas

CBP-Info



Wie misst man Teilhabe?

Ein BAGFW-Projekt

Integrierte Versorgung

Der CBP positioniert sich

Unterwegs in Tansania

CBP-Fachreise



Dem Jungen in Anna Mollels inklusiver Schule in Arusha, Tansania, macht das Lernen Spaß.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

in diesen Wochen und Monaten besteht die Chance, das System der Eingliederungshilfe maßgeblich voranzubringen. Jetzt ist ein günstiger Moment, längst als fällig erkannte Schritte zu gehen, die die Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen weiterentwickeln. Diesen Moment dürfen wir nicht ungenutzt verstreichen lassen, wir dürfen nicht halbherzig und ängstlich reagieren: Das Bundesleistungsgesetz, das die Länder dem Bund im Zusammenhang mit dem Fiskalpakt im vergangenen Jahr abgerungen hatten, eröffnet die Möglichkeit, die Eingliederungshilfe aus dem System der Sozialhilfe herauszulösen und ihre Leis-

tungen neu zu denken. Maßstab für eine Neuordnung der Leistungen für Menschen mit Behinderung ist die Behindertenrechtskonvention. In den vergangenen vier Jahren hat die Fachdiskussion das Bewusstsein dafür geschärft, wo und wie wir das System der Leistungen für Menschen mit Behinderung ändern müssen, um ihren menschenrechtlichen Ansprüchen tatsächlich auch gerecht zu werden. Über die Richtung besteht auch weitgehende Einigkeit: Die individuellen Bedarfslagen sind bestimmend für die Leistungen, die Leistungen müssen personenzentriert erbracht werden, was bedeutet, dass es keinen abgeschlossenen Standardleistungskatalog geben kann. →

An dieser Stelle droht dann der Grundkonsens überdeckt zu werden von unterschiedlichen Vorstellungen, wie die Schritte richtig zu gehen sind. Einen maßgeblichen Einfluss auf die Diskussionen haben die haushaltspolitisch motivierten Bemühungen, den weiteren Anstieg der Kosten der Eingliederungshilfe zu begrenzen. Dem ist entgegenzuhalten, dass man nicht von einer Kostendeckelung ausgehen kann, wenn die Eingliederungshilfe sich personenzentriert nach dem individuellen Bedarf richten soll. Wir sind von der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung an allen gesellschaftlichen Gütern noch weit entfernt. Werden die Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Personzentrierung und Individualisierung attraktiver für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen, werden sie auch noch häufiger nachgefragt werden. Der überproportionale Anstieg der Fallzahlen im ambulant unterstützten Wohnen in den letzten Jahren zeigt, dass es viel Bedarf an individuellen Teilhabeleistungen gibt.

Es wäre auch ein äußerst kleinmütiger Weg, wenn die Chance, die das Bundesleistungsgesetz bietet, nur unter finanzpolitischen Gesichtspunkten betrachtet und genutzt würde und lediglich die Finanzierungsströme zwischen Bund und Ländern und Ländern und Kommunen neu geregelt würden. Politischer Konsens muss es sein, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe

im Sinne der Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt werden müssen, auch wenn die Kosten für die Eingliederungshilfe dann weiter steigen. Die Weiterentwicklung der Leistungen für Menschen mit Behinderung ist eine gesellschaftliche Verpflichtung, zu der sich Deutschland durch Unterzeichnung und Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention bekannt hat.

Ihr



Johannes Magin

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

Sozialpolitik/-recht

► Eine würdige Bestattung kann sichergestellt werden

Versterben Heimbewohner(innen), stellt sich vor allem dann, wenn es keine Familienangehörigen gibt, die Frage, wer sich nach ihrem Tod um die Beerdigung kümmert – insbesondere wer verpflichtet ist, diese zu bezahlen. Sind Angehörige vorhanden, übernehmen diese in der Regel diese Aufgabe. Können die Erben die Kosten der Beerdigung nicht zahlen, kommt die Übernahme der Bestattungskosten durch das Sozialamt in Betracht. Sozialbestattungen müssen einfach und ortsüblich gestaltet werden, dürfen aber nicht auffällig „arm“ sein. Probleme kann es bei der Art der Bestattung geben. Eine Feuerbestattung ist in der Regel günstiger als eine Erdbestattung. Gibt es keine Angehörigen mehr, die beim Sozialamt die Übernahme einer Sozialbestattung beantragen oder für die Bestattung aufkommen können, ist in der Regel ordnungsbehördlich zu bestatten. Dies erfolgt durch das Ordnungsamt kostengünstig und schnell, das heißt, dass der Verstorbene unter Umständen eingäschert und anonym in einem Sammelgrab bestattet werden kann.

Um eine Bestattung durch das Ordnungsamt, die dem Willen des Verstorbenen widerspricht, zu vermeiden, ist rechtzeitig vorzusorgen. Auch um ihre Angehörigen nicht mit den Kosten der Beerdigung zu belasten, treffen viele Menschen mittlerweile Vorkehrungen für die Zeit nach ihrem Tod und sorgen vor, indem zum Beispiel Bestattungsvorsorgeverträge oder Sterbegeldversicherungen abgeschlossen werden.

Sind diese Menschen, die für den Todesfall vorgesorgt haben, auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen, stellt sich zudem die Frage, ob der Sozialhilfeträger auf dieses Vermögen zugreifen oder verlangen kann, dass es zuvor für den Lebensunterhalt oder die Heimkosten verbraucht wird. Bevor Sozialhilfe erbracht wird, muss das ganze verwertbare Vermögen eingesetzt werden. Grundsätzlich gehören auch Vorsorgeverträge oder Sterbegeldversicherungen zum Vermögen. Im Einzelfall kann der Einsatz beziehungsweise die Verwertung dieses Vermögens aber nicht verlangt werden, nämlich dann, wenn es für den/die Heimbewohner(in) oder die Angehörigen eine Härte bedeuten würde.

So entscheiden mittlerweile viele Gerichte, da dem Wunsch des Menschen, nach seinem Tod durch eine angemessene Bestattung und Grabpflege vorzusorgen, Rechnung zu tragen ist. Dabei ist jedoch immer die konkrete Ausgestaltung des Vorsorgevertrages zu betrachten. Entscheidend ist, dass das Vermögen ein-

deutig für die Deckung der Beerdigungskosten ausgewiesen und dafür bezweckt ist. Hier kann es für den Sozialhilfeträger maßgeblich sein, ob vertragliche Dispositionen getroffen worden sind, die sicherstellen, dass eine andere Zweckverwendung des Vermögens ausgeschlossen oder zumindest wesentlich erschwert ist. Neben der eindeutigen Zweckbindung darf das Vermögen durch den Vorsorgevertrag nicht absichtlich gemindert worden sein, um Sozialhilfe beziehen zu können. Darüber hinaus dürfen nur angemessene Vorsorgeverträge nicht verwertet werden. Je nach Kommune können unterschiedlich hohe Beträge geschützt sein. Die Höhe orientiert sich vor allem an den örtlichen Preisen für eine würdige, insgesamt den örtlichen Gepflogenheiten entsprechende einfache Bestattung. Dafür können mancherorts bis zu 5000 Euro in Betracht kommen.

In jedem Fall ist es sinnvoll, sich beim zuständigen Sozialhilfeträger darüber zu informieren, ob das angelegte Geld im Einzelfall zum geschützten Vermögen gehört, damit eine würdige Beerdigung nach dem Willen des Verstorbenen sichergestellt ist.

