

neue

# caritas

## CBP-Info



### Themenschwerpunkt

40 Jahre Psychiatrie-Enquete

### AAL-Forum

Technik verbessert Teilhabe

### Vergaberecht

Fachgespräch klärt Gefahren



**Einer der Fortschritte in 40 Jahren Psychiatrie-Enquete: Die Wohnformen sind individueller ausgerichtet.**

LIEBE LESERINNEN UND LESER,  
es gibt Jahreszahlen, die weisen auf Meilensteine in der gesellschaftlichen Entwicklung Deutschlands hin. Dazu zählt sicher die Fertigstellung des Abschlussberichts der Psychiatrie-Enquete im September 1975. Es muss für die damaligen Beteiligten ein quälendes Unterfangen gewesen sein, die Verhältnisse in der deutschen Psychiatrie dieser Zeit aufzuklären und genau zu untersuchen. Allzu viel am System war unwürdig und beschämend. Das Inakzeptable an den Verhältnissen in der Psychiatrie wurde durch den Bericht schonungslos aufgedeckt. Sehr vieles hat sich seitdem deutlich verbessert. Die psychiatrischen

Einrichtungen wurden verkleinert und wohnortnahe psychiatrische und sozialpsychiatrische Strukturen aufgebaut.

Ein starker Impuls dieses gesamten Wandlungsprozesses, der auch auf andere Bereiche der Sozialen Arbeit ausgestrahlt hat, war die Emanzipation der Menschen mit psychischen Erkrankungen von ihrer Rolle als Psychiatriepatient(inn)en. Sie verstehen sich als eine Bewegung von Psychiatrieerfahrenen und als Expert(inn)en in eigener Sache und beteiligen sich intensiv am Diskurs über die Weiterentwicklung des psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Unterstützungssystems. Auch die Angehörigen psychisch kranker Menschen haben sich in den Jahren

nach der Psychiatrie-Enquete zu einer Kraft formiert, die Einfluss nimmt und Verbesserungen einfordert.

Das Arbeitsprogramm, das der Bericht angestoßen hat, ist aber bis heute nur in Teilen umgesetzt. Nimmt man als Prüfstein für die Umsetzung der Empfehlungen die Situation von Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen, so werden die Aspekte unübersehbar, mit deren Umsetzung sich unsere Gesellschaft offensichtlich nach wie vor sehr schwer tut. So bestehen bis heute große regionale Unterschiede in der wohnortnahen Versorgungslandschaft für psychisch kranke Menschen. Die Bundesländer haben unterschiedliche Systeme entstehen lassen und die Bereitschaft, voneinander zu lernen und die wirkungsvollsten Ansätze jeweils zu übernehmen, ist sehr begrenzt. Dies macht deutlich, dass nicht die Interessen der betroffenen Menschen im Vordergrund stehen.

Ein weiteres großes Problem ist, dass die bereits im Abschlussbericht der Enquete geforderte Vernetzung der verschiedenen Leistungen bis heute sehr schwierig ist. Es fehlt vielfach an der Bereitschaft der Leistungsträger, ihre gemeinsame Verantwortung für verzahnte Leistungen zu übernehmen (Stichwort Drehtürpsychiatrie, Krisenversorgung). Die Schnittstellen zwischen den medizinischen und sozialpsychiatrischen Systemen, zwischen Gesundheitsversorgung, Pflege und Eingliederungshilfe brauchen eine wesentlich intensivere Prüfung, um die notwendige Wirkung zu erzeugen. Hinzu kommen oft Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulantem Bereich und den unterschiedlichen Professionen. Nicht selten geht es dabei um Letztverantwortung in Situationen, in denen Menschen in psychischen Ausnahmezuständen sind. Psychische Erkrankungen führen die Betroffenen, Ange-

hörigen und professionellen Helfer immer wieder in das Dilemma zwischen Selbstbestimmung und der bestimmenden Einwirkung anderer. Die Frage der Einflussnahme wider Willen, die Ausübung von Zwang in Behandlung und Unterbringung ist unausweichlich für alle, die sich mit psychisch erkrankten Menschen befassen.

Die Psychiatrie-Enquete hat zu einem tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel beigetragen. Der Diskurs um die Anforderungen einer demokratischen Gesellschaft an ein Unterstützungs- und Versorgungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung wird seither breit und intensiv geführt. Eindrucksvoll ist das Ringen um die jeweils nächsten Reformschritte und die damit verbundenen gesetzlichen Reformen. Auch das Bundesteilhabegesetz wird sich daran messen lassen müssen, welchen Beitrag es für die Teilhabe von psychisch kranken Menschen leisten wird. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.



**Johannes Magin**

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

## Sozialpolitik

### ► Aktuelle Stellungnahmen des CBP

- 12. Oktober 2015: Rahmenkonzeption Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEb);
- 29. September 2015: Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergabemodernisierungsgesetz);
- 17. September 2015: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Hospiz- und Palliativgesetz;
- 30. Juli 2015: Reform des Maßregelvollzugsrechts: Stellungnahme des DCV, des CBP und der KAGS;

- 23. Juli 2015: Kernforderungen des CBP zum Bundesteilhabegesetz;
- 10. Juli 2015: Stellungnahmen der Fachverbände zu den Vorschlägen des BMAS im Rahmen der Fachexperten-AG. Siehe dazu im Internet: [www.cbp.caritas.de/positionen](http://www.cbp.caritas.de/positionen)

### Die aktuellen Gesetzgebungsprozesse finden parallel und zwar wie folgt statt:

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Bundesteilhabegesetz – Referentenentwurf im 1. Quartal 2015;
- Bundesministerium für Finanzen: Bundeshaushaltsgesetz-Entwurf und Finanzplan 2016–2019 im Bundestag – der CBP hat mit Fachverbänden die Bundeskanzlerin und die zuständigen Minister angeschrieben;
- Bundesministerium für Gesundheit: Pflegestärkungsgesetz II und Hospiz- und Palliativgesetz im Bundestag;

- Bundesministerium für Wirtschaft: Vergabemodernisierungsgesetz im Bundestag;
- Bundesministerium für Familie (BMFSFJ): Reform des SGB VIII (mit der inklusiven Lösung für Kinder mit Behinderung) – Referentenentwurf liegt noch nicht vor;
- Bundesministerium für Justiz: Reform des Maßregelvollzugs (§ 63 StGB) – Referentenentwurf;
- Bundesverfassungsgericht: Vorlage des Bundesgerichtshofes wegen § 1906 BGB.

## Sozialrecht

### ► Kein Anspruch auf Zusatzvereinbarung

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 18. Juni 2015<sup>1</sup> festgestellt, dass kein Anspruch auf ein Zusatzentgelt in Höhe von 98,67 Euro pro Tag über die Vergütung in der Hilfebedarfsgruppe (HBG) V intern in Berlin besteht.

#### Sachverhalt

Der 25-jährige Leistungsberechtigte mit einem Grad der Behinderung (GdB) 100 lebt seit dem 12. Dezember 2009 in einer Einrichtung für leicht bis schwerstbehinderte Menschen in Berlin, die zusätzlich zur geistigen Behinderung auch chronische psychische Erkrankungen haben und dadurch gravierende Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Nach dem Wohn- und Betreuungsvertrag wird als Gesamtentgelt (für Unterkunft, Verpflegung, Betreuung, Investitionsbetrag und sonstige Leistungen) der Betrag in Höhe von 240,86 Euro täglich geschuldet. Im Betreuungsvertrag wird zudem festgehalten, dass mit dem Leistungsberechtigten, soweit er einen Hilfebedarf haben sollte, der mit der mit dem zuständigen Sozialhilfeträger (Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales) vereinbarten Vergütung nicht gedeckt werden kann, eine Einzelvereinbarung über ein Zusatzentgelt geschlossen werden müsse.

Am 1. Dezember 2009 hat der Sozialhilfeträger für ein Jahr den Kostensatz in Höhe von 250,03 Euro täglich bewilligt. Eine Helferkonferenz im Juni 2010 stellte fest, dass der Betroffene eine 1:1-Betreuung benötigt und diese mit dem vorhandenen Personal nicht sichergestellt werden kann. Es wurde ein Zusatzentgelt von 98,67 zu der Einstufung in die „HGB V intern“ beantragt. Der Sozialhilfeträger lehnte im Juli 2010 die Zahlung eines über die höchste HBG hinausgehenden Aufschlags ab. Gemäß dem Beschluss der Vertragskommission sei eine Hilfebedarfsänderung im Jahr 2010 nicht mehr möglich. Der Bewohner könne erst im Jahr 2011 neu eingestuft werden. Parallel dazu wurde über die Kostenübernahme bis Dezember 2010 in Höhe von 240,86 Euro verfügt. Am 7. Februar 2011 entschied der Sozialhilfeträger, den neu ermittelten Bedarf nach der höchsten Leistungsgruppe 6 ab dem 1. Mai 2011 zu vergüten.

#### Entscheidung

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat die Forderung nach dem Zusatzentgelt abgelehnt. Die Einrichtung ist durch die Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII verpflichtet, den gesamten Eingliederungshilfebedarf – im Rahmen der Leistungen für die HGB III, IV und V – abzudecken. Da der Leistungsberechtigte dem Personenkreis mit Hilfebedarf V angehört, muss die Einrichtung den erforderlichen Betreuungsbedarf vollumfänglich erbringen. „Dies beinhaltet nicht einen bestimmten Betreuungsschlüssel, sondern eine Betreuung entsprechend den individuellen Bedürfnissen“<sup>2</sup> des Leistungsberechtigten. In diesem Rahmen hat der Einrichtungsträger auch eine Betreuung 1:1 sicherzustellen, wenn „nur auf diese Weise der konkrete Eingliederungshilfebedarf gedeckt werden kann, was sich aus der Leistungsvereinbarung“ ergibt. Ein etwaiges Kostenrisiko darf nicht zulasten des Leistungsberechtigten gehen.

