

LUZIA
Studie zur Lebenssituation
arbeitsmarktferner Frauen
mit Behinderung in Wien

Kurzfassung

Wien, 2006

LUZIA - Studie zur Lebenssituation arbeitsmarktferner Frauen mit Behinderung in Wien

PROJEKTTRÄGERIN

© Verein *Sofia* – Institut für ganzheitliche Sozialforschung & ihre Anwendung

www.institut-sofia.at



PROJEKTLEITERIN und Studienautorin:

Dr.ⁱⁿ Kerstin WITT-LÖW

Kontakt: kerstin.witt@loew.at

KONSULENTIN und Co-Autorin:

Dr.ⁱⁿ Marion BREITER

STATISTISCHE AUSWERTUNG:

Mag.^a Sabine GRUBER

KURZFASSUNG DER STUDIE:

Mag.^a Claudia KUSCHINSKI-WALLACH

PROJEKTFINANZIERUNG



Ein von Sozialstaatssekretär Sigisbert Dolinschek unterstütztes Projekt, gefördert aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung (Behindertenmilliarde) für Menschen mit Behinderungen.

INHALT

1	EINLEITUNG	4
2	WARUM EINE STUDIE ÜBER FRAUEN?	4
3	ERGEBNISSE DER QUALITATIVEN DATENANALYSE	5
3.1	Die Interviewpartnerinnen	5
3.2	Typologie weiblicher Lebensläufe	6
3.2.1	Typ 1 „Alles kommt zusammen“	6
3.2.1	Typ 2 „Unterstützt durch Familienangehörige“	7
3.2.3	Typus 3 „Plötzlich ist alles anders“	7
3.3	Die Behinderungen	8
3.3.1	Formen der Behinderungen/Beeinträchtigungen	8
3.3.2	Das Leben mit Behinderung	9
3.4	Schulbildung	9
3.5	Arbeit und Beruf	10
3.5.1	Frauenspezifische Berufsverläufe	10
3.5.2	Unterschiede zu Männern mit Behinderungen	11
3.5.3	Berufswünsche	11
3.5.4	Hindernis für die Ausübung eines Berufes und neue Strategien	12
3.6	Armut	12
3.6.1	Leben in Abhängigkeit	12
3.6.2	Die Auswirkungen von Armut	13
3.7	Ämter	13
3.7.1	Aus- und Weiterbildung beim AMS	14
3.7.2	Ausbildungswünsche	15
3.8	„Begünstigt behindert“	15
3.8.1	Der Behindertenpass	15
3.8.2	Erlebte Nachteile	16
3.9	Gewalterfahrungen	16
3.9.1	Die Folgen von Gewalt	16
3.9.2	Der Zusammenhang von Krankheit und Gewalt	17
3.9.3	Strukturelle Gewalt	17
3.9.4	Krisenbewältigung und Krankheit als Chance	17
4	ERGEBNISSE DER QUANTITATIVEN DATENANALYS	19
5	SCHLUSSBEMERKUNG	24
6	EMPFEHLUNGEN FÜR ANSATZPUNKTE VON MAßNAHMEN UND FÖRDERUNGEN	25

**„ ...es gibt nicht nur krank oder gesund,
voll arbeiten oder gar nicht arbeiten-
es gibt viel dazwischen!“**

1 EINLEITUNG

Die Studie LUZIA beschäftigt sich mit der Lebenssituation arbeitsmarktferner Wienerinnen mit einem Behindertengrad von mindestens 50%.

Das Bundessozialamt Wien, Auftraggeber dieser Studie, möchte mit Hilfe dieser Untersuchung genaueres über diese Zielgruppe erfahren, die bisher kaum von den bereits existierenden Förderungen und Maßnahmen zur (Re)integration in das Erwerbsleben profitieren konnte.

Um etwaige geschlechtsspezifische Unterschiede herauszuarbeiten wurden auch Männer in die Untersuchung einbezogen. Die qualitative Analyse beschäftigt sich mit 30 Interviews von betroffenen Frauen, der quantitative Teil der Studie basiert auf der Auswertung von 243 ausgefüllten Fragebögen (120 Frauen, 123 Männer).

Zur Optimierung der Informationslage wurden zusätzlich ExpertInnen von Institutionen wie AMS, PVA, Bundessozialamt Wien, BBRZ, ÖAR, Beratungsstelle DOMINO und Fonds Soziales Wien befragt.

2 WARUM EINE STUDIE ÜBER FRAUEN?

Menschen mit Behinderung sind häufiger und länger von Arbeitslosigkeit betroffen, als Menschen ohne Behinderung. Geht es um die Situation von Frauen mit Behinderung, erscheint die Datenlage schlecht, vorhandene Statistiken zeigen jedoch deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Nach dem Mikrozensus¹ aus dem Jahr 2002 ist nicht nur die körperliche Beeinträchtigung für eine schlechtere Integration am Arbeitsmarkt entscheidend, sondern auch das Geschlecht „Frau“. In Statistiken über den Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe zeigt sich, dass das Frausein sogar eine negativere Auswirkung auf den Leistungsbezug hat als eine vorhandene körperliche Beeinträchtigung: denn Männer mit Behinderung erhalten höhere Beträge als Frauen ohne Behinderung. Legt man die AMS Statistik 2005² zugrunde, hat dies für Frauen mit Behinderung einen Arbeitslosenbezug von 20,20 Euro pro Tag bedeutet, Männer hingegen erhielten 25,-.

¹ Statistik Austria (2006). Mikrozensus Juni 2002. In: Statistisches Jahrbuch 2006. S. 284.

² AMS Statistik für Juli 2005.

Statistisches Datenmaterial belegt,

- dass Frauen mit Behinderung seltener erwerbstätig sind, als Männer mit Behinderung
- dass sie dennoch nur ein gutes Drittel der vorgemerkten arbeitslosen Personen mit Behinderung ausmachen
- dass arbeitslose Frauen mit Behinderung die geringsten finanziellen Leistungen beziehen
- dass Frauen mit Behinderung seltener krankheitsbedingte Pensionen bekommen
- dass ihr durchschnittlicher Leistungsbezug aus diesen Pensionen nur etwa halb so hoch ist wie der von Männern.

3 ERGEBNISSE DER QUALITATIVEN DATENANALYSE

3.1 Die Interviewpartnerinnen

Das Durchschnittsalter der interviewten Frauen beträgt 45 Jahre, fast alle von ihnen waren in der Vergangenheit zeitweise beruflich integriert. Etwa die Hälfte der 30 Befragten lebt mit einem Partner, 20 Frauen haben zumeist bereits erwachsene Kinder. Mehr als die Hälfte der Interviewpartnerinnen ist arbeitslos gemeldet.

Daraus ergibt sich bezüglich ihres realen momentanen Status folgende Verteilung:

Momentaner Status	AZ der Frauen
Erwerbstätig- Teilzeit oder geringfügig	3
Erwerbstätig- Vollzeit	2
Arbeitslos	10
Arbeitslos und geringfügig beschäftigt	3
Arbeitslos, z. Zt. in Beschäftigungsprojekt oder –therapie	3
Krankheitsbedingte Pension (inkl. Bevorschussung)	5
Witwenpension und geringfügig beschäftigt	1
Sozialhilfe	1
Im Haushalt tätig, kein eigenes Einkommen	2
Gesamt	30

3.2 Typologie weiblicher Lebensläufe

Durch die Unterschiede in der Form der Behinderung, dem Zeitpunkt ihres Auftretens, der Generationszugehörigkeit und dem sozialen Umfeld ergibt sich eine Vielfalt an Lebensgeschichten. Dennoch lassen sich diese individuellen Lebensläufe aufgrund struktureller Ähnlichkeiten der aktuellen Lebenssituation in drei Typen einteilen.

