



FORUM PSYCHOSOMATIK

26. Jahrgang | 2-2017

Zeitschrift für psychosomatische MS-Forschung

Von Beratung und Begleitung



Inhalt

- 3** Liebe Leserinnen und Leser,
- 4** MS: Alltag mit kognitiven Störungen
Eindrücke vom Workshop in Erkner
- 8** Wettbewerb:
Wir suchen einen neuen Begriff für „Kognitive Störungen“
machen Sie mit!
- 10** Schritt für Schritt zum Empowerment
- 12** Neu in 2018:
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
- 18** Aufgaben der Fachstelle Teilhabeberatung
- 21** Leitlinien für die Arbeit von Peer CounselorInnen ISL
verabschiedet von der Mitgliederversammlung der
Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. –
ISL vom 24. September 2010 in Berlin
- 27** Frauen mit Behinderungen in der internationalen Diskussion
- 33** Ein kaum bekanntes Angebot:
Schlichtungsstelle nach § 16 BGG

Impressum

Fotonachweis: Titelbild: Annette Kindlimann
S. 6: Enno Hurlin, S. 10–15: Stiftung LEBENSNERV, S. 23: ISL
S. 31: HGH



Herausgeberin:
LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung
der psychosomatischen MS-Forschung
Krantorweg 1, 13503 Berlin

Tel.: (0 30) 4 36 35 42
Fax: (0 30) 4 36 44 42
e-mail: info@lebensnerv.de
web: www.lebensnerv.de

Stiftungsvorstand:
Dr. Sigrid Arnade
Susanne Same (geb. Wolf)
Gudula Oster

V.i.s.d.P.:
Dr. Sigrid Arnade
Redaktion:
H.-Günter Heiden
Gestaltung:
Enno Hurlin
Druck:
Oktoberdruck

Druck auf
100% Recycling-Papier

Erscheinungsweise:
FORUM PSYCHOSOMATIK
(gegründet 1992 als „Rundbrief“)
erscheint zweimal jährlich, kostenlos,
auch auf Audio-CD und als
barrierefreie PDF-Datei

Die Stiftung ist als gemeinnützig
anerkannt. Spendenbescheinigungen
werden ausgestellt.

Bankverbindung:
IBAN: DE42 3701 0050 0214 5395 01
BIC: BPNKDEFF

Liebe Leserinnen und Leser,

vielleicht wundert es Sie, dass wir für das Titelbild eine Katze gewählt haben. Das haben wir Annette Kindlimann zu verdanken, die kürzlich ein LEBENSNERV-Seminar zum Thema „Kognitive Störungen“ leitete. Sie hat uns verraten, dass sie das Motiv der Katze immer benutzt, um Situationen zu kennzeichnen, in denen sich jemand wundert. Dazu sagt sie: „Im Fall von MS-Betroffenen trifft das meistens zu, wenn die Frage auftaucht: Ist das noch normal? Was geschieht da mit mir? Spinne ich? Speziell im Zusammenhang mit kognitiven Störungen kommt das vor, wenn ich mich frage, was mit mir los ist.“

Dazu passt ein Zitat des spanischen Philosophen José Ortega y Gasset, das ich kürzlich in der Zeitung fand. Er sagte: „Überraschung und Verwunderung sind der Anfang des Begreifens und Verstehens.“ Ob sich diese Weisheit auch für die Teilnehmenden des Seminars von Frau Kindlimann bewahrheitet, lesen Sie in der nächsten Ausgabe von FORUM PSYCHOSOMATIK. In diesem Heft finden Sie als Vorgeschmack einen Kurzbericht der Trainerin.

Anderes Thema: Peer Counseling. Erinnern Sie sich? In den Jahren 2004/2005 haben wir zehn Frauen mit MS zu Peer Counselo-

rinnen ausgebildet, also zu professionellen Beraterinnen für andere Menschen mit MS. Solche Beratungen von Betroffenen für Betroffene soll es ab 2018 nach dem Willen des Gesetzgebers flächendeckend in ganz Deutschland geben. Dabei soll nicht diagnosespezifisch beraten werden, sondern behinderte Menschen beraten andere Menschen mit einer Behinderung.

Schließlich eint uns weniger eine spezielle Diagnose, sondern vielmehr die gemeinsame Erfahrung, als Mensch mit Behinderung diskriminiert zu werden. Wobei wir bei der menschenrechtsorientierten Sicht von Behinderung und damit bei der UN-Behindertenrechtskonvention angekommen sind. Dazu gibt es eine neue Publikation, in der es um die mehrfache Diskriminierung behinderter Frauen geht.

Sie sehen, es erwartet Sie bei der Lektüre dieser Ausgabe wieder einmal ein bunter Strauß an Informationen.

Damit wünsche ich Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und alles Gute für 2018!

Ihre



Dr. Sigrid Arnade

MS: Alltag mit kognitiven Störungen

Eindrücke vom Workshop in Erkner

von Annette Kindlimann

18 MS-Betroffene nahmen sich am ersten November-Wochenende 2017 in Erkner Zeit, sich mit ihren Fragen ins Thema zu vertiefen:

- Was geschieht da mit mir?
- Was sind denn kognitive Störungen?
- Ist das, was ich erlebe, eine kognitive Störung oder noch normal?
- Was bewährt sich für andere im Alltag mit kognitiven Störungen?

Ich (Annette Kindlimann) durfte die Gruppe moderieren. Wir setzten in unserem Workshop Empfehlungen für den Alltag mit kognitiven Störungen um und dieser Kurzbericht orientiert sich an der nebenstehenden Mindmap.

Eigene Störungen kennenlernen:

Zur Innensicht schilderten die Teilnehmerinnen Situationen, in denen sich ihre kognitiven Störungen leidvoll und irritierend zeigten. Sie diskutierten, was sie als normal einstufen und was als MS-Symptom. Einige Teilnehmerinnen beschrieben neuropsychologische

Abklärungen. Je nach begleitender Fachperson erlebten sie diese Außensicht auf typische MS-bedingte kognitive Störungen verletzend oder hilfreich.

Entschleunigung:

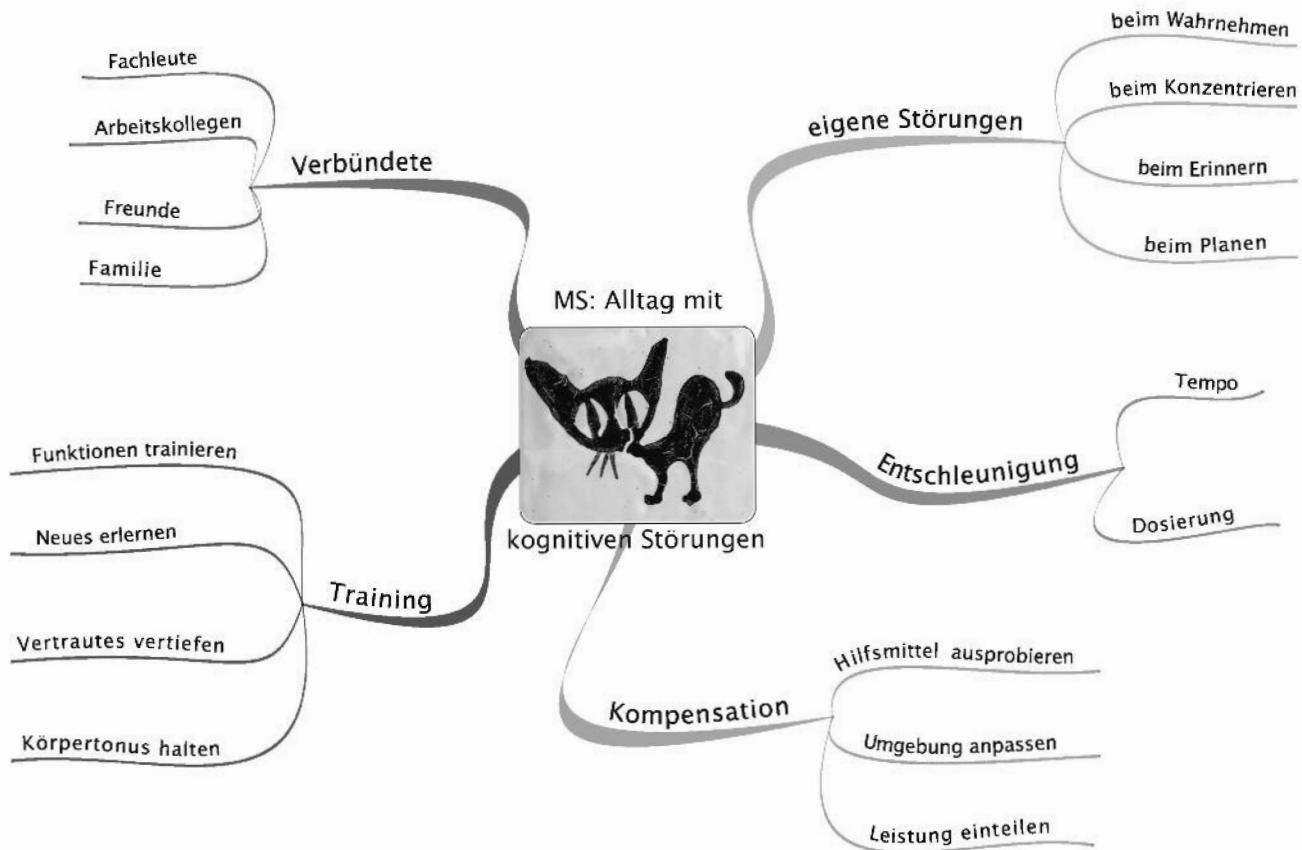
Die Teilnehmerinnen sind erfahren darin, die MS-Folgen in ihrem Tagesplan zu berücksichtigen. Dank der Flexibilität aller fanden wir für das Wochenende einen passenden Arbeitsrhythmus.

