

Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin



**Eine Studie über Möglichkeiten, Hindernisse
und Empfehlungen zur Verbesserung der
Rahmenbedingungen**

Impressum

Herausgeberin:

FrauenComputerZentrumBerlin e.V. (FCZB)

Cuvrystr. 1, 10997 Berlin

Telefon 030 617970-0

www.fczb.de

Gestaltung, Satz: Katharina Neubert, www.dot-box.de

Druck: LASERLINE Digitales Druckzentrum Bucec & Co. Berlin KG

Diese Studie ist im Rahmen des Projektes „Medienkompetenzen und Work-Life-Balance – Wiedereinstieg für Frauen“ entstanden. Das Projekt wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales aus Mitteln des Landes Berlin und dem Europäischen Sozialfonds sowie durch die Senatsverwaltung für Arbeit Integration und Frauen gefördert.

Berlin, Juni 2015

Alle Rechte vorbehalten.

© FrauenComputerZentrumBerlin e.V. (FCZB)

Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin

**Eine Studie über Möglichkeiten, Hindernisse
und Empfehlungen zur Verbesserung der
Rahmenbedingungen**



Inhaltsverzeichnis

- 1 Einleitung 1**
- 2 Der Begriff „Behinderung“ 4**
 - 2.1 Selbstbezeichnungen: Behindert, eingeschränkt, beeinträchtigt - oder was? 5
 - 2.2 Definition von Behinderung im SGB IX 6
- 3 Rechtliche Ausgangslage 8**
 - 3.1 Berufliche Rehabilitation 8
 - 3.2 Exkurs: Frauenpolitische Bedeutung des SGB IX 10
 - 3.3 Beruflichen Weiterbildung in der Regelförderung 11
- 4 Statistische Daten zur beruflichen (Re-)Integration von Frauen mit Behinderungen 13**
 - 4.1 Exkurs: Anmerkungen zu Menschen mit Behinderungen in amtlichen Statistiken 13
 - 4.2 Berliner_innen mit Behinderungen 14
 - 4.3 Arbeitsmarktsituation von Frauen mit Behinderungen 16
 - 4.3.1 Erwerbsbeteiligung 16
 - 4.3.2 Erwerbslosigkeit 18
 - 4.3.3 Nicht-Erwerbspersonen 20
 - 4.3.4 Einkommen 20
 - 4.3.5 Teilhabemaßnahmen und berufliche Weiterbildung 22
 - 4.4 Doppelte Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen 23
- 5 Zusammenfassung der FCZB-Studie 2008: Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin 26**
 - 5.1 Ergebnisse der Interviews mit Frauen mit Behinderungen 27
 - 5.1.1 Persönliche Angaben der Interviewpartnerinnen 27
 - 5.1.2 Berufliche Weiterbildung 29
 - 5.2 Ergebnisse der Interviews mit relevanten Akteur_innen 34
 - 5.2.1 Interessenvertretung 35
 - 5.2.2 Weiterbildungseinrichtungen 36
 - 5.2.3 Beratungseinrichtungen 40
 - 5.2.4 Integrationsfachdienste 43
 - 5.2.5 Senatsverwaltungen 44
 - 5.2.6 Rehabilitationsträger_in und Jobcenter 46
 - 5.2.7 Unternehmen 49
 - 5.3 Fazit der FCZB-Studie 2008 52
- 6 2015 - sieben Jahre später: Hat sich etwas verändert? 56**
 - 6.1 Statistische Daten 56
 - 6.2 Informationsdefizit 57
 - 6.3 Bewilligungspraxis der Bundesagentur für Arbeit/Beratungspraxis der Jobcenter 58
 - 6.4 Migrationshintergrund und Behinderungen 60

7 Handlungsempfehlungen 63

7.1 Fünf Kernempfehlungen 63

7.2 Barrierefreiheit in Weiterbildungseinrichtungen 65

7.2.1 Entstehung und Bedeutung des Konzepts der Barrierefreiheit 65

7.2.2 Barrierefreiheit in Weiterbildungseinrichtungen - Was ist zu tun? 66

7.2.3 Checkliste - Wie können Barrieren verringert werden? 67

8 Good-Practice-Sammlung 70

8.1 Berufliche Weiterbildungen für Frauen mit Behinderungen in Berlin 70

8.2 Berufliche Weiterbildung für Frauen in Berufsförderungswerken 72

8.3 Weitere berufliche Weiterbildungen 72

8.3.1 Innovative Berufsfelder 73

8.3.2 Peer Counseling 73

8.3.3 Empowerment 74

8.3.4 Gründungsqualifizierung 74

8.4 Beratungs- und Begleitangebote 75

9 Literaturverzeichnis 78

1 Einleitung

Berufliche Weiterbildung hat in der Informations- und Wissensgesellschaft eine zentrale Bedeutung: Sie dient dazu, berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen und/oder einen beruflichen Wiedereinstieg wie auch Aufstieg zu ermöglichen.

Viele Frauen mit Behinderungen sind berufstätig oder wollen bzw. müssen es (wieder) sein. Sie haben – wie andere Erwerbspersonen auch – einen breitgefächerten Weiterbildungsbedarf, um ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen.

Eine besondere Rolle spielt die berufliche Weiterbildung, wenn Frauen nach einer Erkrankung ihren erlernten Beruf nicht oder nicht mehr in der bisherigen Form ausüben können. Der medizinischen Rehabilitation folgt dann die berufliche Neu- oder Umorientierung in Form der beruflichen Rehabilitation.

Auch wenn der Einfluss von Bildungsmaßnahmen auf die (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit und gar die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht exakt ermittelt werden kann, herrscht doch Einigkeit über die grundsätzliche Bedeutung von beruflicher Weiterbildung. Im Rahmen einer Evaluierungsstudie der Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) wird die Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation bestätigt, da ein Großteil der Teilnehmenden die berufliche Rehabilitation mit der Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses abschließt.¹

Dass die Vermittlung in Arbeit für die meisten Weiterbildungsträger_innen und Teilnehmer_innen der Idealfall, aber nicht alleiniges Kriterium für den Erfolg einer Bildungsmaßnahme sein kann, liegt auf der Hand. Es geht auch um gesellschaftliche Integration und Inklusion. Hans-Eberhard Plath und Dieter Blaschke weisen in ihrem Aufsatz über berufliche Rehabilitation darauf hin, dass es bei Integration im Unterschied zum Verbleib in Arbeit „um die Einbindung von Menschen in die Struktur bestimmter Arbeits- und Sozialsysteme“ und nicht einfach um die Ausübung einer Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit gehe.² So kann für eine Frau mit erheblichen gesundheitlichen Problemen bereits das Durchhalten einer Trainingsmaßnahme ein großer Erfolg sein.

Im Bereich der beruflichen Weiterbildung erfahren Frauen mit Behinderungen allerdings eine doppelte Benachteiligung.

Frauen mit Behinderungen sind in beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen deutlich unterrepräsentiert. Sie erleben mehr Benachteiligungen als Männer mit Behinderungen und als Frauen ohne Behinderungen. Durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) wurde diese doppelte Diskriminierung international anerkannt:

¹ Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit: Basisstudie zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). November 2012, S. 110. Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb427-berufliche-rehabilitation.html> (Zuletzt geprüft am 20.02.2015).

² Plath, Hans-Eberhard/Blaschke, Dieter: Ebenen der Erfolgsfeststellung beruflicher Rehabilitation, in: Kleinhenz, Gerhard: IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Beiträge zur Arbeitsmarkt und Berufsforschung, Nürnberg, 2002, S. 447-460, S. 451.

„Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleich berechtigt genießen können.“³

Die UN-BRK enthält auch eine deutliche Forderung in Bezug auf berufliche Weiterbildung:

„Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem [...] d) Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen.“⁴

Die UN-BRK wurde 2009 von Deutschland ratifiziert. Berufliche Weiterbildung wird konsequenterweise auch im nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK als „wichtiges Element bei der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ bezeichnet und zugleich wird festgestellt, dass hier Frauen „mit [einer Teilnahme von] rund 30 Prozent unterrepräsentiert“ sind.⁵ Die Handlungsnotwendigkeit wird anerkannt, aber der Maßnahmenkatalog enthält – leider – keinen Plan für Initiativen, um die Teilhabe von Frauen an beruflicher Weiterbildung zu fördern.⁶ So wird auch im „Ersten Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-BRK“ kritisiert, dass Deutschland zwar

„über hoch qualifizierte Angebote der beruflichen Rehabilitation [verfügt]; doch es bestehen Zugangshürden. Bei der Bundesagentur für Arbeit sank die Zahl anerkannter beruflicher Rehabilitanden in den letzten Jahren deutlich.“⁷

Auch im Berliner „Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung und ihrer Teilhabe“ aus dem Jahr 2012 wird ein „verbesserter Zugang für Frauen mit Behinderung zu Beratung, Information und beruflicher Weiterbildung“ gefordert.⁸

Eine profunde Analyse der Situation der beruflichen Weiterbildung von Frauen mit Behinderungen in Berlin liegt mit der im Jahr 2008 veröffentlichten Studie des FrauenComputerZentrumBerlin e.V. (FCZB) vor.⁹ Der Fokus der FCZB-Studie 2008 liegt auf den Teilhabemöglichkeiten, -bedarfen und -bedürfnissen von Frauen mit Behinderungen in Bezug auf berufliche Weiterbildungen. Basierend auf einer qualitativen Untersuchung wurde in der FCZB-Studie 2008 gezeigt, dass in Berlin ein großer

³ Artikel 6 (1) UN-BRK.

⁴ Artikel 27 (1) UN-BRK.

⁵ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. September 2011, S. 41. Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a740-aktionsplan-bundesregierung.html> (Zuletzt geprüft am 02.04.2015).

⁶ Ebd.

⁷ BRK-Allianz: Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland, Berlin, 2013, S. 65. Online verfügbar unter: www.brk-allianz.de > Parallelbericht (Zuletzt geprüft am 26.03.2015).

⁸ Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung und ihrer Teilhabe in Berlin – Behindertenbericht 2011. Berichtszeitraum: 01.01.2007 - 31.12.2010. Berlin, Juni 2012, S. 107.

⁹ FrauenComputerZentrumBerlin e.V. (Hg.): Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderung in Berlin. Berlin, 2008. Online verfügbar unter: www.fczb.de.

Handlungsbedarf besteht, um die Benachteiligung von Frauen mit Behinderungen im beruflichen Weiterbildungssystem abzubauen und damit ihre Chancen auf Teilhabe am Erwerbsleben zu erhöhen.

Sieben Jahre später wird nun im Rahmen der vorliegenden Aktualisierungsstudie gefragt, was sich seit 2008 im Kontext der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin verändert hat und wie aktuelle Handlungsempfehlungen aussehen müssen.

Die aktuelle Untersuchung basiert auf einer umfassenden Recherche, einer Sekundäranalyse empirischer Studien sowie auf Interviews mit ausgewiesenen Expert_innen.

Nach der Begriffserläuterung (Kap. 2) wird die rechtliche Ausgangslage für die berufliche Weiterbildung skizziert (Kap. 3). Anschließend werden die zentralen statistischen Daten zum Thema dargelegt und die doppelte Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen aufgezeigt (Kap.4).

Die Handlungsempfehlungen in der FCZB-Studie 2008 basieren auf Interviews mit Frauen mit Behinderungen und mit relevanten Akteur_innen in Berlin. Die Ergebnisse dieser Interviews werden im fünften Kapitel dargestellt. Anschließend wird resümiert, was sich seit 2008 verändert hat (Kap. 6). In diesem Kapitel wird auch die besondere Situation von Frauen mit Behinderungen und Migrationshintergrund hervorgehoben.

Die Handlungsempfehlungen aus der FCZB-Studie 2008 konnten auf der Grundlage der vorliegenden Untersuchung aktualisiert werden (Kap. 7). Diese Empfehlungen beinhalten vielfältige Anregungen und Vorschläge zum Abbau der Benachteiligung von Frauen mit Behinderungen in der beruflichen Weiterbildung in Berlin. Ein Aspekt, der für die Erhöhung der Teilhabe von Frauen mit Behinderungen an beruflichen Weiterbildungsangeboten wichtig ist, wird besonders hervorgehoben: die Barrierefreiheit in Weiterbildungseinrichtungen (Kap. 7.2). Anhand der Checkliste zur Barrierefreiheit können Weiterbildungsanbieter_innen die eigene Einrichtung nach möglichen Barrieren befragen und erhalten Anregungen zur Umsetzung von Barrierefreiheit (Kap. 7.2.3). Die Aktualisierungsstudie wird mit einer Übersicht über verschiedene Good-Practice-Beispiele abgeschlossen (Kap. 8).

2 Der Begriff „Behinderung“

Die Perspektive der Menschen mit Behinderungen darf bei der Begriffsbetrachtung nicht fehlen. Daher werden nach einer kurzen grundlegenden Erläuterung zum Begriff einige Selbstbezeichnungen benannt (Kap. 2.1). Anschließend wird die rechtliche Definition im neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) dargelegt (Kap. 2.2).

Durch das Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 wurde ein Paradigmenwechsel in der sogenannten Behindertenpolitik eingeläutet, welcher mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) 2009 bestätigt wurde: Nicht mehr die vermeintlichen Defizite der Einzelnen – bis dahin als „Behinderte“ bezeichnete – sind der Ausgangspunkt der Betrachtung, sondern die Ermöglichung der Teilhabe an allen Lebensbereichen durch den Abbau von Barrieren jeglicher Art sind – oder genauer: sollen – der Ausgangspunkt sein. Kurzum:

**Menschen sind nicht behindert,
sie werden behindert.**

Artikel 1 Satz 2 UN-BRK:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

In der UN-BRK wurde bewusst ein weitgefaster und offener Behinderungsbegriff verwendet, denn dieser ermöglicht, den Blick auf die Strukturen zu lenken und die diskriminierende Defizitorientierung zu vermeiden.

Im Zuge der Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK hat die Bundesregierung im Jahr 2013 einen Teilhabebericht über die „Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen“ veröffentlicht. Auch in diesem Bericht wird Behinderung als ein Prozess zwischen Menschen und ihrem Umfeld verstanden:

„Liegt aufgrund von Besonderheiten von Körperfunktionen [, dazu zählen auch psychische und geistige Funktionen,] oder Körperstrukturen eine Einschränkung vor, z.B. beim Sehen, Hören oder Gehen, wird dies als Beeinträchtigung bezeichnet. Erst wenn im Zusammenhang mit dieser **Beeinträchtigung** Teilhabe und Aktivitäten durch ungünstige Umweltfaktoren dauerhaft eingeschränkt werden, wird von **Behinderung** ausgegangen.“¹⁰

Die behindernden Strukturen gilt es zu identifizieren, um zu ihrem Abbau beizutragen. Für die Identifizierung der behindernden Strukturen ist es notwendig zu wissen, wer wodurch behindert wird und dafür bedarf es einer Betrachtung der Bedarfe und Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen.

Allerdings sind die Menschen mit Behinderungen keine homogene Gruppe. Nicht nur sind die Arten der Beeinträchtigungen sehr unterschiedlich, die unter dem Begriff subsumiert werden, sondern auch die daraus folgenden Behinderungen bei der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen. Dies ist abhängig von der jeweiligen Lebenssituation. So hat beispielsweise eine gehörlose Frau mit Kindern, die einen beruflichen Wiedereinstieg plant, andere Barrieren zu bewältigen, als ein kinderloser Mann, der aufgrund eines Unfalls auf einen Rollstuhl angewiesen ist, daher nicht

¹⁰ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. Bonn, 2013 - a, S. 7 (eigene Hervorhebungen).

mehr im Außendienst tätig sein kann und eine Umschulung plant. Entscheidend für die Auswirkungen – gerade auch im Bereich beruflicher Bildung – ist darüber hinaus, wann die gesundheitliche Beeinträchtigung einsetzt: vor oder während der schulischen/beruflichen Ausbildung oder erst später. Häufig führen auch arbeitsbedingte Belastungen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen, die zu einer Behinderung an der Teilhabe am Arbeitsleben werden können.

