

**Bundesteilhabegesetz**  
Themen auf Landesebene  
S. 6

**Individualität versus Gemeinschaft**  
Wie geht es schwer psychisch Kranken in stationären Einrichtungen?  
S. 14

# CBP-Info



Beim Tango inklusiv können alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Leistungsdruck das Vergnügen an Tanz und Bewegung entdecken (s. S. 21 f.).



**Liebe Leserinnen und Leser,** auf der großen politischen Bühne spielt Inklusion oder die UN-Behindertenrechtskonvention derzeit keine große Rolle. Nicht einmal in allen Wahlprogrammen der politischen Parteien zur Bundestagswahl fanden sich programmatische Aussagen zur Inklusion und zur Verwirklichung einer offenen, inklusiven Gesellschaft.

Konnte man anderes erwarten, nachdem das Bundesteilhabegesetz im Dezember letzten Jahres in einer für die deutsche Behindertenpolitik beispiellosen diskursiven Kraftanstrengung im Bundestag verabschiedet worden war? Wohl kaum. Nicht wenige Abgeordnete waren frustriert von der Eigendynamik, die der Beteiligungsprozess zu den Beratungen zum Bundesteilhabegesetz aufgenommen hatte.

Die offen und breit geführte Diskussion um die Fragen, wie unsere Gesellschaft ihren Bürger(inne)n mit Behinderung gerecht werden könne und welche Regelungen es braucht, um ihnen gleiche Chancen auf selbstbestimmte Teilhabe einzuräumen, machte deutlich, dass die unterschiedlichen Vorstellungen der verschiedenen Seiten letztlich nicht in Einklang gebracht werden können. Dazu kam dann im Frühjahr die Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen. Bei der Analyse des Wahlausgangs wurde unter anderem die politisch verordnete Inklusion in der Schule ohne ausreichende Ressourcen als eine Ursache für die Stimmenverluste der Regierung genannt.

Welche Lehren sind aus diesen Vorgängen zu ziehen? Erstens, Inklusion kann man nicht verordnen. Zweitens, Inklusion braucht

gesellschaftliche Ressourcen. Und drittens, den Weg zu einer inklusiven Gesellschaft kann man nicht beliebig abkürzen.

Wir sollten aber alles dafür tun, damit die umfassende Verwirklichung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderung jetzt nicht wieder in der politischen Tagesordnung weit nach hinten rutscht. Es genügt nicht, wenn die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes nur auf der Arbeitsebene ausgehandelt wird, oder wenn mit symbolischen Akten Bekenntnisse zur Inklusion abgegeben werden. Es braucht weiterhin eine intensive politische Diskussion um die Behindertenpolitik in Deutschland. Die Arbeit an einer inklusiven Gesellschaft ist noch lange nicht erledigt.

Wir müssen uns auch dafür einsetzen, dass die Ziele des Bundesteilhabegesetzes auf Landesebene und vor Ort aufgegriffen und in erlebbare Praxis umgesetzt werden. Aktuell kann man jedoch den Eindruck gewinnen, dass es Bemühungen gibt, möglichst viel aus den bisherigen Leistungssystemen in die neue Systematik hinüberzuretten.

Um das Bundesteilhabegesetz umzusetzen, sind einige Aufgaben anzugehen: die Bestimmung des Trägers der Eingliederungshilfe in den Bundesländern, die Ausarbeitung der Landesrahmenverträge, die Klärung der Trennung der Leistungen, die Festlegung der Instrumente eines ICF-orientierten Bedarfsfeststellungsverfahrens (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health) und die Bestimmung des Verhältnisses von Eingliederungshilfe zur

Pflege. Die Ergebnisse sind entscheidend dafür, wie viel Selbstbestimmung und Teilhabe für die Menschen mit Behinderung im Alltag möglich werden.

Jetzt wird festgelegt, ob wir in Deutschland in den nächsten Jahren weiterkommen in der Verwirklichung eines modernen Leistungssystems für Menschen mit Behinderung oder nicht. Das erfordert von uns allen großen Einsatz – nicht nur in der Umstellung unserer Organisationen auf das Bundesteilhabegesetz, sondern vor allem auch im Gespräch mit der Politik.

Ich wünsche Ihnen Freude beim Lesen des neuen CBP-Infos!

Mit herzlichen Grüßen  
Ihr




**Johannes Magin**  
Vorsitzender des CBP  
Kontakt: [j.magin-cbp@kjf-regensburg.de](mailto:j.magin-cbp@kjf-regensburg.de)

## Sozialpolitik/-recht

### CBP kritisiert Ausschluss von Menschen mit Behinderung bei den Bundestagswahlen

Bereits seit langem setzt sich der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) für die Abschaffung der geltenden Wahlrechtsausschlüsse im Bundeswahlgesetz, im Europawahlgesetz und allen Landeswahlgesetzen ein. Auch bei der Bundestagswahl am 24. September waren erneut circa 85.000 Menschen von den Wahlen aufgrund ihrer Behinderung oder psychischen Erkrankung ausgeschlossen. Grundlage dafür ist § 13 des Bundeswahlgesetzes. Danach sind Menschen mit Behinderung vom Wahlrecht ausgeschlossen, für die eine „dauerhafte Vollbetreuung“ veranlasst worden ist, und „schuldunfähige Straftäter“, die in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht sind.

Auch der Europarat hatte die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung durch den Ausschluss vom Wahlrecht in Deutschland scharf kritisiert. Am 10. März 2017 wurde mit 46 von 47 Stimmen eine entsprechende Resolution verabschiedet. Aktuell klagen mit Unterstützung des CBP Menschen mit Behinderung und mit psychi-

schen Erkrankungen vor dem Bundesverfassungsgericht gegen den Wahlrechtsausschluss im Bundeswahlgesetz. Eine Entscheidung ist zwar noch in diesem Jahr zu erwarten, kam aber für diese Bundestagswahl zu spät. Damit ist ein Vorhaben der jetzt abtretenden Bundesregierung, das bei Amtseintritt angekündigt worden war, nicht umgesetzt worden.

Der Wahlrechtsausschluss von Menschen aufgrund deren Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen bleibt damit ein Skandal und muss von der neuen Bundesregierung sofort beseitigt werden. Der CBP setzt sich für eine generelle Aufhebung der in § 13 genannten Wahlrechtsausschlüsse ein. Auch eine Aufhebung der Wahlrechtsausschlüsse, die an Einzelfallprüfungen der Wahlbefähigung durch Richter(innen) oder Ärzt(inn)e(n) gekoppelt würde, wie in einer Studie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vorgeschlagen, lehnt der CBP strikt ab. Es darf keine Wahlfähigkeitsprüfungen aufgrund einer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung geben.

**Dr. Thorsten Hinz**  
CBP-Geschäftsführer  
Kontakt: [thorsten.hinz@caritas.de](mailto:thorsten.hinz@caritas.de)

## Gesetzliche Neuregelungen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zum Abschluss der Legislaturperiode wurden zwei wichtige Gesetze beschlossen, die die Rahmenbedingungen für freiheitsentziehende Maßnahmen verändern.

### 1. Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern

Das Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern<sup>1</sup> vom 17. Juli 2017 ist bereits am 1. Oktober 2017 in Kraft getreten.

Nach neuer Rechtslage benötigen Eltern von Kindern, die in Einrichtungen untergebracht sind und für die freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) angeordnet werden sollen, ab dem 1. Oktober 2017 eine richterliche Genehmigung für die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Diese Genehmigung muss unverzüglich von Eltern/gesetzlichen Vertreter(inne)n beim zuständigen Gericht eingeholt werden. Es ist darauf zu achten, dass vom Gesetz nur freiheitsentziehende Maßnahmen erfasst sind, durch die „regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen wird“ (vgl. § 1631 b Abs. 2 BGB). Maßnahmen bei der Betreuung von Kleinkindern, zum Beispiel die Anwendung von Hochstühlen, bei denen es nicht um Freiheitsbeschränkung geht, sondern um Essenverabreichung, werden nicht erfasst. Die Genehmigung des Familiengerichts muss zwingend vor der Ausübung der FEM eingeholt werden. Entsprechend wichtig ist eine enge Kommunikation von Einrichtungen und Eltern/rechtlichen Vertreter(inne)n. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden künftig in der Regel nur für sechs Monate genehmigt. Bei Fehlen einer richterlichen Genehmigung ist die freiheitsentziehende Maßnahme ab dem 1. Oktober 2015 rechtswidrig.

Das Gesetz (BT-Drucksache 18/11278) vom 17. Juli 2017 ist am 1. Oktober 2017 in Kraft getreten. Dementsprechend wurden die CBP-Empfehlungen: „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Kindern/Jugendlichen mit Behinderung nur als Ultima Ratio“ vom 4. Mai 2016 aktualisiert und ersetzt. Weitere Einzelheiten können diesen CBP-Empfehlungen entnommen werden, die auf der Website des CBP veröffentlicht sind.

### 2. Neue Voraussetzungen für ärztliche Zwangsbehandlungen

Durch das Gesetz zur Änderung der Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 haben sich die Rahmenbedingungen für Zwangsmaßnahmen verändert. Das Gesetz trat am 21. Juli 2017 in Kraft.

Durch Änderungen im Betreuungsrecht (Regelungen der §§ 1906, 1906 a BGB) ist die ärztliche Zwangsbehandlung auch bei Personen

zulässig, die sich nicht behandeln lassen wollen, weil sie aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung nicht selbst erkennen, dass die Behandlung für sie lebensnotwendig ist und der ärztlichen Behandlung im Krankenhaus widersprechen. Bisher war die ärztliche Zwangsbehandlung in solchen Fällen nur zulässig, wenn die Freiheitsentziehung durch Unterbringung im Krankenhaus vom Betreuungsgericht angeordnet worden ist. Bei Personen, die sich nicht mehr selbst bewegen können, ist die Anordnung der Unterbringung im Krankenhaus nicht zulässig. Aus diesem Grunde durften diese Patient(inn)en bisher nicht ärztlich zwangsbehandelt werden.

Durch die Neufassung der Regelungen der §§ 1906, 1906 a BGB ist die oben bezeichnete ärztliche Zwangsbehandlung nunmehr zulässig. Die Einwilligung des rechtlichen Betreuers mit der Genehmigung des Betreuungsgerichts bildet die Voraussetzung für die mögliche ärztliche Zwangsbehandlung im Rahmen des stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus. Die weiteren strengen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung bleiben unverändert. Die ärztliche Zwangsmaßnahme muss immer zum Wohl des/der Betreuten notwendig sein, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden. Die Zwangsbehandlung darf immer nur das letzte Mittel sein.

Ambulante Zwangsbehandlungen sind wie bisher unzulässig. Durch die neuen Regelungen wird der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2016 umgesetzt.

Das Gesetz gilt ab dem 21. Juli 2017 und wird in drei Jahren vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz evaluiert. Das Gesetz wurde im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 48 vom 21. Juli 2017 S. 2426 veröffentlicht. Wohn- und Betreuungsverträge beziehungsweise Anlagen, die sich auf die Umsetzung von ärztlichen Zwangsbehandlungen beziehen, sind dementsprechend anzupassen und mit den rechtlichen Betreuer(inne)n abzustimmen.

**Janina Bessenich**

*Stellvertretende Geschäftsführerin und Justiziarin*

*Kontakt: janina.bessenich@caritas.de*

#### Anmerkung

1. BT-Drucksache 18/11278 Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 48 vom 21.7.2017.

## Neuregelungen zum Mutterschutz in Werkstätten für behinderte Menschen ab 2018

Das alte Mutterschutzgesetz wurde durch das Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzes vom 23. Mai 2017 novelliert. Das neue Mutterschutzgesetz verbessert die Situation der Mütter von Kindern mit Behinderung und von Müttern mit Behinderung. Die Neuregelungen treten wesentlich zum 1. Januar 2018 in Kraft.

Die bereits geltenden Neuregelungen sind wie folgt: »

## Zwölf Wochen als Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung

Die Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung wird auf zwölf Wochen verlängert. In dieser Zeit darf die Frau nicht arbeiten, wenn ein Arzt innerhalb von acht Wochen nach der Geburt feststellt, dass das Kind eine Behinderung hat.

## Neuer Kündigungsschutz für Mütter nach einer Fehlgeburt

Ein Kündigungsschutz für Mütter, die eine Fehlgeburt nach der 12. Schwangerschaftswoche erlitten haben, wird neu eingeführt.

Ab dem 1. Januar 2018 gelten folgende Regelungen:

## Gesetzlicher Anspruch auf Mutterschutz in Werkstätten für behinderte Menschen

In Werkstätten für behinderte Menschen gilt ein gesetzlicher Anspruch auf Mutterschutz. Nunmehr regelt der Gesetzgeber zwecks Rechtsklarheit den gesetzlichen Anspruch auf Mutterschutz in § 1 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 MutterschutzG.

## Mutterschutz für Auszubildende, Praktikantinnen und andere

Der Mutterschutz gilt auch für Frauen in betrieblicher Berufsausbildung und Praktikantinnen nach § 26 Berufsbildungsgesetz, für Schülerinnen und Studentinnen (soweit die Ausbildungsstelle Ort, Zeit und Ablauf der Ausbildungsveranstaltung verpflichtend vorgibt) sowie für Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst (BFD) und andere.

## Flexibilisierung der Beschäftigungsverbote

Die Sonn- und Feiertagsarbeit bleibt weiterhin verboten. Allerdings sind Ausnahmen vorgesehen. Weiterhin besteht ein Beschäftigungsverbot zwischen 22 Uhr und 6 Uhr. Wird ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen, erfolgt die Entgeltfortzahlung. Künftig sollen Beschäftigungsverbote aus betrieblichen Gründen in Betracht kommen, wenn alle anderen Schritte versagen. Der Gesetzgeber führt den Begriff der Vermeidung „unverantwortbarer Gefährdungen“ ein. Der Arbeitgeber ist zunächst verpflichtet, jeden konkreten Arbeitsplatz hinsichtlich des Vorliegens „unverantwortbarer Gefährdungen“ einzuschätzen und entsprechende Schutzvorkehrungen festzulegen.

Die weiteren Einzelheiten können im Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts vom 23. Mai 2017 BGBl. 2017 Teil 1 Nr. 30 S. 1228 eingesehen werden unter [www.bgbl.de](http://www.bgbl.de)

**Janina Bessenich**

*Stellvertretende Geschäftsführerin und Justiziarin*

*Kontakt: [janina.bessenich@caritas.de](mailto:janina.bessenich@caritas.de)*

## Bundesteilhabegesetz – News

### Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den Ländern

#### Das neue Konzept des Budgets für Arbeit in Niedersachsen

Zum 1. Juli 2017 startete in Niedersachsen das neue Budget für Arbeit. Das bisherige Budget für Arbeit, das in Niedersachsen im Jahr 2008 eingeführt wurde, ist weiterentwickelt worden. Das Budget für Arbeit setzt sich zusammen aus einem Lohnkostenzuschuss an Arbeitgeber von bis zu 75 Prozent des regelmäßig ortsüblich/tariflich gezahlten Arbeitsentgeltes im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses für Menschen mit Behinderung und einem finanziellen Ausgleich für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Das Budget können Menschen mit Behinderung beantragen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) haben. Zusätzlich können Arbeitgeber in Niedersachsen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe pro bewilligtem Budget für Arbeit für die ersten zwei Jahre der Laufzeit ergänzend noch einen Zuschuss von monatlich 250 Euro erhalten, wenn sie die gesetzliche Beschäftigungsquote bereits erfüllen.

