



NETZWERKBÜRO

...Frauen und Mädchen mit Behinderung/
chronischer Erkrankung NRW



FRAUENRECHTE
INKLUSION DURCH AUFKLÄRUNG UND AKTION

**FÜR EINE FRAUENGERECHTE UMSETZUNG
DER UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION**



NICHT OHNE UNS!
Stellungnahme zur UN-Behindertenrechtskonvention

ANMERKUNG ZUM SPRACHGEBRAUCH

In der vorliegenden Broschüre vertreten und benennen wir auch Frauen und Mädchen, die von Behinderung bedroht oder schwer chronisch erkrankt sind und über keinen Schwerbehindertenausweis verfügen, sind doch die Probleme bezüglich der Teilhabe an unserer Gesellschaft grundsätzlich ähnlich.

Bei der Verwendung des Begriffes „Behinderung“ orientieren wir uns an der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO. Hier umfasst „Behinderung“ alle gesellschaftlichen Strukturen und Verhaltensweisen, die beeinträchtigten Menschen Lebensmöglichkeiten nehmen und ihre Lebensqualität einschränken. Die körperliche, seelische oder geistige Funktionseinschränkung selbst wird mit dem Begriff „Schädigung“ umschrieben.

Dieses Verständnis vorausgesetzt, greifen wir im Sinne der besseren Lesbarkeit unserer Texte auch auf alternative Formulierungen zurück: Gleich ob wir von „Frauen und Mädchen mit Behinderung“ oder von „behinderten Frauen und Mädchen“, von „Betroffenen“ oder von „beeinträchtigten Frauen“ sprechen – gemeint sind gesellschaftlich geschaffene Hindernisse infolge einer körperlichen, seelischen oder geistigen Schädigung. Grundsätzlich schließen wir – wie die UN-Behindertenrechtskonvention – Frauen mit chronischer Erkrankung in alle unsere Ausführungen mit ein. Zum allgemeinen Verständnis haben sich die Frauen des Netzwerks auf die Bezeichnung Frauen mit Behinderung (nicht Behinderungen) festgelegt.

Das Netzwerk...

Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW ist seit 17 Jahren ein offener Zusammenschluss von und für betroffene Frauen und Mädchen. Die ehrenamtlich tätigen Frauen des Netzwerks unterstützen sich als Selbsthilfenetzwerk gegenseitig in Form von Beratung, Seminaren, Plenen und Arbeitskreisen. Die Frauen vertreten die Interessen behinderter Frauen auf sozialpolitischer Ebene in den Kommunen wie auf Landesebene. Sie sind Expertinnen in eigener Sache!

Das NetzwerkBüro...

Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW ist Stelle der Vernetzung, Information und Kooperation.

Seit 1996 wird es vom Land Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, als Projekt für NRW gefördert und befindet sich in Trägerschaft der LAG SELBSTHILFE NRW e.V.. Das NetzwerkBüro arbeitet für ca. 1 Million Frauen und Mädchen mit Behinderung in NRW. Die Mitarbeiterinnen geben Impulse, initiieren und realisieren unterschiedliche Projekte und arbeiten mit einer Vielzahl von Verbänden, Institutionen der Behindertenhilfe, der Selbsthilfe NRW etc. sowie mit politischen Parteien in Kommunen und Land NRW zusammen. Sie klären über die Lebenslagen und spezifischen Bedarfe betroffener Frauen und Mädchen auf.

Überdies sind wir – die Frauen des Netzwerks und die Mitarbeiterinnen des NetzwerkBüros – Ansprechpartnerinnen für Gruppierungen der Selbsthilfe sowie für die betroffenen Frauen und Mädchen und deren Angehörigen.

Unser gemeinsames Ziel...

ist die Verbesserung der Lebenssituation von behinderten und chronisch erkrankten Frauen und Mädchen, also ihre gesellschaftliche Gleichstellung und Teilhabe sowie eine selbstbestimmte Lebensführung in allen Lebensbereichen.

Denn: in zentralen Lebensbereichen werden wir nicht nur in unserer Rolle als „Behinderte“ benachteiligt, sondern gleichzeitig aufgrund unseres Geschlechts als Frau bzw. Mädchen.

Wir benennen die Fakten, die für eine gelungene Inklusion unabdingbar sind und wirken somit der doppelten Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung entgegen.

Wir wirken auf eine Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hin!

Unsere Themen sind:

- Ausbildung und Beruf
- Gesundheit, medizinische Versorgung, Hilfsmittel
- Gewaltprävention, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung
- Beratung für Frauen und Mädchen mit Behinderung – Peer-Counseling
- Instrumente für Selbstbestimmtes Leben z.B. persönliches Budget
- Pflege, Assistenz
- Psychische Erkrankungen, Depressionen
- Sexualität und Partnerschaft
- Mütter und Eltern mit Behinderung
- Wohnen und Mobilität
- Einkommen, Armutsrisiko

Zur genaueren Beschreibung der Lebenssituation ist an dieser Stelle die Broschüre „Sichtwechsel“ des NetzwerkBüros benannt, hier werden unsere relevanten Themen dargestellt.

www.netzwerk-nrw.de



Gertrud Servos
Sprecherin des Netzwerks
Frauen und Mädchen mit
Behinderung/chronischer
Erkrankung NRW



Petra Stahr
Leiterin des NetzwerkBüros
Frauen und Mädchen mit
Behinderung/chronischer
Erkrankung NRW

Stellungnahme von Netzwerk und NetzwerkBüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Dem beharrlichen Einsatz der Bewegung von Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung ist es zu verdanken, dass die Behindertenrechtskonvention die erste Konvention mit einem geschlechterspezifischen Ansatz ist, d.h. dass die UN-BRK in Art. 6 die mehrfache Diskriminierung von Frauen mit Behinderung anerkennt. In den Bestimmungen zur Gesundheit und zur Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch wird ausdrücklich auf die geschlechtsspezifischen Aspekte hingewiesen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist Voraussetzung für den Perspektivenwechsel weg von der Sicht auf Defizite hin zu einem ressourcenorientierten Blick auf Behinderung.

Die besondere Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention liegt in der Betonung des Empowerment, die bislang in noch keiner Menschenrechtskonvention so prägnant zum Tragen kam. Erstmals wird hier ein Menschenrechtsdiskurs so prägnant von Ansprüchen auf Selbstbestimmung, gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe und Freiheit von Diskriminierung in sämtlichen Lebensbereichen bestimmt.

Die Vertragsstaaten verpflichten sich mit Artikel 6 bei allen Maßnahmen zur Umsetzung der Konvention die Genderperspektive zu berücksichtigen.

„Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen, um zu garantieren, dass sie die in diesem Übereinkommen genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können.“ Art. 6

**Das Netzwerk und NetzwerkBüro begrüßen den Aktionsplan der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) – Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv!**

Frauen und Mädchen mit Behinderung sind dort gesondert benannt und frauenspezifische Maßnahmen zur Realisierung der UN-BRK aufgeführt; u.a. wird die Finanzierung des NetzwerkBüros im Aktionsplan benannt. Gemeinsam mit dem Land NRW sind wir auf dem Weg zu einer kontinuierlichen und geschlechterdifferenzierten Betrachtungsweise.

Die Umsetzung der UN-BRK muss klar als Querschnittsaufgabe verstanden werden. Alle politischen AkteurInnen sollen sich grundsätzlich dem Gender Mainstreaming und Disability Mainstreaming verpflichten.