Zur Wahrung des Persönlichkeitsschutzes der befragten Frauen setzen sich die folgenden Beschreibungen aus Elementen verschiedener Interviews zusammen.

3.2.1 Typ I. „Alles kommt zusammen“

Zehn der Interviewpartnerinnen lassen sich diesem Typus zuordnen, der sich dadurch auszeichnet, dass die körperliche Behinderung in Kombination mit einer unterprivilegierten Lebenssituation auftritt. Dabei beeinflussen und verstärken sich verschiedene Komponenten wie Armut, Gewalterfahrungen, schlechte Ausbildung und Isolation mit körperlichen Behinderungen und psychischen Erkrankungen gegenseitig. Frauen dieses Typs benötigen niederschwellige und ganzheitliche lebensumfassende Interventionen und Hilfen.

Fallbeispiel

Frau X, eine heute 46 jährige Frau, leidet seit ihrer Kindheit an Hüftgelenkdysplasie. Sie wuchs ohne Mutter auf, von ihrem Vater wurde sie geschlagen und zu schwerer körperlicher Arbeit gezwungen, die ihre Behinderung verschlimmerte. Nach der Pflichtschule begann sie als Arbeiterin in einer Fabrik und wurde mit 18 erstmals schwanger.

Frau X hat insgesamt drei Kinder und ist geschieden. Ihr Ex- Mann ist Alkoholiker, gewalttätig und zur Zeit ebenfalls arbeitslos, weshalb sie keine Unterhaltszahlung bekommt. Wegen der Schwangerschaften musste sie ihre Berufstätigkeit immer wieder unterbrechen, es folgten Jobs im Supermarkt und als Putzfrau. Ihr Hüftleiden hat sich dabei stetig verschlechtert. Aufgrund einer Operation mit anschließendem Krankenstand verlor sie ihren letzten Arbeitsplatz. Beim AMS ist sie als Langzeitarbeitslose vermerkt. Frau X leidet inzwischen an chronischen Schmerzen und Depression. Bewerbungstrainings beim AMS hatten bisher keinen Erfolg, ihr Antrag auf eine Erwerbsunfähigkeitspension wurde abgelehnt. Die finanzielle Armut von Frau X beeinträchtigt ihre gesamte Situation und auch das Leben ihrer Kinder.

3.2.1 Typ 2 „Unterstützt durch Familienangehörige“

14 Frauen der Studie LUZIA lassen sich dieser Kategorie zuordnen, die sich dadurch auszeichnet, dass die Interviewpartnerinnen in ein finanziell und emotional unterstützendes familiäres Netz eingebunden sind. Die fehlende Berufstätigkeit zieht nichts desto trotz eine Armutsgefährdung nach sich.

Fallbeispiel

Frau Y ist heute 47 Jahre alt, lebt mit ihrem Ehemann in einer gemeinsamen Wohnung und hat bis zur Geburt ihres ersten Kindes als Friseurin gearbeitet. Nach mehreren Jahren der kinderbedingten Berufsunterbrechung hat sie eine Fortbildung zur diplomierten Ordinationshilfe absolviert und einige Jahre Teilzeit in einer Arztpraxis gearbeitet. Vor 4 Jahren wurde bei Frau Y Brustkrebs diagnostiziert. Inzwischen ist ihr Gesundheitszustand durch Operationen und die schweren Nebenwirkungen der onkologischen Therapie insgesamt stark in Mitleidenschaft gezogen. Frau Y befand sich lange im Krankenstand, weshalb ihr gekündigt wurde. Inzwischen ist Frau Y arbeitslos. Ihr Ehemann verdient gerade soviel, dass ihr keine Notstandshilfe zuerkannt wird. Aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung und ihres Alters findet Frau Y keine Arbeit.

Frauen dieses Typus benötigen Arbeitsmarktangebote, die ihre eingeschränkte Arbeitsfähigkeit berücksichtigen und den Betroffenen trotzdem eine finanzielle Grundsicherung bieten. Fatal wirkt sich für diese Gruppe aus, dass eigene Ansprüche, wie etwa die Notstandshilfe, gegen das Einkommen des Ehemannes aufgerechnet werden. Dies hat zur Konsequenz, dass sich das Familieneinkommen drastisch verringert und die Frau in eine komplette finanzielle Abhängigkeit vom Partner gerät.

3.2.3 Typus 3 „Plötzlich ist alles anders“

Sechs Interviewpartnerinnen lassen sich dieser Gruppe zuordnen, die meist über eine gute Schul- und Berufsausbildung verfügt. Eine plötzlich auftretende Krankheit oder ein Unfall führten bei diesen Frauen jedoch zum Verlust ihres alten Bezugssystems.

Diese Gruppe würde zur Neuorientierung psychologische Unterstützung, fachspezifische Berufsberatung und Angebote für eine berufliche Rehabilitation benötigen.

Fallbeispiel

Frau Z ist 31 Jahre alt und lebt in einer Partnerschaft. Als Künstlerin konnte sie sich beruflich entfalten und finanziell unabhängig leben. Nach einem Unfall vor drei Jahren folgten mehrere Operationen, die ihr chronische Infektionen eintrugen. Inzwischen ist ein Bein versteift. Frau Z musste ihre künstlerische Tätigkeit aufgeben. Sie erhält keine Notstandshilfe, das Einkommen ihres Mannes

sichert jedoch nur knapp die Existenz des Ehepaares. Frau Z fürchtet sich, ihren Ehemann aufgrund der belasteten häuslichen Situation und ihrer Unterstützungsbedürftigkeit zu verlieren. Auch der Freundeskreis von Frau Z hat sich deutlich reduziert, was zu sozialer Isolation geführt hat. Frau Z hat diese Wende in ihrem Leben nicht verkraftet und leidet seither an Depression.

3.3 Die Behinderungen

3.3.1 Formen der Behinderungen/Beeinträchtigungen

Die Studie Luzia widerlegt das gängige Klischee vom behinderten Menschen im Rollstuhl. Keine der für diese Studie interviewten Frauen entspricht diesem Bild.

Im Bereich der nicht sichtbaren Beeinträchtigungen werden oft jedoch chronische Schmerzen genannt, unter denen mehr als ein Drittel der Interviewpartnerinnen leidet.

Die meisten der Frauen geben Beschwerden an, die den Bewegungsapparat betreffen. Darüber hinaus führen einige der Frauen psychische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Allergien und starkes Übergewicht an. Bei der Hälfte der Frauen setzte die Behinderung erst im Erwachsenenalter ein.