#### Geplantes Konzept des Budgets für Arbeit in Bayern

Der Entwurf des Bayerischen Teilhabegesetzes (Ausführungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz) vom 21. Juli 2017 sieht die Einführung des Budgets für Arbeit mit der Festlegung eines maximalen Zahlbetrags beim Budget für Arbeit (48 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV) vor. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bundesgesetzlich bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts, jedoch höchstens 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. Der bayerische Gesetzgeber will von dem im Bundesteilhabegesetz vorgegebenen Prozentsatz der Bezugsgröße nach oben abweichen und 48 Prozent der monatlichen Bezugsgröße (rund 1443 Euro) bewilligen. Die Regelung soll am 1. Januar 2018 in Kraft treten.

Die Bundesländer Hamburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen (Übergang 500plus), Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein haben bereits unterschiedliche Modelle des „Budgets für Arbeit“. Differenzen bestehen sowohl hinsichtlich der Art der Unterstützungsleistungen als auch bezüglich der Berechnung und Höhe der Lohnkostenzuschüsse.

#### Streit um neue Prüfrechte in Rheinland-Pfalz

Das neue Prüfrecht in § 128 des SGB IX neu bestimmt, dass Prüfungen nur erfolgen können, soweit tatsächliche Anhaltspunkte für eine Nichterfüllung oder Nichteinhaltung gesetzlicher beziehungsweise vertraglicher Pflichten bestehen. Die Bundesländer dürfen von dieser Regelung abweichen. Die ersten Länder fordern bereits die anlasslosen Prüfungen ein. Das Land Rheinland-Pfalz beispielsweise hat alle



36 Werkstätten für behinderte Menschen im Land verklagt, um eine Überprüfung des wirtschaftlich effizienten Betriebs der Einrichtungen zu erzwingen. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung reichte Klagen vor den Sozialgerichten Mainz, Koblenz, Trier, Speyer und Darmstadt ein und besteht auf einer nicht anlassbezogenen Prüfung der Wirtschaftlichkeit. Es geht um die Frage, ob dem Land als überörtlichem Sozialhilfeträger jederzeit ein uneingeschränktes und anlassloses Prüfrecht zusteht. In Rheinland-Pfalz besteht gegenwärtig keine Prüfungsvereinbarung. Das gerichtliche Urteil wird erst Ende des Jahres erwartet. Es geht um die entscheidende Frage der Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit von Prüfungen.

### Neues Prüfrecht auch in Bayern

Der Entwurf des bayerischen Teilhabegesetzes vom 21. Juli 2017 sieht ebenfalls anlasslose Prüfungen bei Qualitätsprüfungen vor. Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen müssen weiterhin tatsächliche Anhaltspunkte für die Nichterfüllung oder Nichteinhaltung von gesetzlichen beziehungsweise vertraglichen Pflichten vorliegen.

Im Gesetzgebungsverfahren hat sich der CBP dafür eingesetzt, dass ausschließlich bei tatsächlichen Anhaltspunkten geprüft wird. Die Kriterien der neuen Prüfrechte müssen eingehend kritisch bewertet und in Bundesempfehlungen und Landesrahmenverträgen festgelegt werden. Das Prüfrecht der Eingliederungshilfeträger muss im Kontext der Grundrechte nach Art. 12, 14 GG gesehen werden. Ferner ist auch die Tatsache zu beachten, dass die Eingliederungshilfeträger, selbst oder in verbundenen Gesellschaften beteiligt, zugleich auch eigene Angebote der Leistungserbringung organisieren, so dass der Träger der Eingliederungshilfe auch Mitbewerber ist. Ferner sollten Doppelprüfungen durch andere zuständige Behörden vermieden werden.

*Kontakt: janina.bessenich@caritas.de*

## Bundesrat verwirft erneut die „kleine“ Reform der Kinder- und Jugendhilfe

Die kleine Reform des SGB VIII, die auch die Aufnahme von der Inklusion als Leitprinzip der Kinder- und Jugendhilfe enthielt, wurde am 22. September 2017 erneut vom Bundesrat gestoppt und von der Tagesordnung der Beratungen abgesetzt. Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wurde damit in dieser Legislaturperiode nicht verabschiedet. Der Bundesrat kann gegebenenfalls auch nach Konstituierung des 19. Deutschen Bundestages das Gesetz verabschieden – was allerdings sehr unwahrscheinlich sein wird. Es ist zu erwarten, dass erst im neu gewählten Bundestag ein weiterer Anlauf zur Reform des SGB VIII unternommen wird.

**Dr. Thorsten Hinz**  
CBP-Geschäftsführer

*Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de*

## Eingliederungshilfe: Vergütungsverträge in NRW und Niedersachsen nichtig

Mit Urteil vom 13. Juli 2017 (Az. B 8 SO 21/15 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass in Niedersachsen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe für den Abschluss der Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht zuständig sind. Das hat zur Konsequenz, dass die bisherigen Verträge mit dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie als Behörde des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nichtig sind. Im Rechtsstreit vor dem Landessozialgericht Celle-Bremen klagte ein Betreiber eines psychiatrischen Wohnheims auf die Anpassung von Investitionsbeiträgen.

Das BSG führte aus, dass der sachlich zuständige Sozialhilfeträger nach § 97 Abs. 1 SGB XII der örtliche Träger der Sozialhilfe ist, soweit aufgrund abweichender Sonderregelung im Landesrecht nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist. Eine Regelung, die die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers für den Abschluss von Vereinbarungen nach dem 10. Kapitel des SGB XII vorsieht, hat das BSG im niedersächsischen Landesrecht nicht gefunden.

Bereits am 8. März 2017 hat das BSG (Az. B SO 20/15 R) entschieden, dass auch in Nordrhein-Westfalen nur die örtlichen Träger der Sozialhilfe für den Abschluss von Vereinbarungen zuständig sind und nicht die überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

Beide überörtlichen Träger der Sozialhilfe verkünden, dass sie zu ihren Verpflichtungen stehen, auch wenn die Verträge nichtig sind. Aus den allgemeinen Treuepflichten nach § 242 BGB folgt, dass der bisher zuständige Leistungsträger nicht berechtigt ist, seine Leistungen ohne weiteres einzustellen.

Die Länder wirken darauf hin, dass die Kosten von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe anerkannt werden. Für die Zukunft sind die Länder aufgefordert, eine rechtssichere Grundlage für die länderspezifische Regelung der Zuständigkeit für den Abschluss von Verträgen der Eingliederungshilfe zu schaffen.

### Urteile sind zunächst nur für die Parteien des Streites bindend

Achtung: Nach § 141 SGG binden die Urteile nur die Parteien des Rechtsstreits und dies nur hinsichtlich des Streitgegenstandes. Die Urteile entfalten keine über den jeweiligen Einzelfall hinausgehende Bindung. Die bestehenden Verträge bleiben daher gültig, solange sie nicht gerichtlich für unwirksam erklärt wurden.

Die Länder sind nunmehr aufgefordert, eine rechtssichere Grundlage für die Zuständigkeit für den Abschluss von Verträgen in der Eingliederungshilfe zu schaffen. Künftig ist beim Abschluss von Verträgen streng auf die gesetzlichen Vorgaben (Mindestinhalte der Verträge nach §§ 125 ff. SGB IX-BTHG) zu achten.

*Kontakt: janina.bessenich@caritas.de*

## Betroffene sollen von Stiftung Anerkennung und Hilfe erfahren

### CBP-Mitglieder um Mithilfe bei der Verbreitung der Informationen gebeten

Seit dem 1. Januar 2017 gibt es die „Stiftung Anerkennung und Hilfe“. Sie unterstützt Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland beziehungsweise von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben und heute noch unter den Folgen leiden. Stiftungserrichter sind der Bund, die Länder sowie die Kirchen. In allen Ländern gibt es regionale Anlauf- und Beratungsstellen, an die sich Betroffene bis zum 31. Dezember 2019 wenden können. Diese Stellen können bei Bedarf auch Hausbesuche machen und Assistenz anbieten.

Bei der Verbreitung der Informationen über die „Stiftung Anerkennung und Hilfe“ und ihrer Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen für Betroffene werden Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie um Unterstützung gebeten. Es sollen alle Betroffenen sowie deren Angehörige und Betreuungspersonen darüber informiert werden, dass sie sich an eine Anlauf- und Beratungsstelle wenden können, um

- ◆ sich über die Stiftungsleistungen zu informieren,
- ◆ ein Beratungsgespräch zu vereinbaren,
- ◆ individuelle Anerkennung und gegebenenfalls finanzielle Hilfe zu erhalten.

Da es sich bei den Betroffenen zum Teil um Menschen mit kognitiven Einschränkungen handelt, die auch heute noch in Einrichtungen leben und sich kaum über allgemein zugängliche Quellen wie das Internet, Zeitungen oder Zeitschriften informieren können, sind die Möglichkeiten der Stiftung begrenzt, Betroffene direkt zu erreichen. Die Stiftungserrichter sind aber zuversichtlich, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie den direkten Kontakt zum betroffenen Personenkreis haben oder herstellen können.

Daher sind Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie gebeten, in nächster Zeit möglichst viele Menschen aktiv schriftlich und mündlich über die Stiftung zu informieren. Nur so kann ein großer Teil aller Betroffenen, auch über ihre Angehörigen und Betreuungspersonen, von den Hilfeangeboten der Stiftung erfahren und eine Anerkennung ihres Leids sowie konkrete finanzielle Hilfe erhalten.

Weitere Informationen sind auf der Website der Stiftung unter [www.stiftung-erkennung-hilfe.de](http://www.stiftung-erkennung-hilfe.de) zu finden. Dort können Plakate und Informationsbroschüren (auch in Leichter Sprache) bestellt oder Print-Anzeigen und Online-Banner heruntergeladen werden. Fragen können jederzeit an die E-Mail-Adresse [info@stiftung-erkennunghilfe.de](mailto:info@stiftung-erkennunghilfe.de) gerichtet werden.

*Kontakt: [thorsten.hinz@caritas.de](mailto:thorsten.hinz@caritas.de)*

## Bundesteilhabegesetz – Umsetzungsthemen auf der Landesebene

### Vorbemerkung

In der Umsetzung des zum 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) gibt es grundlegende Weichenstellungen, die auf Ebene der Bundesländer zu erfolgen haben. Es gilt, Zuständigkeitsregelungen neu zu klären und zu bestimmen. Die Rollen des Landes und der Kommunen müssen beim Systemwechsel zur neuen Eingliederungshilfe neu austariert werden. Die entscheidenden Weichen werden dabei über eine jeweilige Landesrahmenvereinbarung gestellt, in der die wichtigsten Bezugs- und Orientierungsgrößen für alle Beteiligten rechtssicher verhandelt werden sollen.

Durch das Bundesteilhabegesetz wird den Leistungserbringern eine bestimmte Rechtsposition bundeseinheitlich zugesichert. Diese im Sinne der Balance des sozialrechtlichen Dreiecks für die Leistungserbringer durchzusetzen, ist das Anliegen des CBP.

### 1. Zeitrahmen

Ein Landesrahmenvertrag muss im Jahr 2019, spätestens bis zum 31. Dezember 2019 abgeschlossen sein (vgl. § 139 SGB XII Übergangsregelung zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019). Im Notfall kann der Landesgesetzgeber eine Landesrahmenvereinbarung per Verordnung ersetzen, wenn sich die Verhandlungspartner nicht innerhalb von sechs Monaten nach Aufforderung einigen (§ 131 Abs. 4). Es ist ratsam, die Landesrahmenverträge als unbefristete Verträge abzuschließen.

### 2. Bindungswirkung von Landesrahmenverträgen

Wegen des engen Zeitrahmens (bis zum 31. Dezember 2019 müssen nicht nur die Landesrahmenverträge, sondern ebenfalls die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf Einrichtungsebene geschlossen werden!) ist es sinnvoll, gegebenenfalls nicht auf den Abschluss des Landesrahmenvertrages zu warten, sondern als Einrichtungsträger selbst die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zu verhandeln und abzuschließen. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Bindungswirkung von Landesrahmenverträgen nicht vertraglich festzulegen, damit die Einzelvereinbarungen der Einrichtungsträger direkt mit dem Leistungsträger zulässig sind. Durch die beschränkte Bindungswirkung von Landesrahmenverträgen können die Einrichtungen und Dienste selbst die Verhandlungen führen.

### 3. Berücksichtigung von Besonderheiten und Merkmalen der Leistungserbringung bei der Caritas

In den Landesrahmenvereinbarungen können die „Verbände der Leistungserbringer“ fordern, dass „Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen“ aufgenommen werden (siehe § 131 Abs. 7

SGB IX-neu). Wichtig sind zum Beispiel die Verwirklichung der Teilhabe am religiösen Leben und die entsprechende Personalausstattung.

#### 4. Umsetzung der bundeseinheitlichen Vorgaben für Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren

Die Umsetzung des bundeseinheitlichen Gesamtplanverfahrens (§ 117 BTHG) muss landeseinheitlich konkretisiert werden. Wichtig ist, dass bundeseinheitliche Grundsätze des Bundesteilhabegesetzes ebenfalls auf der Länderebene umgesetzt werden, da diese auch die Position des Leistungserbringers stärken.

##### a) Einbeziehung der Leistungserbringer im Teilhabeplanverfahren/Gesamtplanverfahren

Für Menschen mit Behinderung ist der persönliche Beistand im Verfahren über die Möglichkeit, eine Person des Vertrauens in allen Schritten des Verfahrens hinzuzuziehen, gegeben (§ 117 Abs. 2 SGB IX-BTHG). Zusätzlich sind gegebenenfalls rechtliche Betreuer(innen) oder Bevollmächtigte zu beteiligen. Das ist gerade für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf eine wichtige Grundlage in der Realisierung deren assistierten Wunsch- und Wahlrechtes. Zu beachten ist hierbei, dass Menschen mit Behinderung in eine Konfliktsituation geraten können, wenn sie sowohl eine persönlich vertraute Person (zum Beispiel Angehörige) als auch fachbezogene Unterstützung durch vertraute Mitarbeiter(innen) einer Teilhabeberatungsstelle oder eines Dienstes/einer Einrichtung zu beteiligen wünschen.

Bei der Ausgestaltung des Gesamtplanverfahrens (§ 121 BTHG Abs. 3 SGB IX-BTHG) sind im Einzelfall zu beteiligende Personen/Institutionen nicht abschließend aufgezählt. Hier gilt dann § 20 Abs. 3 SGB IX-BTHG, der die Einbeziehung des Leistungserbringers vorsieht. Ferner hat das Land die Möglichkeit, einheitlich festzulegen, dass auf Wunsch des Leistungsberechtigten auch Mitarbeitende einer Beratungsstelle und/oder mit dem Einzelfall befasste Personen einzubeziehen sind.