Grundvoraussetzung für eine Umsetzung der Forderungen der UN-BRK ist die weitere Erforschung und Analyse der Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderung in den verschiedenen Lebensbereichen sowie eine Bedarfserhebung von Angeboten und Maßnahmen zu den vom NetzwerkBüro benannten Themen. Diese Themenschwerpunkte wurden bereits von behinderten und chronisch erkrankten Frauen des NetzwerkBüros für Nordrhein-Westfalen kontinuierlich erhoben und durch konkrete Ergebnisse und Erfahrungen belegt. Bundesweit haben Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung geschlechtergerechte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention entwickelt und fordern jetzt geltendes Recht umzusetzen! Der Landesaktionsplan ist eine sehr gute Grundlage um über frauen- und behinderungspolitische Aspekte und Anforderungen in der Umsetzung zu sprechen. Das Netzwerk und NetzwerkBüro ist Mitglied in verschiedenen Fachbeiräten zur Umsetzung des Landesaktionsplans.

Besonders maßgeblich für eine gelungene Umsetzung der UN-BRK ist die Voraussetzung einer Optimierung der Beratungsstrukturen. Dazu gehört die gesicherte Finanzierung von flächendeckenden unabhängigen Beratungsangeboten, v.a. zur Gewährleistung der Zugänge zu Leistungen. Hier hat sich das Instrument des Peer Counseling als Modell einer Beratung auf Augenhöhe durch betroffene Frauen als „Expertinnen im Beratungsdschungel“ als tragfähig erwiesen.

Im Folgenden werden wir Stellung nehmen zu den einzelnen Artikeln der UN-BRK in Verknüpfung zu unseren Arbeitsthemen und ausgewählte Handlungsbedarfe aufführen.

- Art. 16 Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch
- Art. 27 Arbeit und Beschäftigung
- Art. 25 Gesundheit
- Art. 23 Recht auf Elternschaft
- Art. 8 Bewusstseinsbildung



Foto: Projekt Selma, Münster. Fee Nortmann

Relevant für die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung ist besonders Artikel 16, der explizit die Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch als Ziel nennt.

Prävention und Intervention von Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung

Die UN-BRK sieht spezielle Schutzmaßnahmen zur Verhinderung von Gewalt an Frauen, Mädchen, Männern und Jungen mit Behinderung vor. Demnach muss das bestehende Hilfesystem gegen Gewalt barrierefrei ausgebaut werden.

Eine Studie der Universität Bielefeld (2012) liefert erstmalig repräsentative Daten zu Belastungen, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sowie zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung in Deutschland.

Die Bielefelder Studie belegt deutlich: Frauen mit Behinderung sind zu einem weit höheren Anteil von Gewalt und struktureller Diskriminierung betroffen als der Durchschnitt der weiblichen Bevölkerung. Fast doppelt so häufig erfahren sie körperliche und psychische Gewalt. Etwa jede 2. Frau mit Behinderung ist von sexualisierter Gewalt in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben betroffen.

Methodischer Zugang der Studie

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Auftrag gegebene und von der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung durchgeführte Studie befragte repräsentativ 1.561 Frauen zwischen 16 und 65 Jahren, davon 800 Frauen in Haushalten und 420 Frauen in Einrichtungen (318 Frauen mit sog. geisti-

ger Behinderung, 102 Frauen mit vorwiegend psychischer Behinderung). Darüber hinaus wurde eine nicht repräsentative Zusatzbefragung von 341 seh-, hör- und schwerstkörper-/mehrfach behinderten Frauen durchgeführt. Eine qualitative Befragung von 31 von Gewalt betroffenen Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen lieferte vertiefende Erkenntnisse über das individuelle Gewalterleben und Erfahrungen mit Unterstützung.

Darüber hinaus erhebt die Studie ein wichtiges Dunkelfeld von Frauen ohne Schwerbehindertenausweis, diese wurden bislang nicht erfasst.

Studienergebnisse

Die Ergebnisse der Studie bestätigen die Erfahrungen aus der Praxis von Fachberatungsstellen: Frauen mit Behinderung sind zu einem weit höheren Anteil in ihrem Leben von Gewalt, Übergriffen und Diskriminierung betroffen als der Durchschnitt der weiblichen Bevölkerung. Auffällig sind die hohen Belastungen durch sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend, die sich im Erwachsenenleben fortsetzen.

Die Studie belegt darüber hinaus, dass personale Gewalt häufig eingebettet ist in ein System struktureller Diskriminierung. So bergen geschlossene Systeme wie z.B. Wohn- und Werkstätten ein Risiko von gewalttätigen Übergriffen, die unentdeckt bleiben.

Projekt Laut(er)starke Frauen

Bereits im Projekt Laut(er)starke Frauen wurde aufgezeigt, dass Frauen mit Behinderung aufgrund ihrer besonderen Lebensumstände vielen zum Teil nicht direkt erkennbaren Formen von Gewalt ausgesetzt sind. Die größere Abhängigkeit von Dienstleistungen anderer Menschen, in Partnerschaften und Familienstrukturen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe kann sich gewaltbegünstigend auswirken. Das Gefühl, körperlich nicht okay und auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, geht häufig einher mit der Annahme, andere dürften über die eigenen Belange entscheiden, der Schutz der Intimsphäre höre bei medizinischer Behandlung auf, ein „Nein“ bei unerwünschten Berührungen oder Ratschlägen sei nicht angemessen.

Zugang zu Beratungseinrichtungen

Die Bielefelder Studie untersuchte auch die Möglichkeiten des Zugangs der Frauen zu Unterstützungs- und Schutzangeboten. Diese sind wenig bedarfsgruppengerecht sowie hochschwellig u.a. durch mangelnde Barrierefreiheit sowohl in baulicher als auch in kommunikativer Hinsicht.

„Dabei ist frühzeitige professionelle Hilfe enorm wichtig zur Vermeidung nachhaltiger gesundheitlicher und psychischer Probleme, denn unbehandelt können Krankheit und Arbeitsunfähigkeit die Folgen von Gewalterfahrung sein. Deshalb ist es wichtig, immer wieder auf die Beratungseinrichtungen hinzuweisen und Frauen zu ermutigen, sich dort frühzeitig qualifizierte Hilfe zu holen“, so Emanzipationsministerin Barbara Steffens in einer Pressemitteilung vom 8.5.2012.

Zugleich muss sich das spezialisierte Hilfesystem, bestehend aus Frauenberatungsstellen, Frauennotrufen, Interventionsstellen und Frauenhäusern, noch mehr gegenüber Frauen mit un-

terschiedlichen Behinderungen öffnen. Dafür setzt sich der Bundesverband Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen - bff e.V. mit dem Projekt Zugang für alle! ein.



