

sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Soziale und berufliche Teilhabe – Wünsche, Wirklichkeiten und Visionen

Autorin:
Heike Liebsch
Seite 50–53

Wenn ich mir was wünschen dürfte ... Das Bundesteilhabegesetz aus Nutzer*innen-Sicht

Zusammenfassung »Nichts über uns ohne uns!« lautet das Credo der UN-BRK. Gefordert wird, dass behinderte Menschen von Beginn an in alle Entscheidungsprozesse über ihre Lebensbereiche einzubeziehen sind. Ob das BTHG in seiner jetzigen Form dieser Forderung der UN-BRK tatsächlich gerecht wird, bezweifeln zahlreiche Behindertenverbände. Im folgenden Beitrag wird dieses Problem besonders unter dem Aspekt des Umgangs mit psychisch beeinträchtigten Menschen betrachtet.

ISSN 0171 - 4538

Verlag: Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

Erscheinungsweise: Januar, April, Juli, Oktober

Abonnement: Print für Privatkunden jährlich 43 Euro einschl. Porto, Ausland 43 Euro zzgl. 15 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

Redaktionsanschrift: beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

Redaktionssekretariat: Peter Weber
Tel. 0511 1238282, Fax 0511 1238299
E-Mail: si@psychiatrie.de

Redaktion:

Peter Brieger, Kempten
Michael Eink, Hannover
Hermann Elgeti, Hannover
Eva-Maria Franck, Hannover
Uwe Gonther, Bremen

Silvia Krumm, Ulm
Klaus Nuißl, Regensburg
Thelke Scholz, Bremen
Annette Theißing, Hannover
Samuel Thoma, Berlin

Dyrk Zedlick, Glauchau

Autorin:
Heike Liebsch



Wenn ich mir was wünschen dürfte ... Das Bundesteilhabegesetz aus Nutzer*innen- Sicht

Zusammenfassung »Nichts über uns ohne uns!« lautet das Credo der UN-BRK. Gefordert wird, dass behinderte Menschen von Beginn an in alle Entscheidungsprozesse über ihre Lebensbereiche einzubeziehen sind. Ob das BTHG in seiner jetzigen Form dieser Forderung der UN-BRK tatsächlich gerecht wird, bezweifeln zahlreiche Behindertenverbände. Im folgenden Beitrag wird dieses Problem besonders unter dem Aspekt des Umgangs mit psychisch beeinträchtigten Menschen betrachtet.

»Teilhabe« enthält die Wortstämme »Teil« und »haben«. Das bedeutet, einen Teil zu haben von dem, was andere freiwillig abgeben oder abgeben müssen, weil ein Gesetz oder die Moral sie dazu zwingen. Bundesteilhabegesetz nennt sich die in der BRD einzuführende gesetzliche Umsetzung der UN-BRK, in der Doppelfunktion mit der »Wahrung der Kostenneutralität«.¹ Bereits die Positionierung des Bundesteilhabegesetzes innerhalb der Sozialgesetzgebung lässt den Schluss zu, dass es hier darum geht, gesetzlich zu regeln, dass beeinträchtigte Menschen einen Teil aus der gesellschaftlichen Umverteilung bekommen, um damit an der Gesellschaft »teilhaben« zu können.

Interessant ist, dass die umzusetzende UN-BRK in der englischen Originalfassung das Wort »Teilhabe« (*»partake«* oder *»have a part«*) gar nicht enthält. Das Wort, das mit dem deutschen Begriff »Teilhabe« übersetzt wird, heißt in der UN-BRK *»participation«*. Doch weder in der offiziellen deutschsprachigen noch in der Schattenübersetzung kommt das auch im Deutschen durchaus vertraute Wort »Partizipation« ein einziges Mal vor. In Artikel 29 der UN-BRK wurde in der offiziellen Übersetzung das Wort »Teilhabe« umgewandelt zu »Mitwirkung« bzw. »Mitarbeit«, was von »Mitbestimmung« nur noch die Vorsilbe übrig lässt.² In Artikel 34 (Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen) geht es um »Beteiligung« statt um Partizipation.³ Ein Schelm, der Böses dabei denkt.