2.1 Selbstbezeichnungen: Behindert, eingeschränkt, beeinträchtigt - oder was?

„Klar bin ich behindert!“, sagt eine von Geburt an blinde Frau und findet diesen Ausdruck umgangssprachlich „völlig okay“. „Ich hab einen Rollstuhl unterm Po und mach mein Ding“ und das sei schließlich keine Beeinträchtigung, eher eine Herausforderung, meint dagegen eine junge Frau mit einer Spastik.

So unterschiedlich wie die Lebenslagen der für die FCZB-Studie 2008 befragten Frauen so unterschiedlich sind auch ihre Sprache und die Beschreibungen ihrer selbst. Während manche anstelle von „Behinderung“ lieber von „Einschränkung“ sprechen, legt eine andere Frau, die einen Rollstuhl benutzt, gerade Wert darauf, dass sie „behindert, aber nicht krank“ ist, denn das sei sie nur, wenn sie Grippe oder einen Schnupfen habe. Wieder andere Frauen entscheiden sich für den Ausdruck „Beeinträchtigung“, einer anderen ist es wichtig, nur „leicht beeinträchtigt“ zu sein.

Eine Frau spricht von ihrem „seelischen Leiden“ anstelle von psychischer Erkrankung, was angesichts der unzähligen und verletzenden sprachlichen Entgleisungen „normaler Menschen“ bei diesem Thema mehr als verständlich ist. An wenig respektvollen Benennungen herrscht auch für Menschen mit einer „geistigen Behinderung“ kein Mangel. Diese Bezeichnung für bestimmte funktionale Einschränkungen ist allerdings unter den Betroffenen umstritten. Viele nennen sich selbst lieber allgemeiner Menschen mit Lernschwierigkeiten, denn sie finden nicht, dass ihr „Geist“ behindert ist.¹¹ Lernschwierigkeiten haben – aus fachlicher Sicht – auch viele Menschen, die keine „geistige Behinderung“ mitbringen, so dass die Begriffe verwirren können, je nachdem, wer sie vor welchem Hintergrund benutzt.

Dass es nicht genügt, nur an der Sprache herumzukurieren, betont Carsten Rensinghoff in der „Zeitschrift für das Organisierte Gebrechen“. Er meint, wenn es an Stelle der „Behinderten“ dann nur noch „Menschen mit besonderen Gesundheitserfahrungen“ gebe, könnte man dank der kunstvollen Sprachkonstrukte die hart erkämpften Nachteilsausgleiche ja auch gleich wieder abschaffen.¹² Doch selbst wenn man die Dinge, sprich die konkrete Einschränkung, beim Namen nennt – eine Strategie, für die sich Sofia Plich ausspricht – käme kein contergangeschädigter Mensch auf die Idee, alle anderen, die nicht mit den Füßen essen oder schreiben können, deswegen als „behindert“ zu bezeichnen.¹³

Behinderungen werden erst sichtbar im Wechselspiel mit der Umgebung, wie ein Beispiel von Jan Weisser verdeutlicht:

„Personen im Rollstuhl können keine schweren Türen öffnen oder Personen, die nichts sehen, können Mona Lisa nicht sehen. Doch man kann Behinderung auch an Objekten und Strukturen festmachen: Gebäude

¹¹ Vgl. Journalistische Tipps zu Begriffen mit Behinderungen von A bis Z auf www.leidmedien.de (Zuletzt geprüft am 02.03.2015).

¹² Vgl. Rensinghoff, Carsten: Wie man so redet, in: Mondkalb, 2007/2.

¹³ Vgl. Plich, Sofia: Kein Wort nirgends, in: Mondkalb, 2007/1.

mit schweren Türen behindern den Zugang, oder Ausstellungen ohne auditive Führung verhindern, dass man sie auch ohne zu sehen sehen kann. So wie es Menschen mit Behinderung gibt, gibt es Objekte und Strukturen mit Behinderung, respektive Barrieren.“¹⁴

Viele Menschen wären an ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erheblich behindert, wenn nicht die Brille als technisches Hilfsmittel erfunden worden wäre und mittlerweile für (fast) alle bezahlbar ist.

2.2 Definition von Behinderung im SGB IX

Das neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) und weitere Leistungsgesetze regeln die Leistungen, die der Personenkreis erhalten kann, um die

„Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“¹⁵

Nach der im Gesetz formulierten Definition werden Menschen behindert,

„wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“¹⁶

Die Behinderung kann sich auf körperliche Funktionen wie Sinneseinschränkungen und Empfindungen (z.B. Schmerzkrankungen), auf die geistigen Fähigkeiten (z.B. kognitive Wahrnehmung) und die seelische Gesundheit (psychische Erkrankungen, aber auch Energie, Antrieb) beziehen. Zum Kreis der Menschen mit offiziell anerkannten Behinderungen – oder einer drohenden Behinderung – gehören auch chronisch Erkrankte und Menschen mit Suchterkrankungen.

Die Beschreibung von Behinderung im SGB IX beinhaltet zwei Aspekte: den für das Lebensalter untypischen Zustand der jeweiligen Person und als Folge davon, die Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Partizipation. Dies entspricht der Auffassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die in ihrer „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (2005) einen medizinischen Behinderungsbegriff, der an der jeweiligen Person ansetzt, mit einem sozialen Behinderungsbegriff, der auf einer Beschreibung gesellschaftlicher Faktoren beruht, verbindet.

„Behinderung“ wird von der WHO als „Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]“ verwendet.¹⁷

Der Fokus auf Teilhabebeeinträchtigung ist entscheidend, so behindert der Verlust eines Mittelfingers eine Verwaltungsbeamtin bei ihrer Berufsausübung eher wenig; eine Berufsgeigerin hingegen sehr. Ob die gesundheitliche Beeinträchtigung eine Behinderung der Teilhabe am Erwerbsleben darstellt, ist kontextabhängig.

¹⁴ Weisser, Jan: Behinderung, Ungleichheit und Bildung. Eine Theorie der Behinderung, Bielefeld, 2005, S. 16.

¹⁵ § 1 SGB IX.

¹⁶ § 2 (1) SGB IX, identisch mit § 3 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG).

¹⁷ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (Hg.): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, 2005, S. 9.

Auch auf der Ebene der Gesetzgebung wird Behinderung also nicht nur als Einschränkung der Leistungsfähigkeit bzw. Gesundheit des Individuums gesehen, sondern auch als Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe.

Eine Behinderung ist also kein Sachverhalt, der nur durch medizinische Diagnosen festgestellt werden kann, sondern nur durch die Einbeziehung sozialer Zustände kann eine Behinderung diagnostiziert werden. Dadurch wendet sich der Blick von der persönlichen Unzulänglichkeit hin zur Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft und deren jeweiligem Umgang mit Verschiedenheit.

Des Weiteren regelt das SGB IX die Vergabe von Schwerbehindertenausweisen.¹⁸ Eine Schwerbehinderung können Menschen mit Behinderungen auf Antrag vom jeweiligen Versorgungsamt feststellen lassen. In Berlin ist dafür das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) zuständig. Der Grad der Behinderung (GdB) wird hier nach Zehnergraden festgestellt (20 bis 100) und ab einem GdB von 50 wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Der Schwerbehindertenausweis wird benötigt um „Nachteilsausgleiche“ für Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen zu können.

Es gelten bestimmte Schutzbestimmungen hinsichtlich der Arbeitszeit, des Kündigungsschutz und es existieren steuerliche Nachteilsausgleiche für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Unterstützt werden Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis von den Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten.¹⁹

Es ist möglich eine Gleichstellung mit Menschen „mit Schwerbehinderung“ auf dem Arbeitsmarkt zu beantragen, wenn mindestens ein GdB von 30 durch das Versorgungsamt festgestellt wird und wenn ohne die Gleichstellung kein geeigneter Arbeitsplatz erlangt oder behalten werden kann.²⁰

In dieser Studie verwenden wir die Formulierung:

Frauen mit Behinderungen

Die Formulierung „mit Behinderungen“ unterstreicht, dass die Behinderungen nicht den ganzen Menschen ausmachen, sondern, dass aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen Barrieren entstehen können, die Menschen an der Teilhabe behindern.

Damit lehnen wir uns an den weitgefassten Behinderungsbegriff der UN-BRK an und schließen neben den Trägerinnen eines gültigen Schwerbehindertenausweises, alle Frauen mit ein, die aufgrund einer langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigung an der Teilhabe behindert werden.

¹⁸ § 2 (2) SGB IX.

¹⁹ Siehe dazu genauer in: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH): Jahresbericht 2013 | 2014. Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf. Münster, 2014.

²⁰ § 2 (3) SGB IX.

3 Rechtliche Ausgangslage

Um als Frau mit Behinderungen notwendige Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen zu können, ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass ein bestimmter Grad der Behinderung festgestellt und durch einen Ausweis bescheinigt wird. Das im August 2006 in Kraft getretene Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) stärkt die Rechte aller Menschen mit Behinderungen in den Bereichen Beschäftigung und Beruf, aber auch im alltäglichen Leben. Es gilt ein generelles Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen.

Formale Voraussetzung für die Inanspruchnahme der gesetzlich geregelten „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ ist jedoch, dass die Behinderung amtlich festgestellt wird (gesetzliche Definition siehe Kap. 2.2).

Der Gesundheitszustand und die sich daraus ergebenden Behinderungen haben Einfluss auf den Unterstützungsbedarf. Der Gesundheitszustand und Unterstützungsbedarf muss offiziell festgestellt werden, um „Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ erhalten zu können. Auch eine bestehende oder die Dauer einer früher ausgeübten Erwerbstätigkeit sowie ein Anspruch auf „Entgeltersatzleistungen“ oder „Hilfen zum Lebensunterhalt“ können von entscheidender Bedeutung sein, wenn es um die Finanzierung einer Weiterbildung geht.

Im Hinblick auf den Zugang zu beruflicher Weiterbildung haben Frauen mit Behinderungen unterschiedliche individuelle Ausgangspositionen.

Wichtig ist ein Status als Rehabilitandin im Sinne des neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX). Dieser Status erleichtert den Zugang zur beruflichen Weiterbildung/Rehabilitation und eröffnet verschiedene Beratungs- und Informationsangebote durch die Rehabilitationsträger_innen (siehe Kap. 3.1). Darüber hinaus können Frauen mit Behinderungen auch im Regelsystem der Arbeitsförderung unterstützt werden und hier eine berufliche Weiterbildung finanziert bekommen, ohne einen „Reha-Status“ zu haben (siehe Kap. 3.3). Im Kap. 3.2 wird durch einen kurzen Exkurs auf die frauenpolitische Bedeutung des SGB IX hingewiesen.

3.1 Berufliche Rehabilitation

Im SGB IX sind die grundsätzlichen Prinzipien der beruflichen Rehabilitation unter der Überschrift „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (§§ 33 – 43) festgelegt. Ziel der durch das SGB IX gebotenen Maßnahmen beruflicher Rehabilitation ist es,

„die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.“²¹

Als Teilhabeleistung kann das gesamte Spektrum beruflicher Weiterbildung finanziert werden: Trainingsmaßnahmen, Anpassungsqualifizierungen, fachspezifische Weiterbildung oder Umschulungen genauso wie unterstützende Maßnahmen, die eine

²¹ § 33 (1) SGB IX.

Teilnahme an derartigen Qualifizierungen erst möglich machen, wie z.B. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen.

Da die Maßnahmen nicht nur der Erlangung, sondern auch der Erhaltung eines Arbeitsverhältnisses dienen, haben auch erwerbstätige Frauen unter bestimmten Bedingungen Anspruch darauf.²² Möglich ist darüber hinaus die Übernahme der Kosten für eine Arbeitsassistentin oder auch für die Anpassung des Arbeitsplatzes, u.a. durch entsprechende Möbel und technische Hilfsmittel.

Wer während der Ausführungen von „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ kein oder nur ein geringes Arbeitsentgelt erzielen kann, hat Anspruch auf Übergangsgeld zur Sicherung des Lebensunterhalts.

Diese Leistungen der beruflichen Rehabilitation werden in Deutschland von verschiedenen Träger_innen erbracht. Eine wichtige Rehabilitationsträgerin ist die Bundesagentur für Arbeit (BA).²³ Die BA erbringt „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen und ist zuständige Rehabilitationsträgerin, sofern nicht ein_e andere_r Rehabilitationsträger_in zuständig ist.²⁴

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation bei der BA sind neben dem SGB IX noch zwei weitere Gesetzbücher relevant: das Sozialgesetzbuch III und II.

Das SGB III regelt das Arbeitsförderungsrecht und ist somit die Grundlage für die Arbeit der BA. Über die allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Instrumente hinaus kennt auch das SGB III besondere „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen“. Nach § 19 umfasst der Personenkreis Menschen,

„deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 (1) des neunten Buches nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen.“²⁵

Auch das SGB II spielt eine tragende Rolle. Dieses Gesetzbuch beinhaltet unter dem Leitprinzip des „Förderns und Forderns“ die arbeitsmarktpolitischen Leistungen für erwerbsfähige hilfsbedürftige Personen. Für SGB-II-Leistungsempfänger_innen besteht auch die Möglichkeit einer beruflichen Rehabilitation.

Leistungsvoraussetzung ist in jedem Fall ein positiv beschiedener Reha-Antrag.

Ob eine Behinderung bereits vorliegt oder droht, stellt im Einzelfall der_die zuständige Rehabilitationsträger_in fest. Für Frauen mit Behinderungen, die Arbeitslosengeld von der BA (SGB III) oder Arbeitslosengeld von einem Jobcenter (SGB II) erhalten, ist die BA der zuständige Rehabilitationsträgerin, bzw. die BA prüft in diesen Fällen ihre Zuständigkeit und leitet ggf. den Reha-Antrag weiter.

In der Regel verläuft das Reha-Antragsverfahren über die Arbeitsvermittler_innen der BA resp. des Jobcenters. Sie werden von ihren Kund_innen über ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen informiert, woraufhin ein medizinisches Gutachten erstellt wird. Die Arbeitsvermittler_innen entscheiden auf dieser Grundlage, ob ein Reha-An-

²² § 33 (3) Satz 1 SGB IX.

²³ Neben der BA ist die Deutsche Rentenversicherung (DRV) eine wichtige Rehabilitationsträgerin. Die DRV ist vorwiegend für Erwerbstätige zuständig.

²⁴ § 6 und 6a SGB IX.

²⁵ § 19 (1) SGB III.

trag eingereicht wird, für deren Prüfung die Reha-Berater_innen der BA zuständig sind.²⁶

Für die Anerkennung eines Rehabilitationsbedarfes werden v.a. die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Blick genommen. Resultieren aus einer bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung keine Behinderungen der Teilhabe am Erwerbsleben, erfolgt keine Anerkennung.

Neben der anerkannten Behinderung der Teilhabe ist die Erkennbarkeit einer eindeutigen beruflichen Ausrichtung eine Voraussetzung für die Bewilligung einer beruflichen Rehabilitation. Die berufliche Ausrichtung kann entweder anhand eines entsprechenden Berufsabschluss und/oder mehrjähriger Berufserfahrung festgestellt werden, wobei hier das SGB IX keine eindeutigen Feststellungskriterien vorgibt.²⁷

Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis erhalten nicht automatisch einen Reha-Status.²⁸ Durch das SGB IX wird auch die Teilhabe von Träger_innen eines Schwerbehindertenausweises und ihnen gleichgestellte (siehe Kap. 2.2) am Erwerbsleben explizit gefördert.

Das SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ besteht aus zwei Teilen: dem Rehabilitationsrecht und dem Schwerbehindertenrecht.

Der erste Teil enthält „Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen“ und regelt insbesondere die berufliche Rehabilitation. Der zweite Teil (§§ 68 – 160) stellt das Schwerbehindertenrecht dar und enthält „besondere Regelungen zur Teilhabe behinderter Menschen“. Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung stehen besondere Unterstützungsleistungen zu, u.a. begleitende Hilfen im Erwerbsleben (technische Ausrüstungen, Fahrdienst, Arbeitsassistenz etc.). Des Weiteren gibt es einen besonderen Kündigungsschutz und die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber_innen (siehe Kap. 4.3.1). Es werden auch Zuschüsse an Arbeitgeber_innen bezahlt, die Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung sozialversicherungspflichtig beschäftigen. Das SGB IX ist überdies die Rechtsgrundlage für die Arbeit der Integrationsfachdienste, Integrationsprojekten und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM).

