

neue
caritas

Wahlrecht für alle
Bundestagswahl ohne
Wahlrechtsausschlüsse
S. 5

**Neugewählte CBP-
Gremien**
Mitgliederversammlungs-
tagte in Präsenz
S. 18

CBP-Info

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.



Der neue Vorstand des CBP (von links): Wilfried Gaul-Canjé, Gertrud Hanslmeier-Prockl, Wolfgang Tyrychter, Heike Klier, Geschäftsführerin Janina Bessenich, Stefan Sukop, Hubert Vornholt, Andreas Rieß. (Es fehlt Birgit Ackermann; mehr ab S. 18.)

Liebe Leserinnen und Leser, wenn dieses CBP-Info erscheint, gibt es vielleicht schon eine Bundesregierung, in jedem Fall hat die Mitgliederversammlung des CBP einen neuen Vorstand gewählt. Zeit für mich, an dieser Stelle einen letzten Akzent zu setzen.

Für die Behindertenhilfe in Deutschland war das wichtigste Ereignis der letzten zehn Jahre mit Sicherheit die Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) Ende 2016. Viele Menschen mit Behinderung wurden zuvor nicht einmal nach ihren Vorstellungen vom eigenen Leben gefragt, geschweige denn dabei unterstützt, Wünsche zu entwickeln und zu artikulieren. Ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft oder auch nur der Wunsch, für einen Spaziergang die Einrichtung zu verlassen, hing von deren Rahmenbedingungen ab.

Dazu kam, dass die Eingliederungshilfe der Finanzierungslogik der Sozialhilfe unterworfen war. Das führte dazu, dass Menschen, die sie in Anspruch nahmen, außer einem Taschengeld nichts übrig blieb.

Aber sind diese Zustände vor der Reform wirklich Vergangenheit? Darf man zuversichtlich sein, dass die neue Eingliederungshilfe die fachliche Entwicklung der Teilhabeleistungen mit dem Ziel der vollen Teilhabe von Menschen mit Behinderung fördert?

Das BTHG trat an, die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herauszulösen, selbstbestimmte Teilhabe zu stärken und dadurch einen Beitrag zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) zu leisten. Versprochen wurde dabei vom Gesetzgeber: keine neue Ausgabendynamik. Fachleuten war klar, dass

dies in den bestehenden System-Logiken nicht aufgehen kann. Wenn diese Logiken – die in Bezug auf ein Zusammenwirken der verschiedenen Träger von Teilhabeleistungen und Leistungen zur Pflege dysfunktional sind und auch in Bezug auf Innovation in der Behindertenhilfe keine Anreize setzen – nicht überwunden werden, dann – so war und ist zu befürchten – wird das BTHG seine Versprechen nicht einlösen. Für Menschen mit schwereren Beeinträchtigungen heißt das unweigerlich: BTHG = Mogelpackung.

Der CBP hat ein Leistungsrecht, das selbstbestimmte Teilhabe und Leben in der Gemeinde wirksam sicherstellt, immer gefordert. Wir haben die UN-BRK zu einem Orientierungsrahmen für unsere Einrichtungen und Dienste gemacht. Die Auseinandersetzungen um das neue, im BTHG kodifizierte Leistungsrecht hat der CBP mit höchstem Einsatz geführt, bis hin zur großen und bisher einzigen Demonstration eines Caritas-Fachverbandes Ende 2016 in Berlin unter dem Claim „Teilhabe – jetzt erst Recht!“

Nach nun fast fünf Jahren seit Inkrafttreten des BTHG ist von der neuen Eingliederungshilfe, in der konsequent der Wille der leistungsberechtigten Person der Bezugspunkt für die Leistungen sein soll, noch kaum etwas zu erkennen. Die Verhandlungen in den Bundesländern zur Verabschiedung der Rahmenverträge und -leistungsvereinbarungen sind offensichtlich am allerstärksten davon bestimmt, keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen. Für die Leistungserbringer-Verbände an den Verhandlungstischen bedeutet das extreme Vorsicht, damit nicht in der anschließenden Anwendung der Rahmenverträge und -vereinbarungen Refinanzierungslücken entstehen, die eine gute Leistungserbringung oder gar Weiterentwicklung der Leistungen im Sinn der Inklusion unmöglich machen.

Auch die in Aussicht gestellte finanzielle Entlastung der Eingliederungshilfe durch Teilhabeleistungen anderer Leistungsträger oder der

Pflege ist noch weitgehend ausgeblieben. Die Verfahrensregelungen im ersten Teil des SGB IX, vom BTHG präzisiert, führen bislang kaum zu trägerübergreifenden Leistungen, wie der Teilhabeverfahrensbericht ausweist. Immer noch werden Pflegekassen nicht ausreichend zur Finanzierung von Pflegeleistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe herangezogen.

Für den CBP als Verband von Leistungserbringern gilt: Wir stehen ein dafür, dass Menschen mit Behinderung ein Leben nach eigenen Vorstellungen führen können. Dafür gibt es noch sehr viel zu tun. Exemplarisch für den großen Handlungsbedarf ist aber auch der Bereich der Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung, der im vorliegenden Heft beleuchtet wird.

Dem neuen Vorstand und allen, die in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie fachliche Arbeit machen oder sich an der politischen Einflussnahme für eine inklusive Gesellschaft beteiligen, die den Namen verdient, wünsche ich viel Kraft und langen Atem!

Ihnen wünsche ich viele interessante Einblicke und Anregungen beim Lesen des neuen CBP-Info,

Ihr




Johannes Magin

Scheidender Vorsitzender des CBP

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

Inhalt

3 Recht & Politik: Finanzierung für begleitende Bezugspersonen im Krankenhaus

4 Recht & Politik: Ganztagsbetreuung – Grundschulkindern mit Behinderung nicht vergessen!

Schwerpunkt: Gesundheitliche Versorgung

7 Die Leiterin der Taskforce Gesundheit des CBP im Interview

10 Praxis-Einblick: Soziale Teilhabe, Gesundheitsversorgung und Teilhabe am Arbeitsleben aus einem Guss

12 Kinder- und Jugendpsychiatrie der St. Lukas-Klinik (Stiftung Liebenau) mit differenziertem Angebot

13 Recovery-Ansatz für die Wiedereingliederung von Menschen mit psychischer Erkrankung

15 Bei Vitus Meppen bewährt sich die Gesundheitliche Versorgungsplanung

17 Caritas und Sozialhelden kämpfen gemeinsam für gleichwertige Zugänge zur Gesundheitsversorgung

18 Aus dem Verband: Mitgliederversammlung wählte neuen Vorstand

24 Nachgedacht

24 Impressum

Bundesrat stimmt der Finanzierung von Assistenz im Krankenhaus zu

Die langjährige Forderung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung, dass diese bei einer Krankenhausaufnahme einen refinanzierten Anspruch auf Begleitung durch Bezugspersonen erhalten, war nun erfolgreich. Doch es bleiben noch größere Lücken zu schließen.

Krankenhaus-Patient(inn)en mit Beeinträchtigung, die sich beispielsweise nicht mit Worten verständigen können oder auf Veränderungen mit Ängsten reagieren, benötigen eine vertraute Begleitperson, die ihnen Sicherheit geben und sie bei der Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal unterstützen kann. Diese Begleitung beziehungsweise Assistenz ist somit unerlässlich für den Erfolg der Behandlung in der Klinik.

Am 17. September 2021 hat der Bundesrat entschieden, dass für Menschen mit Behinderung die Assistenz im Krankenhaus endlich finanziell abgesichert wird. Es war die letzte Hürde, nachdem der Bundestag am 24. Juni den Weg für die neue Regelung frei gemacht hatte. „Jetzt darf nichts mehr schiefgehen, auch der Bundesrat muss seine Zustimmung geben“, hatte Ulla Schmidt, Bundesvorsitzende der Lebenshilfe, im Namen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung gefordert. Die frühere Bundestagsabgeordnete und Gesundheitsministerin appellierte an die Ministerpräsident(inn)en der Länder: „Lassen Sie die Menschen mit Behinderung und ihre Familien nicht im Stich. Ermöglichen Sie ihnen die Unterstützung im Krankenhaus, die so dringend gebraucht wird.“

Erst langes Warten, nun zügiges Handeln des Gesetzgebers

Die unzureichende Finanzierung der Assistenz im Krankenhaus war seit vielen Jahren bekannt. Die Coronapandemie verschärfte den Notstand weiter. Daraufhin forderte der Bundestag mit der Verabschiedung des Teilhabestärkungsgesetzes die Bundesregierung auf, das Problem noch in dieser Legislaturperiode zu lösen. Die Regierung legte einen Regelungsentwurf vor, der im Juni 2021 vom Bundestag

beschlossen wurde. Danach soll künftig die Krankenkasse zahlen, wenn Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld Patient(inn)en mit Behinderung begleiten. Bei Assistenz durch Mitarbeiter(innen) von Einrichtungen oder Diensten der Behindertenhilfe sollen die Träger der Eingliederungshilfe zahlen.

Noch große Lücken in der Finanzierung

Die Finanzierung dieser Leistung ist bislang aber unzureichend geregelt. Nur für Menschen mit Behinderung, die ihre Begleitung im sogenannten Arbeitgebermodell organisieren, also selbst Arbeitgeber(in) ihrer Pflegeperson sind, wird die Assistenz auch im Krankenhaus bezahlt. Die überwiegende Mehrheit lebt jedoch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder erhält Pflege und Assistenz in der eigenen Häuslichkeit über ambulante Dienste. In diesen Fällen werden die zusätzlichen Personalkosten der Mitarbeiter(innen) für die Begleitung im Krankenhaus nicht erstattet. Auch der Verdienstausfall von begleitenden Angehörigen oder nahen Bezugspersonen aus dem persönlichen Umfeld wird nicht kompensiert.

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren circa 90 Prozent der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Weitere Informationen unter: www.diefachverbaende.de

Dr. Thomas Schneider
Referent in der CBP-Geschäftsstelle

Ganztagsbetreuung: Kinder mit Behinderung nicht vergessen!

Alle Grundschul Kinder haben nun Anspruch auf Ganztagsbetreuung. Der CBP appelliert an die künftige Bundesregierung, für Kinder mit Beeinträchtigungen Unterstützung durch Fachkräfte sicherzustellen.

Anlässlich der Abstimmung im Bundesrat über das Ganztagsförderungsgesetz am 10. September 2021 begrüßte der CBP, dass der Weg für einen Rechtsanspruch für Grundschul Kinder auf Ganztagsbetreuung frei ist. Zugleich wies er darauf hin, dass bei der anstehenden Ausgestaltung der Ganztagsbetreuung Kinder mit Behinderung nicht vergessen werden dürfen. Der Fachverband appellierte an die kommende Bundesregierung, Vorkehrungen zu treffen, damit Grundschul Kinder mit Beeinträchtigungen die bestmögliche Unterstützung durch ausgebildete Fachkräfte bekommen.

Kern des Gesetzes, das im Vermittlungsausschuss nachverhandelt und erst wenige Tage vor der Bundesratsabstimmung vom Bundestag beschlossen worden war, ist die Einführung eines bedarfsunabhängigen Anspruchs auf Förderung in einer Tageseinrichtung von mindestens acht Stunden. Dieser soll für jedes Kind ab der ersten Klassenstufe bis zum Beginn der fünften Klassenstufe gelten. Die Betreuung muss durch den Einsatz von Fachkräften aus verschiedenen Professionen sichergestellt werden.