Die Einstufung in die HBG ist lediglich eine Kalkulationsgrundlage für die Maßnahmenpauschale. „Solche Pauschalen sollen gerade insgesamt die vom Einrichtungsträger zu erbringenden Leistungen abdecken ... Die Abrechnung konkret erbrachter Leistungen ist gerade nicht gesetzliche Grundlage geworden ...“<sup>3</sup> Der Einrichtungsträger verpflichtete sich in der Leistungsvereinbarung zur vollständigen Bedarfsdeckung. „Etwaige finanzielle Unterdeckungen“ sollen mit dem Sozialhilfeträger gelöst werden. Ein Anspruch auf eine Einzelvereinbarung nach § 75 Abs. 4 SGB XII besteht nicht.

#### Bewertung

Für die Praxis der Einrichtungen und Dienste stellt diese Entscheidung klar, dass der volle Betreuungsaufwand grundsätzlich durch die Leistungsvereinbarung gedeckt werden muss. Wird ein Leistungsberechtigter mit einem umfangreichen Hilfebedarf (und zwar in Hoffnung auf den Abschluss einer Einzelvereinbarung über ein zusätzliches Entgelt) aufgenommen, entsteht für den Einrichtungsträger das Kostenrisiko.

Ein Anspruch auf die Vergütung des über die kalkulierte Vergütung hinausgehenden konkreten Bedarfs besteht nicht. Aufgrund der Leistungsvereinbarung kann jede(r) Bewohner(in) verlangen, dass die Leistungen bedarfsdeckend sind, auch wenn eine intensive Betreuung (1:1) benötigt wird. Durch die Leistungsvereinbarung wird nicht ein bestimmter Personalschlüssel, sondern die vollumfängliche Betreuung nach individuellen Bedürfnissen vereinbart. Die Maßnahmepauschalen sollen nach § 76 Abs. 2 S. 3 SGB XII für Gruppen von Leistungsberechtigten mit einem vergleichbaren Bedarf so kalkuliert werden, dass diese tatsächlich den Betreuungsaufwand voll abdecken. Es besteht kein Anspruch auf den Abschluss einer Einzelvereinbarung.

Die Aufnahme einer Klausel über die Feststellung des zusätzlichen Hilfebedarfs im Wohn- und Betreuungsvertrag ist mit § 6 WBVG<sup>4</sup> nicht vereinbar, da „zu Lasten des Verbrauchers von den gesetzlichen Regelungen abweichende Vereinbarungen unwirk-

sam“ sind. Eine Zahlungsverpflichtung des Leistungsberechtigten entsteht daher nicht. Diese Vereinbarung stellt auch keine Grundlage für den Abschluss einer Einzelvereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und dem Sozialhilfeträger.

Die Gerichtsentscheidung zeigt, dass der Umfang und die Kalkulation der Maßnahmepauschalen in der Leistungsvereinbarung für die vollumfängliche und bedarfsdeckende Leistungserbringung entscheidend sind. Durch den Umfang der Leistungsvereinbarung soll der konkrete Bedarf bei Leistungsberechtigten mit vergleichbaren Bedarfen gedeckt werden. Für die etwaigen Anpassungen ist der Weg der Neuverhandlungen gemäß § 77 Abs. 3 vorgesehen. Eine Umgehung durch die Verträge mit Leistungsberechtigten ist nicht zulässig.

Nicht der konkrete Hilfebedarf des Leistungsberechtigten, sondern der Umfang der Leistungsvereinbarung steht bei der rechtlichen Beurteilung der Pflicht zur Leistungserbringung im Vordergrund.

Janina Bessenich

Stellv. CBP-Geschäftsführerin

Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

#### Anmerkungen

1. Landgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 18. Juni 2015, Az. L 23 SO 239/13, [www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de](http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de)
2. Ebd., S. 47.
3. Ebd., S. 48.
4. Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319), [www.gesetze-im-internet.de/wbvg/BJNR231910009.html](http://www.gesetze-im-internet.de/wbvg/BJNR231910009.html)

### ► Bank muss unwirksame Kontoführungsgebühren zurückzahlen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 25. Juli 2015 – Az. XI ZR 434/14 entschieden, dass die Sparkasse das Teilentgelt für die Führung eines Geschäftsgirokontos zurückzahlen muss. Nach dieser Grundsatzentscheidung dürfen Banken bei Girokonten von Geschäftskunden nicht jede Buchung berechnen (mehr dazu unter [www.cbp.caritas.de/recht](http://www.cbp.caritas.de/recht)). jb

### ► Gesetzlich versichert: ehrenamtliche Helfer bei der Flüchtlingshilfe

Für den gesetzlichen Versicherungsschutz von ehrenamtlichen Helfer(inne)n ist es entscheidend, die Tätigkeit in den Verantwortungsbereich der zuständigen Kommune einzuordnen (die Einteilung und Überwachung der zu erledigenden Aufgaben, die Weisungsbefugnis und die Sicherstellung der Organisationsmittel). Denn nur wenn die ehrenamtlichen Helfer(innen) im Auftrag der Kommune eingesetzt werden, ist der Versicherungsschutz durch die gesetzliche Unfallversicherung gegeben. Im Fall eines Unfalls erhalten ehrenamtliche Helfer(innen) dann Leistungen nach SGB VII.

Die zuständige Kommune kann die Aufgaben auch an privatrechtliche Organisationen (zum Beispiel Caritas) übertragen, die sich ehrenamtlich in der Flüchtlingshilfe engagieren. Deren Mitglieder sind dann ebenfalls bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit gesetzlich unfallversichert, und zwar bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ehrenamtliche Tätigkeit selbst sowie auf den Weg dorthin und von dort zurück nach Hause. Bei einem Unfall übernimmt die gesetzliche Unfallversicherung die Kosten für die Heilbehandlung und Rehabilitation. Weitere Informationen – auch hinsichtlich der Regelungen in den einzelnen Bundesländern – erteilt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) unter: [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Pfad: „Mediencenter“, „Hintergrund“, „Flüchtlingshilfe“. jb

#### Thema

### ► 40 Jahre Psychiatrie-Enquete

#### Die Bedeutung der Psychiatrie-Enquete von 1975

Sowohl in der alten Bundesrepublik Deutschland als auch in der ehemaligen DDR spielte die Psychiatrie in der Behandlung und Versorgung von behinderten Menschen eine entscheidende Rolle. In der psychiatrischen Diagnostik wurden „geistig behinderte Menschen“ unter dem weiten Stigma „Schwachsinn“ subsummiert und damit auch vielfach in Psychiatrien hospitalisiert. Bis in die 70er-Jahre (in der DDR bis zur Wende) war die Zahl der langzeituntergebrachten Menschen mit geistiger Behinderung in der psychiatrischen Versorgung sehr hoch. Es zeigt sich hier eine der wesentlichen Wurzeln des medizinischen Defizit-Paradigmas, das bis heute in die Behindertenhilfe und in die Psychiatrie hineinwirkt.

#### Die Bedeutung der Enquete für die Psychiatrie West

Als bedeutsame Grundlage zur Einschätzung der Rolle der Psychiatrie in der ehemaligen Bundesrepublik ist der Bericht der Psychiatrie-Enquete von 1975 zu sehen, der sehr umfassend und kritisch die Zeit von 1949 bis etwa 1973 in den Blick nimmt. Im Titel des Berichts wird deutlich, dass es den Sachverständigen von damals gleichermaßen um die Versorgung von psychisch Kranken wie auch um Menschen mit Behinderung ging: „Die gegenwärtige Versorgung psychisch Kranker sowie geistig und seelisch Behinderter in der Bundesrepublik Deutschland“. Auslöser für den Auftrag der Sachverständigen waren damals alarmierende Berichte über die Zustände in den Psychiatrien. Wesentliche Kritikpunkte bezogen sich auf Unter- und Fehlversorgung, auf Überbelegung, Verwahrlosung, Gewalt und Missbrauch und ein hoffnungslos überfordertes Personal. Der Enquete-Bericht kam etwas mehr als zehn Jahre nach Einführung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), das 1962 einen Meilenstein im Recht der Sozialleistungen und in der Profes-

sionalisierung der Sozialarbeit gesetzt hatte. All das ist wiederum eng mit dem wirtschaftlichen Aufschwung der Bundesrepublik wie auch dem kritischen Blick einer sich emanzipierenden Nachkriegsgeneration verbunden.

Folgende signifikante Zahlen aus dem Sachverständigenbericht sind beachtenswert. Die Psychiatrie-Enquete ging in ihrem Bericht davon aus, dass sechs von 1000 Bewohner(inne)n „geistig behindert“ waren, was im Jahr 1973 eine Personenzahl von 360.000 ergab. Von diesen wiederum waren 0,55 pro 1000 schwerst- und mehrfachbehindert, sprich 34.000.

Zum Stichtag des Sachverständigenberichts am 30. Mai 1973 waren in 130 Fachkrankenhäusern 94.197 Patient(inn)en untergebracht.<sup>1</sup> Von diesen waren 18,5 Prozent „geistig Behinderte“ (circa 17.500). Die Fachkrankenhäuser waren entscheidende Orte in der Langzeitunterbringung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und auch von „geistig behinderten“ Kindern und Jugendlichen – vielfach mit über zehn Jahre langen Aufenthaltsdauern. Die Sachverständigenkommission hat darüber hinaus zum Stichtag 93 Heime und Anstalten mit jeweils über 100 Betten ermittelt, in denen weitere rund 36.000 geistig und mehrfachbehinderte Personen (Kinder und Erwachsene) untergebracht waren. Das dürften vorrangig christliche Häuser der Behindertenhilfe gewesen sein, die mitunter bereits im 19. Jahrhundert gegründet worden sind. Abgeleitet aus der langen Tradition christlicher Krankenpflege und der heutigen Situation, in der christliche Krankenhäuser etwa 35 Prozent des gesamten Bedarfs decken, kann vorsichtig geschätzt werden, dass in der Zeit von 1949 bis 1975 der Anteil der evangelischen und katholischen psychiatrischen Fachkrankenhäuser bei wenigstens 50 Prozent lag. Die Psychiatrie-Enquete konnte leider keine genaue Zahl vorlegen, wie viele Kinder und Jugendliche zum Stichtag am 30. Mai 1973 psychiatrisch untergebracht waren. Einschränkung ist auch festzuhalten, dass dem Sachverständigenrat aus fünf Bundesländern keine genauen Zahlen vorlagen, nämlich aus Bayern, dem Saarland, Baden-Württemberg, Bremen und Rheinland-Pfalz. Es wäre wichtig, die Geschichte der psychiatrischen Krankenhäuser und psychiatrischen Fachabteilungen aufzuarbeiten – was bislang nur in Einzelfällen geschehen ist.