Um die Teilhabe von Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung im Erwerbsleben zu unterstützen, ist in jeder Agentur für Arbeit eine besondere Vermittlungsstelle für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung eingerichtet. Das Reha/SB-Team hat die Aufgabe Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (einschließlich der Beschäftigten in WfbM) in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln.²⁹ Diesem Ziel kann auch eine berufliche Weiterbildung dienen, entweder in Form einer beruflichen Rehabilitation, wenn dazu die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind, oder finanziert durch einen Bildungsgutschein (siehe Kap. 3.3)

Mittlerweile gibt es auch in einigen Jobcentern Reha/SB-Teams, u.a. im Berliner Jobcenter Friedrichshain-Kreuzberg (siehe Kap. 6.3).

²⁶ INTERVAL: Zusammenfassender Bericht zur Implementationsstudie 1 zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). November 2012, S. 26ff. Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb427-berufliche-rehabilitation.html> (Zuletzt geprüft am 20.02.2015).

²⁷ Ebd., S. 38ff.

²⁸ Ebd., S. 36.

²⁹ Zudem betreuen diese Teams auch die Rehabilitand_innen, teilweise überschneiden sich auch die Personenkreise: auch ein_e Rehabilitand_in kann einen Schwerbehindertenausweis haben.

3.2 Exkurs: Frauenpolitische Bedeutung des SGB IX

Das Inkrafttreten des SGB IX am 1. Juli 2001 wird als Zeichen eines Paradigmenwechsels in der Behindertenpolitik gesehen. Der Übergang von einer primär auf Versorgung und Fürsorge zielenden Politik zur Ausrichtung auf selbstbestimmte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen wird allseits gelobt, auch wenn mit dem Gesetz keine neuen Leistungen für Menschen mit Behinderungen geschaffen wurden.³⁰

Als Weiterentwicklung wird nicht nur die Zusammenarbeit mit Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen beim Zustandekommen des Gesetzes gelobt, sondern auch die explizite Erwähnung von besonderen Bedürfnissen von Frauen und Mädchen mit Behinderungen.³¹

Bereits der erste Paragraph im SGB IX regelt, dass bei der Leistungserbringung „den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen“ wird. In erster Linie heißt das, dass auf den Erziehungsauftrag von Müttern (und Vätern) mit Behinderungen Rücksicht zu nehmen ist. Konkreter wird § 33 (2) SGB IX zu den „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“:

„Behinderten Frauen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben gesichert, insbesondere durch in der beruflichen Zielsetzung geeignete, wohnortnahe und auch in Teilzeit nutzbare Angebote.“

Somit besteht ein Rechtsanspruch auf Teilzeitangebote und wohnortnahe Maßnahmen.

In der Begründung zu dem Gesetzesentwurf heißt es ausdrücklich, dass die Teilhabeangebote die „zeitliche Disposition und eingeschränkte Verfügbarkeit von Frauen (und Männern) mit betreuungsbedürftigen Kindern zu berücksichtigen haben“. Die „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“³² zieht daraus den Schluss:

„§ 33 (2) SGB IX enthält eine Pflicht und einen Auftrag für die Rehabilitationsträger, zur Umsetzung der zugesicherten Chancengleichheit spezielle Konzepte zu entwickeln, die eine dezentrale berufliche Rehabilitation von Frauen mit Behinderungen, aber auch von Männern mit Erziehungspflichten ermöglichen.“³³

Außerdem ist laut der „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“ zu bedenken, dass Frauen (und Männer) mit Kinderbetreuungsphasen häufig eine unterbrochene Erwerbsbiografie haben, was sich negativ auf die Chancen am Arbeitsmarkt auswirkt.

³⁰ Lübbers, Sigrid: Veränderungen im Bereich beruflichen und medizinische Rehabilitation, in: bifos: Behinderte Frauen und das SGB IX – die neuen gesetzlichen Möglichkeiten. Ein Seminar für behinderte Multiplikatorinnen und Beraterinnen am 30.11.2001 in Berlin. Dokumentation der Referate, 2002. Siehe dazu den Hinweis von Julia Zinsmeister, dass durch das Gesetz keine Mehrausgaben für Rehabilitation entstehen sollten. Zinsmeister, Julia: Frauen mit Behinderungen: Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX? In: bifos: Behinderte Frauen und das SGB IX – die neuen gesetzlichen Möglichkeiten. Ein Seminar für behinderte Multiplikatorinnen und Beraterinnen am 30.11.2001 in Berlin. Dokumentation der Referate, 2002.

³¹ Ebd., S. 85.

³² Die „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“ war ein durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziertes Projekt zur kritischen Begleitung der Entwicklung und Umsetzung von Gesetzen aus der Sicht von Frauen mit Behinderungen. Das Projekt wurde im Jahr 2012 beendet.

³³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX. „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX – Expertise aus dem Rechtsprojekt der „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“, Berlin, 2001, S. 16.

Eine geringere Integrationswahrscheinlichkeit führt wiederum zu einer schlechten Rehabilitationsprognose, womit die Chancen auf Bewilligung einer Bildungsmaßnahme sinken.³⁴ Die Übernahme von Kinderbetreuungskosten beispielsweise während einer Weiterbildung ermöglicht § 54 (3) SGB IX, die Kosten werden jedoch nur alternativ zu einer Haushaltshilfe und im Regelfall bis zu 130 Euro im Monat übernommen.

Selbst wenn auch dem SGB IX die Vorstellung vom männlichen Normalfall der kontinuierlichen Erwerbsbiografie zugrunde liegt, ist es nun einfacher geworden, Rechte von Frauen durchzusetzen, die ihnen bereits in anderen Gesetzen (z.B. dem Grundgesetz) zugebilligt sind.³⁵

3.3 Beruflichen Weiterbildung in der Regelförderung

Längst nicht alle Frauen mit Behinderungen verfügen über einen bewilligten Reha-Antrag, der ihnen den Zugang zu Leistungen nach SGB IX eröffnen würde.

Diese Frauen können – sofern sie erwerbslos und arbeitsfähig sind – die Angebote nach SGB II und SGB III nutzen, für die ein „Bildungsgutschein“ benötigt wird.

Die berufliche Weiterbildung wird nach SGB III mit dem Ziel gefördert, Menschen schnell wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren bzw. drohende Arbeitslosigkeit abzuwehren, weshalb unter bestimmten Voraussetzungen auch beschäftigte Arbeitnehmerinnen zum förderbaren Personenkreis zählen.³⁶ Hierfür muss eine Beratung durch die Bundesagentur für Arbeit erfolgen und die Notwendigkeit der Weiterbildung für die Arbeitsmarktintegration der Arbeitssuchenden erwiesen sein. Zudem müssen die Eignung der gewünschten Weiterbildungseinrichtung und der Maßnahme festgestellt sein, in der Regel durch eine Zertifizierung.³⁷ Mit dem Bildungsgutschein wird dann die Kostenübernahme für die Weiterbildungskosten bewilligt. Außerdem können Kinderbetreuungs- und Fahrtkosten erstattet werden.

Für ALG-II-Empfängerinnen (SGB II) gilt dies ebenso, nur dass die Hilfebedürftigkeit eine Voraussetzung für den Erhalt dieser Leistungen ist, und zwar nicht nur zu Beginn, sondern während der gesamten Bildungsmaßnahme. Fällt der ALG-II-Anspruch einer Empfängerin während einer Weiterbildung weg, beispielsweise weil die Lebenspartner_in in diesem Zeitraum Arbeit findet und eine „Bedarfsgemeinschaft“ besteht, können die Weiterbildungsgebühren nur noch auf Darlehensbasis weitergezahlt werden.³⁸

Dass aufgrund einer „Bedarfsgemeinschaft“ keine Förderung erfolgt, betrifft überwiegend Frauen – mit und ohne Behinderungen.³⁹

³⁴ Ebd., S. 19.

³⁵ Ebd.

³⁶ Vgl. § 77 (1) Satz 1 SGB III und Bundesagentur für Arbeit (BA): Förderung der beruflichen Weiterbildung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Nürnberg, Februar 2008, S. 33.

³⁷ § 77 SGB III.

³⁸ BA, 2008, S. 13.

³⁹ Schön, Elke/Richter-Witzgall, Gudrun/Klein, Birgit: Berufliche Teilhabe von Frauen mit (unterschiedlichen) Behinderungen unter der besonderen Berücksichtigung von Frauen mit Betreuungspflichten – Abschlussbericht – Wissenschaftliche Begleitung zur Umsetzung des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Dortmund 2004, S. 276.

4 Statistische Daten zur beruflichen (Re-)Integration von Frauen mit Behinderungen

Auch wenn Zahlen die Wirklichkeit nicht komplett wiedergeben, so vermitteln sie doch Eindrücke der Arbeitsmarktsituation von Frauen mit Behinderungen.

Durch einen Vergleich mit den Zahlen aus der FCZB-Studie 2008 wird zudem gezeigt, dass sich wenige Veränderungen ergeben haben. Deshalb wird im Textverlauf die jeweilige Entwicklung beschrieben. Die Angaben zu den verschiedenen Parametern zur Beschreibung der Arbeitsmarktsituation beziehen sich außerdem auf unterschiedliche Zeitabschnitte, daher sind wenig direkt vergleichbare Daten vorhanden, so dass ohnehin nur Tendenzen aufgezeigt werden können.

Vor der Betrachtung der statischen Daten und Entwicklungen wird zunächst in einem Exkurs Grundsätzliches über Menschen mit Behinderungen in (amtlichen) Statistiken angemerkt (Kap. 4.1). Nach den Daten über Frauen und Männer mit Behinderungen in Berlin (Kap. 4.2), wird die Arbeitsmarktsituation von Frauen mit Behinderungen anhand statistischer Daten dargelegt (Kap. 4.3). Die statistischen Daten zeigen, dass Frauen mit Behinderungen weiterhin doppelt diskriminiert werden. Diese doppelte Diskriminierung wird abschließend erläutert (Kap. 4.4).

4.1 Exkurs: Anmerkungen zu Menschen mit Behinderungen in amtlichen Statistiken

In amtlichen Statistiken (z.B. im statistischen Bericht über „schwerbehinderte Menschen“ in Berlin, im Mikrozensus, in Arbeitsmarktstatistiken der Bundesagentur für Arbeit) werden nur Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung erfasst, häufig auch nur diejenigen, deren Schwerbehindertenausweis gültig ist. Manche Statistiken enthalten auch Personen, die eine Gleichstellung mit „Schwerbehinderten“ beantragt haben, z.B. die Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH).

Im „Teilhaberbericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen“ wird aus diesem Grund kritisch angemerkt, dass

„[...] die Lebensrealität typischer Gruppen unter den Menschen mit Beeinträchtigungen nicht in allen Statistiken erfasst [wird]. Denn der Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung wird meist gestellt, um Nachteilsausgleiche wie den besonderen Kündigungsschutz beanspruchen zu können. Dies bildet die Statistik ab. Die Teilhabe von Hausfrauen und Hausmännern oder von Rentnerinnen und Rentnern, aber auch von Menschen mit schweren chronischen Krankheiten fällt weitgehend aus der statistischen Bestandsaufnahme heraus.“⁴⁰

Die Autor_innen des Teilhaberberichts benutzen den Begriff „Beeinträchtigungen“ und beziehen nicht nur die Träger_innen eines Schwerbehindertenausweises mit ein, sondern „auch diejenigen, deren körperliche Strukturen oder -funktionen beeinträchtigt sind (z.B. durch chronische Krankheiten oder Gesundheitsprobleme) und die über längere Zeit Beeinträchtigungen ihrer Aktivitäten und/oder ihrer Teilhabe er-

⁴⁰ BMAS, 2013 - a, S. 12.

fahren.“⁴¹ Sie stützen ihre Analysen auf Statistiken des „Sozio-ökonomischen Panels“ (SOEP) und des Robert-Koch-Instituts.

In einer Sonderauswertung des Mikrozensus 2005 zu den Lebenslagen von Frauen mit Behinderungen in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird ebenso auf einen statistischen Mangel hingewiesen. Die Autorinnen dieser Studie vermuten,

„dass Frauen seltener die Anerkennung einer Behinderung bzw. einen Schwerbehindertenausweis beantragen als Männer, weil sie weniger häufig erwerbstätig sind als Männer und die Vergünstigungen daher nicht in Anspruch nehmen können.“⁴²

Daher müsse von einer Dunkelziffer unter den Frauen mit Behinderungen ausgegangen werden.⁴³ Das bedeutet: Nicht alle Frauen, die einen Schwerbehindertenausweis beantragen könnten, tun dies.

Da Statistiken nur die Menschen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis beinhalten, werden Frauen mit Behinderungen ungenügend erfasst, denn Frauen lassen seltener als Männer die Behinderungen offiziell anerkennen.

4.2 Berliner_innen mit Behinderungen

Im statistischen Bericht des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg über „schwerbehinderte Menschen“ in Berlin werden die Berliner_innen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis erfasst. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung Berlins (3.517.424 Menschen⁴⁴) zum Stichtag 31.12.2013 betrug ca. 10 %. In absoluten Zahlen heißt dies: 346.826 Berliner_innen haben einen gültigen Schwerbehindertenausweis.⁴⁵

Im Vergleich zum Jahr 2007 (Daten der FCZB-Studie 2008) hat sich keine Veränderung eingestellt; auch damals hatten etwa 10-11 %⁴⁶ (Varianz aufgrund unterschiedlicher Datengrundlagen) der Berliner_innen einen Schwerbehindertenausweis.

Laut der Statistiken des Berliner Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) lag der Anteil der Menschen mit Behinderungen am 31.12.2013 in Berlin jedoch bei rund 17 % (592.900 Personen). Das LaGeSo erfasst nicht nur die Personen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis, sondern den Anteil an der Berliner Bevölkerung, der „die Dienstleistung des Versorgungsamtes im Bereich des Schwerbehindertenrechts in Anspruch genommen [hat].“⁴⁷ Laut LaGeSo werden demnach weitere 246.074 Menschen aufgrund einer langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigung an ihrer Teilhabe behindert, die jedoch nicht in der erstgenannten amtlichen Statistik erfasst werden.

⁴¹ Ebd., S. 40.

⁴² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Libuda-Köster, Astrid/Sellach, Brigitte/Faber, Brigitte/Puschke, Martina: Lebenslagen behinderter Frauen in Deutschland. Auswertung des Mikrozensus 2005. Zusammenfassung. Berlin, September 2009 - b, S. 4. Vgl. ebenso Schildmann, Ulrike: Geschlecht und Behinderung. Aus Politik und Zeitgeschichte B 8/2003, Bonn, 2003, S. 29-35.

⁴³ BMFSFJ, 2009 - b, S. 4.

⁴⁴ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht. Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2013. Potsdam, Februar 2014 - a.

⁴⁵ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht. Schwerbehinderte Menschen in Berlin 2013. Potsdam, April 2014 - b, S.5 (eigene Berechnung).

⁴⁶ Vgl. Kap 3.2 der FCZB-Studie 2008.

⁴⁷ Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin: Jahresbericht 2013. Berlin, 2014, S. 69.

Das heißt: Mindestens jede 6. in Berlin lebende Person wird aufgrund langfristiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen behindert.

Die Mehrheit der Träger_innen eines gültigen Schwerbehindertenausweises ist weiblich (54%); 187.692 Berlinerinnen haben einen Schwerbehindertenausweis.⁴⁸ In absoluten Zahlen hat die Anzahl der Frauen mit einem Schwerbehindertenausweis in Berlin im Vergleich zum Jahr 2007 um 4% zugenommen.⁴⁹ Da jedoch die Gesamtbevölkerung Berlins in diesem Zeitraum wuchs, ist durch eine relationale Betrachtung ein Rückgang festzustellen: In Relation zur weiblichen Gesamtbevölkerung haben 10,5 % der Mädchen und Frauen eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung.⁵⁰ 2007 waren es 12 %.⁵¹ Auch bei den Jungen und Männern gab es einen Rückgang: Heute haben 9,2 %⁵² und im Jahr 2007 hatten 10,5 %⁵³ der Jungen und Männern einen Schwerbehindertenausweis.

