

LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT  
DER ANGEHÖRIGENVERTRETUNGEN FÜR  
MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IN  
BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.



# Jahresbericht 2013

**LAG AVMB BW e.V. ist für alle Menschen  
mit geistiger Behinderung in  
Baden-Württemberg da!**

Ein Arbeitsbericht der LAG für  
Eltern, Angehörige und Betreuer  
von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>Berichterstattung der LAG</b>	<b>3</b>
<b>Unsere Einbindung auf Landes- und Bundesebene</b>	<b>4</b>
<b>Vorstand, Fraktionen und Beiräte</b>	<b>4</b>
<b>Unsere Arbeit</b>	<b>5</b>
<b>Mitgliederversammlung</b>	<b>5</b>
<b>Informationsforum</b>	<b>5</b>
<b>Landeskonzferenz</b>	<b>6</b>
<b>Berichte von weiteren Veranstaltungen</b>	<b>7</b>
<b>Fazit</b>	<b>15</b>
<b>Anmerkungen</b>	<b>15</b>

### **Berichterstatter-Kürzel:**

- gp) Gerhard Pfeiffer
- ht) Hilde Trebesch
- ig) Irene Gelbarth
- me) Martha Eickemeier
- mb) Dr. Michael Buß
- rg) Runhardt Graf
- rk) Dr. Rudolf Kemmerich
- uk) Ute Krögler
- vh) Volker Hauburger

# Jahresbericht 2013

Vorstand und Beirat der LAG AVMB Baden-Württemberg erstatten diesen Bericht der Jahresmitgliederversammlung. Wir legen damit Rechenschaft ab über die Arbeit im vergangenen Jahr. Der Bericht soll das Interesse von Angehörigenvertreterinnen und -vertretern sowie Mitgliedern wecken und erhalten. Er soll auch dafür werben, unserem Verband beizutreten.

Kommentare und Rückfragen sind uns willkommen! Bitte wenden Sie sich an [info@lag-avmb-bw.de](mailto:info@lag-avmb-bw.de) oder schreiben Sie an unsere Geschäftsstelle (Adresse siehe Rückseite!)

## Die LAG AVMB BW ist für alle Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg da

Das Motto des ersten Jahrzehnts seit Veröffentlichung der UN-Konvention für Menschen mit Behinderung (UN-BRK) ist die **Selbstständigkeit und Selbstvertretung der Menschen**. Vor diesem Hintergrund bemüht sich die LAG überall dort aufzutreten, wo idealerweise Menschen mit geistiger Behinderung für ihre Interessen selbst werben und eintreten müssten. Trotz Gleichstellungsgesetz und Inklusionsbemühungen sind sie **oft nur dort vertreten, wo ihre Eltern, Angehörigen, Betreuer, Freunde und Paten für sie sprechen - weil viele nicht selbst kommunizieren können**, was sie erreichen wollen und brauchen. Auch viele Angehörige und Betreuer benötigen die Einrichtung von Vertretungen der Angehörigen und Betreuer, um für Menschen mit geistiger Behinderung und die Bedürfnisse ihrer Angehörigen das Wort erheben zu können. Solange die Mehrheit der Menschen mit geistiger Behinderung in Heimen gelebt und gearbeitet hat, wurden dort auch Angehörigenvertretungen eingerichtet. Je weiter die **Dezentralisierung bzw. Regionalisierung sowie die Einrichtung kleiner Wohngemeinschaften** und von Arbeitsmöglichkeiten außerhalb des geschützten Rahmens der Werkstätten für Menschen mit Behinderung um sich greifen, desto schwieriger wird die **Einrichtung von Angehörigenbeiräten**, die dann z. B. **auf kommunaler Ebene** (etwa als Angehörigenkonferenzen der Stadt- und Landkreise) aktiv werden müssen. Die LAG hat nach ihrer Satzungsänderung 2011 weitere Anstrengungen übernommen, die Aufstellung solcher unabhängiger Beiräte - ggf. auch „Inklusionsbeirat“ genannt - zu fördern. Dazu hat die LAG ein **„KAB-Modell“** (Kreiskonferenz der Angehörigen und Betreuer) entwickelt: Wie kann man Konferenzen von Eltern, Angehörigen und Betreuern von Menschen mit geistiger Behinderung im Kreis organisieren?<sup>1</sup> Die Realisierung einer qualifizierten, strukturierten und legitimierten Mitwirkung der Eltern, Angehörigen und Betreuer in der kom-

munalen **Teilhabeplanung aller Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs** für die Behindertenhilfe wurde von der LAG AVMB BW erneut in der **8. Landeskonferenz zur Teilhabe**<sup>ii</sup> thematisiert.

Nachdem das Jahr 2012 mit der Veröffentlichung des **„Impulspapiers Inklusion“**<sup>iii</sup> als Ergebnis der umfassenden Diskussion zur Zukunft der Hilfe für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg (**„Gültstein-Prozess“**) zu Ende gegangen war, schlossen sich vier Regionalkonferenzen in den Regierungsbezirken des Landes zur Umsetzung der UN-BRK nach Vorschlägen des Landes-Behindertenbeirats in BW an. Die LAG hat sich an drei dieser Konferenzen aktiv beteiligt. Jeweils 5 Arbeitsgruppen sollten Anstöße für die Umsetzung formulieren: (1) Inklusion als Leitidee, (2) Wirtschaftliche Aspekte, (3) Sozialraumorientierte örtliche Planung, (4) Förderimpulse, (5) Berufe in der Behindertenhilfe. Als Auftakt hatte Frau Sozialministerin Katrin Altpeter die Forderung formuliert, dass sich **auch andere Ministerien an Kosten der Inklusion beteiligen** müssen!

Die unabhängige Mitwirkung der Eltern, Angehörigen und Betreuern in Wohneinrichtungen - entsprechend den Forderungen des seitherigen Landes-Heimgesetzes (LHG) - brachte die LAG in die **Anhörung zum neuen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz WTPG**<sup>iv</sup> ein, das das LHG 2014 ablösen soll. Denn die Angehörigen, Eltern und Betreuer tragen uneingeschränkt Verantwortung für das gesamte Wohlergehen ihrer Betreuten.

Die LAG unterstützt ihre Mitglieder und hält regelmäßig **Informationsveranstaltungen** ab. Sie gibt **Memoranden und Handreichungen**<sup>v</sup> heraus. Die beiden im Jahr 2011 entwickelten Informationsschriften **„Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“** und **„Menschen mit Behinderung beim Zahnarzt“** wurden 2013 revidiert und liegen erneut gedruckt vor. Ergänzend wurde auf der Homepage [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de) der

**Gesundheitsbereich** mit Hinweisen auf Ärzte für Behinderte und Zahnärzte für Behinderte und Senioren ausgebaut. Dort finden sich auch wichtige Gesundheits- und gesundheitspolitische Themen sowie Kommentare unseres medizinischen LAG-Beirats **Dr. Kemmerich**.

Im April 2013 fand das **Informationsforum** zu den **Themen Konversion, Dezentralisierung der Behindertenhilfe und Inklusion** der Menschen mit geistiger Behinderung im Sozialraum statt (s.u.). Zu diesem

Thema hatte die LAG **Herrn Harald Goldbach** vom Sozialdezernat des Rems-Murr-Kreises als Vortragenden gewonnen. **Frau Beate Lachenmeier** von der Caritas Stuttgart brachte ergänzend Beispiele von inklusiven Projekten aus der Landeshauptstadt ein.

Bei zwei Konsultationsgesprächen („Vierergespräche“) unserer Landesarbeitsgemeinschaft mit den Kommunalverbänden KVJS, Städtetag und Landkreistag haben wir aktuelle Probleme besprochen und versucht, sie einer Lösung zuzuführen.(mb)

## Unsere Einbindung auf Landes- und Bundesebene

### 25 Jahre LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg<sup>vi</sup>

Seit 2005 ist die LAG AVMB Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Baden-Württemberg e.V. Die LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg ist Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe.

Die LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg ist der Dachverband der Selbsthilfeverbände von Menschen mit Behinderungen. Volker Hauburger vertritt dort die Interessen der LAG AVMB. Die LAG Selbsthilfe ist federführend in der Arbeitsgruppe „Umsetzung der UN-Konvention auf Landesebene“ des Landes-Behindertenbeirats, in der auch die LAG AVMB BW mitwirkt.(vh)

### **BKEW** (www.bkew.de)

Auf Bundesebene ist die LAG AVMB Baden-Württemberg seit 2005 Mitglied im Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerbeiräten in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen (BKEW).