Christiane Kranz

Rechtsanwältin, Referentin Koordination Sozialpolitik im DCV, Freiburg

Kontakt: christiane.kranz@caritas.de

► Wie misst man Teilhabe? – Ein BAGFW-Projekt gibt Antwort

Im BAGFW-Projekt „Wie misst man Teilhabe?“ sollen Indikatoren und Instrumente zur Messung und Beurteilung der Teilhabe von Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung oder psychischer Erkrankung entwickelt werden.¹ Der Hintergrund: Im Grundlagenpapier der Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) vom 23. August 2012 wird eine der Voraussetzungen für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe angekündigt: „Zur Sicherstellung der Qualität wird im Bereich der Sozialhilfe eine Wirkungskontrolle etabliert.“² Die BAGFW hat in einem Schreiben an die ASMK-Arbeitsgruppe diese Ankündigung kommentiert: „Es besteht nach wie vor Klärungsbedarf zu den Bestandteilen der Wirkungskontrolle, zu erforderlichen Prüfparametern sowie zu bundeseinheitlichen Maßstäben zum Verfahren der Wirkungskontrolle auf der Individualebene ...“³

Um über Wirkungskontrolle in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sachlich diskutieren zu können, müssen einige Voraussetzungen geklärt werden:

Gehen wir davon aus, dass Behinderung – unabhängig von der Ursache – die Einschränkung des Zugangs zu allen sozialen, kulturellen und materiellen Ressourcen und Prozessen einer Gesellschaft, also die Einschränkung der selbstbestimmten Teilhabe durch körperliche, geistige und seelische Funktionsstörungen bedeutet. Wenn wir uns einig sind, dass die Unterstützung der Menschen, die aufgrund der Vorschriften des SGB XII einen Anspruch auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinde-

rung haben, dafür da ist, diese Einschränkungen zu verringern und/oder aufzuheben; wenn wir darüber hinaus einen gesellschaftlichen Konsens haben, dass staatliche Transferleistungen zur Finanzierung dieser Unterstützung demokratisch legitimiert werden müssen – dann ist ein transparentes Verfahren erforderlich, mit dem diese Allokation vollzogen wird, das heißt, im Idealfall bekommt jede(r) Bürger(in) das, was ihm nach bestimmten Regeln, Gesetzen und Verfahren zusteht.

Aus der diagnostizierten Funktionsstörung und der in der Wechselwirkung mit der Umwelt entstandenen Behinderung ergibt sich nicht zwingend ein objektiver Bedarf und schon gar nicht eine eindeutige Leistung aus dem Leistungsgesetz. Selbstbestimmte Teilhabe im Alltag heißt aber immer, die Assistenz nach den Wünschen der Menschen mit Behinderung zu organisieren. Ein bedeutsamer Indikator für diese konkrete Umsetzung ist die Verwirklichung des Wunsch- und Wahlrechts. Voraussetzungen dafür sind einige Systemmerkmale:

- ein Aushandlungsprozess, der als kommunikativer Prozess zwischen allen Beteiligten auszugestaltet ist;
- eine Vielfalt von Leistungsangeboten;
- ein Qualitätswettbewerb (im Gegensatz zu einem bloßen Preiswettbewerb);
- Transparenz der Leistung (das heißt, der „Kunde“ muss vor oder kurz nach dem Leistungsaustausch eine Vorstellung davon bekommen können, was er „einkauft“);
- die Stärkung der „Kundensouveränität“
- und eine staatliche Steuerung, die auf das Notwendige reduziert ist und die nicht nur objektive und reliable, sondern valide Kriterien für das gesamte Controlling verwendet.

Enorme Anstrengungen wurden aufgebracht, um Dienste und Einrichtungen einer Qualitätsentwicklung zu unterziehen. Erfolgreich werden Kriterien der Struktur- und Prozessqualität diskutiert und messbar definiert. Der Vollständigkeit halber wird auch die Ergebnisqualität beschrieben. Wenn man genau hinschaut, hat bis jetzt noch niemand das Ergebnis, nämlich das „Produkt“ selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder Teilhabe am Arbeitsleben nachprüfbar definiert. Leider ist für die Erforschung der einzig wichtigen Beziehung zwischen Input (den Bedingungen der „Produkterstellung“) und Output (dem, was dabei „herauskommen“ soll, nämlich selbstbestimmte Teilhabe) bisher kaum ein Euro ausgegeben worden. Noch immer kann eine Seite (in der Regel die Leistungserbringer) behaupten, je höher die Standards der Inputvariablen seien (Struktur- und Prozessmerkmale), desto besser müsse das Ergebnis (der Output) sein, während die andere Seite (meist die Leistungsträger) ständig diesen Zusammenhang bezweifelt. Keine Seite hat jedoch eindeutige Beweise für die Behauptung.

In den vergangenen Jahren hat die Bundesregierung nicht nur die Selbstbestimmung und Mitwirkung psychisch erkrankter und behinderter Menschen und anderer Menschen, die Rehabilitations- oder Eingliederungshilfeleistungen benötigen, durch

Gesetze verbessert, sondern gleichzeitig kontraproduktiv dazu die Verordnungen zur staatlichen Aufsicht und Kontrolle der Leistungserbringung verschärft. Das Heimgesetz und Verordnungen zur Qualitätssicherung greifen in die unternehmerische Freiheit der Träger ein und verhindern, dass flexibel und individuell auf den Bedarf reagiert werden kann. Verbraucherschutzmodelle, wie man sie in anderen Dienstleistungen kennt, bleiben weiterhin außen vor. Die Verantwortlichen setzen immer noch auf das ungeeignete Mittel beamteter Kontrolleure statt auf Transparenz und soziale Kontrolle.

Die Fragestellungen des Projektes Teilhabemessung ergeben sich aus den genannten politischen Zusammenhängen und heißen: Wie kann die Nachweisbarkeit von selbstbestimmter Teilhabe ermittelt werden? Woran lassen sich Qualität und Wirksamkeit der Leistungen und Angebote aus Nutzersicht feststellen? Wie bewerten Leistungsbezieher(innen) den Erfolg? Wenn wir diese Fragen beantworten können, schließt sich der Kreis: Wir haben dann Instrumente, die eine echte Beteiligung der Menschen mit Behinderung zulassen, die den Aushandlungsprozess der Allokation versachlichen können und die Indikatoren für Ergebnisqualität zur Verfügung stellen. Wenn die Politik mit ihrer Aussage ernst macht: „Zur Sicherstellung der Qualität wird im Bereich der Sozialhilfe eine Wirkungskontrolle etabliert“, kann die BAGFW dazu entscheidend beitragen.

Dr. Franz Fink

Leiter des Referats Alter, Pflege und Behinderung

Kontakt: franz.fink@caritas.de

Anmerkungen

1. Mehr Informationen: www.bagfw-qualitaet.de/teilhabe-projekt
2. Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK vom 23. August 2012, S. 2.
3. Schreiben der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege an die Vertreter der ASMK-Arbeitsgruppe vom 2. November 2012, S. 4.