Ausgelöst durch den Bericht der Psychiatrie-Enquete hat sich Grundlegendes geändert. Nach und nach wurde die Versorgung von „geistig behinderten Menschen“ in Psychiatrien beendet. Es kam deshalb gerade in den 60er- und 70er-Jahren zu etlichen Neugründungen von heilpädagogischen Einrichtungen der Behindertenhilfe. Auch wurde die Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen außerhalb von psychiatrischen Krankenhäusern durchschlagend verbessert. Die Sachverständigen hielten ein Mehr an qualifizierter stationärer Unterbringung für dringend geboten. Sehr positiv wurde damals auch der Aufschwung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung als gelungene arbeitstherapeutische Maßnahme gesehen. Parallel dazu wurde ein deutliches Votum für eine bessere ambu-

lante Versorgung formuliert, was bis heute ein wichtiger Ausgangspunkt für die Arbeit der Behindertenhilfe und der Sozial- und Gemeindepsychiatrie ist.

Dr. Thorsten Hinz

CBP-Geschäftsführer

E-Mail: thorsten.hinz@caritas.de

#### Anmerkung

1. 1973 gab es in der BRD gesamt 3494 Krankenhäuser mit einer Gesamtbettenkapazität von 707.460 Betten und 8.433.615 Aufnahmen. An der psychiatrischen Versorgung beteiligt waren davon 241 Krankenhäuser (mit rund 111.450 Betten und jährlich etwa 225.676 Aufnahmen).

### ► Dezentralisierung seit 1975: Die ersten Wohngruppen entstehen

Die Psychiatrie-Enquete hat im Jahr 1975 Empfehlungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen formuliert. Was sich damals in der Psychiatrie getan hat, ist auch in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe aufmerksam verfolgt worden. Eine der Empfehlungen der Enquete war eigentlich sofort auf Menschen mit Behinderung übertragbar: gemeindenahe Wohnangebote. Die damaligen Heggbacher Einrichtungen waren 1975 mit der Gründung der Wohngemeinschaft Simon bundesweit unter den Pionieren. Seitdem haben wir dezentrale Wohnformen kontinuierlich ausgebaut.

Wir können heute sagen, dass die Dezentralisierung ein Erfolgsmodell ist. Uns wurde entgegengehalten, dass Leute, die immer in Heggbach gelebt haben, nicht verpflanzt werden können. Fakt ist aber, dass das Interesse bei den Menschen mit Behinderung sehr groß war, im Rahmen des Projekts „Umbau Komplexeinrichtung“ in Häuser, Wohngemeinschaften oder eine eigene Wohnung umzuziehen. Heute sagen die Menschen, die diesen Schritt gewagt haben, fast durchweg: Wir wollen nicht mehr zurück.

#### Die Wohngruppe Simon

„Das war schon was ganz Besonderes“, erinnert sich der ehemalige Arbeitserzieher Helmut Rentschler. 1975 hat er mit sechs jungen Männern mit Behinderung ein Haus in der Riedlinger Straße mitten in Biberach bezogen. Die Wohngemeinschaft Simon war vor 40 Jahren die erste Außenwohngruppe der damaligen Heggbacher Einrichtungen.

Es ist später Nachmittag, die Bewohner(innen) der WG Simon kommen von der Arbeit nach Hause. Im Garten treffen sie sich wie jeden Tag zu einer gemütlichen Kaffeetunde und erzählen. Was sie tagsüber erlebt haben. Was es zum Mittagessen gab. Wer sie geärgert hat. Worum sie gelacht haben. Was heute Abend noch anliegt.

Helmuth Nemitz war vor 40 Jahren einer der sechs jungen Männer, die von den Ordensschwestern der Heggbacher Ein-

Foto: Jürgen Emmenlauer



**Die beiden Bewohner der „WG Simon“ Severin Netzer (links) und Helmut Nemitz halten alte Bilder von sich in die Kamera.**

richtungen für das Projekt Außenwohngruppe ausgesucht wurden. Erst zwei Jahre zuvor hatte das Reformkapitel der Franziskanerinnen von Reute beschlossen, die Pflegeanstalt Heggbach und das Kinderheim St. Maria in Ingerkingen zu den Heggbacher Einrichtungen zusammenzuschließen, zu modernisieren und die Therapie neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen. In den folgenden Jahren entstanden Werkstätten für behinderte Menschen, neue Wohnheime und zunehmend dezentrale Wohngruppen außerhalb Heggbachs.

Was heute im Rahmen der Inklusionsdiskussion wie selbstverständlich gefordert wird, war damals völlig neu: Menschen mit Behinderung zogen aus weitgehend abgeschlossenen Einrichtungen mitten in die Stadt und lebten dort in Wohngruppen – die erste war die WG Simon. Helmut Rentschler erinnert sich noch gut an die Begegnung. „Da waren lauter Jungs im Anzug, mit weißem Hemd und Krawatte. Das war damals schon eine ganz andere Situation als heute – von der Kleidung bis zum Erziehungsstil.“

Als es mit dem Bezug des Hauses in der Riedlinger Straße ernst wurde, begann eine für alle Beteiligten spannende und aufregende Zeit. Die jungen Männer waren zwischen 18 und 25 Jahre alt und im Kinderheim Ingerkingen groß geworden. Außerhalb der Einrichtung etwas zu unternehmen war bis dahin nicht üblich. Und jetzt ging es aus dem behüteten, abgeschotteten Dasein mitten hinein in die große Stadt, in ein ganz neues Leben. Es gab so viel zu lernen. Einkaufen, kochen, Wäsche waschen. „Wir haben uns selbst versorgt, vom Frühstück bis zum Abendessen und vom Pfannkuchen bis zum Braten“, erzählt Rent-

schler. Zum Haus gehörte ein Garten, da haben wir Gemüse angebaut. Es gab Hasen und Hähne.“ Sie lernten Fahrrad fahren und Ski laufen, schwimmen. Jeden Sommer fuhren sie miteinander in die Ferien, waren etwa mit einem kleinen Bus und einem großen Zelt im damaligen Jugoslawien. Aber auch zu Hause ging es ihnen gut. „Wir hatten ein ganz, ganz schönes Verhältnis zu unseren Nachbarn“, erinnert sich der Arbeitserzieher. „Immer wieder brachte uns jemand Obst aus dem Garten oder einen Kuchen und zu Weihnachten hat man uns eingeladen. Die Bewohner waren schnell integriert.“

So positiv sich das Ganze auch entwickelte, es gab natürlich auch Verunsicherung. „Wir mussten erst ein Gespür dafür entwickeln, wann wir die Bewohner allein in die Stadt gehen lassen konnten.“ Während des ersten Jahres war Helmut Rentschler Tag und Nacht in der Wohngruppe. Ein Mitarbeiter und ein Zivi unterstützten ihn. Irgendwann war so viel Vertrauen in die Fähigkeiten der Bewohner(innen) gewachsen, dass man sie nachts allein lassen konnte. So ist das bis heute geblieben.

Wolfgang Dürrenberger

Leiter der Begleitenden Dienste des  
Heggbacher Wohnverbands, St. Elisabeth-Stiftung

Dagmar Brauchle

Freie Mitarbeiterin St. Elisabeth-Stiftung

E-Mail: kommunikation@st-elisabeth-stiftung.de

## ► Die Werkstatt und die Teilhabe am Arbeitsleben

### Perspektiven der Werkstatt für behinderte Menschen

Die anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen war in den zurückliegenden Jahrzehnten das Modell der Einbindung behinderter Menschen in das Arbeitsleben. Mit der Regelung des § 54 SchwbG hatte der Gesetzgeber im Jahre 1975 die Werkstatt als „geeignete Einrichtung“ bestimmt. In den dann folgenden Jahren sind bundesweit entsprechende Einrichtungen entstanden, in denen überall in Deutschland behinderte Menschen einen Zugang zum Arbeitsleben erhielten. Heute sind über 300.000 Menschen mit Behinderung in anerkannten Werkstätten beschäftigt.

Mit den genannten Regelungen wurde parallel aber auch die Institution Werkstatt gestärkt. Der Rechtsanspruch auf Aufnahme in diese Einrichtung und auf ihre Finanzierung, die sozialversicherungsrechtliche Absicherung wie auch das Kündigungsverbot in § 137 Abs. 2 SGB IX haben den Verbleib der behinderten Menschen verstetigt, wie aber auch die politisch gewünschte Überleitung behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt – wie § 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX es als ein Ziel definiert – in der Realität vielfach ins Leere laufen lassen. Mitunter wurde aber auch der politische Wille der Werkstattträger und -leiter(innen) in Frage gestellt, ob diese ernsthaft auf eine Überleitung (geeigneter) behinderter Menschen hinarbeiten.

In den letzten Jahren ist eine Veränderung sowohl in der politischen Wahrnehmung wie auch der tatsächlichen Aufgabe der Werkstätten festzustellen. Seit über zehn Jahren wirken die Leistungsträger der Eingliederungshilfe darauf hin, für behinderte Menschen neue, alternative Wege auf den Arbeitsmarkt zu öffnen. So wurde der Werkstattzugang auf wesentlich behinderte Menschen beschränkt. Die Übergänge aus den Schulen wurden bereits in der Startphase einer beruflichen Laufbahn umgesteuert. Mit der Einführung der Integrationsprojekte in § 132 SGB IX im Jahr 2001 schuf der Gesetzgeber eine institutionelle Alternative auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und verstärkte dies durch das Instrument der unterstützten Beschäftigung in § 38a SGB IX im Jahr 2008. Aber auch die Eltern behinderter Menschen fordern für ihre Kinder andere Zugänge auf den Arbeitsmarkt und suchen Alternativen zur Werkstatt. Der Gesetzgeber will nunmehr auch durch das Bundesteilhabegesetz die Zulassung von alternativen Anbietern und das Angebot eines Budgets für Arbeit einführen.