Folgende Aufzählung gibt einen Überblick zu den Hauptbeeinträchtigungsformen der Frauen:

Form der Beeinträchtigung	Anzahl der Nennungen
Bewegungseinschränkung*	20
Schmerzen	12
Psychische Erkrankung (Depression, Panikattacken)	8
Atemwegserkrankungen, Allergien	6
Adipositas (starkes Übergewicht)	6
Herz/Kreislauf-Erkrankungen	1
Hörschädigung	5
Seherschädigung	5
Karzinome, Infektionskrankheiten (Sarkoidose, HIV, Hepatitis C)	5
Erschöpfungszustände	3
Erkrankungen des Magen/Darmtraktes, Urogenitalbereich	3
Neurologische Erkrankungen (Multiple Sklerose, Epilepsie)	5
Lernbeeinträchtigung	2
Suchterkrankung (Alkoholismus)	1
Erkrankungen der inneren Organe (Organschäden, Schilddrüsenunterfunktion)	1

3.3.2 Das Leben mit Behinderung

Obwohl das Spektrum an körperlichen Schädigungen der Interviewpartnerinnen sehr groß ist, ähneln sich die daraus ergebenden Hindernisse. Diese beeinflussen insbesondere die Mobilität der Frauen. Zusätzlich werden sie durch ihre Außenwelt und ihre Mitmenschen, die oft als ignorant und rücksichtslos erlebt werden, behindert. Durch die Armut und die körperliche Beeinträchtigung verbringen die meisten Frauen den Großteil ihres Alltags zu Hause. Aus diesem Grund fehlen den meisten befriedigende soziale Kontakte, wodurch sich das Gefühl von Isolation verstärkt.

Fast alle Befragten haben bei der Bewältigung ihres Alltags große Probleme, immerhin lebt die Hälfte der Frauen ohne Partner. Das Wissen über Förderungen in der Gruppe der Interviewten ist generell gering. Benötigte Unterstützung wird fast vollständig privat organisiert und geleistet. Die Unterschiedlichkeit und Vielfalt der körperlichen Einschränkungen und Krankheiten können als ein wichtiger Faktor für den Mangel an Engagement in Interessensvertretungen angenommen werden. Gut organisierte Verbände gibt es vor allem für Menschen mit Sinnesbehinderungen, mit MS-Erkrankung oder mit Lernschwächen.

3.4 Schulbildung

Das Aufwachsen in dysfunktionalen Familien verhinderte bei vielen Interviewpartnerinnen eine geeignete schulische Ausbildung und prägte dadurch ihr Leben auf negative Weise. Die befragten Frauen, die bereits in ihrer Kindheit unter massiven körperlichen Beeinträchtigungen litten, erreichten einen deutlich geringeren Schulabschluss, als die Frauen, bei denen die Behinderungen erst im Laufe des Erwachsenenalters auftraten. Grundsätzlich entspricht das Bildungsniveau der interviewten Frauen jedoch in etwa dem der österreichischen Gesamtbevölkerung.

Die höchste erreichte Schulbildung stellt sich bei den Frauen wie folgt dar³:

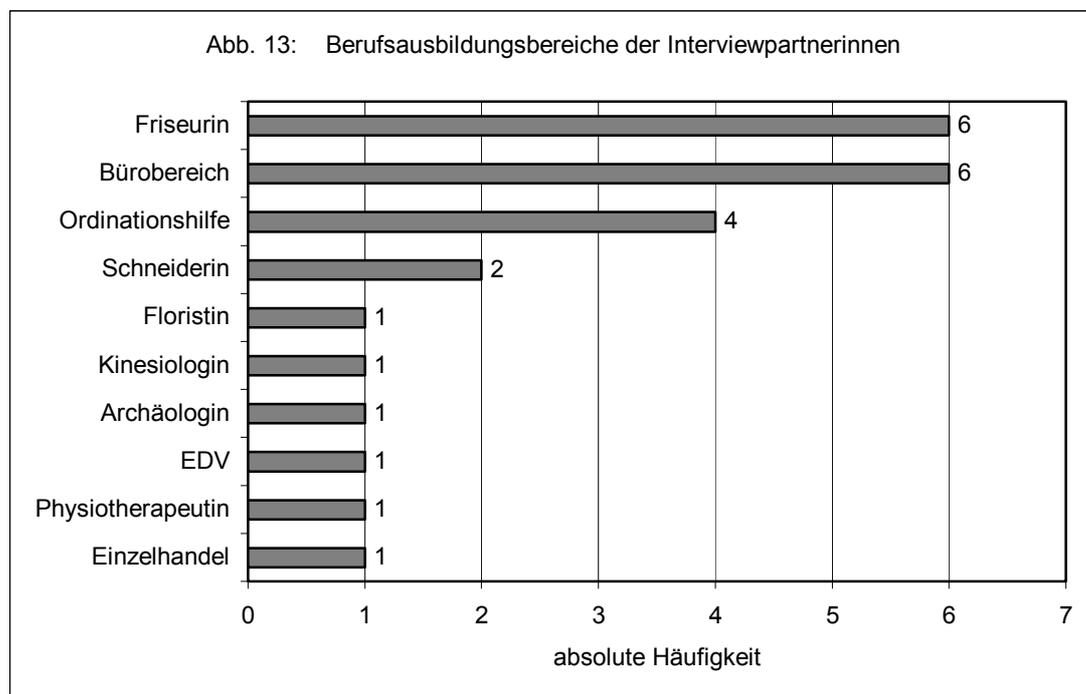
Pflichtschulabschluss	8 Frauen (5)
Abgeschlossene Lehre u. ä.	14 Frauen (5)
Matura	7 Frauen
Universitätsabschluss	1 Frau (1)

³ In Klammer ist die Anzahl derjenigen Befragten angeführt, bei denen die Krankheit bereits in der Kindheit aufgetreten ist.

3.5 Arbeit und Beruf

Alle für diese Studie befragten Frauen waren in ihrem Leben berufstätig, viele von ihnen Ausbildungen, die nicht ihren Interessen entsprachen. Die abgeschlossenen Lehrberufe bewegten sich im frauentypischen Spektrum und zeichnen sich dadurch aus, dass sie oft schlecht bezahlt sind, sich körperlich belastend auswirken und kaum Berufsperspektiven eröffnen, dazu zählt etwa die Tätigkeit als Friseurin oder die im Einzelhandel.

Die Interviewpartnerinnen wurden für folgende Berufe ausgebildet (7 Frauen erhielten keine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Berufsausbildung, 1 Frau absolvierte 2 Ausbildungen):



3.5.1 Frauenspezifische Berufsverläufe

Mit ihren ursprünglich absolvierten Lehrberufen stimmen die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten der Frauen jedoch nicht mehr überein. Ursache dafür ist meist eine für weibliche Berufswege oft typische Dequalifizierungsspirale, welche bedingt, dass Frauen nach Unterbrechungen zur Kinderbetreuung nur noch Arbeit in unqualifizierten Bereichen finden, etwa als Putzfrau oder Hilfskraft im Supermarkt. Abgesehen von finanziellen Einbußen erfordern viele dieser Tätigkeiten körperlichen Einsatz und sind dadurch kaum mit physischen Behinderungen zu bewältigen, beziehungsweise verschlimmern diese sogar.

Typisch erscheint bei vielen Interviewpartnerinnen eine Abfolge prekärer Arbeitsverhältnisse in Kombination mit geringer Qualifizierung und Verschlimmerung körperliche Beeinträchtigungen. Einige Frauen beschreiben, dass sie ihr Leistungsvermögen am Arbeitsplatz so lange überschritten, bis Unfälle oder gravierende Verschlechterungen von bestehenden Erkrankungen die Folge waren und den Verlust des Arbeitsplatzes nach sich zogen.

3.5.2 Unterschiede zu Männern mit Behinderungen

Eine soziale Benachteiligung erfahren Frauen dadurch, dass sich der sogenannte Berufsschutz, der im Falle einer Behinderung Anspruch auf bezahlte, berufliche Rehabilitation gewährt, sich an männlichen Berufsfeldern und Erwerbsverläufen orientiert. Keine der von den Interviewpartnerinnen zuletzt ausgeübten Tätigkeiten bietet jedoch diesen Berufsschutz.