Der BKEW ist der einzige Angehörigen- bzw. Angehörigenvertreter-Verband auf

Bundesebene, der nicht „fraktionsgebunden“ und unabhängig von einem Trägerverband von Einrichtungen der Behindertenhilfe ist.

Anlässlich der Mitgliederversammlung am 16. März 2013 in Kassel gab es einen Vortrag von Frau **Dr. Monika Seifert**, Vorsitzende der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft in Berlin, über das Thema **„Stellenwert von Angehörigenbeiräten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe-aktueller Stand und Perspektiven“** (s.u.) mit anschließender Diskussion. Fazit der MV zur Zukunftsperspektive der Angehörigenbeiräte: Sie sind konstruktive Partner, unabhängig von der Einrichtung, als kritisches Korrektiv, Gesprächspartner und Anlaufstelle, informieren über die aktuelle Behindertenpädagogik, über die Zukunftsplanungen der Kostenträger und der Leistungserbringer - nehmen Einfluss auf die sozialpolitischen Entwicklungen als Lobby der Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen. Angehörigen- und Betreuerbeiräte bringen ihre Kompetenzen ein!

Im Jahr 2014 stehen im BKEW Neuwahlen des Vorstands an.(mb)

## Vorstand, Fraktionen und Beiräte der LAG AVMB

### **Vorstand:**

Dr. Michael Buß, Vors. (Diakonie)  
Ute Krögler, stv. Vors. (Anthroposophie)  
Karl Möndel (Caritas)  
Dietrich Sievert (Lebenshilfe)

### **Beiräte:**

#### **Fraktion ANTHROPOSOPHIE**

Runhardt Graf  
Rolf Hennig (STV. SPRECHER)  
Volker Hauburger  
Rainer Ostheim

#### **Fraktion CARITAS**

Anton Dietenmeier  
Birgit Falter  
Dr. Rudolf Kemmerich (STV. SPRECHER)  
Peter A. Scherer

#### **Fraktion DIAKONIE**

Susanne Knöfel  
Gerhard Pfeiffer (STV. SPRECHER)  
Hilde Trebesch (f. Dorothee Sachs-Volkert)  
Dr. Karl-Heinz Wiemer

#### **Fraktion LEBENSILF**

Ursula Burger  
Renate Hofmann (STV. SPRECHER)  
Barbara Hummel

## Unsere Arbeit 2013

### Schwerpunkte der Arbeit:

- Einbeziehung der Angehörigenvertreter in die Planung kommunaler Teilhabe
- Landesaktionsplan BW zur Umsetzung der UN-BRK
- Memorandum zur Umsetzung des Art. 19 der UN-BRK: gegen „Zwangsinklusion“ und Begrenzung der Zahl der Plätze für Menschen mit Behinderung im Kreis
- Mitwirkung am Gültstein-Prozess
- Kreisüberschreitende Zusammenarbeit in der Behindertenhilfe erreichen (Hauptbelegerkonferenzen unter Angehörigenbeteiligung)
- Kontaktaufnahme mit Gemeindegtag wg. Stand der Integration in den Gemeinden
- Einrichtung von Angehörigenbeiräten auf kommunaler Ebene
- Stellungnahme zum neuen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz WTPG
- Gespräche mit Politik, Verwaltung und Verbänden der freien Wohlfahrtspflege

- Situation von Menschen mit geistiger Behinderung im Krankenhaus

### Landes-Behindertenbeirat

Bis zum Herbst hat **Dr. Karl-Heinz Wiemer** für die LAG im Landes-Behindertenbeirat (LBB) mitgewirkt. Zum Abschluss gab er als historischen Abriss zu Protokoll: Der LBB wurde 2007 als Landesforum gegründet, und erhielt 2009 den heutigen Namen. Zu dieser Zeit wurde auch eine Arbeitsgruppe zur Umsetzung der UN-BRK in BW gegründet. Als Ergebnis dieser Arbeitsgruppe wurden im Mai 2012 als Diskussionsentwurf die „Ziele und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in Baden-Württemberg“ veröffentlicht.

Von der neuen Regierung wurde Herr Wiemer als Landesbehindertenbeauftragter ernannt. Die Ergebnisse des obigen Diskussionsentwurfs wurden anschließend in 4 Regionalkonferenzen diskutiert. In der LBB-Sitzung am 7.5.2013 wurde das Memorandum „Inklusionsklippen“ der LAG<sup>vii</sup> behandelt. **Gerhard Pfeiffer** übernahm die LAG-Vertretung im LBB ab der Sitzung am 10.12.2013.

## Mitgliederversammlung. Informationsforum. Landeskongress

Die Mitgliederversammlung (MV), das Informationsforum und die Landeskongress fanden wieder im Bischof-Moser-Haus der Caritas in Stuttgart statt.

### Mitgliederversammlung

#### Tätigkeitsbericht (13.4.)

Der Vorsitzende gab einen Überblick über das vergangene Jahr. Der Wechsel im Vorsitz des Vorstands hatte sich verzögert.

#### Geschäftsbericht Vorstand und Beirat

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land: Landesaktionsplan; Memorandum gegen die Zwangsinklusion und zur Gleichstellung der FuB-Mitarbeiter, Begleitung des WTPG, Mitwirkung an der Teilhabeplanung der Stadt- und Landkreise, Förderung der MZEBs zur besseren medizinischen Versorgung, Kontaktpflege zu Politik und Verwaltung.

#### Finanzbericht

Schatzmeister Rolf Hennig erläuterte den Kassenbericht, den Herr Himmelein und Herr Graf geprüft haben.

Die MV entlastete den Vorstand einstimmig. Als Kassenprüfer wurden Frau Hofmann und Herr Graf gewählt.

### Haushaltsplan

Dem vorab versandten Haushaltsplan wird zugestimmt.

### Leitlinien

Dezentralisierung mit Augenmaß!  
Überregionale Zusammenarbeit bei der Teilhabeplanung der Kreise!  
Erhalten überregionaler Einrichtungen!  
Verbesserte Förderrichtlinien!  
Flexibilisierung der 500m-Abstands- und der max. 24-Plätze-Regeln!  
Wahrung des Anrechts auf lebenslange Eingliederungshilfe!  
Kommunale Sozialräume inklusiv machen!

### Informationsforum (13.4.)

#### Harald Goldbach:

**Bedarfsgerechte Hilfen im Rems-Murr-Kreis (RMK)** Der RMK verwendet einen „Individuellen Hilfeplan“ als einheitliches Instrument für alle Zielgruppen. Mit ihm soll die Frage beantwortet werden, was der einzelne Mensch braucht, um seine Teilhabe verwirklichen zu können. Er ist geeignet zur Planung der Hilfe zur Teilhabe im ambulant betreuten Wohnen. Die Angehörigen werden dabei einbezogen, wenn der Leistungsberechtigte dies wünscht. Die

geplanten Ziele und Maßnahmen werden nun detailliert beschrieben und ihr Erreichen wird nach zwei Jahren überprüft. Im Gegensatz zu stationär Betreuten kann im ambulant betreuten Wohnen der Pflegeversicherungsanspruch voll geltend gemacht werden und nicht nur pauschal 256 €. In der folgenden Diskussion berichtet Herr Goldbach, dass im Rems-Murr-Kreis im Verlauf der letzten sechs Jahre nicht mehr als 20 bis 30 Personen aus Einrichtungen in das ambulant betreute Wohnen gewechselt sind. Im ambulant betreuten Wohnen des RMK leben insgesamt rund 400 Personen.

**Dr. Rudolf Kemmerich:**

**Zwei MZEB-Modellprojekte in BW:** (Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung)

Menschen mit Behinderung benötigen eine andere, spezielle Behandlung in Krankenhäusern als Menschen ohne Behinderung. Die meisten Ärzte sind im Umgang mit Menschen mit Behinderung nicht ausreichend qualifiziert. Dies und die Probleme bei der sprachlichen Kommunikation führen dazu, dass häufig Patienten unterdiagnostiziert sind. 2012 wurde die Notwendigkeit eines Aufbaus leistungsfähiger fachspezifischer Zentren mit fachübergreifender Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten als notwendig erachtet. Die Einbeziehung von Angehörigen war für die Projekte sehr förderlich.

Am 1. April 2013 nahmen zwei Pilotprojekte an der Epilepsieklinik in Kork und in der Johannes Diakonie Mosbach ihre Arbeit auf, deren Entstehung von der LAG AVMB unterstützt wurde. Herr Dr. Kemmerich wies darauf hin, dass seit 5 Jahren eine Zusatzausbildung in diesem Bereich angeboten wird.<sup>viii</sup>

Das Referat von **Frau Beate Lachenmeier** musste wg. deren Verhinderung entfallen. Der Text steht auf der LAG-Homepage zur Verfügung: Erfahrungen von Menschen mit Behinderung, die das schützende Heim verlassen haben.<sup>ix</sup>

**8. Landeskonzferenz (26.10.)**

**Teilhabe:** Ziel der 8. Landeskonzferenz war es auf die Chancen zu verweisen, die einige Kommunen bereits bieten, damit andere Kreise oder Gemeinden sich daran orientieren können.