Was bedeutet Partizipation wirklich? Partizipation kann als mindestens dreistufiges

Teilhabe-, Mitwirkungs- und Mitbestimmungsprinzip verstanden werden:

Stufe 1: Individuelle Rechte und Möglichkeiten, die Gestaltung der eigenen Lebensumstände zu bestimmen und an den gesellschaftlichen Lebensbedingungen teilzuhaben.

Stufe 2: Mitbestimmung und Teilhabe in allen Lebensbereichen, in denen sie insbesondere institutionell eingebunden sind (z.B. in Schulen, Universitäten, Firmen, Krankenhäusern etc.).

Stufe 3: Aktive Mitbestimmung bei der Gestaltung der rechtlichen und gesellschaftlich-politischen Rahmenbedingungen des Zusammenlebens (z.B. bei der Fassung von Gesetzen, Besetzung von Vertretungsgremien und Entscheidungen über Verteilungsprozesse).

Insofern stellt Teilhabe nur **einen** Teil von Partizipation dar. Im BTHG aber wird die »Teilhabe« behinderter Menschen fast nur auf der individuellen Selbstbestimmungsebene – also im Bereich der Stufe 1 gefasst.

Nur eine begriffliche Spitzfindigkeit?

»Teilhabe« als heute übliche deutsche Übersetzung des Wortes *»participation«* ist in dieser Deutung recht jung. Noch 1970 schrieb der Politikwissenschaftler Hartwich: *»Teilhabe heißt [...] nicht etwa Mitbestimmung oder die Emanzipation des einzelnen in der Wirtschaft durch seine nicht nur rechtliche, sondern auch gesellschaftspolitische Stützung als Subjekt des Geschehens. Teilhabe heißt von nun an in der »herrschen-*

*den« Sozialstaatsinterpretation: Recht und Anspruch auf Hilfe durch den Staat.«*⁴ Es geht also um die Sicherung eines Fürsorgegedankens – und nicht um die Anerkennung von Mitbestimmung und aktiver Einbeziehung in Entscheidungsprozesse über eigene Belange.

Wenn man sich die konkreten Inhalte des SGB IX betrachtet, scheint sich diese Interpretation des Begriffes »Teilhabe« als Fürsorge wider aller heutige anderslautenden Definitionen mit dem BTHG fortzusetzen. Denn innerhalb des BTHG werden vorrangig das Individualrecht und der Fürsorgeteil gefasst. Die anderen Ebenen einer weiterführenden Partizipation finden lediglich an drei Stellen innerhalb des BTHG statt: im Werkstattrecht unter § 22, im Bereich Schwerbehindertenvertretung (§§ 176–178) sowie im Kapitel 14 in den §§ 85–89 BTHG zur »Beteiligung der Verbände und Träger«. Betrachtet man diese Bereiche jedoch genauer, wird schnell deutlich, wie eingeschränkt auch hier die Partizipationsmöglichkeiten sind. So werden *»die dem Werkstattträt eingeräumten Mitbestimmungsrechte in Mitwirkungsrechte »umgewandelt«, sobald eine Angelegenheit nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden kann.«*⁵ In § 85 BTHG sind individuelle Beschwerden nun zwar immerhin vermittelt über Behindertenverbände auf Landes- und Bundesebene zulässig. Ein selbstbestimmtes und direktes Beschwerderecht über niedrigschwellige unabhängige Beschwerdestellen ist im BTHG aber nicht vorgesehen. Die §§ 86–89 beschäftigen sich ausschließlich mit dem »Beirat für die Teilhabe von

Menschen mit Behinderungen« beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Betroffenenverbänden werden hierin gerade einmal 17% der Sitze zugebilligt, was Mehrheitsentscheidungen über die Interessen der Behinderten hinweg sehr einfach ermöglicht. Dr. Sigrid Arnade, Sprecherin der LIGA Selbstvertretung, formulierte schon 2017: »Das neue Bundesteilhabegesetz [...] beschneidet die Menschenrechte behinderter Menschen in Deutschland statt sie zu stützen und zu stärken.«⁶