Fast alle Interviewpartnerinnen vertreten die Meinung, dass Männer mit Behinderungen bessere Bedingungen in der Gesellschaft vorfinden, als Frauen mit Behinderungen. Dies betraf etwa Unterstützungsangebote und Berufschancen, außerdem würden Frauen trotz Behinderungen einseitig die Verantwortung für den Haushalt und die Kinderbetreuung tragen.

Insbesondere erscheinen Alleinerzieherinnen trotz durchschnittlicher Schul- und Berufsausbildung besonders häufig von Armut gefährdet. Sie haben mehr körperliche Beschwerden angegeben als die anderen Frauen oder die Männer. Ihr Gesundheitszustand ist offenbar besonders schlecht.

3.5.3 Berufswünsche

Fast alle befragten Frauen betonen, wie wichtig ihnen eine berufliche Tätigkeit ist. So präsentierten sich selbst nur geringfügig beschäftigte Interviewpartnerinnen deutlich zufriedener, als die nicht ins Erwerbsleben integrierten Frauen. Im Gegensatz dazu wird der Zustand der Arbeitslosigkeit, in dem sich 24 von 30 befragten Frauen befinden, als sehr belastend geschildert. Von einer erneuten Berufstätigkeit erhoffen sie sich nicht nur positive finanzielle Auswirkungen sondern auch die Integration in ein „normales“ gesellschaftliches Leben. Damit verbinden viele Frauen das Gefühl, sich wieder als wertvoller und nützlicher Teil der Gesellschaft zu fühlen.

Aus diesem Grund ist das Interesse der interviewten Frauen, wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen, erwartungsgemäß hoch. Ihre Berufswünsche bewegen sich zumeist im Sozialen und im Bürobereich. Der hohen Berufsmotivation steht jedoch eine überwiegend negative Einschätzung der eigenen konkreten Berufschancen gegenüber.

3.5.4 Hindernis für die Ausübung eines Berufes und neue Strategien

Fast die Hälfte der Frauen gibt gesundheitliche Gründe als Ursache für den Arbeitsplatzverlust an. Dazu zählen sowohl chronische Krankheiten und Operationen wie auch körperliche Behinderungen, welche die bisherige berufliche Tätigkeit erschwerten oder unmöglich machten. Das Ende eines Dienstverhältnisses durch Befristung oder Konkurs nennen 6 Frauen als Grund für den Abbruch ihres letzten Arbeitsverhältnisses, zwei Frauen führen Schwangerschaften und Kinderbetreuung an.

Als Hindernis für einen Wiedereinstieg in das Berufsleben benennen die meisten Frauen ihre körperlichen Beeinträchtigungen, ihr Alter, ihre Ausbildung sowie ein geringes Selbstvertrauen. Nur vier Frauen sehen auch in äußeren Strukturen, wie in einem als unflexibel erlebten Arbeitsmarkt oder Vorurteilen gegenüber behinderten Menschen, Hindernisse für eine erneute Berufsausübung. Tätigkeiten, die eine Berufstätigkeit der interviewten Frauen ermöglichen könnten, liegen in den Bereichen geringfügige und Teilzeitbeschäftigungen, der Nachbarschaftshilfe, in Anstellungen im familiären Nahfeld, der beruflichen Selbstständigkeit und in Beschäftigungsprojekten.

Insgesamt herrscht bei den befragten Frauen dieser Studie ein Bedarf an Tätigkeiten, die den Betroffenen trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit eine Berufstätigkeit ermöglichen.

Zu betonen ist jedoch gleichzeitig, dass die meisten Teilzeitbeschäftigungen keine gesicherte finanzielle Lebensgrundlage bieten.

3.6 Armut

3.6.1 Leben in Abhängigkeit

Die aktuelle Armutsgrenze liegt in Österreich bei 785,- Euro⁴. Nach dieser Bemessungsgrundlage lebt die große Mehrheit der befragten Frauen in Armut. Vom Einkommen aus Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionen und geringfügigen Beschäftigungen können nur wenige Frauen selbstständig existieren.

Partnerschaften können zwar eine finanzielle Unterstützung bedeuten, gleichzeitig verlieren viele Frauen durch die Anrechnung vom Haushaltseinkommen eigenständige Ansprüche. Die Anrechnung der Partnereinkommen ist problematisch, weil dadurch, wie bereits beschrieben, die Frauen in eine komplette finanzielle Anhängigkeit gelangen, die sich vielfach belastend auswirken kann. Abgesehen davon ermöglicht lediglich ein Einkommen oft für beide nur eine materiell äußerst bescheidene Existenz: mehr als die Hälfte der Befragten leben trotz Partnerschaft unter oder knapp oberhalb der Armutsschwelle.

⁴ Statistik Austria (Hrsg.) (2005). Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2003 in Österreich.

3.6.2 Die Auswirkungen von Armut

Die Frage nach der subjektiven Einschätzung des vorhandenen Einkommens hat bei den befragten Frauen oft heftige emotionale Reaktionen hervorgerufen.

Ein defekter Kühlschrank kann sich existentiell bedrohlich auswirken, da die Reparatur nicht bezahlt werden kann. Soziale Kontakte werden eingeschränkt, da Lokalbesuche nicht leistbar sind. Zugleich scheuen sich viele Frauen, Einladungen an Freunde auszusprechen, nicht zuletzt aus Scham, sich in einer kärglich eingerichteten Wohnung zu präsentieren und Gäste nicht bewirten zu können. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen belegen zum Teil drastisch, dass ein Leben in Armut permanenten Stress verursacht, der sich, wie Studien dokumentieren, schädigend auf das Immunsystem auswirkt, Heilung behindern und bestehende Beeinträchtigungen verstärken kann.

3.7 Ämter

„Ich pilgere vom AMS zur Krankenkasse, von der Krankenkasse zum Chefarzt, vom Chefarzt wieder zum praktischen. Jedes mal kannst Du Deine Geschichte neu erzählen, hinpilgern, betteln, erklären.“

Beinahe alle Interviewpartnerinnen beschreiben ihre Erfahrungen mit Einrichtungen wie der Krankenkasse, der Pensionsversicherung, dem AMS, dem Bundessozialamt Wien und den Sozialämtern. Obwohl diese Institutionen eigentlich die Interessen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen vertreten sollten, betonen die Interviewpartnerinnen dieser Studie ihre Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verzweiflung im Kontakt mit diesen Behörden. Gleich einer Odyssee pilgern sie oft erfolglos mit ihren Anliegen zwischen den Einrichtungen hin und fühlen nicht als Kundinnen sondern als Bittstellerinnen behandelt.

„Es ist so erniedrigend, was Du auf Ämtern erlebst, wie mit mir umgegangen wird. Da wurde von Leuten behauptet, die mich gar nicht kennen, dass es mir besser geht und das Pflegegeld wurde entzogen. Man fühlt sich als das letzte. Die wollten mir vorschreiben, wie viele Katheter ich verwenden darf. Damals bin ich heulend aus der Krankenkassa heraus gegangen.“

Wie finanziell und zugleich seelisch belastend sich das Warten auf Bescheide auswirkt, zum Beispiel solche über die Genehmigung einer Pension oder von Pflegegeld, belegen ebenfalls Aussagen von Frauen. Viele von ihnen befanden sich zum Zeitpunkt des Interviews in einer Umbruchphase, wie eine erneute Kontaktaufnahme 6 Monate nach der Befragung zeigte. Von positiven Veränderungen, wie beispielsweise der Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder der Zu-

erkennung von Pflegegeld berichteten 9 Frauen. Von ablehnenden Bescheiden, erfolgloser Arbeitssuche oder der Verschlechterung des Gesundheitszustandes erzählten 7 Frauen.