**Michael Heck/ KVJS:** Das ambulant betreute Wohnen hat um 25% zugenommen, aber über 50% wohnen noch stationär und 36% privat. Wohnformen müssen so gestaltet sein, dass Menschen mit Behinderungen wählen können. Sie müssen integ-

riert sein in das normale Wohnumfeld, mit guten Verkehrsanbindungen, möglichst herkunftsnah, barrierefrei ... Von der Teilhabeplanung geht der Weg zu einem inklusiven Gemeinwesen. Inklusion ist eine Vision und Motivation für konkretes Handeln, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, braucht Beteiligung der Betroffenen und Angehörigen: Nichts über uns ohne uns! **Wenn wir nicht im Kindergarten damit anfangen, erreichen wir keine Inklusion.** Sie ist kein Sparkonzept, sie braucht mehr Geld.

**Podium mit 8 Beispielen für die Teilhabe in den Kommunen des Landes.**

**Volker Ditzinger/ WEK:** Jeder Mensch im FuB hat nach unseren Richtlinien ein Recht auf ein angemessenes Arbeitsangebot. Zwischen FuB und Arbeitsgruppen gibt es die Übergangsgruppe, die einen Wechsel in beide Richtungen ermöglicht. Das Integrations-Café Morlock stieß auf große positive Resonanz der Anwesenden.

**Schwarzwaldwerkstatt Dornstetten:**

Seit 6 Jahren veranstaltet ein Motorradclub eine große gemeinsame Ausfahrt mit den Mitarbeitern (MmB) auf 35 Motorrädern.

**Karl-Schubert-Gemeinschaft:** Seit 4½ Jahren Nudelmanufaktur in der Ortsmitte von Filderstadt.

**Das Ettenheimer Bürgerstift - Mirjam Schwab**

(Sozialplanerin im Ortenaukreis): Seit 2008 mit 5 Wohnungen und 1 Zimmer für Senioren, 3 Wohngruppen für jeweils 3 Menschen mit Behinderung und eine rollstuhlgerechte Wohnung für 2 Personen von 33 bis 92 Jahren unter einem Dach mitten im Ort.

Die **AWG C.-F.-Baur-Haus/ Schmidten:** Seit 2001 belegt eine AWG der Diakonie Stetten das alte Pfarrhaus neben der Kirche und wurde so fester Gemeindebestandteil.

**St. Damiano/ Bad Cannstatt:** Ohne gutnachbarliche Beziehungen entsteht kein Miteinander sondern ein Nebeneinander!

**Ev. Stiftung Lichtenstern** mit einer Integrativen Grundschule: Kindergarten und Schule schaffen inklusiv einen gleitenden Übergang von der Vorschule in die Schule.

**St. Michael/ kath. Gemeinde Sillenbuch:** Mehrfach behindertes Mädchen wirkt seit Jahren als Ministrantin am Gottesdienst der Gemeinde mit.

**Diskussion:** Schwerstbehinderte benötigen trotz Inklusionsdiskussion oft einen schützenden Raum bzw. eine Komplexein-

richtung. **Kreise dürfen das Wunsch- und Wahlrecht nicht beschneiden!**

**Teilhabeplanung** der 44 Stadt- und Landkreise: 39 Kreise haben an der LAG-Befragung mitgewirkt! Nur wenige Kreise haben keinen Teilhabeplan aufgestellt. Angehörige werden dabei immer mehr ein-

bezogen, aber es gibt noch immer nur wenige Kreisangehörigenvertretungen oder – Konferenzen. Am Fallmanagement werden Angehörige fast überall beteiligt. Viele Kreise haben auch positive Inklusionsbeispiele benannt.<sup>x</sup>

## Berichte von weiteren Veranstaltungen

Wir berichten hier über die am wichtigsten erscheinenden Aussagen und Erkenntnisse aus Veranstaltungen anderer Verbände bzw. Gremien, an denen Vorstands-, Beiratsmitglieder oder Mitglieder der LAG teilgenommen haben.

### **Vortrag Dr. Seifert/ BKEW (16.03.): Angehörigenkonzepte von Einrichtungen<sup>xi</sup>:**

Zusammenarbeit mit Angehörigen meist randständig – oft auf „Elternarbeit“, also die individuelle Ebene reduziert. **Angehörigenvertretungen sind nicht überall selbstverständlich!** Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen gegenseitigem Vertrauen (tragfähig in Belastungssituationen) und konflikthafter Beziehungen (Nährboden für Misstrauen). Institutionen sind systembedingt so konzipiert, dass Eltern prinzipiell überflüssig sind. Deshalb sind Partnerschaftliche Zusammenarbeit und kritische Begleitung der Arbeit durch Angehörige nur selten erwünscht. Fehlerhafte Interaktion zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen sind:

Fehlende Artikulation der gegenseitigen Erwartungen; **mangelnde Transparenz der Arbeit; unzureichender Austausch;** kein Konsens über Ziele und Schwerpunkte der Arbeit mit den Menschen mit Behinderung; Rechtfertigung statt sachliche Auseinandersetzung; gegenseitige Anklagen. Ursachen von Konflikten: **Mitarbeiter werden unzureichend auf die Zusammenarbeit mit Angehörigen vorbereitet.** Ein regelmäßiger Austausch mit ihnen ist in den Kommunikationsstrukturen meist nicht verbindlich vorgesehen. Die Sicht auf Angehörige ist häufig einseitig. So wird das Potenzial der Angehörigen unzureichend genutzt: **Mitwirkung von Angehörigen sollte integraler Bestandteil der Organisation sein!** Förderung von Angehörigenvertretungen:

Verankerung in den Organisationsstrukturen; Aufnahme der Mitwirkungsmöglichkeiten in der Satzung; regelmäßige Information des Gremiums über aktuelle einrichtungsinterne Angelegenheiten und Entwick-

lungen in der Behindertenhilfe; Beteiligung an fachlichen Diskussionen zur Neuausrichtung der Angebote; Aushandeln von gemeinsamen Grundhaltungen in relevanten Fragen; **Mitwirkung bei Entscheidungen, die Einfluss auf die Lebenssituation der BewohnerInnen haben.** Wichtige Handlungsfelder des Beirats: Beratung/ Information/ Unterstützung von neu Hinzugekommenen; Information der Angehörigen über Angelegenheiten der Einrichtung; weiterleiten von Wünschen/ Anregungen/ Beschwerden; Vermittlung bei Konflikten; Zusammenarbeit mit anderen Angehörigenvertretungen. Zukunftsperspektive von Angehörigenvertretungen: Kritisch-konstruktive Begleitung der Arbeit und Weiterentwicklung der Angebote der Einrichtung. **Einrichtungübergreifende Vernetzung mit anderen** Angehörigenvertretungen; Wächterfunktion beim Umbau der Behindertenhilfe; Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung; Partner in Veränderungsprozessen!(mb)

### **Prof. Eric Weber/ BAB im BeB Sozialraumgestaltung und Menschen mit Behinderung (20.04.2013):**

„Stell Dir vor, es ist Inklusion und niemand ist mehr da!“ (Dank der Präimplantationsdiagnostik). Es müsse über die Eingliederungshilfe hinaus mehr staatliche und zivilgesellschaftliche Anstrengungen zur Beendigung von institutioneller Ausgrenzung und Förderung von Teilhabe geben. Diese habe sich an Art. 19 der UN-BRK „Unabhängiges Leben und Teilhabe an der Gemeinschaft“ zu orientieren. Es gehe also um die Gestaltung einer örtlichen und individuellen Teilhabeplanung und zwar 1. um die Gestaltung von Barrierefreiheit, 2. um die (Weiter-)Entwicklung der Dienste der Behindertenhilfe - ohne diese überflüssig zu machen. **Soziale Netzwerke haben die zentrale Funktion der Identitätssicherung: d.h. personale Anerkennung; Geborgenheit** durch enge/ vertrauensvolle Beziehungen; soziale Integration; Selbstbestätigung; Orientierung und Handlungssicherheit; das Gefühl, von anderen gebraucht zu werden. Ökonomisierung darf nicht die Zukunft bestimmen!(gp)

### Forderungen zum Bundesleistungsgesetz/ BAB im BeB (19.10.):

Echter Reformprozess = Teilhabemöglichkeiten verbessern; Fachleistungen als Nachteilsausgleich einkommens- und vermögensunabhängig = Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herauslösen; Ausgleichsbetrag für alle Behinderten analog Barbetrag; Leistungen müssen sich an den Personen orientieren nicht an Anbietern; Wahlmöglichkeit der Leistungsformen und -angebote (Geld- vs. Sachleistungen); Mehrkostenvorbehalt ist aufzuheben; **Wirtschaftlichkeit der ErgebnisQUALITÄT für den Menschen mit Behinderung**; offener Leistungskatalog; Bedarfsdeckung ohne Altersbegrenzung = lebenslanger Rechtsanspruch auf Teilhabe (gerichtlich durchzusetzen); bundeseinheitliche Kriterien bei der Bedarfsfeststellung der Teilhabepflicht; Gesamtplanung und Leistungen aus einer Hand, **nicht Gang zu X Behörden!** Teilhabe am Arbeitsleben/inklusive Arbeitsmarkt mit möglicher Rückkehr aus dem ersten Arbeitsmarkt in die WfbM.