##### b) Bestimmung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung nach BTHG

Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen ist allergrößter Wert auf die Wahrung vergleichbarer Lebensverhältnisse in allen Landesteilen zu legen, die sich unter anderem ausdrücken müssen in der Festlegung von landeseinheitlichen Instrumenten zur Bedarfsermittlung, die den Kriterien nach § 118 Abs. 1 BTHG (ICF-Orientierung und Einbezug der neun Lebensbereiche beziehungsweise Aktivitäts- und Teilhabebereiche der ICF) gerecht werden. Die jetzt bestehende Chance zur Konvergenz der Ausgestaltung der Eingliederungshilfe in allen Landesteilen sollte genutzt werden.

Es ist nach § 94 Abs. 2 Aufgabe des jeweiligen Landes, den Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe im Land und insbesondere die Entwicklung von Instrumenten zur ziel-

gerichteten Erbringung und Überprüfung der Wirksamkeit von Leistungen von den Ländern zu fördern.

##### c) Einbeziehung der Angebote des Sozialraums bei Teilhabeangeboten

Nach § 94 Abs. 3 BTHG haben die Länder auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. Da die BTHG-Bestimmung zur Entwicklung der regionalen Unterstützungslandschaft (Strukturplanung – § 95) sowie die Regelungen zum Sozialraum (vgl. § 76 Abs. 1 BTHG) nur cursorisch sind, fällt dem Land die Aufgabe zu, hier konkretisierende Bestimmungen festzulegen. Sofern die Eingliederungshilfe zukünftig stärker inklusiv ausgerichtet und die personenzentrierten Leistungen in der Lebenswelt und im umgebenden Sozialraum verknüpft sein sollen, sind regionale Planungs- und Abstimmungsprozesse notwendig, die weiter greifen, als lediglich die Angebotslandschaft an sich in den Blick zu nehmen. Es geht um das Implementieren von partizipativen und qualitativen Regionalplanungsstrukturen, an denen alle relevanten lokalen Akteure (Menschen mit Behinderung und ihre Interessenvertretungen, Angehörige und rechtliche Betreuer(innen), Sozialleistungsträger, lokale Leistungserbringer, örtliche Sozialpolitik und Verwaltung, Kirchen und Gemeinwohlorganisationen und andere) zu beteiligen sind. Insbesondere sind vom Land Vorgaben zu machen, die individuelle Leistungen zur Teilhabe sozialraumbezogen mit geeigneten Maßnahmen im Rahmen der lokalen Daseinsvorsorge verzahnen und flankieren, damit der gesetzlichen Zielrichtung, mehr Inklusion zu bewirken, nachhaltig Rechnung getragen wird. Es geht um qualitative Empfehlungen, die nicht abschließend sein können.

Achtung: Die Sozialraumangebote sollen ergänzend, aber nicht ersetzend für die Teilhabeangebote in Betracht kommen; die individuellen Rechtsansprüche sind maßgebend!

#### 5. Flächendeckende Umsetzung der Teilhabeberatung

Ein neues Instrument zur Stärkung der Position der Leistungsberechtigten wird die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 BTHG) sein, deren Umsetzung auf Länderebene stattfinden wird. Hierfür wurde vom zuständigen Bundesministerium eine Förderrichtlinie erlassen. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die jeweils vorhandenen Beratungsstrukturen im Land gefördert und weiterentwickelt werden. Bewährte Strukturen im jeweiligen Land sollen dabei genutzt werden. Der Ausbau der Teilhabeberatung ist zwar zunächst nur auf fünf Jahre befristet, jedoch kann sich die Beratung von großer Bedeutung für die zu erwartenden Auseinandersetzungen um die zukünftige Leistungsgewährung im Einzelfall wie im Querschnitt erweisen. Hier sollten deshalb auch von Beginn an geeignete Berichtsfunktionen vorgesehen werden. »

## 6. Ausgestaltung des landesrechtlichen Ermessensspielraums

Das Bundesteilhabegesetz erlaubt den Bundesländern an einigen Punkten landesrechtlich auszugestaltende Spielräume (zum Beispiel bei der Frühförderung (§ 47 BTHG), beim Budget für Arbeit (§ 61 Abs. 3 BTHG) oder bei der Auskehrung von Pflegeleistungen (§ 103 Abs. 2 BTHG)). Aus Sicht des CBP wäre beispielsweise zu begrüßen, wenn beim Budget für Arbeit die höheren, im Land Rheinland-Pfalz erfolgreich angewandten Sätze für die Arbeitgeberzuschüsse genutzt werden, um dieser Leistung mehr Erfolg zu verschaffen. Es ist wichtig, die jeweiligen Ermessensspielräume auf Bundesebene zu vergleichen, um die Begründungen für jeweilige Abweichungen kritisch zu hinterfragen.

## 7. Ausgestaltung der Schnittstelle der Eingliederungshilfe und Pflege

Die Schnittstelle wird in den Empfehlungen/Richtlinien des GKV in §§ 13, 71 SGB XI konkretisiert und in Landesrahmenverträgen neu geregelt. Folgende Grundsätze, die im Gesetzgebungsverfahren hart erkämpft wurden, sind zu beachten:

### (1) Gleichrang

Der gesetzliche Gleichrang von Eingliederungshilfe und Pflege (SGB XI) muss bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in der Praxis erhalten bleiben. Die Verweise der Träger der Eingliederungshilfe bei Geltendmachung von behinderungsspezifischen Bedarfen auf die Leistungen der Pflegeversicherung entsprechen nicht der geltenden Rechtslage. Die behinderungsspezifischen Bedarfe sind Teilhabebedarfe, die sich nicht ausschließlich auf die Gestaltung des Alltags konzentrieren, sondern die soziale oder berufliche Teilhabe umfassen und den Befähigungsansatz verfolgen.

### (2) Zugang zur Eingliederungshilfe

Alle pflegebedürftigen behinderten Menschen müssen weiterhin Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Durch die Konzepte der Finanzierung von Einrichtungen durch die Pflegeversicherung wird nur ein Teil der Bedarfe durch die Eingliederungshilfe finanziert, so dass der größte Anteil des Bedarfs durch die Pflegeversicherung übernommen wird. In diesen Fällen besteht die Gefahr, dass die individuellen Ansprüche auf Eingliederungshilfe verwirkt werden.

### (3) Hilfe zur Pflege

Die Eingliederungshilfe umfasst die Hilfe zur Pflege bis zum Renteneintrittsalter.

### (4) Keine Ausweitung der Pauschalierung

Auf keinen Fall darf § 43 a SGB XI auf weitere Wohnformen, auf die das Wohnbetreuungsvertragsgesetz (WVBVG) Anwendung findet, ausgedehnt werden.

### (5) Leistungserbringung

Auch in Zukunft muss eine „integrierte“ (ganzheitliche) Leistungserbringung (Pflegeleistungen und Eingliederungshilfe als Gesamtpa-

ket) möglich sein. Der CBP wird die dazu vorliegende Expertise analysieren und weiterentwickeln, die sowohl die Leistungen der häuslichen Pflege als auch die Leistungen der Eingliederungshilfe einbezieht, wobei das Ziel der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe stets im Vordergrund steht. Das Leistungserbringungsrecht muss entsprechend konkretisiert und weiterentwickelt werden.

## 8. Ausgestaltung der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Behandlungspflege

Die Schnittstelle wird in den Landesrahmenverträgen konkretisiert und ist angesichts der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes neu zu regeln. In Kürze ist dazu die Novellierung der HKP-Richtlinie zu erwarten. Folgende Grundsätze aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind zu beachten. Die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes<sup>1</sup> differenziert bei der Leistungspflicht des Einrichtungsträgers zwischen „einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege“ und sonstigen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege. „Einfachste Maßnahmen“ sind „Maßnahmen der Krankenpflege, für die es keiner besonderen Sachkunde oder Fertigkeiten bedarf, in der Regel untrennbar mit der Gewährung der Eingliederungshilfe durch den Sozialhilfeträger in einer stationären Einrichtung verbunden, weil sie zu den Hilfen bei der Führung eines gesunden Lebens gehören. In der Regel ... gehört die Hilfe zur Gesundheitsvorsorge in diesem elementaren Sinne zum Leistungsangebot der Einrichtung, wie es in den Verträgen nach § 75 Abs. 3 SGB XII näher beschrieben wird“<sup>2</sup>. Die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sieht nur die sogenannten „einfachsten“ Maßnahmen als Bestandteil der Eingliederungshilfe, wenn keine weitergehende vertragliche Verpflichtung des Einrichtungsträgers innerhalb der Eingliederungshilfe besteht.

„Einfachste Maßnahmen“ sind:

- ◆ Einnahme von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung;
- ◆ Blutdruckmessen;
- ◆ Messen des Blutzuckergehalts;
- ◆ Anziehen von Thrombosestrümpfen;
- ◆ An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände;
- ◆ Einreiben von Salben (bei einfacher Wundversorgung);
- ◆ Verabreichung von Bädern.

Hingegen gehören die Injektionen nach Einschätzung des Gerichts im konkreten Fall weiterhin zur Behandlungspflege.

Die Einordnung der Maßnahmen durch die aktuelle Rechtsprechung entscheidet nicht darüber, ob eine Fachkraft eingesetzt werden muss. In diesem Kontext sind die Leistungsvereinbarung und der Landesrahmenvertrag entscheidend.

## 9. Gestaltung der Frühförderung

Die Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) ist seit Jahren zum Nachteil von leistungsberechtigten Kindern in den Bundesländern ausge-



sprochen unterschiedlich ausgestaltet. Es sollte jetzt die Chance ergriffen werden, die Ausgestaltungsspielräume des Landesgesetzgebers zu den Leistungen und zu den Verfahren bei der Frühförderung umfänglich zu nutzen (§ 47 BTHG), um eine einheitliche Versorgung im jeweiligen Land sicherzustellen. Die sachliche Zuständigkeit sollte überörtlich angesiedelt werden, damit darüber hinaus eine Bündelung der notwendigen Fachlichkeit bei der Steuerung der Hilfen erreicht wird.

## 10. Umsetzung der Auskehrung von Leistungen aus einer Hand

§ 103 Abs. 3 BTHG legt die Umsetzung der Leistungen „wie aus einer Hand“ fest.

Im Sinne der bürgerfreundlichen Umsetzung des BTHG ist dem Grundsatz Hilfe aus einer Hand nachhaltig Geltung zu verschaffen. Denkbar wäre, neben dem zukünftigen Eingliederungshilfeträger mit den originären Teilhabeleistungen und dem Sozialhilfeträger landesrechtlich auch ein Erstattungsverfahren zu etablieren, um den Transfer von Leistungen zur Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt und für die Kosten der Unterkunft zu erleichtern. Dies könnte jetzt vorhandene und künftige Schnittstellen zu mildern helfen und würde eine gute Voraussetzung schaffen, dass im Gesamtverfahren, in dem der Träger der Sozialhilfe einzubeziehen ist, eine vollständige Bedarfsdeckung erfolgt und zeitaufwendige Abstimmungen zwischen verschiedenen Trägern unterbleiben. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob die Zuständigkeit für alle Leistungen, auch Leistungen der Hilfe zur Pflege bei gleichzeitigem Eingliederungshilfebezug, überörtlich angesiedelt wird. In einer landesbezogenen Vereinbarung mit den Pflegekassen im jeweiligen Land sollte zudem erreicht werden, dass auch die Auskehrung der Leistungen der Pflegekasse über den Eingliederungshilfeträger erfolgt. Auf Landesebene ist zu klären, was besser überörtlich und was besser kommunal gesteuert werden muss.

## 11. Entwicklung, Erprobung und Evaluation

Zu beachten ist, dass die Entwicklungs-, Erprobungs- und Evaluationsprozesse im Zusammenhang mit dem BTHG (zum Beispiel Leistungszugang, finanzielle Auswirkungen, Wunsch- und Wahlrecht, Trennung von Leistungen) sehr bedeutsam für die Menschen mit Behinderung und die Zukunft der Hilfen und der Dienste und Einrichtungen sind. Die Vorhaben sollen in Landeszuständigkeit beziehungsweise in Zuständigkeit der Eingliederungshilfeträger begleitet und durchgeführt werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat dazu eine Förderrichtlinie erlassen. Der CBP regt an, für diese Prozesse im jeweiligen Land eine Expertenkommission einzurichten, in der Vertretungen der Menschen mit Behinderung, der kommunalen Seite, der Verbände der Leistungserbringer und Vertreter(innen) der Wissenschaft beteiligt sein sollten. Dies könnte auch das geeignete Gremium sein, um zum Beispiel die kom-

plexe Problematik der Trennung der Leistungen und der modellhaften Erprobung von neuen Gestaltungsmöglichkeiten vorzubereiten und zu begleiten. Aktuell ist zu beobachten, dass viele Modellvorhaben nur sehr halbherzig vorangebracht werden. Für eine kritische Reflexion vieler neuer Gesetzesregelungen wäre es aber wichtig, aus Modellvorhaben valide Daten zu haben, um gegebenenfalls auch auf Gesetzesebene nachsteuern zu können.

## 12. Vermeidung der Schaffung von Leistungsmöglichkeiten außerhalb von individuellen Ansprüchen

Bei der Entwicklung des BTHG gab es einen langen und intensiven Diskussionsprozess zur Frage der Ausschreibung von Teilhabeleistungen nach dem europäischen Wettbewerbsrecht. Vom BMAS wurde klargestellt, dass Ausschreibungen im Bereich der Teilhabeleistungen nicht erwünscht und nicht vorgesehen sind. Entsprechende Passagen im Gesetz wurden gegenüber den ursprünglichen Entwürfen entsprechend umgestaltet. Die aktuelle Ausschreibungssituation bei den Integrationshelfer(inne)n, die noch nach dem alten Recht beurteilt wird, darf nicht ungebrochen in die Praxis der Umsetzung des neuen Rechts Eingang finden und möglicherweise sogar noch ausgeweitet werden. Es ist aus Sicht der Leistungserbringer unbedingt erforderlich, dass der Landesgesetzgeber noch einmal eindeutig feststellt, dass eine Ausschreibung von Teilhabeleistungen ausgeschlossen ist. Etwaige Vereinbarungen über Sozialraumbudgets können Vergabeelemente beinhalten und sind entsprechend kritisch zu beurteilen.

## 13. Vertragsrecht der Leistungserbringung

Mit der Reform der Eingliederungshilfe werden das Vertragsrecht der Sozialhilfe und das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe grundlegend reformiert. Dabei sind folgende bundeseinheitlichen Grundsätze zu beachten:

### (1) Zeitrahmen:

Bis zum 31. Dezember 2017 besteht die Möglichkeit zur Neuverhandlung von Verträgen, Vergütungen und Landesrahmenverträgen, die ansonsten bis zum 31. Dezember 2019 fortgelten. Die am 31. Dezember 2017 für die Eingliederungshilfe vereinbarten oder durch die Schiedsstelle festgesetzten Vergütungen (Pauschalen und Investitionsbeträge) gelten weiter, können aber auf Verlangen einer Partei neu verhandelt werden (SGB XII §139 Abs. 2).