Kompensation:

Die Teilnehmerinnen stellten einander vor, was sie zum Ausgleich ihrer Störungen versucht haben und was sich für sie bewährt. In lebhaften Gesprächen schenkten sie sich Wertschätzung für ihre kunstvollen Strategien und inspirierten sich zum Ausprobieren von Neuem.

Training:

Einige in der Gruppe kannten sich schon, die meisten lernten sich neu kennen. Das ist allein schon eine komplexe Aufgabe. So trainierten die Teilnehmerinnen automatisch komplexe kognitive Teilleistungen.





Annette Kindlimann, Dr. phil.
Gesundheitspsychologin FSP
www.sinnig.ch

Auch das wichtige, dringend empfohlene Körpertraining bekam Platz: Einige gingen im Herbstwald spazieren, andere nutzten das Schwimmbad.

Verbündete:

Wer mag sich für das Erleben kognitiver Störungen interessieren? Wie kann ich diese Störungen verständlich machen? Wem will ich, wem muss ich mich erklären? Wie gehe ich mit Konflikten um, die diese elenden Störungen verursachen? Verständnis füreinander ermöglichte es in der Gruppe, Neues entstehen zu lassen.

Informationen, der Orientierung im Raum und der kurz- und langfristigen Planung.

MS-Prozesse können Teilleistungen der Kognition erschweren. Es braucht Intelligenz, das zu erkennen, zu verstehen und im Alltag zu integrieren. Freundlichkeit und Humor helfen dabei. Wir tauschten an diesem Wochenende Schmerzhaftes und Frustrierendes aus. Und wir lachten viel!

In der Schlussrunde dankten wir den Verantwortlichen der Stiftung Lebensnerv: Ihr setzt Euch für die Würde von uns allen ein. Herzlichen Dank!

Das lateinische „cognoscere“ bedeutet erkennen, erfahren, kennenlernen. Zur Kognition gehören die neuronalen Prozesse der Aufmerksamkeit, der Konzentration, des Speicherns und Erinnerns von

P.S.: Die Erkenntnisse und Ideen aus diesem Workshop werden wir in einem weiteren Bericht zusammenfassen. Dieser wird in einer späteren Ausgabe von FORUM PSYCHOSOMATIK veröffentlicht.

Liebe Sigi
Liebe Susanne

Vor einer Woche reisten wir zum Workshop
„MS: Alltag mit kognitiven Störungen“ nach
Erkner.

In der Schlussrunde kam als Erstes:
GROSSEN HERZLICHEN DANK AN EUCH BEIDE!
Danke für Euer Geschenk der Stiftung
LEBENSNERV und danke für diesen Workshop in
Erkner. Mögt Ihr bitte unseren Dank allen Verant-
wortlichen in der Stiftung weitergeben?

Ihr setzt Euch für die WÜRDE von uns allen ein.
Das ist einzigartig und anrührend.
Mit dem Workshop habt Ihr uns einen Raum
geschenkt, in dem sich Schwieriges, Leidvolles
und Leichtes, Beglückendes zeigen konnte.

Ich bekam den schönen Auftrag, Euch unseren
Dank auszurichten.
So grüsse ich herzlich im Namen der ganzen
Gruppe

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Annette', with a stylized, cursive script.

Annette

Wettbewerb:

Wir suchen einen neuen Begriff für Kognitive Störungen machen Sie mit!

von Sigrid Arnade

Kognitive Störungen: welch ein Begriff, was für eine Bedrohung, was für eine Belastung! „MS ohne kognitive Störungen gibt es nicht,“ soll einmal ein Arzt zu einer Betroffenen bei der Diagnosemitteilung gesagt haben. Diese Äußerung belegte einen der vorderen Plätze, als wir vor Jahren den „Destruktivin-Preis“ für den verheerendsten Killersatz eines Arztes oder einer Ärztin verliehen haben.

Menschen mit MS wissen, dass kognitive Störungen bei ihrer Erkrankung auftreten können. Dieses Symptom stellt für viele Betroffene eine immense Bedrohung dar, vor der sie mehr Angst haben als vor dem Verlust der Gehfähigkeit oder vor Sehstörungen. Diejenigen, die mit diesem Symptom leben, haben oft große Mühen, ihren Alltag zu bewältigen. Vielen macht dabei vor allem die abnehmende Selbstachtung und Anerkennung durch andere zu schaffen.

Als Frau mit MS, die nach eigener Einschätzung keine kognitiven Störungen hat, empfinde ich es dabei als besonders belastend, dass die-

ses Symptom nach meiner Beobachtung mit einer Abwertung der ganzen Person einhergeht. Vermutlich fühlen sich viele Betroffene selber nicht mehr als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft, obwohl sie Großartiges leisten, um mit ihren kognitiven Störungen zu leben und sie möglichst zu kaschieren. Das Hauptproblem liegt aber meiner Ansicht nach in einem einseitig defizitorientierten Gesundheitswesen und in unserer Leistungsgesellschaft, in der das Ansehen von Menschen vor allem von ihren kognitiven Leistungen abhängt.

Da bleibt nur Angst oder Verzweiflung, dachte ich, bis ich Annette Kindlimann kennenlernte. Ihr ist mit ihrer Broschüre und ihren Seminaren ein wertschätzender Umgang mit Betroffenen gelungen, die mit ko-

dem Kognak getrunken wird.
Kolgnitilön, die; -, -en [lat. cognitio = Kennen-
lernen, Erkennen, zu: cognoscere (2. Part.:
cognitum) = erkennen] (bes. Psychol., Päd.):
Gesamtheit aller Prozesse, die mit dem Wahr-
nehmen u. Erkennen zusammenhängen: Dazu:
Kolgnitilöns|wis|sen|schaft, die.
kolgnitiv [auch: 'kɔ...] (Adj.) (bes. Päd., Psy-
chol.): das Wahrnehmen, Denken, Erkennen
betreffend: -e Fähigkeiten; -es Lernen.
Kolhaltiltilön, die; -, -en 1. Überholt, abge-

tionen durchführt.
Stö|rung, die; -, -en [mhd. stœrung]: **1.** *das Stören* (1); *das Gestörtwerden* (1): eine kurze, kleine, nächtliche S.; häufige -en bei der Arbeit; bitte entschuldigen Sie die S.! **2. a)** *das Stören* (2); *das Gestörtwerden* (2): eine S. des Gleichgewichts; die S. von Ruhe und Ordnung; die Sache verlief ohne S.; **b)** *das Gestörtsein* (2) u. *dadurch beeinträchtigte Funktionstüchtigkeit*: gesundheitliche, nervöse -en; eine technische S. beheben, beseitigen; die Sendung fiel infolge einer S. aus; **c)** (Meteorol.) [*wanderndes Tiefdruckgebiet*: atmosphärische -en; die -en greifen auf Osteuropa über.
stö|rungs|frei (Adj.) (bes. Technik): *frei von Störungen* (2b): s. funktionieren.

gnitiven Störungen leben. Das ist großartig und sollte Schule machen.

Nun frage ich mich, ob es auch hilfreich wäre, einen neuen Begriff für kognitive Störungen zu suchen, zu finden und einzuführen. Nach meinem Empfinden löst der eingeführte Begriff „kognitive Störungen“ sehr viele negative Assoziationen aus, die einen wertschätzenden Umgang sowohl der Betroffenen mit sich selbst als auch der Mitmenschen mit Betroffenen erschweren.

Wäre es vielleicht leichter, wenn es einen neutraleren Begriff, eine mit weniger negativen gedanklichen Verknüpfungen verbundene Umschreibung gäbe? Trotzdem müsste gleichzeitig deutlich werden, worum es geht. Solch eine neue Bezeichnung für kognitive Störungen suchen wir.

Wollen Sie sich beteiligen? Wir brauchen Ihre Kreativität! Schreiben Sie uns Ihre Ideen. Schreiben Sie uns bitte auch, wenn Sie anderer Ansicht sind und meinen, ein neuer Begriff für kognitive Störungen sei nicht notwendig.