Die Einführung des Rechtsanspruchs auf Ganztagsbetreuung für Grundschul Kinder(innen) ist ein wichtiger Schritt für mehr Chancengerechtigkeit und Bildungsteilhabe für alle Kinder und Jugendlichen und zugleich für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dies muss nach Überzeugung des CBP auch für Kinder mit Behinderung gelten, die einer besonderen Unterstützung bedürfen. Die für ihren Betreuungsbedarf benötigten Fachkräfte müssen, so die Forderung des CBP, ausgebildet und die notwendigen Maßnahmen finanziert werden.

Gerade bei den Berufen in der Behindertenhilfe zeichnet sich bereits seit einiger Zeit ein erheblicher Fachkräfte-Mangel ab. Um dem zu begegnen und junge Menschen für eine erfüllende Tätigkeit im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen zu begeistern, hat der CBP unter dem Motto „DU ICH WIR ... Miteinander auf dem Weg“ eine Fachkräfte-Kampagne gestartet. Weitere Informationen sind unter dem folgenden Link zu finden: www.cbp.caritas.de/themen/fachkraefte/du-ich-wir-.-miteinander-auf-dem-weg **ths**



Über 84.000 Menschen mit Behinderung durften erstmals wählen

Bei der Bundestagswahl im September konnten endlich auch Menschen in rechtlicher Vollbetreuung das demokratische Grundrecht wahrnehmen, zu wählen.

Bei der Wahl zum Deutschen Bundestag am 26. September 2021 durften über 84.000 Menschen mit Behinderung zum ersten Mal wählen. Der Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) ist sehr froh darüber, denn bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im Januar 2019 waren viele Menschen mit Beeinträchtigungen, für die ein Gericht eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten verfügt hatte, vom Wählen als wichtigem Ausdruck politischer Teilhabe ausgeschlossen gewesen (Wahlrechtsausschluss).

Auch Klaus Winkel durfte über viele Jahre sein Grundrecht, zu wählen, nicht ausüben. Der 52-Jährige lebt in Paderborn und befindet sich seit längerem in rechtlicher Vollbetreuung. Als er endlich seine Wahlbenachrichtigung für die Bundestagswahl in Händen hielt, war die Freude groß, denn trotz seiner Beeinträchtigungen ist er ein politisch sehr interessierter Mensch: „Ich habe nie verstanden, warum ich beim Wählen nicht die gleichen Rechte haben soll wie alle anderen auch!“ Gerade weil es ihm vorher versagt war, ist das Wahlrecht für Klaus Winkel etwas, das er sehr zu schätzen weiß. Dementsprechend sorgfältig wog er ab, wem er bei der Bundestagswahl seine Stimme geben würde. Eine große Hilfe waren ihm dabei die Unterlagen, die die Ergänzenden Unabhängigen Teilhabe-Beratungen (EUTB) in Westfalen eigens für Menschen mit Beeinträchtigungen zusammengestellt hatten.

Erfüllung einer langjährigen CBP-Forderung

Der CBP hatte viele Jahre gegen die Diskriminierung von Menschen mit Beeinträchtigungen durch die Wahlrechtsausschlüsse gekämpft und 2019 zusammen mit anderen Verbänden die Verfassungsklage von Menschen mit Behinderung unterstützt. Erst als das Bundesverfassungsgericht am 29. Januar 2019 dem Anliegen Recht gegeben hatte, machte der Bundestag dem Wahlrecht für alle den Weg frei.

Dafür kommt es aber nach Überzeugung des CBP darauf an, dass Menschen mit Beeinträchtigungen von diesem demokratischen Grundrecht auch Gebrauch machen, das heißt eine informierte Entscheidung und eine selbstbestimmte Wahl treffen können. Dazu benötigen sie entsprechend aufbereitete Informationen und nötigenfalls Assistenz. Denn auch wenn Menschen eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten haben, darf das keineswegs heißen, dass sie als gleichberechtigte Staatsbürger(innen) nicht politisch teilhaben

dürften – im Gegenteil: Was es braucht, sind vielmehr Informationen in Leichter Sprache, Geduld und Verständnis, und daran mangelt es den Wahlprogrammen der Parteien und leider auch dem Wahl-O-Mat der Bundeszentrale für Politische Bildung noch viel zu oft.



Bild CBP/Ute Dohmann-Bannenberg

Klaus Winkel zeigt stolz seine Wahlbenachrichtigung.

Klaus Winkel dagegen fühlte sich auf der Grundlage des Materials und der Unterstützung, die er bekommen hat, jedenfalls gut informiert: „Ich weiß jetzt, wie ich bei der Bundestagswahl meine Stimme abgebe“, sagte er auf dem Weg zur Wahlurne selbstbewusst und auch ein bisschen stolz, „und ich werde mir am Abend im Fernsehen anschauen, ob die Partei, die ich gewählt habe, auch gewonnen hat.“

Caritas forderte Wahl-O-Mat in Leichter Sprache

Der Wahl-O-Mat ist ein hochqualitatives digitales Instrument, das vielen Wählern ihre Entscheidung erleichtert (www.bpb.de/politik/)

wahlen/wahl-o-mat/). Angeboten von der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), ist die internetbasierte Wahlentscheidungshilfe seit 2002 im Einsatz. Nach Angaben der bpb wurde sie entwickelt, um vor allem junge Wähler(innen) zu informieren und zu mobilisieren. Dabei hat er sich zu einer festen Größe für politische Information im Vorfeld von Wahlen etabliert.

Der Deutsche Caritasverband und sein Behindertenhilfe-Fachverband CBP hatten die Veröffentlichung des Wahl-O-Mat zur diesjährigen Bundestagswahl begrüßt. Gleichzeitig hatte die Caritas kritisiert, dass dieses Instrument erneut nicht im barrierefreien Format und in Leichter Sprache für alle zugänglich war.

„Menschen mit Behinderung müssen die gleichen Möglichkeiten haben, sich über die Positionen und Angebote der politischen Parteien zu informieren wie Menschen, die keine Einschränkungen haben“, forderte Caritas-Präsident Peter Neher. „Wählen ist ein Bürgerrecht, bei dem Menschen mit Behinderung nicht diskriminiert werden dürfen“, ergänzte Johannes Magin, Vorsitzender des Fachverbands Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP). Das gälte umso mehr, als zur Bundestagswahl 2021 erstmals über 84.000 Menschen mit Behinderung, die aufgrund von Betreuung in allen Angelegenheiten bislang vom Wahlrecht ausgeschlossen gewesen waren, endlich erstmals wählen durften. „Verständliche Wahlinformationen sind dringend notwendig, denn Politik betrifft uns alle. Der Wahl-O-Mat ist ein hilfreiches Instrument für noch unentschlossene Wählerinnen und Wähler“, so der Caritas-Präsident.

Viele der von schwersten Einschränkungen betroffenen Menschen sind für ihre Wahlentscheidung auf Informationen in Leichter Sprache angewiesen. Die Caritas begrüßte, dass viele Parteien ihre Wahlprogramme 2021 in Leichter Sprache veröffentlichten.

„Die UN-Behindertenrechtskonvention gebietet, dass Wahlmaterialien zugänglich, leicht zu verstehen und zu handhaben sind. „Caritas und CBP fordern alle Beteiligten auf, diese Barriere abzubauen und den Wahl-O-Mat künftig bei allen Wahlen barrierefrei und in Leichter Sprache anzubieten“, so Johannes Magin.

Aktion von 750 Organisationen vor den Wahlen

Im Endspurt vor der Bundestagswahl und den Wahlen in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern am 26. September hatten rund 750 mitzeichnende Organisationen der Erklärung „Wir für Menschlichkeit und Vielfalt“ alle Wahlberechtigten aufgerufen, ihr Grundrecht unbedingt wahrzunehmen. „Wir lassen nicht zu, dass in Deutschland eine Stimmung erzeugt wird, die unsere Gesellschaft spaltet“, heißt es in dem gemeinsamen Text (vgl. www.wir-fmv.org). Die Verbände, Initiativen und Einrichtungen aus dem Bereich der Behindertenhilfe und der Sozialen Psychiatrie schlossen sich der vom CBP mit initiierten Aktion an, um ein weit sichtbares Zeichen gegen Hetze und Diskriminierung zu setzen. Sie betonten: „Wer wählen geht, stärkt die Demokratie. Es kommt auf jede Stimme an!“

Die AfD habe vielfach gezeigt, so die Unterzeichnenden, dass sie in ihren Reihen Menschen- und Lebensfeindlichkeit dulde, sie fördere Nationalismus, Rechtspopulismus und Rechtsextremismus. Heute sei daher plötzlich „wieder an der Tagesordnung, was in Deutschland lange als überwunden galt“. Bereits im April 2018 und im November 2019 hatten sich zahlreiche Verbände öffentlich gegen Versuche aus den Reihen der AfD positioniert, Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung herabzuwürdigen und für rassistische Stimmungsmache zu instrumentalisieren.

ths

Bild Paritätischer Gesamtverband



Auch bei der „Unteilbar“-Demo am 4. September 2021 in Berlin war die Aktion „Wir für Menschlichkeit und Vielfalt“ präsent.

Geltendes Recht ist umzusetzen – auch in einer Pandemie

„Es darf am Ende nicht wieder heißen, dass Menschen mit Behinderung vergessen wurden“, mahnt Maria del Pilar Andrino, Leiterin der Taskforce Gesundheit im CBP, im Gespräch mit dem CBP-Info. Gesundheitliche Teilhabe gelingt aus ihrer Sicht nur mit einem Perspektivwechsel.

Bild Cornelia Suhan/CBP

Frau Andrino, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ist ein weites Feld, das aber in den politischen Debatten oft nicht genügend Beachtung findet. Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Probleme und Herausforderungen?

Die meisten und zumeist auch breit geführten politischen Debatten um das Thema Gesundheit implizieren in der Regel nicht die erheblichen und unter Pandemiebedingungen offenkundig verschärften Versorgungsprobleme von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Menschen mit Intelligenzminderung und schwerer Mehrfachbehinderung. Das steht im offenkundigen Widerspruch zur Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK), namentlich deren Artikel 25. Hierbei sind Menschen aller Altersstufen zu betrachten – vom Lebenszeitfenster Schwangerschaft bis zur Thematik Palliative Care und Tod.

Ernüchternd und erschreckend zugleich ist, dass es in der pandemischen Lage eine deutliche Bereitschaft gab, die gesundheitlichen Teilhaberechte von Menschen mit Behinderung einzuzugrenzen. Dies lässt sich auch mit Meldungen



Die Ärztin Maria del Pilar Andrino leitet das Gesundheitszentrum beim Franz Sales Haus in Essen.

von CBP-Mitgliedern belegen, in denen offenkundig medizinisch notwendige Maßnahmen in Anbetracht einer gegebenen Behinderung im Kontext der pandemischen Lage nicht ausgeführt wurden. Unter anderem stand die Sorge der längeren Belegung eines Intensivplatzes im Vordergrund oder auch bei Intelligenzminderung

das mangelnde Verständnis einer medizinischen Handlung bei fehlender Begleitung im Krankenhaus unter Pandemiebedingungen. Zugleich ist festzuhalten, dass beispielsweise bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages zum Thema Triage kein(e)



Bei Krankenhausaufenthalten brauchen Menschen mit Beeinträchtigungen Assistenz (links im Bild: Maria del Pilar Andrino).