Ab dem 1. Januar 2018 gilt das neue Vertragsrecht in der Sozialhilfe, also auch für die Eingliederungshilfe, unter anderem mit der Einführung des externen Vergleichs. Auf Verlangen einer Vertragspartei kann eine Vergütung auf dieser Basis neu verhandelt werden. Bis zum 1. Januar 2020 müssen neue Verträge (Landesrahmenverträge, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen) für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe (Trennung von Leistungen zum Lebensunterhalt) nach dem neuen Vertragsrecht der Eingliederungshilfe nach §§ 123 ff. SGB IX-BTHG geschlossen werden. Bis zum 1. Januar

2020 müssen neue Verträge nach dem neuen Vertragsrecht nach §§ 75 ff. SGB XII auch für Einrichtungen für minderjährige Leistungsberechtigte geschlossen werden.

Das Vertragsrecht wird umfangreich neu geregelt und die Differenzierung zwischen der Leistungserbringung in stationären oder in ambulanten Wohnformen bis zum 31. Dezember 2019 aufgegeben. Die Leistungsanbieter der stationären Wohnformen werden weiterhin im Heimrecht der Länder als auch bundeseinheitlich nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz weiteren besonderen Pflichten unterliegen. Als neue Elemente des Vertragsrechts werden unter anderem das gesetzliche Prüfungsrecht des Leistungsträgers ohne Ankündigung sowie die Kürzung der Vergütung eingeführt. Die bisherigen Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen der Eingliederungshilfe können höchstens bis zum 31. Dezember 2019 fortgelten.

Die neuen Verträge (Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen über die neuen Fachleistungen der Eingliederungshilfe) müssen bis zum 31. Dezember 2019 mit den neuen Trägern der Eingliederungshilfe abgeschlossen werden. Für die Träger der Eingliederungshilfe gilt der Sicherstellungsauftrag nach § 95 SGB IX-BTHG, das heißt, sie haben „eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen“ und sind verpflichtet, hierzu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern zu schließen.

### **(2) Gesetzliches Prüfungsrecht**

Ab dem 1. Januar 2018 entfällt die Prüfungsvereinbarung, da ein gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers der Eingliederungshilfe eingeführt wird. Die Träger der Eingliederungshilfe müssen „soweit tatsächliche Anhaltspunkte bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt ...“ eine sogenannte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach § 28 SGB IX-BTHG durchführen. Es handelt sich um unangemeldete Prüfungen. Abweichungen vom bundesweit geregelten Prüfungsrecht können nach Landesrecht bestimmt werden. Es ist zu empfehlen, die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung voneinander zu trennen. Ferner ist zu beachten, dass die bereits bestehenden Standards für Prüfungen (zum Beispiel im Heimordnungsrecht) eingehalten und Doppelprüfungen vermieden werden.

Die Voraussetzungen für Prüfungen sind bundeseinheitlich und müssen im Sinne des Artikels 12 des Grundgesetzes in Landesrahmenverträgen konkretisiert werden. Abweichungen nach Landesrecht sind zu vermeiden.

### **(3) Leistungsvereinbarung**

Die Inhalte der Leistungsvereinbarung sind in § 125 SGB IX-BTHG geregelt. In den neuen Verträgen sind die Fachleistungen für einen bestimmten Personenkreis und deren Umfang und Ziele zu beschreiben. Je exakter die Fachleistungen für einen bestimmten Personenkreis (sächliche und personelle Ausstattung mit der konzeptionellen Grundlage) beschrieben sind, desto realistischer kann die Vergütung dem tatsächlichen personellen Bedarf entsprechen. Zugleich müssen

die Regeln des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (zum Beispiel bei Erhöhung der Vergütung) beachtet werden. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen. Zuvor müssen auf der Landesebene die Landesrahmenverträge vereinbart werden. Neu ist, die sogenannte „Wirksamkeit der Leistungen“ in Verträgen aufzunehmen; eine Regelung, die in Landesrahmenverträgen konkretisiert werden soll. Die Kriterien für diese Wirksamkeit der Leistungen sind bislang wissenschaftlich nicht belegt und bieten entsprechend Freiräume zur Interpretation. Im Falle der Nichtaufnahme der „Wirksamkeit der Leistungen“ in Vereinbarungen mit Leistungserbringern droht die Rückforderung der Vergütung (§ 129 SGB IX-BTHG) durch den Träger der Eingliederungshilfe.

### **(4) Schiedsstelle**

Nebst der Vergütungsvereinbarung wird nunmehr die Leistungsvereinbarung wieder schiedsstellenfähig. Die Frist zwischen Aufforderung zu Verhandlungen und Anrufung der Schiedsstelle wird auf drei Monate verlängert.

### **(5) Vergütungsvereinbarung**

In Vergütungsvereinbarungen können weiterhin Pauschalen vereinbart werden. Die Pauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder nach Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte zu kalkulieren. Abweichend dürfen die sogenannten Zielvereinbarungen geschlossen werden: „Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer können Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen schließen.“ § 132 SGB IX-BTHG bietet die Rechtsgrundlage für sogenannte Trägerbudgets.

### **(6) Anerkennung der AVR und der externe Vergleich**

Bei der Höhe der Vergütung findet auch die Anerkennung der AVR statt. Gleichzeitig wird der sogenannte externe Vergleich eingeführt, das heißt: „Die geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt“ (§ 124 SGB IX-BTHG). Bei der Anwendung des externen Vergleichs geht es um den Abgleich von analogen Leistungserbringern im Einzugsbereich, der gesetzlich nicht definiert ist. Vergütungen oberhalb des unteren Drittels können als wirtschaftlich angemessen gelten, wenn sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruhen und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Die Vergütungsforderungen oberhalb des unteren Drittels, die auf der Basis der tariflichen Gehälter nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen basieren, können nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

### **(7) Kürzung der Vergütung**

Bei Verletzung von Vertragsvereinbarungen können die Vergütungen gekürzt werden. Das Kürzungsrecht des Trägers der Eingliederungshilfe kommt nach § 129 SGB IX-BTHG in Betracht, wenn der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen

tungen ganz oder teilweise nicht einhält. Über die Höhe der Kürzung entscheidet im Streitfall die Schiedsstelle. Die konkrete Pflichtverletzung des Leistungserbringers sollte in Landesverträgen abschließend geregelt sein, um den Ermessensspielraum des Leistungsträgers einzuschränken.

#### (8) Zahlungsanspruch des Leistungsanbieters

Neu ist die Regelung des unmittelbaren Zahlungsanspruchs des Leistungsanbieters. Der Leistungserbringer hat gegen den Träger der Eingliederungshilfe einen Anspruch auf Vergütung der gegenüber dem Leistungsberechtigten erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Regelung zur Durchsetzung des Zahlungsanspruchs (zum Beispiel beim Verzug) ist zu konkretisieren.

#### (9) Bindungswirkung der ordnungsrechtlichen Anordnungen aufnehmen

Die Landesrahmenverträge sollen in Bezug auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes vorschreiben, dass die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen die ordnungsrechtlichen Anordnungen (zum Beispiel aus dem Wohn- und Teilhabegesetz in NRW) voll als Bestandteil der Leistungserbringung berücksichtigen. In Landesrahmenverträgen ist ein ausdrücklicher Hinweis auf die bereits ständige Rechtsprechung erforderlich, dass die Leistungsvereinbarungen die ordnungsrechtlichen Anforderungen erfüllen müssen.

Das Sozialgericht Dresden<sup>3</sup> hat bereits entschieden, dass die Bindungswirkung der heimaufsichtsrechtlichen Anordnung sich auch auf den Sozialhilfeträger erstreckt: „Insofern ist diesen ordnungsrechtlichen Vorgaben der Vorrang gegenüber sozialrechtlichen Überlegungen einzuräumen.“ Dies gilt insbesondere, wenn die heimaufsichtsrechtliche Anordnung konkrete kostenrelevante Regelungen trifft. Durch die Anordnung der Heimaufsichtsbehörde entstanden dem Einrichtungsträger im konkreten Streitfall zusätzliche Personalkosten in Höhe von über 500.000 Euro. Die Anordnung der Heimaufsichtsbehörde muss daher in die zu schließende Leistungsvereinbarung einfließen. Die Bindungswirkung von heimaufsichtsrechtlichen Auflagen ist in Landesrahmenverträge aufzunehmen. Der Ermessensspielraum des Trägers der Eingliederungshilfe wäre in Bezug auf die Finanzierung von ordnungsrechtlichen Auflagen sehr beschränkt.

#### (10) Umsetzungsphase

Folgende Aufgaben stehen in der Umsetzungsphase an, die vertraglich festgehalten werden müssen:

- ◆ Ermittlung der sachlichen und personellen Ausstattung und Kalkulation von Vergütungen für die neuen Vereinbarungen;
- ◆ Festlegung von Kriterien zur Beschreibung von Leistungen und zur Ermittlung von Vergütungen;
- ◆ neue Leistungsbeschreibungen und neue Kalkulation von Vergütungen;
- ◆ es müssen auf allen Ebenen neue Verträge geschlossen werden: neue Bundesempfehlungen, neue Landesrahmenverträge und neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen;

- ◆ entsprechende Anpassung von Wohn- und Betreuungsverträgen und Werkstattverträgen.

## 14. Ausführungsgesetz

Alle notwendigen Ausführungsregelungen zur Umsetzung des BTHG sollten in einem Ausführungsgesetz vom jeweiligen Landtag bis spätestens 2018 verabschiedet werden.

jb/hi

Kontakt: [thorsten.hinz@caritas.de](mailto:thorsten.hinz@caritas.de) oder [janina.bessenich@caritas.de](mailto:janina.bessenich@caritas.de)

### Anmerkungen

1. Urteil vom 25. Februar 2015 – B 3 KR 10/14, Urteil vom 25. Februar 2015 – B 3 KR 11/14 und Urteil vom 22. April 2015 (Az. B 3 KR 16/14 R).
2. Ebd.
3. Sozialgericht Dresden vom 2. April 2013 Az. S 42 SO 1/13 ER, siehe <http://beck-online.beck.de>

### Aus dem Verband

## Rupert Vinatzer mit Emmaus-Relief ausgezeichnet

Am 29. September wurde Rupert Vinatzer, Vorstand des Dominikus-Ringeisen-Werkes, mit einer großen Feier in den Ruhestand verabschiedet. Anlässlich seiner hohen Verdienste für die Arbeit des CBP verlieh ihm der 1. Vorsitzende Johannes Magin die höchste Auszeichnung des Verbandes, das Emmaus-Relief. In seiner Laudatio hob Johannes Magin insbesondere die Verdienste von Rupert

Vinatzer für die Entwicklung von neuen Wohnformen wie aber auch dessen Einsatz für die Teilhaberechte von Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf hervor.

hi

Bild Manuel Liesenfeld



Johannes Magin (links) ehrt Rupert Vinatzer mit dem Emmaus-Relief.



Bild Kerstin Alex

Bei der Abschiedsfeier (v.l.): Simone und Andreas Wieborg, neuer Vorstand des Caritas-Vereins Altenoythe, Edmund Sassen, Vorsitzender des Verwaltungsrats, Bringfriede und Michael Bode, scheidender Vorstand, sowie Sonja und Stefan Sukop, neuer Vorstand.

## Michael Bode in den Ruhestand verabschiedet

Der Caritas-Verein Altenoythe hat seinen langjährigen Vorstand Michael Bode in den Ruhestand verabschiedet (s. Foto oben). Seit Februar 2017 hat ein neuer Zweipersonenvorstand mit Stefan Sukop und Andreas Wieborg den Staffelfstab von Michael Bode übernommen.

Michael Bode hat sich hohe Verdienste in der Weiterentwicklung der Behindertenhilfe erworben. Er war unter anderem 1. Vorsitzender der RAG Süd-West (Regionale Arbeitsgemeinschaft der Werkstätten Süd-West Niedersachsen), stellvertretender Vorsitzender der LAG Niedersachsen WfbM (Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen), Delegierter in der BAG WfbM (Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten), langjähriges Mitglied im Fachausschuss „Teilhabe am Arbeitsleben“ im CBP sowie Mitglied des Vorstandes der AG CEBN (Arbeitsgemeinschaft der Caritas-Einrichtungen der Behindertenhilfe in Niedersachsen). hi

## Neue Mitarbeiterin in CBP-Geschäftsstelle Berlin seit 1. September 2017

Einige CBP-Mitglieder haben den Namen Antje Ihlefeldt vielleicht schon gehört und bringen ihn mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) in Verbindung. Antje Ihlefeldt war

acht Jahre im Sekretariat der Geschäftsstelle der BAG BBW tätig. Zu ihren Aufgaben gehörten unter anderem die vorbereitende Buchhaltung für die Geschäftsstelle, die Buchhaltung für Projekte, die Mitgliederverwaltung, die Kontaktdatenpflege und weitere organisationsstrukturelle sowie Assistenz Tätigkeiten.

Antje Ihlefeldt freut sich auf viele neue interessante Aufgaben im CBP und die gemeinsame Zusammenarbeit mit den Mitgliedern. Ihre Kontaktdaten: Antje Ihlefeldt, Sekretariat CBP-Geschäftsstelle, Tel. 0 30/28 44 47-8 23, E-Mail: antje.ihlefeldt@caritas.de hi

## Angehörigentag des Beirates der Angehörigen im CBP am 3. März 2018

Unter dem Motto „Bundesteilhabegesetz – Und jetzt?“ veranstaltet der Beirat der Angehörigen im CBP am 3. März 2018 seinen 1. Angehörigentag in Fulda. Der Angehörigentag soll zukünftig alle zwei Jahre stattfinden.

Das detaillierte Programm des Angehörigentages sowie Anmelde- und Übernachtungsinformationen werden ab Dezember per Mail verteilt. Die Informationen zum Angehörigentag finden sich dann auch auf der CBP-Homepage unter: [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de) Ansprechpartner des Beirates für den Angehörigentag:

- ◆ Gerold Abrahamczik, Tel. 01 51/16 73 40 73
- ◆ Christine Tinnefeld, Tel. 0 44 99/93 74 85



## Stabübergabe: Caritas Online-Beratung für Menschen mit Behinderung

Zum 15. September 2017 ist die Unterstützungsverantwortung und Portalbetreuung der Caritas Online-Beratung für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung vom CBP zum Deutschen Caritasverband (DCV) übergegangen. Der CBP hat das Online-Beratungsportal im Rahmen eines Projekts in Kooperation mit dem DCV seit Januar 2009 umgesetzt. Mittlerweile beteiligen sich bundesweit mehr als 50 Träger mit etwa 120 Diensten und Einrichtungen an der Online-Beratung.