Wie weitreichend sich auch andere Übersetzungs»fehler« aus der UN-BRK auf die Partizipation behinderter Menschen auswirken, kann an folgendem Beispiel erklärt werden. Das recht simple Wort »Barrierefreiheit« (*accessibility*) wird in der deutschen Fassung mit »Zugänglichkeit« übersetzt, was durchaus zulässig ist. Dieses deutsche Wort legt aber in der Sprachherleitung nahe, dass es um Rampen oder Fahrstühle geht, die trotz Rollstuhls den »Zu-Gang« gewähren.

Und genau so wird es auch oft verstanden. Über die zahlreichen Barrieren für psychisch behinderte Menschen muss dann gar nicht mehr nachgedacht werden.

Am deutlichsten wird dieses »Sprach«problem bei einer Stellungnahme der AfD auf eine Frage der sächsischen Studententräte im Juli 2019, welche Meinung diese Partei zum Thema der Weiterentwicklung der Inklusion von beeinträchtigten Studierenden an Hochschulen hat. Die Antwort der AfD ist erschreckend eindeutig: »Diese Fragestellung ist undifferenziert, da für ein Hochschulstudium einzig und allein körperliche Beeinträchtigungen in Frage kommen dürfen.«⁷ Damit folgt die AfD – zugegeben aus ihrem eigenen Selbstverständnis heraus – genau dem Tenor, dass es sich bei »Barrierefreiheit« um die Unterstützung bei körperlichen Beeinträchtigungen handeln soll. Psychisch beeinträchtigte Menschen dürfte es nach Meinung der AfD an Hochschulen gar nicht geben.

Ganz unabhängig von der AfD wird diese Perspektive jedoch an einigen Hochschulen/Universitäten mit der Nichtgewährung von Nachteilsausgleichen für psychische Beeinträchtigungen sogar praktiziert – u. a. mit der Begründung, dass dies »*Persönlichkeitsmerkmale*« und keine Erkrankungen seien.

Praktische Erfahrungen als Genesungsbegleiterin

Dank des BTHG habe ich eine Stelle als Beraterin in der Dresdner EUTB (Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung) gefunden. Die Arbeit ist für mich besonders bereichernd, weil meine Kolleg*innen aus allen Behindertenbereichen kommen. Wir sind acht eigenerfahrene Menschen, die mit unterschiedlicher Stundenzahl eingestellt wurden – viele auf Minijobbasis. Durch § 32 SGB IX sind unsere Stellen bis Ende 2022 sicher. Unsere Beratungstätigkeit ist kostenlos, muss also durch Ratsuchende weder beantragt noch bei Kostenträgern bewilligt werden. Wir leisten das, was als niedrigschwelliges Angebot bezeichnet wird. Das Konzept hat Charme und bietet Chancen. Die Ratsuchenden sind oft überrascht, weil sie feststellen, dass wir einen anderen Zugang zu ihren Problemen haben. Unsere Eigenerfahrung einzubringen ist Teil unseres Konzepts.

Doch dieser § 32 exkludiert uns zugleich, weil wir eben ergänzend sind – und nicht – was ich für sinnvoller halten würde – als Peers Teil der Beratungsangebote, die bereits seit Langem existieren. Diese bestehenden Beratungs- und Betreuungsstellen müssen sich nicht damit auseinandersetzen, wie es ist, Menschen mit Eigenerfahrung als Kolleg*innen in die Arbeit einzubeziehen und eigene Perspektiven zu hinterfragen. Dort läuft alles wie gewohnt weiter. Mit unserer Arbeit vermitteln wir Ratsuchende also in Angebote weiter, wo es auch weiterhin keine Peers gibt.