Nur eine von 30 Interviewpartnerinnen dieser Studie erhält zum Zeitpunkt der Befragung Pflegegeld, obwohl auch viele andere behinderungsbedingt große Schwierigkeiten bei der Bewältigung ihres Alltags haben und dabei Hilfe benötigen würden. Zwei Interviewpartnerinnen wurde das Pflegegeld der Stufe 1 wieder entzogen:

„Weil ich (dem Arzt) schon die Tür aufmachen konnte, meinte er, dass ich keine Unterstützung mehr brauche. Mein Einspruch wurde abgelehnt.“

Die Interviewpartnerinnen betonen, dass es immens viel Kraft, Anstrengung und einer großen Portion an Selbstbewusstsein bedarf, um bestehende Ansprüche tatsächlich geltend zu machen. Aufgrund mangelnder Informationen sind viele der Betroffenen jedoch gar nicht in der Lage, diese Ansprüche überhaupt zu artikulieren:

„Das ist wie ein Kreislauf, wenn man nicht weiß, was es gibt, kann man auch nicht danach fragen“.

Verantwortlich für diesen Negativkreislauf ist auch eine mangelnde Vernetzung der verschiedenen Ämter untereinander. Da die Lebensbereiche der Frauen auf verschiedenste Behörden aufgeteilt werden, irren viele Betroffene auf der Suche nach Zuständigkeiten und Unterstützungsmöglichkeiten durch einen Ämterdschunzel, in dem Behinderung außerdem ganz unterschiedlich definiert wird, was zu einer unklaren Datenlage führt und eine Kooperation zwischen den Behörden zusätzlich erschwert.

Als zentrales Hauptanliegen formulieren die Interviewpartnerinnen dieser Studie deshalb auch den Wunsch nach umfassenden Informationen, diese betreffen speziell Förderungen, Ansprüche und rechtliche Grundlagen, ärztliche Gutachten, Arbeitsplatzsuche, passende Weiterbildungen, psychologische Unterstützung und Hilfe bei der Kinderbetreuung

3.7.1 Aus- und Weiterbildung beim AMS

„Ich bin jetzt 45 Jahre alt und hab weiß Gott wie viele Kurse gemacht, bringen tut es aber nichts.“

Fast alle Interviewpartnerinnen berichten von Erfahrungen mit dem AMS. Der Großteil der Befragten erlebte diese überwiegend negativ. Ein Grund dafür könnte sein, dass die absolvierten Maßnahmen nicht zu einem Wiedereinstieg in das Berufsleben geführt haben. Von den Interviewpartnerinnen werden mangelnde Betreuung aber auch die „Zwangszuweisung“ in Kurse, unpassende

Angebote oder didaktisch und in der Gruppenzusammensetzung schlecht aufbereitete Kurse kritisiert. Die Ergebnisse dieser Studie belegen den Trend, Rehabilitation vor eine krankheitsbedingte Frühpensionierung zu stellen, um Betroffene danach wieder in ein Berufsleben zu integrieren. Der Arbeitsmarkt trägt dieser Strategie jedoch kaum Rechnung, da es für Menschen mit Behinderungen zu wenige Arbeitsplätze gibt. Vielfach scheitert eine Rückintegration in das Berufsleben auch an mangelnder Neuqualifizierung.

3.7.2 Ausbildungswünsche

Fast die Hälfte der befragten Frauen äußert Bedarf an gezielter, individueller Beratung und Unterstützung zur Entwicklung neuer beruflicher Perspektiven. Mehr als ein Drittel würde Weiterbildungsangebote speziell für Frauen begrüßen, insbesondere sollte dabei auch die Möglichkeit zur Kinderbetreuung berücksichtigt werden.

Trotz negativer Erfahrungen mit bereits absolvierten Kursen sind zwei Drittel der Interviewpartnerinnen nach wie vor an Umschulungen interessiert, insbesondere im EDV- und Bürobereich. Aussagen von Frauen, die niedrig qualifiziert sind und/oder lange vom Arbeitsmarkt fern waren, dokumentieren, dass sie die technologische Weiterentwicklung nicht mitvollziehen konnten. Diese Frauen benötigen deshalb zunächst Maßnahmen für einen angstfreien, niederschweligen Zugang zur Computertechnologie.

Die für diese Studie befragten Frauen äußerten außerdem vielfach Berufswünsche im sozialen Sektor. Hier besteht mit Sicherheit ein Bedarf an Angeboten, die auf eine beruflich konkrete Anwendung abzielen und mögliche Behinderungen der Kursteilnehmerinnen berücksichtigen.

3.8 „Begünstigt behindert“

3.8.1 Der Behindertenpass

Ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50% haben Menschen, die in Österreich leben, das Anrecht auf einen Behindertenpass. Zusätzlich kann diese Personengruppe - ausgenommen davon sind SchülerInnen, StudentInnen oder PensionistInnen - einen Antrag auf Zuerkennung als „Begünstigt Behinderte“ stellen. Dieser Status hat grundsätzlich das Ziel der verbesserten Integration in den Arbeitsmarkt.

Der Vermerk „begünstigt behindert“ ist auf dem Behindertenpass eingetragen. Obwohl alle interviewten Frauen einen Behindertenpass besitzen, war dem Großteil bei der Befragung unklar, ob sie als „begünstigt behindert“ gemeldet sind und welche Konsequenzen dieser Status nach sich

zieht. Als erwartete Vorteile vom Behindertenpass/„begünstigt behindert“ wurden von den Frauen vor allem der Kündigungsschutz und damit eine bessere Absicherung im Beruf genannt.

3.8.2 Erlebte Nachteile

Da kaum eine der für diese Studie interviewten Frauen am Arbeitsmarkt integriert ist, haben sie in ihrer aktuellen Situation so gut wie keinen Nutzen von den umfangreichen Schutz- und Förderbestimmungen für „begünstigt Behinderte“, bekommen jedoch die negativen Auswirkungen dieses Status zu spüren: aufgrund des erhöhten Kündigungsschutzes scheuen sich ArbeitgeberInnen davor, eine begünstigt behinderte Person anzustellen. Die Chance auf einen neuen Arbeitsplatz ist daher äußerst gering. So machten einige interviewte Frauen die Erfahrung, dass eine bereits mündlich zugesagte Arbeitsanstellung sofort wieder zurückgezogen wurde, nachdem der/die ArbeitgeberIn von ihrem Status als „begünstigt Behinderte“ erfuhr. Als unverständlich und verstörend erlebten diese Frauen, dass der Status „begünstigt behindert“ nicht reversibel ist, außer der gesundheitliche Zustand verbessert sich erheblich. Der Großteil der Klientel dieser Studie leidet jedoch an chronischen Erkrankungen.