„Viele Beratungsstellen gehen bereits verstärkt auf behinderte Frauen zu und holen sich hier die fachliche Unterstützung durch Fortbildungen des NetzwerkBüros zu den spezifischen Bedarfen von Frauen mit Behinderung.“

Zit. Claudia Seipelt-Holtmann,
2. Sprecherin des Netzwerks

Studie erzeugt Handlungsdruck

Erfreulicher Nachhall der o.g. Studie sind die zahlreichen Folgeveranstaltungen zum Thema Gewalt gegen Frauen mit Behinderung. Seit der Veröffentlichung der alarmierenden Studienergebnisse treten die Belange behinderter Frauen deutlicher in das öffentliche Bewusstsein. Die in der Studie belegte Tatsache, dass fast die Hälfte behinderter Frauen von Gewalt betroffen ist, erzeugt Handlungsdruck. Frauenbeauftragte und BehindertenkoordinatorInnen,

Verbände und Einrichtungen vieler Städte und Kommunen greifen das Thema in Veranstaltungen auf. An diesen wirkt das NetzwerkBüro aktiv mit und transportiert dabei die Erfahrungen und Bedarfe gewaltbetroffener Frauen/Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung in die Öffentlichkeit. Allerdings bleibt abzuwarten, ob und welche konkreten für Betroffene verwertbaren Ergebnisse diese Veranstaltungen zeigen werden.

Ökonomische Abhängigkeit/Leben in Einrichtungen

Expertinnen aus Frauenberatungsstellen belegen den Zusammenhang zwischen ökonomischer Abhängigkeit von Frauen und ihrer Gewaltbetroffenheit. Bei Frauen mit Behinderung trifft diese Verknüpfung in noch höherem Maße zu. Die in Einrichtungen lebenden befragten Frauen verfügen weniger über qualifizierte Bildungsabschlüsse und erzielen geringe Einkommen, überwiegend in Werkstätten für behinderte Menschen.

Das Leben in Einrichtungen ist laut der Studienergebnisse gekennzeichnet durch:

- erhebliche Einschränkungen der Selbstbestimmung und gesellschaftlichen Teilhabe
- soziale Ausgrenzung
- mangelnde Anvisierung von beruflicher Einbindung in den 1. Arbeitsmarkt sowie eines transparenten und selbstbestimmten Umgangs mit eigenen finanziellen Mitteln trotz gesetzlichen Auftrags durch SGB IX

Darüber hinaus geben sowohl Frauen in Einrichtungen als auch in Haushalten befragte Frauen an:

- Angst vor finanzieller Not und Existenzverlust
- 40% der Frauen beider Gruppierungen gaben an, ihre aktuellen Einkünfte reichten nicht aus für Dinge des täglichen Bedarfes
- 49-56% beklagten, dass die Finanzierung behinderungs-/krankheitsbedingter Zusatzbedarfe nicht zu leisten ist

Ein Projekt der LAG SELBSTHILFE NRW e.V. in Kooperation mit dem NetzwerkBüro zum Thema Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung bestätigt die Ergebnisse der obengenannten Studie: Erhebungen durch Fokusgruppen ergaben, dass Arbeitslosigkeit, mangelnde Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt und prekäre Beschäftigungsverhältnisse zu Depressionen und psychosomatischen Störungen führen können.



Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen unter Federführung des Ministeriums für Generationen, Emanzipation, Pflege und Alter NRW erstellt z.Zt. in einem partizipativen Prozess mit der Frauenberatungsstruktur des Landes einen Landesaktionsplan zur Bekämpfung der Gewalt an Frauen und Mädchen in NRW. Das NetzwerkBüro ist als Mitglied der Steuerungsgruppe an diesem 2-jährigen intensiven Prozess beteiligt.

Beispiele guter Praxis im Bereich Gewaltprävention:



Von 2008 bis 2010 führte das NetzwerkBüro in Kooperation der LAG SELBSTHILFE NRW und der BAG SELBSTHILFE das **Projekt Laut(er)starke Frauen** zur Prävention und Intervention von Gewalt gegen behinderte Frauen durch.

Das NetzwerkBüro hat mit diesem Projekt Wissenschaftlerinnen und Mitarbeiterinnen von Frauenprojekten und Beratungsstellen sowie Frauen mit Behinderung aus bundes- und landesweiten Netzwerken als Expertinnen in eigener Sache zusammengebracht.

Neben der Anregung einer bundesweiten Vernetzung sind innovative Ansätze und Modelle zur umfassenden Vermeidung von Gewalt gebündelt worden. Aus bundesweit recherchierten Beispielen guter Praxis wurde eine Fülle von Handlungsempfehlungen herausgearbeitet, die bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote nachhaltig verbessern sollen. Verbindliche Qualitätsstandards und eine umfassende interdisziplinäre Vernetzung aller Verantwortlichen sind grundlegende Voraussetzungen effektiver Gewaltprävention.

www.netzwerk-nrw.de



Das Projekt „Frauenbeauftragte in Einrichtungen“ wurde von den Organisationen Weibernetz e.V. und Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. durchgeführt und ist ein Beispiel guter Praxis zur Stärkung des Selbsthilfepotentials von betroffenen Frauen. Dieses Projekt bildet Frauen mit Lernschwierigkeiten zu Frauenbeauftragten in ihren Einrichtungen (Werkstätten und Wohneinrichtungen) aus.

Nach Abschluss der Schulung sind die Frauen dazu befähigt, als Frauenbeauftragte in ihren Einrichtungen zu wirken. Sie fungieren dort als Ansprechpartnerinnen für Frauen, die Probleme haben und achten auf das Wohlbefinden der Frauen. Eine Unterstützerin wird ihnen zur Seite gestellt.

Das NetzwerkBüro erachtet das Modell der Frauenbeauftragten für die Peer-Gruppen behinderter Frauen als bedeutenden Empowermentansatz auch im Sinne von Gewaltprävention und unterstützt die Forderungen der Frauenbeauftragten nach einer flächendeckenden Ausweitung des Modells.

www.weibernetz.de/frauenbeauftragte



Förderung der Selbstschutzkompetenz behinderter Frauen (Primärprävention)

- Inklusive Bildung von Anfang an
- Sicherung der Selbstbestimmung im Alltag (Abbau von sozialer Kontrolle und Fremdbestimmung)
- Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungsangebote (Abbau von bürokratischen Hürden im Antragsverfahren für Anbieterinnen und Teilnehmerinnen)
- Flächendeckende Angebote von Behindertensportverbänden zu Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte Frauen und Mädchen im Rahmen des Reha-Sports
- Ausweitung und Verstetigung der Ausbildung von Frauenbeauftragten in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Umfassende Empowerment - Maßnahmen von Anfang an (Training kommunikativer und sozialer Kompetenzen, Aufklärung über Rechte und Ansprüche)
- Aufklärung über Anlauf- und Beratungsstellen
- Sexualpädagogische Begleitung für Menschen mit Lernschwierigkeiten (Aufklärung und Stärkung der sexuellen Identität)
- Unterstützungsangebote für Eltern behinderter Kinder (Vermittlung einer elterlichen/pädagogischen Erziehungshaltung, die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung fördert und damit Abhängigkeiten reduziert)

Handlungsbedarfe für verbesserte Unterstützungs- und Schutzmaßnahmen gegen Gewalt

- Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderung in allen Maßnahmen und Programmen im Bereich der Gewaltintervention und Gewaltprävention
- Einrichtung von barrierefreien Beratungsstellen und Zufluchtsstätten sowie zugängliche diesbzgl. Informationen
- Gestaltung von barrierefreien Informations- und Aufklärungsmaterialien (leichte Sprache für Frauen und Mädchen mit Lernbehinderung, entsprechende IT-Formate für sehbehinderte Frauen, Gebärdensprachfilme für Frauen mit Hörbehinderung u.a.m.)
- Einrichtung von psycho- und traumatherapeutischen Angeboten für gewaltbetroffene Frauen mit Lernbehinderung, geistiger Behinderung und ausgeprägter Sinnesbehinderung – Voraussetzung: Sensibilisierung von TherapeutInnen für die spezifischen Bedarfe behinderter Frauen
- Sensibilisierung und Vermittlung von Fachwissen zum Thema Gewalt gegen Frauen mit Behinderung durch Ausbildung, Fortbildungen und Schulungen von Polizei, Justiz, Medizin, Rechtsmedizin, Gutachterstellen sowie Beratungsstellen
- Einrichtung von externem Beschwerdemanagement (Ombudspersonen)
- Staatliche unabhängige Aufsicht auch über Anbieter ambulanter Leistungen
- Einrichtung von Beratungsangeboten durch externe Fachkräfte
- Erstellung von Leitlinien zur Gewaltprävention und -intervention in Einrichtungen als Förderkriterium für Kostenträger
- Ausbildung von Präventionsfachkräften unter Mitwirkung von behinderten Frauen
- Interdisziplinäre Besetzung von Runden Tischen und Präventionsräten auf kommunaler und Landesebene zur Erarbeitung von Maßnahmen gegen Gewalt unter Einbeziehung von Behinderteneinrichtungen und Selbsthilfeverbänden
- Arbeit mit Tätern mit Lernschwierigkeiten



v.l.n.r.: Monika Pelkmann, Referentin; Andrea Lehmann, Sachbearbeitung

Handlungsbedarfe im Rechtssystem

- Untersuchung zur Anwendung der gesetzlichen Regelungen zur Sterilisation in § 1905 BGB
- Verankerung des Rechts auf gleichgeschlechtliche Pflege und Assistenz
- Schaffung eines bundesweit einheitlichen Rechtsanspruches behinderter Frauen und Kinder, die von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffen sind, auf verlässlichen staatlichen (Frauenhaus-) Schutz und Unterstützung unabhängig von Einkommen, Aufenthaltstitel, Wohnort und Finanzierungsvorbehalten
- Überarbeitung des Gewaltschutzgesetzes um zügige Lösungen zu ermöglichen, wenn der Täter Assistenzgeber oder Mitbewohner einer stationären Einrichtung ist

Hinweise und Links:

- **Barrierefreiheit in Fachberatungsstellen für Frauen und Mädchen. Ein Handbuch für die Praxis.** Zugang für alle! Leitfaden für Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen zum Erstkontakt mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung, Hrsg.: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe // Frauen gegen Gewalt e.V., 2011
- **Gut beraten, Ratgeber für Frauenberatungsstellen, Frauennotrufe und Frauenhäuser zur Beratung von Frauen und Mädchen mit Behinderung,** Weibernetz e.V., 2012
- **Projektbericht "laut(er)starke Frauen"**
www.netzwerk-nrw.de/tl_files/material/PDF/ABSCHLUSSBERICHT%201.2.11.pdf
- **Positionspapier des Fachausschuss Freiheits- und Schutzrechte, Frauen, Partnerschaft, Bioethik; Staatliche Koordinierungsstelle nach Art. 33 UN-Behindertenrechtskonvention**
www.weibernetz.de/PositionspapierGewalt.pdf
- **Gewaltschutz in sozialen Einrichtungen für Frauen mit Behinderungen,** Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister, STREIT 04/2009



Foto: Projekt Selma, Münster. Fee Nortmann

Die UN-BRK anerkennt in Art. 27 das gleiche Recht von Menschen mit Behinderung auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.

Teilhabe und Chancengleichheit in Ausbildung und Arbeit

Von einem inklusiven Arbeitsmarkt kann derzeit noch nicht die Rede sein, denn:

In NRW bestreitet nur jede zweite Frau mit Behinderung im Alter von 35 bis 50 Jahren ihren Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit. Dabei beziehen rund 31% ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 700 Euro. Auffällig ist auch, dass schwerbehinderte Menschen negative Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt deutlich stärker zu spüren bekommen als Menschen ohne Beeinträchtigung.

Die überwiegende Mehrheit der behinderten Menschen nimmt nicht am Erwerbsleben teil. Damit ist die Erwerbsbeteiligung um ein Viertel geringer als die der nichtbehinderten Menschen. Von wirtschaftlichen Aufschwungsphasen profitieren sie – vor allem Frauen mit Behinderung – nur wenig. Zudem sind schwerbehinderte Frauen überproportional häufig von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen.

Laut Erfahrungen des Netzwerks sind viele Frauen mit Behinderung in Minijobs tätig oder in unterbezahlten Arbeits-

verhältnissen beschäftigt, z.B. geistig behinderte Frauen in den Werkstätten. 2008 verdienten sie rund 159 Euro im Monat bei einer Mindestbeschäftigungszeit von 35 Wochenstunden.

Nur etwa ein Prozent jährlich schafft den Übergang von der Behindertenwerkstatt auf den allgemeinen, sogenannten ersten Arbeitsmarkt. Damit verfehlen die Werkstätten ihr Ziel, Menschen mit Behinderung auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln.

Fehlende und geringe Bildungsabschlüsse als „Handicap“

Mit einem Anteil von rund 58% war der Hauptschulabschluss der häufigste Schulabschluss bei den behinderten Menschen in Deutschland. Frauen mit Behinderung verfügen wesentlich häufiger als Männer und Frauen ohne Behinderung über einen Abschluss, der über den HS-Abschluss hinausgeht.

In der Altersgruppe von 25 bis unter 45 Jahren hatte beispielsweise jede zweite bis dritte behinderte Frau (42,3%) keinen bzw. nur einen HS-Abschluss, während dies nur für jede vierte nicht behinderte Frau zutrifft (23,6%).

Wichtigste Unterhaltsquellen behinderter Menschen:

Renten und Pensionen 63%, Einkommen aus Erwerbstätigkeit 20%, Einkünfte von Angehörigen 9%, ALG I, Leistungen nach Hartz IV 5%, Sozialhilfe 2%

Häufig sind Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung angewiesen auf:

- Renten
- ALG II und
- Partnereinkommen

Fremdbestimmte berufliche Entwicklung

Die überwiegende Zahl der Frauen mit Behinderung erlebt ihre berufliche Entwicklung als fremdbestimmt und einseitig, in behindertenspezifische bzw. häusliche Bereiche, familiäre oder sozialstaatliche Abhängigkeiten zurückgedrängt. Die Chance, ihr fachliches Können und ihr Leistungsvermögen am Arbeitsplatz zu beweisen, ist gering.

Trotz guter Qualifizierung sind Karriere, berufliche Aufstiegschancen oder Tätigkeiten in Führungspositionen so gut wie gar kein Thema, weder für die behinderten Arbeitnehmerinnen noch für Arbeitgeber.

In Ausbildung und Erwerbsleben sind Barrieren in Strukturen und Köpfen zu überwinden:

Das Schul- und Ausbildungssystem sondert Menschen nach wie vor aus. Jungen Mädchen mit Behinderung werden Ausbildungen in traditionellen „Frauenberufen“ nahegelegt, bei Mädchen mit Lernbehinderungen z.B. der Bereich Küche/Hauswirtschaft, bei Rollstuhlfahrerinnen kaufmännische Berufe. Es fallen Sätze wie: „Eine Frau im Rollstuhl kann nicht Kosmetikerin werden“, hier spielen gängige Schönheitsideale eine Rolle. Hinzu kommen fehlende barrierefreie Ausbildungsmöglichkeiten und eingeschränkte Schulabschlussmöglichkeiten (Förderschulsystem).