Vertreter(in) der Menschen mit Behinderung beteiligt war. Ein Debattieren der gesundheitlichen Teilhaberechte ohne Perspektivwechsel und Beteiligung der Menschen mit Behinderung ist meines Erachtens per se lückenhaft und nicht zielführend.

In der zurückliegenden Legislatur haben Bundestag und Bundesrat den Weg dafür frei gemacht, die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen bei einem stationären Krankenhausaufenthalt zu refinanzieren. Ist mit der getroffenen Regelung alles geklärt?

Der Regelung entsprechend sollen zwei Kostenträgerzuständigkeiten gegeben sein: Die Krankenkasse zahlt die Assistenz, wenn diese Angehörige oder Personen beziehungsweise Zugehörige aus dem engsten persönlichen Umfeld der Patient(inn)en mit Behinderung sind. Hin-

gegen zahlt der Träger der Eingliederungshilfe, wenn die Leistung der Assistenz seitens Mitarbeitender einer Einrichtung oder Dienste der Eingliederungshilfe erbracht wird.

Am Ende ist wie auch in anderen Kontexten jede Regelung so viel wert, wie sie auch personenorientiert und alltagstauglich an der Basis umgesetzt wird. Die Assistenz im Krankenhaus soll keine pflegenden oder medizinischen Aufgaben übernehmen und damit nicht die Lücke gegenüber dem Pflegenotstand der Krankenhäuser ausfüllen.

Vielmehr gilt es, in der Kommunikation und gesundheitlichen Teilhabe so zu assistieren, dass die Patient(inn)en so weit wie möglich barrierefrei den Klinikaufenthalt erleben und somit Artikel 25 der UN-BRK zur Geltung kommt. Hier werden wir in der Umsetzung an vielen Stellen genau hinschauen müssen und auf der Seite des Menschen mit Behinderung wie auf der Seite der Assistenz und aufseiten des Krankenhauses immer wieder neu dieses Teilhaberecht erklären. An dieser Stelle wünschen wir uns im CBP Meldungen und Rückfragen unserer Mitglieder, um am Ende eine flächendeckende Umsetzung zu erreichen.

Die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE) nach § 119 c SGB V sind erst vor kurzem als wichtige Säule in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung eingeführt worden – aber in den Umsetzungsverfahren keineswegs sicher aufgestellt, wie sich unlängst während der Coronapandemie gezeigt hat. Was muss geschehen, damit dieser elementare Baustein auch langfristig strukturell abgesichert ist?

Hier gilt es mehrere Aspekte zu beleuchten und letztlich in unabdingbaren Forderungen zu präzisieren. Zunächst sind die Zugangskriterien zu nennen, die derzeit für Patient(inn)en gelten, die ihr gesundheitliches Teilhaberecht in einem MZE in Anspruch nehmen wollen und die nicht mit der Zielsetzung des Gesetzgebers einhergehen. Festzuhalten ist, dass kein Patient von der Behandlung in einem MZE aufgrund eines Diagnosekataloges ausgeschlossen werden darf.

Weiterhin sind die Vergütungspauschalen (§ 120 SGB V) aktuell nicht ausreichend und dringend so anzupassen, dass sie den überdurchschnittlichen Zeitaufwand und Ressourceneinsatz ärztlicher und nichtärztlicher Leistungen einschließlich Hausbesuche decken. Gleichfalls müssen nichtärztliche Leistungen wie qualifizierte Autismus-Diagnostik, Intelligenz- und Entwicklungsdiagnostik in die Pauschalen eingerechnet werden.

Und schließlich ist da ein weiterer nicht mit dem Gesetzeswortlaut kompatibler Aspekt: Die Reduzierung des MZE auf die Diagnostik- und Lotsenfunktion. Die Absurdität dieser Festlegung zeigt sich darin, dass das MZE genau dann beansprucht wird, wenn anders eine ausreichende Versorgung der Zielgruppe nicht sicherzustellen ist. Dabei sollen die MZE als interdisziplinär besetzte Angebote die Regelversorgung nicht ersetzen, sondern ergänzen. (Lesen Sie hierzu auch den Beitrag auf Seite 10.)



Bild Cornelia Suhan/CBP

Ein Heilerziehungspfleger misst den Blutdruck einer jungen Bewohnerin.

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland wurde die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132 g SGB V geschaffen. Was bedeutet es für die leistungsberechtigten Menschen, und was müssen zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XII beachten, wenn sie ein solches Angebot einführen und gestalten wollen?

Das Beratungsangebot der Gesundheitlichen Versorgungsplanung zum Lebensende (GVP, § 132 g SGB V) ist seitens des Gesetzgebers etabliert worden, um Menschen mit Intelligenzminderung auch bei diesem Thema ein Wahl- und Wunschrecht zu ermöglichen und somit das Teilhaberecht am Lebensende umzusetzen.

Da eine allgemein in der Gesellschaft etablierte Patientenverfügung Menschen mit Intelligenzminderung nicht zur Verfügung steht, ermöglicht die GVP am Ende der Beratung ein anerkanntes Dokument, welches den Willen des Menschen mit kognitiver Einschränkung dokumentiert, so dass sich Ärztinnen und Ärzte, gesetzliche Vertretungspersonen, Betreuende und Mitarbeitende einer Einrichtung der Eingliederungshilfe sowie An- und Zugehörige daran am Lebensende orientieren. Dabei geht es auch darum, was dem einzelnen Menschen rund um sein Sterben und seine Beerdigung wichtig ist.

So ermöglicht §132g, dass Menschen mit Intelligenzminderung ihren Willen, ihre Wünsche und Vorstellungen vom Leben und vom Sterben barrierefrei und ergebnisoffen im Rahmen einer professionellen Beratung eruieren und auf freiwilliger Basis dokumentieren können. Die Werte, die Grundhaltungen, die Ziele und die Lebenseinstellungen werden in Erfahrung gebracht und reflektiert, damit eine passende Betreuung, Versorgung und Behandlung am Lebensende erfolgen kann. Zudem werden Möglichkeiten der palliativen Versorgung und Sterbebegleitung dargestellt.

Das barrierefreie Beratungsangebot wird von professionellen, gesondert ausgebildeten sowie fachlich und personal kompetenten Berater(inne)n geleistet. Die fachliche Kompetenz beinhaltet medizinisch-pflegerisch-palliative Schwerpunkte, Erfahrung im Sozial- und Betreuungsrecht sowie psychische, soziale, ethische und kulturelle Kenntnisse im Kontext der Teilhaberechte von Menschen mit Behinderung.

In diesen Beratungsprozessen werden personenzentriert verschiedene Vertrauenspersonen, zum Beispiel An- und Zugehörige, Ärztinnen und Ärzte sowie gesetzliche Vertreter(innen) mit einbezogen. Für ein gutes Gelingen dieser Beratung sind eine achtsame Haltung und eine hohe Fachlichkeit vonnöten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat vor wenigen Wochen die verpflichtend vorgesehene Versicherteninformation zu den nicht-invasiven Pränataltests (NIPT) vorgelegt und damit die Kassenfinanzierung der Bluttests auf Trisomie 21 in Kraft gesetzt. Welche gesellschaftlichen Folgen sind dadurch für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu erwarten beziehungsweise zu befürchten?

Mit diesem Beschluss kann ohne medizinische Indikation ein Bluttest auf Trisomie 13, 18 und 21 bei allen Frauen in der Schwangerschaft zum Einsatz kommen, wenn diese befürchten, ein Kind mit Behinderung zur Welt zu bringen. Die Übernahme der Testkosten durch die gesetzliche Krankenversicherung setzt sowohl die Ärztinnen und Ärzte als auch die Frauen unter Druck, den Test in Anspruch nehmen zu müssen, um eine Behinderung des Kindes auszuschließen. Diese Regelung kommt Reihenuntersuchungen gleich, die die Paare und Schwangeren bei positivem Befund zumeist unter Druck setzen, einen Schwangerschaftsabbruch folgen zu lassen.

Mit diesem Beschluss ist zudem die erste große Hürde genommen, um weitergehende jetzt schon existierende Tests im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Damit wird der Gedanke des „perfekten Wunschkindes“ gesellschaftsfähig gemacht. Teilhabe und Inklusion spielen hierbei keine Rolle, und die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung wird zunehmend legitimiert. Paare und Schwangere, die sich ganz bewusst für ein Kind mit Trisomie 21 entscheiden, erleben – aktuell mehr denn je –, dass ihre Entscheidung auf gesellschaftliche Ablehnung stößt. In Anbetracht dieser Entwicklungen gilt es mehr denn je, sich für das Teilhaberecht von Menschen mit Behinderung und gegen selektierende Maßnahmen einzusetzen.

Am 26. September 2021 wurde ein neuer Bundestag gewählt. Was erwarten Sie von der zukünftigen Bundesregierung? Welches sind die wichtigsten bevorstehenden Aufgaben in der Politik für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, gerade im Bereich der gesundheitlichen Versorgung?

Angesichts der Erfahrungen der Pandemie und der damit einhergehenden offenbar gewordenen Benachteiligungen der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung erwarte ich von der Politik eine deutliche Akzentuierung bei der Umsetzung bereits existierender Gesetze wie:

- ♦ des grundgesetzlichen Verbots, jemanden wegen seiner Behinderung zu benachteiligen (Artikel 3 Abs. 3 Grundgesetz),
- ♦ des § 2a SGB V, der verlangt, die besonderen Belange behinderter und chronisch kranker Menschen bei der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen,
- ♦ des Artikels 25 der UN-BRK aus dem Jahr 2006 – seit 2009 in Deutschland geltendes Recht.

Ich erwarte von der Politik, dass sie Menschen mit Behinderung darin unterstützt, dass gesundheitssystemrelevante Barrieren gesamtgesellschaftlich abgebaut und geschriebene Gesetze auch umgesetzt werden. Diese Unterstützung kann nur gelingen, wenn unabhängig von der Parteizugehörigkeit Politiker(innen) sich dem Thema stellen und sich informieren lassen. Sie müssen keine Spezialist(inn)en im Thema sein, jedoch ein befürwortendes und konstruktives politisches Engagement einbringen.

Es darf am Ende nicht wieder heißen, dass Menschen mit Behinderung in verschiedensten Kontexten vergessen wurden. Hier muss auch die Politik die eigene Verantwortung ernst nehmen und ein gesellschaftliches Vorbild sein. Sonst wird nicht gelebte Inklusion zur Exklusion – wie leider unter Pandemiebedingungen seitens vieler Menschen mit Behinderung deutlich erlebt.

Die Fragen stellte Thomas Schneider.

Integration bereits im Wartezimmer

Soziale Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben und Gesundheit im Heinrich-Haus Neuwied: ein Praxis-Einblick in ganzheitliche Versorgung von den 1980er-Jahren bis in die Zukunft.



