

neue
caritas

Digitale Mitglieder- versammlung 2020

Sechs Forderungen an
die Politik

S. 14

Fachkräfte- Kampagne des CBP

Mitglieder sind gefragt

S. 15

CBP-Info

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.



**Neue
Normalität mit
Corona**
Schwerpunkt ab
S. 5

Liebe Leserinnen und Leser, oft war letzthin zu hören, in der Pandemie erkenne man den wahren Charakter eines Menschen. Auch wenn man solchen Verallgemeinerungen skeptisch gegenüberstehen darf, drängt sich dieser Gedanke auf, wenn man an die fast völlige mediale Abwesenheit von Diskussionen um Inklusion und Teilhabe in den letzten Monaten denkt. Die Gleichsetzung der Wohn- mit den Pflegeeinrichtungen hat die Menschen mit Behinderung, die in besonderen Wohnformen leben, tatsächlich aus dem Leben in der Gemeinde ausgeschlossen. Erkennen wir also in der Pandemie, wie oberflächlich die Inklusionsbereitschaft unserer Gesellschaft ist, wie schnell man zur Exklusion übergeht?

Was macht es mit Menschen, wenn sie wochenlang nicht arbeiten dürfen, die Wohnung nicht verlassen, manchmal nicht einmal das

eigene Zimmer, wenn sie noch dazu ihre Angehörigen nicht sehen können? Viele Menschen mit Behinderung haben genau das erlebt. Dabei wurden sie wie wir alle im Frühjahr von den Einschränkungen überrumpelt. Die Hilflosigkeit gegenüber der Bedrohung durch das Virus, die viele erlebt haben, ist bei Menschen um ein Vielfaches höher, deren Arbeitsplätze und Wohnungen besonderen Regelungen unterworfen wurden, da sie in Werkstätten oder Wohneinrichtungen liegen: Fremdbestimmung pur. Wie immer gibt es Menschen, denen solches weniger ausmacht, und andere, die zutiefst verunsichert sind. Jene, die ein gewisses Maß an subjektiv empfundener Kontrolle über ihr Leben wiedererlangt, und andere, bei denen die Erfahrungen zu tiefgreifenden Verhaltensänderungen geführt haben. Sie reagieren mit Rückzug, Apathie, depressiven Verstimmungen, mit Gangunsi-

cherheit oder Gewichtsverlust. Alles Symptome, die wir aufmerksam wahrnehmen müssen und bei denen wir nicht zulassen dürfen, dass sie als „zur Behinderung gehörend“ abgetan werden. Vielmehr brauchen die betroffenen Menschen jetzt eigentlich Rehabilitationsprogramme, um die körperlichen und psychischen Folgen der Pandemie bewältigen zu können. Doch herkömmliche Reha-Kliniken sind in aller Regel überhaupt noch nicht auf einen Personenkreis mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen ausgerichtet. Vielmehr zeigt die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung gerade in der Pandemie all ihre Schwächen. Viele konnten auch mit Corona-Infektion nicht im Krankenhaus aufgenommen werden, weil sie ohne assistierende Begleitperson dort nicht behandelt werden konnten, die Begleitung aber wegen des Betretungsverbots nicht möglich war. Die Frage der Assistenz im Krankenhaus ist bis heute nicht geregelt. Zwar äußern sich die potenziell zuständigen Leistungsträger einsichtig über deren Notwendigkeit in bestimmten Fällen, bestreiten aber jeweils ihre Zuständigkeit für die Finanzierung. Der CBP und die anderen Fachverbände für Menschen mit Behinderung setzen sich vehement für eine Klärung der Zuständigkeit ein.

Besonders erschütternd sind die Triage-Diskussionen im Zusammenhang mit Behandlungsressourcen in der Pandemie. Das Bundesverfassungsgericht hat den CBP um eine Stellungnahme zur Triage angefragt. Mit unserer Beteiligung am Runden Tisch Triage der Behindertenverbände tragen wir dazu bei, dass die Sensibilität für die

menschenrechtliche Untragbarkeit der bisherigen Diskussionen so schnell wie möglich wächst.

In die Belegliste fehlender Inklusion im Gesundheitswesen gehört auch, dass die Sozialpädiatrischen Zentren und die Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) lange nicht unter den Corona-Rettungsschirm kamen. Wie überhaupt die Krankenkassen den bedarfsgerechten, flächendeckenden Ausbau der MZEB nach Kräften ausbremsen.

Es ist wie so oft: Träger, Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderung müssen vor Ort nach besten Kräften Wege zu einer Reha finden, und der CBP muss sich auf Bundesebene weiter kraftvoll für Inklusion auch im Gesundheitswesen einsetzen.

Ihr




Johannes Magin

Vorsitzender des CBP

E-Mail: j.magin-cbp@kjf-regensburg.de

Inhalt

3 Recht & Politik: Triage

Schwerpunkt: Neue Normalität mit Corona

- 5 Niemanden zurücklassen: Infektionsschutz mit Augenmaß
- 7 Menschen mit Behinderung – in der Krisenpolitik unbekannt oder schlicht vergessen?
- 10 Bewohnervertretungen brauchen digitalen Austausch
- 11 Praxistipp: Fenstergottesdienste
- 12 Krise als Katalysator für die digitale Teilhabe

14 Aus dem Verband

- 15 Neue CBP-Fachkräfte-Kampagne
- 16 „Mehr wert als ein Danke“ an Petitionsausschuss übergeben
- 17 Menschen im Verband / Medientipps
- 20 Nachgedacht
- 20 Impressum

Triage oder: Wer wird auf der Intensivstation aussortiert?

Bisher ist rechtlich kaum abgesichert, dass es bei einer Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen Chancengleichheit für alle Patientinnen und Patienten gibt. Das muss sich dringend ändern.

Die Corona-Pandemie stellt Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen vor große Herausforderungen. Jetzt geht es um ihr Leben. Art. 25 und 26 Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)¹ garantieren allen Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen eine Gesundheitsversorgung in derselben Qualität und mit demselben Standard wie für andere Menschen. Dies gilt auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie.

Begriff der Triage im Kontext der Pandemie

Der Begriff „Triage“ (französisch für Auswählen, Sortieren) stammt aus der Militärmedizin. Die Triage kommt in Katastrophenfällen zur Anwendung, wenn Notfallmediziner(innen) etwa nach einem Flugzeugabsturz über die Behandlung vieler Verletzter entscheiden müssen, die sie nicht gleichzeitig versorgen können. Triage bedeutet die Sortierung von Patient(inn)en danach, ob sie sofort behandelt werden oder warten müssen. Die Triage wird zudem als System in Notaufnahmen eingesetzt.²

Bereits beim Beginn der Pandemie im März 2020 stellte sich die Frage nach der Verfügbarkeit der Intensivbetten in Deutschland und damit auch nach den Ressourcen zur Behandlung aller Covid-19-Patient(inn)en. Aufgrund der steigenden Infektionszahlen gingen mehrere Mediziner(innen) davon aus, dass die Zahl der Intensivplätze in Krankenhäusern nicht für alle Patient(inn)en ausreichen werde. Im März 2020 gab es in Deutschland über 28.000 Intensivbetten; aktuell werden regional Engpässe in Berlin und teilweise in Sachsen gemeldet (Stand: 29.11.2020, s. auch S. 20 „Nachgedacht“).

Für die Phase der andauernden Pandemie und der begrenzten Ressourcen ist für alle Menschen entscheidend, wer wie über die Zuteilung intensivmedizinischer Behandlung entscheidet. Im Frühjahr starben in Italien, Spanien und Frankreich viele Covid-19-Patient(inn)en, weil Krankenhäuser nicht mehr ausreichend Betten auf Intensivstationen hatten. Teilweise wurden Corona-Patient(inn)en im Alter von über 80 Jahren von der Beatmung ausgeschlossen, ungeachtet dessen, wie hoch ihre individuelle Überlebenschance gewesen

wäre. Aktuell werden im Schweizer Kanton Wallis aufgrund der Überlastung die Covid-19-Patient(inn)en beim Zugang zur Intensivmedizin priorisiert – mit der Folge, dass hier über 85-Jährige teilweise nicht mehr behandelt werden.³

Unter Berücksichtigung der aktuell hohen Infektionszahlen in Deutschland müssen Entscheidungen über den Zugang zur intensivmedizinischen Beatmung aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung diskriminierungsfrei und rechtlich einwandfrei sein.

Lediglich medizinische Empfehlungen als Basis

Das deutsche Rechtssystem regelt die Priorisierung beim Zugang zur gesundheitlichen Versorgung nicht. In § 27 SGB V ist festgelegt, dass ein individueller Anspruch auf Krankenbehandlung besteht. Eine Beschränkung dieses Anspruchs aufgrund knapper Ressourcen ist rechtlich nicht vorgesehen.

Für die Frage der Zuteilung intensivmedizinischer Behandlung haben die ärztlichen Fachgesellschaften Empfehlungen erarbeitet – die keine rechtliche Wirkung haben. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)⁴ veröffentlichte im März zusammen mit anderen Fachgesellschaften klinisch-ethische Empfehlungen für „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin“ im Corona-Kontext⁵. Diese sollen Ärzt(inn)en als Leitfaden dienen, um medizinische Entscheidungen bei der Zuteilung intensivmedizinischer Behandlung zu treffen. Entscheidend soll das Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht sein, die anhand folgender Punkte beurteilt wird:

- ♦ individueller Zustand der Patient(inn)en aufgrund der aktuellen, schweren Covid-19-Erkrankung,
- ♦ vorhandene Vorerkrankungen, die den Erfolg der intensivmedizinischen Behandlung erheblich erschweren, und
- ♦ allgemeiner Gesundheitszustand („Gebrechlichkeitsskala“).

Die Empfehlungen beinhalten Verfahrensvorschläge sowie ein Prüfschema („Flussdiagramm“) und eine Dokumentationshilfe (Formular zum Ankreuzen). »

Diskussion und Kritik

Gegen diese Regelung über die Priorisierung in der Intensivmedizin ohne rechtliche Grundlagen regte sich starke Kritik von Menschen mit Behinderung sowie in der Fachöffentlichkeit. Neun Personen mit Behinderung haben eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingereicht. Bezüglich der genannten DIVI-Empfehlungen führen die Kläger(innen) aus, dass das Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht ihre Grundrechte verletze. Die Kläger(innen) sehen sich in der Gefahr, bei einer Covid-19-Erkrankung nicht intensivmedizinisch behandelt zu werden, weil die klinische Erfolgsaussicht aufgrund chronischer Erkrankungen und körperlicher Schwerstbehinderungen als niedrig eingeschätzt werden kann. Das Verfahren ist anhängig, und der CBP wird eine Stellungnahme vor dem Bundesverfassungsgericht abgeben.

Der Deutsche Ethikrat veröffentlichte bereits im März Empfehlungen zur Corona-Krise einschließlich Triage. Er stellte fest, dass für bestimmte Ausnahmesituationen keine rechtlich und ethisch umfassend befriedigende Lösung besteht. Grundsätzlich dürfe der Staat menschliches Leben nicht bewerten. Jeder Arzt und jede Ärztin bleibt für die eigene Entscheidung selbst verantwortlich.