Weitere Hindernisse sind die fehlenden Wahlmöglichkeiten bei Umschulungen und Rehamaßnahmen: Es fehlen wohnortnahe Rehamaßnahmen und Teilzeitmaßnahmen, Frauen sind auch hier unterrepräsentiert.

Mehrfachdiskriminierung

Die Mehrfachdiskriminierung als Frau und als behinderter Mensch ist gesellschaftspolitisch nicht anerkannt, haben doch Mütter mit Behinderung/chronischer Erkrankung einen sehr hohen Energieaufwand um ihr Leben zu meistern, oft mit schweren gesundheitlichen Folgen wie Depressionen und Erschöpfungszuständen.

Folgende Belastungen multiplizieren die Schwierigkeiten bei der Suche nach einem adäquaten Arbeitsplatz:

- hoher Organisationsaufwand (Pflege, Assistenz, Arbeitsassistenz)
- geringe Mobilität (z.B. Schwierigkeiten in eine andere Stadt umzuziehen, fehlender Führerschein)
- Kindererziehung
- längere Ausfallzeiten durch die Erkrankung/Behinderung
- Arbeitslosigkeit
- eingeschränkter ökonomischer Handlungsspielraum
- eingeschränkter Bildungsspielraum

Große Hemmnisse und Barrieren bestehen im Mangel an Teilzeit- und Zuverdienstmöglichkeiten, ebenso sind Prozesse der beruflichen Inklusion erschwert durch Ämter und Behörden bei der Beantragung von Rehamaßnahmen, Hilfsmitteln und Assistenz (Hilfsmittel werden erst bewilligt wenn der Arbeitsvertrag vorliegt), dabei können Verzögerungen zu erneutem Verlust des Arbeits- oder Umschulungsplatzes führen.



„Das Bestehen in der Arbeitswelt erfordert einen hohen Energieaufwand. Auch aufgrund der komplizierten Lebens- und Arbeitsbedingungen kommen Karriereplanungen selten vor, die meisten behinderten Frauen sind mit der Stabilisierung ihrer Situation beschäftigt.“
Zit. Dagmar Greskamp, Expertinnenrat

Expertinnenrat Arbeit und Ausbildung

Gemeinsam mit dem „Expertinnenrat Arbeit und Ausbildung für Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW“ hat das NetzwerkBüro das Ziel, Strategien und Forderungen zur nachhaltigen strukturellen Verbesserung der Teilhabechancen und zur Entwicklung eines qualifizierten Beratungsangebotes für Frauen mit Behinderung zu erarbeiten.

Hier gilt es, u.a. die großen Institutionen wie Agenturen und Verbände auf diese Thematik hinzuweisen, denn v.a. der Beratungsbereich weist große Defizite auf. Ebenso ist es notwendig Frauen und Mädchen mit Behinderung



frühzeitig in Empowerment-Gruppen zur beruflichen Findung zusammenschließen, um Selbsthilfekräfte zu aktivieren und lokale Eingliederungsmöglichkeiten in Rehabilitation und ersten Arbeitsmarkt zu erschließen.

Das NetzwerkBüro schöpft Erfahrungen aus den gemeinsamen Projekten in NRW, die Beratungen und Qualifizierungen für Frauen anbieten. In der gemeinsam mit dem Expertinnenrat herausgegebenen Zeitschrift „mitten drin“ wurden 2008 Best Practice Beispiele zum Thema Arbeit und Ausbildung veröffentlicht (www.netzwerk-nrw.de).



- Berücksichtigung des Zugangs zu qualifizierter Arbeit und Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt als zentrale Perspektive der UN-BRK im Aktionsplan des Landes NRW
- Offensives politisches Aufgreifen der hohen Arbeitslosigkeit unter behinderten und schwerbehinderten Menschen im Aktionsplan
Es ist auf das klare Bekenntnis der Arbeitgeber hinzuwirken, ihrer gesellschaftlichen Pflicht zur Beschäftigung behinderter Menschen vollumfänglich nachzukommen. Ein Beschäftigungsaktionsprogramm, der verstärkte Abschluss von Integrationsvereinbarungen, aber auch die Anhebung der Schwerbehindertenabgabe sind hier zu erwägende Schritte. (Vgl. Forderungspapier des Deutschen Behindertenrats)
- Evaluierung und Umsetzung bestehender **Arbeitsmarktprogramme und -gesetze** im Hinblick auf ihre Wirkungen auf Frauen mit Behinderung als geltendes Recht
- **Entwicklung und Angebot von beruflichen Fördermaßnahmen** für behinderte Frauen zum Ausgleich von Benachteiligungen unter Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Mütter mit Behinderung/chronischer Erkrankung: Teilzeitstellen/-ausbildungen, wohnortnahe Angebote, Ausbau der Möglichkeiten für Arbeits- und Elternassistenz, Förderung der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets, barrierefreie Kinderbetreuungsstätten.
- Aufklärung von Arbeitgebern und betroffenen Frauen über Möglichkeiten der Mischfinanzierung durch Teilzeitstelle und Erwerbsminderungsrente statt Abschiebung in die volle Rente!
- Besonderes Augenmerk gilt es auf die Arbeits- und Lebenssituation von Mädchen mit Lern- oder geistiger Beeinträchtigung zu richten: **hier sind institutionelle Sonderwege beim Übergang von der Schule in den Beruf, u. a. durch die Verhinderung des automatischen Übergangs von der Förderschule in die Werkstatt zu vermeiden!**

Optimierung der Beratungs- und Bewertungsstrukturen der Reha-Träger und Reha-Anbieter:

- Entwicklung eines qualifizierten, personenzentrierten Beratungssystems mit einer Öffnung für neue kreative Lösungen bei Berufsweg- und Ausbildungsberatung
- Optimierung der Beratung durch Berufs- und Fortbildungsberatungsstellen (z.B. Kompetenzzentren Frau und Beruf in NRW) zu Teilhabechancen durch Schulungen zu Grundlagenwissen über die Lebens- und Beschäftigungssituation von Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung
- Fortbildungen von BeraterInnen und MedizinerInnen bei den Leistungsträgern zu den spezifischen Bedarfen und der Lebenssituation behinderter/chronisch erkrankter Frauen

Hinweise und Links:

- Projekt der Landschaftsverbände, STAR (Schule trifft Arbeitswelt) www.lwl.org/LWL/Soziales/integrationsamt/leistungen/star/STAR
- Projekt Win! Win! www.isl-ev.de
- Mittendrin - Zeitschrift der Frauen und Mädchen mit Behinderung und chronischer Erkrankung NRW - Teilhabe und Chancengleichheit in Ausbildung und Arbeit, Münster 2008 www.netzwerk-nrw.de
- Lebenslauf behinderter Frauen - Auswertung des Mikrozensus 2005 Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, September 2009
- Gender Datenreport, Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/9-Behinderung/9-1-fragestellung-und-begriffsklaerung.html
- Zur Frauenbewegung behinderter Frauen: www.behinderte.de
- Deutscher Behindertenrat www.weibernetz.de/download/DBRForderungspapierNationalerAktionsplan.pdf
- Statistisches Bundesamt 2012, Ergebnisse des Mikrozensus 2009



Artikel 25 BRK beschreibt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

Anforderungen an eine frauen- und behinderungsspezifische Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung

Zur Umsetzung dieses Rechtes sind die Vertragsstaaten verpflichtet, Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschweringliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung zu stellen wie anderen Menschen. Dazu gehört auch das Angebot von Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden.