► NS-Opfer erhalten unterschiedliche Entschädigungen

Durch die über sechs Jahrzehnte entwickelte Regelungsvielfalt ist es zu unterschiedlichen Voraussetzungen für Entschädigungen von NS-Opfern und auch zu unterschiedlichen Leistungen gekommen. Dies schreibt die Bundesregierung in ihrer Antwort (17/12415) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke (17/12253) nach Entschädigungsleistungen für „Euthanasie“-Geschädigte und Zwangssterilisierte. So würden nicht alle NS-Opfer, die eine Zwangssterilisation erlitten hätten, eine Gesundheitsschadenrente nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) erhalten. Angesichts der Voraussetzungen könne die außergesetzliche Härteregelung die für den Betroffenen günsti-

gere Lösung sein. Die Bundesregierung erinnert in diesem Zusammenhang an eine Entschließung des Deutschen Bundestages vom 27. Januar 2011, in der die Bundesregierung aufgefordert wurde, die laufende monatliche Leistung für Zwangssterilisierte von 120 auf 291 Euro zu erhöhen und diese Regelung zugleich auf „Euthanasie“-Geschädigte zu erstrecken. In diesem Rahmen sei ausdrücklich am Zweiten Gesetz zur Änderung des Bundesentschädigungsgesetzes als Schlussgesetz festgehalten worden. „Für Menschen, die erst nach Schließung des BEG auf Grund neuerer Forschungsergebnisse oder veränderter öffentlicher Wahrnehmung als NS-Opfer anerkannt wurden, muss Entschädigung daher auf außergesetzlicher Grundlage erfolgen“, schreibt die Bundesregierung (siehe www.bundestag.de).

Aus dem Verband

► CBP positioniert sich zur Integrierten Versorgung

Positionen des CBP bezüglich der Ausgestaltung von Vertragsmodellen zur Integrierten Versorgung gemäß §§ 140 a ff. SGB V im Bereich Sozialpsychiatrie

Einführung

Der Fachbeirat Psychiatrie des CPB hat sich mit der möglichen Beteiligung von Verbandseinrichtungen an Verträgen zur Integrierten Versorgung gemäß §§140a ff. SGB V durch CBP-Mitglieder beschäftigt. Daraus haben sich eine Reihe von Eckpunkten für den Abschluss oder die Beteiligung an Versorgungsverträgen ergeben, deren Beachtung empfohlen wird. Die Informationen und Positionierungen sollen die katholischen sozialpsychiatrischen Träger ermutigen, sich proaktiv mit der Integrierten Versorgung auseinanderzusetzen und Optionen der Beteiligung zu prüfen.

1. Koordinierte Leistungserbringung im gemeindepsychiatrischen Kontext

Aus fachlichen wie wirtschaftlichen Erwägungen ist die enge Einbettung und Verzahnung der Versorgungsleistungen in bestehende gemeindepsychiatrische Einrichtungs- und Verbundstrukturen notwendig. Die einrichtungs- und verbundintegriert zu organisierenden Leistungen der Integrierten Versorgung sind nach in der Sozialpsychiatrie anerkannten Qualitätsstandards zu erbringen. So sollte zum Beispiel eine leistungsträgerübergreifend abgestimmte Behandlungs- beziehungsweise Hilfeplanung und eine koordinierte Leistungserbringung unter dem Aspekt der Qualitätssicherung in kleinräumigen gemeindepsychiatrischen Versorgungsgebieten gewährleistet sein, die zugleich kostentreibende und ineffiziente Doppelstrukturen vermeidet. In den Verhandlungen mit den Krankenkassen ist es wichtig festzulegen, dass das in der Inte-

grierten Versorgung eingesetzte Personal über eine ausreichende fachliche Qualifikation und eine entsprechende tarifrechtlicher Bindung verfügen muss.

Bei der Vertragsgestaltung ist auf eine Einbindung möglichst aller regionalen psychiatrischen Leistungserbringer im Rahmen der Integrierten Versorgung (IV) auf Augenhöhe zu achten, um ein tatsächlich kooperatives und koordiniertes Leistungsgeschehen zu ermöglichen.

2. Vorfahrt für Dienste mit gemeinnützigem Anspruch

Der CBP und der Fachbeirat Psychiatrie lehnen Vertragsabschlüsse der Krankenkassen mit Pharmaunternehmen oder anderen rein auf Gewinn orientierten Unternehmen ab. Bei Beachtung der Wirtschaftlichkeit von Angeboten sollte immer die gemeinwohlorientierte Einbettung der IV-Leistungen in ein gut vernetztes System gemeindepsychiatrischer Hilfen der Ausgangspunkt sein.

3. So wenig Exklusivität und so viel regionale Versorgungsqualität wie möglich

Sehr viele der bereits bestehenden IV-Versorgungsverträge enthalten exklusive Rahmenvorgaben, die bestimmte versicherte Bürger(innen) und/oder bestimmte Leistungen oder Leistungsarten ausschließen. Deshalb ist darauf zu achten, dass die Verträge vor allem sozialraum- und personenzentriert gestaltet sind, dass sie nicht auf wenige Zielgruppen oder Indikationen beschränkt sind und möglichst umfassende ambulante Leistungen gewährleistet werden. Der Ansatz von IV-Verträgen kann andererseits zu einer Sonderbehandlung der sich am jeweiligen Modell beteiligenden Versicherten führen. Dies kann vor dem Hintergrund einer immer bunteren Landschaft mit unterschiedlichsten Versorgungsmodellen die Qualität der regionalen Versorgung beeinträchtigen.

4. Leistungsträgerübergreifende Beratung

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die beteiligten Krankenkassen bei ihren Versicherten in unterschiedlicher Intensität und Qualität potenzielle Vertragsnehmer(innen) für die IV akquirieren und dabei das soziale Umfeld in unterschiedlicher Quantität und Qualität mit einbeziehen. Erforderlich ist deshalb in diesem Zusammenhang auch eine gute fachliche, leistungsträgerübergreifende und das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen gewährleistende Beratung zur Klärung/Zuführung in alle Angebote eines regionalen psychiatrischen Versorgungssystems.

5. Transparenz und Versorgungssicherheit

Hinsichtlich der Vertragsinhalte ist eine größtmögliche Transparenz herzustellen. Auf Landesebene sind einheitliche und verbindliche Regelungen herzustellen. Die über IV-Verträge erfolgende Komplettdellegation der Steuerung des Leistungsgeschehens von den Krankenkassen auf die Vertragspartner (Ver-

sicherungsnehmer und Dienstleistungsträger) darf die Krankenkassen und deren Aufsichtsbehörden, die Länder, nicht aus ihrem Planungs- und Steuerungsauftrag für die psychiatrische Versorgung insbesondere vor dem Hintergrund der Etablierung möglicher (landesweiter) Monopolstellungen verschiedener Trägergesellschaften entlassen. In der Befristung und Gestaltung von IV-Verträgen brauchen die Klient(inn)en und Anbieter nachhaltige Planungssicherheit.

6. Projektbegleitende Versorgungsforschung

Ob und inwieweit Zielsetzungen Integrierter Versorgungsmodelle erreicht werden, kann erst nach Vorlage der Ergebnisse von Evaluationen und qualitativen Erhebungen durch eine Begleitforschung bewertet werden. Bis heute liegt keine entsprechende qualitative (wissenschaftliche) Begleitung und Auswertung von Integrierten Versorgungsmodellen vor. Es braucht entsprechend zeitnah eine Forschung, die beschreiben kann, welche sozialpsychiatrischen Projekte und Modelle der Integrierten Versorgung erfolgreich sind und welche nicht.