Bild Heinrich-Haus MVZ GmbH

Am Tag der Eröffnungsfeier des neuen Zentrums für Gesundheit, Arbeit und Beschäftigung in Neuwied-Engers (von links, Gf = Geschäftsführer): Dirk Rein (Gf Heinrich-Haus gGmbH), Michael-Theodor Lucas (Gf Josefs-Gesellschaft), Frank Zenzen (Gf Heinrich-Haus gGmbH), Bettina Schüller (Mitglied im Bewohnerbeirat und Frauenbeauftragte Heinrich-Haus), Paul Freialdenhoven (Seelsorger Heinrich-Haus), Andreas Rieß (Gf Josefs-Gesellschaft), Astrid Kleudgen (Reha-Leistungsmanagerin Heinrich-Haus) und Werner Gruhl (Gf Heinrich-Haus MVZ GmbH).

Dass Menschen mit oder ohne Behinderung im nördlichen Rheinland-Pfalz heute eine Gesundheitsversorgung bester Bandbreite und Qualität und hoher Standards in Anspruch nehmen können, ist das Resultat vieler kleiner Entwicklungsschritte. Das Heinrich-Haus in Neuwied hat die ganzheitliche Versorgung aller Menschen – ob mit oder ohne Behinderung – seit den 80er-Jahren forciert. Heute dient es mit seinem modernen Ärztehaus und seinem Therapiezentrum als Anlaufstelle für die ganze Region.

Seit der Gründung des Heinrich-Hauses im Jahre 1928 war und ist die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung neben betreuenden Aufgaben ein wesentlicher Bestandteil des Leistungsspektrums, unabhängig von den jeweiligen Versorgungsformen. Als man in den 1980er-Jahren begann, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, hatte das Unternehmen schon im Blick, was zwei Jahrzehnte später in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben wurde: den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen für alle

Menschen und das damit einhergehende Ermöglichen sozialer Teilhabe. Sukzessive wurde das Angebot sowohl für Menschen mit Behinderung als auch für alle übrigen Menschen in der Region ausgeweitet – und Ende der 90er-Jahre wurden erste therapeutische Praxen sowie ein Pflegedienst gegründet. Das Konzept des Unternehmens war von vornherein darauf ausgerichtet, ambulante Strukturen zu schaffen, die es in dieser Spezialisierung bislang nicht gegeben hatte.

Als im Jahr 2009 das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Heinrich-Hauses mit verschiedenen Arzt- und therapeutischen Praxen gegründet wurde, arbeiteten die Mitarbeiter(innen) hier bereits mit den Ansätzen, die anschließend in der Gründung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) manifestiert wurden. „Bei uns werden Menschen mit Behinderung aus der Einrichtung ebenso behandelt wie alle anderen, die zu uns kommen möchten, auch. Unser Prinzip: Integration schon im Wartezimmer“, erläutert Martin Trautmann, Ärztlicher Leiter des MVZ Heinrich-Haus.

Heute ist eine Vielzahl passgenauer Angebote, hier nur ansatzweise skizzierbar, ganz selbstverständlich und mit großer Erfahrung im Heinrich-Haus zu finden. Die Entwicklung mündete jüngst in der Eröffnung des neuen Ärztehauses samt Therapiezentrum und Förderzentrum „Am Hohen Rhein“ in Neuwied-Engers. In einer virtuellen Feierstunde am 11. Februar 2021 eröffneten die Vertreter(innen) der Josefs-Gesellschaft als Träger und des Heinrich-Hauses gemeinsam mit Sabine Bätzing-Lichtenthäler, zu dem Zeitpunkt Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz, sowie zahlreichen weiteren Vertreter(inne)n aus Politik und Gesellschaft das neue Zentrum für Gesundheit, Arbeit und Beschäftigung in Neuwied-Engers.

Teilhabe an der Gesundheitsversorgung und am Arbeitsleben aus einer Hand

Im MVZ erwartet die Menschen aus der ganzen Region ein umfassendes Angebot mit spezialisierten Ärzt(inn)en, Therapeut(inn)en und Beratungsstellen sowie dem MZEB. Gleichzeitig ermöglicht das Heinrich-Haus seinen Werkstattbeschäftigten Teilhabe am Arbeitsleben. Die Wege für die Menschen werden kürzer, weil das Heinrich-Haus jetzt die nötige Expertise unter einem Dach vereint.

Der Neubau am Ortseingang von Neuwied-Engers spiegelt dabei den Leitgedanken des Heinrich-Hauses: Ob mit Behinderung oder ohne – als offenes Zentrum wollen wir Inklusion vorantreiben und für alle Menschen vor Ort eine individuelle, umfassende und ganzheitliche Versorgung sicherstellen. Gleichzeitig ermöglichen wir unseren Werkstattbeschäftigten mit besonderem Unterstützungsbedarf, im Förderzentrum am Arbeitsleben teilhaben zu können, und bieten dort ein sehr freundliches und passgenaues Arbeitsumfeld.

Die Bedeutung dieses Angebotes unterstrich Sabine Bätzing-Lichtenthäler in ihrem virtuellen Grußwort zur Eröffnungsfeier. Bezugnehmend auf Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention, der das Recht von Menschen mit Behinderung auf ein Höchstmaß an Gesundheitsversorgung ohne Diskriminierung vorsieht, lobte sie den Beitrag des Heinrich-Hauses. In Neuwied-Engers seien die Grundlagen dafür geschaffen, dass Menschen mit Behinderung Zugang zu Gesundheits- und Rehabilitationsangeboten hätten, die die unter-

schiedlichen Bedürfnisse berücksichtigten und echte Teilhabe ermöglichen.

Die Eröffnung des neuen Gebäudes ist demnach sozusagen die Finalisierung der skizzierten Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte. Das Heinrich-Haus hat in einem langen Prozess als Vorreiter einer erst viel später von der Politik geforderten Entwicklung die Grundlagen dafür geschaffen, dass behinderte Menschen Zugang zu Gesundheits- und Rehabilitationsangeboten haben, die die unterschiedlichen Bedürfnisse berücksichtigen und eine echte Teilhabe ermöglichen.



Bild Heinrich-Haus MVZ GmbH

Luftbild des Neubaus am Ortseingang von Neuwied-Engers.

Auch in Zukunft wird sich das Heinrich-Haus den Herausforderungen im Zusammenspiel von Gesundheit, Arbeit und Wohnen im Einklang mit einer gleichzeitigen Öffnung nach außen stellen. Von der Regelversorgung bis zur Spezialversorgung, von der Einzel- bis zur komplexen Leistung: Die Idee, allen Menschen – mit und ohne Behinderung – umfassende medizinische und therapeutische Angebote zugänglich zu machen, ist hier verwirklicht.

Werner Gruhl
Geschäftsführung
Heinrich-Haus MVZ GmbH
Kontakt: werner.gruhl@heinrich-haus.de

Vieles ist möglich, wenn der Rahmen stimmt

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie der St. Lukas-Klinik (Stiftung Liebenau) hilft jungen Menschen mit intellektueller Behinderung einzigartig – und ringt gerade deshalb um die Refinanzierung.

Bild Liebenau Kliniken



Die Kinder und Jugendlichen profitieren von dem differenzierten Angebot der St. Lukas-Klinik.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht ein großer Spagat zwischen Anspruch und Erfordernissen bezüglich der gesundheitlichen Versorgung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher mit psychischen Störungen einerseits und der Realität einer immer mehr kontrollierten, normierten und standardisierten Gesundheitswirtschaft auf der anderen Seite.

Differenziertes Angebot, individuelle Begleitung

Die Liebenau Kliniken bieten gesundheitliche Behandlung für Menschen mit Behinderung und psychischer oder körperlicher Erkrankung. In der Spezialisierung des Angebots oft präsent ist die Kombination als Mehrfachbehinderung. Es gibt stationäre und ambulante Angebote, Akutbehandlung im Krankenhaus wie auch Langzeittherapie im Sozialtherapeutischen Heim.

Die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt über ein mittlerweile differenziertes Angebot: Es umfasst akutenpsychiatrische Stationen für Kinder und für Jugendliche, eine Tagesklinik und eine Eltern-Kind-Station. Je nach Alter, Verlauf und Schwerpunkt der Erkrankung und den Möglichkeiten des sozialen Umfelds und der Region wird versucht, in einem gemeinsamen Prozess zwischen Patient(in), Klinik und sozialem Umfeld eine passende Behandlung zu realisieren. Dies beginnt bei einem möglichst barrierefreien Zugang und Umgang, setzt sich fort in einer andauernden Kommunikation über Verlauf und Behandlungsschritte und mündet in der Anknüpfung an die Möglichkeiten der weiteren Behandlung vor Ort nach der Entlassung.

Die vielfältigen, oft besonders herausfordernden Verhaltensweisen der Klient(inn)en und eine oft erhebliche Entwicklungsverzögerung vor allem der Kognition und der Emotionen bedingen häufig eine intensive und auf die meist (klein-)kindlichen Bindungsbedürfnisse zugeschnittene pflegerische und therapeutische Versorgung, Begleitung und Behandlung. Das wird nur möglich, wenn genügend Fachpersonal vorhanden ist und die Betreuung auf die individuell sehr unterschiedlichen Möglichkeiten und Bedürfnisse der Patient(inn)en ausgerichtet werden kann.

Dazu wurde das System der Diagnostik und Behandlung dank neuer Erkenntnisse, Erfahrungen und Werkzeuge (SEO, SEED, DBToP) deutlich erweitert und differenziert, so dass heute eine gute Passung zwischen Möglichkeiten und Bedürfnissen oft gelingt.

Nur schwer lösbare Aufgaben

Neben der Qualifizierung und Weiterbildung des Personals stellen sich insbesondere normative Systeme der Finanzierung (DRG, PEPP) oder jetzt aktuell der Personalstruktur (PPP-RL) als besondere Herausforderungen dar. Dabei ist eine Abbildung der Besonderheiten unserer Patient(inn)en in diesen Systemen mit dem Ziel, die aufwändigen Strukturen in den Kliniken vorhalten zu können, eine fortdauernde, manchmal nur schwer lösbare Aufgabe.

Dank der jahr(zehnt)elangen Arbeit von Fachgesellschaften (DGKJP, BKJP, BAG der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, DGPPN, DGSGB und andere), der Bemühungen um die Anpassung therapeutischer Konzepte an die Bedingungen und Bedarfe der Klientel oder der Neuentwicklung besonderer Therapieformen sind die Möglichkeiten einer nachhaltig erfolgreichen Behandlung auch für unsere oft besondere Klientel deutlich gestiegen.

Leider resultiert aus den Initiativen zur Standardisierung von Diagnostik, Organisation und Abrechnung eine oft kaum lösbare Auseinandersetzung über die Bedarfe und Möglichkeiten der Behandlung unserer Patient(inn)en, so dass Unterfinanzierung oder eine Fehlanpassung der Behandlungssystematik drohen.

Barrierefreiheit, freie Behandlungswahl, Aufklärung, Einbindung und Ermächtigung des sozialen Systems und eine multimodale Behandlung – es ist vieles möglich, aber es muss auch bezahlt werden.

Stefan Meir

Psychologischer Psychotherapeut, Leitender Psychologe (KJPP)
St. Lukas-Klinik | Liebenau Kliniken gemeinnützige GmbH
Kontakt: stefan.meir@stiftung-liebenau.de

Wegbegleitung zu mehr Handlungsfähigkeit und Mut

Der Recovery-Ansatz ist ein passendes Instrument zur Wiedereingliederung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach coronabedingter Kurzarbeit.