Die beschriebenen Maßnahmen haben bereits jetzt schon Auswirkungen auf die anerkannte Werkstatt: Die Klientel der Werkstattbeschäftigten verändert sich. Viele behinderte Menschen erreichen heute nicht mehr die Werkstatt, sondern werden bereits im Vorfeld ihrer beruflichen Laufbahn in andere Einrichtungen oder mit anderen Unterstützungsstrukturen auf den Arbeitsmarkt vermittelt. Zugleich nimmt die Schwere der Behinderung und somit auch der Unterstützungs- und Begleitbedarf derer, die in den Werkstätten sind beziehungsweise die neu hinzukommen, deutlich zu. Eine weitere Folge: Während auf der einen Seite das Leistungsvermögen der Werkstattbeschäftigten sinkt, steigt auf der anderen Seite der Betreuungsaufwand. Das hat deutliche Konsequenzen für das Konzept der Werkstätten, für die Anforderungen an die fachliche Arbeit der Mitarbeitenden wie aber auch für die Fähigkeit der Beteiligung an Produktionsprozessen und für die Erwartung, ein ausreichendes Arbeitsergebnis zu erwirtschaften und den Werkstattbeschäftigten adäquate Entgelte zu zahlen.

Es gibt unterschiedliche Ansätze, auf diese Entwicklung zu reagieren: Je leistungs- und produktionsorientierter eine Werkstatt aufgestellt und je höher der Anteil des finanziellen Gesamtaufwandes ist, den die Werkstatt aus den „wirtschaftlichen Prozessen“ erwirtschaftet, desto deutlicher wird eine Ausweitung

des aufzunehmenden Personenkreises gefordert; dies auch mit dem Ziel, das Produktionsgeschehen abzusichern und die notwendigen Arbeitsergebnisse zu erreichen.

Je stärker eine Werkstatt auf ein Rehabilitationskonzept gesetzt hat und je mehr die Kompetenzvermittlung, Unterstützung, Begleitung, Hilfestellung und Überleitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt im Vordergrund stehen, desto stärker wird ein Festhalten am bisherigen Konzept und eher ein Zurückgehen auf die ursprüngliche Werkstattidee gefordert.

Der Streit über den richtigen Weg wird derzeit geführt. Dabei ist festzuhalten, dass sowohl der Gesetzgeber wie aber auch Bundes- und Landespolitiker(innen) betonen, dass sie auf den Erhalt der anerkannten Werkstätte setzen und ein Wegfall dieser Einrichtung nicht geplant sei. Nicht eindeutig ist allerdings, welchem Konzept sie dabei den Vorrang einräumen. Wenn es keine eindeutige politische Festlegung gibt, wird sich die Entwicklung durch die Praxis ergeben. Allerdings werden dann ausbleibende Korrekturen und Klarstellungen aufseiten des Gesetzgebers die Finanzierbarkeit des Werkstattgeschehens deutlich belasten.

Zu nennen ist auf der Seite der Beteiligung an wirtschaftlichen Prozessen auch die geänderte, kritische Bewertung des Umsatzsteuerprivilegs der Werkstätten von der Finanzverwaltung. In dem Maße, wie der rehabilitative Auftrag sich im Handlungsgeschehen der Werkstätten nicht mehr prägend wiederfindet, sondern eine parallele konkurrierende Mitwirkung der Werkstätten am Markt (unter Einbindung behinderter Menschen) im Vordergrund steht, ist dieses Privileg kaum mehr zu begründen. Parallel wird zunehmend die Frage gestellt, warum die Werkstätten ihre Leistungsfähigkeit betonen, im Alltag auch die Leistungsfähigkeit der behinderten Menschen einfordern, sie diese dann aber nicht auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages beschäftigen.

Auf der anderen Seite fehlt es an einer Diskussion über den angemessenen Anleitungs-, Unterstützungs- und Betreuungsaufwand für den heutigen und vor allem den neu hinzukommenden Personenkreis, über dessen Konsequenzen und über dessen Finanzierung. Waren in den Gründungsjahren der Werkstätten Menschen mit Trisomie 21 die vorherrschende Nutzergruppe, so verschiebt sich bei vielen Werkstätten die Aufnahmepraxis hin zu schwerstbehinderten Menschen mit komplexen Begleitbedarfen wie auch zu Personen mit herausforderndem

## Impressum

## neue caritas CBP – Info

### POLITIK PRAXIS FORSCHUNG

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Corinna Lerbs (cl),  
Janina Bessenich (jb), Manuela Blum

Karlstraße 40, 79104 Freiburg, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 07 61/200-301,  
Fax: 07 61/200-666

Vertrieb: Rupert Weber

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

Titelfoto: Ulrich Wozniak

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.

Herausgegeben vom CBP e.V. in Freiburg

Verhalten und massiven Störungen im sozial-emotionalen Bereich. Oft steht dabei als erstes Rehabilitationsziel, diese zu befähigen, überhaupt in die Werkstatt zu kommen und dort regelmäßig tätig zu sein. Dabei stellt sich zunehmend die Frage, ob und wie wirtschaftliche Arbeitsergebnisse erreicht werden, um allen Werkstattbeschäftigten den Grundbetrag zahlen zu können.

In den Bundesländern laufen die Entwicklungen der Werkstätten und in deren Folge ihre Handlungskonzepte derzeit in verschiedene Richtungen und deutlich auseinander. In der Konkurrenz zu anderen Anbietern, zu Integrationsfirmen und zu Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die behinderte Menschen einstellen, wird sich die Werkstatt nicht durchsetzen. Ohne bewusste Neupositionierung wird sie ihre Rolle und ihre Aufgabe in der Habilitation und Rehabilitation verlieren. Eine Besinnung auf den Kernauftrag des § 136 SGB IX und eine klare Abgrenzung zu den Handlungslinien der Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes tut not.

Bernward Jacobs

Geschäftsführer der Stift Tilbeck GmbH

Kontakt: jacobs.b@stift-tilbeck.de

#### Aus dem Verband

### ► Fachtagung: Der achtsame Blick auf den Menschen

„Die rote Kappe meines Bruders ist mein Erinnerungsstück an ihn.“ Der österreichische Theologe Paul M. Zulehner hat, wie er selbst sagt, „familiäre Inklusion“ praktiziert. Sein älterer Bruder mit einer mittelschweren geistigen Behinderung lebte bis ins hohe Alter in der Familie von Zulehner. Nachdem der Bruder sein Zeitgefühl verloren hatte, wurde seine Betreuung schwierig, die Inklusion stieß an ihre Grenzen. Die Angehörigen waren mehr und mehr überfordert und der Bruder kam gegen Ende seines Lebens in ein Altenheim. Während Paul M. Zulehner die Geschichte seines Bruders erzählt, trägt er würdevoll die rote Kappe. Zulehner, seit 2008 emeritierter Professor der Universität Wien, machte den Auftakt der dreitägigen CBP-Fachtagung „Der achtsame Blick auf den Menschen. Personenzentrierung in Einrichtungen und Diensten“, die mit 150 Teilnehmer(inne)n vom 22. bis 24. September 2015 in Freiburg stattfand.

„Institution und Personenzentrierung sind falsche Gegensätze“, so Paul M. Zulehner in seinem Einführungsvortrag. Institutionen seien nötig, weil mit ihnen das Leben nicht jeden Tag neu erfunden werden müsse. Institutionen seien organisiert, Vorhersehbarkeit sei gesichert. Die Frage sei nicht, ob wir Institutionen brauchten, sondern ob sie gut, ob sie dienstleistungsfähig zugunsten der Menschen seien.

Dieser Blick auf das Verständnis von Institutionen hat den Geschäftsführer des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württembergs Rainer Höflacher aufhorchen lassen. Er



Paul M. Zulehner trägt die rote Kappe in Erinnerung an seinen verstorbenen Bruder.

stand Institutionen bisher eher ablehnend gegenüber. Rainer Höflacher, Barbara Vieweg von der Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben und der Sprecher des CBP-Angehörigenbeirates Gerold Abrahamczik schilderten in der anschließenden, von Thorsten Hinz (CBP-Geschäftsführer) moderierten Gesprächsrunde ihre Erwartungen an personenzentrierte Hilfen. Vieweg forderte grundlegende Veränderungen der Einrichtungen. Sie müssten sich verkleinern, um Personenzentrierung ermöglichen zu können. Sie kritisierte nicht nur die großen Wohnheime, sondern auch die großen Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Sie forderte die Werkstätten auf, den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern. Vieweg und Höflacher befürworteten beide das Persönliche Budget als Instrument der Personenzentrierung. Gleichzeitig müsse es vielfältige Angebote geben, damit der Mensch wirklich eine Wahl habe. Gerold Abrahamczik, der selbst Vater eines schwerbehinderten jungen Mannes ist, vertrat die Personengruppe mit hohem Unterstützungsbedarf und betonte die Notwendigkeit von stationären Einrichtungen und deren beschützenden Rahmen. Aber auch er stellte den Wunsch und den Willen des Betroffenen, wie er leben und arbeiten möchte, in den Vordergrund: „Das ist aber auch in stationären Einrichtungen möglich“, so Abrahamczik. Von der Politik erwarte Abrahamczik ein modernes Teilhaberecht mit den nötigen finanziellen Mitteln.

Die Hoffnung auf die baldige Umsetzung eines Bundesteilhabegesetzes dämpfte Peter Gitschmann, Leiter der Abteilung Rehabilitation und Teilhabe in der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Hamburg, und stellvertretender Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Der für Herbst angekündigte Referentenentwurf



Fotos: CBP

**Holger Heering und Irene Bergob erzählen, was sie mit den lokalen Teilhabekreisen schon alles erreicht haben.**

würde in diesem Jahr nicht mehr kommen und die Zusage über die Bundesbeteiligung in Höhe von fünf Milliarden Euro wurde zurückgenommen, so Gitschmann. Auch würde es kein vom Bund finanziertes Teilhabegeld (660 Euro pauschal) geben, das aus seiner Sicht den Menschen mehr Eigenständigkeit gegeben hätte.