Bewertung durch den CBP

Der CBP setzt sich dafür ein, dass die medizinische Versorgung für alle Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen gewährleistet wird. Das gilt auch für die intensivmedizinische Behandlung. Dabei wird nicht bestritten, dass es in Pandemiefällen oder anderen Krisen und Notlagen zu Triage-Situationen kommen kann. Die Ressourcenknappheit zwingt die Mediziner(innen) zu einer Entscheidung, warum bestimmte Patient(inn)en behandelt werden können oder warum nicht. Die Ärztinnen und Ärzte benötigen aber auch die Rechtsgrundlage, die ihr Handeln regelt.

Bislang hat der Gesetzgeber zu möglichen Triage-Situationen keinen rechtlichen Rahmen beschrieben, in dem auf Grundlage des Grundgesetzes klargestellt wird, dass nicht gegen die Gleichheit nach Art. 3 Grundgesetz (GG) verstoßen werden darf. Dies muss jetzt dringend erfolgen. Entsprechend fordert der CBP eine rechtliche Grundlage, die im Sinne des Art. 3 GG sicherstellt, dass niemand aufgrund von bestimmten Stigmata oder Zuschreibungen von einer Notfall- oder intensivmedizinischen Behandlung ausgeschlossen wird. Ergänzend zu Art. 3 GG betont der CBP, dass auch eine Benachteiligung aufgrund von Krankheit, Behinderung, Alter oder Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen sein muss.

In Triage-Situationen muss grundsätzlich die Gleichbehandlung aller Patient(inn)en gelten. Kriterien wie „Erfolgsaussicht der Behandlung“ oder „Gebrechlichkeitsskalen“, wie sie die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) fordert, sind diskriminierend im Sinne des Art. 3 GG und deshalb abzulehnen. In Deutschland sind die „Triage-Empfehlungen“ der DIVI bislang die quasi einzige und entscheidende Grundlage dafür, ob

Patient(inn)en intensivmedizinisch behandelt werden oder nicht. Die Empfehlungen haben damit nahezu einen Rechtscharakter, der ihnen als Fachempfehlung einer Berufsgemeinschaft nicht zusteht.

Der CBP begrüßt daher die Verfassungsbeschwerde der neun Menschen mit Behinderungen und Vorerkrankungen, die sich einerseits gegen die DIVI-Empfehlungen richtet und andererseits eine gesetzliche Grundlage einfordert, an der sich die Intensiv- und Notfallmedizin im Kontext von Pandemie-Situationen verpflichtend und nachprüfbar orientieren muss.

Der CBP regt darüber hinaus an, dass das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber dazu verpflichtet, Regelungen zu treffen, die erstens auf Grundlage des Sozialstaatsprinzips nach Art. 20 GG stärkere präventive Maßnahmen zur Verhinderung von Triage-Situationen vorsehen und die zweitens sicherstellen, dass es nicht zu einer „Triage vor der Triage“ kommen darf – in einem solchen Szenario würden Patient(inn)en aufgrund bestimmter Maßnahmen und Kriterien gar nicht erst bis zur Notfall- und intensivmedizinischen Behandlung vordringen können. Dies trifft insbesondere auf Wohnungslose, auf Geflüchtete, auf Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu. Alle diese Personengruppen benötigen in der Regel eine erweiterte Assistenz in der Kommunikation und sonstige Unterstützung. Bereits die UN-Behindertenrechtskonvention, die die Bundesrepublik Deutschland im März 2009 gesetzlich verabschiedet hat, verbietet es, einen behinderungsbedingten Assistenzbedarf als Ressourcenproblem anzusehen. Es ist von daher diskriminierend, wenn Menschen aufgrund eines Assistenzbedarfs gar nicht bis zu einer Notfallmedizinischen Versorgung vordringen.

Die fachmedizinischen Empfehlungen dürfen durch Umsetzung in der Praxis nicht zum Wettlauf um die Chancen auf eine Intensivbehandlung führen. Diese Entwicklung würde zu Chancenlosigkeit für viele Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung beim Wettbewerb um Beatmungsgeräte führen.

Janina Bessenich

CBP-Geschäftsführerin

Kontakt: cbp@caritas.de

Dr. Thorsten Hinz

Vorstand Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn

Anmerkungen

1. *Behindertenrechtskonvention unter: www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/un-behindertenrechtskonvention/*
2. *www.aerzteblatt.de/archiv/79711/Triage-in-der-Notaufnahme*
3. *www.n-tv.de/panorama/Schwierige-Diskussion-ueber-Kriterien-der-Triage-in-der-Schweiz-article22164803*
4. *Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hat im März ist eine Fachgesellschaft der Intensiv- und Notfallmediziner*innen.*
5. *www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/200417-divi-covid-19-ethik-empfehlung-version-2.pdf*

Niemanden zurücklassen! Leben mit Behinderung in Zeiten der Pandemie

Bei allen Maßnahmen des Infektionsschutzes ist Augenmaß gefragt, um nicht ein Übel durch viele andere zu ersetzen.

Triage-Entscheidungen über das Schicksal von Menschen (vgl. S. 3 f.) müssen in der Sars-2-CoV-Pandemie unbedingt verhindert werden. Daher sind freiheitseinschränkende Maßnahmen notwendig und können auch gerechtfertigt werden. Allerdings haben diese Maßnahmen schon jetzt unvermeidliche Nebenfolgen für die wirtschaftliche und psychosoziale Lage, bei besonders vulnerablen Personengruppen auch für ihre gesundheitliche Situation. Laut Deutschem Ethikrat besteht der ethische Kernkonflikt in Folgendem: „Ein dauerhaft hochwertiges, leistungsfähiges Gesundheitssystem muss gesichert und zugleich müssen schwerwiegende Nebenfolgen für Bevölkerung und Gesellschaft durch die Maßnahmen abgewendet oder gemildert werden.“¹ Zu den besonders gefährdeten Gruppen gehören Personen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe, der Sozialpsychiatrie und in Pflegeheimen.

Der Tanz mit dem Virus

In der langen Phase zwischen erstem Lockdown und der Verfügbarkeit einer wirksamen Impfung (auch „Tanz mit dem Virus“ genannt) haben Politiker(innen) unzählige Einzelentscheidungen treffen müssen vor dem Hintergrund von Ungewissheit über die Eigenheiten von Sars-2 und von Unsicherheit (auch wenn wir die Krankheit gut kennen, ist nicht voraussehbar, welches der Szenarien eintreten wird). Welche Lockerungen sind verantwortbar, und welche Maßnahmen müssen den Menschen weiter zugemutet werden?

In unseren europäischen Nachbarländern sterben durch Covid-19 mehr Menschen pro Monat als in Vergleichszeiträumen der Vorjahre – anders als in Deutschland, wo durch schnelle und entschiedene Maßnahmen diese sogenannte Übersterblichkeit durch Corona zum Glück bislang vermieden wurde. Erfolgreiche Corona-Politik stößt unausweichlich auf das Präventionsparadox, das der folgende Vergleich veranschaulicht. Nach der Löwen-Show im Zirkus behaupten einzelne Besucher(innen): „Der Löwe war so brav, es ist überhaupt nichts passiert! Löwen sind eben auch ganz normale Katzen. Das Sicherheitsgitter um die Manege herum war völlig übertrieben.“ Wir benutzen aber auch den Sicherheitsgurt im Auto weiter, wenn wir im letzten Jahr gar keinen Unfall hatten.

Verständliche Informationen (beispielhaft sei der Podcast „Corona-Update“ von Christian Drosten genannt) machen die politischen

Entscheidungen für große Teile der Bevölkerung nachvollziehbar, und das trägt dazu bei, dass das exponentielle Wachstum im Vergleich zu anderen Ländern bei uns mit verhältnismäßig weniger eingreifenden, aber wirkungsvollen Maßnahmen eingedämmt werden konnte. Von Ländern wie Südkorea können wir lernen, dass eine Weiterentwicklung der Corona-Warn-App die Chance für Lockerungen bieten würde, wenn wir Datenschutz nicht kompromisslos über Gesundheit stellen.

Risikogruppen trifft es auf mehrfache Weise

Personen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe, der Sozialpsychiatrie und in Pflegeheimen werden in der Corona-Zeit auf den Begriff der Risikogruppe reduziert: Gebrechliche und pflegebedürftige Hochbetagte haben tatsächlich ein ungleich höheres Risiko, an einer Covid-19-Infektion zu versterben, als rüstige Senior(inn)en oder Jüngere. Menschen mit Behinderung haben aufgrund chronischer körperlicher Erkrankungen – solcher des Herzens oder der Atemwege, Diabetes mellitus und Epilepsien – sowie wegen psychischer Störungen möglicherweise ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Erkrankung, allerdings unterliegt das bis zur Vorlage von Studienergebnissen auch einer großen Ungewissheit. Menschen mit unzureichend ausgebildetem oder unterdrücktem Immunsystem haben womöglich eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, sich mit Sars-CoV-2 zu infizieren.

Jenseits dieses (dem jeweiligen Patienten innewohnenden) medizinischen Risikos durch das Virus gibt es auch strukturell erhöhte Risiken durch die Art der Unterbringung. Auch die Schutzmaßnahmen selbst bringen negative Auswirkungen, Einschränkungen und Gefahren für das Leben von Menschen mit Behinderung mit sich, wie einige Beispiele zeigen:

- ♦ Bewohner(innen) mit geistiger Behinderung können oft nicht verstehen, warum sich ihr Tagesablauf so plötzlich und vollkommen geändert hat und sie ihre Angehörigen nicht mehr – oder im besten Fall ab und zu per Videokonferenz – sehen können. Da ihnen oft das Zeitgefühl fehlt, können sie nicht abschätzen, was es heißt, dass diese Situation wahrscheinlich noch Monate dauern kann. Die Trennung von Eltern und anderen Bezugspersonen führt zu Angst, Stress und emotionaler Verstörung. »

- ♦ Das Abstandsgebot von 1,5 Metern ist bei der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung kaum einhaltbar. Noch weniger aber kann das in diesen beängstigenden Zeiten vermehrte Bedürfnis nach körperlicher Nähe erfüllt werden (Streicheln oder In-den-Arm-Nehmen würde zur Entspannung beitragen).
- ♦ Die Maskenpflicht macht das Lippenlesen für Gehörlose unmöglich. Für Schwerhörige ist die Kommunikation durch Masken und Plexiglaswände noch mehr erschwert. Blinde können ohne Begleitpersonen keine fremden Orte mehr aufsuchen.
- ♦ Werden Besuche in Einrichtungen nur in besonderen Besuchszonen erlaubt, bleiben bettlägerige Menschen isoliert. Das Ausbleiben von Sozialkontakten verschlechtert die Situation von Demenzkranken und Menschen mit geistiger Behinderung dramatisch. Sehfähigkeit, Bewegungsmöglichkeiten und der Orientierungssinn können Schaden nehmen, wenn Menschen sich nicht mehr eigenständig draußen bewegen dürfen. Für allein lebende Menschen mit Behinderung kann sich die Einsamkeit während der Pandemie verstärken.
- ♦ Bei Kindern mit Behinderung geraten ihre Familien durch geschlossene Schulen und den Wegfall außerschulischer Maßnahmen und Therapien an den Rand der Belastbarkeit.
- ♦ Manche Behinderungen erlauben das Masketragen nicht, mit Folgeproblemen beim Einkaufen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln. Und „verdächtiger“ Husten kann auf einer genetisch bedingten Lungenerkrankung wie Mukoviszidose beruhen.
- ♦ Viele Ehrenamtliche, die in Hospizen und Pflegeeinrichtungen mithelfen, gehören aufgrund ihres Alters selbst zur Risikogruppe. Viele gewachsene Kontakte zu pflegebedürftigen oder sterbenden Menschen – und damit persönliche Begegnungen und Gespräche – sind unerwartet unterbrochen worden.