Weiter wird im statistischen Bericht über Menschen mit Schwerbehindertenausweisen in Berlin dargestellt, dass es sich insgesamt um 1,7 % angeborene Behinderungen handelt; bei den Frauen mit anerkannter Schwerbehinderung sind es nur 1,4 %. Die Ursache bei etwa einem Viertel sind Unfälle, Kriegs-, Wehr- und Zivildienstbeschädigungen und sonstigen Ursachen entstanden (26,7 %). Die Hauptursache der „Schwerbehinderungen“ sind allgemeine Erkrankungen: 71,6 % (bei den Mädchen und Frauen 71,9 %).⁵⁴ Auch hier ist eine Zunahme festzustellen, denn im Jahr 2007 waren es etwa 68 %.⁵⁵

Die häufigsten Erkrankungen bei Frauen sind „Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten“ (ca. 44.000 Frauen), „Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen“ (ca. 42.400 Berlinerinnen), und „Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes“ (ca. 30.000 Frauen).⁵⁶

Eine deutliche Zunahme gibt es seit 2007 im Ursachenbereich „Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten“. 2007 waren es noch ca. 35.000 Frauen⁵⁷; dies entspricht einer Zunahme um 25 %. Ein detaillierter Blick auf die Daten zeigt, dass insbesondere die Anzahl der psychisch verursachten Erkrankungen angestiegen ist: Die Zahl der „Schwerbehinderung“ bei Frauen, die durch „Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ verursacht wurde, hat sich mehr als verdoppelt; bei „körperlich nicht begründbare[n] (endogene[n]) Psychosen (Schizophrenie, affektive Psychosen)“ ist die Anzahl um mehr als 25 % gestiegen.⁵⁸ Dies verweist auf die von verschiedenen Expert_innen bereits festgestellte Zunahme an psychischen Erkrankungen bei Frauen, so u.a. im Teilhabebericht der Bundesregierung⁵⁹.

Wie bereits im Jahr 2007 sind auch 2013 mehr als die Hälfte der Frauen mit einer

⁴⁸ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2014 - b, S. 5.

⁴⁹ 2007 waren es 180.020 Frauen (vgl. Kap. 3.2.1 der FCZB-Studie 2008).

⁵⁰ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2014 - b, S. 5 (eigene Berechnung).

⁵¹ Vgl. Kap. 3.2.1 der FCZB-Studie 2008.

⁵² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2014 - b, S. 5 (eigene Berechnung).

⁵³ Vgl. Kap. 3.2.1 der FCZB-Studie 2008.

⁵⁴ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2014 - b, S. 30 (eigene Berechnung).

⁵⁵ Vgl. Kap. 3.2.1 der FCZB-Studie 2008.

⁵⁶ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2014 - b, S. 6f.

⁵⁷ Vgl. Kap. 3.2.1 der FCZB-Studie 2008.

⁵⁸ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2014 - b, S. 18; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht. Schwerbehinderte Menschen in Berlin 2007, Potsdam, 2008, S. 18 (eigene Berechnung).

⁵⁹ BMAS, 2013 - a, S. 387.

anerkannten Schwerbehinderung 65 Jahre und älter (58 %). Im Vergleich dazu sind es bei den Männern 52 %.⁶⁰

Das Thema der beruflichen Weiterbildung betrifft Menschen im sogenannten erwerbsfähigen Alter (15 bis 65 Jahre). 150.377 Berliner_innen mit einem Schwerbehindertenausweis sind im erwerbsfähigen Alter, davon sind 51 % Frauen. In absoluten Zahlen bedeutet dies:

76.933 Berlinerinnen mit anerkannten Schwerbehinderungen sind im erwerbsfähigen Alter.

4.3 Arbeitsmarktsituation von Frauen mit Behinderungen

Zur Einschätzung der Arbeitsmarktsituation von Frauen mit Behinderungen werden nachfolgend statistische Daten zur Erwerbsbeteiligung (Kap. 4.3.1), zur Erwerbslosigkeit (Kap. 4.3.2), zu Nicht-Erwerbspersonen (Kap. 4.3.3), zur Einkommenssituation (Kap. 4.3.4) und zu Teilhabemaßnahmen und beruflicher Weiterbildung (Kap. 4.3.5) angeführt.

Durch Schaubilder in den jeweiligen Kapiteln wird die doppelte Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen veranschaulicht, da hier die Prozentzahlen für Frauen mit Behinderungen mit den Zahlen für Männer mit Behinderungen, Frauen ohne und Männer ohne Behinderungen verglichen werden. Im Kapitel 4.4 wird die doppelte Benachteiligung von Frauen mit Behinderungen zusammengefasst.

Die statistischen Daten zur Analyse und Beschreibung der Arbeitsmarktsituation für Frauen mit Behinderungen beziehen sich überwiegend auf Deutschland, da für Berlin nur teilweise entsprechende Daten vorliegen. Der jeweilige Stichtag der Daten variiert (wie bereits in der FCZB-Studie 2008), da einige Statistiken nicht jährlich und teilweise auch unregelmäßig veröffentlicht werden. Nichtsdestotrotz ermöglichen die statistischen Werte Einblicke in die Arbeitsmarktsituation von Frauen mit Behinderungen.

4.3.1 Erwerbsbeteiligung

Eine leichte Verbesserung hat sich bei der im SGB IX vorgegebenen Beschäftigungspflichtquote eingestellt: 2003 lag diese in der privaten Wirtschaft bei 3,8 % und im öffentlichen Sektor bei 5,9 %⁶¹; 2012 für erstere bei 3,9 % und letzteren bei 7,9 %⁶². Dass im Land Berlin die Beschäftigungspflichtquote erreicht wurde (privat und öffentlich zusammengenommen lag die Quote bei 5,5 %)⁶³, ist dank der öffentlichen Arbeitgeber_innen gelungen; denn bei der privaten Wirtschaft besteht hier nach wie vor großer Handlungsbedarf.⁶⁴

Beschäftigungspflichtquote § 71 (1) SGB IX

Private und öffentliche Arbeitgeber_innen, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, haben auf wenigstens 5 % der Arbeitsplätze Menschen mit anerkannten Schwerbehinderungen zu beschäftigen.

⁶⁰ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2014 - b, S. 6f (eigene Berechnung).

⁶¹ Vgl. Kap. 3.2.2 der FCZB-Studie 2008.

⁶² Bundesagentur für Arbeit (BA): Statistik Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung im Land Berlin 2012 (Anzeigenverfahren SGB IX). Nürnberg, 2014 - a.

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Deutschlandweit liegt die Beschäftigungsquote bei 4,6 %; 4,1 % im privaten Sektor und 6,6 % im öffentlichen Sektor (vgl. Bundesagentur für Arbeit (BA): Statistik: Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung 2012 (Anzeigenverfahren SGB IX). Nürnberg, 2014 - d).

Im Jahr 2012 waren deutschlandweit 964.650 Menschen mit anerkannten Schwerbehinderungen und ihnen gleichgestellte erwerbstätig. Der Frauenanteil lag bei etwa 44 %.⁶⁵ In Berlin hingegen lag der Frauenanteil der Beschäftigten mit Schwerbehindertenausweis und ihnen gleichgestellten bei 55 %; das entspricht 26.296 Frauen.⁶⁶

Der höhere Frauenanteil in Berlin erklärt sich zum Teil daraus, dass der Frauenanteil bei den Menschen mit Schwerbehinderung in Berlin generell höher ist. Deutschlandweit liegt der Frauenanteil bei den Menschen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis bei 49 %⁶⁷; in Berlin bei 54 % (siehe Kap. 4.2).

Zur Einschätzung der Erwerbsbeteiligung von Frauen mit Behinderungen ist die Beschäftigungsquote⁶⁸ erkenntnisbringend.

Die Beschäftigungsquote zeigt den Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen an der erwerbsfähigen Bevölkerung.

Als erwerbsfähig gelten alle Personen zwischen 15 und 65 Jahren. Hierzu zählen auch die Nicht-Erwerbspersonen (weder erwerbstätig noch als erwerbslos gemeldet).

Die erwerbsfähige Bevölkerung setzt sich somit aus drei Gruppen zusammen: Erwerbstätige - Erwerbslose - Nicht-Erwerbspersonen.

Diese Quote hat sich bei Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung in Deutschland seit 2005⁶⁹ leicht verbessert: Von 22,9 % auf 24,6 %⁷⁰ im Jahr 2012. Die Beschäftigungsquote der Männer ist etwa gleichgeblieben (25,8 %), die Beschäftigungsquote unter den Frauen hingegen ist von 19,6 % auf 23,2 %⁷¹ gestiegen. In Berlin war im Jahr 2012 die Beschäftigungsquote unter den Frauen mit anerkannten Schwerbehinderungen allerdings noch leicht höher; sie lag bei 26,3 %⁷².

Auch wenn der leichte Anstieg der Beschäftigungsquote erfreulich ist, ergibt der Vergleich mit der Beschäftigungsquote der Menschen ohne Behinderungen ein deutliches Bild der Benachteiligung, denn diese ist mehr als doppelt so hoch und liegt bei 55,4 %. Bei den Frauen liegt die Beschäftigungsquote bei 51,9 %, bei den Männern sogar bei 58,8 %.⁷³

⁶⁵ Ebd. (eigene Berechnung).

⁶⁶ BA, 2014 - a.

⁶⁷ Statistische Bundesamt: Statistik der Schwerbehinderten Menschen 2013. Wiesbaden, 2014, S. 16 (eigene Berechnung).

⁶⁸ Bei der Beschäftigungsquote werden die Selbstständigen und unentgeltlich mithelfenden Familienangehörigen nicht mit berücksichtigt. Daher bildet die Beschäftigungsquote nur einen Teilbereich ab. Die Erwerbstätigenquote hingegen zeigt den Anteil aller Erwerbstätigen an der erwerbsfähigen Bevölkerung. Für die Erwerbstätigenquote liegen keine Daten vor, die einen Vergleich zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen ermöglichen würden.

⁶⁹ Daten für das Jahr 2005 vgl. Kap. 3.2.2 der FCZB-Studie 2008.

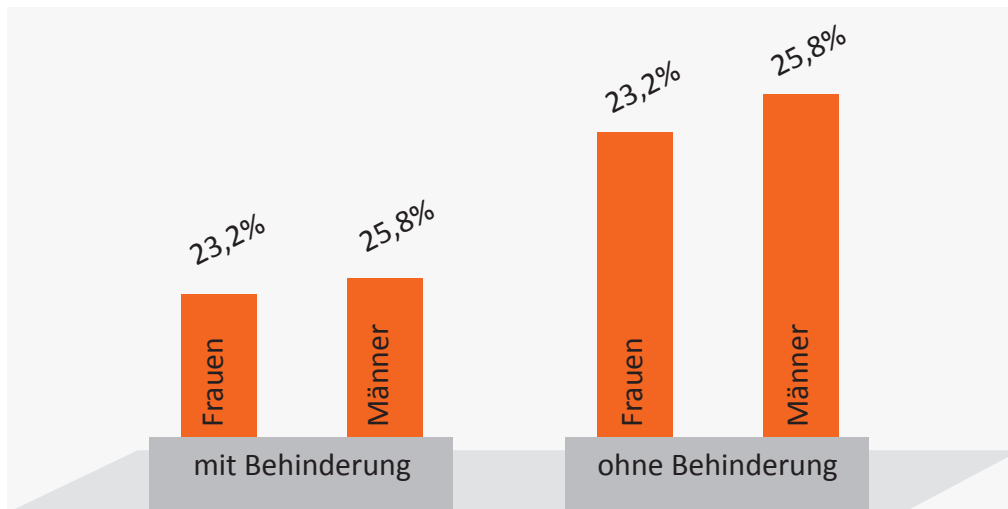
⁷⁰ Statistische Bundesamt, 2014, S. 16 (eigene Berechnung).

⁷¹ Ebd.

⁷² BA, 2014 - a.

⁷³ Bundesagentur für Arbeit (BA): Beschäftigungsquoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Dezember 2013. Nürnberg, 2014 - b.

Schaubild: Beschäftigungsquote der 15-65 Jährigen im Jahr 2012



Ein geschlechtsspezifischer Unterschied ist bei der Vollzeitbeschäftigung bemerkbar: Männer (unabhängig von Behinderungen) sind häufiger Vollzeit beschäftigt als Frauen (unabhängig von Behinderungen).⁷⁴ Frauen nutzen die Teilzeitbeschäftigung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf.⁷⁵ In der oben genannten Beschäftigungsquote ist die Tatsache, dass Frauen häufiger Teilzeit beschäftigt sind nicht enthalten. Würde diese Differenz im Arbeitszeitvolumen jedoch mit einbezogen – durch die Betrachtung des Vollzeitäquivalents – dann würden die Prozentzahlen noch deutlichere Unterschiede zwischen Frauen und Männer aufzeigen.⁷⁶

Im Teilhabebericht der Bundesregierung wird konstatiert, dass „Menschen mit einer Beeinträchtigung“⁷⁷ seltener auf dem sogenannten „ersten Arbeitsmarkt“ tätig sind; bei den „Menschen ohne Beeinträchtigung“ sind Männer deutlich häufiger auf dem „ersten Arbeitsmarkt“ tätig als Frauen, welche wiederum häufiger dort vertreten sind als Männer oder Frauen „mit Beeinträchtigung“.⁷⁸

Nicht nur der prinzipielle Zugang zu Erwerbsarbeit kennzeichnet die Arbeitsmarktsituation, sondern auch der Zugang zu guter, d.h. existenzsichernder und den jeweiligen Qualifikationen entsprechender, Erwerbsarbeit. Hierbei gibt es weitere Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen:

„Menschen mit Beeinträchtigung arbeiten häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigung unterhalb ihres Qualifikationsniveaus.“⁷⁹

„Männer und Frauen mit Beeinträchtigung sind häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigung geringfügig beschäftigt.“⁸⁰

⁷⁴ BMAS, 2013 - a, Ebd., S. 135.

⁷⁵ BMFSFJ, 2009 - b, S. 10.

⁷⁶ Vgl. Ahrens, Petra/Savioli, Benno/Meseke, Henriette/ Auf dem Berge, Stefanie: Statistik – Kontext – Gender. Zielgruppen nach ihrem Status am Arbeitsmarkt und definitionsbedingte Abgrenzungen aus gleichstellungspolitischer Perspektive. Agentur für Gleichstellung im ESF, Berlin, 2014.

⁷⁷ Ausführlicher zum Begriff „Beeinträchtigung“ im Teilhabebericht der Bundesregierung im Kap. 4.1.

⁷⁸ BMAS, 2013 - a, S. 18.

⁷⁹ Ebd., S. 130.

⁸⁰ Ebd.

4.3.2 Erwerbslosigkeit

5,3 % der im Januar 2015 in Berlin als erwerbslos gemeldeten waren Menschen mit anerkannten Schwerbehinderungen. In absoluten Zahlen sind das 10.985 Berliner_innen. Davon werden nur 17,2 % dem Rechtskreis SGB III zugerechnet – 82,2 %⁸¹ also deutlich mehr als im bundesweiten Durchschnitt⁸², sind dem Rechtskreis SGB II zuzuordnen. Auch hier gibt es eine Verschiebung seit 2007: Damals waren noch 22,6 % dem Rechtskreis SGB III zugeordnet und 77,4 % dem Rechtskreis SGB II.⁸³

Wer ALG I erhält, zählt zum Rechtskreis SGB III und wird von der Bundesagentur für Arbeit betreut.

Wer ALG II erhält, zählt zum Rechtskreis SGB II und wird in Berlin vom Jobcenter betreut.

Für Berlin gibt es keine aktuellen geschlechtsdifferenzierte Angaben über die Erwerbslosenquoten unter den Menschen mit Behinderungen. Deutschlandweit waren im Berichtsmonat Dezember 2014 177.828 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung erwerbslos gemeldet.⁸⁴ Im Vergleich zum August 2008 sind es 23.562 mehr erwerbslose Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung⁸⁵. Dies entspricht einem Anstieg um 15 %. Etwa 40 % der erwerbslos gemeldeten Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung sind Frauen⁸⁶.