Freiburg, den 8. März 2013

Positionen des Vorstandes der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. und ihres Fachbeirats Psychiatrie
Johannes Magin, Vorsitzender CBP
Heidrun Helldörfer, Vorsitzende Fachbeirat

Siehe dazu im Internet unter: www.cbp.caritas.de/53606.asp

► Mitglieder im CBP-Vorstand stellen sich vor

Thorsten Hinz, CBP-Geschäftsführer

Seit 2002 arbeite ich für die Caritas. Als Afghanistan-Kenner habe ich seinerzeit bei Caritas international, dem Hilfswerk des Deutschen Caritasverbandes, angefangen. Die Kenntnisse habe ich während meines Ethnologie-Studiums in Heidelberg, Fribourg und Bern erworben. Gut sieben Jahre habe ich bei Caritas international gearbeitet und war dort im Asien-Referat für humanitäre Hilfe und Sozialarbeit verschiedener Länder tätig. Schwerpunkte waren dabei die Länder Afghanistan und Indonesien.

Meine Kenntnisse in den Feldern der Behindertenhilfe und Psychiatrie reichen bis in meine Zivildienstzeit zurück, in der ich bereits in der damals sogenannten Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) in Ludwigshafen (Pfalz) Lebensentwürfe auf Basis gemeindenaher Teilhabe-Konzepte erfahren konnte.

Während meines Studiums und noch rund vier Jahre danach habe ich in den Feldern Pflege, Geriatrie, Psychiatrie und Behindertenhilfe gearbeitet, unter anderem auch in der Schweiz. Mehr als zwei Jahre dieser Zeit war ich Pflegeassistent bei der AWO in Berlin Kreuzberg. Bis vor einigen Jahren war ich immer noch ehrenamtlich als Helfer eines Menschen mit Behinderung tätig.

Als wichtige Bereicherung für meine derzeitige Tätigkeit als Geschäftsführer des CBP sehe ich meine generalistische und vielfältige Bildung und Entwicklung, zu der auch eine Promotion in Philosophie über Meister Eckhart wie auch Zeiten der Selbstständigkeit als Ausstellungsgestalter und als Museumsleiter gehören.

Die verbandliche Arbeit für den CBP ist eine sehr spannende Herausforderung, in der es um eine gute Balance zwischen vorrangig den vier Ebenen Mitgliederinteressen, politischer und fachlicher Glaubwürdigkeit, spitzenverbandlicher Kooperation und christlich-ethischer Grundhaltung geht. Für die aktuelle und künftige Stärke des CBP bleiben die Beteiligung seiner Mitglieder entscheidend sowie das Engagement von Kolleg(inn)en, die über ihre Alltagsarbeit hinaus bereit sind, Entwicklungen zu diskutieren und voranzutreiben. Für diesen hohen Einsatz bin ich allen sehr dankbar, den einzelnen Kolleg(inn)en vor Ort wie aber auch allen Vertreter(inne)n in den Gremien des CBP.

Mit meiner Familie lebe ich in der Orgelstadt Waldkirch, knapp 25 Kilometer von Freiburg entfernt.

► Von Häfen und Leuchttürmen ... die Werkstatt auf neuem Kurs

Die Position eines Unternehmens kann heute dank ausgefeilter operativer Controllingansätze sehr genau bestimmt werden. Dies hilft aber nur, wenn man den Kurs des eigenen Unternehmens sehr genau kennt. Welche strategischen Ziele und Aufgaben müssen vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) die vielfältigen Angebote und Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere die Caritas-Werkstatt, erfüllen? Dieser Frage stellten sich 170 Trägerverantwortliche, Leiter(innen) sowie leitende Fachkräfte aus Werkstätten, Tagesförderstätten und Integrationsfirmen zu ihrer traditionellen CBP-Fachtagung, diesmal mit dem Titel: „Von Häfen und Leuchttürmen“, vom 29. bis 31. Januar 2013 in Ludwigshafen.

Die Ausrichtung der Tagung bekam durch eine „Thematische Studie des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte zur Arbeit und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen“ besondere Brisanz, die in Absatz 68 fordert: „Es ist zwingend erforderlich, dass die Vertragsstaaten die Systeme geschützter Beschäftigung aufgeben und den gleichberechtigten Zugang von Menschen mit Behinderungen zum allgemeinen Arbeitsmarkt fördern.“⁴¹ Aktuell haben Ansätze zur Teilhabe am Arbeitsleben stets die Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung im Auge und damit ihre Chancen als Anbieter von Arbeitsleistung auf dem Arbeitsmarkt. Der Aufbau von ausgelagerten Arbeitsplätzen und Arbeitsgruppen führte bisher zu einer Verzerrung der Werkstatt mit dem allgemeinen Arbeitsmarkt, versperrt aber den vertieften Blick auf das Profil der Werkstatt, welches immer mehr zwischen dem Anspruch nach Inklusion, Produktion und Rehabilitation verschwimmt. Unsere Tagung

bot in Vorträgen sowohl die Einschätzungen zur Standortbestimmung der Werkstatt aus Sicht des Bundesarbeitsministeriums, vertreten durch Peter Mozet, als auch der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS), vertreten durch Matthias Krömer. Darüber hinaus ordnete Johannes Magin, Vorsitzender des CBP, die Werkstatt in die Gesamtsituation der beruflichen Teilhabe für Menschen mit Behinderung ein und beschrieb ihre aktuelle Entwicklung in der Caritas. Mitgliedseinrichtungen zeigten durch ihre Beteiligung beim Forum Praxis die Vielfalt und Qualität von Angeboten im CBP. Hier konnten aus der Praxis neueste „Leuchttürme“ und „Untiefen“ vorgestellt werden.

Kern der Tagung war die Diskussion in der Caritas nach einer strategischen Neubestimmung der Werkstatt für behinderte Menschen im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention. Dazu legte der Ausschuss „Teilhabe am Arbeitsleben“ ein Diskussionspapier vor. Die Diskussionslinien werden nun zu einem Eckpunktepapier zur Neubestimmung der Werkstatt zusammengefasst. Die Tagungsteilnehmer(innen) sprechen sich aufgrund des Ausgrenzungsrisikos von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt entschieden für den Erhalt der Werkstatt als verlässliche und dauerhafte Unterstützungsstruktur aus. Insgesamt wird jedoch deutlich, dass eine konzeptionelle Neubestimmung der Werkstatt erforderlich ist: Nicht die Erwirtschaftung von Arbeitsergebnissen ist das primäre konzeptionelle Ziel, sondern Rehabilitation sowie Teilhabe. Das Konzept „Werkstatt“ gilt nach Einschätzung des CBP-Ausschusses „Teilhabe am Arbeitsleben“ als nachrangig gegenüber dem ersten Arbeitsmarkt. Dazu gehört auch eine inhaltliche Abgrenzung zum Arbeitsleben auf dem ersten Arbeitsmarkt, gemäß dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis der Werkstatt. Die Teilhabe am Arbeitsleben hat in der WfbM gegenüber den Anforderungen in Artikel 27 der Behindertenrechtskonvention eine wesentliche Einschränkung: Der Lebensunterhalt kann unter den geltenden Rahmenbedingungen dort nicht verdient werden. Die Werkstatt muss unter den aktuellen Rahmenbedingungen wirtschaftliche Ergebnisse anstreben, um den behinderten Beschäftigten ein der Leistung angemessenes Arbeitsentgelt bezahlen zu können. Es gibt somit keine Lohnsubventionierung für Werkstattbeschäftigte bis in die Höhe des eigenen Lebensunterhalts. Die Werkstatt basiert nach Einschätzung des Ausschusses „Teilhabe am Arbeitsleben“ auf der Absicht des Staates, im Wandel hin zu einem inklusiven Arbeitsmarkt eine verlässliche Struktur abzusichern, welche Menschen mit Behinderung stärkt, sich berufsbezogen zu bilden und arbeiten zu können. Diese Absicht des Staates ist zugleich Voraussetzung dafür, dass der Werkstattträger der Caritas dauerhaft und nachhaltig den Auftrag gemäß SGB IX erfüllen kann. Das Konzept Werkstatt gründet sich aus Sicht des CBP auf dem Angebot einer „verlässlichen Struktur“, die den behinderten Menschen befähigt, tätig sein und arbeiten zu können. Damit die