LEBENSNERV

Stiftung zur Förderung
 der psychosomatischen
 MS-Forschung
 Krantorweg 1
 13503 Berlin

info@lebensnerv.de



Schritt für Schritt zum Empowerment

Am 3. September 2016 endete der Spendenlauf von Hamburg nach Berlin unter dem Titel „MS = Meilenstein“, mit einer Scheckübergabe an Dr. Sigrid Arnade unter dem Brandenburger Tor. Fünf Arbeitskolleg*innen der Barclaycard Bank in Hamburg sind zu Fuß von Hamburg nach Berlin gelaufen und haben davor, dabei und danach Spenden für die Stiftung LEBENSNERV gesammelt. Mit dem Geld sollte eine Empowerment-Schulung für MS-Betroffene stattfinden.

12 Teilnehmer*innen fanden sich dank dieses Einsatzes im Juni dieses Jahres in Hamburg und im September in Hille-Oberlütbe zu-

sammen. Gemeinsam mit den beiden Empowerment-Trainerinnen Ines Spilker und Kerstin Wöbbing, die auch mit der Diagnose Multiple Sklerose leben, haben sie sich unter anderem mit den Themen: UN-Behindertenrechtskonvention, Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe beschäftigt.

Die Teilnehmer*innen erfuhren durch Selbsterfahrungsübungen viel über ihre Stärken, über ein stärkendes Umfeld, über die eigene Würde und wie es auch mit eingeschränkter Selbstständigkeit möglich ist, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Durch das Bewusstsein, den eigenen Handlungsspielraum zu er-

weitem, mit dem Ziel Hilflosigkeit und Opferhaltung abzubauen, wurde viel zur Stärkung des Selbstwertgefühls der Teilnehmer*innen beigetragen.

„Wenn das Umfeld stimmt und keine Barrieren vorhanden sind, wenn ich auch als Rolli-Nutzer überall ungehinderten Zugang habe, fühle ich mich gut und nicht behindert“, so das Zitat eines Teilnehmers.

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert unter anderem genau das ein, nämlich den Abbau von Barrieren, damit allen Menschen eine ungehinderte Teilhabe an der Gesellschaft möglich ist.

Mit dem Wissen um dieses Recht und dem Vorsatz, im eigenen Umfeld dafür zu sensibilisie-

ren und auch zu kämpfen, machten sich die Teilnehmer*innen der beiden Empowerment-Schulungsblöcke am 3. September 2017, genau ein Jahr nach der Spendenübergabe, gestärkt auf den Heimweg.

Spi-Woe



Neu in 2018: Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) sieht in § 32 SGB IX neu die Förderung einer von den Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Beratung vor. Diese soll den Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen als ergänzendes niedrigschwelliges Angebot neben der Beratung durch die Rehabilitationsträger (§§ 14, 15 SGB I) zur Verfügung stehen.

In Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention sollen dabei Beratungsangebote von Menschen mit Behinderungen besonders gefördert werden. Dort heißt es: „Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teil-

habe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“ (Art. 26, UN-BRK).

Beratungsform „Peer Counseling“

Für die Beratung von Menschen mit Behinderungen durch andere Menschen mit Behinderungen hat sich der Begriff des „Peer Counseling“ auch im deutschsprachigen Raum weitreichend etabliert: Peer Counseling (peer = der/die Ebenbürtige/Gleichgestellte; Counseling = Beratung) bezeichnet eine





spezielle Form der Beratung für Betroffene durch Betroffene. Kerngedanke ist, dass Beratung am glaubwürdigsten durch Menschen vermittelt werden kann, die gleiche oder ähnliche Situationen wie der Ratsuchende bereits selbst erlebt haben (Wienstroer, 1999).

Die Beratungsform geht auf unterschiedliche Ansätze von Selbsthilfe- und Interessenverbänden in den USA der 1960er-Jahre zurück („Independent Living-Bewegung“). Veteranenverbände, Studierende oder Senioren entwickelten Konzepte zum Umgang mit gemeinsamen Herausforderungen. Mittlerweile gibt es in auch in Deutschland zahlreiche Peer Counseling-Angebote. Die Stiftung LEBENSNERV hat bereits Mitte

2004/2005 eine Peer-Counseling-Ausbildung durchgeführt.

Peer Counseling soll dazu beitragen, die Selbstbestimmung und unabhängige Lebensführung der Ratsuchenden zu ermöglichen. Selbsthilfekompetenzen sowie das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl der Klient*innen sollen gestärkt werden. Hinzu kommt häufig eine politische Dimension der Interessenvertretung behinderter Menschen mit dem Anspruch der Gleichberechtigung und Anerkennung (vgl. dazu auch www.peer-counseling.org).

Die eigene Betroffenheit ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Arbeit als Peer Counselor*in. Dabei kommt es in der Beratung aber nicht auf eine unbedingte De-



ckungsgleichheit der medizinischen Diagnose an, sondern um die Erfahrung gleicher oder ähnlicher Lebenssituationen oder Diskriminierungserfahrungen. Zum Teil sind Peer Counselor*innen in Festanstellung und Vollzeit tätig, zum Teil ehrenamtlich in begrenztem Umfang. Etablierte Anbieter von Peer Counseling wie etwa bifos e.V. und die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) setzen sich für eine Qualifizierung und damit verbundene Professionalisierung der Beratertätigkeit ein (siehe dazu auch

den Artikel ISL-Leitlinien in dieser Ausgabe).

Zentrale Merkmale unabhängiger Teilhabeberatung

Zentrale Merkmale einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung in Abgrenzung zur gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflicht der Kostenträger sind (nach Wansing, 2016):

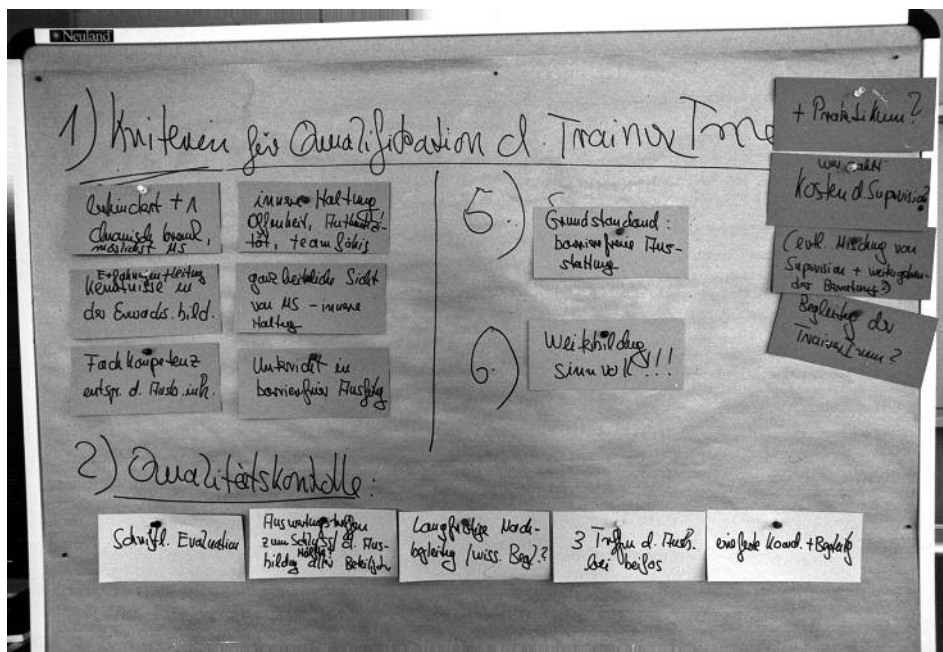
- weitgehende Unabhängigkeit von ökonomischen und haushaltsrechtlichen Interessen;
- keine Kostenverantwortung;
- Parteilichkeit mit dem Ratsuchenden.

Die Beratung von Betroffenen durch Betroffene zeichnet sich darüber hinaus u. a. aus durch:

- Rückgriff auf die einschlägigen persönlichen Erfahrungen des Beraters;
- Angebot eines Rollenvorbildes für die Ratsuchenden durch die Person des Beraters.

Ergänzende unabhängige Beratung im geltenden Sozialrecht

Der § 65b SGB V gibt vor, ein von Leistungserbringern unabhängiges Beratungs- und Informationsangebot als Regelleistung für Verbraucher sowie für Patienten vorzuhalten. Ziel ist eine kostenfreie und qualitätsgesicherte Beratung in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen. Hieraus ergibt sich eine Schnittstelle für Menschen



mit Behinderungen, die in gesundheitsrechtlichen Fragen einen besonderen Bedarf haben. Aus der Vorgabe des § 65 SGB V entstand die Unabhängige Patientenberatung Deutschland gemeinnützige GmbH (UPD), im Internet unter www.patientenberatung.de

Sonstige Angebote der unabhängigen Teilhabeberatung finden im geltenden Sozialrecht lediglich Erwähnung als Angebote, auf die durch Leistungsträger hinzuweisen sei (z. B. § 11 Abs. 5 SGB XII). Die gesetzlich geregelte Beratungsverantwortung in Fragen des Zugangs zu Rehabilitationsleistungen obliegt den Rehabilitationsträgern.