Für Berater(innen) und die interne Portal-Begleitgruppe stehen im DCV (Referat Alter, Pflege, Behinderung) seit dem 15. September 2017 folgende Ansprechpartnerinnen zur Verfügung:

- ◆ Fachliche Ansprechpartnerin Bereich Behindertenhilfe/Psychiatrie: Ines Theda, Tel. 07 61/2 00- 4 28;
- ◆ Administrative Fragen und Koordination: Bianca Schröder, Tel. 07 61/2 00-478.

CBP und DCV bedanken sich sehr herzlich bei allen, die eine niedrigschwellige und professionelle Online-Beratung für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung sicherstellen und weiterentwickeln.

*Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de*

### Schwerpunkt: Individualität versus Gemeinschaft

## Schwierige Premiere: Betreutes Wohnen in Gastfamilien

### Finanzielle Trennung der Fach- von den existenzsichernden Leistungen in Westfalen

Im Betreuten Wohnen in Gastfamilien (BWF) wurde im Bereich des überregionalen Sozialhilfeträgers, dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), die Trennung der Finanzierung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen im Sommer 2017 vorangetrieben. Diese Trennung steht unter dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) für die Leistungen der stationären Bereiche der Eingliederungshilfe noch bevor – eine Premiere also, die holprig und in Teilen misslungen verlief.

Das BWF ist im Bereich des Landschaftsverbandes LWL ein kleines Pflänzchen, das zwischen den stationären und ambulanten Angeboten angesiedelt ist. Rund 550 Klient(inn)en mit einem stationären Bedarf sind Mitbewohner(innen) in privater Umgebung. Die Familien und Personen, die den Wohnraum anbieten, begleiten die Klient(inn)en tagtäglich, ein enger Kontakt und Vertrauen sind Voraussetzung und Vorteil dieser Assistenzleistung zugleich. Fachlich begleitet werden Familie und Klient(in) durch die Familienpflegeteams der Leistungsanbieter. Sie sind Ansprechpartner und Vermittler für die Leistungen vor Ort. Darüber hinaus leiten die Anbieter die finanziellen Leistungen des LWL für die Assistenz, das Wohnen (Unterkunft und Heizung) und die Hilfe zum Lebensunterhalt an die

Familien und Klient(inn)en weiter. Dem insofern leistungsrechtlichen „Vierecks-Verhältnis“ lag bisher lediglich eine „Richtlinie“, aber kein Rahmenvertrag oder eine andere Vereinbarung zugrunde. Es hat sich daraus ein rechtlich eher „untechnisches“ Inklusions-Erfolgsmodell mit hoher Zufriedenheit bei allen Beteiligten ergeben (und bereits jetzt mit Einsparpotenzial gegenüber einem ansonsten zu finanzierenden stationären Wohnen).

Überlegungen, die Zuständigkeit für die Leistungsgewährung für Assistenz- und Wohnleistungen im BWF zu trennen, gab es beim Leistungsträger wohl schon längere Zeit. Problematisch war mit Blick auf die Kosten für Unterkunft und Heizung jedoch, dass die meisten Familien kein Interesse daran hatten, die enge Wohngemeinschaft zu formalisieren und – als reinen Beleg – einen Mietvertrag mit dem Klienten über Wohnraum abzuschließen. Die Folge wäre die Anwendung des Mietrechts gewesen, mit gegenseitigen Rechten und Pflichten, die in Teilen dem Modell des BWF zuwidergelaufen wären. Diesen Problemen ist der Gesetzgeber in der Umsetzung des BTHG begegnet, in dem er in § 43 a Abs. 4 SGB XII eine neue Regelung eingefügt hat: Für erwachsene Personen, die in Wohngemeinschaften leben und in denen der/die (Haupt-)Miet(er) nicht hilfebedürftig ist, können die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung pauschaliert festgesetzt werden. Damit sind mietvertragliche Vereinbarungen mit den Gastfamilien zwar möglich, aber bei der behördlichen Bemessung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung nicht mehr erforderlich.

Mit dieser ab dem 1. Juli 2017 geltenden Regelung war aus Sicht des LWL der Weg frei für die Leistungs- und die Kostentrennung: Die fachlichen Leistungen der Familienpflegeteams und der Familien sollen weiterhin vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe als Eingliederungshilfeträger finanziert werden; die übrigen Leistungen der Grundsicherung vom örtlichen Sozialhilfeträger. Verständnis entsteht für das damit ausdrücklich erklärte Ziel der Haushaltskonsolidierung nur mit Blick auf den letzten Schritt dieses finanziellen Verschiebeparkplatzes: Die nunmehr unmittelbar belasteten Städte und Gemeinden werden wiederum durch Leistungen des Bundes entlastet.

Bedingt durch die vorrangig haushaltspolitischen Erwägungen zögerte der LWL nicht mit der Umsetzung. Erst Anfang Mai informierte er zum einen die örtlichen Sozialhilfeträger über die ihnen ab dem Juli zufallende Zuständigkeit für die existenzsichernden Leistungen und übermittelte Listen der Leistungsbezieher(innen) samt der Mitteilung der anspruchsbegründenden Tatsachen, die in die Zuständigkeit der örtlichen Ämter fallen sollten. Zum anderen informierte der LWL die Familienpflegeteams über die Änderungen: Er erklärte, dass die den Leistungen zugrunde liegenden Richtlinien aufgehoben worden sind und abgelöst würden durch eine Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung. Da es noch keine gab, sollte trotz der Leistungstrennung die aufgehobene Richtlinie weiter gelten. Was folgte, war Konfusion bei den Leistungsanbietern,



den Gastfamilien und Klient(inn)en, auch weil durch den LWL zwischenzeitlich angekündigt worden war, den Anteil an existenzsichernden Leistungen zum Juli einzustellen: Es mögen daher zügig die erforderlichen Anträge bei dem örtlichen Träger beziehungsweise Jobcenter gestellt werden. Der LWL hatte unberücksichtigt gelassen, dass die Leistungsträger in vielen Fällen gegenüber den Familien und Klient(inn)en in monatliche Vorleistungen treten, da die – jetzt unsichere – Erstattung durch den LWL erst im Laufe des Monats erfolgte.

Mit dem Entzug der gelebten Praxis geriet das Modell des Wohnens in Gastfamilien schnell ins Wanken: Familien konnte nicht die Antwort auf ihre Frage gegeben werden, wie viel sie zukünftig aus dem Regelsatz der „Wohngemeinschaft“ erhalten werden. Einige Ämter verlangten in Unkenntnis der Neuregelung des SGB XII die Vorlage von Mietverträgen für die Leistungsberechnung, auch die Vorlage von Einkommensnachweisen der Familien-„Mitbewohner“ stand in Rede.

Klient(inn)en und Gastfamilien waren von den Änderungen nicht selbst informiert worden, der LWL hatte allein auf die Kommunikation durch die Teams gegenüber den leistungsberechtigten Klient(inn)en gesetzt. So stiegen Unzufriedenheit und Unsicherheit; die Kündigungen von langjährigen BWF-Verhältnissen durch einige Familien standen kurz bevor. Nur durch das enge Vertrauensverhältnis der Teams vor Ort und ihre erhebliche Unterstützung der Familien gelang es, zu beruhigen. Mit der massiven Kritik der Anbieter und Teams der Leistungsanbieter konfrontiert, korrigierte der LWL einige Entscheidungen und Aussagen. Insbesondere wurde nun erklärt, die Leistungen im Zweifel zunächst bis Jahresende weiter zu gewähren.

Erste Erfahrungen zeigen, dass einige Familien sich mit der Leistungsumstellung finanziell nicht schlechter gestellt haben: Sie erhalten jetzt mehr Geld für das Wohnen als in der Vergangenheit. Also alles gut? Zwar ist es gelungen, die Leistungstrennung zu vollziehen und zu begleiten. Das kleine Pflänzchen Wohnen in Gastfamilien scheint dem aktuellen Sturm widerstanden zu haben. Doch die großen Fragen der Zukunft sind unter dem Eindruck der Umstellung durch das BTHG noch unbeantwortet und jetzt offensichtlich: Wie umfassend und verlässlich können Vertragsmodelle sein, die Wohnen und Assistenz umfassen, die Finanzierung der Leistungen aber aus unterschiedlichen Töpfen erfolgt, mit unterschiedlichen Fristen versehen sind und unter Umständen durch unterschiedliche Behörden erfolgen? Ist auch die vertragliche Trennung der Leistungen sinnvoll? Wer trägt dann die Risiken? Wer übernimmt die Kommunikation und Begleitung der Klient(inn)en in den Situationen der Umstellung, wie wird Unsicherheit und Ängsten begegnet?

Eine weitere Erfahrung prägt die Überlegungen für die Zukunft: Wie sind die Träger der freien Wohlfahrtspflege in den bereits angelaufenen Verhandlungen über eine zukünftige BWF-Vereinbarung

aufgestellt, wenn es bisher an einer Kalkulation des eigenen Aufwandes fehlt und der Verhandlungspartner LWL formuliert, Leistungen eher kürzen zu wollen? Wird es nicht Zeit, Leistungen zu beschreiben, zu kalkulieren und damit mit fundierten Daten gerüstet zu sein?

Das Beispiel Wohnen in Gastfamilien in Westfalen zeigt, dass es ein „Weiter so“ wohl nicht geben wird, wenn als das bestimmende Element bei der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe staatliche Einsparbemühungen wahrzunehmen sind.

**Jan Schumann**

*Leiter Servicestelle Recht im Sozialwerk St. Georg e. V.*

*Kontakt: j.schumann@sozialwerk-st-georg.de*

## Spot an: Psychiatrische Wohnheime in Deutschland

### Zipher<sup>1</sup>: Erste bundesweite wissenschaftliche Studie zur Lebenslage schwer psychisch Kranker

Die Psychiatrie-Enquete liegt mittlerweile mehr als 40 Jahre zurück. In der Folge ist eine sehr vielfältige und bunte bundesdeutsche Heimlandschaft entstanden. Heute existieren viele kleine (Übergangs-)Heime, die aus psychiatrischen Modellprogrammen in Ost und West entstanden sind. Aber auch ehemalige große Langzeitbereiche der Anstalten bestehen nach einer Umetikettierung in Heimbereiche weiter. In manchen Regionen leben viele Menschen „stationär“ mit „Heimvertrag“ in Wohnungen oder Wohngemeinschaften, also in Wohnformen, die woanders als ambulant bezeichnet werden. Als Kennzahlen sind lediglich circa 57.000 Plätze in Wohnheimen aus den Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) bekannt. Eine weitere bundesweite differenzierte Statistik der Heimlandschaft existiert nicht.

Mit der Verkürzung der Behandlungszeiten und der Veränderung der Aufgabenstellung der psychiatrischen Kliniken sind auch für die Heime die Themen „Zwang“ und „geschlossene Unterbringung“ in jeder Versorgungsregion zu einem Versorgungsthema und gegebenenfalls zu einem Problem geworden. Aus der „Szene“ werden die Rufe nach einem quantitativen „Mehr“ an geschlossener Unterbringung lauter, auch die Forensischen Kliniken beteiligen sich an diesem Ruf. Die Massierung an geschlossenen Heimplätzen ist in manchen Regionen unübersehbar. Bundesweit liegen jedoch keinerlei gesicherte statistische Daten zu geschlossenen Plätzen vor, die BAGüS-Statistiken schweigen zu der brisanten Frage der geschlossenen Heimunterbringung. Auch die Daten aus den Amtsgerichtsbezirken sind unspezifisch, die Unterbringungszahlen nach § 1906 BGB werden nicht getrennt nach Ziel- und Altersgruppen dokumentiert. Lediglich Einzelstudien einzelner Leistungsträger (zum Beispiel KVJS, Baden-Württemberg) oder engagierter Wissenschaftler(innen) (Berlin, Mecklenburg-Vorpommern) haben sich dieses Themas angenommen.

CBP-Kalender			
CBP-Mitgliederversammlung 2017	14./15.11.2017	Berlin	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
BTHG-Fachtag: ICF und Bedarfsermittlung und -feststellung	7.2.2018	Frankfurt a. M.	Führungs-, Leitungs- und Fachkräfte
BTHG-Fachtag: Schnittstelle EGU und Pflege	17.4.2018	Frankfurt a. M.	Führungs-, Leitungs- und Fachkräfte
Fachtag Anerkennung und Hilfe gemeinsam mit BeB, DCV, DW	4.6.2018	Fulda	Führungs-, Leitungs- und Fachkräfte
Fachtagung Altwerden, Sterben, Begleiten – in Behindertenhilfe und Psychiatrie	13./14.6.2018	Berlin	Führungs-, Leitungs- und Fachkräfte
BTHG-Fachtag: Trennung der Leistungen, neue Rahmenbedingungen	18.06.2018	Frankfurt a. M.	Führungs-, Leitungs- und Fachkräfte
BTHG-Fachtag: Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen	13.9.2018	Frankfurt a. M.	Führungs-, Leitungs- und Fachkräfte
BTHG-Fachtag: Trennung der Leistungen, Umsetzungsfragen	25.10.2018	Frankfurt a. M.	Führungs-, Leitungs- und Fachkräfte
Mitgliederversammlung 2018 CBP e. V.	14./15.11.2018	Berlin	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen

## Von den Heimen lernen

Generell ist über die Lebenslagen von Menschen mit schweren seelischen Behinderungen, die Eingliederungshilfe ambulant wie stationär in Deutschland erhalten, wenig bekannt. Die Baescap-Studie<sup>2</sup>, die sich gerade in der Auswertung befindet, konnte aufzeigen, dass die Unterstützungssituation und -sicherheit in Heimen von vielen Nutzer(inne)n durchaus geschätzt wird: Offensichtlich werden die im Heim vorhandenen, gegebenenfalls niedrigschwellig verfügbaren, direkten Kontaktmöglichkeiten mit Mitbewohner(inne)n oder Professionellen, die zuhören und einen guten Rat geben, besonders positiv eingeschätzt. Auch die höhere Zufriedenheit in Freizeit, Gesundheit und Arbeitssituation bei gleichzeitig verbessertem Zugang zu Gesundheitsleistungen sind Vorteile des Lebens im Heim. Ebenfalls scheint das geringere Stigmaerleben ein Vorteil dieser Wohnsituation zu sein. Demgegenüber stehen jedoch die Frage der Selbstbestimmung des Lebensmittelpunktes und die Möglichkeiten, den Alltag mitzubestimmen, die im Heim deutlich abgewertet wurden. Angesichts der schlechten finanziellen Ausstattung der ambulanten Eingliederungshilfeleistungen spielen die knapp 60.000 Heimplätze in Deutschland für die Nutzer(innen) in der gemeindepsychiatrischen Versorgung eine wichtige und subjektiv deutlich positiv bewertete Rolle.