Sebastian Tenbergen, Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen, Düsseldorf, betonte in seinem Vortrag das Wunsch- und Wahlrecht für Menschen mit Behinderung. Sie sollten sich für Wohnformen entscheiden dürfen, die sich nicht von denen Nichtbehinderter unterscheiden. Tenbergen beklagte, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im ambulanten Bereich keine Chancen hätten. Ein wichtiges Instrument für die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes sei Beratung und Begleitung, dadurch könnten Wünsche der Menschen auf eine realistische Grundlage gestellt werden. Der gegenwärtig geltende Mehrkostenvorbehalt ermögliche jedoch kein wirkliches Wunsch- und Wahlrecht. Tenbergen forderte daher klare und gesetzliche Regelungen, um nicht auf den „Goodwill“ der Leistungsträger oder der Auslegung der UN-Behindertenrechtskonvention angewiesen zu sein.

Eine Vielzahl von vertiefenden und praxisorientierten Seminaren und Workshops wurden den Teilnehmenden angeboten. Lothar Flemming vom Landschaftsverband Rheinland, Köln, machte in seinem Seminar deutlich, vor welchen Herausforderungen die Leistungsträger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer gemeinsam stehen. Das mäuseitische Pflege- und Betreuungsmodell, das Andrea Jandt vom St. Marienhaus Freiburg vorstellte und erfahrbar machte, stellte den achtsamen Umgang mit sich selbst und anderen in den Mittelpunkt. In

einem weiteren Workshop berichteten Teilnehmer(innen) der Lokalen Teilhabekreise (LTK) Villingen-Schwenningen und Bad Dürkheim von ihren Erfolgen in der Gemeinde: Bad Dürkheim wurde durch das Engagement der LTKs mehr und mehr barrierefrei, in Schulen werben die LTKs für das gemeinsame Lernen von Kindern mit und ohne Behinderung.

Die Anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der individuellen Teilhabepanung beschrieb Eva Maria-Keßler (transfer – Unternehmen für soziale Innovation) in ihrem abschließenden Vortrag. Keßler machte Mut: „Es kann nicht schiefgehen, es kann sich nur anders entwickeln als geplant.“ Daher ihr Votum: „Einfach probieren!“

Die einzelnen Beiträge sind dokumentiert auf:  
[www.cbp.caritas.de/dokumentationen](http://www.cbp.caritas.de/dokumentationen)

Corinna Lerbs

CBP-Fachreferentin

Kontakt: [corinna.lerbs@caritas.de](mailto:corinna.lerbs@caritas.de)

## ► AAL-Forum in Frankfurt

Im Zentrum des AAL-Forums am 7. Oktober in Frankfurt/Main stand die Vorstellung von „Ambient Assisted Living“-Modellen zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Die Digitalisierung und Technisierung der Gesellschaft schreitet immer schneller voran. Ob Smartphones, Tablet-PCs oder intelligente Kühlschränke und Waschmaschinen, die aus der Ferne gesteuert werden können – der Umgang mit digitalen Techniken und Medien ist allgegenwärtig. Die digitalisierte Welt gewinnt auch für Menschen mit Behinderung zunehmend an Bedeutung und stellt sie vor Herausforderungen. In den Einrichtungen und Diensten müssen Zugänge zu modernen Technologien geschaffen werden, um Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben zu ermöglichen. Die Vermittlung von digitaler und technischer Kompetenz gilt als eine Voraussetzung für soziale Teilhabe. Mit der Digitalisierung wird ein Kulturwandel angestoßen, den alle beteiligten Akteure mitgestalten müssen.

Auf diesen Wandel und die damit verbundenen Chancen und Perspektiven richtete Hubert Soyer, geschäftsführender Vorstand des CBP, den Fokus bei seiner Eröffnungsrede. Anwesend waren 75 Teilnehmer(innen), Menschen mit Behinderung, Vertreter der Träger von Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und Psychiatrie, Einrichtungsleiter(innen) und Fachkräfte.

Katja Werner, AAL-Projektkoordinatorin im CBP, informierte die Teilnehmer(innen) über einzelne Schritte, Entwicklungen und erste Ergebnisse im dreijährigen-Projekt „Ambient Assisted Living-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, das zum 1. September 2014 gestartet ist. Derzeit werden sämtliche Vorbereitungen für die Testphase getroffen, in der Menschen mit



**Der Entwickler Patrick Oeffner stellt die technische Greifhilfe vor.**

Behinderung circa ein Jahr lang konkrete Technologien erproben und nutzen werden.

In den Mittelpunkt treten damit die unterschiedlichsten Herausforderungen, die mit dem Einsatz von assistiven Technologien einhergehen und die sich sowohl an Träger von Einrichtungen, Fachkräfte sowie an Menschen mit Behinderung richten. Für den Technologieeinsatz muss von den Trägern die technische und digitale Infrastruktur geschaffen beziehungsweise bereitgestellt werden. Die Mitarbeiter(innen) der Einrichtungen und Dienste müssen für den Umgang mit den Technologien geschult werden, so dass Kompetenzen an die Klient(inn)en weitergegeben werden können.

Veranschaulicht an seiner eigenen Biografie zeichnete Patrick Oeffner, Unternehmer (Gripability, Freiensteinau) und Entwickler des Greifarmes, die Fortschritte von technischen Assistenzsystemen und die damit verbundenen Chancen der Inklusion nach. Durch die Nutzung von Technologien können Fähigkeiten und Motivationen ganz neu entfaltet werden.

Der Frage, wie ein Sozialunternehmen die Anforderungen des Datenschutzes einhalten und gleichzeitig Zugangsmöglichkeiten für seine Kund(inn)en schaffen kann, widmete sich Thomas Althammer, Wirtschaftsinformatiker und Berater für Datenschutz, IT-Sicherheit und Compliance der Firma Althammer & Kill, Burgwedel. Die Datenerhebung muss an einen Zweck gebunden sein, der vorab definiert werden muss. Schließlich müssen die Selbstbestimmungsrechte der Nutzer(innen) gewahrt werden. Deren persönliche Einwilligung vor der Datenerhebung nimmt dabei einen zentralen Stellenwert ein. Um die technischen Assistenzsysteme, ihre Funktionen und Einsatz-

möglichkeiten kennenzulernen, wurden ausgewählte Produkte und Systeme im Plenum von einzelnen Unternehmern und Wissenschaftsinstituten vorgestellt. Die Technologien können vor allem in den Bereichen Kommunikation, Mobilität und Wohnen angewendet werden und zu einer Verbesserung der Lebenssituation beitragen. Viele dieser Systeme wurden im Kontext der Senioren- und Altenhilfe konzipiert, bieten aber auch grundlegende Anknüpfungspunkte für Menschen mit Behinderung.

- Das System „Paul“ von der Firma Cibek bietet eine multifunktionale Lösung zur Vereinfachung der Kommunikation, zur Erhöhung der Sicherheit und des Komforts.
- Mit dem Mobilitätsassistenten „Moveas“ in Form einer Armbanduhr von Mastersolution können sich Personen nach Hause navigieren lassen und im Notfall einen Notruf absenden.
- Die „x.hand“ des Unternehmens Gripability ermöglicht als aktive und mobile Greifhilfe die adaptive Gestaltung des Arbeitsplatzes sowie die Erledigung alltäglicher Aufgaben für Menschen mit körperlicher Behinderung.
- Mit der Sensortechnologie „vergissmeinnicht“ präsentierte das Unternehmen 3Fish Media Management ein System, welches die Sicherheit im eigenen Wohnumfeld erhöhen soll, indem im Notfall ein Alarmsignal an Betreuer(innen), Angehörige oder soziale Dienste gesendet wird.
- Mit „Cabito“ wurde von der Caritas Augsburg Betriebsträger (CAB) gGmbH ein barrierefreies Informationssystem vorgestellt, das sich an unterschiedliche Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung anpassen lässt und die selbstständige Beschaffung von Informationen ermöglicht.

In einzelnen Workshops wurden für die Bereiche Kommunikation, Mobilität und Wohnen gemeinsam Anwendungsbeispiele, Bedingungen und Herausforderungen diskutiert, die an den Einsatz von Technologien geknüpft sind. Die Veranstaltung bot einen Rahmen für die Auseinandersetzung mit technischen Assistenzsystemen, veranschaulichte Einsatzmöglichkeiten und vermittelte Handlungsempfehlungen bei der Umsetzung von technischen Lösungen in der Praxis. In seinem Fazit hielt Thorsten Hinz (CBP) folgende Themen und Herausforderungen im Umgang mit AAL fest:

1. Das Thema „Ambient Assisted Living“ ist derzeit noch ein Randthema in der Behindertenhilfe und Behindertenpolitik. Das muss sich ändern, um auch Handlungs- und Finanzierungsoptionen jenseits des Hilfsmittelkatalogs zu realisieren.
2. Das Thema AAL und dessen Umsetzung braucht eine enge Kommunikation und Kooperation zwischen den Fachfeldern Altenhilfe und Behindertenhilfe.
3. Die rechtlichen Voraussetzungen im Bereich AAL sind groß – im Mittelpunkt müssen die Persönlichkeits- und Schutzrechte des Einzelnen stehen. Sicherheits- und Teilhaberechte müssen mit diesen in Einklang gebracht werden.

4. Träger der Einrichtungen und Dienste sind schon heute aufgefordert, assistive Technologien zu erproben und deren Zugänglichkeit zu ermöglichen. Dies kann in Modellprojekten geschehen, für die auch die Aktion Mensch oder andere Drittmittelgeber Finanzierungen bereitstellen.
5. AAL soll zur Verbesserung von Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung beitragen. Das setzt voraus, dass Menschen mit Behinderung von Anfang an in die Planung, Entwicklung und Gestaltung von AAL-Systemen eingebunden sein müssen.