Diese Liste ließe sich fortsetzen. Landesministerien erlassen zum Schutz von Risikopersonen Regelungen für stationäre Pflegeeinrichtungen sowie besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung, mit Auflagen und Hinweisen vor allem für die dort Beschäftigten. Auch wenn diese inzwischen gelockert wurden, ändert sich für die Bewohner(innen) oft wenig, wenn die Heimleitungen aus Angst vor Infektionsausbrüchen sehr restriktive Regelungen beibehalten. Ist es gerechtfertigt, zum Beispiel nur einen Besuch pro Woche zuzulassen, wenn das für die Betroffenen subjektiv einem „Wegsperrn“ gleichkommt?

Grundsätze für Corona-Politik

Bei allen Bemühungen, die Ansteckungsgefahr zu reduzieren und Ausbrüche zu vermeiden, darf die Lebensqualität nicht vergessen werden. Sollen Inklusion und Teilhabe nicht auf der Strecke bleiben, müssen wir laut Jürgen Dusel, dem Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, solidarisch darauf achten, dass wir „in der Krise den Spagat schaffen zwischen der Sicherheit für vulnerable Gruppen und den Freiheitsrechten der Menschen“.²

Wir müssen gefährdete Menschen schützen, aber immer darauf achten, dass die Begleitumstände der Maßnahmen nicht größere Schäden verursachen. Denn Menschen werden durch Einsamkeit und Isolation ängstlich und depressiv. Sie stehen der subjektiv als ungerecht und belastend empfundenen Lage oft ohnmächtig und machtlos gegenüber. Wenn Bewohner(innen) ihre isolierte Situation als Haft-ähnlich und damit entwürdigend empfinden, klingen für sie die öffentlich geübten Mitleids- und Sorgebekundungen an die „Risikogruppe“ als Hohn.

Der „Tanz mit dem Virus“ erfordert ein laufendes und sorgfältiges Abwägen und Überprüfen von Maßnahmen und Vorschriften. Oft muss differenziert werden, pauschale Maßnahmen für Ältere können zum Beispiel als Bevormundung oder gar als Entmündigung empfunden werden. Laut der Vorsitzenden des Europäischen Ethikrats, der Medizinethikerin Christiane Woopen, kommt es nicht infrage, spezielle Quarantänemaßnahmen pauschal für ältere Menschen einzuführen.³ Grundsätzlich gilt: Jede Grundrechtseinschränkung muss immer wieder neu gerechtfertigt werden!

Wir brauchen einen laufenden Dialog, der die medizinischen, aber auch die sozialen, psychischen und spirituellen Aspekte berücksichtigt. Unterschiedliche Haltungen zur Pandemie und zu den Maßnahmen sind dabei verständlich und legitim und sollten nicht gegeneinander ausgespielt werden. Allerdings muss der Verbreitung von Verschwörungstheorien und Fake News entschlossen entgegen gewirkt werden, indem wir uns alle auf wissenschaftsbasierte Erkenntnisse und seriöse Nachrichtenquellen besinnen.

Letztlich gibt die Corona-Krise auch Anregungen für Veränderungen, die wir in der Zukunft beibehalten könnten: Transparente Kommunikation in verständlicher Sprache, Assistenz bei Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten, Videokonferenzen für ein Mindestmaß an Begleitung und Kontakten, fürsorgende Hilfsangebote unter Nachbar(inne)n, bessere Bezahlung von Pflegekräften. Alle können dazu beitragen, die Lebensqualität ihrer Mitmenschen zu verbessern, indem sie sich in die Situation der anderen hineinversetzen und dann solidarisch handeln.

Stephan Kruij

Mitglied im Deutschen Ethikrat

Anmerkungen

1. DEUTSCHER ETHIKRAT: *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise: Ad-hoc-Empfehlung*. 27. März 2020. Download: www.ethikrat.org/publikationen
2. *Inklusion: Das Gegenteil von gemeinsam: Süddeutsche Zeitung*, 28. Mai 2020, www.sueddeutsche.de/politik/inklusion-das-gegenteil-von-gemeinsam-1.4921039
3. BR24: *Schutz vor Corona: Bevormunden wir ältere Menschen?* 2. Juni 2020, www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/schutz-vor-corona-bevormunden-wir-aeltere-menschen,S0k9cxR

Mitarbeitenden der Eingliederungshilfe ist das Einhalten eines Abstandes im Alltag oft unmöglich. Dies und auch die Traumatisierung vieler Bewohner(innen) durch strikte Corona-Maßnahmen findet politisch zu wenig Beachtung.



Bild DCV/KNA, Harald Oppitz

Menschen mit Behinderung – in der Krise unbekannt oder vergessen?

Nach einem Jahr Corona-Erfahrung in Eingliederungshilfe und Pflege zeigt sich vor allem Ernüchterung. Im Spagat zwischen Infektionsschutz und Teilhabe bleiben die Einrichtungen zu oft auf sich gestellt.

Menschen mit Behinderung sind von der Coronakrise existenziell betroffen. Dennoch gewinnt man den Eindruck, dass ihre Belange in den Regelungen, die auf Bundes- und Landesebene während der ganzen Pandemiezeit getroffen wurden, nur ansatzweise berücksichtigt worden sind. Die Lebenswelten dieser Menschen werden aber durch diese Regelungen direkt beeinflusst. Es sind Regelungen, die im Bereich des Wohnens das klassische Seniorenheim als Ausgangspunkt nehmen oder im Bereich der Schule mehr das Gymnasium im Blick haben als die Bedürfnisse und Möglichkeiten von Schüler(inne)n mit geistiger Behinderung und oft auch gesundheitlichen Einschränkungen.

Die Diskussion um die Gefahr des Erregers Sars-CoV-2 hat Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie Bewohner(innen) von

Seniorenheimen aus der Vergessenheit geholt. Die Leistung von Altenpfleger(inne)n und von Gesundheits- und Krankenpfleger(inne)n, die bisher nur wenig Beachtung fand, wurde öffentlich beklatscht. Sowohl der Bund als auch das Land Bayern haben den Mitarbeitenden dieser Einrichtungen Prämien und kostenfreies Mittagessen zugesichert.

Eine solidarische Gesellschaft beweist sich in einer Krise gerade durch den Umgang mit gefährdeten Personen. Dass der Schutz der Menschen, die sonst eher am Rand der Gesellschaft stehen, in den letzten Wochen in den Mittelpunkt des Handelns gestellt wurde, ist mehr als begrüßenswert. Dies gilt auch für die Würdigung der Leistungen der Mitarbeitenden in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen. »

Beklagenswert ist jedoch, dass eine Gruppe von Menschen einfach vergessen wurde: Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit verschiedenen Ausprägungen von Behinderungen und häufig hohen Gesundheitsrisiken sollten spätestens seit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention selbstverständlicher Teil unserer Gesellschaft sein. Als Träger von Frühförderstellen, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Werkstätten, Förderstätten und differenzierten Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen müssen wir aber feststellen, dass die besonderen Bedarfe dieser Menschen in den Regelungen und Allgemeinverfügungen zumeist wenig beachtet wurden.

In einigen Landkreisen, in denen wir tätig sind, wurde Menschen mit Behinderung der Zugang zu Testungen lange Zeit verwehrt. Bewohner(innen) und Mitarbeitende wurden nicht, wie in Seniorenheimen, bei vorhandenen Verdachtsfällen flächendeckend getestet. Schutzmaterial wurde nicht zur Verfügung gestellt. In anderen Landkreisen war dies wiederum problemlos. Es ist unverständlich, dass es trotz zentraler Steuerung keine klaren Vorgaben für den Umgang mit Einrichtungen der Behindertenhilfe gab.

Bei der Mittagsverpflegung wie auch beim Pflegebonus dachte man nicht an die Mitarbeitenden der Eingliederungshilfe – erst nach vehementer Intervention der Verbände wurden auch sie berücksichtigt. Die Tätigkeit der Mitarbeiter(innen) in allen Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung ist geprägt von körperlicher Nähe und direkter Anleitung. Pflegerische Leistungen sind in den meisten Fällen selbstverständlicher Bestandteil der individuellen Förderung. Auch die Mitarbeitenden von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen pflegten und versorgten in den letzten Monaten infizierte Personen in Quarantänestationen und waren dadurch selbst einem Infektionsrisiko ausgesetzt. Dies gilt bis heute.

Der Rückblick aufs Jahr 2020 gibt Anlass zur Sorge

Die Arbeit mit den Menschen mit Behinderung ist in der aktuellen Krise von verschiedenen Dilemmata geprägt.

1. Lockerungen schaffen mehr Kontakte und damit ein erhöhtes Risiko der Ansteckung. Ansteckung heißt für viele unserer Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen möglicherweise: schwerer Verlauf oder gar Tod. Strenge Regelungen aber hindern die Menschen an der Teilhabe und schränken ihre Selbstbestimmung ein. In einzelnen Fällen führen sie auch zu stärkeren sozial-emotionalen Belastungen.
2. Betreuung und Förderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe findet immer in Form von Gemeinschaftseinrichtungen statt. Daher trägt jede(r) Einzelne Verantwortung für sich selbst, aber auch für die anderen. Durch eigenes Handeln und den Genuss von Freiheiten kann jeder nicht nur sich selbst, sondern auch andere gefährden, zumal einige Bewohner(innen) die Hygieneregeln weder verstehen noch einhalten können. Dies zeigt deutlich die Grenzen der Individualisierung in unseren Einrichtungen auf.

Nachdem die Schließungen und die damit verbundenen, zentral gesteuerten Regelungen für alle gleich gegolten hatten, wurde für die Umsetzung des Maßes der Lockerung die Verantwortung allein den Einrichtungen überlassen. Dies ist einerseits sinnvoll, da die strukturellen Bedingungen unterschiedlich sind und das Infektionsgeschehen regional verschieden ist. Die Dilemmata bleiben jedoch und sind jetzt schlicht nur noch die der Einrichtungen und Dienste.