Generell regelt das BTHG mit dem § 32 eine Variante des Peer-Counselings. Ein Fortschritt – keine Frage. Regelungen für einen Peer-Support jedoch gibt es im BTHG nur im Bereich der Frauenbeauftragten. Dort wird verstanden, wie wichtig eine Vorbildrolle durch Peers ist. Doch ohne eine gesetzliche Grundlage für diesen Bereich bleibt es im Ermessen der Einrichtungen, ob sie Peers bei sich einsetzen oder nicht. Eine finanzielle Absicherung solcher Initiativen zum Einsatz von Peers ist nicht geregelt und verbleibt als Risiko bei den Einrichtungen selbst.

Ich selbst bin als Peer-Counselor in der EUTB ca. fünf Stunden wöchentlich für Menschen mit psychischen Problemen in einem Einzugsbereich von über 500.000 Menschen tätig. Im Gegensatz zu anderen Beratungsstellen habe ich die Möglichkeit, aufsuchend zu arbeiten. Deshalb gehe ich

auch auf Akutstationen, ins häusliche Umfeld, begleite zu Gerichtsverhandlungen oder bin bei Gesprächen zum Beschluss einer geschlossenen Unterbringung dabei. Aber ich kann nur stützend tätig sein. Gegenüber den Einrichtungen habe ich keinen Rechtsstatus. Ich bin auf den guten Willen der Gesprächspartner angewiesen. Die Ärztin einer Akutstation verbot mir die Teilnahme an dem Richtergespräch mit einem Patienten, der mich darum gebeten hatte. Erst der Hinweis auf das Recht des Patienten, eine Vertrauensperson seiner Wahl hinzuziehen zu dürfen, und die entsprechende Zustimmung des Richters, öffnete mir die Tür. Immer wieder stelle ich gravierende Rechtsunsicherheiten bei Akteuren und Nutzer*innen des Hilfesystems fest. Am frustrierendsten aber ist es, zu erleben, wie gesetzliche Möglichkeiten von Kostenträgern bewusst umgangen werden, die dazu beitragen würden, stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Was sollen wir Menschen empfehlen, wenn es so gut wie keine Integrierte Versorgung gibt, Krisenzimmer aus Finanzierungsgründen geschlossen werden, Soziotherapie schlechter finanziert wird als andere Sozialarbeit, und kein nächtlicher Anlaufpunkt außer der Notaufnahme existiert? Ich erlebe, wie gesetzliche Regelungen wie das Teilhabechancengesetz § 16i und § 16e SGB II in der Praxis so verkompliziert werden, dass eine Inanspruchnahme für interessierte Menschen oftmals nur schwer möglich ist. Einzelne Gesetze sind gut gemeint. Und dann?

Viele der Ratsuchenden betreue ich über einen langen Zeitraum. Das Problem ist, dass es in meiner Heimatstadt Dresden keine Genesungsbegleiter*innen im stationären oder ambulanten Bereich und nur sehr wenige in Beratungsstellen gibt, an die ich weitervermitteln könnte. Der Widerstand gegen den Einsatz von Peers spiegelt auch die Ambivalenz des BTHG: Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass.

Das Beharrungsvermögen zahlreicher Akteure in »bewährten« Mustern ist beeindruckend. Inwiefern werden z. B. solche Maßnahmen wie die Integrierte Teilhabeplanung tatsächlich umgesetzt, wenn der dafür erforderliche Mehraufwand weder finanziell noch personell ausreichend untersetzt ist? Ich erlebe, wie trotz des gesetzlich vorgeschriebenen individuellen Entscheidungsrechts gerade bei kognitiv eingeschränkten Menschen auch weiterhin der bequemere Weg der Fremdentcheidung durch die Betreuungspersonen gegangen wird.