Karin N. ist im Küchenbereich eines Inklusionsunternehmens tätig und wird vom Fachdienst Betriebliche Inklusion des Caritasverbandes Konstanz begleitet. In der Corona-Situation erhielt sie die Möglichkeit, ihre Tätigkeit im Rahmen der Kurzarbeit in reduziertem Stundenumfang wieder aufzunehmen. Ziel des Jobcoachings auf der Grundlage des Recovery¹-Ansatzes ist es, Karin N. zu stabilisieren und stufenweise auf einen Arbeitseinsatz unter ursprünglichen Rahmenbedingungen vorzubereiten.

ten. Dabei geriet sie in einen Strudel aus Selbstzweifel und Resignation.

Mit dem Jobcoach des Caritasverbandes wurde ein Notfall-Kontakt eingerichtet. Karin N. ging jedoch nicht immer ans Telefon, und es bestand die berechtigte Sorge, dass sie in eine schwere Krise geraten könnte. Die Jobcoaching-Mitarbeiter(innen) arbeiteten mit einem Krisenplan, stärkten die Vernetzung mit Ärzt(inn)en und Psycholog(inn)en.

In der Arbeit mit Karin N. bewährt sich der Recovery-Ansatz: Zuversicht entwickeln vor allem in die eigenen Fähigkeiten, das steht im Mittelpunkt. Die Wiedereingliederung in Arbeit wird durch den Recovery-Ansatz um wertvolle Aspekte erweitert. Dazu gehören aufbauende Beratungsgespräche mit viel Fingerspitzengefühl für Befindlichkeiten sowie auch die unterstützende Begleitung am Arbeitsplatz.

Nach einer Schließzeit von circa drei Monaten erhielt Karin N. im Rahmen der Kurzarbeit die Möglichkeit, ihre Tätigkeit in reduziertem Stundenumfang – dienstags und donnerstags für jeweils zwei Stunden – wieder aufzunehmen. Ziel des Jobcoachings ist es, Karin N. bei ihrer Wiedereingliederung zu stabilisieren und sie stufenweise auf einen Arbeitseinsatz unter ursprünglichen Rahmenbedingungen – mit einem wöchentlichen Stundenkontingent von 20 Stunden, verteilt auf fünf Wochentage – vorzubereiten.

Kern des Ansatzes: Zuversicht lässt Stärke wachsen

Die aus den USA der 90er-Jahre kommende Recovery-Bewegung wurde von Menschen mit chronischen und lang dauernden psychischen Erkrankungen ins Leben gerufen. Zügig nahmen weitere Betroffene, Angehörige oder Fachkräfte den Impuls auf. Beim Recovery-Ansatz handelt es sich um eine akzeptierende Haltung, die Handlungen und Hilfsangebote beeinflusst. Kernprinzip ist das Bauen auf Hoffnung und Zuversicht. »



Bild Caritasverband Konstanz

Zum Recovery-Ansatz gehört ein ausführliches Beratungsgespräch zu Beginn (nachgestellte Szene).

Durch eine psychische Erkrankung ist Karin N. in ihrer Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Die Corona-Situation mit all ihren Facetten machte ihr sehr zu schaffen, verstärkte ihre Ängste und Unsicherheiten. Karin N., die in schwierigen Situationen das Bedürfnis hat, sich zurückzuziehen, geriet zunehmend in die Isolation. Die wenigen Stunden, in denen sie arbeitete, überforderten sie bereits. Sie neigte verstärkt zu gesundheitlichen Krisen und damit zu Ausfallzei-



Wichtiger Bestandteil des Recovery-Ansatzes ist die praxisnahe Anleitung (nachgestellte Szene).

Wichtig ist es, die Lebenswelt des erkrankten Menschen nicht nur auf seine Patient(inn)enrolle zu reduzieren, sondern ihn in all seinen Facetten zu begreifen. Handlungs- und Entwicklungsspielräume in einem ressourcenorientierten Netzwerk können die Selbsthilfekräfte mobilisieren und tragen zum Genesungsprozess bei.

Das Kennenlernen und Einsetzen der eigenen Selbsthilfestrategien im Sinne des Recovery-Ansatzes unterstützt den Genesungsprozess, der nie linear verläuft, sondern Höhen und Tiefen beinhaltet. Gesundung bedeutet nicht zwangsläufig vollkommene Symptom- und Krisenfreiheit.

Worum es gerade in der Corona-Situation geht

Beim Recovery-Ansatz geht es darum, mutig seinen eigenen Weg zu gehen, die Selbststigmatisierung zu überwinden und sich selber wieder als handlungsfähigen Menschen zu erleben. Mit der eigenen Selbstwirksamkeit in Kontakt kommen heißt auch, Kontrolle über das eigene Leben zurückzugewinnen und selbstbestimmt in Aktion treten zu können.

Im Rahmen der Selbstannahme können wichtige Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der eigenen Erkrankung und auch mit dem

Genesungsweg gesammelt worden sind, wie auch die Verarbeitung von Trauer und Verzweiflung im Gesamtkontext gesehen werden. Sie sind ein Teil der eigenen unverwechselbaren Persönlichkeit.

Für viele Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung stellt die Corona-Situation eine große Herausforderung dar: Zur krankheitsbedingten Einschränkung der Belastungsfähigkeit tritt die Angst vor dem neuen Virus hinzu. Übliche Bewältigungsstrategien helfen zunächst nicht mehr, und daraus kann Rückzug bis hin zur Isolation folgen. Eine Wiedereingliederung in Arbeit ist erschwert, kann aber dennoch im Rahmen des Jobcoachings unter Berücksichtigung des Recovery-Ansatzes gelingen.

Der Recovery-Ansatz stützt die gesundheitliche und die Arbeitsteilhabe zugleich

Ein positives Signal im Fall von Karin N. war der Wegfall der Kurzarbeit. Es galt, sie im Rahmen des Jobcoachings fit zu machen für den ursprünglichen Arbeitszeitrahmen. Um aktuelle gesundheitliche Beschwerden in den Griff zu bekommen, wurde Karin N. befähigt, achtsamer mit sich und der eigenen Gesundheit umzugehen. Sie war dabei als Gesamtpersönlichkeit im Fokus, und gesunde Anteile galt es zu stärken, damit sie wieder mehr Lebensqualität erfahren kann. Insbesondere wurde mit dem Begriff Zuversicht gearbeitet, im Sinne der Verbesserung ihrer Situation. Das verhilft Karin N. zur Entwicklung von mehr Gesundheitsbewusstsein und Selbstannahme.

Auch kleine Schritte werden im Rahmen des Jobcoachings gesehen und gewürdigt. Karin N. erfährt dadurch augenfällig Selbstwirksamkeit. Auch aus Arbeitgebersicht ist es sehr positiv, dass längere krankheitsbedingte Fehlzeiten vermieden werden können. Dabei bewährt sich die Arbeit mit einem Stufenplan. Karin N. ist es zunächst gelungen, an drei Tagen ohne Unterbrechung ihrer Arbeit nachzugehen.

Die nächste Stufe beinhaltet die Arbeit an fünf Wochentagen; aktuell wird noch die Stundenanzahl entsprechend angepasst. Karin N. nutzt die Möglichkeit, wieder in ihre Arbeit hineinzuwachsen. Regelmäßiger Kontakt tut ihr gut, ebenso die stetige Verbesserung des Austausches mit ihrer Arbeitsleiterin. Achtsamer Umgang mit der eigenen Gesundheit wird benannt und wertgeschätzt.

Karin N. merkt inzwischen, dass sie selbst etwas bewirken kann, ist stolz darauf und strahlt das in Form von mehr Selbstbewusstsein aus. Mit dem Recovery-Ansatz wird ihr weiterhin der ideale Rahmen geboten für ihren Weg zu mehr Handlungsfähigkeit und Mut.

Evelyn Kraus

Jobcoach

Fachdienst Betriebliche Inklusion des Caritasverbandes Konstanz

Kontakt: e.kraus@caritas-kn.de

Anmerkung

1. Recovery (engl.): Erholung, Gesundung, Wiedergewinnung (der Kräfte).

GVP: Selbstbestimmung am Lebensende

Bei Vitus Meppen ist die Gesundheitliche Versorgungsplanung in der Eingliederungshilfe (GVP) zu einem bewährten Baustein geworden.

Damit Menschen mit Intelligenzminderung ihren freien Willen hinsichtlich ihres Lebensendes auf Grundlage einer professionellen Beratung bilden können, sind Inhalte, Anforderungen und Ziele der GVP gemäß § 132 g SGB V „die Ermöglichung und Unterstützung einer selbstbestimmten Entscheidung über Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen ..., die den Bedürfnissen und Wünschen ... gerecht wird ..., Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung“.¹ Und es „sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und ... Maßnahmen ... dargestellt werden.“² Umgesetzt wird diese Beratung durch eine(n) entsprechend qualifizierte(n) GVP-Gesprächsbegleiter(in) (GVP-G). Er/Sie soll über eine Grundqualifikation (zum Beispiel Krankenpfleger, Heilerziehungspfleger, Heilpädagoge, Sozialarbeiter, Seelsorger, Arzt) und eine „einschlägige Berufserfahrung“ verfügen. Interne und externe Vernetzung werden ebenfalls für die Umsetzung der GVP gefordert.

Einen Gesetzesanspruch gleichermaßen für zugelassene Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufzustellen ist in der Theorie nachvollziehbar, in der Praxis aber nicht ohne Weiteres realisierbar. Denn dass Menschen mit Behinderung nun aufgefordert sind, eine eigene Meinung zu formulieren und selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, ist neu. Das Versorgungssystem hat aus der Fürsorge-Geschichte heraus diesen Menschen viele Entscheidungen abgenommen – und nun sollen im Rahmen der GVP Selbstbestimmung und Selbsthilfe für existenzielle Themen gefördert und umgesetzt werden. Wie soll das in der Eingliederungshilfe möglich sein?

Im Netzwerk individuelle Lösungen gestalten

Eine Lösung können die sogenannten Vielfalter-Einrichtungen (www.teilhabe-experten.de) liefern. Sie haben sich gemeinsam auf den Weg gemacht, diese individuelle Beratung in ihren Wohnbereichen und Werkstätten umzusetzen – jede Einrichtung mit individuellem Kund(inn)enkreis, individuellem Beratungspersonal und individuellen Netzwerkpartnern. Und trotzdem nutzen sie GVP gemeinsam als wichtigen Baustein in der Umsetzung einer hospizlich-palliativen Haltung.

Zu Beginn des Beratungsprozesses ist die größte Herausforderung für den/die GVP-G, eine Vertrauensbasis zum/zur Leistungsberechtigten herzustellen. Dabei ist neben persönlichem Geschick auch ein Repertoire an Kommunikationsmitteln nötig. Hierfür stehen in den

Vielfalter-Einrichtungen Fachstellen für gelingende Kommunikation zur Verfügung. Sie arbeiten zum Beispiel mit Hilfe von Symbolen, Sprachcomputern, Dolmetscher(inne)n oder der Übersetzung in einfache oder Leichte Sprache die Beratungsinhalte so auf, dass der/die Leistungsberechtigte sie aufnehmen und verstehen kann. Darüber hinaus trägt eine zeitliche und räumliche Flexibilität des/der GVP-G zur gelingenden Kommunikation bei; zum Beispiel, wenn der/die Leistungsberechtigte zum Besichtigen eines stationären Hospizes oder eines Bestattungsinstituts begleitet wird.