Ausblick zu § 32 SGB IX neu

Eine Umsetzung des § 32 SGB IX neu geht einher mit der Frage, wie einheitliche Standards in der Beratung von Menschen mit Behinderungen durch unabhängige Stellen geschaffen und eine qualitativ hochwertige unabhängige Beratungstätigkeit gewährleistet werden kann. Während Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen einen rechtlichen Anspruch auf die gesetzlich vorgeschriebene Beratung durch die Rehabilitationsträger haben, der u. a. auch einen Amtshaftungsanspruch bei Beratungsfehlern umfasst (§ 839 BGB iVm Art. 34 GG), sieht der Entwurf für ein BTHG in Bezug auf die ergän-

zende unabhängige Teilhabeberatung keine derartigen Verbindlichkeiten vor.

„Die Beratung durch gesellschaftliche Organisationen ist rechtlich schwer einzuordnen, denn das Beratungsverhältnis liegt oft an der Schnittstelle von privater, politischer und professioneller Sphäre. Es basiert auf Vertrauensverhältnissen, die sich der Verrechtlichung entziehen. (...) Fragen der Qualifikation und der Haftung wird sich auch die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung stellen, wenn dieser ausdrücklich die Aufgabe zugewiesen wird über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX, also über Rechtsfragen, zu beraten“ (Welti, 2016).

Ausblick

Nach der Verkündung des BTHG am 23.12.2016 und seiner Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 29.12.2016 wird der neue § 32 SGB IX zum 01.01.2018 in Kraft treten. Die entsprechende Förderrichtlinie des BMAS wurde am 30.05.2017 im amtlichen Teil des Bundesanzeigers veröffentlicht und ist am 31.05.2017 in Kraft getreten. Die Förderung von Diensten, die ein ergänzendes unabhängiges Beratungsangebot anbieten, soll zunächst bis zum 31.12.2022 befristet sein. Die ersten Beratungsstellen sollen ab Januar 2018 öffnen. Ein Verzeichnis aller EUTB-Ber-

atungsstellen wird es auf www.teilhabeberatung.de geben.

Quellen

Bundesregierung: Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – Bundesteilhabegesetz, BTHG, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Nr. 66 am 29.12.2016

Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – Bundesteilhabegesetz, BTHG vom 22.06.2016, auf: www.bmas.de

Jordan/Wansing: Peer Counseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen – Teil 1: Konzept und Umsetzung; Beitrag D32-2016 unter www.reha-recht.de; 11.08.2016;

Unabhängige Patientenberatung Deutschland, auf: wikipedia.de; Abrufdatum: 18.11.2016;

Welti: Beratung im Recht – am Beispiel der Beratung für und durch behinderte Menschen; Beitrag D41-2016 unter www.reha-recht.de; 18.10.2016;

Wienstroer: Peer Counseling. Das neue Arbeitsprinzip emanzipatorischer Behindertenarbeit. In: Günther, Peter & Eckhard Rohrmann (Hg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit, 1999, S. 165–180.

Infotheknachricht unter www.reha-recht.de vom 31.05.2017: „Förderrichtlinie zur Durchführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderungen veröffentlicht“

Quelle: reha-recht.de, Stand: 29.06.2017 / Bearbeitung: HGH

Das neue SGB IX tritt überwiegend am 1.1.2018, teils am 1.1.2020 in Kraft. § 32 SGB IX n.F. tritt am 1.1.2018 in Kraft. Zur aktuell geltenden Fassung von § 32 SGB IX.

Künftiges Recht

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch

Teil 1 - Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen (§§ 1 - 89)

Kapitel 6 - Leistungsformen, Beratung (§§ 28 - 35)

Abschnitt 2 - Beratung (§§ 32 - 35)

§ 32

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

(1) ¹Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht.

²Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.

(2) ¹Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. ²Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über dieses ergänzende Angebot.

(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.

(4) ¹Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt eine Förderrichtlinie, nach deren Maßgabe die Dienste gefördert werden können, welche ein unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot anbieten. ²Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entscheidet im Benehmen mit der zuständigen obersten Landesbehörde über diese Förderung.

(5) ¹Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. ²Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

☐ § 32 SGB IX n.F. auf Ihre Merkliste setzen

Aufgaben der Fachstelle Teilhabeberatung

Die gsub – Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH – ist im August 2017 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit der Einrichtung und dem Betrieb der Fachstelle Teilhabeberatung beauftragt worden. Unterauftragnehmer der gsub sind die Selbstbestimmt Leben UG (haftungsbeschränkt), eine Gesellschaft der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) und Prof. Dr. Rathmann, Humboldt-Universität zu Berlin, Abteilung Deaf Studies und Gebärdensprachdolmetschen am Institut für Rehabilitationswissenschaften.

Als Dienstleister und im Auftrag des BMAS

- unterstützt die Fachstelle Teilhabeberatung fachlich und organisatorisch die im Rahmen der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ nach § 32 SGB IX ab dem 1. Januar 2018 geförderten regionalen Beratungsangebote. Dabei fördert sie das Prinzip „Eine für alle“, nachdem die regionalen Beratungsangebote dabei unterstützt werden, ohne konzeptionelle

Begrenzung der Beratung auf bestimmte Themenbereiche zu arbeiten. Die Fachstelle ist nicht für die administrative Umsetzung (Antragstellung, Erstellung der Zuwendungsbescheide, etc.) zuständig.

- bietet die Fachstelle ab Februar 2018 für alle Berater/-innen der EUTB die verpflichtende Grundqualifizierung an (s. u.)
- unterstützt die Fachstelle die regionalen Beratungsangebote der EUTB bei der Sicherstellung der Qualität der Beratung
- unterstützt die Fachstelle die EUTB bei der Vernetzung untereinander und mit anderen Beratungsangeboten.
- baut die Fachstelle das Peer Counseling aus.

Die Fachstelle Teilhabeberatung ist am 1. Dezember 2017 eröffnet worden und bereitet den Betrieb ab dem 01.01.2018 vor. Bislang wurden bereits erstellt:



Pressemitteilungen

» Presse » Pressemitteilungen » Startschuss für Fachstelle Teilhabeberatung: Individuelle Selbstbestimmung fördern

» Pressemitteilungen

Meldungen

Reden und Texte

Interviews

Pressefotos

Startschuss für Fachstelle Teilhabeberatung: Individuelle Selbstbestimmung fördern

1. Dezember 2017

Auftaktveranstaltung mit Staatssekretärin Lösekrug-Möller



Quelle: iStock

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert die Einrichtung einer "Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung" (EUTB). Diese stärkt als Teil des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch unabhängige Beratungsangebote. Um die Beratungsangebote zu vernetzen, Standards zu setzen und Schulungen durchzuführen, wird die Fachstelle Teilhabeberatung (FTB) eingerichtet.



Teilhabe von Menschen mit

Entwicklung eines Schulungskonzepts (soge- nannte Grundqualifizierung)

Die Grundqualifizierung wird im Rahmen einer 4-tägigen Präsenzveranstaltung (32 Stunden) durchgeführt und soll ein Grundlagenseminar „Peer Counseling“ für Berater*innen mit Behinderung(en) und/oder Beeinträchtigung(en) bzw. zur Beratung für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen sein. Vernetzung der Beratungsstellen untereinander und datenschutzrechtliche Aspekte werden ebenfalls thematisiert.

Folgende Weiterbildungsinhalte sind geplant:

- menschenrechtliches Verständnis von Behinderung(en) und/oder Beeinträchtigungen
- Grundlagen der personenzentrierten Gesprächsführung
- Einüben von Beratungsgesprächen
- Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen
- Stärkung der Ratsuchenden auf Grundlage eines Empowerment-Ansatzes und Förderung ihrer Selbstbestimmung durch entsprechende Methoden

Die Schulungen werden in barrierefreien Räumlichkeiten angeboten und bei Bedarf werden entweder gebärdensprachkompetente Trainer*innen oder Dolmetscher*innen für Deutsche Gebärdensprache eingesetzt. Die Unterstützungsbedarfe werden durch die Anmeldungen erfasst und angemessene Maßnahmen zur Umsetzung der Barrierefreiheit entspre-



chend dem jeweiligen Bedarf vorgehalten. Bei Bedarf werden barrierefreie Lernmaterialien zur Verfügung gestellt, zum Beispiel Text in Audioformaten, in Leichter Sprache, Videos mit Untertiteln oder als Gebärdensprachvideos.

Entwicklung bundeseinheitlicher Qualitätsstandards für die EUTB

Zu der Entwicklung der Qualitätsstandards gehört die Entwicklung eines Beratungsleitfadens sowie ein Musterkompetenzprofil für die Berater*innen in den regionalen Beratungsangeboten der EUTB. Auch wird die Fachstelle eine einheitliche Beratungsdokumentation zur Verfügung stellen.