Neben dieser bezahlten Arbeit in der EUTB bin ich im Bereich Aufklärung und politische Arbeit als Genesungsbegleiterin ehrenamtlich tätig. Die fehlenden und vor allem verpflichtenden Mitbestimmungsrechte behinderter Menschen in den sie betreffenden Fragen wird hier schnell offensichtlich. Viele Verhandlungen, die die Geschicke psychisch beeinträchtigter Menschen betreffen, werden hinter (für uns) verschlossenen Türen geführt. Derzeit wird beispielsweise die Schließung einer städtischen psychiatrischen Klinik Dresdens aus Kostengründen diskutiert. Es gibt Fördermittel für die Schließung – und es gibt zugleich Fördergelder für den Neubau einer deutlich größeren Klinik. So befürchten wir, dass ein außergewöhnlich genesungsfördernder Standort zugunsten einer vergrößerten Psychiatrie aufgegeben wird. (Ich vermeide gerade bewusst den Begriff »Großpsychiatrie«, um nicht unnötig zu polarisieren.) Auch im Dresdner Universitätsklinikum wird der Neubau eines Psychiatriegebäudes geplant. Wir als Betroffenenverband erfahren nur durch Zufall, dass dabei wichtige Teile für die Patienten, wie ein angemessener Freigangsbereich, aus Kostengründen gestrichen werden. Wir werden an diesen Prozessen nicht beteiligt. Es gibt keinen gesetzlichen Rahmen für unsere Mitbestimmung, obwohl dies gegen die UN-BRK verstößt. Das BTHG ist hierbei keine Hilfe.

Vertreter von uns sitzen in den Landesbeiräten Psychiatrie und Behinderte sowie in den örtlichen PSAG. Wir stellen unter den Profis eine absolute Minderheit dar. Damit ist unsere Wirkung auf tatsächliche Entscheidungsprozesse von vornherein gering. Wir können uns äußern und es wird gern dazu geschrieben, dass wir gehört worden sind. Darin erschöpft sich zumeist unsere Mitwirkung, die in dieser Form eben keine Mitbestimmung darstellt.

Grundsätzlich wird von uns als Behinderte erwartet, dass wir unsere politische und Aufklärungsarbeit sowie sämtliche Aktivitäten im Bereich der Selbsthilfe ehrenamtlich verrichten. Es gibt keine gesetzlichen Grundlagen – außer in den EUTB, die die Arbeit von Genesungsbegleitung, Bildungsarbeit, Beratungstätigkeit u.Ä. von Peers finanziell sichert. Auch dies erschwert auf die Dauer die Einflussmöglichkeit, weil es nicht möglich ist, all die erforderlichen Aufgaben auf reiner Ehrenamtsbasis zu leisten. Das BTHG regelt aber weder die Einrichtung von Peer-Stützpunkten noch die von unabhängigen Beschwerdestellen.

Damit fehlt es an einem dringend erforderlichen Ermöglichungsrahmen zu einer tatsächlichen Partizipation behinderter Menschen, die über eine reine »Teilhabe« hinausgehen muss.

Eine schlimme oder gute Zeit?

»Wenn ich mir was wünschen dürfte – käm ich in Verlegenheit, was ich mir denn wünschen sollte: eine schlimme oder gute Zeit ...« heißt es in dem berühmten Lied von Friedrich Hollaender. Wird es mit dem BTHG eine gute oder schlimme Zeit für die Nutzer*innen? Entsteht unter dem Deckmantel der angeblichen Umsetzung der UN-BRK ein euphemistisch determiniertes Sparprogramm? Oder wird mit diesem Gesetz tatsächlich für behinderte Menschen mehr gesamtgesellschaftliche Mitbestimmung oder wenigstens mehr individuelle Selbstbestimmung umgesetzt?

Die Antwort auf diese Fragen ist derzeit offen und hängt von der weiteren gesellschaftlichen Entwicklung ab –, aber auch von der aktiven und kritischen Mitbestimmung der Nutzer*innen.

Das Institut für Menschenrechte formulierte schon 2010: *»Partizipation hat [...] nicht nur Auswirkungen auf den Einzelnen, sondern auch auf die Gestaltung von Politik, insbesondere in den Bereichen, die behinderte Menschen unmittelbar betreffen. In dieser Hinsicht knüpft das Konzept der Partizipation an das Konzept der Inklusion an: Die gleichberechtigte Partizipation aller Menschen an der Gesellschaft ist nur dann möglich, wenn die Lebenssituationen aller Menschen von Anfang an beachtet und alle einbezogen werden.«⁸*

Wenn ich mir was wünschen dürfte...