**Forderungen zum Wohnen: Es gibt Bedarf für große Einrichtungen** und alle anderen Wohnformen!

Forderungen zur Gesundheit: behinderungsbedingter Mehraufwand für Ärzte und Krankenhäuser muss abgegolten werden; Verpflichtung zu spezieller Zusatzausbildung für Mediziner und Pflegeberufe; Förderung der Unterstützten Kommunikation; Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene Menschen mit Behinderung; Verzicht auf Eigenanteil. Verweis auf Aktivitäten der LAG und deren Schriften!(ht)

### 25 Jahre Fachverband Behindertenhilfe Diakonie Württemberg (8.11):

Eine historische Versammlung des Fachverbandes, weil erstmals Gäste aus der Diakonie Baden beteiligt waren.

Man beschloss, keine Thesen-„Papiere mit folgenloser Richtigkeit“ vorzulegen. Thesen müssten konkret/ aussagekräftig sein, damit sie beim Konsumenten ankommen. Es müsse in den Thesen deutlich werden, wer an der Entstehung beteiligt gewesen sei, beispielsweise Angehörige oder Menschen mit Behinderung selbst. Die Thesen gehen davon aus, dass **Menschen mit Behinderungen an allen gesellschaftlichen Bereichen teilhaben** können. Sie fordern u.a. Selbstbestimmung, Chancengleichheit und Beteiligung ein, machen aber auch deutlich, dass dazu viele Veränderungen und die Mitarbeit Aller nötig sind. (gp)

### LWV Reutlingen-Rappertshofen: Fachtag Behindertenhilfe und Sozialraum - praktische Wege in das Gemeinwesen -

**Prof. W. Hinte/ Ist Sozialraumorientierung - ein Konzept für die Behindertenhilfe?** oder nur für die Jugendhilfe?: Es gelten fünf Prinzipien:

- 1. WILLE: Menschen mit Behinderung (MmB) nach ihrem WILLEN fragen**, nicht was sie wünschen oder brauchen!
2. So viel HILFE wie nötig - so wenig wie möglich = Gebraucht wird ein passgenaues Angebot, damit nicht Ziele des Hilfesystems/ der Verwaltung sondern des Menschen erreicht werden. Die Helfer müssen lernen abzuwarten.
3. RESSOURCEN des Sozialraums nutzen: Es geht um die **Ressourcen des MmB und des Sozialraums** nicht Defizitgesteuerte „Leistungsangebote“ der Behindertenhilfe. Es sollte primär um Lösungen gehen.
4. Zielgruppen-übergreifende SOZIALE ARBEIT mit gemischten Menschengruppen.
5. KOOPERATION der Träger = Kostenträger bieten den Leistungsberechtigten passgenaue Hilfen an.

### Das Bielefelder Modell:

**O. Klingenberg** Sozialmanager einer privatwirtschaftlichen Wohnbaugesellschaft. Dank Bethel gehören MmB zum Stadtbild von Bielefeld. „Seine“ **Wohnbaugesellschaft bietet** seit 1980 barrierefreie Wohnungen und **Gemeinschaftsräume/ „Wohncafé“**, Training/ Turnen, Treffen **mietfrei an**. Bewohner sind Durchschnittsmieter und ca. 1/3 MmB. Nachbarschaftshilfe wird groß geschrieben. Unterstützung/ Services von unabhängigen Trägern (z.B. AWO, Pflegeverein, Rotes Kreuz, Offene Dienste Bethel). Die Leistungen werden von Hauptamtlichen, aber auch Ehrenamtlichen rund um die Uhr erbracht. **Es gibt keine „Pflegeplätze“, sondern Kosten je nach Bedarf**. Es gibt inzwischen 14 solcher Quartiere. In Zukunft soll die Zahl der MmB zunehmen - derzeit einige 2er WGs.

### M. Oehlhoff/ Bürgerverein Ettenheim e.V. Wenn Du zu Hause bleiben willst, zieh um!

Die Vorsitzende des Bürgervereins, berichtet von den Anfängen:

1. Freizeitgestaltung unter Einbeziehung von MmB: Schwimmen mit Freunden und Bekannten/ integrative Sportgruppe usw. (jeweils ca. 1/3 MmB, 2/3 andere);

2. wollten Senioren nicht auswärts ins Heim, also Haus in Ortsmitte; 3. folgte das Haus für MmB und ein weiteres mit Spenden aus dem Verein (750 Mitglieder).

**Prof. em. W. Jantzen/** Bremen:

### **Inklusion verträgt keine Ausgrenzung!**

Jantzen begründete eine Materialistische Behindertenpädagogik in Westeuropa. Seine praxisbezogenen Arbeiten zu rehistorisierender Diagnostik und De-Institutionalisierung dokumentieren Entwicklungsfähigkeit auch bei schwerster Behinderung: **Auch schwer Hirngeschädigte sind entwicklungsfähig und brauchen Leistungen der Eingliederungshilfe.**(mb)

### **AK (Arbeitskreis) Hilfen für Menschen mit Behinderung** (18.09.)

Der AK Hilfen im Rems-Murr-Kreis besteht aus Vertretern von Sozialdezernat/ Einrichtungen/ Agentur für Arbeit (AfA)/ KVJS/ Schulamt sowie Mitglieder des Kreistags/ Angehörigenvertreter/ MmB. Der AK trifft sich seit 2008 einmal im Jahr. Stand der Umsetzung des Kreisbehindertenplans von 2007: Zahl der Leistungsberechtigten steigt (von 1918 im Jahr 2007 auf 2396 in 2012), vor allem mehr M. mit seelischer Behinderung. Neu hinzugekommene Leistungsberechtigten nehmen meist ambulante Unterstützungsleistungen in Anspruch. 100 Personen nahmen 2012 das Persönliche Budget in Anspruch.

**Arbeit:** Die AfA versucht den MmB eine Ausbildungsstelle, eine Arbeitsstelle oder ein Praktikum zu vermitteln. Der Integrationsfachdienst (IfD) ist bemüht bestehende Arbeitsverhältnisse zu sichern oder Übergänge (WfbM u. allgemeiner Arbeitsmarkt) zu ermöglichen. Das Integrationsamt des KVJS unterstützt mit Aktionen.

**Bildung/Schulen:** Für die Kinder und Jugendlichen wird das individuelle passende Angebot für Unterstützung möglichst aus einer Hand gesucht und angeboten. Inklusion ist ein Querschnittsthema.

**Einrichtungen:** Nach Todesfällen Thema Umgang mit Tod und Trauer; Aufnahmen von behinderten Menschen mit hohem Pflegebedarf (Schulabgänger): dafür müssen vermehrt Pflegefachkräfte eingestellt werden. Die Paulinenpflege Winnenden ist ein überregionaler Leistungserbringer (2/3 kommen aus anderen Kreisen). In der Stadt Winnenden ist es normal, Menschen mit Behinderung in der Stadt zu treffen.

**Angehörigenvertretung:** Dezentralisierungsmaßnahmen haben bei Heimbewoh-

nerInnen große Unruhe auslöst. Die umliegenden Kreise sollten das Wunsch- und Wahlrecht ebenfalls beachten. Wohnort und Arbeitsstelle sollten zusammen passen. Hoher bürokratischer Aufwand für Menschen, die ambulant betreut werden. Angehörige von Menschen mit Behinderung möchten bei Leistungs- und Vergütungsverhandlungen gehört werden.(gp)

### **AK MIT (Miteinander, Inklusion, Teilhabe) Tübingen**

Der AK MIT nahm am 1.10. seine Arbeit auf: Mitglieder sind Mitarbeiter des Landratsamts (Soziales, Jugend, Gesundheit), 2 Bürgermeister, Vertreter der politischen Parteien und der Einrichtungsträger, 2 Menschen vom Arbeitskreis Teilhabe, der Kreisbehindertenbeauftragte, und je 1 Vertreter des Forums Inklusion, des Staatlichen Schulamts, der Agentur für Arbeit, der Frühförderstelle, der Stadt Tübingen, des Integrationsfachdienstes und der LAG (Frau Martha Eikemeier).