Beratung bezieht viele Bezugspersonen mit ein

Für die schriftliche Fixierung der Beratungsinhalte haben die Vielfalter-Einrichtungen mehrere Gesprächsleitfäden entwickelt, die jeweils individuell zum Einsatz kommen und auf die Strukturen der einzelnen Einrichtungen abgestimmt sind.

Neben den Gesprächen mit dem/der Leistungsberechtigten sollen laut § 132 g SGB V (Versorgungs-)Wünsche und Anweisungen weiterer Personen in den Beratungsprozess integriert werden. Dieser Personenkreis ist gerade in der Eingliederungshilfe sehr groß: Neben dem/der Bezugsbetreuer(in) aus Wohn- oder Werkstattbereich sind es die gesetzlichen Betreuer(innen), die Familienangehörigen, Freunde und Mitbewohner(innen) und die Haus- oder Fachärztin. Zusätzlich können Netzwerkpartner in die Gespräche involviert werden, wie zum Beispiel regionale Hospiz- oder Palliativversorger, Seelsorgende, Bestatter oder Rechtsvertreterinnen. Diese Personen sind (auf Wunsch des/der Leistungsberechtigten) in den Prozess zu integrieren. Auch hier sollte der/die GVP-G flexibel und individuell auf den jeweiligen Gesprächspartner eingehen. Denn jeder Gesprächspartner hat einen unterschiedlichen (fachlichen oder persönlichen) Wissensstand zu den Beratungsthemen. In einigen Vielfalter-Einrichtungen werden daher Schulungsmaßnahmen umgesetzt, die alle Beteiligten auf einen gelingenden

Bild Vitus Meppen



Auch visuelle Hilfsmittel kommen bei der Beratung zum Einsatz.

GVP-Prozess vorbereiten: zum Beispiel Letzte-Hilfe-Kurse (www.letztehilfe.info) für Mitarbeitende, Angehörige und gesetzliche Betreuer(innen), inklusive Veranstaltungen und Infoabende zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und Sterben, zu Stark sein!¹, Fortbildungen zum Schmerzmanagement oder Infoveranstaltungen zur regionalen Hospiz- und Palliativbegleitung. Diese Angebote befähigen alle Prozessbeteiligten, damit sie die Leistungsberechtigten bei ihrer individuellen Entscheidungsfindung unterstützen oder in ihrem Sinne Entscheidungen treffen können (zum Beispiel Vertreterverfügung).

Der Zeitaufwand einer GVP-Beratung hängt von vielen Faktoren ab: Kompetenzen des/der GVP-G, kognitive und kommunikative Fähigkeiten des/der Leistungsberechtigten, Zahl und Relevanz der weiteren Gesprächspartner, Größe des aktiven Netzwerks (regional unterschiedlich) etc.

Im Sinne des § 132 g SGB V können in den Vielfalter-Einrichtungen Krankenhauseinweisungen vermieden werden und ein gezielter und sinnvoller Zugang zu (regionalen) Versorgungsmöglichkeiten ist auch für Menschen mit Behinderungen gewährleistet.

Lebensbedrohende Ereignisse sind mitbedacht

Neben der Formulierung von (Versorgungs- und Behandlungs-) Wünschen sollen auch mögliche Notfall-Szenarien im Blick sein. Ihre komplexen Inhalte können mit dem/der Leistungsberechtigten jedoch nur in begrenzter Tiefe besprochen werden. Das Verständnis der konkreten Bedeutung von zum Beispiel invasiver Tubus-Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung oder künstlicher Ernährung am Lebensende kann in aller Regel nur teilweise oder gar nicht erlangt werden. Die Notfall-Dokumente in den Vielfalter-Einrichtungen richten sich daher in erster Linie an die Mitarbeitenden vor Ort. Ein

möglicher Notfall wird beschrieben, so dass er vom Mitarbeiter als solcher erkannt werden kann. Danach folgen im Sinne einer Handlungsanweisung die Schritte, die der Mitarbeiter einzuleiten hat. Außerdem wird aufgeführt, welche Personen oder Hilfesysteme aktiviert werden sollen. Diese Notfall-Dokumentation setzt eine intensive und detaillierte (ethische) Fallbesprechung mit allen Beteiligten voraus. Dazu muss der/die GVP-G sicherstellen, dass die für den Notfall festgehaltenen Inhalte und Maßnahmen in der Praxis reibungslos funktionieren. Demnach hat der GVP-G auch eine koordinierende und vermittelnde Funktion.

Bei allen Bemühungen, GVP-Prozesse vergleichbar zu machen, ist letztlich festzustellen, dass das nicht möglich ist. Trotzdem und gerade, weil es so individuell ist, hat dieses Beratungsangebot aber einen sehr positiven Einfluss auf die Selbstbestimmung am Lebensende, auf die (Weiter-)Entwicklung der Einrichtungen in ihrer hospizlich-palliativen Haltung und auf die individuelle, würdevolle Begleitung am Lebensende.

Martina Mensen

*Palliative-Care-Fachkraft, GVP-Beraterin
Leiterin Palliativmanagement und GVP bei Vitus Meppen
Kontakt: martina.mensen@vitus.info*

Anmerkung

1. Vereinbarung von CBP e.V. et al. und dem GKV-Spitzenverband, Download per Kurzlink: <https://bit.ly/3v2Nfjd>
2. www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_132g.html
3. HOLLANDER, J.; TELAAR, K.: *Stark sein! Wünsche leben – Geschichte leben – mit dem Sterben leben*. In: ROBERT-BOSCH-STIFTUNG (Hrsg.): *Palliative Praxis. Kompetenz und Sorge für alte Menschen am Lebensende*. Stuttgart, 2015, S. 85–92.

JETZT BESTELLEN

Das neue caritas-Jahrbuch

zum 125-jährigen Jubiläum
des Deutschen Caritasverbandes

125
JAHRE
caritas

- Komplet in Farbe & inklusive E-Book
- Ideal für die Lobbyarbeit und als Geschenk



WIR BESTELLEN

_____ Exemplare **neue caritas-Jahrbuch 2022**

zum Preis von € 14,99 bei Einzelbezug,
ab 10 Stück zum Preis von € 13,99/St.,
ab 20 Stück zum Preis von € 13,60/St.,
zzgl. Versandkosten und 7% MwSt.

Diese Bestellung kann innerhalb von 10 Tagen ab
Absendetag schriftlich widerrufen werden.

Absender

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Telefon/Fax: 0761/200-421/-11421
E-Mail: caritas.jahrbuch@caritas.de
www.caritas.de/jahrbuch

Eine ungewohnte Allianz erreicht mehr

Caritas und Sozialhelden kämpfen gemeinsam für Menschen mit Behinderung um gleichwertige Zugänge zur Gesundheitsversorgung vor Ort.

Anfang des Jahres hat der Deutsche Caritasverband (DCV) einen neuen Kooperationspartner hinzugewonnen: Gemeinsam mit den „Sozialhelden“ um den Aktivistin Raúl Krauthausen will der DCV mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen Aufmerksamkeit auf Teilhabebarrieren von Menschen mit Behinderung lenken und so politische Gestaltungsräume für mehr Teilhabe eröffnen. Der DCV und die Sozialheld(inn)en sind sich dabei ihrer Unterschiedlichkeit bewusst und blenden jeweils kritische Perspektiven aufeinander nicht aus. Ihre Kooperation ist getragen von Respekt und dem Wissen, dass sich durch das gemeinsame Vorgehen Zugänge eröffnen, die allein schwer(er) zu erreichen wären.

Nach dem ersten Themenschwerpunkt mussten die Kooperationspartner nicht lange suchen: Das Recht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung und freie Arztwahl sind Grundprinzipien der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Voraussetzung dafür ist ein gleicher und barrierefreier Zugang zu allen Leistungen der Gesundheitsversorgung, die auch Prävention, Rehabilitation und Pflege mit umfasst. Die Coronapandemie hat brennend gezeigt, welche Lücken hier nicht zuletzt für Menschen mit Behinderung bestehen. So ist die große Mehrheit der Arztpraxen in Deutschland immer noch nicht barrierefrei¹ – dies schränkt für sie die freie Arztwahl dramatisch ein. Bei Facharztpraxen ist die Situation besonders dramatisch: Einer Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2019 zufolge erfüllen beispielsweise nur 82 von 1365 erfassten gynäkologischen Arztpraxen² die Anforderungen an Barrierefreiheit.

Neben dem baulichen Umfeld verhindern vor allem Kommunikationsschwierigkeiten gleichberechtigte Zugänge zur ambulanten Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung. Termine sind beispielsweise häufig nur telefonisch vereinbar, oder die Verfügbarkeit von Laut- und Gebärdensprachdolmetscher(inne)n ist stark eingeschränkt. Hinzu kommt ein ärztlicher Mangel an Wissen und Sensibilisierung im Umgang mit beispielsweise Menschen mit Lernbehinderung oder Schwerst- und Mehrfachbehinderung.

Der Ärztemangel im ländlichen Raum verstärkt den Engpass weiter. Insgesamt ist damit die Versorgungssicherheit von Menschen mit Behinderung gefährdet. Denn für eine sichere Versorgung ist elementar, dass Menschen Gesundheitseinrichtungen physisch aufsuchen und ihr Angebot inhaltlich verstehen können.

In einer gemeinsamen Social-Media-Aktion anlässlich des Welttags der Patientensicherheit am 17. September forderten deshalb DCV und Sozialhelden den Abbau physischer wie kognitiver Barriere-

ren bei der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Basisversorgung. Mit Unterstützung des CBP konnten Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen dafür gewonnen werden, zu erzählen, was sie am meisten behindert und welche Wünsche sie für ihre Gesundheitsversorgung haben. Konkret fordern DCV und Sozialhelden:

- ♦ **Förderprogramm für bauliche Barrierefreiheit von Arztpraxen**
Für eine vollständig barrierefreie ambulante Versorgungsstruktur bis 2040 brauchen die Arztpraxen staatliche Unterstützung wie etwa das im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung beschlossene Förderprogramm „Barrierefreiheit verwirklichen“.
- ♦ **Verpflichtung zu angemessenen Vorkehrungen für Barrierefreiheit bei der Neuzulassung von Arztpraxen**
Damit neue Arztpraxen von Anfang an für alle zugänglich sind, sollten Ärztinnen und Ärzte bei der Neuzulassung ihrer Praxis dafür Vorkehrungen treffen, wenn dies nicht unzumutbar ist.
- ♦ **Spezifische Bedarfe als Thema in der Berufsausbildung**
Die Curricula der Studiengänge und Ausbildungen im Gesundheitswesen müssen Wissen zu Begleit- und Folgeerkrankungen von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und zu Besonderheiten bei bestimmten Behinderungen vermitteln. Der Erwerb von Kompetenzen für eine bedarfsgerechte Kommunikation mit Patient(inn)en mit Lernbehinderung, Demenz und/oder Fremdsprachlichkeit muss verpflichtender Teil der Aus- und Weiterbildungsordnungen werden.