3.9 Gewalterfahrungen

Wie aktuelle Studien dokumentieren, bedeutet Gewalt von Männern gegen Frauen weltweit ein sehr hohes und weit verbreitetes Gesundheitsrisiko für Frauen. Dieses Faktum belegen auch Berichte der Interviewpartnerinnen. Der Anteil an interviewten Frauen, die in ihrem Leben massive körperliche Gewalt als Kind und/oder als Erwachsene erlebt haben, ist hoch: etwa jede 4. Frau berichtet von sexuellem Missbrauch, groben Misshandlungen und Schlägen, Zwang zu harter körperlicher Arbeit und psychischer Gewalt, die sie als Kind erlebten. Etwa jede 3. befragte Frau wurde als Erwachsene von einem Gewalttäter misshandelt bzw. vergewaltigt. Die mit einer Ausnahme männlichen Täter stammten zumeist aus dem sozialen Nahfeld der Frauen, meist handelte es sich um den Vater, Ehemann, Freund oder Lebensgefährten.

3.9.1 Die Folgen von Gewalt

Form und Folgen der von den befragten Frauen geschilderten Misshandlungen wirkten sich teilweise drastisch aus: eine Interviewpartnerin erlitt von ihrem früheren Freund so starke Schläge, dass sie mehrere Tage auf einer Intensivstation betreut werden musste, einer anderen wurde das

Nasenbein von ihrem Freund gebrochen, eine Befragte musste vor ihrem Exmann in das Frauenhaus flüchten.

Wie die Forschung zeigt, leiden Opfer von Gewaltverbrechen unter vielfältigen und schwerwiegenden körperlichen und psychischen Problemen, die unter dem Namen „posttraumatische Belastungsstörungen“ zusammengefasst sind und sich sehr unterschiedlich auswirken, u. a. in Form von Depression, Suchterkrankungen und verschiedenen körperlichen Beschwerden.

3.9.2 Der Zusammenhang von Krankheit und Gewalt

Es kann angenommen werden, dass die seelischen wie körperlichen Beeinträchtigungen der befragten Frauen auch in Zusammenhang mit ihren Gewalterfahrungen stehen. Ebenfalls lässt sich ein Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und dem Ausbruch einer Krankheit erkennen. Eine an Multipler Sklerose erkrankte Frau berichtet über sexuellen Missbrauch durch den Vater sowie über Misshandlungen als Erwachsene durch ihren Ehemann, auf dessen Prügeleien folgten oft massive MS-Schübe. Eine andere Befragte, die als Kind vom Vater misshandelt und sexuell missbraucht wurde entwickelte in der Folge eine Depression, Panikattacken, Atembeschwerden und im Erwachsenenalter eine schwere Lungenkrankheit.

3.9.3 Strukturelle Gewalt

Die Erfahrung des Überwältigt werden von psychischer wie physischer Gewalt - sei es in der Kindheit oder im Erwachsenenalter - hinterließen bei den betroffenen Frauen Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Abwertung. Umso fataler scheinen sich die vielfach geschilderten entwürdigenden Behandlungen durch die als Autorität erlebten Institutionen wie Behörden und Ämter auszuwirken. Willkürliche und zum Teil nicht nachvollziehbare Entscheidungen erlebten die Interviewpartnerinnen körperlich wie seelisch derart belastend, dass sie als strukturell bedingte Gewalt bezeichnet werden kann.

3.9.4 Krisenbewältigung und Krankheit als Chance

Als hilfreich bei der Bewältigung von körperlichen und seelischen Krisen benennen die Befragten vor allem soziale Kontakte.

Vielfältige Literatur in Form von Erlebnisberichten bezeugt eindrucksvoll, dass eine bewusste Auseinandersetzung mit einer Krankheit durchaus als Motor für heilsame Veränderungen genutzt werden kann. Bedingungen für diese Form der Krankheitsbewältigung scheinen jedoch eine finanzielle

Absicherung sowie ein tragfähiges soziales Netz zu sein. Insbesondere ihre Armut sowie chronische Schmerzen, soziale Isolation und das Gefühl von Ohnmacht und Ausgeliefert sein an vermeintliche Autoritäten wie Ämter und Behörden scheinen sich kontraproduktiv für eine heilsame Auseinandersetzung mit Krankheiten auszuwirken. So klingt das Thema einer positiven Lebensumgestaltung in den Interviews dieser Studie nur bei 2 Frauen an, zu betonen ist, dass keine der beiden in Armut lebt.

4 ERGEBNISSE DER QUANTITATIVEN DATENANALYS

Die durchschnittlichen statistischen Angaben zu den zentralen Lebens-Daten der Teilnehmerinnen an der Fragebogenerhebung stimmen mit denen der Interviewpartnerinnen überein: Alter, Familienstand, Lebensform, Gesundheitszustand, Schulbildung und Berufsausbildung, Art der letzten Berufstätigkeit, Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und Einkommenssituation. Das bedeutet, dass die detailreicheren Aussagen der Interviewpartnerinnen als repräsentativ für die gesamte Gruppe der befragten Frauen angesehen werden können.

Die wichtigsten Ergebnisse, die sich aus der Auswertung der Fragebogenerhebung ergeben, werden im folgenden zusammengefasst. Die Unterschiede zur Situation der Männer sind dabei zum Teil signifikant, zum Teil als Tendenz erkennbar:

Alter und Lebensform der TeilnehmerInnen der Fragebogenerhebung

- Fast die Hälfte der Befragten ist über 45 Jahre alt, etwa 75% sind älter als 35.
- Etwa jede 2. Frau ist verheiratet und lebt mit ihrem Partner und Kind(ern) zusammen - im Unterschied zu den Männern, die wesentlich häufiger ledig sind als die Frauen der Untersuchungsgruppe.
- Die Scheidungsrate in der Untersuchungsgruppe ist ca. doppelt so hoch wie in der Wiener Gesamtbevölkerung, bei den Frauen ist dies noch ausgeprägter als bei den Männern.
- Etwa 2/3 der Frauen haben insgesamt häufiger Kinder als die Männer. Die Kinder sind meistens bereits erwachsen oder im Schulalter.
- 25% der Frauen sind Alleinerzieherinnen, die Hälfte von ihnen hat Kinder unter 10 Jahren.

Soziales Umfeld

- Als wichtigste Unterstützungspersonen wurden von den Befragten mehrheitlich Frauen genannt.
- Häufig werden die Befragten auch von den eigenen LebenspartnerInnen unterstützt.
- Frauen haben eher als Männer auch verlässliche FreundInnen und tragfähige soziale Netzwerke. Alleinerzieherinnen mit Kindern unter 10 Jahren werden hauptsächlich von Frauen, Familienangehörige und Freundinnen, unterstützt.
- Die meisten Befragten haben wenig Interesse an der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Möglicherweise wissen sie nicht genau, wie Selbsthilfegruppen arbeiten und welche Vorteile diese für sie hätten.

Gesundheitszustand

- Die befragten Frauen haben intensivere und mehr gesundheitliche Beschwerden als die Männer. Besonders häufig sind dabei Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates. Etwas häufiger als die Männer leiden die Frauen unter Schmerzzuständen, psychischen Erkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane, Migräne und Kopfschmerzen, Beeinträchtigungen des Hörvermögens, Allergien und Infektionskrankheiten, Karzinomen sowie unter einer Beeinträchtigung der Wirbelsäule und der Bandscheiben.
- Die meisten der Betroffenen sind erst im Erwachsenenalter erkrankt. Die Frauen sind jedoch häufiger als die Männer schon vor dem 10. Lebensjahr erkrankt sowie in der Phase zwischen 31 und 40 Jahren, wobei letztere eine Zeit der gesellschaftlich bedingten Mehrfachbelastung von Frauen mit Berufs- und Familienarbeit darstellt. Männer erkranken dagegen häufiger zwischen 11 und 20 Jahren.
- Alleinerzieherinnen mit Kindern unter 10 Jahren haben besonders viele körperliche Beschwerden angegeben, ihr Gesundheitszustand ist offenbar besonders kritisch.