Vor diesem Hintergrund war es fatal, dass im Sommer im Wochenrhythmus Lockerungen über die Presse bekanntgegeben wurden, die erst Tage später in detaillierten Allgemeinverfügungen und Notfallplänen ausgeführt wurden. Nicht immer stimmte die Konkretisierung dann mit dem Tenor der Pressemeldung überein. Meist wurde deutlich, dass die versprochenen Lockerungen nicht in jedem Detail in den Einrichtungen umgesetzt werden konnten. Dies führte zu Rückfragen und Unverständnis bei allen Beteiligten. Dabei stellen vor allem die Widersprüche der verschiedenen Regelungen ein Problem dar. Dazu zwei konkrete Beispiele:

Beispiel a: Werkstattöffnung versus Heimschläfer-Regelung

Menschen, die in Wohngruppen leben, dürfen, wenn überhaupt, nur gruppenbezogen die Arbeit in der Werkstatt aufnehmen, um Kontakte zu vermeiden. Gut und richtig, aber gleichzeitig ist es erlaubt, dass sie am Wochenende zu Angehörigen nach Hause fahren. Diese sogenannte Heimschläfer-Regelung wurde nur in Form einer E-Mail über die Heimaufsichten bekannt gegeben. Der zu dem Zeitpunkt geltende Notfallplan und die Handlungsempfehlungen bei Neuaufnahmen und Rückverlegung aus der Häuslichkeit sehen sinnvollerweise „protektive Betreuungs- und Pflegemaßnahmen“ vor (das heißt Essen im Zimmer, getrennte Sanitärbereiche), die auch in sogenannten „Pandemiezonen“ umgesetzt werden können. Die Einrichtungen sind gefordert, durch strenge Regelungen die erneute Eintragung des Virus zu vermeiden. Diese Strenge wurde vor diesem Hintergrund seitens der Angehörigen als Idee der Einrichtungen wahrgenommen. Dies führte in Einzelfällen zu einem nachhaltigen Vertrauensverlust.

Beispiel b: Kinder mit schwersten Behinderungen in Schulbussen

In den Schulräumen wird auf feste Gruppen und die Einhaltung von Abstandsregeln geachtet. Begegnungen mit weniger als 1,5 Meter Abstand können nicht dauerhaft verhindert werden, dennoch wird versucht, sie auf das Notwendige oder Unaufhaltsame zu reduzieren – zum Beispiel bei Menschen, die Hygieneregeln weder verstehen noch aufgrund ihres Verhaltens einhalten können. Gleichzeitig sitzen bis zu sechs Schüler(innen) plus Busfahrer(in) und Busbegleitung auf engem Raum bis zu einer Stunde gemeinsam im Neunsitzer-Schulbus – auch die Kinder mit schwersten Behinderungen ohne Maske. Hier gelten die Regelungen zum öffentlichen Personennahverkehr. Wird das Risiko der Schädigung der schwerstbehinderten Kinder in Kauf genommen, oder ist dieser Personenkreis bei der Regelung der Allgemeinverfügung schlicht nicht betrachtet worden?

Grenzen der materiellen und personellen Mittel

Gleichzeitig erleben wir im Moment einen massiven Zielkonflikt. Nicht nur die notwendige Einschränkung von Freiheits- und Teilhaberechten für Menschen mit Behinderung sorgen uns, sondern auch der Umfang der Leistungserbringung. Bei Aufwendung aller vorhandenen Personal- und Raumkapazitäten können wir unter Beachtung des Infektionsschutzes – vor allem der Abstandsregelungen – nur einen Teil unserer vertraglich vereinbarten Leistungen pro Person erbringen. Durch einen Wechselschichtbetrieb in Schulen, Heilpädagogischen Tagesstätten und Werkstätten erhalten die Beschäftigten nur alle zwei bis drei Wochen die Möglichkeit der direkten Betreuung. Zur Abdeckung der Tagesstruktur für die Bewohner(innen) der Wohnbereiche benötigen wir zudem dauerhaft Personal aus den genannten Bereichen. Bei gleichen Personalkosten wie bisher können wir in naher Zukunft nur 30 bis 50 Prozent unserer Leistung erbringen. Gleichzeitig müssen Angehörige ihre Kinder beziehungsweise Geschwister mit Behinderung weiterhin teilweise selbst versorgen. Bei den Werkstätten kommt hinzu, dass die Löhne für die Menschen mit Behinderung nicht mehr in dem bekannten Umfang erwirtschaftet werden können. Was könnte in dieser Situation helfen?

Gemeinsame Verantwortung für die Lösung der Zielkonflikte

a) Infektionsschutz versus Leistungsfähigkeit: Als Einrichtungen können wir mit gleichem Personal deutlich weniger leisten als bisher. Hier benötigen wir eine Verständigung mit der Politik auf Bundes- und Landesebene sowie mit den Leistungsträgern dahingehend, dass die Refinanzierung gewährleistet wird. Zudem benötigen wir die Zusage, Personal aufzubauen (soweit dies angesichts des Fachkräftemangels möglich ist), Räume zu erweitern und Bedingungen an die spezifischen Bedarfe der Menschen mit Behinderung anzupassen. Die Zielsetzung: mehr Leistung für die Menschen anbieten zu können und damit die Versorgungslücken zu minimieren, ohne den Gesundheitsschutz der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen sowie der Mitarbeiter(innen) zu gefährden.

b) Infektionsschutz versus Freiheitsrechte: Aufgrund des Dilemmas der Gruppenbetreuung benötigen wir zum Schutz der Menschen mit Behinderung Testungen bei allen Heimfahrten – auch der Heimschlaffer(innen). Der Schutz der Menschen, die aus den Lockerungen keine Vorteile ziehen, weil sie keine Angehörigen haben, darf nicht hinter den Rechten der anderen zurückstehen.

Verstärkte Maßnahmen zur Individualisierung

Die Eindämmung des Virus war in denjenigen Häusern leichter möglich, in denen eine hohe Zahl an Einzelzimmern gegeben ist und der direkte Zugang zum Bad eine Isolierung auf dem eigenen Zimmer im vertrauten Raum möglich machte. Investitionsprogramme zur Konversion von Komplexeinrichtungen sowie des Landesbehindertenplans und des sozialen Wohnungsbaus müssen trotz voraussichtlich knapperer Kassen der Kommunen weiterhin für die Schaffung klei-

nerer Einrichtungen und für die Sanierung und Umgestaltung bestehender Einrichtungen zur Verfügung stehen. Individuelle Wohnraumgestaltung ist ab sofort auch ein Gebot des Infektionsschutzes.

Mehr als Applaus für die Mitarbeitenden der Eingliederungshilfe und der Pflege

Mitarbeitende der Eingliederungshilfe leisten nicht nur in der Zeit der Krise wertvolle Arbeit. Neben der Bewältigung des Infektionsgeschehens leiten sie die Menschen mit Behinderung an, die Hygieneregeln einzuhalten, und entwickeln Methoden für die Personen, die diese Regelungen weder verstehen noch einhalten können. In einigen unserer Einrichtungen sind sowohl die Mitarbeiter(innen) als auch die Menschen mit Behinderung durch das Erlebte traumatisiert. Sie haben Zeiten der Isolation und des Leidens und den Verlust von Mitbewohner(inne)n zu beklagen. Wir brauchen daher neben der finanziellen Unterstützung zur Beschaffung von Schutzmaterial auch Ressourcen zur Aufarbeitung des Erlebten sowohl für die Menschen mit Behinderung als auch für die Mitarbeiter(innen). Dies wird nach der Krise entscheidend für die Bindung der Mitarbeiter(innen) im Bereich der Eingliederungshilfe sein. Neben dem freundlichen Applaus braucht es nach der Krise Maßnahmen zur Förderung von Ausbildung, Gewinnung und Bindung von Menschen in den Arbeitsfeldern der sozialen Arbeit und der Pflege.

Regelmäßige Testung für alle

Die Erfahrungen in unseren Einrichtungen zeigen, dass immer wieder auch Personen positiv getestet werden, die vollkommen symptomfrei sind. Zudem ist bekannt, dass eine mit Sars-CoV-2 infizierte Person bereits 48 Stunden vor dem Auftreten von Symptomen ansteckend ist. Regelmäßige Testungen zeigen diese unsichtbaren Infektionen auf und verhindern Ansteckungen in Gemeinschaftseinrichtungen. Dazu zählen nicht nur unsere stationären Wohnanlagen, sondern auch alle weiteren Einrichtungen der Eingliederungshilfe, denn in ihnen allen werden Risikopersonen betreut.

Ein Jahr Corona – was wurde gelernt?

Ernüchterung ist wohl eines der Wörter, die aus diesem Resümee sprechen. Bei fast jeder politischen Regelung auf Bundes- und Landesebene wurde die Eingliederungshilfe zunächst vergessen. Erst nach etlichen Gesprächen, Stellungnahmen und Schreiben wurde manche Lücken nachgebessert, andere sind bis heute offen. Spannend ist zum jetzigen Zeitpunkt (Anfang Dezember) auch die Frage, ob Menschen mit Behinderungen bei den Impfungen priorisiert oder auch wieder übergangen werden. Erst wenn wir an dieser Stelle weiterkommen, hat auch Inklusion wieder eine echte Chance in Deutschland.

Dr. Gertrud Hanslmeier-Prockl

*Gesamtleiterin des Einrichtungsverbunds Steinhöring der
Kath. Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V.
Kontakt: g.hanslmeier@kjf-muenchen.de*

Bewohnervertretungen brauchen den Austausch – auch digital

Bild DiCV Augsburg



Verena Rauch (Projektverantwortliche, Fachgebietsleitung Behindertenhilfe), Kathrin Schulan (Projektkoordinatorin Sozialrechtliche Mobilisierung und Befähigung) in der Videokonferenz mit Elke Balsing und Helmut Sklomeit (Bewohnervertreter/-in), v.l. n. r.

Das Bundesteilhabegesetz hat die Rechte von Menschen mit Behinderung beim Gestalten der Umsetzung sozialrechtlicher Ansprüche nicht nur individuell, sondern auch im Bereich der Vertretung durch die Selbsthilfe erheblich gestärkt. Bisher gab es für sie jedoch kaum Möglichkeiten, auf der überregionalen sozialpolitischen oder sozial-administrativen Ebene Erfahrungen zu sammeln oder Kompetenzen auszubilden. Durch das vom Diözesanwerk geförderte Projekt „Sozialrechtliche Mobilisierung und Befähigung von Menschen mit Behinderung“ des Diözesan-Caritasverbandes Augsburg wurde hierzu – ganz im Sinne kollektiver Selbsthilfe – eine regelmäßig stattfindende Informations- und Austauschplattform für Bewohnervertreter(innen) in der Diözese Augsburg implementiert.

Corona-Pandemie macht Treffen unmöglich

Wegen Corona ist ein solches bistumsweites und trägerübergreifendes Treffen von Bewohnervertreter(inne)n aus den unterschiedlichen

Einrichtungen derzeit leider nicht umsetzbar. Alternative Kommunikationswege wurden in Form von Videokonferenzen gefunden. Im Fokus stand bei der Alternativensuche nicht von Beginn an die Digitalisierung, sondern das Aufrechterhalten von Verbindungen und von Möglichkeiten der Partizipation. Erst durch die positiven Erfahrungen während der Videokonferenzen mit den einzelnen Bewohnervertreter(inne)n wurde die Notwendigkeit der Schaffung digitaler Teilhabevoraussetzungen deutlich. Alle Menschen haben das Bedürfnis, sich an der Gestaltung ihres Lebensumfeldes zu beteiligen, und diese Möglichkeit haben sie dann, wenn sie an gesellschaftlichen Entwicklungen teilhaben können beziehungsweise in den Entwicklungsprozess einbezogen und nicht „abgehängt“ werden. Daher ist es unverzichtbar, Menschen mit Behinderung auch digital einzubinden und bedürfnisgerechte Lösungen gemeinsam zu erarbeiten.