Entwicklung und Programmierung des Online-Angebots

Das barrierefreie Online-Angebot www.teilhabeberatung.de stellt ein breites Informationsangebot für Ratsuchende und Betroffene zur Arbeit der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung dar. Es umfasst neben allgemeinen Informationen zur Arbeit der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, der Fachstelle Teilhabeberatung eine Übersicht über die Beratungsstellen. Darüber hinaus bietet die Online-Beratung die Möglichkeit eines barrierefreien Angebots, um Ratsuchenden einen bequemen und niedrigschwelligen Zugangsweg zu eröffnen. Es wird über PC, Tablet und Smartphone abgerufen werden können.

Ferner gehört zu dem Online-Angebot die Entwicklung einer nutzerorientierten und barrierefreien App für alle gängigen Betriebssysteme. Die Webseite wird ab Januar 2018 aufrufbar sein und einzelne Inhalte und Funktionen werden nach und nach ergänzt. Die App wird ab Mitte 2018 genutzt werden können.

FTB

Leitlinien für die Arbeit von Peer CounselorInnen ISL

verabschiedet von der Mitgliederversammlung
der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben
in Deutschland e. V. – ISL
vom 24. September 2010 in Berlin

Präambel

Behinderung eines Menschen entsteht aus der trennenden, aussondernden und abwertenden gesellschaftlichen Reaktion (Diskriminierung) auf deren oder dessen dauerhafte körperlichen, seelischen Beeinträchtigungen und/oder Lernschwierigkeiten. Die Behinderung bestimmt die Persönlichkeit eines Menschen im wechselseitigen Prozess von Selbst- und Fremddefinition.

Aus eigener Erfahrung als behinderte Menschen wissen wir, dass Emanzipation und Selbstbestimmung die Grundlage für ein erfülltes Leben sind. Dieses Wissen wollen wir anderen Menschen weitergeben.

Dabei bedeutet Emanzipation:

- die positive Wertschätzung der eigenen Person, der eigenen Wünsche und Bedürfnisse,
- die Anerkennung und Förderung der eigenen Fähigkeiten,
- die realistische Wahrnehmung der eigenen Einschränkungen und deren individuellen und gesellschaftlichen Kompensationsmöglichkeiten,
- die persönliche Befreiung und Verweigerung von historisch gewachsenen Rollenzuschreibungen, die von Behinderten Bescheidenheit, Dankbarkeit, Unterordnung und Folgsamkeit verlangen,
- sich gegen Aussonderung, Stigmatisierung, Diskriminierung und Fremdbestimmung zu wehren.

Selbstbestimmt Leben bedeutet für uns:

- Die gleichberechtigte Teilhabe in allen grundlegenden Lebensbereichen. Dazu gehören insbesondere das Recht auf Nahrung, Kleidung, Wohnraum, Gesundheitsversorgung, Hilfsmittel, Dienstleistungen zur persönlichen Assistenz und Unterstützung, Mobilität, Kommunikation, Information, Bildung, Arbeit, politische Betätigung, Zugangsmöglichkeiten zu allen gesellschaftlichen Bereichen sowie das Recht auf Sexualität und Elternschaft.
- Ein Prozess der Bewusstseinsbildung und der Entwicklung persönlicher und politischer Entscheidungskompetenz.
- Die individuelle und kollektive Kontrolle über diesen Prozess.
- Das Interesse an behinderungsübergreifender, gemeinsamer Zusammenarbeit.

Die geforderte Gleichstellung Behinderter und anderer benachteiligter Gruppen setzt ein offenes und tolerantes Gesellschaftsmodell voraus. Dieses erkennt die Vielfältigkeit menschlichen Lebens an und verhindert Diskriminierung. Daher sind die Aktivitäten der Peer CounselorInnen ISL wesentlich durch die politische Interessenvertretung Behinderter und durch individuelle Beratungstätigkeit im Sinne der internationalen Independent Living-Bewegung geprägt. Individuelle Beratung und politische Interessenvertretung sind für uns untrennbar miteinander verknüpft; sie bedingen und fördern sich wechselseitig. Die Arbeit der Peer CounselorInnen ISL orientiert sich an der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, insbesondere am Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention: „durch Peer Support Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“ (Artikel 26 BRK – Habilitation und Rehabilitation).

22

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL übernimmt die internationale Bezeichnung für die Beratung Behinderter durch ebenfalls behinderte Beraterinnen und Berater: **Peer Counseling.**

Peer CounselorInnen ISL benötigen nicht zwingend eine berufliche Qualifikation, um Erfahrungen und Kenntnisse in partnerschaftlicher



Weise weiterzugeben. Allerdings sind nicht zu ersetzende Befähigungen für Peer Counseling:

- die Erfahrungen im Bemühen um Emanzipation und Selbstbestimmung,
- das Erleben von Diskriminierungen und Widerstand dagegen,
- die Bejahung der eigenen körperlichen, seelischen Beeinträchtigungen und/oder Lernschwierigkeiten,
- die Achtung der eigenen Persönlichkeit
- Sensibilität und das ehrliche Interesse am Peer.

Leitlinien

1. Grundsätze der Arbeit der Peer CounselorInnen ISL

Die Beratung der Peer CounselorInnen ISL

- orientiert sich an den Kompetenzen und Ressourcen der ratsuchenden Personen,
- ist ganzheitlich,
- anerkennt die ratsuchenden Personen als Experten und Expertinnen in eigener Sache,
- will die ratsuchenden Personen stärken und ermächtigen
- ist parteilich und unabhängig.

1.1 Ressourcenorientierung

Die dem Peer Counseling zugrunde liegende Annahme ist, dass Menschen, so sie die Gelegenheit dazu bekommen, die meisten ihrer Probleme des täglichen Lebens selbst lösen können.

1.2 Ganzheitlichkeit

Peer Counseling umfasst Beratung in allen wichtigen Lebensbereichen wie schulische und berufliche Inklusion und Integration, Hilfsmittelbeschaffung, Mobilität bis hin zu Problemen der Persönlichkeitsentwicklung.

1.3 Experten und Expertinnen in eigener Sache

Es ist nicht die Aufgabe von Peer CounselorInnen ISL, die Probleme anderer zu lösen, sondern lediglich, die anderen zu unterstützen, selbständig entsprechende Lösungen zu finden. In diesem Sinne bringen Peer CounselorInnen ISL ihre Erfahrungen und Kompetenzen in die Beratung ein. Peer CounselorInnen ISL sagen weder, was jemand „tun sollte“, noch arbeiten sie mit Schuldzuweisungen. Sie missionieren nicht. Stattdessen unterstützen Peer CounselorInnen ISL die Ratsuchenden, selbstbestimmt Lösungen zu finden, indem sie einführend zuhören, gemeinsam mit den zu Beratenden Ressourcen erforschen, von eigenen Erfahrungen berichten und Lösungsmöglichkeiten erarbeiten.

1.4 Ermächtigung

Peer CounselorInnen ISL sind bestrebt, die ratsuchenden Personen in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken. Sie wissen, dass gute Lösungen oft ein Gefühl von Berechtigung bei Forderungen und die Kraft zur Durchsetzung von Ansprüchen benötigen. Sie arbeiten in diesem Sinne ermächtigend.

1.5 Parteilichkeit

Die Beratung geht stets von den Interessen der Peers aus und ist in diesem Sinne parteilich.

1.6 Unabhängigkeit

Peer Counseling muss frei sein von persönlichen, sozialen, institutionellen, wirtschaftlichen und politischen Interessen, die zu Manipulationen der Ratsuchenden durch Peer CounselorInnen ISL führen können.

2. Fort- und Weiterbildung, Supervision

Zur Förderung eigener Interessen können Peer CounselorInnen ISL auf ihr Zertifikat hinweisen. Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) und ihre Mitgliedsorganisationen - insbesondere das Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos e.V.) - bieten nach ihren Möglichkeiten Fortbildungen für Peer CounselorInnen ISL an, um ihre Fähigkeiten und Ressourcen zu fördern und sich zu wissenschaftlichen Aspekten und Ergebnissen im Beratungsbereich weiterzubilden. Peer CounselorInnen ISL bilden sich regelmäßig fort, um mit der Entwicklung der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und des Peer Counselings Schritt zu halten.

Peer CounselorInnen ISL reflektieren ihre Beratung durch Supervision beziehungsweise kollegialen Erfahrungsaustausch. Sie sind dazu bereit, bei Anfrage durch die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL und nach eigener Einschätzung Begleitung für andere Peer CounselorInnen anzubieten. Die Peer CounselorInnen ISL verpflichten sich zu einem kollegialen Miteinander. Kritik an anderen Peer CounselorInnen ISL soll direkt und vertraulich dem/der Betroffenen mitgeteilt werden.