## Spot an – Mit „Zipher“ beginnt im Herbst 2017 eine neue Studie

Insgesamt ist also relativ wenig über die Versorgungssituation durch Heimeinrichtungen in Deutschland und nur wenig über die Lebenslagen schwer psychisch kranker Menschen bekannt. Deswegen ist die erste wissenschaftliche bundesweite Heimbefragung so wichtig. Dieses Teilprojekt der bundesweiten und vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Zipher-Studie zum Thema Zwang in der Psychiatrie (Federführung Professor Tilman Steinert, Universität Ulm) wird durch das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern an der Universität Greifswald bearbeitet. Weil die Situation der Heime generell und insbesondere bezogen auf geschlossene Unterbringungen und freiheitseinschränkende Maßnahmen so komplex ist, werden in dieser Studie Analysen zunächst auf zwei Ebenen vorgenommen:

### Ebene Bund:

Der Fokus dieser Studie wurde aus Machbarkeitsgründen auf Heime der Eingliederungshilfe beschränkt, die auf wesentlich seelisch behinderte Menschen spezialisiert sind und entsprechende Leistungsvereinbarungen haben. Ziel ist eine bundesweite Vollerhebung aller dieser Einrichtungen. »

## DIE ZIPHER-STUDIE

Die Auswertung der Studie und ihre Handlungsempfehlungen sollen Grundlagen zur Erarbeitung von Qualitätsstandards und Handlungsempfehlungen schaffen,

- ◆ wie Einrichtungsträger, Städte und Landkreise darin unterstützt werden können, durch die Weiterentwicklung und den Aufbau geeigneter Strukturen ihre regionale Pflichtversorgung von allen psychisch erkrankten Menschen in ihrer Region sicherzustellen und
- ◆ wie letztlich die Zahl insbesondere geschlossener Heimplätze bundesweit reduziert beziehungsweise ihr weiterer Ausbau gestoppt werden kann, ohne die Hilfe- und Schutzbedarfe der Menschen zu vernachlässigen.

Nicht berücksichtigt werden in dieser Studie die Einrichtungen des SGB XI, in denen jüngere psychisch kranke Menschen (überwiegend mit der bisherigen Pflegestufe 0) oftmals geschlossen untergebracht werden.

### Ebene Gebietskörperschaften:

Vertiefende Analysen mit quantitativen und qualitativen Daten ergänzen in zwei Beispielregionen in Westfalen und in Mecklenburg-Vorpommern die bundesweite Befragung. Dort sollen entsprechende Einrichtungen mit ihren Strukturdaten identifiziert und mittels eines Fragebogens, Interviews und Fokusgruppen intensiver qualitativ befragt werden.

### Das Ziel

Das Ziel des Forschungsvorhabens ist

- ◆ die Beschreibung der Struktur- und Prozessdaten von Angeboten für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen und hohen sowie sehr hohen Hilfebedarfen, die in geschlossenen Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe unterstützt werden;
- ◆ darauf aufbauend in einem zweiten Schritt in zwei größeren Regionen in Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern das Zusammenspiel von geschlossenen Wohneinrichtungen (nach § 1906 BGB) mit (gemeinde-)psychiatrischen Versorgungsstrukturen differenzierter zu analysieren und im Schwerpunkt eine struktur- und prozessbezogene Charakterisierung von geschlossenen Einrichtungen herauszuarbeiten;
- ◆ hieraus Empfehlungen abzuleiten, die die Notwendigkeit geschlossener Unterbringungen in Heimen und damit verbunden die notwendige Zahl geschlossener Plätze deutlich reduzieren.

### Warum es sich lohnt, das Projekt zu unterstützen

- ◆ Es liegt eine bundesweite Beschreibung von Heimen der Eingliederungshilfe vor, die auf wesentlich seelisch behinderte Menschen spezialisiert sind. Es entsteht eine Grundlage für die weiterführende Diskussion von sozialpolitischen Aspekten im Sinne der Bewohner(innen), Mitarbeitenden und Interessengruppen.

Es liegt eine Analyse der für eine Reduzierung von Zwangsmaßnahmen relevanten Prozesse in Heimen der Eingliederungshilfe vor. Daten wie Aufnahmepraxis, regionale Versorgung, Hilfeplanung, Zusammenarbeit mit Kooperations- und Netzwerkpartnern, Beendigung von Zwangsmaßnahmen und Entlassungsmöglichkeiten aus geschlossener Unterbringung sind erhoben, ausgewertet und für die weiterführende Nutzung aufbereitet.

- ◆ Schnittstellenproblematiken werden aufgezeigt und bearbeitbar gemacht.
- ◆ Das Wesen der Hilfeplanung, vor allem vor dem Einzug in einen Heimbereich, wird dargestellt. Optimierungsansätze hierfür sind beschrieben.
- ◆ Es liegen Hinweise auf fehlende/auszubauende Angebote und Versorgungslücken vor.

**Prof. Dr. Ingmar Steinhart und Anja Höptner**

*Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern*

*An-Institut der Universität Greifswald*

*Kontakt: anja.hoepfner@sozialpsychiatrie-mv.de  
ingmar.steinhart@sozialpsychiatrie-mv.de*

### Anmerkungen

1. Zipher: Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion. Eine Studie der Universitäten Ulm, Bochum, Mannheim und Greifswald, gefördert durch das Bundesgesundheitsministerium.
2. STEINHART et al., 2017.

### Literatur

- STEINHART, I.; SPECK, A.; Freyberger, H. J.: *Black box geschlossene Heime*. In: *Psychosoziale Umschau* 01/2013, S. 14–18.
- STEINHART, I.; DAUM, M.; HÖPTNER, A., SPECK, A.: *Teilhabe-Chancen schwer psychisch kranker Menschen in Deutschland*. In: *Aktion Psychisch Kranke* (2017).
- WEISS, P.; HEINZ, A. (Hrsg.): *Verantwortung übernehmen, verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen*. *Aktion Psychisch Kranke*, Bonn, 2016, S. 243–267.

## CBP unterstützt „Zipher“

Aus fachpolitischen Erwägungen ist dieses Projekt in jeder Hinsicht zu begrüßen. In der Bundesrepublik Deutschland liegen bisher keine aussagefähigen Zahlen über die Strukturen der stationären Hilfen im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch erkrankte Menschen vor. Eine verlässliche Datenlage über den Umfang und den Charakter der stationären Angebote ist eine wesentliche Voraussetzung

zung für sozialplanerische Prozesse und die konkreten versorgungsstrukturellen Umbauprozesse. Wir benötigen dringend bundesweit den Vergleich der Versorgungslage zwischen den unterschiedlichen Stadt- und Landkreisen. Der CBP hat sich seit längerem im politischen Diskurs dafür eingesetzt, die Datenlage über die Situation chronisch psychisch kranker und chronisch abhängigkeiterkrankter Menschen zu verbessern, um Fehlplatzierungen sowie Unterversorgung aufgrund fehlender, bedarfsgerechter Unterstützungsangebote zu erkennen und abzubauen. Vor diesem Hintergrund wirbt der CBP für eine breite Beteiligung von Caritas-Einrichtungen an der Erhebung.

**Dr. Thorsten Hinz**  
CBP-Geschäftsführer

## Umfassende Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Seit diesem Jahr bis zum Jahr 2021 unternimmt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine umfassende „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ als erste Erhebung ihrer Art in Deutschland. Die Studie untersucht, inwiefern sich Beeinträchtigung und Behinderung auf Möglichkeiten der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen auswirken. In Privathaushalten werden 16.000 Menschen mit Beeinträchtigungen, parallel dazu weitere 5000 Personen ohne Beeinträchtigungen befragt. In stationären Einrichtungen werden zudem 5000 Bewohner(innen) befragt, ferner 1000 wohnungslose und schwer erreichbare Personen. Die Teilhabebefragung arbeitet auf Basis eines saturierten Stichprobenkonzepts mit umfassendem Screening in bundesweit 250 Gemeinden. Als partizipatives Forschungsprojekt bezieht sie Menschen mit Beeinträchtigungen sowie entsprechende Fachexpert(inn)en in den Forschungsprozess ein.

[www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publicationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-492-repraesentativbefragung-behinderung.html](http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publicationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-492-repraesentativbefragung-behinderung.html)

## Teilhabemanagement in der Josefs-Gesellschaft

### ICF-basierter Schlüsselprozess für modernes Leistungsnehmermanagement

Das Teilhabemanagement in der Josefs-Gesellschaft (JG) ist Element des Leistungsnehmermanagements. Es beinhaltet Bedarfsermittlung, Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der Rehabilitation und Teilhabe unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Prozess Beteiligten. Grundlage sind primär die Anforderungen der Leistungsträger sowie ferner die „Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ (BAR).

Der Prozess basiert auf der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation WHO und wird durch das Case Management gesteuert.

Die im JG-Teilhabemanagement definierten Standards finden sich in den Qualitätsprozessen der Tochtergesellschaften zu den Leistungsbereichen Wohnen, Schule, Arbeit und Berufliche Rehabilitation wieder.

Das JG-Teilhabemanagement stellt den Schlüsselprozess dar, in dem die Unternehmen ihre Leistungsvereinbarung gegenüber den Leistungsnehmer(inne)n verbindlich einlösen. Die notwendige Ressourcenorganisation wird unter dem Blick der Wirtschaftlichkeit geprüft und optimiert. Ein internes Reha-Audit sichert in der JG-Gruppe den Gesamtprozess.

### Das JG-Teilhabemanagement und seine Phasen

Das JG-Teilhabemanagement (siehe Abbildung unten) besteht aus den Hauptphasen Aufnahmemanagement, Bedarfsfeststellung, Teilhabepanung, Leistungserbringung und -dokumentation sowie Evaluation. Die Phasen der Bedarfsfeststellung, Teilhabepanung, Leistungserbringung und -dokumentation sowie Evaluation bilden den „Reha-Zyklus“; sie überschneiden sich mitunter und sind nicht als eindeutige zeitliche Abfolge zu verstehen. »

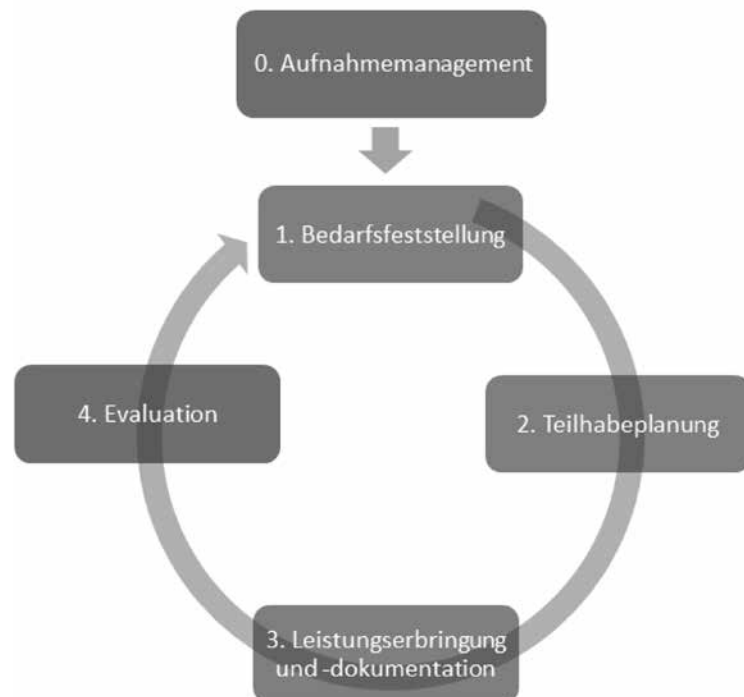


Abbildung Josefs-Gesellschaft

## Aufnahmemanagement

Die Phase des Aufnahmemanagements umfasst alle Aktivitäten von der Anfrage des Interessenten/der Interessentin bis zur Basisplanung. Sie lässt sich in vier Subphasen differenzieren:

### ◆ **Anfrage**

Aktivitäten während der Anfrage sind die Erstberatung des/der Interessent(inn)en (zum Beispiel die Informationsweitergabe über das Leistungsangebot der Einrichtung) sowie die Stammdatenerfassung.

### ◆ **Informationssammlung**

Signalisiert ein(e) Interessent(in), dass er/sie eine Aufnahme verbindlich anstrebt, beginnt die Phase der Informationssammlung. Von besonderer Bedeutung ist, ob und wie weit eine Bedarfsfeststellung durch einen möglichen Leistungsträger vorliegt. Im Rahmen der Informationssammlung findet eine Erhebung all jener Bedarfe statt, die notwendig sind, um sowohl dem/der potenziellen Leistungsnehmer(in) als auch der Einrichtung eine Aufnahmeentscheidung zu ermöglichen und gegebenenfalls die Aufnahme vorzubereiten. Es werden sozial-, krankheits- und rehabilitationsanamnestische Daten sowie Informationen über den Indikationsstatus des Interessenten erhoben. Grundlage hierfür können Berichte, Stellungnahmen, Anamnesen, Zeugnisse sowie Informationen sein, die sich aus dem Erstkontakt ergeben haben. Falls sinnvoll, können im Verlauf dieser Phase Probeaufenthalte oder Praktika genutzt werden, um die Aufnahmeentscheidung abzusichern. Ergebnis der Informationssammlung ist die Feststellung, ob der/die Leistungsnehmer(in) in der Einrichtung ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot erhalten kann.

### ◆ **Aufnahmeentscheidung**

Nachdem das Ergebnis der Informationssammlung vorliegt und das Antragsverfahren beim Leistungsträger abgeschlossen wurde, folgen seitens des Interessenten und der Einrichtung die Aufnahmeentscheidung sowie die Einholung der Kostenzusage durch den Leistungsträger.<sup>1</sup> Es wird geprüft, ob das vom Leistungsträger zur Verfügung gestellte Budget zur Erfüllung der benötigten Leistungen für den/die Leistungsnehmer(in) ausreicht.

### ◆ **Basisplanung**

Eine Basisplanung erstellt der/die Case Manager(in) und gegebenenfalls der/die Pflegeplaner(in). Die Planung wird an alle Beteiligten weitergeleitet. Hier werden die Informationen berücksichtigt, die von der faktischen Aufnahme des Leistungsnehmers bis zur Phase der Teilhabepanung von Relevanz sind. Dies betrifft insbesondere pflegerische Bedarfe, einschließlich des Risikomanagements und der Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln.

## Bedarfsfeststellung

Die Phase der Bedarfsfeststellung dient der Erfassung der Hilfebedarfe des Leistungsnehmers. Sie lässt sich in zwei Subphasen differenzieren:

### ◆ **Bedarfsermittlung**

Die Bedarfsermittlung basiert auf der ICF. Das jeweils geltende Teilhabepanverfahren des Leistungsträgers wird ebenso wie eine stan-

dardisierte Pflegeplanung berücksichtigt. Der/Die Leistungsnehmer(in) sowie die beteiligten Fachbereiche und -dienste machen eine Stuserhebung. Die Informationserhebung erfolgt barriere sensibel. Erhebungsbögen sind zum Beispiel in einfacher Sprache verfasst oder es werden besondere Kommunikationsformen genutzt. Die Erhebung erfasst die Wünsche und Ziele des Leistungsnehmers.