Sorgfältige Vorbereitungen

Bevor die Videokonferenzen stattfanden, wurden die Bewohnervertreter(innen) über die geplanten Gesprächsinhalte und die technischen Voraussetzungen schriftlich informiert. Auch alle aus Datenschutzgründen nötigen Freigabeformulare wurden den Teilnehmenden vorab in einfacher Sprache per Post zugesandt. So hatten sie genug Zeit, sich auf das Gespräch vorzubereiten und beispielsweise zu entscheiden, ob sie auf dem Bildschirm zu sehen sein möchten oder nicht. Bei der Vorbereitung und im Umgang mit der Technik wurden sie von Begleitpersonen unterstützt, die ebenfalls zu den Gesprächen eingeladen waren. Die Bewohnervertreter(innen) waren dieser digitalen Herausforderung durchaus gewachsen! Und nicht nur das, sie haben die Videokonferenzen mit eigenen Ideen bereichert und den Austausch bewusst als Chance wahrgenommen, sich in diesen Zeiten und auch künftig zunehmend miteinander zu vernetzen.

Gewiss ist der digitale kein Ersatz für den analogen Austausch, aber eine wertvolle Ergänzung, die auch außerhalb von Krisenzeiten gedacht werden muss, um den so wichtigen Erfahrungsaustausch und somit auch den Kompetenz- und Wissenserwerb aufseiten der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung barrierefrei zu gestalten. Es geht einmal mehr um gute Rahmenbedingungen der Teilhabe.

Kathrin Schulan und Verena Rauch
 Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
 Kontakt: v.rauch@caritas-augsburg.de

Fenstergottesdienste – eine spannende Erfahrung

Fenstergottesdienste sind eigentlich nichts Neues. Man kennt es aus Rom: Der Papst steht am Fenster und die Gläubigen auf einem Platz davor. Aus dem Fenster werden Gebete gesprochen, die oft in ein gemeinsames Gebet münden. Aus dem Fenster wird ein Bibeltext verlesen, segnet der Papst die Menschen. Fenstergottesdienst – das geht aber auch „von unten nach oben“: Seit Beginn der Corona-Krise mit dem ersten umfassenden Lockdown gab es solche Gemeinschaftsfeiern regelmäßig in mehreren Einrichtungen des Caritasverbandes Westerwald-Rhein-Lahn. Als Liturg stand ich jeweils unten auf dem Platz, gut sichtbar für die Bewohner(innen) oben an ihren Fenstern. Ich sprach Gebete, wurde mit den Menschen an den Fenstern zur Gebetsgemeinschaft. Vor den Häusern verlas ich Bibeltexte, die ich vorher in Leichte Sprache übersetzt hatte. Die Bibeltexte deutete ich mit Blick auf die aktuelle Situation. Die Menschen an den Fenstern hörten gespannt zu. Viele haben am Ende „Amen“ gesagt und sich bedankt.

Am Ende der Fenstergottesdienste gab es immer den Segen. Neben dem konkret erfahrbaren Segen erlebte ich noch mehr als segensreich:

1. Auf Augenhöhe sein – Segen für Liturgen und Gemeinschaft

Nicht von oben herab mit den Menschen Gottesdienst zu feiern ist ein Erlebnis – trotz der Distanz, die durch die Fenster entsteht.

2. Die Lebenszeichen sind ein Segen

Seit fünf Jahren gibt es die „Lebenszeichen“ in Kooperation von CBP, Behindertenhilfe der St. Augustinus Gruppe und Bistum Limburg in Leichter Sprache (s. CBP-Info 4/2020, S. 15). Bei vielen Fenstergottesdiensten kamen sie zum Einsatz. Lieder, Gebet und Bibelstelle waren eine gute Basis für die Fenstergottesdienste.

Fenstergottesdienste im Winter

Mit Einschränkungen sind die „Gottesdienste an frischer Luft“ auch in der kalten Jahreszeit möglich, zum Beispiel am St. Martinstag. Mit Blick auf die Gesundheit der Mitfeiernden werden in der Winterzeit die Fenstergottesdienste seltener und kürzer gefeiert.

Fenstergottesdienste und Inklusion – eine Anfrage

Durch die Zielgruppenorientierung sind die Fenstergottesdienste erst einmal exklusiv, ohne Begegnung mit der Pfarrgemeinde. Inklusive Gottesdienste mit der Gemeinde sind wegen Corona an den wenigsten Standorten möglich gewesen. Oft reichten die durch Hygiene-Verordnungen reduzierten Sitzplätze für die sonntägliche Gebetsge-

meinschaft nicht aus. Mit Blick auf Wahlfreiheit sind die Fenstergottesdienste aber durchaus inklusiv, da die Bewohner(innen) der Einrichtungen selbst sich diese Gottesdienste und deren Fortsetzung gewünscht haben. Den Pfarrgemeinden sind die Fenstergottesdienste bekannt, sie werden als Ergänzung in Zeiten eingeschränkter Teilhabe mitgetragen. Die Menschen mit Behinderung werden oft in den Gemeinden schmerzlich vermisst. An allen Standorten kamen manchmal Gäste aus der Pfarrei zum Mitfeiern auf den Platz vor der Einrichtung.

Jochen Straub

CBP-Ausschuss theologische Grundsatzfragen

Bistum Limburg

Kontakt: j.straub@bistumlimburg.de

Bild CV Westerwald/Rhein-Lahn



Jochen Straub feiert mit Bewohner(inne)n in Montabaur einen Fenstergottesdienst.

Krise als Katalysator für die digitale Teilhabe

Bemühungen um die digitale Transformation der Einrichtungen und Dienste haben durch die Pandemie einen starken Impuls erhalten. Für ihr Gelingen braucht es einige Faktoren.

Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderung haben sich seit Jahren mit dem Voranschreiten der Digitalisierung befasst. Stetig werden Digitalisierungs-Neuerungen herangetragen, die sich in der Struktur der IT, der Informations-Technologie, abbilden müssen. Jedoch fokussierten sich diese auf die Einführung und Nutzung von digitalen Technologien, weniger auf eine umfangreiche digitale Transformation.

In der Corona-Krise wurde für viele Mitarbeitende spürbar, dass aufgrund der verordneten räumlichen und sozialen Distanzierung die Kontaktaufnahme mit Klient(inn)en, Angehörigen und Dritten vermehrt im virtuellen Raum erfolgen muss. Mit der Zunahme digitaler Prozesse wurde das Bewusstsein dafür geschärft, dass auch die Dienste für Menschen mit Behinderung viel mehr auf die digitale Welt angewiesen sind, als sie bisher wahrhaben wollten, und dass es hier noch etliche Herausforderungen zu meistern gilt.

Wo stehen die Dienste für Menschen mit Behinderung in der digitalen Transformation?

Die Dienste erkannten bereits vor der Pandemie-Krise, dass die Digitalisierung ein breites Feld an Möglichkeiten bietet, die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Assistenzbedarf zu unterstützen. Geläufig ist in vielen Diensten der Einsatz von sogenannten AAL-Technologien¹ oder von Technologien zur sogenannten Unterstützten Kommunikation (UK). Auch die Digitalisierung von administrativen Aufgaben ist in den Diensten vorangeschritten.

In der Krise ist jedoch aufgefallen, dass eine erhebliche Anzahl aller Dienste in der Vergangenheit nicht ausreichend in ihre digitale Infrastruktur, in Technologien und Tools investiert hat. So zeigte sich während des ersten Lockdowns ein Defizit in der IT-Ausstattung, an datenschutzsichereren IT-Anwendungen, an digitaler Kompetenz bei den Mitarbeitenden und auch der Organisation. Auch die Klient(inn)en sind weder gut mit der benötigten IT-Ausstattung vertraut, noch verfügen sie über ausreichendes Wissen.

Diese Erkenntnisse führten bei vielen Diensten zu einer tiefergehenden Ist-Analyse und zu zügigen Umsetzungsmaßnahmen, vor allem, um alle Dienste von der sogenannten Elektrifizierung² hin zur sogenannten Automatisierung³ zu entwickeln. Neben der weite-

ren Umsetzung der einrichtungsbezogenen IT-Strategie müssen verstärkt die Klient(inn)en in ihrer Medienkompetenz befähigt und gestärkt werden, um nicht von der voranschreitenden Digitalisierung abgehängt zu werden. Denn eines ist klar, die Corona-Pandemie hat einen abrupten Stopp und sogar Rückschritte in der Inklusion von Menschen mit Behinderungen erzeugt. Eine weitere digitale Exklusion wegen unzureichender Rahmenbedingungen und nicht zur Verfügung stehender Ressourcen ist umso dringender zu vermeiden.

Erkenntnisse und Ideen aus der Corona-Zeit für mehr digitale Teilhabe

Die digitale Transformation hat für die Dienste für Menschen mit Behinderung deutlich an Relevanz gewonnen. Einerseits mussten die Dienste zwar ihr Kerngeschäft beibehalten, andererseits sind etliche Dienste angehalten worden, durch flexible, experimentierende und kreative Lösungen die Digitalisierung für die Menschen mit Behinderung voranzutreiben. In dieser sogenannten organisationalen Ambidextrie⁴ haben sie erlebt, dass die Förderung von sozialer, digitaler Teilhabe und von Inklusion diverse Tools benötigt, um in Zeiten des sogenannten Social Distancing die Dienste weiterführen und den Kontakt zu den Klient(inn)en halten zu können. In allen Handlungsfeldern der Behindertenhilfe wurden in kürzester Zeit neue digitale Formate getestet und umgesetzt. Zwei Praxisbeispiele geben hierzu einen näheren Einblick:

Videotherapie für die Kleinsten

Die Interdisziplinären Frühförderstellen unterlagen zuerst einem Betretungsverbot, dann etlichen Begrenzungen aufgrund umfangreicher Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen. Sie konnten oder können also in dieser Zeit keine ausreichenden Therapien und Förderangebote für Kinder mit Entwicklungsverzögerung anbieten. Die fehlende Förderung über mehrere Wochen bedeutet für viele Kinder eine Stagnation von bereits Gelerntem oder – schlimmer – einen reversiblen Rückschritt. Mit dieser Erkenntnis war klar, dass über eine digitale Anwendung das Angebot einer Online-Therapie installiert werden muss. Nach einer umfangreichen Anbieterrecherche und Abklärung

der notwendigen Datenschutzkonformität können Kinder mit Förderbedarf und ihre Eltern an einer Onlinesitzung teilnehmen und am bestehenden Förderplan anknüpfen.

Spirituelle Impulse als Video-Podcast

Für einige Menschen mit Behinderung bieten das Mitleben des Kirchenjahrs mit all seinen hohen Festtagen und die regelmäßig stattfindenden religiösen Impulse einen Halt und eine Orientierung in ihrem Leben. Durch das Betretungsverbot konnten oder können in den Einrichtungen zeitweise keine seelsorgerischen Angebote und Gottesdienste gemeinsam erlebt werden.

Um diese Lücke zu schließen, entstand die Idee, spirituelle Impulse als Video-Podcasts zur Verfügung zu stellen. Mitarbeitende aus der pastoralen Seelsorgearbeit stellen diese in Leichter Sprache bereit, und die Menschen mit Behinderung können orts- und zeitunabhängig an einem mobilen Endgerät die Video-Podcasts verfolgen.