Werkstatt ihren gesetzlichen Auftrag in seiner Komplexität erfüllen kann, muss sie den Menschen mit Behinderung eine Struktur anbieten: qualifiziertes und motiviertes Personal sowie eine barrierefreie Umgebung, die Lern- und Entwicklungsimpulse setzt. Diese verlässliche Struktur, die Rehabilitation und Befähigung bietet, sieht der CBP im Artikel 26 der BRK gefordert, da die Werkstatt wirksame Maßnahmen trifft, um Menschen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens, insbesondere der Teilhabe am Arbeitsleben, zu erreichen und zu bewahren. Die Tagungsdokumentation steht auf www.cbp.caritas.de („Dokumentationen“) zur Verfügung. Die neu erarbeiteten verbandlichen Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Werkstatt gehen zeitnah in den Versand an die Mitglieder.

Frank Pinner

Referent CBP

Kontakt: frank.pinner@caritas.de

Anmerkung

1. UN-Dok. A/HRC/22/25 vom 17. Dezember 2012; die Studie ist abrufbar unter: www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/A-HRC-22-25_en.pdf

► CBP-Mitglieder veranstalten Aktionen zur Bundestagswahl

Bis zur Bundestagswahl 2013 veranstalten CBP-Mitglieder Aktionen wie Informationsveranstaltungen für Menschen mit Behinderung zur Wahl, Podiumsdiskussionen mit Lokalpolitiker(inne)n oder sportliche Events für Menschen mit und ohne Behinderung. Alle Aktionen unter dem Dach der CBP-Kampagne „du * ich * wir ... miteinander sein“ sind ab sofort auf der CBP-Homepage www.cbp.caritas.de/kampagne veröffentlicht.

Im CariNet haben alle CBP-Mitglieder die Möglichkeit, sich über Methoden und Material in leichter Sprache rund um das Thema Wahlen und CBP-Kampagne auszutauschen. Den Beitrag „Miteinander sein. Die Kampagne“ finden Sie im CariNet (www.carinet.de) unter der Arbeitsgruppe CBP. ct

International

► CBP-Fachreise zu Projekten der Behindertenhilfe in Tansania

Ein Reisebericht

Zwanzig Fachleute der Behindertenhilfe aus ganz Deutschland, Pater Gaspar Minja vom Orden „Werk des Heiligen Geistes“ (OSS) und Thorsten Hinz (CBP-Geschäftsführer) als Reiseleiter waren vom 3. bis 13. Januar 2013 unterwegs bei gut 28 Grad und auf abenteuerlichen Verkehrswegen im Norden Tansanias.

Behindertenhilfe in Tansania

Im Grunde gibt es den Begriff „Behindertenhilfe“ in Tansania nicht. Der Staat hat kein ausdifferenziertes Sozialsystem für hilfebedürftige Menschen. Dazu fehlen noch in weiten Teilen des Landes Straßen oder medizinische Versorgung, und die Menschen haben nicht viel Geld. Es gilt der traditionelle Generationenvertrag: Die soziale Fürsorge leistet die Familie, für Kinder, Alte und Kranke gleichermaßen.

Tansania ist ein sehr armes Land. Bei einem Durchschnittsverdienst von 38 Euro (rund 75.000 Tansanische Schilling, TS) im Monat muss jede Familie gut rechnen: Eine Cola (fast so etwas wie ein Nationalgetränk) kostet auf der Straße 700–1000 TS. Eine Packung Tee gibt es im Supermarkt für 2000 TS (= einen Euro). Eine Tankfüllung für unseren Bus kostete 180.000 TS. Ein Lehrer in der Primary School (Grundschule) verdient monatlich 200.000 bis 300.000 TS.

Behindertenhilfe ereignet sich in privaten und fast ausnahmslos christlichen Projekten. Engagierte Menschen beginnen mit der sozialen Arbeit und finden Mitstreiter(innen) und Geldgeber. Manchmal entstehen daraus so beeindruckende Projekte, wie wir sie besuchen konnten.

Körperbehindertenschule der Heilsarmee in Daressalam

Die Schule ist aufgebaut wie ein Camp in einem riesigen, mit einer Mauer geschützten und bewachten Gelände. 195 Kinder gehen dort zur Schule, besuchen die Primary und die Secondary School (Oberschule). Viele von ihnen, erzählt uns der Leiter stolz, finden einen Job bei der Regierung. Andere lernen in den eigenen Werkstätten Schreiner, Orthopädienschuhmacher oder Polsterer. Die Jungs schlafen teilweise in großen Schlafsälen für mehr als 20 Kinder oder in kleinen Häuschen im Gelände in einem Raum von zehn bis zwölf Quadratmetern mit fünf Doppelstockbetten und einem WC mit Waschbecken. Vor jedem Häuschen ist ein kleiner Nutzgarten angelegt mit Gemüse, Papayas und Ananas. Es sind Ferien, deshalb sehen wir kaum Kinder, dafür aber Bauleute und Anstreicher, die für neues Outfit sorgen. Die Mädchen wohnen in einem separaten und abschließbaren Gebäudekomplex im Camp. Hier schlafen nachts auch Betreuerinnen. Im Gelände finden wir (gespendete und selbst gebaute) Rollis und Dreiräder. Kinder mit schweren Behinderungen werden hier aber nicht aufgenommen. Die Kinder und Jugendlichen müssen sich weitgehend selbst versorgen können oder mit kleinen gegenseitigen Hilfen zurechtkommen.