### **b. Bedarfszusammenführung**

Der/Die Case Managerin führt die Ergebnisse der Bedarfsermittlung zusammen und erstellt das „JG-Kompetenzprofil“. Die Beteiligten entscheiden, hinsichtlich welcher Schädigungen, Defizite, Barrieren oder Ähnlichem Handlungsbedarf besteht. Die betreffenden ICF-Items werden als „planungsrelevant“ ausgewählt. Mit dieser Auswahl wird die Phase der Bedarfsfeststellung abgeschlossen. Planung, Organisation und Durchführung verantwortet der/die jeweilige Case Manager(in).

## Teilhabepanung

Die Ergebnisse der Bedarfsfeststellung sind Grundlage der Teilhabepanung und der Festlegung konkreter Ziele. Diese sind für maximal ein Jahr gültig und nach den Methoden „Smart“ und „Pure“ formuliert, so dass für alle Beteiligten erkennbar ist, ob und wann diese Ziele erreicht sind. Es können Erhaltungs- und Entwicklungsziele vereinbart werden. Es wird abgesprochen, welche Leistungen erbracht werden, um diese Ziele umzusetzen. Für jede Leistung ist erkennbar, welcher Fachbereich hierfür verantwortlich ist. Bei der Festlegung der Ziele und der entsprechenden Leistungen wird das zur Verfügung stehende Budget des Leistungsnehmers berücksichtigt. Die Bedarfe, Ziele und vereinbarten Leistungen sowie der Gültigkeitszeitraum werden in der Leistungsvereinbarung zusammengefasst. Die Zustimmung des Leistungsnehmers wird dokumentiert. Der/Die Case Manager(in) plant und organisiert die Phase. Die Verantwortung für die Bereitstellung der erforderlichen Informationen liegt bei den jeweiligen Fachbereichen und -diensten.

## Leistungserbringung und -dokumentation

Auf Basis der Leistungsvereinbarung geschieht in den Fachbereichen zeitnah die Detailplanung, das heißt die Festlegung, wann genau die vereinbarten Leistungen stattfinden sollen. Auf diese Weise ergibt sich einerseits für jede(n) einzelne(n) Leistungsnehmer(in), andererseits zusammenfassend für den jeweiligen Fachbereich ein Plan, der die Grundlage einer Verlaufsdokumentation bildet. Die Mitarbeiter(innen) setzen die vereinbarten Leistungen um und dokumentieren dies. Die Verantwortung obliegt dabei den Abteilungsleiter(inne)n. Der/Die Case Manager(in) beobachtet den Verlauf der Leistungserbringung unter anderem durch Sichtung der Dokumentation und durch Gespräche mit dem/der Leistungsnehmer(in) („Monitoring“).

## Evaluation

Ein Reha-Zyklus endet mit der Evaluation. Diese findet mindestens



einmal jährlich und spätestens acht Wochen vor Ablauf der Kostenzusage statt. Eine Phase der Evaluation mit darauffolgender Bedarfsfeststellung und Teilhabepanung kann auch anlassbezogen sein, zum Beispiel, wenn sich der Status eines Leistungsnehmers deutlich verändert hat. Die Initiative für eine anlassbezogene Planung kann von den beteiligten Fachbereichen und -diensten, von dem/der Leistungnehmer(in) selbst, seinem/seiner gesetzlichen Vertreter(in) und auch vom Case Management ausgehen. Der Erfolg und die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen werden vor dem Hintergrund der vereinbarten Ziele überprüft und dokumentiert. Anschließend beginnt ein neuer Reha-Zyklus. Die folgenden Ziele und Leistungen wiederum werden unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Budgets geplant.

**Andreas Rieß und Simon Odenwald**

*JG-Mitarbeiter*

*Kontakt: a.riess@josefs-gesellschaft.de*

#### **Anmerkung**

*1. In Ausnahmefällen kann eine Aufnahmeentscheidung auch vor einer Kostenzusage fallen.*

## **Passgenau und wirksam – ICF-basiertes Teilhabemanagement**

### **Warum und wie die JG-Gruppe die ICF für das JG-Teilhabemanagement nutzt**

Seit einigen Jahren beschäftigt sich die JG-Gruppe mit der von der WHO erstellten „Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“, kurz ICF. Dass sich die JG-Gruppe damit auf dem richtigen Weg befindet und die ICF in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen hat, wurde nicht zuletzt in den Beiträgen auf dem JG-Kongress 2016 zum Thema ICF deutlich. Zudem ist mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) die Anwendung der ICF in der Bedarfsermittlung und der Gesamtplanung ab 2018 auch für die Leistungsträger verpflichtend geworden. Das BTHG ermächtigt die Landesregierungen, durch Rechtsverordnungen Näheres über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. Eine Abfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) über den Stand der ICF-Orientierung hinsichtlich der Bedarfsermittlungsinstrumente ergab, dass die Mehrzahl der überörtlichen Sozialhilfeträger (üöSHT), eine nur teilweise oder keine ICF-Orientierung vorweist beziehungsweise die neun Lebensbereiche (Domänen der ICF) in ihren Instrumenten nur teilweise oder gar nicht berücksichtigt. Im Hinblick auf das BTHG werden bis auf Thüringen alle überörtlichen Sozialhilfeträger Änderungen des Instrumentes prüfen oder haben bereits mit der Anpassung begonnen.

Bereits im Jahr 2014 hat eine Arbeitsgruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) einen Vorschlag

für ein einheitliches Instrumentarium zur Nutzung der ICF in Berufsbildungswerken erarbeitet. Auf Basis dieser Empfehlung wurde seit 2014 sukzessive die ICF-basierte Reha-Planung in den BBW eingeführt. An der Erarbeitung dieses Instrumentariums war mit dem Benediktushof in Reken auch eine JG-Einrichtung beteiligt.

### **Welche Ziele werden mit der ICF-Anwendung in der JG-Gruppe verfolgt?**

Die Nutzung der ICF im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung systematisiert die Erfassung der Bedarfe unserer Leistungnehmer(innen) und wird zukünftig in allen JG-Einrichtungen der Behindertenhilfe angewendet. Ziel ist die personenzentrierte und konsequente Ausrichtung an den Bedarfen des Leistungsnehmers. Durch die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells und der Einbeziehung von Umwelt- und personenbezogenen Faktoren wird ein besseres Verständnis von Zusammenhängen angestrebt. Die Verwendung einer einheitlichen und eindeutigen Fachsprache erleichtert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation. Mit Hilfe der ICF-basierten Bedarfsfeststellung wird eine nachvollziehbare und individuelle Teilhabepanung für den/die Leistungnehmer(in) erstellt.

Zudem wird mit der Nutzung der ICF den Entwicklungen im Rahmen des BTHG bereits jetzt entsprochen, womit wir auf zukünftige

## **WAS IST DIE ICF?**

Die Abkürzung ICF steht für „**Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit**“. Die ICF ist eine Weiterentwicklung und Ergänzung der ICD, einem weltweit anerkannten Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen. Bei der ICF handelt es sich um ein auf dem bio-psycho-sozialen Modell beruhendes Klassifikationsschema für Funktions- und Teilhabebeeinträchtigungen. Ausgangspunkt für die Anwendung ist immer ein Gesundheitsproblem. Ein gleiches Gesundheitsproblem kann aber für verschiedene Menschen unterschiedliche Auswirkungen auf die für sie bedeutenden Lebensbereiche haben. Behinderung ist nach der UN-Behindertenrechtskonvention nicht als Eigenschaft einer Person, sondern als Beeinträchtigung der Möglichkeiten der Teilhabe zu verstehen. Ausgehend vom individuellen Teilhabegedanken des Leistungsnehmers können mit Hilfe des bio-psycho-sozialen Modells alle wichtigen Folge- und Wechselwirkungen, die eine Teilhabe einschränkung der Person mit sich bringt, umfassend beschrieben werden.

## JG-ÜBERSETZUNG DER ICF

Innerhalb der JG wurde die Abkürzung ICF in einen Claim übersetzt, der verdeutlicht, welchen Mehrwert die ICF für alle Beteiligten bietet:

- ◆ **Intelligent steuern, weil die ICF individuelle Interessen und Möglichkeiten verbinden kann.**
- ◆ **Chancen sehen, weil Ressourcen in den Vordergrund gestellt werden.**
- ◆ **Freiheit gestalten, weil die Teilhabe des Einzelnen im Mittelpunkt steht – und seine persönliche Entscheidung über sein Leben.**

Die neun Lebensbereiche (Domänen der ICF)

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschaftsleben, soziales und staatsbürgerliches Leben

Weiterentwicklungen gut vorbereitet sind und den Anforderungen der Leistungsträger genügen.

### Wie wird die ICF in der JG-Gruppe genutzt?

Die ICF nutzen wir in der JG-Gruppe als Basis für die Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung im Rahmen unseres Teilhabemanagementprozesses. Mit der ICF wird die aktuelle Lebenssituation eines Leistungsnehmers abgebildet. Dabei werden Teilhabeeinschränkungen erfasst und gemeinsam mit dem Leistungsnahmer eingeschätzt, welche Funktionsbeeinträchtigungen, umwelt- und personenbezogenen Faktoren und Ressourcen bedeutsam für die Teilhabeeinschränkungen sind. Zur Nutzung der ICF dient die JG-Standardliste: Dabei wurden diejenigen Items aus den Kapiteln „Aktivitäten/Teilhabe“, „Funktionen“ sowie „Umweltfaktoren“ ausgewählt, die mit großer Wahrscheinlichkeit und nach den bisherigen Erfahrungen für alle Leistungsnahmer(innen) in allen Reha-Einrichtungen der JG relevant sind. Die JG-Standardliste kann durch das Hinzufügen weiterer Items durch die Case Manager(innen) so weit ergänzt werden, dass die Liste für die individuelle Situation des Leistungsnehmers passend ist.

Eine möglichst vollständige und umfassende Beteiligung der Leistungsnahmer(innen) an ihrem eigenen Teilhabemanagementprozess ist eine zentrale Grundvoraussetzung im Teilhabemanagement der

Rehabilitationseinrichtungen der Josefs-Gesellschaft. So wird für alle Leistungsnahmer(innen) eine ihren Möglichkeiten entsprechende Art der Beteiligung an der Einschätzung der eigenen Lebenssituation geschaffen, zum Beispiel durch Leichte Sprache.

### Ausblick

Die ICF wird die JG-Gruppe auch in den nächsten Jahren weiterhin beschäftigen und fordern. Ob im Rahmen des BTHG, der von der JG in diesem Jahr gewonnenen Ausschreibung der BAG BW für eines von sechs ICF Kompetenzzentren in Deutschland oder hinsichtlich der Umsetzung der JG-Standardliste in Vivendi.jg.

**Teresa Häb und René Ehlen**

*JG-Mitarbeiter*

*Kontakt: a.riess@josefs-gesellschaft.de*

## „Winnetou ist mein Leben“

### Personenzentrierung braucht genügend qualifizierte Mitarbeiter

Herr M. lebt gern in seinem Einzelzimmer eines Wohnheimes der Caritas (die Adresse soll anonym bleiben). Es gibt kaum einen Platz im Regal, auf dem Schreibtisch oder an den Wänden, wo nicht irgendwas mit Winnetou dabei ist. Er behauptet fest, er habe alle Filme und DVDs, die mit Winnetou zu tun haben. Mit einigen seiner Mitbewohner(innen) und seinem Bezugsbetreuer fährt er jedes Jahr zu den Karl-May-Festspielen nach Elspe.

Mit Herrn M. leben noch 149 weitere Bewohner(innen) in dieser Wohnstätte (jeweils in kleinen Wohngruppen auf die ganze Stadt verteilt), und jeder von ihnen hat seinen „eigenen Winnetou“. Für jeden von ihnen wurde ein individueller Hilfeplan erstellt, sei es nach Metzler, ITP oder IHP. In regelmäßigen Abständen werden mit den Bewohner(inne)n Ziele besprochen und festgelegt und nach Wegen gesucht, diese auch zu erreichen. Jede(r) von ihnen hat seine/ihre Bezugsbetreuungsperson (BB), die er/sie sich mit aussuchen konnte und die für den persönlichen Dokumentationsordner des jeweiligen Bewohners verantwortlich ist. Der/Die BB geht mit Herrn M. und gegebenenfalls noch anderen Bewohner(inne)n einkaufen, besucht zusammen mit ihm seine Mutter, die weiter weg wohnt und altersbedingt nicht mehr ins Wohnheim kommen kann. Bei den Gesprächen mit der Mutter kann der/die BB dann auch noch Informationen für eine Biografiearbeit für Herrn M. sammeln.

Gern besucht Herr M. gemeinsam mit anderen Bewohner(inne)n die angebotenen Feste; besonders gern geht er zur Kirmes. Schwimmen findet er doof. Da hat er Glück, denn er hat von einem Kollegen in seiner WfbM, der in der Wohnstätte eines Nachbarortes wohnt, erfahren, dass dieser nicht immer schwimmen gehen kann, weil in seinem Wohnheim die Mitarbeitenden manchmal keine Zeit haben, ihn zu begleiten. Da nützt ihm auch die Zusage in seiner Förderplanung nichts. Und samstags würde der Kollege auch bereits um

Bild Sandra Wamers, CV Brilon



Herr M. ist ein großer Winnetou-Fan.

7.30 Uhr geweckt, da dort das gemeinsame Frühstück um 8.20 Uhr sei. Da hat Herr M. wieder Glück, er kann so lange schlafen, wie er will, einen Kaffee und ein Brötchen kann er sich irgendwie auch noch organisieren. Dann liegt er im Schlafanzug in seinem Bett und schaut zum 100. Mal Winnetou III.

Individuelle Leistungserbringung darf keine Frage des Glücks sein. Sie darf nicht abhängig von den Möglichkeiten der Einrichtungen und von der Kassenlage der Kostenträger sein. Viele Angebote für Menschen mit Behinderung in stationären Settings sind auch heute schon personenzentriert. Erfahrungsberichte von Angehörigen zeigen aber auch, dass diese vereinbarten und in Förderplänen dokumentierten, in Flyern angepriesenen Angebote in der Praxis, meist begründet mit Personalmangel, nicht immer realisiert werden können. Personenzentrierung ist unbedingt zu begrüßen und muss auch umgesetzt werden. Damit verbundene bürokratische Mehraufwendungen dürfen aber in keinem Fall zulasten einer personenzentrierten Leistungserbringung und damit zu Einschränkungen bei der Teilhabe von Menschen mit Behinderung führen.

Herr M. hat gelernt, seine Bedürfnisse und Wünsche zu äußern, hat gelernt, Selbstbestimmung und Teilhabe zu leben. Dabei können die Assistenzleistungen personenzentriert oder „gepoolte“ Gemeinschaftsleistungen sein. Herr M. möchte am liebsten noch mehr Zeit mit seinem Bezugsbetreuer haben und mit ihm zusammen herausfinden, ob es noch andere Winnetous gibt.