... wünschte ich mir ein Bundespartizipationsgesetz, in dem politisch-gesellschaftliche Mitbestimmung behinderter Menschen genauso garantiert wird wie deren individuelle Mitbestimmung.

Ich wünschte mir, ein Teil der Gesellschaft zu sein und nicht nur an ihr »teilhaben« zu dürfen.

Ich wünschte mir, dass wir selbstbestimmt über unser Leben entscheiden können, auch dann, wenn unser Verhalten von der »Norm« abweicht.

Ich wünschte mir, dass Nutzer*innen des psychiatrischen Hilfeangebotes sich nicht von der Angst und Unsicherheit der Ärzte bedroht fühlen müssen, weil diese nach dem PsychKG (kein Teil des SGB, sondern des Polizeigesetzes) verpflichtet sind, die Patienten im Fall der Eigen- oder Fremdgefährdung in eine geschlossene Station zu verbringen. Längst ist bekannt, dass in vielen Fällen durch eine gute Begleitung und Beziehungsangebote diese potenzielle Gefährdung deutlich abgebaut werden kann – und nicht nur durch physische und medizinische Fixierungen. Oftmals wird über die teilweise erheblichen Nebenwirkungen von Psychopharmaka kaum aufgeklärt und damit auch die individuelle Mitbestimmungskompetenz der Betroffenen massiv eingeschränkt.

Ich wünschte mir, dass der Hilfebedarf nicht nur aus den »Defiziten« ermittelt wird, sondern vorrangig aus der Perspektive der Ressourcen der Einzelnen. Das ist anstrengender, denn es benötigt ein deutlich individuelleres Vorgehen. Das ist auch kostenintensiver – und ist nicht »kostenneutral« zu haben, was ja seitens der Bundesregierung ein wichtiges Motiv und Auftrag für die Gestaltung des BTHG ist.

Ich wünschte mir, dass Gesetzesfassungen (z.B. PsychPV und PsychKG) und regionale Projektplanungen (z.B. Klinikneubauten), prinzipiell nicht mehr ohne die Beteiligung und Mitbestimmung der Nutzer*innen durchgeführt werden dürfen. Dazu gehört im Ernstfall auch ein Vetorecht, wenn die Gefahr besteht, dass die Rechte der Nutzer*innen massiv verletzt werden.

Ich wünschte mir, dass unabhängige und grundsätzlich dialogisch besetzte Beschwerdestellen in den Regionen gesetzlich verankert und finanziell abgesichert werden.

Ich wünschte mir, dass der Einsatz und die Einbindung von Peer-Mitarbeiter*innen nicht mehr nur dem Ehrenamt und dem Gutwill einiger Protagonisten vorbehalten bleiben.

Ich wünschte mir, dass wir als Nutzer*innen nicht mehr nur eine Rolle als Alibi oder schmückendes Beiwerk einnehmen, sondern bewusster und zwingend notwendiger Teil bei allen uns betreffenden Entscheidungen sind, so wie es das tatsächliche Ziel der UN-BRK ist.

Ich habe bewusst zugespitzt und positive Teile des BTHG ausgeblendet. Aber diese

Zuspitzung macht deutlich, was gesellschaftlich schiefliegt, wenn die UN-BRK auf ein BTHG in der jetzigen Form beschränkt bleibt.

Anmerkungen

- 1 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015); S. 124
- 2 Vgl. die offizielle Übersetzung des Artikels 29: Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben und die englischsprachige Originalversion
- 3 Vgl. Artikel 34, Satz 4
- 4 Hartwich, H.-H. (1970); S. 318
- 5 Schachler, V.; Schreiner, M. (2017); S. 8
- 6 Buschmann-Steinhage, R. (2017); S. 82
- 7 9 Fragen (2019); S. 14
- 8 Deutsches Institut für Menschenrechte (2010); S. 1f.