Für Gebärdensprach-Dolmetscher(innen) bedarf es spezifischer Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Übersetzungstätigkeiten im medizinisch-fachlichen Kontext.

Anja Alexandersson
Referatsleitung
Referat Teilhabe und Gesundheit
Deutscher Caritasverband e.V.
Kontakt: anja.alexandersson@caritas.de

Anmerkungen

1. In der Bundestagsdrucksache 19/23214 vom 8. Oktober 2020 erläutert die Bundesregierung, dass 26 Prozent der Hausarzt- beziehungsweise Spezialpraxen vollständig und 28 Prozent eingeschränkt barrierefrei seien.
2. HORNBERG, C. ET AL.: Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung. Universität Bielefeld, 2019, Download per Kurzlink: <https://bit.ly/3Djrisb>

CBP-Mitgliederversammlung wählte Vorstand und Gremienvorsitzende

Als Vorsitzender des Fachverbandes folgt Wolfgang Tyrychter auf Johannes Magin.
Und auch inhaltlich gab es in Berlin Impulse für die künftige Verbandsarbeit.

Am 30. September und 1. Oktober 2021 fand in Berlin die turnusgemäße Mitgliederversammlung des CBP statt. Nach eineinhalb Jahren Pandemie konnte die Veranstaltung erstmals seit 2019 in Präsenz stattfinden. Neben den rund 110 anwesenden Führungskräften der Behindertenhilfe und Psychiatrie aus ganz Deutschland waren circa 30 Teilnehmende online zugeschaltet. Im Rahmen der Veranstaltung wurden nicht nur die regulären Wahlen zu den Gremien des Verbandes abgehalten, sondern es gab auch viele Gelegenheiten zu persönlichen Begegnungen.

Wolfgang Tyrychter neuer Vorsitzender des CBP

Zum neuen Vorsitzenden des CBP wurde Wolfgang Tyrychter, Leiter des Vorstandsressorts Teilhabe und Assistenz im Dominikus-Ring-eisen-Werk (DRW), gewählt. Er folgt auf Johannes Magin, der das Amt seit 2011 innehatte.

Wolfgang Tyrychter ist seit mehr als zwei Jahrzehnten für das DRW tätig. Dort war er zunächst als Heimleiter beschäftigt, später für das Projekt Zukunftsentwicklung verantwortlich und danach für den Aufgabenbereich „Entwicklung, Bildung, Marketing“ zuständig. Seit 2017 leitet der Diplom-Pädagoge das Ressort „Teilhabe und Assistenz“ im DRW. Im CBP sitzt Wolfgang Tyrychter seit 2014 dem Ausschuss „Kinder und Jugendliche“ vor.

Nach der Wahl erklärte der neue Vorsitzende: „Ich freue mich und bin dankbar für das Vertrauen, das die Mitglieder unseres Verbandes in mich setzen. Und ich habe großen Respekt vor der Aufgabe und den Herausforderungen, die auf uns zukommen. Aber zusammen mit meinen Vorstandskolleginnen und -kollegen, den vielen engagierten Menschen im CBP und dem Team der Geschäftsstelle bin ich zuversichtlich, dass wir die bevorstehenden Aufgaben gut bewältigen werden – zum Wohl der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in unseren Diensten und Einrichtungen und im Sinne der Mitglieder des CBP.“

Impulsvortrag von Heribert Prantl

Der erste Tag der Mitgliederversammlung galt den Verbandsregulierungen wie dem Vorstands- und Kassenbericht, den Wahlen, der Präsen-

Bild CBP



Der Händedruck zwischen dem scheidenden Vorsitzenden, Johannes Magin, und seinem Nachfolger, Wolfgang Tyrychter, besiegelte die Amtsübergabe.



Bild Tom Maelsa/Bildschön

Im Laufe der Veranstaltung waren einige „Urnengänge“ notwendig – es galt, mehrere Gremien neu zu besetzen.

tation der Fachkräfte-Kampagne sowie einem Grußwort von Eva M. Welskop-Deffaa, DCV-Vorstand Sozial- und Fachpolitik sowie designierte Präsidentin. Ein besonderes Erlebnis bot im Anschluss der Impulsvortrag von Heribert Prantl. Unter dem Titel „Quo vadis“ beschrieb der bekannte Autor und Journalist „Die Gesellschaft und

die Inklusion nach der Pandemie“ und ging dabei auf die besondere Situation der Menschen mit Behinderung ein. Die mit den Schutzmaßnahmen einhergehenden Grundrechtsbeschränkungen hätten die Menschen in den Einrichtungen noch härter getroffen als andere, die Coronapandemie habe die Inklusionserfolge der vergangenen

DER NEUE VORSTAND

Die neuen Vorstandsmitglieder, die im Rahmen der Mitgliederversammlung für die nächsten fünf Jahre gewählt wurden (s. Titelfoto dieses Heftes), sind:

- ◆ Wilfried Gaul-Canje – FB Psychiatrie
- ◆ Gertrud Hanslmeier-Prockl – FB Lern- und Geistige Behinderung
- ◆ Heike Klier – FB Sinnesbehinderung
- ◆ Andreas Rieß – FB Körperbehinderung
- ◆ Birgit Ackermann
- ◆ Stefan Sukop
- ◆ Hubert Vornholt

GREMIENVORSITZENDE GEWÄHLT

Die neuen Gremienvorsitzenden, die für die nächsten fünf Jahre gewählt wurden, sind:

- ◆ Olga Heck – FB Körperbehinderung
- ◆ Heidrun Helldörfer – FB Psychiatrie
- ◆ Michaela Streich – FB Lern- und Geistige Behinderung
- ◆ Andrea Wieland – FB Sinnesbehinderung
- ◆ Thomas Bröcheler – FA Unternehmensfragen
- ◆ Christian Germing – FA Teilhabe am Arbeitsleben
- ◆ Frank Jordan – FA Wohnen und Soziale Teilhabe
- ◆ Barbara Seehase – FA Theologische Grundsatzfragen
- ◆ Markus Wursthorn – FA Kinder und Jugendliche

Bilder Tom Maelsa/Bildschön



Eva M. Welskop-Deffaa, Fachvorstand und designierte Präsidentin des DCV, würdigte in ihrem Grußwort besonders die Verdienste des langjährigen CBP-Vorsitzenden Johannes Magin.



Der Impulsvortrag von Heribert Prantl „Die Gesellschaft und die Inklusion nach der Pandemie“ bewegte die Zuhörenden.

Jahre teilweise zerstört. Für die Zukunft forderte Heribert Prantl, dass die Gesellschaft die diskriminierende Behandlung von Menschen mit Behinderung beenden müsse, denn Inklusion sei eine Grundbedingung für Demokratie.

Der Abend klang aus mit einer gemeinsamen Schiffsfahrt, bei der die ausscheidenden Vorstandsmitglieder verabschiedet wurden.

Verabschiedung und Ehrung für Johannes Magin

Im Laufe des zweiten Tages wurde der langjährige Vorsitzende Johannes Magin für sein außerordentliches Engagement im CBP mit dem Brotteller, der höchsten Auszeichnung der Caritas, geehrt. Er empfing ihn aus den Händen von Heinz-Josef Kessmann, Vizepräsident des Deutschen Caritasverbandes.

Karl-Heinz Vogt bekam als Anerkennung für seine Arbeit im Verband das Emmaus-Relief des CBP überreicht.

Anschließend standen die Wahlen zu den weiteren Gremien des Verbandes, also den Fachbeiräten und Ausschüssen auf dem Programm.

Nach dem Bericht des Angehörigenbeirates durch Gerold Abrahamczik sprach der neue Erste Vorsitzende des Verbandes, Wolfgang Tyrychter, das Schlusswort und den Reisesegen zur Verabschiedung der Teilnehmenden.

Die kommenden Aufgaben

Die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben, an Bildung, Arbeit, Politik, Sport und Kultur und weiteren Lebensfeldern hat in den zurückliegenden Jahren große Fortschritte gemacht, ist aber längst noch nicht selbstverständlich geworden.

Über Menschenwürde und das im Grundgesetz verankerte Benachteiligungsverbot, über den Zusammenhang von Demokratie und Inklusion und über die Auswirkungen der Coronapandemie wurde im Vortrag von Heribert Prantl viel gesagt.

Bilder CBP



Die frühere Vorsitzende des CBP, Elisabeth Kludas, hielt eine Rede zur Würdigung des scheidenden Vorsitzenden, Johannes Magin.



Johannes Magin erhielt aus den Händen von Heinz-Josef Kessmann, Vizepräsident des DCV (re.), den Brotteller der Caritas.

Die Zuhörenden werden daraus viele Impulse für ihre kommende Verbands- und Alltagsarbeit an ihre Wirkungsstätten mitgenommen haben.

In den kommenden Wochen und Monaten stehen für den CBP vielerlei Aufgaben an. Auf den neuen Vorstand warten allerlei Herausforderungen, um die Belange der Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen in den Diensten und Einrichtungen vor-

anzubringen und die sozialpolitischen Rahmenbedingungen im Sinne der Mitglieder des CBP mitzugestalten. Die gleichermaßen ernsthafte wie frohgemute Stimmung bei der Mitgliederversammlung stimmt zuversichtlich, dass der Verband hierfür gut aufgestellt ist.

Dr. Thomas Schneider

CBP-Geschäftsstelle,

Kontakt: thomas.schneider@caritas.de

Bild Tom Maelsa/Bildschön



Eine der weiterzuführenden Aufgaben des CBP ist seine Fachkräfte-Kampagne. Ihr Umsetzungsstand wurde von Ute Dohmann-Bannenberg präsentiert.

Kurz notiert

„mitMenschPreis“: jetzt bewerben!

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) schreibt zum sechsten Mal seinen mitMenschPreis aus. Gesucht werden Projekte und Initiativen in Angeboten der Eingliederungshilfe oder Sozialpsychiatrie, die insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten, psychischer Erkrankung und/oder hohem Unterstützungsbedarf mehr selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen.

Zentrales Thema des Wettbewerbs ist diesmal „Partizipation“. Preisgeld-Stifter ist wieder die Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 15. März 2022.

Unter www.mitmenschpreis.de sind weitere Informationen sowie das Bewerbungsformular zu finden. **ths**

Wissenschaftlich begleitetes Konzept „Autonomie in Beziehung“ für die GVP-Beratung

Auf Grundlage des Konzeptes „Autonomie in Beziehung“ hat die Behindertenhilfe der St. Augustinus Gruppe das Konzept „Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß §132g SGB V“ geschaffen. Die Klient(inn)en können das Beratungsangebot in den Themenfeldern der psychosozialen, pflegerischen, seelsorglichen und medizinischen Beratung für sich in Anspruch nehmen. Ausgebildete Beratende übernehmen diese Beratung (vgl. S. 15 in diesem Heft). Im Rahmen des Projektes PiCarDi, welches das Ziel hat, die Situation von Menschen mit geistiger Behin-

derung am Lebensende zu erfassen und nun die Einflussnahme der Beratungstätigkeit zur gesundheitlichen Versorgungsplanung (GVP) für die letzte Lebensphase zu betrachten und zu bewerten, wurde die Behindertenhilfe der St. Augustinus Gruppe aufgrund ihres überzeugenden Konzepts „Autonomie in Beziehung“ als Praxis-Projektpartner ausgewählt. Die drei Projektträger Humboldt-Universität Berlin, Universität Leipzig und Katholische Hochschule Münster werden die Konzeptumsetzung im Rahmen von Interviews und Workshoptagen im kommenden Jahr wissenschaftlich begleiten. **ths**

Bürgerhilfe Olsberg wird ehrenamtlich fortgeführt

Trotz wegfallender Förderung wird die durch die Josefsheim gGmbH angeschobene Bürgerhilfe Olsberg ehrenamtlich fortgeführt. Neuer Kooperationspartner des Nachbarschaftshilfe-Projekts ist die Stadtbücherei Olsberg. Bei der Abschlussveranstaltung im Juni 2021 konnte ein erfreuliches Fazit gezogen werden: Mehr als 100 Personen hatten in den letzten zweieinhalb Jahren einmalig oder mehrfach Nachbarschaftshilfe erhalten und angeboten.