Bei den Mutter-Teresa-Schwestern in Daressalam sehen wir einige schwermehrfachbehinderte Kinder, die vollumfänglich auf Hilfe angewiesen sind. Sie sind gut gepflegt und sitzen oder liegen auf dem Boden in blitzsauberen Räumen. Neben den acht Schwestern kümmern sich zahlreiche Helferinnen um zusammen mehr als 80 (Waisen-)Kinder, um Babys und alte Menschen. Die Schwestern finden die Kinder und die Alten vor ihrer Tür und bei ihren Rundgängen durch das Wohnviertel. Wenn Men-



Foto: Angelika Kürten-Schlarmann

In den Massai-Dörfern kommen regelmäßig ambulante Teams vorbei und besuchen die Familien.

ter(inne)n in die Massai-Dörfer im Umkreis von 400 Kilometern. Auf den drei- bis vier-tägigen Fahrten besuchen sie bis zu 30 Familien. Sie machen Nachsorge bei operierten Kindern und überzeugen und beraten die Eltern von körperbehinderten Kindern, sich im Zentrum behandeln zu lassen.

schen keine Familie mehr haben und dann krank oder pflegebedürftig sind, haben sie kaum eine Überlebenschance. Die Schwestern versorgen die Menschen, die bei ihnen aufgenommen werden, mit medizinischer Hilfe, Kleidung und Nahrung. Kinder gehen zur Schule. Für 60 Prozent der Waisenkinder finden sie Adoptiveltern. Das gilt allerdings nicht für die behinderten Kinder. Auch um das Gelände der Schwestern steht eine hohe Mauer, stacheldrahtbewehrt, und das Tor ist bewacht.

Rehazentrum für Massai-Kinder in Monduli (bei Arusha)

Unter anderem für dieses Projekt bekam die Gründerin Anna Mollé im Jahr 2012 den Weltkinderpreis vom Nobelkomitee. In fast 30 Jahren ist es der Krankenschwester Anna Mollé gelungen, das Vertrauen der verantwortlichen Stammesoberhäupter in den verstreut lebenden Familien zu gewinnen. In Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern in Arusha und Moshi konnten viele Kinder zum Beispiel mit Hydrozephalus und Klumpfüßen erfolgreich behandelt werden.

Über Caritas international gelang es, langfristige Gelder zu sichern, und so konnte das Zentrum in Monduli aufgebaut werden: mit Behandlungszimmer, Schlafräumen für Mütter und Kinder, Krankengymnastik, Orthopädiewerkstatt, Küche und Speiseraum, Vorschule, Verwaltung. Die laufenden Kosten für Räume und das Personal übernimmt bis heute Caritas international. Die Verpflegung und Operationen der Kinder müssen über Spenden gesichert werden. Im Gelände sehen wir Hühner und zwei Kühe und einen großen Nutzgarten.

Vom Zentrum fahren vier ambulante Teams (bestehend aus medizinischem Fachpersonal und ehrenamtlichen Sozialbera-

Anna Mollé's neues Projekt ist eine inklusive Schule

Wir besuchen Anna Mollé in ihrer Schule in Arusha. Über löchrige, steile Nebenstraßen erreichen wir das Gelände. Zuerst wurde unter einem Baum unterrichtet, erzählt Anna Mollé. Dann entstanden zwei erste kleine Klassenräume. Anna Mollé begann, vorrangig bedürftige Massai-Kinder, egal ob behindert oder nichtbehindert, zu unterrichten. Ihr Haus befindet sich in direkter Nachbarschaft. Sie bebaut auch Maisfelder, um für die Ernährung der Kinder zu sorgen. Schließlich und dank des Geldes vom Weltkinderpreis konnte sie die Schule auf vier Klassen erweitern. Sie betreibt jetzt eine Grundschule, die in jeder Klasse 20 Schüler(innen) – behindert oder nicht behindert, Massai oder nicht Massai – beherbergt.

Im Gegensatz zu staatlichen Schulen, in denen bis zu 100 Schüler(innen) pro Klasse unterrichtet werden, ist dies ein Luxus, aber auch notwendig, um entsprechend auf die einzelnen, also auch auf behinderte Kinder einzugehen.

Teilweise unterrichten Lehrer(innen) ehrenamtlich, da sie von Anna Mollé's Idee überzeugt sind. Sie kann die Gehälter nicht immer bezahlen, und der Staat gewährt bislang keine Unterstützung. Mollé nimmt den Inklusionsgedanken auf und möchte, dass 20 Schüler(innen) von zwei Lehrkräften unterrichtet werden. Der intensive Bezug, den sie zu diesen Kindern hat, ist deutlich zu spüren. Über eine Einladung des mitreisenden Reinhard Mehringer (Einrichtungsleiter der Katholischen Jugendfürsorge Regensburg) wird Anna Mollé im Juni 2013 nach Deutschland kommen, um erstens für ihre Schule zu werben und um zweitens mit Politiker(inne)n und Einrichtungen der Behindertenhilfe ins Gespräch zu kommen. →

CBP-Kalender			
Termine	Wann?	Wo?	Wer?
Die geschlossene Unterbringung im Spannungsfeld zwischen Erkrankung und dem Recht auf Fürsorge. Fachtagung des CBP-Fachbeirats Psychiatrie	15./16.5.2013	Freiburg	Leitungskräfte, Fachkräfte und Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.
Fachtag zu den Themen „Heimkinderfonds – Lösungen für die Behindertenhilfe?“ und „Vereinbarung zur Umsetzung der Empfehlungen des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch zum ergänzenden Hilfesystem“	22.5.2013	Frankfurt/Main	CBP-Träger und Leitungsverantwortliche sowie Diözesanreferent(innen) der Behindertenhilfe und Psychiatrie
Regionentreffen Online-Beratung Ost	22.5.2013	Berlin	Berater(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Regionentreffen Online-Beratung Ost	27.5.2013	Köln	Berater(innen)
Die Zukunft der beruflichen Reha – christliches Selbstbewusstsein als Garant? Fachtagung von CBP, BeB und der konfessionellen Berufsbildungswerke	4./5.6.2013	Essen	Trägervertreter(innen), Leitungsverantwortliche und Fachkräfte von Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken sowie Phase-II-Einrichtungen
Arbeitstreffen Initiative: starke Mitarbeiter – starkes Unternehmen	21.6.2013	Frankfurt/Main	Leitungskräfte sowie Verantwortliche für Organisations- und Personalentwicklung der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Fachtag der fünf Fachverbände der Behindertenhilfe zum geplanten neuen Leistungsgesetz	24.6.2013	Berlin	Leitungskräfte aus der Behindertenhilfe
Regionentreffen Online-Beratung Süd	27.6.2013	Stuttgart	Berater(innen)
Wie viel darf Teilhabe kosten? Personenzentrierte Leistungen in der Behindertenhilfe. Fachtagung des CBP-Ausschusses Wirtschaft und Finanzen	1./2.10.2013	Berlin	Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Arbeitstreffen der Technischen Leitungen 2013	15.–17.10.2013	Frankfurt/Main	Technische Leitungen in Einrichtungen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
CBP-Mitgliederversammlung	13./14.11.2013	Nürnberg	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
Gemeinsame Fachtagung der CBP-Gremien: Ausschuss „Soziale Teilhabe“ sowie den Fachbeiräten „Hilfen für Menschen mit Lernbehinderung und geistiger Behinderung“ und „Sinnesbehinderung“	28./29.11.2013	Kassel	Träger, Leitungen und leitende Fachkräfte in Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
2. CBP-Kongress	3.–5.6.2014	Schwäbisch Gmünd	Träger, Leitungen und Fachkräfte in Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
Bitte achten Sie auf die aktuellen Termine und Ausschreibungen auf unserer Homepage www.cbpcaritas.de			

Impressum **neue caritas CBP – Info**

<p>POLITIK PRAXIS FORSCHUNG Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Corinna Tröndle (ct), Manuela Blum Karlstraße 40, 79104 Freiburg, Tel. 0761/200-301, Fax: 0761/200-666 CBP-Redaktionssekretariat: Petra Urcullu-Clement, Tel. 0761/200-662, Fax: 200-666, E-Mail: cbp@caritas.de</p>	<p>Vertrieb: Rupert Weber Tel. 0761/200-420, Fax: 200-509, E-Mail: rupert.weber@caritas.de Titelfoto: Angelika Kürten-Schlarmann Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. Herausgegeben vom CBP e.V. in Freiburg</p>
--	--



Foto: Margarete Meißner

Mit Gesang und Tanz empfangen die Schwestern des Ordens „Holy Spirit Sisters“ ihre Besucher.