Die anhaltende Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen wird an folgender Entwicklung deutlich:

Die allgemeine Erwerbslosigkeit hat seit 2009 doppelt so stark abgenommen wie die Erwerbslosigkeit der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung.⁸⁷

Die Erwerbslosenquote bei den Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung lag 2012 bei 14,1 %.⁸⁸

Im Teilhabebericht der Bundesregierung wird festgestellt, dass Frauen „mit Beeinträchtigungen“⁸⁹ etwas häufiger erwerbslos sind als Männer: 12 % der Frauen und 10 % der Männer „mit Beeinträchtigungen“ sind erwerbslos, wohingegen nur 7 % der Männer und 5 % der Frauen „ohne Beeinträchtigung“ erwerbslos gemeldet sind.⁹⁰

⁸¹ Bundesagentur für Arbeit (BA): Arbeitsmarkt in Zahlen, Arbeitsmarktreport, Land Berlin. Nürnberg, Januar 2015 - b.

⁸² 37 % der erwerbslosen Personen mit Schwerbehinderung sind aus dem Rechtskreis SGB III und 63 % aus dem SGB II (vgl. Bundesagentur für Arbeit (BA): Arbeitsmarkt in Zahlen, Frauen und Männer. Dezember 2014. Nürnberg, Januar 2015 - a).

⁸³ Vgl. Kap. 3.2.3 der FCZB-Studie 2008.

⁸⁴ BA, 2015 - a.

⁸⁵ Vgl. Kap. 3.2.3 der FCZB-Studie 2008.

⁸⁶ BA, 2015 - a.

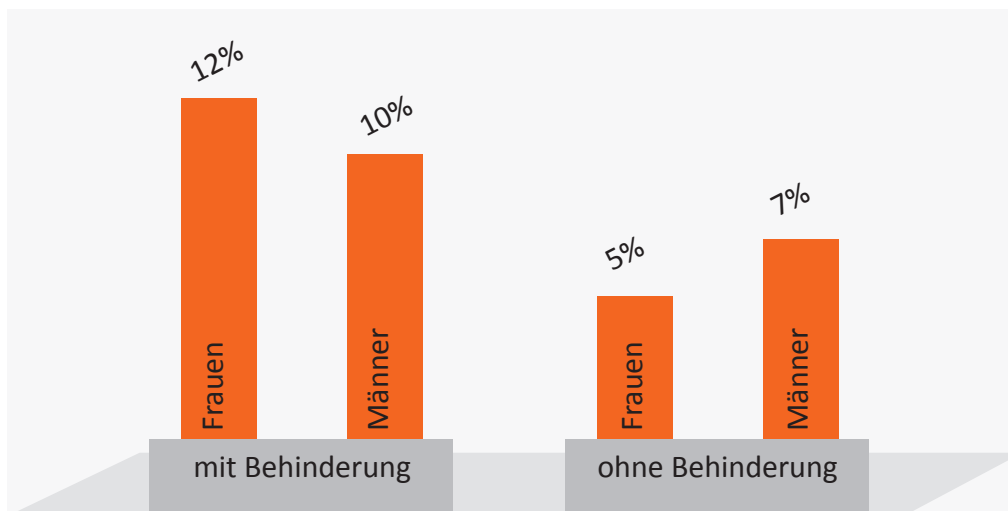
⁸⁷ BIH, 2014, S. 16.

⁸⁸ Ebd.

⁸⁹ Ausführlicher zum Begriff „Beeinträchtigung“ im Teilhabebericht der Bundesregierung im Kap. 4.1.

⁹⁰ BMAS, 2013 - a, S.142.

Schaubild: Erwerbslosenquote der 15-65 Jährigen im Jahr 2012



Erwerbslose mit einer anerkannten Schwerbehinderung sind im Durchschnitt etwas höher qualifiziert als Erwerbslose ohne Behinderungen.⁹¹

Die durchschnittliche Dauer der Erwerbslosigkeit ist im Durchschnitt bei Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung höher: 25,9 Monate im Gegensatz zu 15,3 Monaten bei Menschen ohne Behinderungen.⁹²

4.3.3 Nicht-Erwerbspersonen

Der überwiegende Anteil der Frauen mit Behinderungen zählt zu den Nicht-Erwerbspersonen. Menschen im erwerbsfähigen Alter, die weder erwerbstätig sind, noch aktiv eine Beschäftigung suchen, d.h. als erwerbslos gemeldet sind, werden als Nicht-Erwerbspersonen bezeichnet. Diese befinden sich in einer Ausbildung, in einer Weiterbildung, sind temporär berentet, aufgrund von Krankheit oder Behinderungen nicht erwerbsfähig oder leisten (vorübergehend) unentgeltlich familiäre Fürsorgearbeit. Dies sind überwiegend Frauen.⁹³

In der Sonderauswertung des Mikrozensus 2005 im Auftrag des BMFSFJ wird darauf hingewiesen, dass der Anteil von Nicht-Erwerbspersonen bei den Frauen mit Behinderungen am höchsten ist und zwar liegt der Anteil bei 57%. Bei Männern mit Behinderungen liegt der Anteil bei 50%, bei Frauen ohne Behinderungen bei 30% und bei Männern ohne Behinderungen bei 14%.⁹⁴

Die Autorinnen des Berichts sehen den Hauptgrund dieses hohen Anteils nicht in o.g. Gründen, sondern darin, dass viele Frauen mit Behinderungen die Suche nach einer Erwerbsarbeit angesichts der Schwierigkeiten, Hürden und Diskriminierungen, die ihnen auf dem Arbeitsmarkt wiederfahren sind, aufgegeben haben.⁹⁵

⁹¹ BIH, 2014, S. 16.

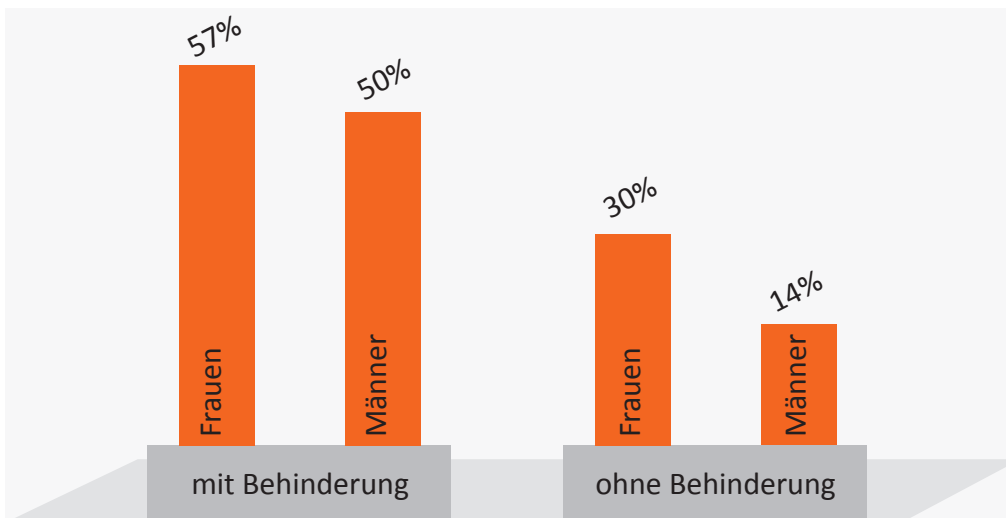
⁹² BMAS, 2013 - a, S. 18.

⁹³ Agentur für Gleichstellung im ESF: Fact sheet „Nichterwerbspersonen“. Online Zugriff unter: http://esf-gleichstellung.de/96.html?&cHash=32856a0381&tx_ttnews%5Bcat%5D=88 (Zuletzt geprüft am 17.02.2015).

⁹⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Libuda-Köster, Astrid/Sellach, Brigitte/Faber, Brigitte/Puschke, Martina: Lebenslagen behinderten Frauen in Deutschland. Auswertung des Mikrozensus 2005. Berlin, September 2009 – a, S. 25.

⁹⁵ Ebd., S. 26.

Schaubild: Anteil der Nicht-Erwerbspersonen an den Erwerbsfähigen im Jahr 2005

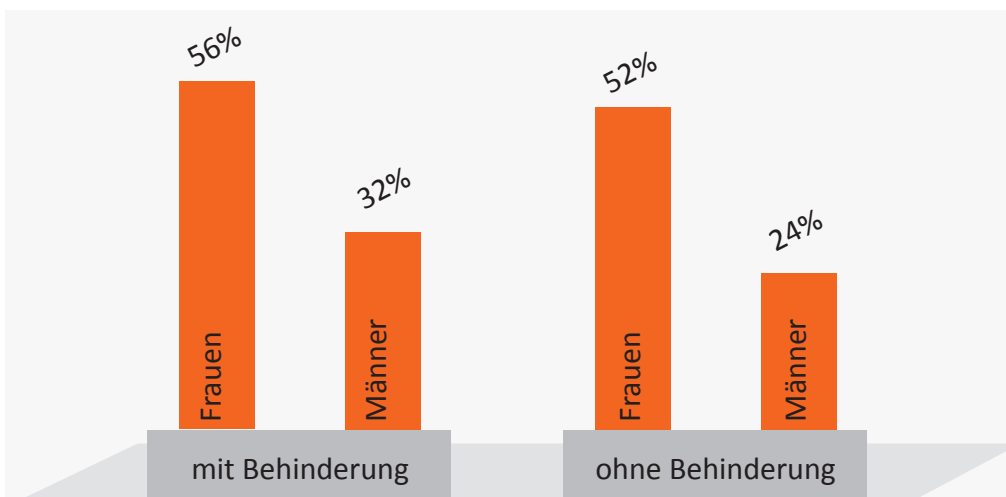


4.3.4 Einkommen

Mehr als die Hälfte der Frauen in Deutschland verfügt über ein persönliches monatliches Nettoeinkommen, das unterhalb der Armutrisikogrenze liegt: bis zu 900 Euro. Frauen mit Behinderungen (56 %) betrifft dies noch häufiger als Frauen ohne Behinderungen (52 %). Bei Männern mit Behinderungen hingegen liegt der Anteil bei 32% und ohne Behinderungen bei 24%.⁹⁶

Die Mehrheit der Männer hingegen verfügt über ein persönliches Nettoeinkommen zwischen 901 und 2000 € (51 % der Männer mit Behinderung; 46 % der Männer ohne Behinderung). 17 % der Männer mit und 27 % der Männer ohne Behinderung haben ein persönliches Nettoeinkommen zwischen 2001 und 6000 €. Dieses Einkommen erzielen hingegen nur 5 % der Frauen mit und 7 % der Frauen ohne Behinderung.⁹⁷

Schaubild: Einkommen bis 900 Euro unter den 18 - 65 Jährigen im Jahr 2005



Im Teilhabebericht der Bundesregierung wird neben dem persönlichen Nettoeinkommen auch das Haushaltseinkommen verglichen. Ergebnis: Haushalte, in denen Menschen „mit Beeinträchtigungen“⁹⁸ leben, verfügen im Durchschnitt über ein geringeres Haushaltseinkommen, niedrigere Renten oder über geringere Vermögens-

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ Ebd., S. 41.

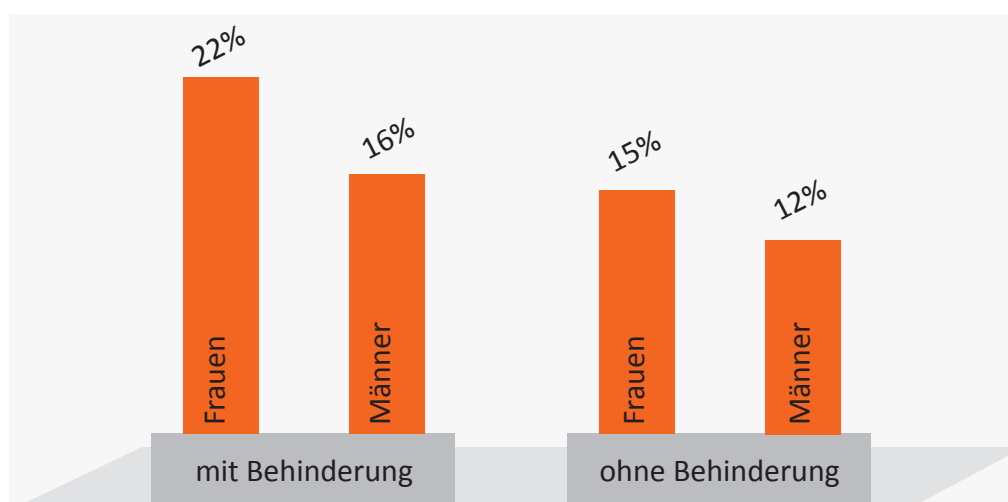
⁹⁸ Ausführlicher zum Begriff „Beeinträchtigung“ im Teilhabebericht der Bundesregierung im Kap. 4.1.

rücklagen. Diese Haushalte sind zudem häufiger auf „Leistungen der Grundsicherung“ angewiesen.⁹⁹

Die Mittel für ihren Lebensunterhalt bezieht die Mehrheit der Menschen ohne Behinderungen aus Erwerbsarbeit (74 % der Männer; 55 % der Frauen); die Mehrheit der Menschen mit Behinderungen hingegen bezieht ihre Mittel für den Lebensunterhalt aus Renten und Pensionen.¹⁰⁰

Insgesamt ist das Armutspotenzial von Menschen mit Behinderungen deutlich höher als das der Menschen ohne Behinderungen.¹⁰¹ Von einer Armutsgefährdung wird gesprochen, wenn das Haushaltsnettoeinkommen weniger als 60% des mittleren Einkommens in der Gesellschaft beträgt. Für Frauen mit Behinderungen liegt die Armutsgefährdung mit 22 % deutlich höher als für Männer mit Behinderungen (16 %); bei Frauen ohne Behinderung liegt der Anteil bei 15% und bei Männern ohne Behinderungen bei 12%.¹⁰²

Schaubild: Armutsgefährdung im Jahr 2012



4.3.5 Teilhabemaßnahmen und berufliche Weiterbildung

Die Teilhabeleistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) für Menschen mit Behinderungen verteilen sich sehr unterschiedlich auf Männer und Frauen. Im Oktober 2014 gab es bundesweit 175.705 Rehabilitand_innen, für die die BA als Rehabilitationsträgerin zuständig war. Davon waren 70.257 Frauen, was einem Anteil von 40 % entspricht.¹⁰³

Der Vergleich zum Jahr 2008 zeigt, dass der Anteil an Frauen leicht gestiegen ist, denn damals waren es nur 37 %, allerdings sind die absoluten Zahlen gesunken: Im Mai 2008 gab es bundesweit 277.078 anerkannte Rehabilitand_innen, davon waren 104.626 Frauen.¹⁰⁴

In Oktober 2014 gab es in Berlin 6.833 Rehabilitand_innen.¹⁰⁵ Im Vergleich zum Mai 2008 hat sich die Zahl fast halbiert. Damals waren es 12.784 Rehabilitand_innen.¹⁰⁶ Geschlechtsdifferenzierte Daten sind in dieser Statistik leider nicht vorhanden. Für

⁹⁹ BMAS, 2013 - a, S. 18.

¹⁰⁰ BMFSFJ, 2009 - b, S.12.

¹⁰¹ Ebd., S. 12.

¹⁰² BMAS, 2013 - a, S. 160.

¹⁰³ Bundesagentur für Arbeit (BA): Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben – Rehabilitanden. Nürnberg, Oktober 2014 - c, S. 8.

¹⁰⁴ Vgl. Kap. 3.2.4 der FCZB-Studie 2008.

¹⁰⁵ BA, 2014 - c, S. 13.