Obwohl nun die seit Mitte 2018 bestehenden Leader-Förderungen enden, haben die Projektpartner im Schulterchluss beschlossen, weiterzumachen.

In der Stadtbücherei Olsberg werden künftig auch die regelmäßigen Bürgersprechstunden stattfinden. Mit diesem neuen Treffpunkt kann die Ehrenamtsvermittlung fortgesetzt werden. **ths**

Menschen im Verband

Elke Gundel verstärkt Liebenau Teilhabe

Seit dem 1. September 2021 verstärkt Elke Gundel die Geschäftsführung der Liebenau Teilhabe, einer gemeinnützigen Tochtergesellschaft der Stiftung Liebenau. Gemeinsam mit dem bisherigen Geschäftsführer Jörg Munk verantwortet sie fortan in einer Doppelspitze die fachlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen des Unternehmens mit zahlreichen Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Die Diplom-Volkswirtin gilt als ausgewiesene Expertin im kirchlichen Arbeitsrecht und hat bisher für den Deutschen Caritasverband gearbeitet. Zuletzt war sie Geschäftsführerin der Arbeitgeberseite in der Arbeitsrechtlichen Kommission, dem zuständigen Gremium für die Gestaltung des kirchlichen Arbeitsvertragsrechts, das für rund 25.000 Einrichtungen und Dienste der Caritas gilt. **ths**

Päpstlicher Ehrentitel für Walter Merkt

Walter Merkt trägt jetzt den Titel „Monsignore“. Der Vorstandsvorsitzende und Geistliche Direktor des Dominikus-Ringeisen-Werks (DRW) bekam am 13. Juli 2021 vom Augsburgener Bischof Bertram Meier das päpstliche Ehrenzeichen verliehen. Mit der Auszeichnung wurde gewürdigt, dass die heutige Struktur der Einrichtung maßgeblich die Handschrift ihres Direktors Walter Merkt trägt. Er setzte sich, so die Worte des Bischofs, in den vergangenen 16 Jahren unermüdlich für den Ausbau und Neugründungen innerhalb des DRW ein. Dabei lagen ihm Dezentralisierung und Inklusionsförderung sehr am Herzen. Gemeindeintegriertes Wohnen von Menschen mit Behinderung bedeutete für ihn auch die Möglichkeit einer Vernetzung mit der örtlichen Gemeinde und Bevölkerung, aber vor allem auch den Pfarrgemeinden, so der Bischof in seiner Laudatio. **ths**

Medientipps

Kinder- und Jugendhilfe nach der Reform

Im Mai 2021 wurde der langjährige Reformprozess des Kinder- und Jugendhilferechts abgeschlossen. Ziel des neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) ist, die Teilhabe- und Chancengerechtigkeit von jungen Menschen zu stärken, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben. Themen wie Ombudstellen, Beteiligung, Kinderschutz sowie die Situation von Care Leavern sind nun gesetzlich besser geregelt. Der Weg zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ist bereitet.

Die vorliegende Arbeitshilfe ermöglicht einen schnellen, qualifizierten und umfassenden Überblick über die Neuerungen: Alle Änderungen des SGB VIII ab Mai 2021 sind farblich hervorgehoben. Stellungnahmen der beteiligten Verbände bieten zusätzliche Hintergrundinfos für das Verständnis der neuen Regelungen.

Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V. (BVkE) und Deutscher Caritasverband (Hrsg.): SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe nach der Reform durch das KJSG. Gesetzestext mit gekennzeichneten Änderungen, Überblick und Stellungnahmen. Freiburg: Lambertus, 2021, 200 S., 14,90 Euro, ISBN 978-3-78413-394-2, bestellbar: www.lambertus.de

Neue CBP-Imagebroschüre



Pünktlich zur Mitgliederversammlung (siehe Bericht auf Seite 18 ff.) hat der CBP einen neuen Imageflyer produziert. Gestalterisch konnte dafür bereits auf die neuen Bilder zurückgegriffen werden, die im Rahmen der Fachkräfte-Kampagne bei Fotoshootings in Warburg und in Essen entstanden sind. Der Text wurde behutsam angepasst und aktualisiert, insbesondere die Fachkräfte-Kampagne des CBP findet nun besondere Erwähnung. Daneben stehen kurze, informative Texte zum Verband und seiner Lobbyarbeit im Bereich der Behindertenhilfe und Psychiatrie sowie zu Veranstaltungen und Projekten des CBP.

Der Imageflyer kann in der Geschäftsstelle des CBP bestellt werden, E-Mail: cbp@caritas.de

Fachkräfte-Kampagne mit neuer Bildmarke

„DU ICH WIR ... miteinander auf dem Weg“ lautet die Botschaft der Fachkräfte-Kampagne, mit welcher der CBP junge Menschen für eine attraktive, sinnstiftende Tätigkeit für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung begeistern will. Hintergrund ist der Fachkräfte-Mangel, der sich bereits seit einiger Zeit in den Berufen in



der Behindertenhilfe abzeichnet. Gesucht werden, so die Intention der Kampagne, Herzwerker(innen) mit achtsamem Blick. Diese Idee hat der Künstler Alfons Holtgreve mit Hilfe seiner figürlichen Scheuerschnitte ins Bild gesetzt und so die neue Bildmarke der CBP-Fachkräfte-Kampagne geschaffen – eine neue Bildmarke mit Botschaft!

CBP-Kalender

5. BTHG-Fachtag 2021

27. Oktober 2021, Frankfurt am Main (digital)

» Leitungs- und Fachkräfte

1. CBP-Vernetzungstreffen

28./29. Oktober 2021, Fulda (hybrid)

» Erfahrungs- und Informationsaustausch für Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung sowie Schulleitungen und Lehrkräfte von Förderschulen an Wohneinrichtungen

1. Fachkräfte-Fachtag 2021

10. Dezember 2021, Berlin

» Leitungs- und Fachkräfte

Geistliche Tage für Führungskräfte

2.–4. Februar 2022, Würzburg

» Leitungs- und Fachkräfte

1. Fachkräfte-Fachtag 2022 und Josefs-Empfang

29. März 2022, Berlin

» Leitungs- und Fachkräfte

Trägerforum „Digitalisierung“ und Digitalpreisverleihung

3./4. Mai 2022, Berlin

» Leitungs- und Fachkräfte

NACHGEDACHT



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

Pandemie beschleunigt Digitalisierung

Zu Beginn der Pandemie wurde die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung durch Schließungsanordnungen für Schulen, Werkstätten, Tagesförderstätten, Berufsbildungswerke und andere Angebote drastisch eingeschränkt. Die Teilhabe wurde aber nicht auf null heruntergefahren, sondern teilweise durch neue Formen ersetzt. Vielfach entstanden in vergleichsweise kürzester Zeit Möglichkeiten der digitalen Teilhabe, die es zuvor in dieser Art oder diesem Umfang nicht gegeben hatte. Der Zugang zu digitalen Medien ist allerdings keineswegs überall der gleiche – und vor allem nicht gleichberechtigt ausgestaltet. Vielmehr ist der Zugang zur digitalen Welt sehr unterschiedlich ausgeprägt, er ist abhängig von den eigenen Fähigkeiten – und dem Grad vorausgehender Befähigung –, von materiellen Verhältnissen und von der jeweiligen Wohnsituation, die beispielsweise mit oder ohne WLAN-Anschluss bestehen kann. Häufig bleiben Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ohne WLAN von der Online-Teilhabe ausgeschlossen.

In der Corona-Zeit sind neue digitale Grenzen entstanden beziehungsweise in ihrer Tragweite sichtbar geworden. Es entstehen neue Kategorien und Schwerpunkte bei der Teilhabe, und viele der Bewohner(innen) ohne WLAN-Anschluss werden letztlich vom Leben der Gesellschaft ausgeschlossen, das sich gerade in der Pandemie stark ins Digitale verlagert hat. Während der Shutdowns mussten viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die in Einrichtungen leben, monatelang Ausgangsbeschränkungen und Verbote von Kontakten mit Menschen außerhalb der jeweiligen Einrichtung ertragen. Viele von ihnen

werden nun verstärkt schmerzlich bemerken, dass Informationsflüsse, Terminvereinbarungen und vieles mehr an ihnen vorbeigehen, weil sie nur noch digital vorgehalten werden. Bewohner(innen) ohne personelle und technische Unterstützung ihrer digitalen Zugänge bleiben mehr und mehr außen vor.

Ein Digitalpakt ist aus diesen Gründen buchstäblich notwendig, und zwar nicht nur mit dem Blick auf die Chancengerechtigkeit von Schüler(inne)n, sondern ebenso von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung. Die digitale Teilhabe von allen Menschen – insbesondere von Menschen in benachteiligten Lebenslagen – muss endlich Priorität haben. Der digitale Zugang zu Informationen darf nicht einfach Privatangelegenheit bleiben, die jede(r) für sich finanzieren und organisieren muss.

Auf Seiten der Kostenträger fehlen jedoch bisher Finanzierungsmodelle für die modernen Techniksysteme in der Eingliederungshilfe. Digitalisierung und assistive Technikunterstützung in diesem sozialen Handlungsfeld gehören aber zu den unverzichtbaren Teilhaberechten der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung. Gerade für die Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie wird entscheidend sein, wie sich digitale und assistive Teilhabe aus Sicht der Kundinnen und Kunden verbessern lassen. Es ist diese Perspektive, die entscheidend ist und die gerade bei Menschen mit schweren oder mehrfachen Behinderungen eine hochanspruchsvolle Aufgabe für alle bleibt. Ohne aber Partizipation und individuelle Zugangsunterstützungen wie auch Kompetenzstärkung aller Beteiligten führt die Digitalisierung zur Exklusion.

Die Pandemie polarisiert die Gesellschaft, verstärkt die Ungleichheit und führt bisher zu einer neuen Exklusion: zum digitalen Ausgeschlossensein.

Janina Bessenich

IMPRESSUM

www.cbp.caritas.de

Redaktion: Janina Bessenich (jb, verantwortlich), Dr. Thomas Schneider (ths), Ute Dohmann-Bannenberg (udb), Annett Löwe (al), Tatjana Sorge (so), 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 25-0, Fax: 3 68 25-33, E-Mail: neue-caritas@lambertus.de

Titelfoto: CBP

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