Katja Werner

AAL-Projekt Koordinatorin

Kontakt: [katja.werner@caritas.de](mailto:katja.werner@caritas.de)

## ► Fachgespräch „Herausforderung Vergaberecht“

Expert(inn)en des Bundessozialgerichts und Vertreter(innen) der Fachverbände, der Spitzenverbände und Bundesarbeitsgemeinschaften haben sich am 9. September 2015 zum Fachgespräch zur Reform des Vergaberechts in Kassel getroffen. In den Reihen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung geht im Kontext der Debatten um das bevorstehende Bundesteilhabegesetz die große Sorge um, dass durch das zeitgleich diskutierte Vergabemodernisierungsgesetz tiefgreifende Änderungen in der Erbringung von Sozialleistungen anstehen. Diese könnten, so die Befürchtung, das sozialrechtliche Dreieck und damit vor allem die Qualität der Leistungen wie auch die Wunsch- und Wahlrechte von Klient(inn)en gefährden. Während der Referententwurf zum Vergabemodernisierungsgesetz bereits seit Sommer 2015 vorliegt, lässt das Bundesteilhabegesetz noch bis Frühjahr 2016 auf sich warten. Beide Gesetzesverfahren werden sich auf die Leistungsanbieter auswirken.

An dem von Thorsten Hinz (CBP) moderierten Fachtag wurde das Thema Vergaberecht im Kontext der künftigen Umsetzung des Vergabemodernisierungsgesetzes und Implikationen für das Sozialrecht, insbesondere die Leistungen für Menschen mit Behinderung, umfangreich besprochen. Wolfgang Eicher, Richter am Bundessozialgericht, hat die bisherige Rechtsprechung zum Vergaberecht und die Relevanz des Vergaberechts für die Leistungen für Menschen mit Behinderung erörtert. Aus Sicht der Verbände der freien Wohlfahrtspflege hat Friederike Mußnug (Diakonie) die Stellungnahme zum Vergabemodernisierungsgesetz der BAGFW ausführlich dargestellt. Mit einem Beitrag von Janina Bessenich (CBP) wurde auf die möglichen Auswirkungen auf die Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung hingewiesen.

Im Anschluss an die Veranstaltung haben die Fachverbände für Menschen mit Behinderung eine Stellungnahme zum Vergabemodernisierungsgesetz veröffentlicht und an alle Bundestagsabgeordneten verschickt. In dieser Stellungnahme vom 28. September 2015<sup>1</sup> äußern die Fachverbände ihre Sorge, dass bei der

aktuellen Reform des deutschen Vergaberechts und der Umsetzung der entsprechenden EU-Richtlinien die Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung zukünftig ausgeschrieben werden können.

Die zugrundeliegenden EU-Vergaberichtlinien ermöglichen es, den Bereich der Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe als grundgesetzlich der Fürsorge zugeordneten Bereich von der Anwendung des Vergaberechts gänzlich auszunehmen. Damit würden das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung bestätigt und verlässliche und dauerhafte Unterstützungsstrukturen ermöglicht werden. Der Gesetzgeber sollte nach Auffassung der Fachverbände dem Eindruck entgegenwirken, dass durch die neuen Regelungen die Zulässigkeit von öffentlichen Ausschreibungen erweitert werden soll. Es sei nicht das EU-Recht, das öffentliche Ausschreibungen für soziale Leistungen verlange, sondern es seien die entsprechenden Regelungen des deutschen Gesetzgebers. jb

### Anmerkung

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

## ► Umfrage zu lokalen Teilhabekreisen

Im August 2007 startete die CBP-Initiative „Am Leben in der Gemeinde teilhaben“ mit der Gründung des ersten lokalen Teilhabekreises (LTK). Im Frühjahr 2015 hat der CBP eine Umfrage zu den aktuellen Aktivitäten der lokalen Teilhabekreise organisiert, um herauszufinden, wie viele lokale Teilhabekreise heute noch aktiv sind und welche Ziele sie erreicht haben. Bis heute gibt es bundesweit 29 Teilhabekreise von 13 Caritas-Trägern. Ein leichter Rückgang wird hier erkennbar, denn in den Anfängen des Projektes waren 40 Teilhabekreise aktiv.

Fast alle Teilhabekreise (27 von 29) haben erreicht, dass Menschen mit und ohne Behinderung in der Gemeinde Kontakt haben und dass sie bei Festen und Veranstaltungen im Stadtteil mitmachen. Knapp die Hälfte der Teilhabekreise (zwölf) geben an, lokalpolitische Entscheidungen beeinflussen zu haben. Neun Teilhabekreise haben Kontakt zum Behindertenbeauftragten aufgebaut und 25 haben Kontakte zu Lokalpolitiker(inne)n. Weitere erreichte Ziele wurden benannt wie beispielsweise der Aufbau von Kontakten zu Schulen, die Förderung der baulichen Barrierefreiheit sowie des Inklusionsprozesses durch aktive Mitgliedschaften in Vereinen. Ein weiteres genanntes Ziel ist, dass die Menschen mit Handicap ihre Ressourcen kennenlernen und dadurch ihr Selbstbewusstsein stärken. 25 Teilhabekreise geben an, dass die Lokalpresse über ihr Engagement berichtet.

Nach Unterstützung gefragt, antworteten die 29 Teilhabekreise recht unterschiedlich: Manche benötigen derzeit keine, die meisten jedoch könnten Unterstützung bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen, bei der Finanzierung, bei der Assistenz von Menschen mit Behinderung sowie bei der Öffentlichkeitsarbeit

gebrauchen. Konkret gewünscht wurden eine Homepage, auf der sich alle LTKs präsentieren können, sowie ein bundesweites Austauschtreffen.

Es gab einige Rückmeldungen von Mitgliedern mit ähnlichen Angeboten wie denen der LTKs. Wir haben in der Auswertung jedoch nur diejenigen Fragebögen berücksichtigt, die das Konzept der lokalen Teilhabekreise umsetzen und sich als Teilhabekreis bezeichnen. Der CBP dankt allen Mitgliedern, die durch ihre Beteiligung an der Abfrage wichtige Hinweise für die weitere Begleitung der Teilhabekreise gegeben haben. Der CBP-Ausschuss Soziale Teilhabe wird die Anregungen und Unterstützungsmöglichkeiten in seiner nächsten Sitzung beraten. cl

## Aktuell

### ► Ein ehemaliger Heimbewohner erzählt

Der Bus hielt vor dem Brandenburger Tor. Zu Fuß ging es weiter die Wilhelmstraße entlang. Die Anspannung war groß. Erwin Klatt konzentrierte sich ganz auf den Untergrund des Bürgersteiges, um nicht zu stolpern. Seine große Sorge: „Hoffentlich nehmen die mich nicht auseinander! Hoffentlich muss ich nicht alles erzählen.“ Erwin Klatt nahm diese Anstrengung auf sich, weil er kämpfen wollte für sich und seine Freunde. Er wollte die Anerkennung des ihm zugefügten Leids während seiner Kinder- und Jugendzeit im St. Vincenzstift Aulhausen.

Sein Kollege hatte eine Anerkennung seines erlittenen Unrechts erfahren, er nicht. Dabei lebten sie auf derselben Gruppe und hatten dieselben schlimmen, bis heute hin nachwirkenden Erfahrungen von Schlägen und Übergriffen erfahren. Das geht ihm jetzt durch den Kopf, auf dem Weg zum Fachgespräch „Hilfen für Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) und von 1949 bis 1990 (DDR) in Einrichtungen der Behindertenhilfe beziehungsweise stationären psychiatrischen Einrichtungen Unrecht und Leid erfahren haben“ in Berlin im Ministerium für Arbeit und Soziales am 7. Juli 2015.

„Was können sie uns mit auf den Weg geben?“, fragte eine Mitarbeiterin aus der Arbeitsgruppe die Betroffenen. Erwin Klatt erzählte von sich, von seiner Arbeit, davon, dass er oft aus dem Unterricht geholt wurde und stattdessen zu arbeiten hatte. Lohn hatte er dafür nicht bekommen, erst als er in die Werkstatt integriert wurde. Im Tiefbau, im Hausbau und in der Landwirtschaft arbeitete er. In seiner Akte stand 1960: „Er arbeitete wie ein Normaler!“ Auf diesen Satz war Erwin Klatt stolz.

Er zeigte ein Buch, es enthielt die Studie über die geschichtliche Aufarbeitung der Situation durch die ehemaligen Heimkinder. „Das habe ich auch erlebt – alles!“ Dann hielt er eine DVD hoch. „Auf die DVD ist alles aufgenommen!“ Dann zeigte er seinen Ablehnungsbescheid. Er wollte Gerechtigkeit.

Bereits in seiner Akte wird von einem ausgesprochenen Sinn für Gerechtigkeit berichtet. Der ließ ihn durchhalten. Als Letztes zeigte er eine persönliche Stellungnahme. Sie endete damit, dass er nackt auf dem kalten Steinboden im Flur stehen musste und dann verprügelt wurde. „Es wäre mir eine Genugtuung“, ergänzte er, „wenn ich eine Entschädigung bekomme.“ Seine oben genannten mitgebrachten Dokumente gab er – stolz – der Reihe nach und einzeln an die die Sitzung leitende Person ab. Tränen standen in seinen Augen. Nach der Übergabe seiner Schriftstücke fühlte er sich sicherer. Er wollte etwas von dem vielen Leid abgeben, das er zu tragen hatte. Er wollte, dass ihm Gerechtigkeit widerfährt. Die Form der Entschädigung selbst war für ihn zweitrangig geworden.

Dann folgte eine Diskussion um Maßnahmen. Erwin Klatt hörte von Rentenersatzleistungen, einem niederschweligen Zugang zur Anerkennung des Leids, verbunden mit einer Entschädigung. Eine Person des Vertrauens sollte einen solchen Antrag stellen können. Es reiche, wenn eine Person glaubhaft versichere, sie habe das erlebt. Er staunte: Aus dem abgeschlossenen Fonds der ehemaligen Heimkinder aus der Erziehungshilfe wurde festgehalten, dass es keinen Fall gab, in dem eine Erzählung sich bei einer Überprüfung als falsch herausgestellt hatte. Seine Begleiter dachten: Wie kann man angesichts so vielfältiger Schicksale Kriterien für eine Zugangsberechtigung finden, reicht da nicht eine Aufenthaltsbescheinigung? Es muss Vertrauen und nicht Misstrauen herrschen, sonst werden die Betroffenen erneut traumatisiert. Gerade diese Menschen leiden darunter, dass sie oft nicht genügend Selbstvertrauen entwickeln konnten und lieber eine Situation vermeiden, als sich Misstrauen auszusetzen. Diese Erfahrung von Abhängigkeit verstärkte sich im Alter, wenn sich die erfahrene Unselbstständigkeit erneut einstellt. Der Satz „Folgeschäden müssten belegt werden“ wühlte auf.