Gleichzeitig müssen alle Angebote der Gesundheitsversorgung den unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern gerecht werden. Frauen haben unterschiedliche Gesundheit und Krankheit betreffende Bedarfe, diese sind hinsichtlich verschiedener Kriterien (Behinderung, Alter, sexuelle Identität, Migrationshintergrund u.a.) zu differenzieren. Laut Definition der WHO (Weltgesundheitsorganisation) bedeutet Gesundheit einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

Es geht hier also nicht nur um eine rein medizinische Versorgung, sondern um eine ganzheitliche Sicht auf Gesundheit in verschiedenen Lebensbereichen behinderter Frauen. Dies bedeutet z.B. die Art und Weise des Umgangs mit dem eigenen Körper, die Bewältigung und Akzeptanz des „Andersseins“, Unterstützung und Hilfen im Alltag zur Vermeidung von übermäßiger Erschöpfung und Burn-Out-Syndromen sowie geeignete Präventionsangebote zur Abwendung von psychosomatischen und

psychischen Erkrankungen u.a.m.. Der gesundheitliche Alltag der meisten behinderten Frauen ist geprägt von Mehrfachbelastungen, Grenzerfahrungen, bürokratischen Hürden, engen Budgetierungen, unzureichenden Versorgungsangeboten sowie Abhängigkeit von Ärzten und Gutachtern. Mangelnde Transparenz und zeitliche Verzögerungen erschweren oder verhindern oft den Zugang zu adäquaten Hilfsmitteln und therapeutischen Angeboten.

Die Situation von Frauen und Mädchen mit geistiger Behinderung wird ebenso wie die Situation behinderter Mütter nicht ausreichend berücksichtigt und erforscht.

Ein sehr großes Problem in der Gesundheitsprävention betroffener Frauen ist die finanzielle Mehrfachbelastung durch Zuzahlungen. Alternative Behandlungsmethoden werden oft nicht von den Kassen gezahlt, Sportangebote wie Fitnessangebote müssen häufig selbst gezahlt werden, da Anträge auf Reha-Sport mehrfach abgelehnt werden; desgleichen werden Kuren und Krankengymnastik, die wesentlich zur Gesundheitserhaltung von körperbehinderten Frauen, besonders Müttern beitragen, immer seltener genehmigt.

Erhebungen des Projekts Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung belegen, dass die multiplen Beeinträchtigungen oft zu Erschöpfungszuständen und Depressionen führen.

Expertinnen in eigener Sache

Bei der Bewältigung einer Behinderung /schweren Erkrankung ist über die medizinische Hilfe von Fachkräften hinaus eine persönliche Auseinandersetzung mit der Beeinträchtigung/Symptomatik erforderlich.

Frauen mit Behinderung müssen befähigt werden, in Kooperation mit den behandelnden Medizinerinnen eigene Entscheidungen bzgl. ihrer Gesundheit (Therapie, Pflege, Prävention) zu treffen. Hier sind Selbsthilfegruppen als

Entlastungs- und Vernetzungsangebote wirksam und unterstützend.

Ein frauen- und behindertengerechtes Gesundheitssystem erfordert Wissen um Gesundheits- und Lebensthemen behinderter Frauen und Mädchen sowie die entsprechende Handlungs- und Vernetzungskompetenz. Dazu müssen behinderte Frauen selbst nach ihren Bedarfen befragt werden, denn sie sind Expertinnen in eigener Sache!

Unterstützung und Qualifizierung durch die Selbsthilfe

Viele Frauen fühlen sich nicht ausreichend informiert über bestimmte Themen und hätten dringend Interesse an Vorträgen, Informationsmaterial und Fortbildungen vor allem zu Themen wie: Depressionen/psychosomatische Störungen, Stressbewältigung, Training sozialer Kompetenzen, Stärkung des Selbsthilfe-Potentials, geschlechtsspezifische Angebote.

Jedoch fehlen finanzielle und personelle Ressourcen in der Selbsthilfe, Schulungs- und Fortbildungsangebote sowie verlässliche Kontakte zu professionellen Unterstützern.

Der Ausbau von Unterstützungsleistungen in der Gesundheitsversorgung und in den Selbsthilfegruppen ist dringend erforderlich.

Insbesondere gilt es im Bereich der Selbsthilfegruppen Konzepte zu entwickeln und auszubauen, welche verstärkt Möglichkeiten der Aufklärung, Begegnung und des Austauschs zwischen Betroffenen in Bezug auf die vielfältigen Themen mit ihren Belastungen ermöglichen.

Landesweite Selbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen sind oft überfordert, wenn es um Themen wie z.B. Depressionen/psychosomatische Störungen geht. Viele wünschen sich verstärkte Aufklärung und Informationen zum Thema.



Handlungsbedarfe im Bereich Gesundheit

- Umfassende gendergerechte Datenerfassung, Statistik und Forschung
- Ermöglichung des Rechtes auf freie Arztwahl durch barrierefreie Zugänge zu allen Angeboten der Gesundheitsversorgung und -vorsorge, hier besonders der Zugang zu den frauenspezifischen Versorgungs- und Vorsorgeangeboten (Mammografie-Screening, gynäkologische Versorgung etc.) und der Prävention (Sport etc.)
- Verpflichtende Qualifizierungsprogramme zur Verbesserung des Kenntnisstandes über Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung für MedizinerInnen, TherapeutInnen, medizinisches Personal sowie Personal von Krankenkassen und Beratungsstellen
- Stärkung der Patientensouveränität
Dazu gehört im Sinne der Barrierefreiheit die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen, die die verständliche Formulierung und Transparenz entscheidungsrelevanter medizinischer Informationen berücksichtigen.
- Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit
- Bereitstellung geschlechtersensibler Informationen über gesundheitliche Themen in barrierefreien Formaten (leichte Sprache, Gebärdensprache, Assistenz für taubblinde Frauen, blindengerechte IT-Formate)
- Entwicklung und Weiterführung von ganzheitlichen, ressourcenorientierten Behandlungs- und Therapiemethoden
- Präventionsmodelle zur Vermeidung von psychosomatischen und psychischen Erkrankungen u. a. Burn-Out und Depressionen.
Hier besteht hoher Forschungs- und Aufklärungsbedarf.