Projekte der Holy Spirit Sisters

Die Stiftung Haus Lindenhof kooperiert seit drei Jahren mit diesem Orden. Das Mutterhaus des Ordens steht in Mammolsheim bei Frankfurt. Vor fast 50 Jahren wurde die erste tansanische Niederlassung in Rauya gegründet. Hier wurde unsere Reisegruppe von den Schwestern und der Oberin mit Gesang und Tanz und einem guten Essen empfangen. Auf der Farm des Ordens bei Sanya Juu steht ein Gästehaus (Spendenprojekt aus Königstein), in dem wir für drei Tage wohnen konnten. Die Farm erwirtschaftet Obst, Gemüse, Getreide und Fleisch für die Schwestern und für ihre Projekte wie die Schulen oder die Klinik. Die Schwestern beteiligen sich an einem Wiederaufforstungsprojekt für die Kilimandscharo-Region. Sie ziehen Bäume groß und verschenken sie an Bauern der Umgebung. So soll dem immer weiter sinkenden Grundwasserspiegel entgegenge wirkt werden.

Altenpflege – die neue soziale Aufgabe

Schwester Inviolata, die Oberin, berichtet von den zunehmenden Problemen in der Versorgung der alten Menschen in den Familien. Seit etwa fünf Jahren gibt es mehr und mehr demente Menschen. Deren Betreuung in den Familien und Dörfern gelingt immer weniger, weil viele junge Familien der Arbeit wegen wegziehen. Ein ganz eigenes Problem sind auch die vielen Aidsweisen. Die Generation, die Kinder und Alte versorgen soll, fehlt oder ist dazu nicht mehr in der Lage. Der Orden will zunächst eine Art ambulante Altenpflege aufbauen und hat auf dem Farmgelände auch schon mit dem Bau eines Pflegeheims begonnen. Der Rohbau steht auch wegen Geldmangels still.

Unterwegs im Land

Während der kurzen Zeit sind wir gut 1500 Kilometer gefahren über teilweise abenteuerliche Straßen. Auf den Landstraßen sind fast nur Lkws und die großen Fernbusse unterwegs. Im regionalen Verkehr fahren Kleinbusse – Daladalas – oder auch Taxi-Motorräder. Nur in den Großstädten sieht man private Pkws. Die meisten Menschen gehen zu Fuß neben der Straße her, Frauen tragen Kinder auf dem Rücken und Lasten auf dem Kopf, Männer fahren Fahrrad und transportieren so Wasserkanister, Matratzen oder Hühner. Fast vor jedem Haus am Straßenrand wird etwas verkauft oder es wird gearbeitet, zum Beispiel gekocht. Zur Straße hin reihen sich kleine Läden aneinander, Friseursalons, Handyläden, Kioske für Getränke und Kleinigkeiten zum Essen, Taschen oder Kleider, Matratzen, Kosmetikbedarf, Gemüse und Obst. Leben und Arbeiten findet neben und auf der Straße statt.

In den Wohnvierteln der Städte, wo es keine Teerstraßen gibt, stehen einstöckige Häuser mit Wellblechdach, Holzverschlüsse und vor allem noch viele lehmverputzte Hütten. Wasserstellen gibt es überall, und Strom ist auch zu finden. Die Abwässer laufen in der Regel hinter den Häusern durch offene Gräben zum nächsten Bach und dann über den Fluss ins Meer.

Sobald der dicht fließende Verkehr in der Stadt oder an großen Kreuzungen wieder einmal zum Stehen kommt, schwirren von allen Seiten Händler herbei. Selten sind Bettler zu sehen. Fast jeder hat etwas zu verkaufen, von Getränken über Nüsse bis zu Unterhosen. Auffallend: keine Zigaretten. In Tansania sieht man kaum einmal einen Raucher. Aber wer kann sich den Luxus schon auch leisten...

Birgitta Pfeil

Bereichsleiterin der Stiftung Haus Lindenhof, unter Mitarbeit von Reinhard Mehringer, Einrichtungsleiter der Katholischen Jugendfürsorge Regensburg e.V.
 Kontakt: birgitta.pfeil@haus-lindenhof.de und reinhard.mehringer@prnz.de



Foto: Angelika Kürten-Schlarmann

Thorsten Hinz und Anna Mollet im neuen Projekt – eine inklusive Schule in Arusha (siehe auch Titelbild).

► Interdisziplinäres Netzwerk Autismus eröffnet

Das Interdisziplinäre Netzwerk Autismus, eine neue Beratungs- und Koordinierungsstelle für den Bereich Autismus, wurde am 1. Februar 2013 vom Caritasverband für die Diözese Speyer eröffnet. Das Interdisziplinäre Netzwerk Autismus berät und unterstützt Menschen mit Autismus-Spektrumsstörungen jeden Alters, deren Familienangehörige, Bezugspersonen und Partner. Fachkräfte und Einrichtungen, die Menschen mit Autismus begleiten, können sich ebenfalls dorthin wenden. Die Ratsuchenden können ambulant und wohnortnah die Leistungen des Netzwerkes in Anspruch nehmen. Das Netzwerk ist ein Projekt der Sparte „Wohnen-Pflege-Betreuung“ des DiCV mit Sitz in Speyer und wird von der Aktion Mensch unterstützt.

Der Lebensweg von Menschen mit Autismus-Spektrumsstörungen und ihren Familien wird begleitet von vielen Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen und von verschiedenen Institutionen. Das Netzwerk koordiniert und verbindet Hilfsangebote von Caritas-Einrichtungen und anderen Trägern. Die Hilfen dieser Kooperationspartner unterstützen sich gegenseitig, so dass ein effektiveres Ganzes entsteht. Rat- und Hilfesuchende erhalten somit vielfältige Angebote aus einer Hand.

Bernd Krämer
Leiter Interdisziplinäres Netzwerk Autismus des
Caritasverbandes für die Diözese Speyer e. V.
Kontakt: autismus@caritas-speyer.de

► Verzeichnis von Frühförderstellen

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat ein Verzeichnis mit allen Einrichtungen und Stellen, die Frühförderung behinderter Kinder anbieten, veröffentlicht: www.bmas.de („Service“, „Publikationen“, Suchwort „Frühförderung“).

► Statistik zu schwerbehinderten Menschen veröffentlicht

Im Februar 2013 hat das Statistische Bundesamt die statistische Erhebung der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung aus dem Jahr 2011 veröffentlicht. Durch die Statistik werden folgende Informationen über die schwerbehinderten Menschen gewonnen: Altersgruppen, Geschlecht, Art und Ursache sowie Grad der Behinderung. Demnach waren am 31. Dezember 2011 bei den Versorgungssämtern 7,3 Millionen Menschen als Schwerbehinderte amtlich anerkannt. Das entsprach einem Anteil von rund 8,9 Prozent der Bevölkerung. Auf geistige oder seelische Behinderungen entfielen zusammen elf Prozent, auf zerebrale Störungen neun Prozent. Näheres unter: www.destatis.de („Publikationen“, „Thematische Veröffentlichungen“, „Gesundheit“, „Behinderte Menschen“) ct

► Die zahnärztliche Versorgung wird verbessert

Für die Versorgung von Patient(inn)en, die eine Zahnarztpraxis aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können, erhalten Zahnärzte eine zusätzliche Vergütung. Die Neuregelung trat zum 1. April 2013 in Kraft (www.bundesregierung.de).