¹⁰⁶ Vgl. Kap. 3.2.4 der FCZB-Studie 2008.

den Berichtsmonat Oktober 2014 stellt die BA eine weitere Statistik über Rehabilitand_innen zur Verfügung; diese enthält nicht diejenigen, die im Rahmen der Berufsausbildungsbeihilfe durch die BA gefördert werden. Daher gibt es in dieser Statistik nur 4.009 Rehabilitand_innen in Berlin; davon sind 43 % Frauen.¹⁰⁷

Der geringere Frauenanteil ist kein Spezifikum der BA als Rehabilitationsträgerin. Auch bei den Rehabilitand_innen der Deutschen Rentenversicherung sind deutlich mehr Männer (65 %).¹⁰⁸

Der Jahresbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) legt die Zahlen über die Leistungen an Arbeitgeber_innen als auch an Leistungsempfänger_innen offen: Nur 39,7 % der Leistungen der Integrationsämter an Arbeitgeber_innen zwischen 2011-2013 betrafen weibliche Erwerbstätige; der Frauenanteil bei der Besetzung neu geschaffener Arbeits- und Ausbildungsplätze lag bei nur 23,7 %.¹⁰⁹ Im Jahr 2013 wurden 43,4 % der Leistungen an Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (oder ihnen gleichgestellte) für Frauen eingesetzt. Dazu zählen auch Hilfen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten. Diese wurden 763 Frauen mit Schwerbehinderungsausweis ermöglicht, dies entspricht einem Frauenanteil von 42,7 %.¹¹⁰

Nur 3.616 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung haben im September 2014 an einer Maßnahme zur beruflichen Weiterbildung teilgenommen¹¹¹; in Berlin sind es nur 290 Personen. Davon wurden zudem nur 19 % im Rahmen des SGB III finanziert.¹¹² Diese Daten der BA sind nicht geschlechtsdifferenziert; für den Berichtsmonat August 2008 war dies noch der Fall¹¹³.

Insgesamt zeigen diese Statistiken, dass Frauen mit Behinderungen im Bereich der beruflichen Weiterbildung unterrepräsentiert sind.

4.4 Doppelte Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen

Frauen mit Behinderungen sind keine homogene Gruppe, jedoch existieren „strukturelle Gemeinsamkeiten, die individuell in unterschiedlichem Maß ausgeprägt sind“¹¹⁴: Frauen mit Behinderungen werden als Frauen und als Menschen mit Behinderungen doppelt benachteiligt. Die doppelte Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt wird durch die statistischen Daten offensichtlich: Frauen mit Behinderungen bilden im Vergleich zu Männern mit und ohne Behinderungen und zu Frauen ohne Behinderungen das Schlusslicht.

¹⁰⁶ Vgl. Kap. 3.2.4 der FCZB-Studie 2008.

¹⁰⁷ Bundesagentur für Arbeit (BA): Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Oktober 2014. Nürnberg, Januar 2015 - c.

¹⁰⁸ Deutsche Akademie für Rehabilitation (Hg.): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Bonn, 2009, S.55.

¹⁰⁹ BIH, 2014, S. 25 (eigene Berechnung).

¹¹⁰ Ebd., S. 31 (eigene Berechnung).

¹¹¹ Darunter fallen Rehabilitand_innen die an einer „allgemeinen Maßnahme zur Weiterbildung Reha (Reha-aMW)“ teilnehmen, d.h. an einer Maßnahme, an der auch Nicht-Rehabilitand_innen teilnehmen. (Vgl. Bundesagentur für Arbeit (BA): Teilnehmer in Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW). September 2014. Nürnberg, Januar 2015 – d).

¹¹² Ebd.

¹¹³ Vgl. Kap. 3.2.4 der FCZB-Studie 2008.

¹¹⁴ Arnade, Sigrid: Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Einmischen – Mitmischen. Berlin, 2007 - a, S. 9-17, S.14.

Menschen mit Behinderungen sind weitaus häufiger erwerbslos als Menschen ohne Behinderungen. Frauen mit Behinderungen sind gegenüber Männern mit Behinderungen von Erwerbslosigkeit noch häufiger betroffen. Zudem dauert die Phase der Erwerbslosigkeit bei Menschen mit Behinderungen durchschnittlich länger und das obwohl Erwerbslose mit Behinderungen durchschnittlich besser qualifiziert sind als Erwerbslose ohne Behinderungen (vgl. Kap. 4.3.2).

Nicht nur der Zugang zum Arbeitsmarkt ist ein Indikator der Diskriminierung, sondern auch die Art der Erwerbsarbeit: So arbeiten Menschen mit Behinderungen häufiger unterhalb ihres Qualifikationsniveaus und sind häufiger geringfügig beschäftigt als Menschen ohne Behinderungen (vgl. Kap. 4.3.1).

Auch die Bundesregierung stellt in ihrem vierten Armuts- und Reichtumsbericht kritisch fest, dass sich Behinderungen deutlich nachteilig auf die beruflichen Teilhabechancen der davon Betroffenen auswirkt.¹¹⁵ Deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich beim Einkommen: Frauen mit oder ohne Behinderungen verdienen weniger als Männer. Frauen mit Behinderungen verdienen im Vergleich am wenigsten (vgl. Kap. 4.3.4). Des Weiteren sind Männer mit oder ohne Behinderungen häufiger in Vollzeit beschäftigt als Frauen mit oder ohne Behinderungen (vgl. Kap. 4.3.1).

Die geringere Erwerbsbeteiligung der Frauen mit Behinderungen und die häufigere Teilzeittätigkeit wirken sich negativ auf die Einkommenssituation aus: Frauen mit Behinderungen haben seltener eine existenzsichernde Erwerbsarbeit. Dies ist gravierend, denn dadurch geraten sie in finanzielle Abhängigkeiten, es gefährdet ihre Selbstbestimmung und führt dazu, dass besonders Frauen mit Behinderungen einem höheren Armutsrisiko ausgesetzt sind. (vgl. Kap. 4.3.4)

All diese Daten geben dazu Anlass, insbesondere Frauen mit Behinderungen über eine berufliche Weiterbildung zu einer besseren Situation auf dem Arbeitsmarkt zu verhelfen.

Doch dies ist nicht der Fall: Frauen mit Behinderungen sind im Bereich der beruflichen Weiterbildung unterrepräsentiert (vgl. Kap. 4.3.5).

In der nach wie vor aktuellen und lesenswerten Studie „Live Leben und Interessen Vertreten – Frauen mit Behinderung, Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen“ aus dem Jahr 2000 wird die Unterrepräsentanz von Frauen in beruflicher Rehabilitation ergründet. Die Autorinnen führen diese erstens auf die Bewilligungspraxis zurück:

„Die Finanzierung der Maßnahmen ist bei Frauen oft problematisch, wenn sie vorher nicht berufstätig waren, weil z.B. Hausfrauen keinen Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen haben.“¹¹⁶

Zweitens wird eine strukturelle Benachteiligung von Frauen mit Behinderungen auf der Angebotsseite festgestellt, die dazu führt, dass viele Frauen mit Behinderungen nicht an einer Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung teilnehmen können/wol-

¹¹⁵ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn, 2013 - b, S. 238.

¹¹⁶ Eiermann, Nicole/Häußler, Monika/Helfferich, Cornelia: Live Leben und Interessen Vertreten – Frauen mit Behinderung, Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 183, Stuttgart/Berlin/Köln 2000, S. 284.

len. Diese strukturelle Benachteiligung liegt daran, dass die Angebote der beruflichen Rehabilitation sich an männlichen Biographien orientieren und entsprechend gestaltet werden.¹¹⁷ Viele Angebote sind nicht wohnortnah, nur in Vollzeit möglich, bieten keine Kinderbetreuung und erwarten von den Teilnehmer_innen daher ein hohes Maß an räumlicher und zeitlicher Flexibilität. Der überwiegende Anteil der Angebote ist nicht familienfreundlich und damit nicht frauenfreundlich.¹¹⁸

Der Arbeitsmarkt ist nach wie vor geschlechtssegregiert: Es beginnt bei geschlechtsstereotypen Zuweisungen in der Berufsfindung und Berufs(um)orientierung, geht weiter beim allseits bekannten gender pay gap, bis hin zu familiär bedingten Unterbrechungen und verstärkter Teilzeittätigkeit von Frauen. Frauen mit Behinderungen haben es in diesem Arbeitsmarkt aufgrund von Zuschreibung und Unterstellungen in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit deutlich schwerer.

Die Sonderauswertung des Mikrozensus 2005 im Auftrag des BMFSFJ zeigt die doppelte, geschlechts- und behinderungsbedingte Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen:

„Der ökonomische Handlungsspielraum ist für Frauen begrenzter als für Männer. [Frauen mit Behinderungen] sind in Bezug auf Erwerbstätigkeit, Alterssicherung und Einkommen doppelt diskriminiert. Das ist auf die Problematik der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zurückzuführen, die durch eine Behinderung verstärkt wird.“¹¹⁹

Die Zahlen im Überblick zeigen, dass Frauen mit Behinderungen einer mehrdimensionalen Benachteiligung aufgrund ihres Geschlechts und ihrer gesundheitlichen und körperlichen Verfassung ausgesetzt sind.

¹¹⁷ Ebd., S. 280.

¹¹⁸ Ebd., S. 107.

¹¹⁹ BMFSFJ, 2009 - b, S. 13.

5 Zusammenfassung der FCZB-Studie 2008: Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin

Zentrales Anliegen der FCZB-Studie von 2008 ist es Empfehlungen zu der Frage zu geben, wie ein Weiterbildungsangebot und weitere unterstützende Maßnahmen, wie Beratungsangebote, Finanzierungsmöglichkeiten etc. zu gestalten sind, so dass sie den Lebenssituationen und Bedürfnissen von Frauen mit Behinderungen entsprechen.

Gegenstand der FCZB-Studie ist somit erstens eine Analyse des Bedarfs von Frauen mit Behinderungen bzgl. ihrer beruflichen Weiterbildung. Zweitens wird untersucht, welche adäquaten beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten in Berlin für Frauen mit Behinderungen vorhanden sind und wie die Situation (Beratung, Finanzierung, Vermittlung, flankierende Maßnahmen etc.) der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin ist.

Ausgangspunkt ist eine umfangreiche Sekundäranalyse, d.h. eine Analyse bereits vorhandenen Studienergebnisse. Diese wird insbesondere bei der Entwicklung der Handlungsempfehlungen miteinbezogen.

Durchgeführt wurde eine qualitative Erhebung mittels leitfadengestützter Interviews zwischen April und Oktober 2007.

Die qualitative Herangehensweise ermöglicht durch den intensiven Austausch mit den über 60 Gesprächspartner_innen eine breite Erhebung der unterschiedlichsten Erfahrungen, Kenntnisse und Bedürfnisse.

Der Zweck der Interviews mit Frauen mit Behinderungen, die Erfahrung mit und/oder Interesse an beruflicher Weiterbildung haben, ist es, die unterschiedlichen Weiterbildungsbedarfe und -bedürfnisse der Frauen zu erheben. Gleichzeitig werden Erkenntnisse darüber gewonnen, wie zufrieden die Frauen mit ihren bisherigen Weiterbildungen sind und wie sich die Rahmenbedingungen von Weiterbildung gestalten. Um die sozialen Lage und den Gesundheitszustand der Frauen mit ihren Möglichkeiten der Teilhabe in Verbindung setzen zu können, werden auch hierzu Daten erhoben. (Kap. 5.1)

Die Interviews mit relevanten Akteur_innen ermöglichen einerseits die Erhebung von Weiterbildungsbedarf und -angebot für Frauen mit Behinderungen. Andererseits werden Erkenntnisse darüber gewonnen, wie die Beratung, Finanzierung und Vermittlung hinsichtlich einer beruflichen Weiterbildung für die Frauen verläuft – wie sich also die Wege in eine Weiterbildung gestalten (können). Schließlich werden diese Interviewpartner_innen auch danach gefragt, welche konkreten Probleme existieren und ob sie Verbesserungsvorschläge haben. (Kap. 5.2)

Die anschließende Inhaltsanalyse der Interviews wird mit Hilfe einer Kategorienbildung und logischen Verknüpfung der Interviewaussagen unter Zuhilfenahme von relevanter Sekundärliteratur durchgeführt.

Steckbrief Studie „Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin“ (2008)

- Ziel: Handlungsempfehlungen zur Erhöhung der Teilnahme von Frauen mit Behinderungen an beruflicher Weiterbildung
- Methode: Qualitative Studie
Erhebung: leitfadengestützte Interviews
Auswertung: strukturierende Inhaltsanalyse
- über 60 Interviewpartner_innen
- Zeitraum: April - Oktober 2007

Die ermittelten Bedarfe der Frauen mit Behinderungen in Bezug auf berufliche Weiterbildung werden in einem bilanzierenden Kapitel den Aussagen der, im Kontext beruflicher Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen relevanter, Akteur_innen gegenübergestellt und in Verbindung gebracht. (Kap. 5.3)

Auf diese Weise entsteht ein vielschichtiges Bild der beruflichen Weiterbildungslandschaft in Berlin. Das Ergebnis der Studie von 2008 ist ein Handlungskatalog, der Empfehlungen beinhaltet, um eine erhöhte Teilnahme von Frauen mit Behinderungen an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen zu erreichen und damit die Chancen der Teilnahme am Erwerbsleben zu verbessern, zu erhalten und/oder zu ermöglichen.

5.1 Ergebnisse der Interviews mit Frauen mit Behinderungen

Steckbrief Interviewpartnerinnen

- Frauen mit Behinderungen
- Interesse an oder Erfahrung mit beruflicher Weiterbildung
- Alter 22-57 Jahre; Durchschnitt 41 Jahre
- Mehrheit hat einen hohen Bildungsabschluss
- Verschiedene (Ausgangs-)Berufe
- Behinderungen haben Einfluss auf Berufswahl, Ausbildungsverlauf, Ausübung der Berufstätigkeiten
- Knapp die Hälfte war 2007 erwerbslos

Die Interviews zeigen deutlich, dass Frauen mit Behinderungen keine homogene Gruppe sind. Wie alle anderen Frauen auch, haben sie vielfältige Lebensentwürfe, sehr unterschiedliche Lebensumstände, kommen aus vielen differierenden Berufsbereichen und haben entsprechend uneinheitliche Weiterbildungsinteressen. Inwieweit sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen auf den Berufsweg ausgewirkt haben und noch auswirken, ist ebenfalls sehr unterschiedlich – selbst bei Frauen mit ähnlichen Behinderungen. Eine an Dystonie¹²⁰ erkrankte Frau weist beispielsweise darauf hin, dass jede Betroffene ihre Schreibprobleme anders löse, eine Frau mit einer psychischen Einschränkung meint, auch wenn man sich Fachleuten gegenüber nicht so erklären müsse wie Laien, „hat trotzdem jeder was anderes“. Diese und weitere Aspekte werden anhand der Ergebnisdarstellung erläutert.

5.1.1 Persönliche Angaben der Interviewpartnerinnen

An den Interviews beteiligen sich Frauen aus Berlin, die sehr unterschiedliche langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen haben aus denen Behinderungen resultieren. Vorherrschend sind Krankheiten des Skelettsystems und des Zentralnervensystems, wobei das Spektrum der Erkrankungen umfangreich ist. In die genannte Rubrik fallen auch mehrere Frauen mit Schmerzerkrankungen sowie eine kleine Gruppe an Frauen, die an Dystonie erkrankt sind.¹²¹ Vier der befragten Frauen benutzen einen Rollstuhl.

Außerdem sind Frauen mit psychischen Erkrankungen mehrfach vertreten, wobei psychische Belastungen infolge anderweitiger gesundheitlicher Probleme oder schwieriger sozialer Bedingungen (Erwerbslosigkeit, Armutsbedrohung) hier nicht

¹²⁰ Bei dieser Erkrankung handelt es sich um eine vom Gehirn ausgehende Fehlfunktion bei der Kontrolle von Bewegungen. Sie kommt in unterschiedlichen Formen vor und führt zu teilweise sehr schmerzhaften Fehlhaltungen oder Fehlbewegungen.