Das benötigen Dienste und Einrichtungen für eine gelingende digitale Transformation

Als oberste Prämisse gilt: Die Digitalisierung muss dem Menschen dienen. Für eine gelingende Teilhabe und Inklusion stehen die Kommunikation und die Beziehungsgestaltung im Mittelpunkt. Die eingesetzte Technik sollte ihren Nutzer(inne)n einen Mehrwert verschaffen. Aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung muss der Einsatz digitaler Technik die Selbstbestimmung und Teilhabe fördern. Und aus Sicht der Mitarbeitenden sollte digitale Technik eine Entlastung im Alltag bieten, um mehr Zeit für die zwischenmenschliche Arbeit zu erhalten. Zusammengefasst bedeutet dies: Digitale Transformation ist angewiesen auf Expert(inn)en in eigener Sache. Meist entsteht aus einer kleinen Initiative in den Einrichtungen etwas Größeres.⁵

Um diese sogenannten Graswurzelbewegungen voranzubringen, braucht es einen sicheren Bereich zum Experimentieren. Und hierfür benötigen die Leistungserbringer eine klare Unterstützung durch die Politik, um damit mehr Teilhabe und Inklusion durch Digitalisierung fördern zu können. Dies ist deshalb so entscheidend, weil bislang die Schaffung einer digitalen Infrastruktur (wie beispielsweise die Erhöhung der Bandbreite) oder die Entwicklung von digitalen Assistenz- und Unterstützungsleistungen bei der Regelfinanzierung kein fester Vergütungsbestandteil ist. Gleiches zeigt sich bei der Erforschung und Entwicklung neuer digitaler Technologien. Hierfür wenden die Träger Eigenmittel auf, die jedoch einer massiven Begrenzung unterliegen.

Ein großer Vorteil resultiert aus der Corona-Krise: Die Zeit der Kontaktbeschränkungen hat den Verbandsvertreter(inne)n und Mitarbeitenden gezeigt, dass der digitale Wandel in den Diensten und Einrichtungen mit einem erhöhten Tempo umgesetzt werden muss und dafür auch Ressourcen benötigt werden. Für alle ist spürbar geworden, in welchen digitalen Arbeitsbereichen Mängel bestehen

und wie sich der Wandel in neuen Arbeitsstrukturen, in neuen Prozessen oder in den Arbeitskulturen anfühlt. Die Vorbehalte sollten nun größtenteils abgelegt sein. Und so heißt es für die Organisationen, den Impuls aus der Krise zu nutzen, um die Mitarbeitenden zu begeistern, den digitalen Wandel weiter auszubauen und ihn mitzugestalten. Denn letztlich zählen die engagierten Menschen in den Diensten. Es sind nicht die digitale Infrastruktur, die Technik und die Tools, sondern die Menschen mit und ohne Behinderung, die kreativ sind, die begeistern und motivieren, die Brücken bauen und so eine zukunftsfähig-digitale, teilhabeorientierte Transformation mitgestalten.

Dr. Kathrin Klaffl

Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e. V.

Kontakt: kathrin.klaffl@caritasmuenchen.de

Anmerkungen

1. Ambient Assisted Living (AAL) umfasst eine Vielfalt technischer Assistenzangebote, die es Menschen mit Einschränkungen ermöglichen, ein selbstbestimmteres Alltagsleben zu führen – von Sensoren zur Sturzprophylaxe über Mobilitäts- oder Lernhilfen bis hin zu Freizeitangeboten. Vgl. auch *neue caritas* Heft 17/2020 mit dem Schwerpunktthema Digitalisierung und Teilhabe, insbesondere S. 9 ff.
2. Das meint beispielsweise: Alle Dienste verfügen über eine zeitgemäße IT-Ausstattung und ausreichende Übertragungsgeschwindigkeit digitaler Daten.
3. Beispielsweise: Datenaustausch in Echtzeit und kulturelle Verankerung der Technologie im Grundverständnis bei den Mitarbeitenden.
4. Diese Metapher der Fähigkeit, mit beiden Händen gleich gut zu arbeiten, meint den gleichrangigen und gleichzeitigen Umgang einer Organisation mit Bewährtem und Neuem. Mehr dazu in: *neue caritas* Heft 17/2019, S. 17 ff.
5. Diese Verbreitung eines guten Ansatzes wird auch Upscaling genannt.

Weiterführende Literatur

- DUFFT, Nicole; KREUTTER, Peter; PETERS, Stephan; OLFE, Frieder: *Digitalisierung in Non-Profit-Organisationen. Strategie, Kultur und Kompetenzen im digitalen Wandel. Online-Publikation 2017. Download: www.betterplace-lab.org/digitalisierung-in-nonprofit-organisationen*
- KREIDENWEIS, Helmut: *Digitalisierung ändert nichts – außer alles. Chancen und Risiken für Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: Teilhabe 3/2018, Jg. 57, S. 122–125.*
- VILAIN, Michael/KIRCHHOFF-KESSEL, Susanne: *Digitale Herausforderungen in der Freien Wohlfahrtspflege. In: Verbands-Management, 2018, vol. 44, no. 2, S. 20–30.*
- PIETSCH, Marcel; KRIMMER, Pascal: *Caritaspanel 2018. Sonderauswertung für den Impulstag am 26.02.2019: „Digitalisierung und digitale Transformation in der Caritas“. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse unter Berücksichtigung der Sonderbefragung der Teilnehmer des Impulstages.*
- SAHNER, Holger: *Blickpunkt Digital. Report zur Digitalen Transformation für Dienstgeber Nr. 2/2020, Geschäftsstelle der Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes e.V. (Hrsg.).*

Mitgliederversammlung 2020: digitale Premiere mit harten Corona-Forderungen

Bild CBP



Johannes Magin, 1. Vorsitzender des CBP (li.), und Wilfried Gaul-Canjé, Mitglied des CBP-Vorstands, bei der coronagerechten Mitgliederversammlung 2020.

Für viele Mitglieder des CBP ist die jährliche Mitgliederversammlung der Ort des persönlichen Treffens, des Austauschs und der Kontaktpflege. Eine große zweitägige Veranstaltung, in der nicht nur über die Vereinsregularien abgestimmt wird, sondern die auch neue fachliche Impulse setzt. Als die Corona-Pandemie Anfang 2020 ihre Schatten vorauswarf, war schnell klar, dass am 19./20. November keine gewöhnliche Versammlung stattfinden würde. Doch selbst aus der zunächst hybrid geplanten Veranstaltung – rund 50 Teilnehmende vor Ort und viele weitere im digitalen Raum – wurde letztendlich eine rein virtuelle, bei der lediglich ein Teil des Vereinsvorstands und das Team der Geschäftsstelle im Tagungshaus Aquino in Berlin waren. Weitere rund 100 angemeldete Gäste nahmen per Videokonferenz teil. Das stellte besondere Anforderungen an Technik, Programminhalte und Moderation, die CBP-Vorstandsmitglied Wilfried Gaul-Canjé übernahm.

In der Pandemie niemanden vergessen! Sechs Forderungen an die Politik

Für den CBP war klar, dass ein pointiertes Forderungspapier an die Bundespolitik die Herausforderungen der Behindertenhilfe und Psy-

chiarie während der Corona-Pandemie verdeutlichen musste. Janina Bessenich, Geschäftsführerin des CBP, stellte auf der Versammlung die sechs Forderungen vor, die beschlossen wurden, um die Eingliederungshilfe während der Corona-Zeit zu stärken:

- ♦ Bundeseinheitliche Regelungen zur Finanzierung der pandemiebedingten Mehrkosten in Einrichtungen und Diensten;
- ♦ Garantie der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung;
- ♦ Sicherstellung der Angebote der Eingliederungshilfe auch in der Zukunft;
- ♦ Umsetzung des Rechts auf Bildung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung;
- ♦ Gewährleistung der digitalen Teilhabe;
- ♦ „Mehr wert als ein Danke“ – bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden der Eingliederungshilfe.

Ethische und wirtschaftliche Probleme

Klaus Baumann, Professor für Caritaswissenschaften und christliche Sozialarbeit an der Universität Freiburg, berichtete über ethische Herausforderungen für eine christlich basierte Behindertenhilfe und Psychiatrie in Zeiten von Corona. Die Probleme sind neben ethischer auch finanzieller Art, zeigte die Ergebnispräsentation einer Umfrage der Bank für Sozialwirtschaft zu den Krisenfolgen für Unternehmen des Sozial- und Gesundheitswesens. Die Teilnehmenden nutzten sowohl den Chat als auch die Möglichkeit zur Wortmeldung eifrig, um klarzustellen, dass die Hilfspakete von Bund und Ländern bei ihnen nicht den erforderlichen Effekt haben.

Ein weiteres heiß diskutiertes Thema war die geplante Fachkräfte-Kampagne des CBP, vorgestellt durch Christian Grothaus, neuer Referent in der CBP-Geschäftsstelle, und Kerstin Tote, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Pläne trafen den Wort- und Chatmeldungen zufolge den Nerv vieler Mitglieder.

Das traditionelle Abendprogramm am ersten Tag durfte auch bei diesem Format nicht fehlen. Die Teilnehmenden hatten vorab Popcorn per Post erhalten – ein bisschen analoges Feeling während der digitalen Tage. Und mit dem Geschmack von „Tahiti-Vanille“ konnten sie während des Films „Summer of Simon“ zumindest digital gemeinsam in die ferne USA reisen, was für manche eventuell ein kleiner Trost bei den derzeitigen Reisebeschränkungen war.

Kerstin Tote

CBP-Geschäftsstelle

Kontakt: kerstin.tote@caritas.de

CBP-Fachkräfte-Kampagne nimmt Fahrt auf

Der CBP hat den Startschuss zu einer neuen Fachkräfte-Kampagne gegeben. Sie soll zum einen die Mitglieder bei ihrer Suche nach kompetentem Personal in der Behindertenhilfe stärken. Zum anderen geht es um eine attraktivere Ausgestaltung des Berufsbildes Heilerziehungspflege. Letzteres bietet jungen Menschen bislang weniger anziehende Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen, und es ist sehr wenig bekannt. Die neue Fachkräfte-Kampagne will das Berufsbild der Heilerziehungspflege gesellschaftlich und politisch stärken.

Vorbereitungen laufen auf Hochtouren

Die neue Kampagne ist zunächst auf zwei Jahre – bis Ende 2022 – angesetzt. Im Jahr 2020 galt es zunächst die nötigen strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen. Zusammen mit Kerstin Tote, CBP-Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, erarbeite ich als Referent für die Fachkräfte-Kampagne Strategien und Maßnahmen für die Umsetzung der Kampagne. Sie sollen sowohl CBP-Mitglieder als auch Berufs- und Quereinsteiger sowie die Politik und Arbeitsmarkt-Akteure auf Bundesebene ansprechen.

Was ist geplant?

Der Maßnahmenkatalog, in diesem Jahr umzusetzen, erstreckt sich auf vier große Bereiche:

- ♦ Ausbau der Website des CBP: Die schon bestehende Themenseite zur Fachkräfte-Gewinnung soll mit Best-Practice-Beispielen,

Erfahrungsberichten, Fotos und Videos angereichert werden, um die Mitglieder sowie Berufs- und Quereinsteiger umfangreich über das Berufsbild der Heilerziehungspflege zu informieren.