**Klemens Kienz**

Mitglied im CBP-Angehörigenbeirat

Kontakt: ritter\_kienz@t-online.de

## Inklusionstage am 4./5. Dezember in Berlin

Die jährlichen Inklusionstage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales finden am 4./5. Dezember 2017 in Berlin statt. Die Inklusionstage befassen sich mit der UN-Behindertenrechtskonvention und ihrer Umsetzung in Deutschland und haben dieses Jahr den Schwerpunkt „Internationalität“. Es werden internationale Projektbeispiele vorgestellt und die aktuellen Themen und Probleme der UN-BRK-Umsetzung besprochen. Der Nationale Aktionsplan (NAP) wird dabei kritisch in den Blick genommen. Der aktuelle NAP 2.0 und dessen Maßnahmen zur Umsetzung können wie folgt eingesehen werden: [www.gemeinsam-einfach-machen.de](http://www.gemeinsam-einfach-machen.de)

### Fort- und Weiterbildung

## CBP: Fachtage zum Bundesteilhabegesetz

Im Jahr 2017 hat der CBP fünf Fachtage zum Bundesteilhabegesetz organisiert. In den eintägigen Veranstaltungen in Frankfurt am Main wurden alle Großthemen des neuen Leistungsgesetzes aufgerufen. Auch 2018 wird der CBP diese BTHG-Fachreihe fortsetzen. Im CBP-Kalender (siehe hier im Heft, S.15) wie auch auf der CBP-Homepage unter [cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de) sind die Daten und Themenschwerpunkte bereits eingestellt. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung.

## Teilhabe an der Tanzkultur: Tango inklusiv

Argentinischer Tango: Da denken viele an elitäre, langjährig geschulte Tanzpaare. Doch die Wurzeln und die verborgene soziale Kraft dieses heutigen Unesco-Weltkulturerbes liegen in den Speunken und Tanzsälen des 19. Jahrhunderts in Buenos Aires oder Montevideo. Es waren arme Einwanderer aus vielen Nationen sowie Sklaven, die im Tanz gemeinsam ihre Frustrationen und die Sprachbarrieren überwinden konnten, in zunächst einfachen Schrittfolgen und Drehungen. Auf der engen Tanzfläche kamen sie einander näher. Diese Wurzeln – „Dialog ohne Worte“, Einfühlungsvermögen und die Freiheit, schon einfache Bewegungen mit Hilfe weniger Grundregeln elegant zu kombinieren – machen wider den ersten Anschein gerade diese Tanzform sehr geeignet dafür, Menschen mit geistiger, seelischer oder Sinnesbehinderung die Freude am Tanzen zu vermitteln. Unter [www.youtube.com](http://www.youtube.com) (Suchwort „Tango en Punta“) sind eindrucksvolle Erfolgsbeispiele zu sehen. Die Macher des inklusiven Tango-Festivals in Bregenz, Andrea Seewald und Matías Haber, verfügen schon über etliche Jahre Erfahrung und konzentrieren sich mit ihrem Wirken auf Österreich und Uruguay. In engem Kontakt mit ihnen habe ich es mir zur Aufgabe gemacht, den inklusiven Tango auch in Deutschland etablieren zu helfen. Folgende Punkte sind mir nach den Bregenzer Erfahrungen für meine Kurs-Arbeit wesentlich: »

Bild Silvia Hoffmann



Die Freude am Tango steht den Tänzern ins Gesicht geschrieben.

- Pluspunkte für Tangotänzer(innen) mit Behinderung sind
- ◆ soziale Inklusion, mehr selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben;
  - ◆ Freude am Tanzen und an der Musik, unabhängig von „Begabung“;
  - ◆ diese Tanzform bietet besonders viele Möglichkeiten, ist je nach Art der Beeinträchtigung „frei skalierbar“;
  - ◆ auch das Maß an Nähe oder Distanz kann „stufenlos“ so gewählt werden, dass es für beide Tanzpartner angenehm ist. Solotanz ist möglich;
  - ◆ Berührung zu erleben kann belebend, heilsam, angenehm sein.
  - ◆ Erweiterung sozialer Kompetenzen;
  - ◆ Förderung der Selbstständigkeit und entsprechender Erfolgserlebnisse;
  - ◆ Gesundheitsförderung (körperlich, seelisch, geistig);
  - ◆ Schulung der Bewegungskompetenz, der Feinmotorik;
  - ◆ Entspannung/Ausgeglichenheit;
  - ◆ Sprachschwierigkeiten sind kein Hindernis beim Tanzenlernen.
- Pluspunkte für Tangotänzer(innen) ohne Behinderung sind
- ◆ selbstverständlicherer Umgang mit Menschen mit Behinderung, die sonst im Arbeits- und Freizeit-Alltag selten auftauchen;
  - ◆ Empathie und Improvisationsgabe entwickeln: Für aufgeschlossenes Sicheinlassen auf die (gegebenenfalls eingeschränkten) Möglichkeiten eines Tanzpartners haben Tangotänzer(innen) ohnehin eine Affinität;

- ◆ insgesamt eine menschlich warme Atmosphäre, jenseits von Leistungsdruck (den es sonst auch in der Szene gibt hinsichtlich des tänzerischen Perfektionsstrebens).
- Mitgliedseinrichtungen des CBP, die inklusiven Tango für Menschen mit und ohne Beeinträchtigung (zunächst noch ohne schwere Körperbehinderung) anbieten möchten, sind herzlich eingeladen, ein erstes Gespräch oder einen „Schnupperkurs“ mit mir zu vereinbaren.

**Silvia Hoffmann**

*Musikpädagogin und Physiotherapeutin*

*Kontakt: mail@silviahoffmann.eu*

### Medientipps

## Bundesteilhabegesetz Kompakt – die wichtigsten Änderungen im SGB IX

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat eine Broschüre „Bundesteilhabegesetz Kompakt“ veröffentlicht. Die Zusammenfassung bietet eine gute Orientierung im neuen Rehabilitations- und Teilhaberecht aus trägerübergreifender Sicht. Die neuen gesetzlichen Regelungen werden übersichtlich zusammengestellt. Die Broschüre steht auf der Homepage der BAR kostenfrei zur Verfügung: [www.bar-frankfurt.de/publikationen/arbeitsmaterialien](http://www.bar-frankfurt.de/publikationen/arbeitsmaterialien)



## Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten: Projekt „Gesund!“

Die Gesundheitsförderung steht stets im Mittelpunkt der Teilhabe, da Menschen mit Behinderung deutlich häufiger krank werden als Menschen ohne Behinderung. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) und die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) haben eine Broschüre zur Gesundheitsförderung mit ergänzendem Online-Lernmaterial herausgegeben. Die Publikation stellt die Ergebnisse des KHSB-Forschungsprojektes „Gesund!“ vor und bietet insbesondere Werkstätten für behinderte Menschen umfangreiches Schulungsmaterial für Beschäftigte mit Behinderung. Die Inhalte können auch auf andere Lebensbereiche der Menschen mit Behinderung übertragen werden. Die Broschüre steht kostenfrei als Download zur Verfügung: [www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund.html](http://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund.html)



gesellschaftlichen Umgang mit einem vermeintlichen Nischenthema. Inklusion, Barrierefreiheit, Bundesteilhabegesetz: Behinderung wird technisch administriert, das persönliche Gespräch und der Austausch über wichtige kulturelle und gesellschaftliche Fragen sind noch immer schwierig.

Am Thementag im Deutschlandfunk Kultur kamen Menschen mit Behinderung zu Wort – nicht als Behinderte, sondern als Menschen, Fachleute, Kulturschaffende und vieles mehr. In Fachsendungen berichteten sie, wie es um „Enthinderung“ in Musik, Theater, Kunst, Games oder Kino bestellt ist. So war in der Sendung „Im Gespräch“ die Tänzerin Tanja Erhart („Moving Behind Inclusion“) zu Gast. In der Mittagssendung Studio 9 „Der Tag mit...“ sprach der Psychologe Bertolt Meyer, der eine ultramoderne bionische Handprothese trägt und über das gewandelte Bild nachdenkt, das Behinderung durch den technologischen Fortschritt erhalten hat.

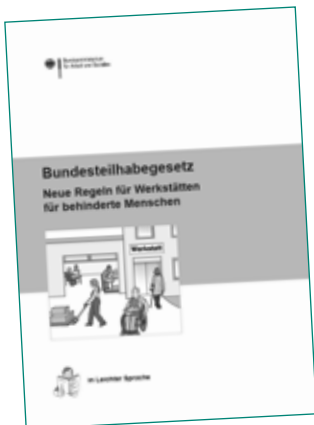
Das Popkultur-Magazin „Kompressor“ hatte den Schauspieler Sebastian Urbanski zu Gast, der als erster Mensch mit geistiger Behinderung im Bundestag gesprochen hat. In der „Tonart“ um 15.30 Uhr war der Rapper und Inklusionsaktivist Graf Fidi zu hören.

Den Anfang des Thementages machte die Sozialpädagogin, Autorin und Aktivistin Laura Gehlhaar, die zuletzt „Kann man da noch was machen? Geschichten aus dem Alltag einer Rollstuhlfahrerin“ veröffentlichte.

Die Beiträge zum Thementag wurden ab dem 19. Oktober in einem Themenportal gebündelt: [deutschlandfunkkultur.de/enthinderung](http://deutschlandfunkkultur.de/enthinderung)

## Bundesteilhabegesetz in Werkstätten in Leichter Sprache

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat das Bundesteilhabegesetz für Beschäftigte in Werkstätten in Leichter Sprache veröffentlicht. Die Ausgabe bezieht sich auf die Beschäftigung in Werkstätten und die Mitwirkungsregelungen. Die Broschüre kann über folgenden Link heruntergeladen werden: <http://bit.ly/2yl0mtv>



## Behinderung? Enthinderung! – Zwischen Inklusion und Avantgarde

### Thementag im Deutschlandfunk Kultur

Von der Be- zur Enthinderung: Deutschlandfunk Kultur hinterfragte mit einem Thementag am 19. Oktober das Denken und Sprechen der Nichtbehinderten und die gesellschaftlichen Konventionen beim Thema Behinderung. Unter dem Titel „Enthinderung“ sprachen im Programm Menschen, die anders sind als die Mehrheitsgesellschaft, über ihre Sicht auf die Welt. Menschen sind nicht behindert, sie werden dazu gemacht – durch praktische Hindernisse und durch den

## Filmtipp: „Simpel“

Ein neuer Film von Markus Goller mit David Kross und Frederick Lau erzählt die Geschichte von zwei Brüdern, Ben und Barnabas. Die Brüder sind unzertrennlich. Barnabas mit geistiger Behinderung wird „Simpel“ genannt, ist 22 Jahre alt. Als ihre Mutter unerwartet stirbt, soll Simpel in einer Einrichtung leben ... Eine herzergreifende Reise zweier sehr unterschiedlicher Menschen beginnt, deren Kraft es ist, füreinander da zu sein. Der Film basiert auf dem Roman „Simpel“ von





Marie-Aude Murail und feierte am 19. Juni 2017 im Wettbewerb des Shanghai International Film Festivals seine Weltpremiere. Beim Filmfest Hamburg 2017 wurde er für den Art Cinema Award nominiert.

## Information zur Wahl der Werkstatträte und der Frauenbeauftragten in Leichter Sprache

Die Bundesvereinigung der Werkstatträte (Werkstatträte e. V.) hat umfangreiche Informationen zur Wahl der Werkstatträte und der Frauenbeauftragten in Leichter Sprache herausgegeben (zum Download unter: [www.bvwr.de/geschaeftsbereich/links-hinweise-downloads.html](http://www.bvwr.de/geschaeftsbereich/links-hinweise-downloads.html)).

## Veranstaltung

### Mit EU-Geldern die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie profilieren

Einführung in EU-Förderprogramme vom 23. bis 25. Januar 2018 in Brüssel

Das Seminar bietet Informationen zu EU-Förderprogrammen und Projekten sowie einen Einblick in die EU-Förderperiode 2014 bis 2020. Das Seminar findet auf Deutsch statt, steht aber auch für Teilnehmer aus anderen europäischen Ländern offen.

Nähere Informationen finden sich dazu unter [www.fak-caritas.de/8UCP0](http://www.fak-caritas.de/8UCP0)

## NACHGEDACHT



**Dr. Thorsten Hinz**

Geschäftsführer  
des CBP  
E-Mail: [thorsten.hinz@caritas.de](mailto:thorsten.hinz@caritas.de)

### Keiner darf übersehen werden

Aus behindertenpolitischer Perspektive sind die Ergebnisse der Bundestagswahlen kritisch und mit Sorge zu sehen. Die Caritas-Akti-

on vor der Wahl „Wählt Menschlichkeit“ hat nur bedingt gegriffen. Die Appelle, sich für Wertorientierung und gesellschaftlichen Zusammenhalt einzusetzen, sind vielfach verhallt. Der neue Bundestag wird erstmals seit den 1950er-Jahren wieder sechs Fraktionen haben, darunter die „Alternative für Deutschland“ (AfD), die das Flüchtlingsthema als Katalysator für Verunsicherung und Stimmungsmache genutzt hat. Die fast 13 Prozent Stimmenanteile der AfD sind viel und sie werden in der Wirkung noch mehr, wenn zu beobachten ist, wie sich die etablierten demokratischen Parteien an der AfD abarbeiten. Es dürfte auch bedeuten, dass das „Schließen der rechten Flanke“ zu neuen Debatten über die Sozialausgaben führen wird, dass sich unter anderem die Kostenfragen bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes weiter ver-

schärfen werden. Aus dem Credo der „Kostenneutralität bei gleichzeitig mehr Teilhabe“ – so viele Politikerinnen und Politiker bei der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes – droht nun eine Kostensenkungsdebatte bei gleichzeitiger Banalisierung von Teilhaberechten und Teilhabedarfen. Es wird viele Anstrengungen sowohl im Bundestag als auch in den Länderparlamenten brauchen, damit die Rechte und Bedarfe von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung gesehen, gehört und eingelöst werden. Appelle allein werden nicht helfen. Es braucht überzeugende Argumente und Zeichen, die vor allem den Gemeinsinn stärken – das Eintreten für diejenigen, die täglich auf die Unterstützung der Gesellschaft angewiesen sind. Gesellschaftliche Vielfalt und Teilhabe sind nicht banal. Sie sind der sichere Grund, auf dem die demokratische Gesellschaft steht. Und Gesellschaft meint alle: die Starken, die Schwachen, die Gebeugten, die Einsamen, die Verlorenen, die Mutigen, die Eigenen und die anderen. Keiner darf übersehen werden.

Thorsten Hinz

## IMPRESSUM

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Janina Bessenich (jb), Manuela Blum  
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin, E-Mail: [cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de), Tel. 0 30/2 844 47-8 22, Fax: 0 30/28 44 47-8 28  
Vertrieb: Rupert Weber, Tel. 07 61/2 00-4 20, Fax: 07 61/2 00-5 09, E-Mail: [rupert.weber@caritas.de](mailto:rupert.weber@caritas.de)  
Titelfoto: Silvia Hoffmann  
Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.  
Herausgegeben vom CBP e. V. in Freiburg

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