- Wahrnehmung der Schlüsselrolle des Gesundheitssystems in der ärztlichen Versorgung nach Gewalterfahrungen
- Verbesserung der Krankenhausversorgung – z.Zt. bestehende gravierende Mängel aufgrund fehlender Kenntnisse und notwendiger Hilfsmittel können für Frauen mit Behinderung sowohl bei planbaren Behandlungen als auch in der Akutversorgung lebensbedrohliche Folgen haben.
- Sicherstellung gleichgeschlechtlicher Pflege
- Entwicklung von unabhängigen Beratungs- und Begleitstrukturen behinderter/chronisch erkrankter Frauen und Mädchen (Beratung aus einer Hand)
- Stärkung der Selbsthilfe als wichtiger Präventionsfaktor
- Durchführung von regionalen Informations- und Schulungsveranstaltungen für eine umfassendere Aufklärung und zur Vermittlung von Methoden für VertreterInnen der Selbsthilfe z.B. zum Umgang mit dem Thema Depressionen unter frauenspezifischen Aspekten
- Ärzte, TherapeutInnen und MitarbeiterInnen in psychosozialen Beratungsstellen, in psychosomatischen Kliniken sind unter Einbeziehung der Selbsthilfe zum Thema Frauen mit Behinderung aufzuklären und zu schulen
- Förderung und Ausbau der Vernetzung der Selbsthilfe mit der Gesundheitsversorgung
- Angemessene finanzielle Hilfen für Präventionsangebote
- Regulierung des Gutachtersystems im Sinne einer diskriminierungsfreien, unabhängigen Begutachtung
- Berücksichtigung von Art.6 der UN-BRK in allen fachlichen Stellungnahmen oder Gutachten etc. im Bereich Gesundheit-/Gesundheitsprävention
- Qualitätsverbesserung in der Pflege und Abschaffung der unflexiblen Pflegestufen! Frauenbelange berücksichtigen!
- Verbesserung der Betreuungs- und Begleitstrukturen für behinderte Frauen, besonders für alleinlebende und alleinstehende Mütter mit ihren Kindern
- Vereinfachung des Zugangs zu den Versorgungsstrukturen (Sozialämter, Krankenkassen, Rentenversicherungen, Reha-Einrichtungen, etc.) Abbau der bürokratischen Hürden!

Hinweise und Links:

- www.netzwerk-nrw.de/gesundheit.html
- www.netzwerk-nrw.de/un-konventioninklusion.html
- www.bag-selbsthilfe.de/tl_files/2011-2%20Quartal/Positionspapier_fuer_ein_frauengerechtes_Gesundheitssystem_StandMaerz_2013.pdf
- www.frauenundgesundheit-nrw.de
- www.weibernetz.de/gesundheit.html
- www.fab-kassel.de/download/Die%20gesundheitliche%20Versorgung%20von%20Frauen%20mit.pdf
- Gesundheitliche Folgen von Gewalt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut, Heft 42, 2008

Schwerpunkt der gesundheitspezifischen Arbeit des NetzwerkBüros

Präventionsprojekt:

Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung – Aufklärung und Entwicklung von Präventionsmaßnahmen

Aufgrund der starken Zunahme von Depressionen und psychosomatischen Störungen, insbesondere bei Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung führte das NetzwerkBüro in Kooperation mit der LAG SELBSTHILFE NRW ein Projekt zum Thema durch.

Das dreijährige Projekt (2010-2013) konnte mit Hilfe der Förderung durch die Krankenkassen AOK Rheinland/Hamburg und AOK NORDWEST realisiert werden.

Mit dem Projekt wurde das Thema Depressionen und psychosomatische Störungen bei Frauen und Männern mit Behinderung/chronischer Erkrankung

stärker in die Öffentlichkeit getragen sowie Betroffene, Selbsthilfeverbände sowie Gesundheitsversorgung und Politik für das Thema sensibilisiert und aufgeklärt. Weiter wurden Anregungen für verbesserte Präventionsmöglichkeiten sowohl bei Betroffenen als auch in den Selbsthilfeverbänden und der Gesundheitsversorgung gegeben.

Eine interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation zum Thema psychosomatische und depressive Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung als eine notwendige Voraussetzung in der Entwicklung geeigneter Konzepte wurde angeregt.

Projekthintergrund:

Leben mit einer Behinderung/chronischen Erkrankung bedeutet in der Regel ein Leben mit großen gesundheitlichen Belastungen sowie lebenslange Abhängigkeit von Assistenz, Hilfen und Hilfsmitteln sowie von medizinischer Versorgung.

Hinzu kommen vielfältige stresserzeugende Lebensbedingungen in Form von gesellschaftlicher Ausgrenzung bis hin zu Diskriminierung aufgrund körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung sowie ein Mangel an psychosozialer Unterstützung mit häufigen Folgen von Isolation und Vereinsamung. Diese im Alltag belastenden Erfahrungen können wiederum gravierende psychoso-

matische und/oder psychische Störungen wie z. B. Depressionen nach sich ziehen, welche den Umgang mit der Erkrankung oder Behinderung erheblich erschweren können.

Hinzu kommt die hohe Gewaltbetroffenheit von Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung, die ebenfalls vielfältige psychosomatische und psychische Erkrankungen wie z.B. Depressionen zur Folge haben kann.

Das Projekt erzielte eine hohe öffentliche Aufmerksamkeit, das NetzwerkBüro wird sich auch in Zukunft mit den durch das Projekt deutlich gewordenen Handlungsbedarfen auseinandersetzen.



Über unsere 3 Schwerpunktthemen Gewaltprävention, Teilhabe durch Arbeit sowie Gesundheit hinaus sehen wir weitere Handlungsbedarfe zur Umsetzung der UN-BRK.

Handlungsbedarfe zu Art. 8 Bewusstseinsbildung

- Diskriminierungsschutz von Menschen mit Behinderung durch Aufklärung der Öffentlichkeit zur möglichen Gefahr von Selektion durch pränatale Diagnostik
- Erstellung von Materialien zur Bewusstseinsbildung, Sensibilisierung und Aufklärung über die Lebensrealität von Frauen und Mädchen mit Behinderung
- Verpflichtende Aufnahme der Bedarfe behinderter Menschen in die Ausbildungsinhalte sämtlicher Berufsfelder, die sich mit Menschen mit Behinderung befassen
- breit angelegte öffentliche Bewusstseinskampagnen zu den Themen Behinderung, Gewalt gegen Frauen und Männer mit Behinderung, Sexualität von Menschen mit Behinderung und den Themen der UN-Behindertenrechtskonvention
- Herstellung eines öffentlichen Bewusstseins über Machtgefälle, Machtmissbrauch und Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung für den Schutz von Schwächeren
- Abbau gesellschaftlichen Normdenkens, das Aggression mit Männlichkeit und Hilflosigkeit mit Weiblichkeit gleichsetzt



Handlungsbedarfe zum Art. 23 Recht auf Elternschaft

- Schaffung von Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit intellektuellen Beeinträchtigungen
- Ausbau von Modellen unterstützter Elternschaft
- Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation
- Elternassistenz für Eltern mit Körper- oder Sinnesbehinderung, Lern- oder geistiger Behinderung, chronischer Erkrankung
- Gewährung von Hilfsmitteln zur Familien-Alltagsorganisation, hier besonders: unterstützende Finanzierung der Beschaffung eines KFZ für Hausfrauen/Mütter
- Barrierefreie Gestaltung von Elternabenden (baulich und kommunikativ)
- Bewusstseinsbildung zum Abbau von Vorurteilen über das Recht auf Elternschaft
- Unbürokratische Gewährung des Persönlichen Budgets sowie persönlicher Assistenz
- Freie Assistenzwahl und vollständige Finanzierung von Gebärdendolmetschung, Taubblindenassistenz bei allen elternrelevanten Angelegenheiten

Allgemeine Handlungsbedarfe

Als Grundlage für Inklusion gilt es (u.a. legislative) Maßnahmen gegen Armut und damit einhergehende Diskriminierung zu ergreifen.