- ♦ Toolbox für Mitglieder: Neben der Website wird zusätzlich ein digitaler Werkzeugkasten eingerichtet. Hier bekommen Personaler(innen) die Möglichkeit, sich über ein Forum auszutauschen. Handreichungen (zum Beispiel zur Nutzung von Social Media für die Personalgewinnung), Vorlagen für Flyer und Informationsmaterial, Fotos, Videos und Testimonials zur Kampagne werden nach und nach für den Praxiseinsatz vor Ort entwickelt.
- ♦ Politische Sensibilisierung: Die Kampagne wird begleitet durch ein ständiges Monitoring politischer Prozesse, um mit Stellungnahmen und Positionspapieren auf gesellschaftliche und politische Missverhältnisse in Bezug auf das Berufsbild Heilerziehungspflege aufmerksam zu machen. Auch direkte Gespräche mit den relevanten Bundesministerien sind bereits angestoßen.
- ♦ Beratungen vor Ort: Der CBP sucht zudem das Gespräch mit seinen Mitgliedern vor Ort und führt unter anderem Informationsgespräche und Workshops durch.

Die Mitglieder sind gefragt

Im Rahmen der Kampagne wurde auch der Arbeitskreis Personal („AK Personal“) gegründet. Er besteht aus Mitgliedern des CBP, mit denen sich das Kampagnenteam im regelmäßigen Kontakt befindet und über die Fachkräfte-Kampagne austauscht, um auf dem tatsächlichen Bedarf in der Praxis aufzubauen. Bereits

zweimal kam der AK Personal in virtuellen Workshops zusammen. Um den Austausch auch zwischen den Workshops zu gewährleisten, gibt es zudem die neue CariNet-Gruppe „AK Personal“. Hier haben die CBP-Mitglieder die Möglichkeit, ihre Praxiserfahrungen in Form von Dokumenten, Publikationen oder Best-Practice-Beispielen hochzuladen und die Kampagne somit zu unterstützen.

Christian Grothaus

CBP-Geschäftsstelle

Kontakt: christian.grothaus@caritas.de



Bild DCV/KNA, Harald Oppitz

Gute Unterstützung braucht Zeit und Leidenschaft, das geht nicht ohne Fachkräfte.



Mit großem Dank an die Unterstützer(innen) der Petition (v.l.n.r.): Thorsten Hinz, Stiftung St. Franziskus; Janina Bessenich, CBP; Barbara Heurding, BeB; Marian Wendt MdB, Vorsitzender des Petitionsausschusses; Jeanne Nicklas-Faust, Lebenshilfe; Wilfried Gaul-Canjé, St. Augustinus-Behindertenhilfe; Kerstin Kassner MdB, Obfrau.

Bild Bildschön/Tom Maelsa

„Mehr wert als ein Danke“ – Petition für faire Arbeitsbedingungen

Rund 53.000 Menschen haben die Petition „Mehr wert als ein Danke – Arbeiten für und mit Menschen“ unterzeichnet. Am 18. November 2020 wurden die Unterschriften dem Vorsitzenden des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestags, Marian Wendt, im Berliner Paul-Löbe-Haus übergeben. Wegen Corona durfte nur eine kleine Delegation der Initiative das Gebäude betreten: Neben dem CBP waren der Bundesverband Lebenshilfe und der Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe (BeB) sowie die Stiftung St. Franziskus Heiligenbrunn und die St. Augustinus-Behindertenhilfe dabei. Eine zeitgleiche Demonstration gegen die Corona-Politik der Bundesregierung machte das Erreichen des Paul-Löbe-Hauses fast unmöglich.

Die Petition „Mehr wert als ein Danke. Arbeiten mit und für Menschen“ ist eine Initiative aus der Sozialwirtschaft, zu der sich über 120 Stiftungen, Verbände, Einrichtungen und Dienste aus der gesamten freien Wohlfahrtspflege bundesweit vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie zu einer Initiative zusammengeschlossen haben, um drei zentrale Forderungen für die Mitarbeitenden in Sozialunternehmen an die Politik und Gesellschaft zu adressieren:

- ♦ bessere Arbeitsbedingungen,
- ♦ gerechter Lohn,
- ♦ mehr Wertschätzung.

Für Marian Wendt zeigt der Erfolg der Petition, dass der Druck in der Sozial- und Gesundheitsbranche immens ist: „Die Petition ist ein Appell an die Politik, sich mit den Anliegen der Praxis auseinander-

zusetzen und weitere Weichen für eine zukunftsfeste Sozialpolitik zu stellen.“ Neben Marian Wendt nahmen die Bundestagsabgeordneten Marc Biadacz und Kerstin Kassner als Obmann und Obfrau die Petition entgegen. Auch der Bundestagsabgeordnete Karl Lauterbach begrüßte im Foyer des Paul-Löbe-Hauses die Initiative sehr.

Im Kern ruft die Initiative zu einer Intensivierung des politischen Diskurses darüber auf, was soziale und pflegende Arbeit in unserer Gesellschaft braucht, damit sie mehr finanzielle und soziale Anerkennung erlangt. Es geht den Initiator(inn)en um die Solidarkosten, die die Gesellschaft insgesamt bereit ist, für diejenigen zu geben, die ihr Recht auf gleichberechtigte Teilhabe nicht ohne Hilfe, Pflege oder Unterstützung gestalten können. Damit ist direkt die Sicherung des Sozialstaates verbunden.

Die Petition fordert, endlich die Tarifbindung in der gesamten Sozialwirtschaft durchzusetzen, damit es mehr Wettbewerb um Qualität gibt und weniger Lohndumping. Leistungsentgelte und Pflegesätze müssen deutlich erhöht werden, damit faire Löhne und fachliche Weiterentwicklungen (unter anderem beim Thema Digitalisierung) überhaupt bezahlbar sind. Über bessere Aus- und Fortbildungsangebote soll gerade auch bei der jüngeren Generation die Attraktivität der Berufe in der Sozial- und Pflegewirtschaft verbessert werden, um den bestehenden Fachkräftemangel mindern zu können.

Kerstin Tote

CBP-Geschäftsstelle

Kontakt: kerstin.tote@caritas.de

Menschen im Verband

Trauer um Christoph Gräf

Am 25. November 2020 ist Christoph Gräf mit 64 Jahren plötzlich verstorben. Er war ein besonderer Mensch, der leidenschaftlich für die Rechte von Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung kämpfte. Wir werden ihn alle vermissen.



Bis 2014 war Christoph Gräf Vorsitzender des Ausschusses Kinder und Jugendliche im CBP und prägte nachhaltig die Arbeit unseres Verbandes. Er war ein bundesweit anerkannter Experte für die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Wir haben ihn alle sehr geschätzt. Er engagierte sich sehr lange in unserem Verband und war unvergesslicher Mentor für viele Führungs- und Fachkräfte.

Christoph Gräf war ein Vorkämpfer für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention, stets unter besonderer Berücksichtigung der christlichen Perspektive. Es gab so viele wichtige und wunderbare Begegnungen mit ihm, die wir in Erinnerung behalten werden.

Der plötzliche Tod ist für uns alle ein Schock. Wir schließen Christoph Gräf und seine Angehörigen in unser Gebet ein.

Janine Rottler neue Geschäftsführerin des Josefsheim Bigge

Seit Oktober 2020 ist die Diplom-Sozialpädagogin Janine Rottler neue pädagogische Geschäftsführerin des Josefsheim Bigge. Sie folgt Winfried Cruse, der im August seinen Ruhestand antrat. Die Stärkung und Weiterentwicklung der Schwerpunktbereiche Rehabilitation und Pädagogik werden Janine Rottlers Hauptaufgabe sein. In den letzten Jahren leitete sie den Wohnverbund des LWL in Lippstadt.

Bild Josefsheim Bigge



Andreas Rieß (li.), Geschäftsführer der Josefs-Gesellschaft, und Gerhard Freund, kaufmännischer Geschäftsführer des Josefsheim Bigge, hießen die neue Geschäftsführerin herzlich willkommen.

Tatjana Sorge stellvertretende CBP-Geschäftsführerin

Nach fast zwei Jahren im Verband ist Tatjana Sorge, bisher juristische Referentin in der CBP-Geschäftsstelle, im Oktober 2020 zur stellvertretenden Geschäftsführerin ernannt worden. Durch die neue Funktion kann sie Geschäftsführerin Janina Bessenich noch mehr unterstützen und bei wichtigen Angelegenheiten vertreten. Gern steht Tatjana Sorge auch weiterhin für Ihre Fragen und juristischen Belange zur Verfügung.



Christian Grothaus ist Referent für die Fachkräfte-Kampagne

Im November kam Christian Grothaus als neuer Referent in die CBP-Geschäftsstelle. Davor war der gebürtige Osnabrücker und Sozialwissenschaftler als Öffentlichkeitsarbeiter im Berliner Behindertenverband tätig. Außerdem hat er dort als Berater in der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung langjährige Erfahrung rund um das Thema Inklusion sammeln können. Grothaus ist vorrangig für die Fachkräfte-Kampagne des CBP zuständig (s. S. 15).



Medientipps

Lebenszeichen für ein neues Leben

Gleich zwei Lebenszeichen hat der CBP-Ausschuss „Theologische Grundsatzfragen“ rund um das Thema Geburt herausgegeben: „Ich bin da“ und „Willkommen im Leben“.

Die Lebenszeichen sind in Leichter Sprache verfasst und eignen sich für das persönliche Gebet, für Impulse bei Sitzungen, für Meditationen und Gottesdienste. Sie beinhalten jeweils einen

meditativen Text, eine Bibelstelle, einen Segen und ein Lied. Die Faltblätter können kostenlos heruntergeladen und als Print-Version bestellt werden: www.lebenszeichen.bistumlimburg.de



Sozialräumliche Unterstützung für Menschen mit Lernschwierigkeiten und komplexer Behinderung



Um den personenzentrierten Ansatz geht es im Fachbuch „Behindertenarbeit vom Menschen aus“. Konzepte und methodische Instrumente der Gemeinwesenarbeit, der Lebenswelt- und der Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit sollen Inklusion und Partizipation ermöglichen, die von den Menschen mit Behinderung ausgehen. Im Fokus stehen Personen, die eine ressourcenorientierte Unterstützung zur Verwirklichung ihres Lebens benötigen.

Theunissen, Georg: Behindertenarbeit vom Menschen aus. Unterstützungssysteme und Assistenzleistungen

gen für Menschen mit Lernschwierigkeiten und komplexer Behinderung. Freiburg, 2020, 28,00 Euro, ISBN 978-3-7841-3159-7

Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache

Eine wesentliche Barriere bei der medizinischen Behandlung von Menschen mit Lernschwierigkeiten und geistigen Behinderungen kann die Kommunikation sein. Das Buch beinhaltet Aufklärungsbögen in leicht verständlicher Sprache. Sie informieren in wenigen Worten und Piktogrammen über verschiedene Krankheitsbilder, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Gesundheitsförderung.

Sappok, T.; Burtscher, R.; Grimmer, A. (Hrsg.): Einfach Sprechen über Gesundheit und Krankheit. Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache. Göttingen, 2020, 39,95 Euro, ISBN 978-3-456-85998-9

Beratung bei problematischem Substanzkonsum



Wie die Eingliederungs- und die Suchtthilfe zielgruppengerecht zusammenarbeiten können, um eine Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum zu ermöglichen, zeigt das Beratungshandbuch der „aktion beratung“. Es gibt Anregungen, wie der Zugang zur Suchtberatung erleichtert werden kann und stellt Methoden und Materialien vor, die in den Bereichen Prävention und Beratung Anwendung finden können.