**Frau Ute Schwarzkopf-Binder** gab einen Überblick über den Teilhabeplan.

In einem KVJS-Projekt arbeitet das Institut für Technologie und Arbeit Kaiserslautern an den Faktoren für eine erfolgreiche Suche nach einem Arbeitsplatz für Menschen, die Leistungen zwischen Werkstatt (WfbM) und allgemeinem Arbeitsmarkt aufweisen.

Der AK Teilhabe hatte bewirkt, dass seine Bedarfe in die Nahverkehrsplanung aufgenommen wurden.

Lebenshilfe und KVJS arbeiten an einem Projekt „Inklusion von Kindern und Jugendlichen im außerschulischen Bereich“.

Es ist ein Inklusionstag geplant, um voneinander zu lernen. Dort soll es Berichte geben über gelungene Inklusion. Wichtige Themen sollen so in die Kommunen getragen werden.

Bei Einrichtung eines Inklusionsbeirats forderte die Lebenshilfe die Einbeziehung der Eltern.

Der Landkreis wird vorerst keine neuen Wohnheime bauen.(me)

### **Sitzung Landes-Behindertenbeirat BW**

**Herr Dr. Wiemer** erläuterte am 7.5. das Memorandum „Inklusionsklippen“ der LAG (als Tischvorlage verteilt) und sprach die **mangelhafte Umsetzung der „sozialen Inklusion“** insbesondere bei der Einbeziehung der Gesellschaft im Gegensatz zur so genannten „pädagogischen Inklusion“ an. **Frau Christner/** Städtetag wies darauf hin, dass sie engen Kontakt mit der LAG halte und das Memorandum verteilen wer-

de. **Es gehe bei der Dezentralisierung nicht um die Menschen mit Behinderungen, die bereits in den Heimen leben**, sondern um die künftige Entwicklung.

**Die Evangelische Landessynode Württemberg** fragte am 5.7. anlässlich des Memorandums der LAG zur Zwangsinklusion nach konkreten Beispielen: Die Inklusion gelingt nur durch eigene Aktivitäten und Unterstützung. Die Situation eines Sohnes mit Behinderung wurde wie folgt beschrieben:

Mein Sohn wohnt seit über 20 Jahren in einer Außenwohngruppe (AWG) mit 9 Bewohnern. Der Umzug aus der komplexen Einrichtung in die AWG hatte einen positiven Einfluss auf die Entwicklung der gesamten Gruppe. Die **Teilhabe** am Gemeinleben ist **sehr stark vom Engagement des Personals** und der ausreichenden Personalbemessung **abhängig**.

Es gibt derzeit Bestrebungen der Landkreise, die behinderten Menschen in den Herkunftslandkreis zurück zu holen/ schicken. Dabei wird das **Wunsch und Wahlrecht** des Aufenthaltsorts missachtet und massiver Druck auf die gesetzlichen Betreuer ausgeübt. **Teilhabe** im Sinne der **Inklusion setzt** für bestimmte Personengruppen **mehr Unterstützungsleistung voraus**.

Die Dezentralisierung macht oft Angebote unmöglich, die es an großen Standorten gab. **Zu einem erfüllten Leben gehört auch eine geeignete Arbeits- oder FuB-Stelle**, die den Fähigkeiten des Menschen gerecht wird. (gp)

#### **Gemeindetag BW**

**Gespräch mit Frau Dürr:** Eine LAG-Vertretung von Vorstand und Beirat hatte um ein Gespräch über den Stand der Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung in den Gemeinden gebeten. Dort werden derzeit große Anstrengungen unternommen, um die notwendigen Plätze für die Krippen zu schaffen. Die Versorgung von MmB vor Ort, wie sie im Memorandum der LAG angesprochen wird, ist nur in wenigen Gemeinden ein Thema.(mb)

**Arbeit und Bildung für Menschen mit hohem Hilfebedarf – eine Fortbildung des AV DEB W<sup>xii</sup>** in der Beschützenden Werkstätte Heilbronn:

Entsprechend der UN-Konvention haben Menschen mit hohem Hilfebedarf auch ein **Recht auf berufliche Bildung, Teilhabe am Arbeitsleben** und einer sinnvollen Beschäftigung. Die Lösung des Problems war bisher die Aufnahme unter das verlän-

gerte Dach der Werkstatt in den Förder- und Betreuungsbereichen. Dort gibt es jedoch merkliche Nachteile für die betroffenen Menschen wie z. B. **fehlende soziale rechtliche Absicherung, keine gesetzliche Unfallversicherung**.

Hier bedarf es der Weiterentwicklung vorhandener Angebote und der Qualifikation von MitarbeiterInnen in den Einrichtungen, um auch den Menschen mit hohem Hilfebedarf dieses Anrecht auf Teilhabe zu ermöglichen mit dem Ziel, Menschen mit Behinderung länger im Gefüge der WfbM zu halten, auch wenn ihre Leistungsfähigkeit abnimmt, und aus dem FuB den Übergang in die Werkstatt zu ermöglichen. Es werden neue Konzepte und Projekte aus Werkstätten vorgestellt.

**Frau Hermann/ Soziales LRA Lörrach** schildert das KVJS-geförderte Projekt im Kreis aus Kostenträger-Perspektive. Es wurde im Rahmen der „Neuen Bausteine“ auf zwei Jahre angelegt. **Grundsätzlich wollen Menschen mit Behinderung gebraucht werden**. Die Hilfeplanung muss alle 6-8 Wochen nachverfolgt und angepasst, die Fachlichkeit weiterentwickelt werden. Leistungsrechtliche Fragen bleiben für die Projektzeit ausgeblendet. Ziel war es, FuB- und sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter der WfbM mit 6:1-Betreuungsschlüssel zusammen zu bringen, damit beide davon profitieren. **Haupteffekt: Weniger Verhaltensauffälligkeiten wg. Zunahme der kommunikativen Kompetenz**.

Die Differenzierung der Hilfeplanung ist also wichtiger als das Vertrauen zum Anbieter! Es sind zusätzliche externe Hilfen hinzu zu bringen. **Die Menschen brauchen Pflege- und Rückzugsräume**, die es in der WfbM weniger gibt.

#### **Herr Kirch/ BW HN Talheim:**

80 WfbM-MA, 14 FuB. Arbeitsfördergruppe seit Januar als gemischte Gruppe mit 8-9 Arbeitern und 3-4 FuBs. Zwei neue MA (HEP/ Arbeitserz.), **kleine Räume, bessere Betreuung ergibt Inklusion = Brückenbau**. Die verbesserte Kommunikation zeigt bereits nach 4 Monaten Wirkung. Es wird viel mit **Sektoral-Timern** und mit **Lern-PCs** gearbeitet. Das Modell ist als Übergang angelegt.

**Frau Wagner/ Remstal Werkstätten:** FuB wird oft neben WfbM angesiedelt. Es geht um **sinnstiftende Förderung**, lebenswerte Aufgaben, **Durchlässigkeit**.

- a) Ambulante FuB (ambulante Teilhabe an Arbeit): in größerer Arbeitsgruppe/ **Nachholen von BBB**/ evtl. mit Pate bzw. Hilfsassistent/ Praktikum vor Ort;
- b) Kooperationsprojekt (FuB und Gemüsebau): Tomatenernte/ Wiegen/ Verkaufen;
- c) Partnermodell (eingestreuete Plätze): Therapeutisches Reiten/ Dyade mit MA Lohn.