Darüber hinaus gibt es folgende Handlungsbedarfe:

- Förderung von Vernetzungsstrukturen und Zusammenarbeit der Interessenvertretungen behinderter Frauen und anderer Frauenorganisationen
- Die besondere Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung muss durch Öffentlichkeitsarbeit verstärkt thematisiert werden mit der Zielsetzung, alle relevanten AkteurInnen und die Gesellschaft in NRW für die Themen zu sensibilisieren.
- Die Interessen behinderter Frauen/Mädchen sind als Förderkriterien bei der Bewilligung von Projektanträgen explizit vorzusehen. Ergänzend sind frauenspezifische Projekte auf Landesebene einzurichten und zu fördern.
- Förderung des NetzwerkBüros als Kompetenzzentrum für die Belange behinderter Frauen

Alle genannten Handlungsbedarfe betreffen gleichermaßen und besonders Frauen mit Behinderung und Migrationshintergrund.

Betroffen sind v.a. Frauen aus Gesellschaften mit festen (oft frauenfeindlichen) Traditionen, die sich aus den althergebrachten, rigiden Wertesystemen ihrer Herkunftsfamilien kaum lösen können. Wenn Frauen mit Migrationshintergrund ohne Behinderung/chronischer Erkrankung häufig schon kein selbstbestimmtes Leben führen können, ist es für behinderte Frauen mit Migrationshintergrund um ein Vielfaches schwerer.

Der Aktionsplan der Landesregierung Nordrhein-Westfalen sieht Maßnahmen zur Aneignung von migrationsspezifischem Fachwissen vor sowie den Abbau struktureller und kommunikativer Barrieren in der Unterstützung durch Migrantenorganisationen und -einrichtungen. Die nötige Verbesserung der diesbezüglichen Daten- und Informationsgrundlagen sollte gendergerecht erfolgen.



Den Frauen des Netzwerks ist bewusst, dass insbesondere durch die Mitarbeit und Mitgestaltung von Selbsthilfearbeit die persönlichen und sozialen Gesundheitsressourcen gefördert und gestärkt werden. Durch ihr vielfältiges Aufgabenspektrum sowie die breite Vernetzung kann die Selbsthilfe die Qualität der angebotenen medizinischen Leistungen beurteilen und Verbesserungsbedarfe aufzeigen. Die Erfolge von Selbsthilfearbeit zeigen sich in der verbesserten Krankheits- und Problembewältigung, der psychosozialen Nachsorge sowie dem Abbau von Risikofaktoren. Ferner verfügt die Selbsthilfe über eine ausdifferenzierte Organisations- und Vernetzungsstruktur sowohl innerhalb der Selbsthilfe als auch zur Gesundheitsversorgung.

Wie auf zahlreichen Informations- und Schulungsveranstaltungen des Netzwerks und des Projektes Depressionen deutlich geworden ist, geht Behinderung und chronische Erkrankung häufig mit einem Gefühl der Ohnmacht und

Abhängigkeit einher. Die Stärkung des Selbsthilfepotentials stellt daher einen ganz wesentlichen Aspekt bei der Prävention dar. Durch das Bewusstwerden der eigenen, inneren Kraftpotentiale kann das eigene Leben wieder aktiv gestaltet und beeinflusst werden.

Herkunft und Definition des Empowerment-Konzeptes

Der Empowerment-Gedanke kommt aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum und entwickelte sich aus den praktischen Erfahrungen von Selbsthilfeinitiativen und Protestaktionen von behinderten und anderen sozial benachteiligten Menschen. Deren Ziel war die Überwindung sozialer Ungerechtigkeiten, Benachteiligungen und Ungleichheiten. Indem sie zur Selbsthilfe griffen, versuchten diese Menschen nicht nur neue Wege zu finden, um Lebenskrisen besser bewältigen zu können, sondern sie

versuchten gleichzeitig eine größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben durchzusetzen. Geschehen sollte dies durch „Empowerment“. Der Begriff „Empowerment“ kann mit „Ermächtigung“ übersetzt werden und beinhaltet als wesentliches Element die Bewusstmachung und Stärkung der eigenen Ressourcen.

So geht es darum, Bedingungen zu schaffen, die es erlauben die eigenen Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen zu können, sich dabei seiner eigenen Fähigkeiten bewusst zu werden, eigene Kräfte zu entwickeln und als Ressourcen zu nutzen. Leitperspektive ist dabei die selbstbestimmte Bewältigung und Gestaltung des eigenen Lebens.

Dieser Grundgedanke des Empowerment bezieht sich auf die Annahme, dass alle Menschen über individuelle Ressourcen verfügen, derer sich sowohl die Betroffenen als auch die helfenden Berufe bewusst werden müssen. Das Empowerment-Konzept erteilt somit einer defizitorientierten Betrachtung von Menschen eine Absage und stellt stattdessen die Entfaltung individueller Stärken, Fähigkeiten und Potentiale in den Mittelpunkt. Gemäß des Empowerment-Konzeptes gilt der betroffene Mensch als „Experte in eigener Sache“.

Empowerment-Training für Menschen mit Behinderung/chronischer Erkrankung

In den Jahren 2007 und 2008 führte die Stiftung LEBENSNERV (Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS-Forschung) mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit ihr selbst entwickeltes Empowerment-Training durch für Menschen, die an Multipler Sklerose erkrankt sind.

Die wissenschaftliche Begleitung des Empowerment-Trainings hat eine eindeutige Verbesserung der Lebensqualität der Teilnehmer feststellen können.

Die Frauen des NetzwerkBüros fordern ein flächendeckendes Angebot von Empowerment-Trainings und die Ausbildung von EmpowermenttrainerInnen als wesentliche Präventionsstrategie für die Selbsthilfe.

Das Netzwerk und NetzwerkBüro wirkt seit 17 Jahren an der Befähigung behinderter Frauen zu einer selbstbestimmten Lebensführung mit. Um jedoch eine bedarfs- und gendergerechtere Versorgung zu etablieren, muss das Unterstützungssystem neue, unbürokratische Strukturen entwickeln und eine interdisziplinäre Vernetzung und verbesserte Kooperation aller Beteiligten erreichen.

**In diesem Sinne wünschen die Frauen des Netzwerks allen Beteiligten ein sehr gutes Gelingen bei der Umsetzung der UN-BRK.
Ein herzliches Dankeschön an all unsere UnterstützerInnen!**

**Petra Stahr, Monika Pelkmann, Andrea Lehmann für das NetzwerkBüro
Gertrud Servos, Claudia Seipelt-Holtmann für das Netzwerk**



NetzwerkBüro
**Frauen und Mädchen mit Behinderung/
chronischer Erkrankung NRW**

Neubrückenstr. 12-14
48143 Münster

Petra Stahr, Leiterin NetzwerkBüro
Monika Pelkmann, Referentin NetzwerkBüro
Andrea Lehmann, Sachbearbeiterin

V.i.S.d.P. Petra Stahr und Monika Pelkmann

Tel: 0251 / 51 91 38
Fax: 0251 / 51 90 51

info@netzwerk-nrw.de
www.netzwerk-nrw.de

Gestalterische Umsetzung:
Julia Jeschke, Münster
www.jujedesign.de

Das NetzwerkBüro befindet sich in Trägerschaft der



gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**





in Trägerschaft der



gefördert vom:

**Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**