¹²¹ Durch einen Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe wurden insgesamt fünf an Dystonie erkrankte Frauen befragt.

eingeschlossen sind, jedoch bei mehreren Frauen dazukommen. Andere Befragte haben Herz- und rheumatische Erkrankungen, Krebserkrankungen und Beeinträchtigungen infolge eines Schlaganfalls oder eines Schädel-Hirn-Traumas. Zwei der befragten Frauen haben Lernschwierigkeiten. Eine Beeinträchtigung der Sinnesorgane liegt bei insgesamt vier Frauen vor, drei sind sehbeeinträchtigt (eine davon blind), eine höreingeschränkt.

Die Auseinandersetzung mit mehreren gesundheitlichen Problemen ist charakteristisch für die Lage vieler Frauen. Je nach Lebensphase und momentanem Gesundheitszustand überwiegen mal die Folgen der einen, mal die der anderen Erkrankung.

Die Altersspanne der befragten Frauen liegt zwischen 22 und 57 Jahren, der Altersdurchschnitt beträgt 41 Jahre.

Von den 29 befragten Frauen haben zwei Frauen einen Migrationshintergrund.

Die meisten der befragten Frauen haben eine Hochschulreife erlangt, einige haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium, andere mussten ihr Hochschulstudium aufgrund von Erkrankungen abbrechen. Die große Mehrheit der Interviewpartnerinnen hat einen hohen Bildungsabschluss, nur zwei Frauen haben keinen Berufsabschluss.

Die befragten Frauen kommen aus verschiedenen Berufen, einige Frauen haben mehrere Berufe erlernt.¹²² In der folgenden Aufzählung wird immer nur der von den Interviewten als besonders wichtig angesehene Beruf bzw. Berufsbereich einbezogen: Neun der Befragten kommt aus Sozialberufen, sechs Frauen sind in den Bereichen Büro und Verwaltung und zwei Frauen im Bereich Hotel/Gastronomie qualifiziert, fünf Frauen haben medizinisch-naturwissenschaftliche Abschlüsse (inkl. Arzhelferinnen). Außerdem gibt es Einzelnennungen zu den folgenden Berufen: Architektin, Geisteswissenschaftlerin, Bibliothekarin, Veranstaltungstechnikerin, Verkäuferin.

Wichtig ist es, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den Frauen zu Behinderungen in der Berufswahl, im Verlauf der Ausbildung und/oder bei der Ausübung der Berufstätigkeit führen, bzw. geführt haben. So konnten zwei der Befragten bedingt durch eine psychische Erkrankung ihr Studium nicht zu Ende führen, und drei Frauen geben an nur eine eingeschränkte Berufswahlmöglichkeit gehabt zu haben. Im Fall einer Frau war die Finanzierung ihrer Schulbildung nicht mehr gesichert, so dass sie ein von ihr angestrebtes Bildungsziel nicht erreichen konnte.

16 der 29 Frauen waren zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig. Der Umfang ihrer Berufstätigkeit ist u.a. abhängig vom Leistungsvermögen und reicht von einer Vollzeitbeschäftigung bis zu wenigen Stunden pro Woche.

Die Mehrheit der erwerbstätigen Frauen arbeitet in ihrem erlernten oder in einem umgeschulten Beruf. Keine der erwerbstätigen Frauen äußert sich negativ über ihre derzeitige Berufsausübung, zwei sprechen ausdrücklich von ihrem „Traumberuf“. Auch bei einem Berufswechsel passt die Berufstätigkeit zur persönlichen Leistungsfähigkeit und den veränderten Interessen. Allerdings gingen mit einer beruflichen Umorientierung in mehreren Fällen gesunkene Einkommen einher.¹²³

13 der befragten Frauen gehen keiner bezahlten Erwerbstätigkeit nach. Einige der erwerbslosen Frauen betätigen sich in unterschiedlichem Umfang ehrenamtlich. Von den 13 erwerbslosen Frauen beziehen fünf Frauen eine Teil- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. eine Berufsunfähigkeitsrente und eine Frau hat einen Rentenantrag

¹²² Rund ein Drittel der Frauen hat mehr als einen erlernten Beruf bzw. mindestens zwei Berufsabschlüsse/Berufe plus umfangreicher Weiterbildungen.

¹²³ Schlecht bezahlte Bürotätigkeiten im Bereich des jeweiligen Herkunftsberufs bilden einen Ausweg für Frauen, die den Anforderungen dort nicht mehr gewachsen sind. Dies trifft oft auf gut ausgebildete Frauen im Sozialbereich zu.

gestellt.

5.1.2 Berufliche Weiterbildung

5.1.2.1 Erfahrungen und Motive

Die große Mehrheit der befragten Frauen hat bereits Erfahrungen mit unterschiedlichen Formen beruflicher Weiterbildung gesammelt. Vier Frauen befinden sich zum Zeitpunkt des Interviews in einer Qualifizierungsmaßnahme.

Mehr als ein Drittel der Interviewpartnerinnen hat in der Vergangenheit bereits mehrere Weiterbildungen absolviert. Die Motive für dieses kontinuierliche Weiterbildungsinteresse sind jedoch ganz unterschiedlich: Während in manchen Fällen eine erste, offensichtlich nicht befriedigende Berufswahl den Ausschlag für eine berufliche Umorientierung gegeben hat, haben andere Frauen Qualifizierungsmaßnahmen zum Zweck eines beruflichen Aufstiegs oder zur Spezialisierung absolviert.

„Ich suche was, was mich beruflich weiterbringt, wo ich dann auch die Chance hab, mal mehr Geld zu verdienen“,

meint beispielsweise eine im Sozialbereich beschäftigte Frau. Thematisch waren die Weiterbildungen, die die meisten der erwerbstätigen Frauen absolvierten, eng am jeweiligen Tätigkeitsfeld orientiert. Dies unterscheidet diesen Teilnehmerinnenkreis von den erwerbslosen Frauen, die Weiterbildungserfahrung in thematisch unterschiedlichen Bereichen gesammelt haben. In Ermangelung von Beschäftigungsmöglichkeiten eigneten sie sich teilweise immense Kenntnisse und Fähigkeiten an. Eine Frau, die bereits vier Weiterbildungen absolviert hat, beurteilt dies im Nachhinein dann auch als „Beschäftigungstherapie“ und meint: „Ich hab schon alles durch.“

Vier Frauen haben Umschulungen absolviert, teilweise mit vorbereitenden/erprobenden Maßnahmen. In drei von diesen vier Fällen war die Umschulung eine Folge der Unmöglichkeit, den erlernten Erstberuf weiterhin auszuüben oder das Studium wie geplant abzuschließen.

Die Beweggründe der Frauen für eine berufliche Weiterbildung sind vielfältig. So betont eine Frau das Aufeinanderbauen ihrer Weiterbildungen, die Inhalte hätten mit ihren bisherigen Tätigkeiten „zusammengepasst“. Andere Frauen haben sich sehr unterschiedliche Tätigkeitsfelder angeeignet oder Berufe erlernt. Eine Frau hat beispielsweise nacheinander Ausbildungen zur Elektronikfacharbeiterin, „Krippenpädagogin“ und Industriekauffrau abgeschlossen.

Nach ihren weiteren Wünschen für Weiterbildungsthemen gefragt, nennen die Frauen in allererster Linie den IT-Bereich. Bei manchen handelt es sich dabei eher um ein Allgemeinbildungsinteresse am Internet und neuen Kommunikationsmöglichkeiten, andere Frauen denken eher an eng berufsbezogene IT-Anwendungen (Spezialprogramme, Grafikanwendungen etc.).

Dem hohen Anteil an Frauen aus dem Sozialbereich entspricht ein großes Weiterbildungsinteresse an Beratungsthemen, sei es an Methoden oder auch an Inhalten von Beratung (Mehrfachnennungen waren die Themenbereiche Heilpädagogik und Recht). Darüber hinaus sind die gewünschten Weiterbildungen so verschieden wie die befragten Frauen, lediglich Sprachen, allen voran Englisch, sind noch als Interessenschwerpunkt auszumachen.

Fast alle Frauen betonen, dass ihre Bildungsbemühungen einen beruflichen Nutzen haben bzw. haben sollten.

„Mir ist es wichtig, dass ich Sachen lerne, die ich im Beruf gebrauchen kann [...] womit ich eine Stelle bekomme“

war eine für arbeitsuchende Frauen typische Auskunft. In die gleiche Richtung, allerdings nicht die Inhalte, sondern die Begleitung betreffend, äußerte sich eine andere Frau, der in einer Vorbereitungsmaßnahme für eine Umschulung die „Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, was ich mache“ und die Kontakte des Bildungseinrichtungen zu Arbeitgeber_innen gefehlt haben. „Der Frust kam erst hinterher“, meinte eine andere Frau, „wir Behinderte werden ja nicht eingestellt“, was nicht an den Bildungsmaßnahmen, sondern der Angst der Arbeitgeber_innen vor den „Sonderrechten“ der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung liege.

Eine große Übereinstimmung gibt es bei den Einschätzungen zu beruflicher Weiterbildung: Die Weiterbildungen und Umschulungen sollten ihre Position im Beruf stärken bzw. dabei helfen, einen Arbeitsplatz zu erhalten oder zu finden.

„Qualifikation ist die einzige Chance mit Behinderungen“, sagt eine gut ausgebildete Frau, und wenn etwas alle befragten Frauen verbindet, dann ist es ein ausgeprägtes Bildungsinteresse.

5.1.2.2 Zugänge zu beruflicher Weiterbildung

Fast alle Frauen bringen in den Interviews zum Ausdruck, dass sie sich allein gelassen fühlen und schlecht informiert vor dem Problem der beruflichen Neu-/Umorientierung gestanden hätten. Eine Altenpflegerin gab an, gar nicht gewusst zu haben, „dass man ‚Teilhabe am Arbeitsleben‘ beantragen kann“. Dies habe sie nur durch Zufall erfahren. Das treffe auch auf viele ihrer Kolleginnen mit ähnlichen Problemen zu.

„Hab ich mir alles selbst gesucht“, sagt eine andere Frau, die mehrere Weiterbildungen absolviert hat. Auch über Finanzierungsmöglichkeiten waren die Interviewpartnerinnen nur unzulänglich informiert.

Der hier beklagte schlechte Informationsstand der Betroffenen passt zu der Darstellung wenig sorgfältiger Auswahl- bzw. Zuweisungsprozesse, von denen die Frauen berichten.

Infolge fehlender Arbeitsmöglichkeiten, unzureichender Beratung und passgenauer Angebote besuchen einige Frauen „irgendeine“ Weiterbildung nach dem Prinzip „besser als nichts“. Eine Ausnahme bildet diesbezüglich nur eine der Frauen: Bei ihr verliefen Planung, Durchführung und Finanzierung der Qualifizierungsmaßnahme nach ihren Wünschen.

Als besonders schwerwiegend stellt sich der schlechte Kenntnisstand vor dem Hintergrund dar, dass die Interviewpartnerinnen überdurchschnittlich qualifiziert sind. Es ist anzunehmen, dass es sich um einen Personenkreis handelt, der Erfahrungen mit Informationsbeschaffung hat. Trotzdem betonen fast alle den schweren Zugang zu Informationen über die Möglichkeiten beruflicher Weiterbildung und deren Finanzierung.

Bei der Finanzierung beruflicher Weiterbildung lässt sich feststellen: Erwerbstätige Frauen bezahlen ihre Weiterbildung zumeist selbst, den meisten erwerbslosen Frauen wurden lange Weiterbildungen und Umschulungen von den Arbeitsagenturen bzw. den Jobcentern oder den Rentenversicherungsträger_innen finanziert.

Bei geförderten Maßnahmen passen die Vorstellungen der Kostenträger_innen und die Wünsche der bildungsinteressierten Frauen nicht immer zusammen. Der Aus-

handlungsprozess wird mal als mehr, mal als weniger einvernehmlich geschildert. So äußerte sich eine mobilitätseingeschränkte Frau über die Unterstützung durch das Jobcenter, das ihr sowohl die Weiterbildung vorgeschlagen als auch den Fahrdienst finanziert hatte, sehr zufrieden. Eine andere Frau meinte, „das Arbeitsamt hat schon gesagt, das und das würden sie nicht finanzieren“ und sie verzichtete auf ihren Berufswunsch, ohne dass ihr die Begründung eingeleuchtet hätte. „Beinahe gegen meinen Willen vom Arbeitsamt dazu verdonnert“ fühlte sich eine Frau zu einer einjährigen Reha-Maßnahme, bei der zwar der Berufsbereich grundsätzlich passend, der wöchentliche Stundenumfang aber zu hoch gewesen sei.

Eine Alternative stellen die durch den Europäischen Sozialfonds ko-finanzierten Weiterbildungen dar, die allerdings nur einigen Frauen bekannt waren. Über die geförderten Maßnahmen hinaus ist es für erwerbslose Frauen zumeist außerordentlich schwierig, Weiterbildungen zu besuchen.

Als ausgesprochen schwierig und langwierig haben viele der Befragten ihren Weg zur gesuchten Weiterbildung geschildert.

Sie haben einschlägige und kompetente Beratungsangebote vermisst, sowohl über das Weiterbildungsangebot als auch über die Finanzierung der Maßnahme. Außerdem fehlten Informationen über die Barrierefreiheit der jeweiligen Schulungsorte und deren technische Ausstattung.

5.1.2.3 Barrierefreiheit

Bei den individuellen Bedürfnissen im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung spielt die gute Erreichbarkeit der Weiterbildungseinrichtung mit den öffentlichen Verkehrsmitteln eine große Rolle. Dabei wurde die möglichst nahe Lage zu Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel – unabhängig von der Art der langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigung – mehrfach schlicht als „praktisch“ oder „immer gut“ bezeichnet. Darüber hinaus bestehen aber auch individuelle Gründe für den Wunsch nach einer wohnortnahen Bildungsstätte. Eine Frau wies darauf hin, dass große Entfernungen auch „einen Aufwand psychischer Art“ darstellen können. Für Benutzerinnen von Rollstühlen ist die Bewältigung der Wege dazu noch vom Wetter abhängig. Für sie stellen auch der Zugang zum Bildungsort und die jeweilige Ausstattung ein schwer überwindbares Hindernis dar.

Ungenügende Informationen über die genauen Verhältnisse in den Bildungseinrichtungen stellen bereits die erste Barriere dar, die es für Interessentinnen mit Behinderungen zu überwinden gilt. Die Auskunftsfähigkeit der vermittelnden Stellen sei ebenfalls sehr begrenzt. Eine Weiterbildungsinteressentin berichtet, dass ein Bildungsanbieter sogar auf telefonische Nachfrage nur unvollständig auskunftsfähig gewesen sei:

„Man hat immer das Gefühl, man tritt auf Land, das man erst noch urbar machen muss.“

Hierbei geht es nicht nur um die technische Ausstattung, sondern auch um den organisatorischen Aufwand: In den Interviews werden beispielsweise der Umgang mit Schlüsseln für Aufzüge oder selten genutzte Türen oder notwendige Begleitung durch Personal vom Haus genannt.

Wegen der Schädigungen des Skelettsystems bei vielen Befragten äußern mehrere

Frauen den Wunsch nach guten Sitzgelegenheiten, Stehpulten und ergonomischem PC-Zubehör. Manche Probleme, die für die Frauen entstehen, ließen sich mit etwas Mehraufwand einfach lösen, beispielsweise durch die Verwendung von Text- statt PDF-Dateien, damit die Vorleseprogramme den Text sicher wiedergeben können.

Weiterer Bedarf besteht an Fahrdiensten zur beruflichen Weiterbildung, deren Finanzierung von den Frauen als problematisch dargestellt wird.

Es entspräche den Auffassungen der befragten Frauen jedoch nicht, die Lösungen stets im technischen Bereich zu suchen, auch Organisationstalent, Flexibilität und guter Wille könnten aus ihrer Sicht hilfreich sein. Eine Frau mit Sinnesbeeinträchtigung fasst ihr Anliegen so zusammen:

„Ich würde mir wünschen, dass Weiterbildungseinrichtungen auch mal offensiv auf Behinderte zugehen und sagen, ‚Das bieten wir an, was wünschen Sie sich? Wir haben zwar keine Erfahrung, aber sind bereit, welche zu machen‘.“

5.1.2.4 Zeitlicher Umfang

Fast ein Drittel der befragten Frauen gibt an, mit Vollzeitmaßnahmen zurechtzukommen, weil sie sich für entsprechend leistungsfähig halten. Als Vorteil wurde auch die kürzere Gesamtdauer von Vollzeitweiterbildungen angesehen.