**Die Leistungstypen differenzieren zu wenig.** Der Rahmenvertrag bestimmt den mittleren Betreuungsschlüssel (FuB=1:3). Es müssen neue Vergütungsverhandlungen geführt werden. Das trägerübergreifende persönliche Budget wird in SGB IX geregelt. **Angehörige und Betreuer müssen den Anstoß geben, wenn zwischen WfbM und FuB gewechselt werden soll.**(mb)

#### Regionalkonferenz des Regierungsbezirks Stuttgart

**Gerd Weimer:** Erstellung eines Umsetzungsplanes zur Umsetzung der UN-BRK über 4 Regionalkonferenzen, in denen der Expertensachverständigenrat abgefragt wird. Der Landes-Behindertenbeirat hat ein umfangreiches Maßnahmenpapier als Diskussionsentwurf vorgelegt, der eingehend diskutiert wurde. **Eine so weitgehende Einbeziehung hat es für die Landesgesetzgebung auf der kommunalen Ebene noch nie gegeben!**

Alle Einwände, Ergänzungen und Anmerkungen wurden aufgenommen und dokumentiert. Der Begriff **barrierefrei bezieht sich nicht nur auf den Raum sondern betrifft alle Barrieren - unabhängig von der Behinderung.**

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, also **Freizeitgestaltung**, Urlaub, kulturellen oder sportlichen Angeboten **darf nicht an mangelnder Begleitung und Transportkosten scheitern.** Ein Hinweis auf Barrieren ist nützlicher als die falsche Hoffnung auf Barrierefreiheit zu wecken!

Für die **Inklusion** in der Schule müssen die **personelle Ausstattung** der Schule und die Aus- und **Weiterbildung** der Lehrer sichergestellt sein.

**Komplizierte Sachverhalte erfordern oft persönliche Beratung.**

**Dr. Kemmerich** hat Anregungen zum Thema Gesundheit beigetragen: 1. Betreuung von behinderten Menschen mit einer schweren, Antibiotika-resistenten Infektion<sup>xiii</sup>. 2. Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (**MZEB**) seit Jahren von der LAG gefördert. (gp/mb)

**Regionalkonferenz Regbez. Karlsruhe** in Mannheim: Sehr aktive Mitarbeit, aber auch kontroverse Diskussionen wg. der unterschiedlichen Arten von Behinderungen. Es sollte alles so konkret wie möglich formuliert werden, damit z.B. auch die Kostenträger sich an die Absprachen halten.(rg)

#### Regionalkonferenz Regbez. Freiburg:

Im Schlusswort machte Herr Weimer deutlich, dass es jetzt darauf ankommt, alle Anregungen der Teilnehmer der 4 Regionalkonferenzen zusammenzutragen und einen **Gesamtbericht** zu erstellen. Diesen legte **Frau Prof. Kallfaß** Anfang 2014 dem Landesbehindertenbeirat vor. Die LAG gab dazu eine Stellungnahme ab, in der sie auf die Besonderheit der „**Selbstvertretung**“ der Menschen mit geistiger Behinderung, die nicht in der Lage sind, ihre Interessen zu kommunizieren hinwies: **Angehörige und Betreuer müssen diese Aufgabe in allen Bereichen übernehmen.**(ig/gp)

#### Besuch des LAG-Vorstands beim KVJS

**Herr Heck** zeigt sich aufgeschlossen gegenüber den Anliegen der LAG AVMB, so unterstützt er z. B. die ihm gut bekannten Memoranden zum FuB und zur Inklusion. Er fordert die Einrichtungen und Angehörigenvertretungen auf, die **in den Einrichtungen bereits bestehende Inklusion klarer heraus zu stellen:** Beispiele sind die Unterstützungen im „selbstständiger werden“, inkludierte FuBs, das Zusammenleben von Menschen mit Behinderungen mit Mitarbeitern in Gemeinschaften, Läden, die der Bevölkerung offen stehen, usw. Herr Heck berichtete über **Hauptbelegerkonferenzen.** Sie finden seit 2006 unregelmäßig statt und sind beim Standort-Landkreis zu beantragen – bisher gab es solche Konferenzen mit 5 Einrichtungen in Baden-Württemberg.

Herr Heck berichtete auch, dass zur Zeit bei der **Landesrahmenvertrags-Kommission über die Auflösung der FuBs diskutiert** würde.

In Baden-Württemberg wechselten von 2006 bis 2011 5% der Heimbewohner bzw. noch zuhause wohnende Menschen mit geistiger Behinderung in **ambulant betreutes Wohnen.** 450 Fälle wurden in Bezug auf die **Kosten untersucht**, wobei statistisch ein **leichter Rückgang** der Kosten festzustellen war. Der Bericht von Herrn Heck über diese Untersuchung wurde vom Deutschen Verein in der Januar-Ausgabe 2013 des Nachrichtendienstes veröffentlicht.

Für die Verwaltungsvorschrift zur Investitions-**Förderung** wird eine **Öffnungsklausel über 2019 hinaus erwartet**. Die Fördermittel sind vermutlich nicht ausreichend, um bis 2019 die vorgesehenen Ziele zu erreichen.

Der KVJS hat auf seinem Gelände eine **barrierefreie Musterwohnung** eingerichtet, die sehenswert ist.

### **Integrierter Teilhabeplan (ITP) Ludwigsburg**

Seit drei Jahren arbeitet der Landkreis mit dem von Bremauer entwickelten ITP-Modell. Fazit: Es wird der Bedarf jedes Einzelnen ermittelt. Dadurch gewinnen die Menschen eine neue Selbstständigkeit, entdecken neue Fähigkeiten. Negativ wird die Komplexität des ITP-Verfahrens bewertet. Dazu bedarf es noch ein Umdenken in der Gesellschaft.

**Sozialraumgestaltung darf nicht auch noch dem Heilerziehungspfleger aufgebürdet** werden. Hier muss die Gemeinde aktiv werden. „Passgenaue Hilfen“ führen (nur) zu einer geringfügigen Reduktion der Pflegesätze. Es ist noch nicht entschieden, ob das Projekt in gleicher Form fortgesetzt wird. Ein Thementag soll Mitwirkungsmöglichkeiten von Angehörigen aufzeigen. Bisher waren sie nur vereinzelt in Unterstützernetze eingebunden.(uk)

### **Fachtag AV DEB W: Unterstützte Kommunikation (UK)** (30.11.)

**Anja Götsche** stellt die Chancen der UK vor, deren Ziel die Verbesserung der kommunikativen Möglichkeiten von Menschen mit schwer verständlicher bzw. fehlender Lautsprache ist. Damit werden **Frustration und Isolation abgebaut. Wer Kommunikationskompetenz erwirbt, der „kann“ etwas!** Damit fängt Selbstbestimmung an. Durch UK wird Teilnahme am Leben der Gemeinschaft ermöglicht/erleichtert (SGB XII) oder auch die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (SGB IX). Eine Sekundäranalyse zeigt, dass nach eingehender Beobachtung und Analyse **aggressiven Verhaltens der Einsatz von UK in 85% der Fälle shV<sup>xiv</sup> sofort und wesentlich reduziert** (nach P. Miranda, AAC 13/4, p. 207ff.)! Es lohnt sich also zu kommunizieren. Man kann Bedürfnisse/ Gefühle ausdrücken, seine Persönlichkeit entwickeln.

### **Netzwerktreffen Intensivbetreuung + DGSG<sup>xv</sup>** Kassel (15.3.)

**Andreas Müller/ Wittekindhof (DSW): Intensivbetreuung darf keine „Reste-**

**rampe“ der Inklusion werden!** Es gibt Menschen mit sehr besonderen Bedarfen, die durch die Alternative „inklusiv oder intensiv?“ an den Rand gedrängt werden.

**Prof. Michael Seidel** (Ärztl. Direktor Bethel):

### **Verhaltensauffälligkeiten sind Hinweise auf dahinterliegende Probleme**

(Überforderung durch die komplexe Umwelt) oder Versuche, diese zu bewältigen und verweisen kaum auf psychische Störungen.

**Chr. Heinrich/ Prof. Klaus Henicke Entwicklungsorientierung:**

Es stellt sich die Frage nach den **Entstehungsbedingungen von shV**. Nach Anton Došens (2010) Schema der emotionalen Entwicklung besteht mit 2-3 Jahren keine Objektpermanenz, wodurch ein Verschwinden von Objekten Angst auslöst.

Es wird also wg. der individuellen Entwicklungsstörung mehr Betreuungsaufwand benötigt. Insbesondere fällt es schwer, pädagogische Ziele an emotionale Kleinkinder zu adaptieren.

**Tanja Sappok**

### **Emotionale Entwicklung und Verhaltensstörung:**

Wie ihre Untersuchung belegt, sollte man nach **drei Entwicklungsstufen differenzieren** und entsprechende sozialtherapeutische Behandlungen anwenden, die zur Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten geeignet sind.

**Ingrid Elger**

### **Die Methode Heijkoop:**

Festgefahreneres Verhalten muss man entdecken – erkennen – zur Einsicht bringen – eigenes Handeln beobachten (Video) – erfahren – auswerten.