Das Handbuch und die dazugehörigen

Materialien stehen auf www.aktionberatung.de/download kostenlos zur Verfügung.

Begleitete Elternschaft für Eltern mit Lernschwierigkeiten

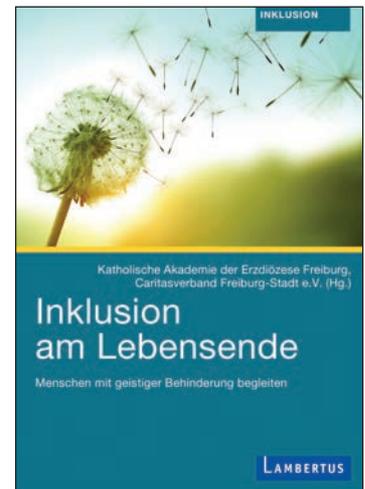
Ausgehend von den Erkenntnissen eines dreijährigen Modellprojektes, möchte der Sammelband das Thema stärker im Fachdiskurs der involvierten sozialen Arbeitsfelder verankern. Autor(inn)en verschiedener Fachrichtungen aus Theorie und Praxis verknüpfen in ihren Artikeln wesentliche Spannungsfelder begleiteter Elternschaft mit allgemeinen und über das jeweilige Feld hinausgehenden Fragestellungen der Sozialen Arbeit.

Düber, M.; Remhof, C. et al. (Hrsg.): Begleitete Elternschaft in den Spannungsfeldern pädagogischer Unterstützung. Weinheim, 2021, 34,95 Euro, ISBN 978-3-7799-6316-5

Menschen mit geistiger Behinderung am Lebensende begleiten

Die Entwicklung einer Hospiz- und Palliativkultur in Einrichtungen der Eingliederungshilfe stellt das Buch „Inklusion am Lebensende“ vor. Ausgehend von einem Fachtag zum Thema gibt es aus den Ergebnissen der Vorträge und Workshops Anregungen aus der Praxis für die Praxis. Zielgruppe sind Interessierte aus der Eingliederungshilfe und aus der Hospiz- und Palliativarbeit.

Caritasverband Freiburg-Stadt und Kath. Akademie der Erzdiözese Freiburg (Hrsg.): Inklusion am Lebensende. Menschen mit geistiger Behinderung begleiten. Freiburg, 2020, 22,00 Euro, ISBN 978-3-7841-3293-8



Beratung zur Gewaltprävention und zu sexueller Gesundheit in Leichter Sprache

Der Schweizer Verein Lilli spricht Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Ziel der Gewaltprävention und der Förderung sexueller Gesundheit an. Niedrigschwellig, kostenlos und anonym können Besucher(innen) Fragen stellen, die von ärztlichen, psychologischen, psychotherapeutischen, sexualtherapeutischen und sexualberaterischen Fachleuten beantwortet werden. Aus dieser Beratungsarbeit ist ein umfangreiches Informationsangebot gewachsen. Jetzt gibt es „Lilli“ auch in Leichter Sprache: www.lilli.ch/leichte_sprache

Praxishandbuch Inklusion der Aktion Mensch

Seit Anfang 2017 begleitet die Aktion Mensch mit „Kommune Inklusiv“ fünf Gemeinden auf ihrem Weg zum inklusiven Sozial-

raum. Rund um dieses Projekt ist jetzt ein kostenloses Praxishandbuch erschienen, das aus 15 einzelnen Broschüren besteht. Darin geht es zum Beispiel um Informationen, wie ein inklusives Netzwerk aufgebaut werden kann, wie Projekte wirkungsvoll entworfen und die geplanten Maßnahmen in die Praxis umgesetzt werden können.

Download oder Bestellung der Printversion per Kurzlink:
<https://bit.ly/3qJnlHU>

Teilhabemanagement: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Das Fachbuch erläutert, wie Menschen mit Behinderung in alle Strukturen und Prozesse in der Organisation der Hilfen einbezogen werden können. Die Autoren stellen die WHO-Klassifikationen zur Bedarfsermittlung vor und loten die Gestaltungsspielräume im Teilhabemanagement aus. An Fallbeispielen zeigen sie, wie Bedarfsdeckung unter den gegebenen Bedingungen erreicht werden kann.

Grampp, G.; Wöbke, N.: Teilhabemanagement. Grundlagen, Strukturen, Instrumente, Anwendung. Köln, 2020, 35,00 Euro, ISBN 978-3-86739-189-4

Podcast über Depressionen



Im Podcast „Kopfsalat – Freunde fürs Leben“, einem Projekt der Deutschen DepressionsLiga, sprechen zwei von Depressionen Betroffene monatlich mit Prominenten und Expert(inn)en über die Krankheit. Die Themen reichen vom gesellschaftlichen Umgang über Ursachen und Auslöser sowie Therapien bis hin zur Suchtproblematik.

www.frnd.de/kopfsalat

Liebe im Spektrum – Dating autistischer Menschen

Bei Netflix ist die australische Mini-Dokuserie „Love on the Spectrum“ zu sehen. Sie zeigt Menschen aus dem Autismus-Spektrum, die die Liebe ihres Lebens suchen. Dabei räumt sie mit dem Vorurteil auf, dass Autist(inn)en keine zwischenmenschlichen Beziehungen brauchen oder wollen. Gleichzeitig zeigt sie in der Gesellschaft recht auffällige Charaktere und macht deutlich, dass Autismus eine große Bandbreite haben kann.

www.netflix.com/de/title/81265493

CBP-Kalender

(Unter dem üblichen Corona-Vorbehalt)

1. BTHG-Fachtag 2021

23. Februar 2021, Frankfurt am Main

» Leitungs- und Fachkräfte

Josefs-Empfang

23. März 2021, Berlin

» CBP-Mitglieder und externe Gäste

2. BTHG-Fachtag 2021

27. April 2021, Frankfurt am Main

» Leitungs- und Fachkräfte

Angehörigentag des Beirats der Angehörigen im CBP

8. Mai 2021, Essen

» Angehörige und Betreuende

Fachtag Teilhabe am Arbeitsleben

19./20. Mai 2021 (Ort noch offen)

» Leitungs- und Fachkräfte

3. BTHG-Fachtag 2021

10. Juni 2021, Frankfurt am Main

» Leitungs- und Fachkräfte

Angehörigentag des Beirats der Angehörigen im CBP

12. Juni 2021, Würzburg

» Angehörige und Betreuende

4. BTHG-Fachtag 2021

14. September 2021, Frankfurt am Main

» Leitungs- und Fachkräfte

Fachforum der Technischen Leitungen

28.–30. September 2021, Frankfurt am Main

» Technische Leitungen aus Mitgliedseinrichtungen

5. BTHG-Fachtag 2021

27. Oktober 2021, Frankfurt am Main

» Leitungs- und Fachkräfte

CBP-Mitgliederversammlung 2021

10./11. November 2021, Berlin

NACHGEDACHT



Janina Bessenich
Geschäftsführerin und
Justiziarin des CBP
E-Mail: janina.bessenich@caritas.de

Wettstreit um Intensivbetten

Zu Beginn der Pandemie wurde vom Bundesministerium für Gesundheit verkündet, Deutschland habe über 28.000 Intensivbetten.

Seit dem 20. April 2020 wird deren Verfügbarkeit von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) veröffentlicht.¹ Besonders interessant ist die tagesaktuelle Übersicht über die freien Kapazitäten bei Intensivbetten in Krankenhäusern, die regional sehr unterschiedlich ist.² Am 2. Dezember 2020 betrug der Anteil freier Intensivbetten in Berlin nur 10,7 Prozent, in Hessen 12,5 und in Bremen 14,5 Prozent.³ Die roten Ampeln sind eingeschaltet – wir sind in der Krise der Gesundheitsversorgung angekommen.

Für eine Situation der Ressourcenknappheit in Krankenhäusern wurde noch keine gesetzliche Grundlage zur Frage der Zuteilung von Patient(inn)en zur begrenzten intensivmedizinischen Behandlung geschaffen. Der Gesetzgeber überlässt die Entscheidungen dem Zufall der Praxis, die entscheiden muss, wer wie und wann behandelt wird. Der Gesetzgeber hält seinen verfassungsrechtlichen Auftrag zum Gesundheitsschutz der ganzen Bevölkerung nicht ein. Welchen Wert hat dann noch § 27 SGB V, der allen Menschen eine individuelle Krankenbehandlung garantiert?

Wie wird dieser Anspruch für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen noch realisierbar sein? Der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ist wichtiger Teil ihres Lebens. Art. 25 und 26 Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)⁴ garantieren ihnen eine Gesundheitsversorgung auf demselben Standard wie für andere Menschen. Diesen menschenrechtlichen Anforderungen wird das gesundheitliche System nicht gerecht. Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die besonders auf die gesundheitliche Versorgung angewiesen sind, wurden in der Corona-Zeit noch mehr an den Rand der

Gesellschaft gerückt und sind bis jetzt im Schatten der Corona-Gesetzgebung geblieben.

Der ökonomische Druck im Gesundheitssystem, der seit Jahren anhält, zeigt nun seine Wirkungen. Die Corona-Krise wirkt wie ein Katalysator für die Probleme, die sich seit Jahren andeuten. Die Kranken- und Pflegeversorgung ist zunehmend marktförmig organisiert worden. Künftig muss aber die Gesundheitsversorgung so reguliert werden, dass vorhandene Mittel zum Wohle aller Menschen, insbesondere auch der Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, eingesetzt werden.

Manche sagen, die Corona-Krise treffe uns alle gleich. Das stimmt nicht. Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen trifft sie härter. Es geht jetzt ums Überleben. Neun Kläger(innen) mit Behinderung haben Verfassungsbeschwerde eingereicht. Für sie besteht die Gefahr, dass sie im Falle einer Covid-19-Erkrankung keine intensivmedizinische Behandlung erhalten, weil deren klinische Erfolgsaussicht wegen chronischer Erkrankungen und körperlicher Schwerstbehinderung nach den DIVI-Empfehlungen als niedrig eingeschätzt wird. Es geht ums Überleben. Doch die Chancengleichheit ist in der Corona-Krise verloren gegangen.

Die Corona-Krise zeigt, dass die Mitarbeitenden sich für ihre Klient(inn)en trotz teils fehlender Schutzausrüstungen und Ansteckungsgefahr mit großem Engagement einsetzen. Sie zeigt, dass nur Menschlichkeit die menschliche Würde retten kann.

Janina Bessenich

Anmerkungen

1. www.divi.de/register/tagesreport
2. www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/kartenansichten
3. Ebd., abgerufen am 2.12.2020.
4. Behindertenrechtskonvention unter: www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/un-behindertenrechtskonvention/

IMPRESSUM

www.cbpcaritas.de

Redaktion: Janina Bessenich (jb, verantwortlich), Kerstin Tote (kt), Annett Löwe (al), Tatjana Sorge (ts), Klemens Bögner (neue caritas)

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 0 30/28 44 47-8 22, Fax: 0 30/28 44 47-8 28

Vertrieb: Bettina Weber, Lambertus-Verlag GmbH; Tel. 07 61/3 68 25-26, Fax: 3 68 25-33, E-Mail: neue-caritas@lambertus.de

Titelfoto: Adobe Stock/denys_kuvaiev

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.
Herausgegeben vom CBP e. V. in Freiburg