3. Stellung gegenüber den Ratsuchenden

Das Verhältnis der Peer CounselorInnen ISL zu den ratsuchenden Personen ist in besonderer Weise von der Notwendigkeit eines Vertrauensverhältnisses, von größtmöglicher Offenheit und methodischer Transparenz geprägt. Die Peer CounselorInnen ISL können daher in allen Fällen eine Beratung ablehnen oder beenden, wenn dieses Vertrauensverhältnis nicht mehr besteht. Peer CounselorInnen ISL prüfen genau, welchen Beratungsauftrag sie bekommen. Je persönlicher die Beratungsthemen sind, desto sensibler achten sie darauf, ob die Themen der Beratung oder die besondere Persönlichkeit der Ratsuchenden ihnen persönlich Probleme bereiten. Sie wissen, dass mitunter ein Wechsel der zu beratenden Person von Vorteil ist und helfen selbstverständlich der ratsuchenden Person, wenn diese einen Wechsel wünscht.

25

4. Aufzeichnungen/Mithören

Die Peer CounselorInnen ISL dürfen nur nach vorheriger Einwilligung durch die Ratsuchenden Aufzeichnungen auf Bild- oder Tonträger

über Besprechungen erstellen oder von einem Dritten mithören lassen. Dies gilt auch für Telefongespräche. Schriftliche Aufzeichnungen sind streng vertraulich zu behandeln. Es liegt in der Verantwortung der Peer CounselorInnen ISL, sie so aufzubewahren, dass sie Unbefugten nicht zugänglich sind.

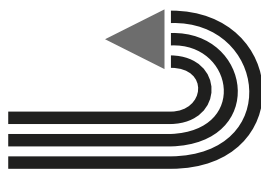
5. Schweigepflicht

Die Peer CounselorInnen ISL sind verpflichtet, über alle ihnen in Ausübung ihrer Beratungstätigkeit anvertrauten und bekannt gewordenen Tatsachen zu schweigen, soweit dem keine gesetzliche Regelungen entgegen stehen. Die Schweigepflicht der Peer CounselorInnen ISL besteht auch gegenüber Familienangehörigen der ratsuchenden Personen, Kollegen und Kolleginnen und gegenüber Vorgesetzten. Es sei denn, die Ratsuchenden gäben ihre Zustimmung zur Weitergabe von Beratungsinhalten.

Die Schweigepflicht entfällt gegenüber denjenigen MitarbeiterInnen der Peer CounselorInnen ISL, die als BeraterInnen oder in der Supervision notwendigerweise mit der Vorbereitung oder Begleitung der jeweiligen Beratungstätigkeit betraut sind und die ebenfalls der Schweigepflicht unterliegen. Die der Schweigepflicht unterliegenden Tatsachen und Beratungsinhalte dürfen für die quantitative und qualitative Auswertung nur mit Einverständniserklärung der ratsuchenden Person anonymisiert verwendet werden.

6. Auftreten in der Öffentlichkeit

Wer sich öffentlich in der Funktion als Peer CounselorIn ISL oder unter Angabe der Berufsbezeichnung Peer CounselorIn ISL äußert, ist im besonderen Maße an die Grundsätze der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und der Leitlinien für die Arbeit von Peer CounselorInnen ISL gebunden.



Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben
in Deutschland e.V. - ISL

Frauen mit Behinderungen in der internationalen Diskussion

Da Menschen mit MS überwiegend weiblich sind, beschäftigen wir uns in FORUM PSYCHOSOMATIK immer wieder mit der Situation und den Bedarfen behinderter Frauen. In vergangenen Ausgaben haben wir schon auf die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) aufmerksam gemacht. Wir haben auch dargestellt, wie in der UN-BRK die Lebenssituation von Frauen mit Behinderungen durch einen eigenen „Frauenartikel“ und weitere Frauenbezüge in anderen Artikeln berücksichtigt wurde.

Der UN-Fachausschuss mit Sitz in Genf, der die Umsetzung der UN-BRK weltweit begleitet und die einzelnen Staaten regelmäßig prüft, veröffentlicht zu wichtigen Themen sogenannte „General Comments“, zu deutsch: „Allgemeine Bemerkungen“. Darin wird ausführlich erläutert, wie bestimmte Regelungen in der UN-BRK zu verstehen sind und was sie für das politische Handeln der Staaten bedeuten, die die UN-BRK ratifiziert haben.

Die dritte Allgemeine Bemerkung, die der Ausschuss im August

2016 verabschiedet hat, beschäftigt sich mit den Rechten von Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Eine deutsche Übersetzung ist auf der Seite der Monitoring-Stelle UN-BRK zu finden, die das Deutsche Institut für Menschenrechte eingerichtet hat.¹ Außerdem hat die Monitoring-Stelle 2017 eine Publikation erstellt, in der diese Allgemeine Bemerkung nicht nur zusammengefasst wird, sondern gleichzeitig hat die Autorin, Dr. Britta Leisering, herausgearbeitet, was diese Verlautbarung des Fachausschusses für Recht und Politik in Deutschland bedeutet.² Wir geben diese Publikation der Monitoring-Stelle auszugsweise wieder.

In der **Zusammenfassung** wird betont, dass der Artikel 6 der

¹ http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Allgemeine_Bemerkung_Nr3_zu_Frauen_und_Maedchen_mit_Behinderungen.pdf (geprüft 26.11.17)

² http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Information/Information_10_Rechte_von_Frauen_und_Maedchen_mit_Behinderungen.pdf (geprüft 26.11.17)

UN-BRK in die Konvention aufgenommen wurde, um die Situation behinderter Frauen zu beachten und um zu verdeutlichen, dass bei der gesamten Umsetzung der Konvention durchgehend die Lage von Frauen mit Behinderungen zu berücksichtigen ist. Weiter werden in der Zusammenfassung verschiedene Diskriminierungsformen erläutert sowie die Pflichten der Staaten, die die Konvention ratifiziert haben. Anschließend geht die Zusammenfassung der Allgemeinen Bemerkung auf Bereiche besonderer Gefährdung behinderter Frauen ein und unterscheidet „Gewalt“, „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“ sowie

„Diskriminierung in unterschiedlichen Lebensbereichen“. Als Aufgaben der Staaten werden zwei Hauptthemen mit jeweils mehreren Unterpunkten genannt: „Mehrfachdiskriminierung von Frauen mit Behinderungen bekämpfen“ und „Maßnahmen zum Empowerment von Frauen mit Behinderungen ergreifen“.

Im Folgenden drucken wir mit freundlicher Genehmigung der Monitoring-Stelle UN-BRK aus der genannten Publikation die **Handlungsempfehlungen hinsichtlich der Politik in Deutschland für Frauen und Mädchen mit Behinderungen** ab:

Bedeutung der Allgemeinen Bemerkung für Recht und Politik in Deutschland

Der UN-Ausschuss macht in seiner Allgemeinen Bemerkung deutlich, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen weltweit in vielen Lebensbereichen einem erhöhten Diskriminierungsrisiko ausgesetzt sind. Er unterstreicht die Verpflichtung aller Vertragsstaaten, dem entgegenzuwirken. Zwar nimmt die Allgemeine Bemerkung nicht konkret auf die Situation in Deutschland Bezug, doch kann sie auch für die Umsetzung dieser Verpflichtung in

Deutschland als Orientierungshilfe dienen.

Zur Situation von Frauen mit Behinderungen in Deutschland

Im Jahr 2013 lebten in Deutschland 6,43 Millionen Frauen mit Behinderungen, das entspricht 15,6 Prozent der weiblichen Bevölkerung.³ Der Teilhabebericht

³ Deutsche Bundesregierung (2017): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016. Unterrichtung an den Deutschen Bundestag, 20.01.2017, BT-Drucksache 18/10940, S. 35. Die Daten stammen aus dem Mikrozensus.

Die UN-BRK ist zu beziehen
über:
[www.behindertenbeauftragte.de](http://www.behindertenbeauftragte.de/publikationen)
[/publikationen](http://www.behindertenbeauftragte.de/publikationen)

der Bundesregierung von 2016 zeigt, dass sie im Verlauf ihres Lebens auf vielfältige Weise diskriminiert werden: Weniger als die Hälfte der Frauen mit Behinderungen in Deutschland sind erwerbstätig, nur etwa ein Drittel können durch ihre Arbeit ein Haupteinkommen erwirtschaften, sie unterliegen einem hohen Armutsrisiko. Etwa drei Viertel aller Frauen mit Behinderungen wünschen sich eigene Kinder, gleichzeitig herrschen viele gesellschaftliche Vorbehalte gegen ihre Elternschaft und es gibt kaum Assistenz und Unterstützungsmöglichkeiten. Kognitiv und psychosozial beeinträchtigte Frauen haben in stationären Wohneinrichtungen große Schwierigkeiten Partnerschaften und ein selbstbestimmtes Sexualleben zu führen. Jährlich werden in Deutschland zwischen 40 und 80 Sterilisationen genehmigt, ohne dass dies nur mit informier-

ter Zustimmung der betroffenen Person geschieht. Frauen mit Behinderungen sind zwei bis dreimal häufiger von Gewalt betroffen als nichtbehinderte Frauen. Frauen mit Behinderungen können Gesundheitsdienstleistungen nur eingeschränkt in Anspruch nehmen, weil Arztpraxen und Krankenhäuser nicht zugänglich sind - dieses Problem tritt in ländlichen Regionen verstärkt auf.⁴

⁴ Ebd., S. 61, 69, 74, 164, 201f., 204, 312ff., 399, 401.