Erwin Klatt erinnerte sich an eine Kollegin. Sie hatte die Nazizeit überlebt. Damals galt sie als „nicht arbeitsfähig“ und sollte nach Hadamar ins Vernichtungslager gebracht werden. Sie sprang vom Lastwagen und entkam. Seitdem machte sie einen großen Bogen um Ärzte. Nach dem Krieg kehrte sie wie Klatt in die Einrichtung zurück. Alle Krankheiten stand sie ohne ein Wort durch bis zu dem Tag, als sie mit dem Notarztwagen zum Krankenhaus gefahren wurde. Sie hatte sich so lange zusammengerissen, bis Krankheit und Schmerzen sie überwältigt hatten. Jede Hilfe kam zu spät. Auf dem OP-Tisch verstarb sie. Eine Spätfolge, die erst mit dem Tod deutlich wurde.

Die Beweislast der Glaubwürdigkeit kann nicht beim Betroffenen liegen. Klatt war zufrieden über diese Einschätzung. Wer Gerechtigkeit will, muss viele Fragen beantworten können. Erwin Klatt nickte immer wieder mit dem Kopf. Einen Teil der Vorschläge konnte er nur mit Hilfe von Erklärungen verstehen. Er spürte das ernsthafte Bemühen um Lösungen. Was ist den Menschen zu sagen, die mit Hilfe des neuen Fonds womöglich



Foto: Heike Beuers

### Erleichtert nach der Anhörung: Erwin Klatt (li.) mit Christoph Beuers.

unter anderen Gesichtspunkten entschädigt werden würden als jene aus dem Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik in den Jahren 1949 bis 1975“? Geht es um Anerkennung des erlittenen Unrechts oder um Geld?

Erwin Klatt mischte sich immer wieder ein. Er machte auf seine fehlerhafte Diagnose aufmerksam, die damit begründet wurde, dass er nicht allein leben könne. Er lebt jetzt fast drei Jahre im betreuten Wohnen und kommt mit wenig Hilfe aus. Er fragte nach der Diskussion zurück: Können eigentlich Arbeitslose oder Sozialhilfeempfänger aus eigener Kraft leben? Wohl nicht? Gelten sie dann auch als geistig behindert?

Mitte August soll die Arbeitsgruppe die Vorlage für die Einrichtung des Fonds fertiggestellt haben. Klatt hofft sehr, dass alle mitmachen – die Länder, die Kirchen, die Verbände, die Einrichtungen, die Bundesregierung.

Als Erwin Klatt das Fachgespräch verließ, war er sichtlich erleichtert. Er wollte noch ein Foto machen. Er stellte sich neben dem Schild des Ministeriums auf. Stolz, müde, abgekämpft, aber froh. Er war froh darüber, dass er nicht sein ganzes Leben erzählen musste, sondern die wenigen ausgewählten Ereignisse genügt hatten.

Erwin Klatt und Dr. Christoph Beuers

Sankt Vincenzstift gGmbH, Rüdeshelm

Kontakt: c.beuers@st-vincenzstift.de

### ► Neues Internetangebot zum Blindengeld

#### Enorme Unterschiede zwischen den Bundesländern

Blindsein ist überall in Deutschland gleich – nicht aber die Höhe des Blindengeldes. Um auf diesen Missstand hinzuweisen,

startete der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) ein neues Info-Angebot. Unter <http://blindengeld.dbsv.org> wird mit einem Klick deutlich, wie unterschiedlich die einzelnen Bundesländer ihre Blindengeldleistungen gestalten. So bedeutet zum Beispiel ein Umzug von Hessen nach Thüringen eine Kürzung der monatlichen Unterstützung um mehr als 50 Prozent. Das Blindengeld ist die wichtigste Leistung für blinde Menschen in Deutschland – und doch wurde es landauf, landab immer wieder gekürzt und beispielsweise in Niedersachsen für zwei Jahre sogar komplett gestrichen. Auch diese Entwicklung wird auf der Internetseite in übersichtlichen Grafiken gezeigt.

Volker Lenk

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband

Kontakt: v.lenk@dbsv.org

### ► KKVD-Sozialpreis 2015 geht an Projekt für geistig Behinderte

Bereits heute praktizieren katholische Krankenhäuser Strategien, um sich den Veränderungen und den damit häufig einhergehenden Ausdünnungserscheinungen zu stellen. Um ihr Engagement, ihre Ideen und ihre Innovationskraft zu würdigen, hat der Katholische Krankenhausverband Deutschlands den KKVD-Sozialpreis 2015 „Stadt. Land. Klinik. Regionale Gesundheitsversorgung im Wandel“ ausgeschrieben. Gewinner des mit 5000 Euro dotierten Preises ist das St. Marien-Hospital Friesoythe mit seinem Projekt „Verbesserung der Versorgung und Situation von Menschen mit geistigen Behinderungen“. Das Marien-Hospital will die Situation von Menschen mit geistigen Behinderungen während eines Klinikaufenthaltes optimieren. Schon einfache Mittel helfen, etwa wenn eine Vertrauensperson begleitend zur Seite steht. In Kooperation mit stationären Wohn- einrichtungen des Caritas-Vereins Altenoythe hat das St. Marien-Hospital Verfahrensabläufe erarbeitet, die adäquat auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen, Sicherheit und Vertrauen schaffen. Die Nähe zum Wohnort zu wahren sowie vorhandene Hilfen und Kontakte im ländlichen Raum einzubeziehen bildete weitere Maßgaben der Initiative. cl

### ► Wahl-O-Mat künftig in leichter Sprache

Die Bundesregierung plant, den Wahl-O-Mat künftig auch in leichter Sprache und in Gebärdensprache anzubieten. Das schreibt sie in ihrer Antwort (18/5612) auf eine Kleine Anfrage (18/5467) der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Die Planungen sähen vor, bis zur nächsten Landtagswahl im Frühjahr 2016 die sprachlichen und technischen Voraussetzungen zu prüfen und mit den Fokusgruppen zu testen, heißt es in der Antwort weiter. Darin betont die Bundesregierung auch, dass es ihr erklärtes Ziel

sei, die Beteiligung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen an den Entscheidungsprozessen auf bundespolitischer Ebene nachhaltig zu fördern. Bereits heute würden zahlreiche Projekte finanziell unterstützt. Auch eine gesetzliche Verankerung der finanziellen Förderung der politischen Teilhabe dieser Organisationen werde im Rahmen der Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) geprüft, schreibt die Regierung.

jb

## Menschen im Verband

### ► Karin Bumann ist neue Referatsleiterin im DCV



Von 2000 bis 2010 war ich bei der Stiftung Liebenau in Süddeutschland tätig. Hier habe ich ein Studium der Sozialwirtschaft an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Kooperation mit der St. Gallus-Hilfe – einer Tochtergesellschaft der Stiftung Liebenau – erfolgreich abgeschlossen. Die St. Gallus-Hilfe ist Träger von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung

im süddeutschen Raum. Sie ist im Bereich Wohnen, in der Ausbildung sowie im Bereich Arbeit aktiv. Durch die Dualität meines Studiums hatte ich dort die Gelegenheit, in den unterschiedlichsten Bereichen der Behindertenhilfe mitzuarbeiten und dadurch einen vertiefenden Einblick in folgenden Bereichen erhalten: stationäres Wohnen und Betreuen für ältere Menschen mit Behinderung, die teilweise in Rente waren, stationäre und teilstationäre Betreuung für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung, ambulant betreutes Wohnen, Persönliches Budget sowie betreutes Wohnen in Familien für erwachsene Menschen mit Behinderung, Werkstatt für behinderte Menschen sowie im Controlling.

Im Anschluss an mein Studium bin ich zur Stiftung Liebenau gewechselt. Die Stiftung Liebenau ist als Sozial-, Gesundheits- und Bildungsunternehmen in Deutschland, Österreich, Italien, der Schweiz und Bulgarien tätig. Sie bietet Einrichtungen, Dienste und gemeinwesenorientierte Angebote in der Alten- und Behindertenhilfe, im Gesundheitswesen, im Bildungsbereich und in der Kinder- und Jugendhilfe an. Hier lag mein Aufgabenbereich im Ressort Sozialpolitik in der Stabsstelle des Vorstandes, bei der Beobachtung und Auswertung der sozial- und gesellschaftspolitischen Entwicklungen. Ziel war es dabei, auf-

grund der beobachteten und zu erwartenden Entwicklungen Projekte mit den Tochtergesellschaften zu entwickeln, Drittmittel zu akquirieren und die Projekte bei der Umsetzung zu unterstützen. Die Schwerpunkte der Projekte lagen auf der Integration des beruflichen und nichtberuflichen Hilfesystems im Sozialraum, die an Schnittstellen zwischen einzelnen Tochtergesellschaften angesiedelt waren. Von 2007 bis 2010 hatte ich zusätzlich die Geschäftsführung des Brüsseler Kreises – eines Netzwerks aus 13 gemeinnützigen sozial- und gesundheitswirtschaftlichen Unternehmen – inne. Berufsbegleitend habe ich an der KH Freiburg ein Studium „International Management of NPO“ absolviert, das ich 2012 erfolgreich mit einem Master abgeschlossen habe.

Seit 2010 bin ich beim Deutschen Caritasverband tätig. Hier habe ich das Themenfeld Berufliche Bildung inhaltlich und organisatorisch aufbereitet. Seit September 2015 leite ich in der Nachfolge von Franz Fink das Referat Alter, Pflege, Behinderung beim Deutschen Caritasverband.