Personen

► Trauer um Susanne Colditz

„Was ein Mensch an Gutem in die Welt hinausgibt, geht nicht verloren.“

Albert Schweitzer

Am 5. April 2013 verstarb nach schwerer Krankheit Susanne Colditz. Wir sind sehr betroffen und traurig über den Tod unserer langjährigen lieben Kollegin.

Susanne Colditz arbeitete seit fast 20 Jahren als Diplom-Psychologin bei Regens Wagner Zell. Ihr großes Engagement und ihr Herz gehörten vor allem den mehrfachbehinderten gehörlosen Menschen. Seit der Gründung des CBP im Jahr 2001 engagierte sie sich in hohem Maße als Mitglied und stellvertretende Vorsitzende im Fachbeirat „Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung“. In all den Jahren schätzten wir ihre hohe Fachlichkeit, die aufgrund ihrer praktischen Arbeit in der Einrichtung immer gut geerdet war. Dabei wurde sie nicht müde, sich vor allem immer wieder für die Rechte und die Teilhabe von Menschen mit einer mehrfachen Behinderung einzusetzen. Mit viel Leidenschaft brachte sie sich in die Vorbereitungen und Umsetzung unserer Fachtagungen ein, auch bei unserer letzten Tagung „Wenn Worte fehlen“ im April 2012 in Würzburg war sie aktiv dabei. Seit 2006 gehörte sie zudem der Arbeitsgruppe „Diagnose, Behandlung, Förderung, Bildung, Beratung, Pflege (DTF)“ an und war engagiert in die Gestaltung der entsprechenden Fachtagungen eingebunden.

Susanne Colditz wird uns fehlen. Wir vermissen vor allem die lebenswürdige, aufgeschlossene und angenehme Kollegin, die das Miteinander im Fachbeirat stets bereicherte. Wir danken ihr für alles, was sie uns und anderen Gutes getan hat. Vergelt's Gott!

Für den CBP-Fachbeirat „Menschen mit Sinnesbehinderung“
Beate Mayer, Vorsitzende



Literaturtipps

Ratgeber I: „18 werden mit Behinderung“

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) hat sein Merkblatt „18 werden mit Behinderung“ aktualisiert. Der Ratgeber gibt einen Überblick darüber, welche Rechte und Pflichten behinderte Menschen mit Erreichen der Volljährigkeit haben. Behandelt werden unter anderem die Themen rechtliche Betreuung, Wahlrecht und Führerschein. (www.bvkm.de, „Recht und Politik“, „Rechtsratgeber“).

Ratgeber II: „Mein Kind ist behindert“

Der Rechtsratgeber „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ des bvkm wurde neu aufgelegt. Auf 50 Seiten erfahren behinderte Menschen und ihre Angehörigen unter anderem, welche Leistungen von den Kranken- und Pflegekassen erbracht werden und welche Vergünstigungen man mit einem Schwerbehindertenausweis erhält.

Die beiden Ratgeber stehen unter www.bvkm.de kostenlos als Download zur Verfügung. Die Druckversion kann für je drei Euro bestellt werden unter E-Mail: info@bvkm.de

„Was du nicht sagst...“ – Konzeption für Unterstützte Kommunikation

Der Anteil der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

mit Unterstützungsbedarf in Kommunikation und Sprache des Caritas-Zentrums St. Vinzenz in Ingolstadt wächst stetig. St. Vinzenz hat deshalb eine Konzeption für Unterstützte Kommunikation in einer Broschüre dargelegt. Sie ist bestellbar per E-Mail: st.vinzenz@caritas-ingolstadt.de

Ziemlich beste Freunde – in einfacher Sprache

Das Buch zum Kinoerfolg „Ziemlich beste Freunde“ gibt es jetzt in einfacher Sprache. Die Aktion Mensch hat es im „Spaß am Lesen Verlag“ herausgegeben (ISBN 978-3-9813270-9-0). Es ist für zehn Euro erhältlich unter: www.einfachebuecher.de

Anforderung an eine inklusive Frühpädagogik

Immer mehr Kinder mit Behinderung besuchen Regeleinrichtungen der Kindertagesbetreuung. Um eine adäquate Betreuung, Bildung und Erziehung zu gewährleisten, müssen Strukturen angepasst und Fachkräfte weitergebildet werden. Im Auftrag der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF) erstellte Ulrich Heimlich, Professor für Sonderpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München, eine Expertise mit dem Thema „Kinder mit Behinderung – Anforderung an eine inklusive Frühpädagogik“. Die Expertise macht deutlich, wie sich Kindertagesstätten verändern müssen, um die Inklusion von Kindern voranzubringen. Sie ist erhältlich unter E-Mail: info@weiterbildungsinitiative.de

NACHGEDACHT



Dr. Thorsten Hinz

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

Bis heute leiden die Opfer

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GezVeN)“ vom 14. Juli

1933 jährt sich dieses Jahr zum 80. Mal. Zur Begutachtung eines Sterilisationsverfahrens wurden formal sogenannte „Erbgesundheitsgerichte“ geschaffen. Folgende Krankheiten waren unter anderem betroffen: Schizophrenie, bipolare Störungen, Epilepsie, geistige Behinderung und vererbte Blind- und Taubheit. Bis Mai 1945 wurden mindestens 400.000 Menschen zwangssterilisiert. Immer wieder starben Menschen bei den oft unprofessionell durchgeführten Operationen. Das Gesetz war in Nazideutschland ein wichtiger Teil der vom Regime propagierten „Rassenhygiene“, gegen die es bekannterweise wenig Widerstand gab. Protest gegen das Gesetz äußerte der damalige Bischof und spätere Kardinal Graf von Galen. Es war auch von Galen, der als einer der wenigen führenden Katholi-

ken gegen die „Aktion T4“ (die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens) am 3. August 1941 in Münster seine berühmte Predigt hielt und damit öffentlich das Nazi-Regime kritisierte. Das GezVeN wurde nach der deutschen Kapitulation im Mai 1945 wie ein Großteil der in der Zeit des Nationalsozialismus erlassenen Gesetze nicht durch die Kontrollratsgesetze aufgehoben und galt in der Bundesrepublik noch lange fort, während es in der DDR aufgehoben war. Seit Beginn der 1950er Jahre wurde in der Bundesrepublik zunehmend Kritik am Fortbestand des Gesetzes laut. Durch die Fortführung des Gesetzes wurden die Opfer nicht offiziell als Opfer des Naziterrors anerkannt und erhielten keine Entschädigungen. Das änderte sich erst im Jahr 1974, als das Gesetz vom Bundestag für die gesamte Bundesrepublik außer Kraft gesetzt wurde. Aber erst 1988 ächtete der Bundestag das Gesetz. Bis heute leiden die Opfer unter den Folgen.

Thorsten Hinz