Psycho-soziale Aspekte

- Fast jede zweite der befragten Frauen hat im Lauf ihres Lebens Gewalterfahrungen gemacht, besonders häufig im Erwachsenenalter durch den eigenen Lebenspartner. Männer haben dagegen mehr Gewalt als Kinder erlebt, am häufigsten durch den Vater.
- Besonders häufig haben Alleinerzieherinnen Gewalterfahrungen angegeben.
- Die Mehrheit der Frauen und Männer der Untersuchungsgruppe stufen sich als wenig selbstbewusst ein, die Frauen noch etwas weniger als die Männer.
- Die Frauen der Untersuchungsgruppe fühlen sich etwas häufiger als die Männer traurig und niedergeschlagen und deutlich stärker von der Beurteilung durch andere Personen abhängig. Ewas häufiger als die Männer sind sie jedoch der Meinung, dass andere sie für einen wertvollen Menschen halten.

Finanzielle Situation

- Der Großteil der Befragten ist vermutlich von Armut betroffen oder akut gefährdet, mit einem Einkommen unterhalb oder knapp über der Armutsgrenze. In den Interviews wurde dies genau erhoben und verifiziert.
- Frauen sind besonders von Armutsgefährdung betroffen, denn ...
 - doppelt so viele Frauen wie Männer verfügen über kein eigenes Einkommen
 - dagegen haben die Männer häufiger als die Frauen ein Einkommen über 900,- Euro
- Die 15 Alleinerzieherinnen der Untersuchungsgruppe mit Kindern unter 10 Jahre beziehen mehrheitlich ein Einkommen unter der Armutsgrenze, trotz durchschnittlicher Schul- und Berufsausbildung.

- Nur wenige der Befragten bekommen Pflegegeld, Frauen halb so häufig wie Männer.

Schul- und Berufsausbildung

- Die Befragten verfügen im Vergleich zur Gesamtgruppe der Wiener Bevölkerung über eine ähnliche durchschnittliche Schulbildung. Sie haben jedoch weniger häufig eine Fachhochschul- oder Universitätsausbildung abgeschlossen.

Berufstätigkeit

- Die Frauen und Männer der Zielgruppe finden Berufsarbeit etwa gleich wichtig.
- 43% der Frauen haben jedoch - häufiger als die Männer - eine Berufsausbildung absolviert, die nicht ihrem Berufswunsch entspricht.
- 35% von ihnen haben zuletzt einen Beruf ausgeübt, der - häufiger als bei den Männern - im Bereich Büro und Administration liegt - das ist einer der Gründe dafür, dass Frauen seltener in den Genuss von Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund des Berufsschutzes kommen.
- Die Kündigung wurde am häufigsten als Ursache für den Abbruch der Berufstätigkeit genannt, von den Männern deutlich häufiger als von den Frauen. Ebenfalls oft wurden gesundheitliche Probleme angegeben. Mobbing und Notwendigkeit von Kinderbetreuung wurde fast nur von Frauen als ausschlaggebender Grund für den Abbruch der Berufstätigkeit angeführt.
- Die Frauen und Männer der Untersuchungsgruppe waren oder sind sehr selten im öffentlichen Dienst tätig. Die meisten hatten einen Job in der Privatwirtschaft- was vermutlich zum Arbeitsplatzverlust aufgrund ihrer Krankheit beigetragen hat.
- Die meisten Befragten schätzen ihre Chancen auf den Erhalt eines Arbeitsplatzes sehr schlecht ein, die Frauen noch schlechter als die Männer.

Abwesenheit vom Arbeitsmarkt

- Drei von vier Frauen sind bereits länger als ein Jahr nicht mehr in den Arbeitsmarkt integriert.

Weiterbildungsmaßnahmen

- Etwa die Hälfte der Befragten hat AMS Kurse besucht, die Frauen weniger häufig als die Männer.
- Der Großteil der Befragten beurteilt die Nützlichkeit von AMS-Maßnahmen schlechter als allgemeine Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, die sie besucht haben.
- Die befragten Frauen haben weniger häufig als die Männer allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen besucht. Die häufiger von Frauen besuchten Kurse lagen im Bereich EDV,

Dienstleistungen sowie im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Männer absolvierten dagegen häufiger Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich Administration, Sprachen und Technik.

Informationsstand

- Der Informationsstand der meisten Befragten zu Weiterbildungsmöglichkeiten und ähnlichen Maßnahmen ist sehr mangelhaft. Frauen fühlen sich noch etwas schlechter als Männer informiert, besonders hinsichtlich Umschulungen, Förderungen und Hilfsmittel.

Die wichtigsten Anliegen zur Verbesserung ihrer Situation

- Die Mehrheit der Befragten wünschen sich dementsprechend vor allem eine bessere finanzielle Absicherung, die Frauen noch mehr als die Männer.
- Die Frauen wünschen auch häufiger als die Männer bessere persönliche Betreuung und mehr Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags.
- Die Mehrheit der Befragten findet eine flexible Form der krankheitsbedingten Pension wichtig, welche ihnen erlauben würde, einer Teilzeitbeschäftigung über der Geringfügigkeitsgrenze nachzugehen, ohne den Pensionsanspruch völlig zu verlieren.
- Die meisten der Befragten wünschen sich Weiterbildungsmaßnahmen mit maximal 20 Wochenstunden, die Frauen häufiger als die Männer.
- Etwa jede dritte Frau – besonders häufig im Alter von 25 bis 45 Jahren - wünscht sich Kinderbetreuung während einer Weiterbildungsmaßnahme, den Männern ist dies weniger wichtig.
- Zwei von drei Frauen wünschen sich Kursangebote speziell für Frauen.
- Besonders Alleinerzieherinnen mit Kindern unter 10 Jahren wünschen sich Kontakt zu Menschen mit ähnlichen Beeinträchtigungen, jede dritte von ihnen hätte auch gerne psychologische Beratung.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass Frauen mit Behinderungen tatsächlich mehrfach belastet und benachteiligt sind

- Sie haben häufig kein Einkommen oder eines unter 700,- Euro, sind also vermutlich armutsgefährdet oder finanziell stark von ihrem Partner abhängig.
- Andererseits hat jede zweite der befragten Frauen Gewalterfahrungen gemacht, besonders häufig durch ihren (Ex-)Lebenspartner - die finanzielle Abhängigkeit ist also vermutlich für viele von ihnen ein existentielles Problem.

- Die befragten Frauen haben massivere und mehr gesundheitliche Beschwerden als die Männer. Der Gesundheitszustand von Alleinerzieherinnen mit Kindern unter 10 Jahren ist dabei offenbar besonders kritisch.
- Jede vierte Frau ist Alleinerzieherin, viele von ihnen leben in Armut.
- Die befragten Frauen bekommen noch seltener als die Männer Pflegegeld.
- Jede zweite von ihnen hat eine Berufsausbildung, die nicht ihrem Berufswunsch entspricht.
- Ihre Chance auf einen Arbeitsplatz schätzen sie sehr schlecht ein.
- Und sie fühlen sich noch etwas schlechter informiert als die Männer, besonders über Schulungsmaßnahmen, Förderungen und Hilfsmittel.