### Meine Schwerpunkte im CBP-Vorstand

Für die Arbeit im CBP sind für mich selbstbestimmte Teilhabe, Inklusion sowie Wunsch- und Wahlrecht die zentralen Orientierungspunkte. Menschen mit Behinderung als selbstverständlichen Teil des Sozialraums, als gleichberechtigte Bürger(innen) zu achten und sie dabei zu unterstützen, ihre Rechte wahrnehmen zu können, ist ein zentrales Anliegen. Im Vorstand möchte ich diese Perspektive mit den Fragestellungen des CBP als Fachverband der Caritas in Einklang bringen.

### ► Alfons Rogge verabschiedet

„Du Gott des Aufbruchs, begleite und behüte uns,  
wenn wir uns von Gewohnheiten verabschieden  
und wenn wir festgefahrene Wege verlassen.

Wenn wir dann dankbar zurückschauen  
und wir zu neuen Wegen uns mutig heranwagen.

Du Gott des Aufbruchs, leuchte unserem Weg,  
wenn wir ratlos sind und neue Schritte gehen.

Du Gott des Aufbruchs, sei mit uns unterwegs  
zu uns selbst, zu den Menschen.

Segne unsere Arbeit.

Segne unseren Verband.

Segne alle, die mit uns verbunden sind.

Amen.“

Mit diesem Gebet hat sich Alfons Rogge als 1. Vorsitzender des Verbandes katholischer Gehörloser Deutschlands verabschiedet. Der CBP dankt Alfons Rogge für sein langjähriges Engagement im CBP-Fachbeirat Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderungen. Durch ihn wurde die Verbindung zur katholischen Selbsthilfe und zur Behindertenpastoral lebendig.

**Lesetipps**

► **AAL-Flyer in leichter Sprache erschienen**

Aus dem CBP-Projekt „Ambient Assisted Living (AAL)“ ist ein Flyer in leichter Sprache entstanden, der anschaulich erläutert, was AAL bedeutet und welche Einsatzmöglichkeiten von technischen Assistenzsystemen im Bereich der Behindertenhilfe bestehen. Der Flyer kann ab sofort bestellt werden und steht als PDF-Download zur Verfügung: [www.cbp.caritas.de/90708.asp](http://www.cbp.caritas.de/90708.asp)



► **Augsburger Allgemeine und CAB arbeiten zusammen**

**Nachrichten in leichter Sprache**

Jeder sollte sich über die wichtigsten Nachrichten informieren können. Doch für Menschen mit geistiger Behinderung sind herkömmliche Texte oft zu schwer. Daher bietet die Augsburger Allgemeine in Zusammenarbeit mit der CAB (Caritas Augsburg

Betriebsträger gGmbH) jetzt auch Artikel in leichter Sprache mit vereinfachten Formulierungen und besonderem Layout an.

In einer Testphase werden jeden Freitagnachmittag drei neue Artikel in leichter Sprache veröffentlicht. Über die Seite [www.augsburger-allgemeine.de/leicht](http://www.augsburger-allgemeine.de/leicht) können sich Menschen mit Behinderung über die wichtigsten Nachrichten aus Deutschland und der Welt informieren.

► **Lebenszeichen – religiöse Impulse für die Praxis**

Auf die beim CBP Kongress 2014 in Schwäbisch Gmünd erprobten „Lebenszeichen – Lesezeichen“ folgen nun die „Lebenszeichen – Segenszeichen“. Die religiösen Impulsblätter werden vom CBP-Ausschuss Pastoral zur Nutzung in den Einrichtungen und Diensten der Caritas fortlaufend entworfen. Die ansprechende grafische Gestaltung bringt das Thema visuell in den Mittelpunkt; meditative Kurztexte, Segensgebete, Lieder und der in einfacher Spra-



**CBP-Kalender**

Termine	Wann?	Wo?	Wer?
CBP-Mitgliederversammlung	18./19.11.2015	Berlin	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
Wissenschaft trifft Praxis: Personzentrierung – Inklusion – Enabling Community Kongress des Berliner Instituts für christliche Ethik und Politik (ICEP) u. a.	25./26.2.2016	Berlin	Menschen mit Behinderung, Professionelle der stationären und ambulanten Behindertenhilfe und aus öffentlichen Institutionen sowie Wissenschaftler(innen)
Get connected: Moderne Techniken und Kommunikationsmethoden Fachtagung der CBP-Fachbeiräte Hilfen für Menschen mit Sinnesbehinderung und Körperbehinderung	19.–21.4.2016	Würzburg	Leitungskräfte und Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas
Mit Störungen muss gerechnet werden – Gastlichkeit als Beitrag zu einer inklusiven Kultur Fachtagung des CBP-Ausschusses Pastoral	7.–9.6.2016	Würzburg	Seelsorger(innen), Träger- und Verantwortliche sowie Mitarbeiter(innen), die sich in den Einrichtungen und Diensten der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Seelsorge engagieren
Arbeitstreffen für Technische Leitungen in Einrichtungen des CBP	27.–29.9.2016	Frankfurt	Technische Leitungen in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
Soziale Teilhabe jetzt! Chancen und Herausforderungen für die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie Fachtagung des CBP-Ausschusses Soziale Teilhabe	27.–29.9.2016	Fulda	Trägerverantwortliche, Leiter(innen) sowie leitende Fachkräfte von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie
CBP-Mitgliederversammlung 2016	9./10.11.2016	Freiburg	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen

**Bitte achten Sie auf die aktuellen Termine und Ausschreibungen auf unserer Homepage [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)**

che gesetzte Bibeltext falten das Thema facettenreich auf. Diese Reihe religiöser Impulse kann für die tägliche Arbeit genutzt werden: als Morgenimpuls in der Werkstatt, zur Mitgestaltung von inklusiven Gottesdiensten, als Abschluss einer Teambesprechung oder Klausurtagung, als persönlicher Gebetsimpuls.

### ► 40 Jahre Psychiatrie-Enquete: Rückblick, Analyse und Entwicklung

Armbruster, Jürgen; Dieterich, Anja; Hahn; Daphne; Ratzke, Katharina (Hrsg.): 40 Jahre Psychiatrie-Enquete – Blick zurück nach vorn. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2015, gebunden, 504 S., 39,95 Euro, ISBN 978-3-88414-616-3

Dieser Sammelband verbindet den historischen Rückblick auf die Transformation der psychiatrischen Versorgung mit einer

Analyse der notwendigen Reformschritte in der Psychiatrie.

Die vielstimmigen Beiträge dieses Bandes ziehen kritisch Bilanz, zeigen den Fortbestand von Mängeln und analysieren fundamentale Paradigmenwechsel und Trends der Psychiatrie. Ihr Anliegen ist es, eine notwendige Debatte über die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung und ihre Grundlagen anzustoßen. Zu Wort kommen Protagonisten von „damals“, psychiatrieerfahrene und nicht erfahrene Aktivist(inn)en, Wissenschaftler(innen) sowie psychiatrisch Tätige von heute.



## NACHGEDACHT



**Dr. Thorsten Hinz**

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

### Dankenswertes Engagement

„Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch

nicht zu relativieren“, stellte das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil vom 18. Juli 2012 (1 BvL 10/10 und 1 BvL 2/11; Rn. 121) fest. Dieser Satz gilt auch aktuell, wo Flüchtlinge und Asylsuchende in großer Zahl nach Deutschland kommen. Viele von ihnen haben unbeschreibliche Strapazen hinter sich. An zahlreichen Orten stellen sich CBP-Mitglieder in den Dienst der Flüchtlinge und versuchen die staatlichen Systeme zu entlasten. Erste Rückmeldungen zeigen, dass es sich im Bereich der Eingliederungshilfe vorwiegend um junge Flüchtlinge mit erheblichen psychischen Belastungen, Traumatisierungen und Behinderungen handelt, die betreut werden. Kommunen, Landkreise und Bezirke fragen die Träger und Einrichtungen um Wohnraum an.

Die bislang zumeist angefragten Formen der fachlichen Unterstützung zielen auf die berufliche Qualifikation von Flüchtlingen und auf die Begleitung von psychisch kranken und traumatisierten Flüchtlingen. Bisher ist die Hilfe für Flüchtlinge mit Behinderung im System der Eingliederungshilfe vom Aufenthaltsstatus abhängig, so dass sie fachlich zumeist erst nach ihrer Anerkennung unterstützt werden können. Solange sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten, werden Leistungen der Eingliederungshilfe nicht bewilligt. Auch zeigen sich große Probleme bei der Un-

terstützung von schulpflichtigen Flüchtlingen mit Behinderung. Auch hier kann keine Schulbegleitung gewährt werden, solange der Aufenthaltsstatus ungeklärt ist.

Eine große Problematik zeigt sich im Zugang zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, denen im Rahmen des Asylbewerberverfahrens nur eine eingeschränkte Basisversorgung zusteht. Diese ist für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen vielfach unzureichend. In der Regel werden nur die Kosten für die Behandlung akuter Erkrankungen übernommen (§ 4 AsylbLG). Die Kosten für Behandlungen von Krankheiten, die bereits chronifiziert oder „aufschiebbar“ sind, müssen gesondert nach § 6 AsylbLG beantragt werden. Der Zugang dazu ist durch ein langes Verwaltungsverfahren erschwert, in dem über die Notwendigkeit von medizinischen Maßnahmen wie zum Beispiel Bewilligung von Hilfsmitteln beziehungsweise Zahnbehandlung nicht die Ärzte, sondern die Mitarbeiter des Sozialamtes entscheiden. Dramatisch ist die Situation oft für die, die nicht registriert sind und damit keinerlei Ansprüche haben, sowie für Geduldete, vollziehbar Ausreisepflichtige sowie deren Ehepartner und minderjährige Kinder. Aufgrund der aktuellen Überforderung der staatlichen Aufnahme-, Hilfs- und Sicherungssysteme ist es sehr dankenswert, dass CBP-Mitglieder oft auf freiwilliger Basis ihre Expertise und Ressourcen zur Verfügung stellen.

Ihr Thorsten Hinz