Ergebnisse der Staatenprüfung 2015

2015 hat der Ausschuss die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland überprüft und dabei einige dieser Probleme angesprochen. In seinen *Abschließenden Bemerkungen* („Concluding Observations“) zur Staatenprüfung hat er kritisiert, dass es in Deutschland nur „ungenügende Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung einer Mehrfachdiskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen“ gibt. Deshalb hat der UN-Ausschluss empfohlen, Programme „zur Beseitigung von Diskriminierung in allen Lebensbereichen“ durchzuführen und „systematisch Daten und Statistiken über die Situation von Frauen und Mädchen zu erheben“. ⁵ Außerdem hat er den deutschen Staat aufgefordert, die Rechte von Frauen mit Behinderungen durch gezielte Maßnahmen zu fördern – mit besonderem Augenmerk auf den Gewaltschutz (Ziffer 36) ⁶, die

Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt (Ziffer 50a), das Verbot der Sterilisierung ohne uneingeschränkte und informierte Einwilligung (Ziffer 38a), die Sicherstellung von angemessener Elternassistenz (Ziffer 44b) und die Stärkung des Diskriminierungsschutzes für Migrantinnen und weibliche Flüchtlinge mit Behinderungen (16b).

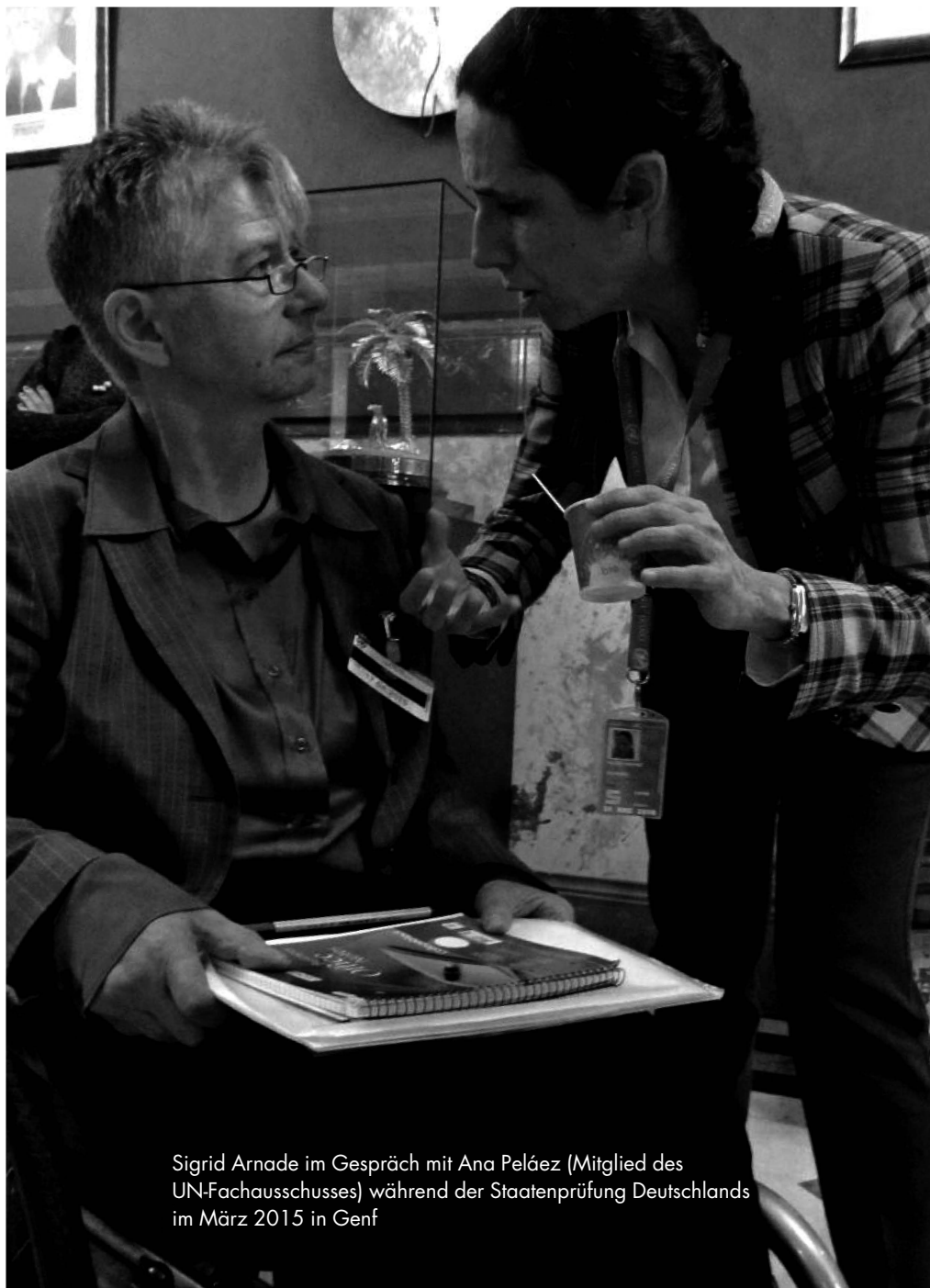
Auch der UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW) hat Deutschland 2017 aufgefordert, mehr für den Gewaltschutz von Frauen mit Behinderungen zu tun und sich besorgt gezeigt, dass Frauen mit Behinderungen nur eingeschränkter Zugang zum ersten Arbeitsmarkt haben und unverhältnismäßig von Armut bedroht sind. ⁷

gebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ); Deutsches Institut für Menschenrechte / Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2015): Prüfung abgelegt – und nun? Dokumentation der CRPD Follow-up Konferenz am 24. Juni 2015. Berlin, S. 61-65 (Forum 8: Gewaltschutz in Einrichtungen).

⁵ UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015): Concluding observations on the initial report of Germany. 13 May 2015, UN-Doc.CRPD/C/DEU/CO/1, Ziffer 15f.

⁶ Siehe auch Schröttle, Monika / Hornberg, Claudia et al. (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Er-

⁷ UN, Committee on the Elimination of Discrimination against Women (2017): Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Germany. 3 March



Sigrid Arnade im Gespräch mit Ana Peláez (Mitglied des UN-Fachausschusses) während der Staatenprüfung Deutschlands im März 2015 in Genf

Handlungsnotwendigkeiten

Die Allgemeine Bemerkung Nr. 3 des UN-Ausschusses bietet eine gute Orientierung für ein detaillierteres Verständnis von Artikel 6 der UN-BRK zu Frauen und Mädchen mit Behinderungen.⁸ Damit muss sie als Kommentierung und erläuternde Hilfestellung herangezogen werden, wenn es gilt, die UN-BRK in Deutschland in Recht und Politik anzuwenden und umzusetzen: Bestehende Gesetze und politische Konzepte sollten daraufhin überprüft werden, ob sie mit Artikel 6 der UN-BRK in Einklang stehen, und daran ausgerichtet werden. Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund, Ländern und Kommunen sollten daraufhin überprüft

werden, ob sie den geschlechtsspezifischen Problemen und Handlungsnotwendigkeiten gerecht werden. Dies gilt unter anderem, aber nicht ausschließlich, im Hinblick auf die Bereiche besonderer Gefährdung und auf die Abschließenden Bemerkungen zur deutschen Staatenprüfung. Bis zum 24. März 2019 muss Deutschland dem UN-Ausschuss erneut über die Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen berichten. Der Schutz von Frauen und Mädchen vor Diskriminierung wird bei der Prüfung sicherlich wieder eine wichtige Rolle spielen.⁹

2017, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Ziffer 26c, 35d, 39a.

⁸ Siehe auch Arnade, Sigrid/Häfner, Sabine (2009): Interpretationsstandard über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) aus Frauensicht. Arbeits- und Argumentationspapier zur Bedeutung der Frauen- und Genderreferenzen in der Behindertenrechtskonvention. Berlin: Netzwerk Artikel 3.

⁹ Der UN-Ausschuss hat bereits bei der Staatenprüfung 2015 deutlich gemacht, dass er von Deutschland erhebliche Verbesserungen beim Thema Gewaltschutz erwartet (siehe CRPD/C/DEU/CO, Ziffer 36).