Literatur

- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2015); Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG); Bearbeitungsstand: 18.12.2015, 13:48 Uhr
- BUSCHMANN-STEINHAGE, ROLF (2017); Das Bundesteilhabegesetz – Lob und Kritik; in Die Rehabilitation, 2017; 56; S. 82–85, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart
- HARTWICH, HANS-HERMANN (1970); Sozialstaatspostulat und gesellschaftlicher status quo, Westdeutscher Verlag, Köln, Opladen
- SCHACHLER, VIVIANE; SCHREINER, MARIO (2017); Mitbestimmung light? Die Reform der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung durch das Bundesteilhabegesetz Teil I: Mitbestimmungsrechte und Ressourcenstärkung, Fachbeitrag B2-2017 im Diskussionsforum Rehabilitation und Teilhabe vom 26.04.2017; aufgerufen über:

www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_B/2017/B2-2017_Die_Reform_der_WMVO_durch_das_BTHG_Teil_I.pdf;

9 Fragen an die Parteien zur Landtagswahl Sachsen; Wahlprüfsteine der sächsischen Studentenwerke im Jahr 2019, aufgerufen über: www.studentenwerk-freiberg.de/fileadmin/studentenwerk/2019-07_Wahlpruefsteine_rgb.pdf

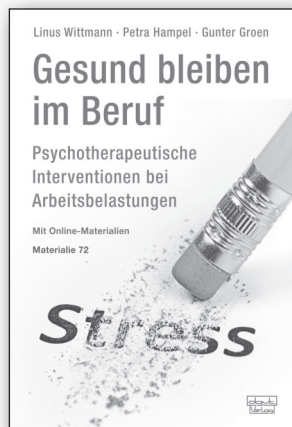
Die Autorin

Heike Liebsch

ist Diplom-Philosophin und hat einen Master Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Gemeindepesychiatrie. Sie ist stellvertretende Vorsitzende von EX-IN Sachsen e. V. und promoviert derzeit zum Thema der Wochenkinder der DDR.

ANZEIGE

Linus Wittmann, Petra Hampel & Gunter Groen
Gesund bleiben im Beruf
 Psychotherapeutische Interventionen bei Arbeitsbelastungen

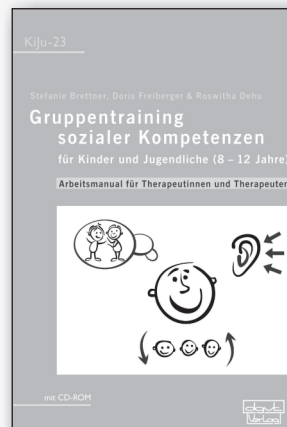


Materialie 72
 2019, 96 Seiten
 Großformat
 mit Online-Materialien
 EUR 14,80
 ISBN 978-3-87159-372-7

Neben einer Einführung in den aktuellen

wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und psychischer Gesundheit beinhaltet das Buch ein praxisorientiertes und evaluiertes Therapiemanual einschließlich entsprechender Arbeitsblätter.

Stefanie Brettner, Doris Freiberger & Roswitha Dehu
Gruppentraining sozialer Kompetenzen
 für Kinder und Jugendliche (8–12 Jahre)



KiJu 23
 2019, 224 Seiten
 Großformat, mit CD-ROM
 EUR 29,90
 ISBN 978-3-87159-923-1

Das in langjähriger Praxis entwickelte Trainingsmanual verhilft sowohl schüchternen als auch aggressiv-oppositionellen Kindern und Jugendlichen zu positivem Verhalten und sozialer Anerkennung. In vielen Themenstunden werden erwünschte Verhaltensweisen angeleitet, diskutiert und erprobt.



Hechinger Str. 203 • 72072 Tübingen
 Tel.: 0 70 71 / 79 28 50 • Fax: 0 70 71 / 79 28 51
 E-Mail: dgvt-Verlag@dgvt.de • Internet: www.dgvt-Verlag.de