**Dr. Jan Glasenapp**

**Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT):** Sie behandelt **Emotionsregulationsstörungen**, entwickelt Krisen-Interventions-Skills, wie Verhalten spiegeln, Aussagen wiederholen, Gefühlsprotokoll schreiben. (Brian F. Barrett u. Christian Feuerherd ergänzen durch praktische Beispiele aus der Stiftung Liebenau.)

**Dieter Graseruck/ Knut Hofmann**

### **Moderne Pharmakotherapie:**

Behandeln an Stelle von psych. Störungen Verhaltensstörungen, um Anpassung zu ermöglichen oder unerwünschtes Verhalten zu unterdrücken. Es ist die **Methode Versuch und Irrtum** nötig, weil es keine spezifische Zulassung der Medikamente für derartige Störungen gibt.

Die Anwendung von psychotherapeutischen Verfahren bei Verhaltensstörungen wird als „**individueller Heilversuch**“ („Compassionate Use“) definiert. Jedenfalls **müssen gesetzl. Betreuer** u. ggf. Richter dem Behandlungsversuch **zustimmen**.

**Ärzteausbildung bezüglich Behinderung ist in Deutschland unbefriedigend:** In der Psychiatrieausbildung gab es hier bis 2005 keine Menschen mit geistiger Behinderung (MmGB). In GB gibt es eine dreijährige Zusatzausbildung zur ihrer Behandlung. MmGB haben ein erhöhtes Nebenwirkungsrisiko (so lösen Neuroleptika oft Unruhe aus). Ärzte sollten sich an der WPA-Guideline orientieren, also die **Behandlung abbrechen, wenn die erhoffte Wirkung nicht erreicht** wurde.

**Auch durch die Intensivbetreuung selbst werden die Teilhaberechte von MmGB eingeschränkt. Klaus Hennicke** weist darauf hin, dass Intensivgruppen Parallelwelten schaffen, ähnlich der Ausgrenzung durch die Psychiatrie. Man müsse **auffassen, dass nicht die „Unerträglichen“ ausgesondert werden**. Den Nutzen sieht er in der Ergänzung der Psychiatrie. Eine zielgerichtete Behandlung ermöglicht ihnen so Teilhabe. Für die Zusammenarbeit von Psychiatrie und Intensivbetreuung ist eine multiprofessionelle Zusammenarbeit mit transparentem Austausch nötig.(mb)

**Netzwerktreffen Intensivbetreuung**  
Johannes-Diakonie Mosbach (4.12.)

1. **Ingrid Albrecht Traumapädagogik:** Die Traumapädagogin leitet den Bereich shV (schwerwiegend herausforderndes Verhalten). **Viele Menschen mit shV haben ein Gewalt-Trauma, worunter die Entwicklung des Gehirns leidet.** Wg. des Kommunikationsdefizits der Betroffenen können sie ihre Erlebnisse nicht in Worten abspeichern und verarbeiten. Es geht also für die Pädagogen darum, die Symptome zu erkennen, sie einzuordnen, Maßnahmen zu planen, Verhalten einzuüben und Werte zu vermitteln.

2. **Nachfolgeregelung für LT I.7** (Leistungstyp): Es sollen **gemischte Gruppen** aufgebaut bzw. fortgeführt werden. Ein Ampelmodell unterscheidet nach Schwere der Verhaltensauffälligkeiten; zur Evaluation wird ein spezieller Fragebogen (FEPEV) eingesetzt; die Entgelte (VK-Werte) werden individuell Personen zugewiesen (Rucksackmodell). So stehen **Personalschlüssel und Fachkraftquote im individuellen Vertrag**. Die Gruppen weisen

spezifische Angebotsschwerpunkte auf. **Durch das Mischgruppenmodell werden weniger Umzüge nötig** und Bindungen/ Erfahrungen können erhalten werden. Es wurden 3 Leistungstypen vereinbart:

a) **TWG** (therapeutische WGs: 25 Plätze) bietet Diagnostik, Therapeutische Intervention, Reintegration in Wohnen und Tagesstruktur;

b) **LIBW** (längerfristig intensiv betreutes Wohnen: 55 Plätze) hat geringere Kostenätze, weniger Therapie, kaum Reintegration erwartet (Wohnen und Tagesstruktur);

c) **IBW** (intensiv betreutes Wohnen: 40 Plätze): Diese Menschen werden beim Wohnen in Regelgruppen mit unterschiedlich hohem („grünem“) Hilfebedarf integriert - Tagesstruktur ist davon getrennt.

**In BW fehlt eine gemeinsame Weiterentwicklung des Nachfolgetyps von LT I.7** sowie ein einheitliches Erhebungsinstrument. Jugendliche (junge Wilde) fallen durch den Rost. Eine Einzelfallregelung ist so kaum möglich.

3. **Praktische Erfahrungen** (Workshops): Es werden Affekt- und Impulskontrolle geübt, Orientierung und Wahrnehmung eingeordnet, das Selbstkonzept entwickelt, Empathie gezeigt, Körperregulierung gelernt, Normen und Werte vermittelt.

**Vierteljahres-Ziele** sind (je nach Leistungsniveau):

1. Sozialverhalten verbessern
2. Training im Leistungsbereich
3. Selbstbild
4. Umgang mit Werkzeug
5. Arbeitssicherheit
6. Fördern und Erhalten von motorischen und kognitiven Fähigkeiten.

Besprechungstermine 14-tgl. in Form gemeinsamer Sitzungen mit Protokoll. Es werden **Bezugsbetreuer für Wohnen und Arbeit** eingesetzt.(mb)

**Gewalthearing der Fraktionen Grüne und SPD im Landtag** (26.11.):

Im Gegensatz zu den Erwartungen der LAG-Vertreter im Auditorium wurden hier schwerpunktmäßig Probleme von Frauen und Körperbehinderten behandelt. Von dem Anspruch einer Gleichberechtigung von MmGB in Bezug auf Gewaltsensibilität war die Diskussion weit entfernt.(mb)

**Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX,1:**

Der Deutsche Verein regt an, das Spannungsverhältnis des Wunsch- und Wahlrechts zu den tatsächlichen Möglichkeiten insbesondere in dünn besiedelten Gebieten transparenter zu gestalten. Dazu gehört

die klare Normierung der Voraussetzungen des Wunsch- und Wahlrechts. Dabei ist das **Verhältnis** einer nicht mit Sparsamkeit gleichzusetzenden **Wirtschaftlichkeit zum Wunsch- und Wahlrecht im Lichte der BRK** klar zu regeln.

## LAG-Stellungnahmen

### Zum Entwurf WTPG<sup>xvi</sup>

Die LAG hat zum Entwurf des WTPG vom Juni 2013 Stellung genommen.

**Ambulant betreute Wohngemeinschaften:** Die Erweiterung des Anwendungsbereichs des Gesetzes auf ambulant betreute Wohngemeinschaften wird grundsätzlich begrüßt. Die Abgrenzung zwischen Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf auf der einen Seite und Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen auf der anderen Seite ist jedoch problematisch: **Es gibt nicht nur zwei "Kategorien" alte Menschen und Behinderte, sondern vielfältige Erscheinungsformen und Kombinationen.** Das vorgesehene

„Bewohnergremium“ sollte durch einen **Bewohner- sowie Angehörigen- und Betreuerbeirat** ersetzt werden.

Da "Selbstbestimmung" ein wichtiges Lebensziel aller Menschen ist, müsste die gesetzliche Bezeichnung darauf abzielen und nicht auf eine selbstständige Organisation.

Zur Größe der Wohngemeinschaften: Wir schlagen vor, die Regelung „nicht mehr als acht Personen“ für WGs als „grundsätzlich“ zu bezeichnen und "8" durch "12" zu ersetzen.

Es sollte auch möglich sein, dass auch eine Einzelperson (z.B. **ein Autist**) **auf Antrag wie eine ambulant betreute Wohngemeinschaft behandelt** werden kann, wenn er größere Gemeinschaften nicht ertragen kann.

Bewohner- sowie Angehörigen- und Betreuerbeiräte auch für ambulant betreute Wohngemeinschaften: Eine Mitwirkung bei Angelegenheiten des Betriebs sollte auch den Bewohnern in **ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch die Option zur Einrichtung entsprechender Gremien** (Bewohner- sowie Angehörigen- und Betreuerbeirat bzw. ersatzweise Fürsprecher) ermöglicht werden. Auf diese Weise wird sowohl eine Koalition mit anderen gewählten Vertretern als auch eine Mitwirkung in der Verbandsarbeit ermöglicht.