Ein kaum bekanntes Angebot: Schlichtungsstelle nach § 16 BGG

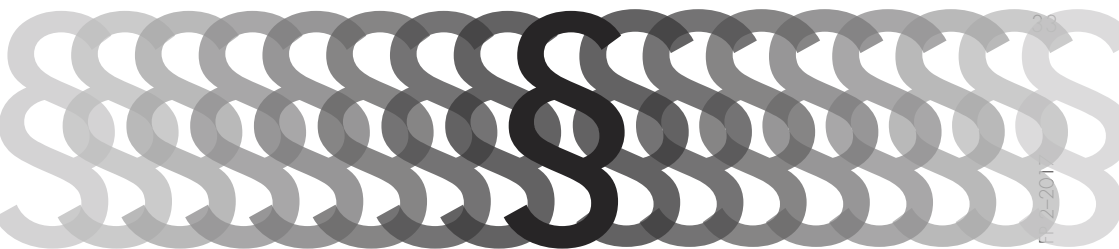
Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) hat das Ziel, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu verhindern sowie ihre gleichberechtigte und barrierefreie Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten. Dadurch soll ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden.

Doch was geschieht, wenn Sie glauben, durch einen Träger öffentlicher Gewalt in Ihrem Recht aus dem BGG verletzt worden zu sein? Dann können Sie einen Antrag auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens stellen. Die neue Schlichtungsstelle nach § 16 BGG hat die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Menschen mit Behinderungen und Trägern öffentlicher Gewalt zum Thema Barrierefreiheit außergerichtlich beizulegen. Anders als viele Gerichtsverfahren

sind Schlichtungsverfahren kostenlos. Es muss kein Rechtsbeistand eingeschaltet werden. Dabei geht es nicht in erster Linie darum, Gewinner oder Verlierer zu finden, sondern gemeinsam mit Hilfe der Schlichtungsstelle den Konflikt zu lösen.

Was sind Träger öffentlicher Gewalt?

Bei jedem eingegangenen Antrag prüft die Schlichtungsstelle, ob das BGG in dem konkreten Fall anwendbar ist. Ganz allgemein findet das Gesetz bei Streitigkeiten in Verbindung mit der Barrierefreiheit Anwendung, wenn ein Bezug zu Dienststellen und sonstigen Einrichtungen der Bundesverwaltung, einschließlich der bundesunmittelbaren Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts besteht. Dies gilt auch für Landes-



verwaltungen des öffentlichen Rechts einschließlich landesunmittelbarer Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, soweit sie Bundesrecht ausführen.

Unter den Anwendungsbereich des BGG fallen insbesondere:

- Bundesministerien und die ihnen nachgeordneten Behörden, die sachlich für bestimmte Verwaltungsaufgaben und örtlich für das gesamte Bundesgebiet zuständig sind. Erfasst sind unter anderem das Bundeskriminalamt, das Bundeskartellamt, das Kraftfahrt-Bundesamt, das Statistische Bundesamt, das Bundesumweltamt, das Bundesamt für Verfassungsschutz, das Deutsche Patentamt, das Bundesamt für Wehrtechnik und Beschaffung und die Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Schriften,
- das Auswärtige Amt mit seinen Vertretungen im Ausland, die Bundeswasserstraßenverwaltung mit den Wasser- und Schifffahrtsdirektionen sowie die Wasser- und Schifffahrtsämter, die Bundeswehrverwaltung mit den Wehrbereichsverwaltungen, Kreiswehrrersatzämtern,
- Sozialversicherungsträger, beispielsweise die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Berufsgenossenschaften, die Bundesagentur für Arbeit sowie Krankenkassen, deren Zuständigkeit sich auf mehr als drei Bundesländer erstreckt,
- Bundesorgane, z. B. der Deutsche Bundestag und die Bundesgerichte, soweit sie öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit ausüben,
- Sogenannte „Beliehene“, zum Beispiel Ersatzkassen oder Flug- und Schiffs kapitäne.

Wie läuft ein Schlichtungsverfahren ab?

Das Schlichtungsverfahren läuft in der Regel schriftlich ab. Die schlichtende Person bestimmt den weiteren Ablauf des Verfahrens unter Berücksichtigung der Grundsätze der Unparteilichkeit und Billigkeit. Sie wirkt auf eine Einigung der Beteiligten hin. Zuerst muss ein Antrag auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens bei der Geschäftsstelle der Schlichtungsstelle oder über das Online-Formular eingereicht werden.

Die Antragstellung ist durch das Ausfüllen eines Online-Formulars, schriftlich auf dem Postweg, per E-Mail oder zur Niederschrift in der Geschäftsstelle der Schlichtungsstelle möglich. Anträge sowie Fragen zur Arbeit der Schlichtungsstelle und zum Antragsverfahren können auch in Gebärdensprache gestellt werden.

Im Anschluss daran prüft die schlichtende Person den Antrag und beteiligt den Träger öffent-

licher Gewalt am Verfahren. Die antragstellende Person erhält die Stellungnahme des Trägers öffentlicher Gewalt und kann sich hierzu äußern.

In der Regel unterbreitet die schlichtende Person nach eingehender Prüfung der Sachlage einen schriftlichen Schlichtungsvorschlag. In bestimmten Fällen können die Beteiligten zu einem Schlichtungstermin eingeladen und die Sachlage mündlich erörtert werden. Bei einem mündlichen Schlichtungstermin kann die schlichtende Person den Einsatz von Mediation zur Streitbeilegung anbieten, um eine Einigung zu erreichen. Das Schlichtungsverfahren endet, wenn sich die Beteiligten einigen konnten beziehungsweise den Schlichtungsvorschlag angenommen haben. Falls sich die Beteiligten nicht einigen konnten, erhält der Antragsteller eine schriftliche Mitteilung über die erfolglose Durchführung eines Schlichtungsverfahrens.

Möchten Sie bei der Schlichtungsstelle einen Antrag stellen?

Hier sind die Kontaktdaten:

Schlichtungsstelle nach dem Behindertengleichstellungsgesetz bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
Mauerstraße 53
10117 Berlin

Telefon:

+49 – (0)30 18 527-2805

Fax:

+49 –(0)30 18 527-2901

info@schlichtungsstelle-bgg.de
www.schlichtungsstelle-bgg.de

Unabhängig und immer auf der Seite der Patienten

Die MS-Stiftung Trier braucht Ihre Hilfe

www.ms-stiftung-trier.de
Trier, im November 2017

Wer mit Multipler Sklerose (MS), einer unheilbaren Krankheit diagnostiziert wird, macht sich natürlich Sorgen um die eigene Zukunft, und erwartet die bestmögliche Behandlung. Was nun sehr oft passiert: der behandelnde Arzt drängt darauf, umgehend mit einer medikamentösen Behandlung zu beginnen. Doch die MS-Medikamente tun zwar nur begrenzt, sind oft risikoreich, mögliche Nebenwirkungen nicht immer gründlich untersucht. Außerdem gibt der Arzt Ratschläge darüber ab, wie man sich nun verhalten sollte, und prognostiziert, was passiert, falls man zögert. Das macht Angst. Im Internet finden sich noch mehr Tipps und Versprechungen.

In welcher seltsamen Welt ist man da hineingeraten? Was stimmt denn nun?

Kaum hat man den ersten Schock nach der Diagnose überwunden, gerät man schon in die Mühlen der Pharmaindustrie und anderer Interessengruppen. Was Betroffene stattdessen brauchen, sind Zeit zum Nachdenken, ein offenes Ohr und vor allem: unabhängige und wissenschaftlich ausgewogene Informationen, damit Sie in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen. Seit 2012 existiert ein bundesweit einmaliges Angebot in Trier, das genau das bietet: eine Beratungsstelle von MS-Betroffenen, für MS-Betroffene und deren Angehörige. Neben der täglichen Beratungsarbeit werden im ganzen Bundesgebiet Vorträge gehalten, Infobroschüren und ein eigenes Magazin ("ZIMS") herausgegeben. Die Mitarbeiterinnen setzen sich kritisch mit Strukturen des Gesundheitssystems auseinander, bringen sich in gesundheitspolitische Prozesse ein und sind bei all dem konsequent auf der Seite von MS-Betroffenen.

Die Stiftung „Selbstbestimmung und Selbstvertretung von MS-Betroffenen“ will diese Arbeit unterstützen, damit die Stimme der Betroffenen auch weiterhin laut und deutlich gehört wird. Und hierfür wird Ihre Hilfe gebraucht. Mit Ihrer finanziellen Unterstützung kann die Beratungs- und Publikationsarbeit langfristig weitergeführt werden. Die Stiftung ist als gemeinnützig anerkannt. Vertreten wird sie durch die Vorstandsmitglieder Dr. Jutta Scheiderbauer, Stefanie Engelhardt und Désirée Eklund und die Geschäftsführerin Nathalie Beßler. Allesamt MS-Betroffene.

Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen sehr herzlich.

Dr. Jutta Scheiderbauer *Stefanie Engelhardt* *Désirée Eklund* *Nathalie Beßler*

Dr. Jutta Scheiderbauer

Stefanie Engelhardt

Désirée Eklund

Nathalie Beßler