5 SCHLUSSBEMERKUNG

Der schlechte soziale Status vieler Frauen mit Behinderungen dokumentiert sich gleichermaßen in der quantitativen wie qualitativen Analyse dieser Studie und suggeriert eine scheinbar schicksalhafte Zwangsläufigkeit von Krankheit, Arbeitslosigkeit und Armut.

Mitverantwortlich für den teilweise drastischen sozialen Abstieg von Frauen sind jedoch sich potenzierende Benachteiligungen wie schlechtere Berufschancen, niedrigere Löhne, Dequalifizierung beim beruflichen Wiedereinstieg nach der Babypause, eine Doppelbelastung durch Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung, Gewalterfahrungen, sowie ein ausgrenzender gesellschaftlicher Umgang mit Menschen, die aufgrund von Behinderungen nicht mehr 100% den Anforderungen unserer Leistungsgesellschaft entsprechen.

Die materielle Armut, in die viele Frauen aufgrund ihrer Erkrankungen gerieten, birgt, wie zahlreiche Studien belegen, ein weiteres Krankheitsgefährdungsrisiko aufgrund ihrer Begleiterscheinungen wie schlechter Wohn- und Arbeitsverhältnisse, ungenügender Ernährung und eingeschränkter sozialer Kontakte.

Insofern geraten viele Frauen tatsächlich in einen Negativkreislauf, der jedoch weniger „schicksalhaft“ als vielmehr strukturell determiniert ist, vor allem sozialpolitisch auflösbar erscheint und damit den Handlungsrahmen des Bundessozialamtes übersteigt.

Zugleich setzt sich die Lebenssituation der Betroffenen jedoch wie in einem Puzzlespiel aus vielen verschiedenen Teilen zusammen. Es würde sich durchaus lohnen, einzelne auszutauschen, wodurch sich das Gesamtbild verändern würde und eine neue, positive Dynamik eintreten könnte. Darauf zielen die nun folgenden Empfehlungen für Maßnahmen und Förderungen ab.

Im Zentrum steht dabei immer wieder der Kontakt mit den Ämtern, der von den Befragten als belastend beschrieben wird. Aufgrund der Ergebnisse dieser Studie erscheint es unbedingt sinnvoll, für alle Menschen mit Behinderungen eine Person, bzw. Institution einzurichten, die die vielfältigen Bedürfnisse dieser Klientel vernetzt bearbeitet und unterstützt. Empfehlenswert wäre dabei eine Ombudsfrau für Frauen, da diese, wie LUZIA belegt, unter speziellen Belastungen und Benachteiligungen leiden.

Handlungsbedarf scheint es auch bezüglich der Auswirkungen des Status „begünstigt behindert“ zu geben, da eine grundsätzlich Schutz gebende Bestimmung zu einer zusätzlichen Barriere für den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt geworden ist.

6 EMPFEHLUNGEN FÜR ANSATZPUNKTE VON MASSNAHMEN UND FÖRDERUNGEN

Die schlechte Datenlage im Bereich von Menschen mit Behinderung verstärkt sich, wenn es um das Erfassen der Situation von Frauen mit Behinderung geht. Der Mangel an genderdifferenzierten Statistiken verschleiern die Situation von Frauen mit Behinderung, die oft unter einer potenzierten Diskriminierung leiden. Nur wenn aussagekräftige Statistiken vorhanden sind, kann gezielt die Situation von Frauen mit Behinderung verbessert werden. Alle AkteurInnen im behinderungspolitischen Bereich sollten daher sämtliche Daten geschlechtsdifferenziert aufbereiten.

In den folgenden Empfehlungen geht es um die Fragen:

Wie können arbeitsmarktferne Frauen mit Behinderung besser erreicht werden?

Wie können sie zu einer sinnvollen Ausbildung und zu einem Arbeitsplatz kommen?

1. Informationsstand der Zielgruppe verbessern

Menschen mit Behinderungen sind wenig in Interessensvertretungen und Selbsthilfegruppen organisiert und daher über diesen Weg meist nur schwer zu erreichen. Daher haben sie oft nur wenige Informationen über Förderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, besonders Frauen bezeichnen sich als sehr schlecht informiert. Dementsprechend sollte

- das Bundessozialamt, etwa durch Emails und Briefe, aktiv, gezielt und regelmäßig den Kreis der begünstigt Behinderten informieren: über neue geförderte Projekte, veränderte rechtliche Rahmenbedingungen, neue Serviceangebote u. ä.
- Information über vielfältige Kanäle verbreiten werden, vor allem in niederschweligen Medien, etwa Regionalsender wie Studio Wien

2. Mehr und niederschwelligere Zugänge zu Leistungen schaffen: Beratung über Rechte und soziale Dienstleistungen ausweiten und bestehende Beratungsmöglichkeiten ausbauen und vernetzen

- Ausbau der niederschweligen Beratung im Bundessozialamt, mehr Personalressourcen
- Vermehrtes Coaching und Arbeitsassistenten für die Zeit von Arbeitssuche und beim beruflichen Wiedereinstieg - besonders Frauen wünschen sich individuelle Beratung und Betreuung
- Das Beratungs-Know-how in Frauen- und Mädchenberatungsstellen nutzen und dort zusätzliche Beratungs-Ressourcen schaffen, indem Mitarbeiterinnen von Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen für die Anliegen und Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen sensibilisiert und hinsichtlich gesetzlicher Grundlagen und Förderungsmöglichkeiten geschult werden. Speziell Frauen, die durch Gewalterlebnisse traumati-

siert oder durch Schmerzen belastet sind, können in Frauenberatungsstellen ganzheitlich und kompetent beraten und betreut werden.

- Vernetzung der frauenspezifischen Beratungsstellen mit den relevanten Ämtern.
- Eine Beratungsstelle speziell für Frauen mit Krankheiten und Behinderungen einrichten – als Treffpunkt, Kontaktstelle, Informationsquelle und Raum für Gruppenangebote sowie für individuelle Beratung und Coaching

3. Den Ämterdschungel entwirren: Zusammenarbeit der zuständigen Behörden und Verwaltungsebenen

- Die Interessen der Menschen mit Behinderung als KundInnen der Ämter in den Mittelpunkt stellen: vereinfachte und transparente Verfahren und direkte kundenbezogene Absprachen
- Dialog in behördenübergreifender Arbeitsgruppe intensivieren
- Regelmäßige Fachforen
- Schulungen und Supervision für BeraterInnen, AmtsärztInnen u. ä.

4. Qualifikationsmaßnahmen stärker an den Wünschen und Bedürfnissen von Frauen mit Behinderung orientieren

- Ausbildungen für soziale Berufe - z. B. Besuchsdienst, Lebens- und Sozialberaterin
- Kinderbetreuungsangebote für Mütter kleinerer Kinder und Qualifizierungen mit weniger Wochenstunden und spezielle Kursangebote nur für Frauen

5. Realistische Erwerbsmöglichkeiten eröffnen

- Möglichkeit einer existenzsichernden Teilzeit-Erwerbstätigkeit schaffen, damit Menschen mit Behinderungen nicht in akute bzw. verfestigte Armut geraten. Erwerbstätigkeit ist wegen der sozialen Integration grundsätzlich wichtig für die Betroffenen. Sie sind jedoch oft gesundheitlich nicht in der Lage, eine Vollzeit-Beschäftigung auszuüben.
- Ausbau von sozialökonomischen und gemeinnützigen Betrieben mit unbefristeten Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen
- mehr Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Dienst
- gezielte Aufnahme von Frauen mit Behinderung in Nischenbereiche für Niedrigqualifizierte, wie Portierin, Billeteurin