Gaststatus der Pflege- und Betreuungsdienste: Bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Betreuungsbedarf sollte die

**Bedingung "und insbesondere keine Büroräume in der Wohngemeinschaft** oder in enger räumlicher Verbindung mit dieser" **gestrichen** werden, da z.B. die Dokumentation der Medikamentenvergabe oder ähnliche Aufzeichnungspflichten regelmäßig einen Arbeitsplatz vor Ort erforderlich machen und auf diese Weise freie Räume sinnvoll genutzt werden können.

**Betreuungskräfte sollten auch ein polizeiliches Führungszeugnis vorlegen.**

Die Einschränkung "in der Regel" ist bei der Präsenzpflcht unerlässlich.

Wir begrüßen die Anzeigepflicht und schlagen eine Erweiterung dahingehend vor, dass die jeweiligen gewählten Vorsitzenden der Heimbeiräte sowie der Angehörigen- und Betreuerbeiräte der Aufsichtsbehörde gemeldet werden.(ht,mb)

### Teilhabebericht der Bundesregierung<sup>xvii</sup>

#### LAG-Brief an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 31.8.:

Die LAG monierte, dass die **Menschen mit geistiger Behinderung im Teilhabebericht völlig unzureichend berücksichtigt** wurden, da fast ausschließlich Untersuchungen zugrunde gelegt wurden, die Menschen mit Kommunikationsproblemen diskriminieren.

Die Erweiterung des Kreises der Schwerbehinderten um **chronisch Kranke verwässere die Grundgesamtheit und marginalisiere Schwerbehinderte.** Darüber hinaus wurden die Menschen mit geistiger Behinderung, die zur Hälfte **in Heimen leben, von den Befragungen ausgeschlossen.** Für die Zukunft hat die LAG gefordert, die Teilhabeberichte auf eine umfassende Grundlage zu stellen.

Das **Antwortschreiben bestätigte** die unzureichende, **verbesserungsbedürftige Datenlage.** Es seien bereits Vorkehrungen getroffen, dass **in Zukunft auch die bislang nicht Erreichten zu Wort kommen zu lassen.** Die vorgenommene Erweiterung der Grundgesamtheit wurde mit der UN-BRK begründet, die nicht nach Art der Beeinträchtigung klassifiziere.(mb)

#### Vorstellung des Teilhabeberichts der Bundesregierung im ZSL<sup>xviii</sup> Stuttgart

Am 12.12. stellte Reiner Schwarzbach/Referent im BMAS den 460-Seiten-Bericht vor und ging breit auf das LAG-Schreiben ein. Er betonte, dass Frau Prof. Hornberg/Uni Bielefeld, die bereits MmB im Auftrag des BM Familie/ Jugend/ Frauen und Senioren befragt hatte, mit einem Pretest zu der neuen Teilhabestudie beauftragt worden sei. Damit sei das Projekt im Sinne der LAG auf gutem Wege.(mb)

### Voraussetzungen zur Erteilung einer Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII

**Dr. Rudolf Kemmerich**, medizinischer Beirat der LAG, schrieb an Herr Dr. Strohmaier/ KVJS wg. des „Grundlagenpapiers zur Erteilung einer Betriebserlaubnis“ von **Einrichtungen für geistig und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche**.

Die **Mindestpersonalmenge** für Gruppen mit **8 Kindern** beträgt in Heimen **3.6 bis 4.1 Vollkräfte (VK)**, jedoch in der **Eingliederungshilfe nach SGB XII nur 3.6 VK für 12 Kinder mit Behinderung**. Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung (Menschen mit Anfallsleiden, spastischer Parese, Essstörungen, Autismus, Rollstuhlpflicht) benötigen eine Intensivbetreuung rund um die Uhr. Warum **für diese Menschen** deutlich **weniger Personal** vorgesehen ist **als für nichtbehinderte Kinder und Jugendliche**, kann die LAG nicht nachvollziehen.(rk)

### Fazit:

Die LAG wird aktiv, wo es um Selbstvertretung der Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) geht. Wir möchten die Angehörigen und Betreuerbeiräte als Treuhänder der MmgB in die Lage versetzen, die Kommunikationschwächen dieser Menschen dadurch auszugleichen, dass sie in deren Sinne ihre Stimme erheben. In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe ist dies bereits gute Übung. Damit es auch auf der kommunalen Ebene gelingt, müssen dort die Voraussetzungen geschaffen werden. Eine Inklusion von MmgB kann nur unter Mitwirkung der Angehörigen und Betreuer gelingen! Deshalb beteiligen wir uns an den sozialen Prozessen im Land (Gültstein, Regionalkonferenzen, Anhörung zum WTPG) und treiben sie an (Gesundheit, Teilhabeplanung) oder erheben Einspruch gegen Zwangsinklusion, Teilhaberbericht der Bundesregierung und Mindestpersonalmenge.(mb)

### Anmerkungen

<sup>i</sup> Die Kreiskonferenz der Angehörigen und Betreuer (KAB) wird im Bericht zur 8. Landeskonferenz Teilhabe (2013) und insbesondere im Kurzbericht dieser Konferenz näher beschrieben – vgl. auch Homepage der LAG [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>ii</sup> vgl. Bericht 8. Landeskonferenz Teilhabe (2013) u. Kurzbericht auf [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>iii</sup> Impulspapiers Inklusion vgl. [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>iv</sup> Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz WTPG vgl. [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>v</sup> Memoranden, Informationsschriften finden Sie auch auf [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>vi</sup> vgl. [www.lag-selbsthilfe-bw.de](http://www.lag-selbsthilfe-bw.de)

<sup>vii</sup> Memorandum zur Umsetzung des Art. 19 der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg (gegen Zwangsinklusion) s. [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>viii</sup> vgl. Liste der Ärzte für Erwachsene mit geistiger Behinderung auf [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>ix</sup> diesen Beitrag von Frau Lachenmeier finden Sie zusammen mit dem Bericht über das Informationsforum auf [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>x</sup> Antworten der Kreise u. Bericht über die 8. Landeskonferenz finden Sie auf [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>xi</sup> siehe „Stellenwert von Angehörigenarbeit“ auf [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>xii</sup> AV DEB W ist die Arbeitsgemeinschaft Angehörigenvertretungen diakonischer Einrichtungen der Behindertenhilfe in Württemberg

<sup>xiii</sup> MRSA = Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (gegen Antibiotika mutiresistente Keime z.B. bei Wundinfektionen) vgl. Hinweis auf Schulungen: [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>xiv</sup> shV = schwerwiegend herausforderndes Verhalten

<sup>xv</sup> DGSGB-Materialien: Vorträge der Veranstaltung s. [www.dgsgb.de](http://www.dgsgb.de) („Band 30“)

<sup>xvi</sup> WTPG = Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz Baden-Württemberg, vgl. [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>xvii</sup> vgl. Schreiben an u. Antwort des BMAS auf [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)!

<sup>xviii</sup> Zentrum selbstbestimmtes Leben, Stuttgart: [www.aktive-behinderte.de/zsl](http://www.aktive-behinderte.de/zsl)

## **LAG AVMB Baden-Württemberg e.V.**

Geschäftsstelle  
Brunnenwiesen 27  
70619 Stuttgart

T: 0711-473778  
F: 0711-4790375  
eMail: [info@lag-avmb-bw.de](mailto:info@lag-avmb-bw.de)  
[www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)

### **Vorstand:**

Dr. Michael Buß (Vorsitzender)  
eMail: [mail@michael-buss.de](mailto:mail@michael-buss.de)  
T: 07022 52289

Ute Krögler (Stv. Vorsitzende)  
eMail: [ute@kroegler.de](mailto:ute@kroegler.de)  
T: 07141 879723 (=F)

Karl Möndel  
eMail: [kmoendel@web.de](mailto:kmoendel@web.de)  
T: 07171 949178

Dietrich Sievert  
eMail: [dietrichsievert@web.de](mailto:dietrichsievert@web.de)  
T: 07451 2172

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg e.V. ist ein Zusammenschluss von Angehörigenvertretungen (Beiräten von Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern) und von Angehörigen in der Behindertenhilfe Baden-Württembergs. Sie will gemeinsamen Anliegen der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung mehr Gewicht und Stimme geben.

LAG AVMB BW e.V. ist Mitglied folgender Dachverbände:  
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Baden-Württemberg e.V. (LAG Selbsthilfe BW),  
Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerbeiräten in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung (BKEW)

LAG AVMB BW e.V. ist als gemeinnütziger Verband nach dem Freistellungsbescheid des Finanzamts Stuttgart AZ 99059/ 26779 SG: IV/ 42 von der Körperschaftssteuer und von der Gewerbesteuer befreit.

Spendenkonto der LAG AVMB BW e.V.:  
Konto-Nr. 12958201, BLZ 600 908 00  
Sparda-Bank Baden-Württemberg