Der überwiegende Teil der Frauen spricht sich für Teilzeitmaßnahmen aus. Die Zeitspanne reicht hier von 30 Stunden pro Woche bis hin zu maximal vier Stunden täglich. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit über die Notwendigkeit wechselnder Körperhaltungen bis hin zu mangelnder Zeit aufgrund häufiger gesundheitsfördernder Termine.

Eine Frau, die angibt, maximal vier Stunden Weiterbildung am Stück durchzuhalten, sagt, dass sie bei freier Zeiteinteilung und Flexibilität der Gestaltungsmöglichkeiten weit überdurchschnittlich viel arbeitet:

„Arbeit ist ja auch meine Therapie, an freie Tage kann ich mich nicht mehr erinnern.“

Fünf der Interviewpartnerinnen versorgen Kinder in ihrem Haushalt. Keine hat den Wunsch nach einer Teilzeitweiterbildung jedoch mit ihren Erziehungspflichten begründet, sondern im Vordergrund stehen immer die körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen.

Die meisten Frauen haben sich für Teilzeitweiterbildungen ausgesprochen und/oder wünschen sich zeitlich flexible Lernarrangements.

5.1.2.5 E-Learning und Präsenzlernen, Blended Learning

Für Trainings im Bereich der Erwachsenenbildung werden immer häufiger auch digitale Medien und Online-Lernplattformen als Ergänzung zu Präsenztrainings oder auch für reine Online-Weiterbildungen eingesetzt.

Von den befragten Frauen haben in der Vergangenheit erst wenige Erfahrungen mit E-Learning gesammelt und bewerten es insgesamt sehr unterschiedlich.

Einige der Frauen, die noch keine E-Learning-Erfahrungen haben, sehen in dieser Form eine interessante Möglichkeit zum Lernen, wenn sich die Themen dazu eignen, z.B. bei IT-Themen.

E-Learning als Ergänzung zum Präsenzlernen können sich die Frauen vorstellen. Eine Frau, bisher ohne eigene Erfahrung, meint, die Präsenzzeiten müssten am Anfang länger sein als die Online-Zeiten, da man sich „zuerst mal reinfuchsen“ müsse. Da sie mobilitätseingeschränkt ist, schätzt sie die Möglichkeit, zu Hause zu arbeiten, besonders im Winter.

Einige Frauen beschreiben das Online-Lernen eher als Notlösung, da sie sich einen direkten Kontakt und Austausch wünschen, akzeptieren aber E-Learning mangels Barrierefreiheit. „Ich bin darauf gekommen, weil ich keine andere Möglichkeiten hatte“, meint eine mobilitätseingeschränkte Frau, und fährt fort: „mit Menschen reden ist anders als mit einem Chat“. Für viele Frauen ist es wichtig, dass es zumindest in Teilen einen persönlichen Kontakt und Hilfestellungen gibt, und dass diese an ihren Bedürfnissen orientiert sind. Einige Frauen bevorzugen explizit das Präsenzlernen, da sie „nicht immer nur zu Hause sitzen“.¹²⁴

Bei einigen der Befragten ist die Angst, mit der Technik nicht zurechtzukommen, die Ursache für eine eher zögerliche Haltung dieser Lernform gegenüber: „Wenn man da Probleme hat, stell’ ich es mir besser vor, man ist vor Ort.“ Kein eigenes Gerät zu besitzen wird von einer Befragten als Argument gegen E-Learning angeführt.

Insgesamt ist die Haltung der Frauen zum E-Learning als ambivalent zu beurteilen: Als Ergänzung zum Präsenzlernen scheint Online-Lernen den meisten geeignet zu sein.

5.1.2.6 Zusammensetzung der Lerngruppe und Peer Support

Weiterbildungen, die exklusiv für Frauen konzipiert und angeboten werden, finden einige Frauen vorteilhaft, für andere ist dies kein Kriterium bei der Auswahl einer Weiterbildung. So meint eine Interviewpartnerin, die zum Zeitpunkt der Befragung eine Weiterbildung exklusiv für Frauen besucht, sie hätte die gleiche Maßnahme auch in einer gemischtgeschlechtlichen Gruppe absolviert. Eine andere, in deren Weiterbildung sich – wohl bedingt durch die Lerninhalte – nur Frauen zusammengefunden haben, findet das „sehr angenehm und vorteilhaft“.

Gleich mehrere Frauen ziehen in Weiterbildungen mit technischen Inhalten jedoch Angebote exklusiv für Frauen vor. Dies liegt teilweise an schlechten Erfahrungen mit Trainern: „Ich musste immer so tun als könnte ich schon alles“, auch Kommunikationsprobleme scheinen eine Rolle zu spielen („er hatte nicht diese Logik, wie wir sie haben“). Auch die Art der Erkrankung kann hierbei eine Rolle spielen, z.B. für Frauen mit posttraumatischer Belastungsstörung.

Im Großen und Ganzen scheinen die Zusammensetzung der Gruppe und ein explizit frauenspezifischer Ansatz jedoch nur für einen geringen Teil der interviewten Frauen

¹²⁴ Eine in einer Selbsthilfegruppe engagierte Frau weist darauf hin, dass sie eine Tendenz bei manchen Frauen mit Behinderungen sehe, E-Learning als Möglichkeit zur Kontaktvermeidung und zum gesellschaftlichen Rückzug zu nutzen.

und für solche in einer speziellen Lebensphase ein Auswahlkriterium für eine berufliche Weiterbildung zu sein.

Wichtiger als das Lernen in Frauengruppen ist manchen Befragten ein behinderungs-spezifischer Ansatz in Weiterbildungen. Dies bezieht sich sowohl auf die Zusammensetzung der Gruppe als auch auf das Trainings- und Begleitpersonal. „Da ist mehr Verständnis da“, sagt eine Frau. „Das erleichtert den Umgang und ist für mich einfacher“, sagt eine andere und fügt bezüglich des Personals hinzu „wenn jemand keine Ahnung hat, kann der mich völlig falsch behandeln“. Außerdem lobte eine Interviewpartnerin die umfangreichen flankierenden Angebote in Berufsförderungswerken mit großem Nachdruck.

Eine andere Frau spricht in Bezug auf zielgruppenorientierte Weiterbildungen von „Ghettoisierung“, die sie nur in ganz wenigen Fällen für angebracht hält. Für „gemischte“ Gruppen spricht auch der Wunsch einer psychisch beeinträchtigten Frau, auch „normale Leute“ [sic] kennenzulernen.

Bei der Frage der bevorzugten Zusammensetzung von Lerngruppen spielen offenbar auch die Wahlmöglichkeiten der Weiterbildungsinteressentinnen eine Rolle. So gibt eine Frau an, bei der Auswahl ihrer Weiterbildungen immer vorab die Bildungseinrichtungen auf ihre Behinderungen hinzuweisen und ihre Teilnahme vom Umgang mit dieser Tatsache und dem Entgegenkommen der Anbieter_innen abhängig zu machen. Eine andere Frau berichtet, „offensiv“ mit ihrer Behinderung umzugehen, die Anbieter_innen ebenfalls zu kontaktieren „und dann gibt’s immer eine Möglichkeit, dass die mir ein Sondermodell anbieten“. Die genannten Beispiele beziehen sich allerdings auf Angebote für Selbstzahlerinnen, die ein größeres Angebotsspektrum wahrnehmen können und allein dadurch schon ein besseres „Standing“ haben.

Ein Ergebnis aus den Interviews ist:

Berufstätige Frauen mit Behinderungen machen ihre Weiterbildungswahl in erster Linie vom Thema abhängig, während die erwerbslosen Frauen mit Behinderungen eher zielgruppenorientierte Weiterbildungen vorziehen.

Erstaunlich leidenschaftslos beurteilen die meisten Frauen die Frage nach Beratung und beruflichem Training durch Frauen, die selbst eine langfristige gesundheitliche Beeinträchtigung haben. Der Tenor geht in die Richtung „könnte sein“, wird aber von den wenigsten Frauen ausdrücklich gewünscht. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Frauen bisher selten Frauen mit (sichtbaren) Behinderungen als Trainerinnen erlebt haben und Peer Counseling (siehe Kap. 8.3.2) als Beratungsform ebenfalls noch nicht sehr verbreitet ist. Der Vorbildcharakter, den diese Frauen

haben können, und die Wirkung nach außen spricht eine Frau an, die meint, „es soll sichtbar sein, dass auch behinderte Frauen erfolgreich im Berufsleben stehen“.

5.2 Ergebnisse der Interviews mit relevanten Akteur_innen

Übersicht: Interviewpartner_innen aus der Weiterbildungslandschaft Berlins

- Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen
- Weiterbildungseinrichtungen, die Weiterbildungen explizit für Menschen mit Behinderungen anbieten (teilweise auch explizit für Frauen mit Behinderungen)
- Beratungseinrichtungen
- Integrationsfachdienste
- Mitarbeiter_innen der Senatsverwaltungen
- Rehabilitationsträger_in und Jobcenter
- Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen

Um die Situation der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin einzuschätzen, wurden Interviews mit im Kontext beruflicher Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen relevanten Akteur_innen durchgeführt.

In den Interviews wird die Funktion/Aufgabe thematisiert, die sie jeweils im Bereich der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen einnehmen. Zudem werden die Interviewpartner_innen um eine Einschätzung der Situation der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin gebeten und danach gefragt, welche Probleme aus ihrer Sicht bestehen und, ob sie Verbesserungsvorschläge haben.

Die befragten Einrichtungen, Dienststellen und Unternehmen decken verschiedene Bereiche im Themenkomplex Weiterbil-

dung für Frauen mit Behinderungen ab, von Interessenvertretung, Beratung, Weiterbildung, Finanzierung bis hin zu Vermittlung in den Arbeitsmarkt. Dementsprechend unterschiedlich sind die Betrachtungsweisen der Interviewten. Trotz alledem gibt es auffällig viele Gemeinsamkeiten in Bezug auf die diagnostizierten Probleme und Bedarfe.

5.2.1 Interessenvertretung

Es wurden Interviews mit drei Expertinnen geführt, die zu einem Berliner Interessenverband gehören, der auf Basis des Peer Support/Peer Counseling¹²⁵ u.a. Beratungen zu rechtlichen, sozialen, beruflichen und gesundheitlichen Aspekten für Frauen mit Behinderungen anbietet. Es werden zudem Treffen, Selbsthilfegruppen etc. konzipiert und durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der aktiven Mitarbeit in fachpolitischen Gremien der Behinderten- und Frauenpolitik.

Die Einrichtung wendet sich an alle Mädchen und Frauen mit Behinderungen. Die Angebote sind umfassend barrierefrei, also nicht nur rollstuhlgänglich, sondern auch nutzbar für sehbeeinträchtigte und blinde Frauen, hörbeeinträchtigte und gehörlose Frauen sowie für chronisch kranke oder psychisch beeinträchtigte Frau-

¹²⁵ Die Einrichtung arbeitet nach den Prinzipien der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, d. h. Frauen mit Behinderungen verstehen sich als Expertinnen in eigener Sache und vertreten sich selbst.

¹²⁶ Zu den Nutzerinnen der Angebote gehören beispielsweise auch junge, blinde Frauen, die sich im Blindenverband nicht adäquat vertreten sehen. Allerdings sind wenige ganz junge Frauen dabei, mehr sind es die Frauen ab Anfang/Mitte 30 Jahre.

en und für Frauen mit Lernschwierigkeiten. Die Altersspanne der Frauen reicht von Anfang 20 bis 86 Jahre. Viele Frauen bevorzugen laut Aussagen den behinderungsübergreifenden Ansatz der Einrichtung gegenüber den behinderungsspezifischen Verbänden.¹²⁶

Probleme

Aktuell fehlen nach wie vor adäquate Weiterbildungsberatungen für Frauen mit Behinderungen von den Arbeitsagenturen und Jobcentern. Die Frauen würden selten ausreichend über ihre Möglichkeiten informiert und beraten. Eine der interviewten Expertinnen thematisierte zudem, dass die Beratung von Frauen mit Behinderungen bereits in der Vergangenheit sehr unzureichend gewesen sei, aber inzwischen eher noch schlechter geworden sei, da beispielsweise die Zahl der Reha-Berater_innen bei den Arbeitsagenturen massiv verringert worden sei und die Verbliebenen unter einem stärkeren Erfolgsdruck hinsichtlich der Vermittlungsquoten stünden.

Laut der Interviewpartnerinnen gelingt es nur wenigen Frauen, sich selbst auf einen guten Informationsstand zu bringen und sich auch gegen Widerstände dafür einzusetzen, eine ganz bestimmte Weiterbildung zu bekommen. Häufig hätten die Frauen bereits viele negative Erfahrungen mit den „Behördenapparaten“ gemacht.

Aus der Beratungspraxis sind den Befragten nur wenige Frauen bekannt, die eine für sie positive berufliche Weiterbildung absolviert haben. Es wird festgestellt, dass die Weiterbildungsangebote und Qualifizierungen, die beispielsweise über die Arbeitsagenturen und die Jobcenter vermittelt werden, nicht auf die Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen ausgerichtet seien.

Nach wie vor würden Frauen mit Behinderungen in erster Linie als „Behinderte“ wahrgenommen und die Zuständigkeit in der „Behindertenhilfe“ gesehen. Die Gesprächspartnerinnen weisen auch darauf hin, dass es eine bedenkliche Tendenz gebe, dass vor allem Frauen mit Lernschwierigkeiten aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen ausgeschlossen werden.

Verbesserungsvorschläge

Die befragten Expertinnen fordern, auf allen Ebenen das Empowerment für Frauen mit Behinderungen voranzutreiben und dadurch ihre aktiven Handlungskompetenzen zu fördern.

Die Möglichkeiten, sich beruflich (weiter) zu qualifizieren, müssten vor allem auch für Frauen mit Lernschwierigkeiten, die einen niedrigen oder keinen Bildungs- und Berufsabschluss haben, verbessert werden, um ihre gesellschaftliche Teilhabe auf allen Ebenen zu ermöglichen. Außerdem müssten die Bestrebungen, Alternativen zur Arbeit in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) zu schaffen, unterstützt werden.

Als eine wichtige Strategie bezeichnen die Expertinnen die Durchsetzung des Konzepts „Peer Support“ in allen gesellschaftlichen Bereichen, auch in der beruflichen Bildungsebene.

In die Konzeption allgemeiner Angebote müssten die Belange von Frauen mit Behinderungen einbezogen werden. Dazu müssten bei den Bildungseinrichtungen zuvor verbindliche Qualitätsstandards entwickelt und Frauen mit Behinderungen als beratende Expertinnen hinzugezogen werden.

Hinsichtlich der Barrierefreiheit müsse insgesamt in Berlin noch sehr viel getan werden. Im Bildungsbereich bezieht sich dies nicht nur auf Gebäude und öffentliche Wege, sondern auch auf die Ausstattung von Projekträumen und die Gestaltung der

Informations- und Lernmaterialien. Hierin werden Grundvoraussetzungen gesehen, um Frauen mit Behinderungen Möglichkeiten zur gleichberechtigten Teilhabe auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens zu eröffnen.

Der Informationsstand bei den anspruchsberechtigten Frauen über „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ und über Weiterbildungsmöglichkeiten muss aus Sicht der Befragten verbessert werden, beispielsweise sollte bereits in den Kliniken für medizinische Rehabilitation dazu umfassend beraten werden.

Eine Schwierigkeit im Zugang zu beruflicher Weiterbildung sei für viele Frauen durch den täglichen Vollzeitaufwand gegeben. Diesbezüglich müssten flexiblere Zeitmodelle entwickelt werden.

Das folgende Zitat fasst noch einmal stichpunktartig die wichtigen Aspekte zusammen:

„Wir brauchen ein wirklich neues Gesamtkonzept, das politisch gewollt ist, und nicht hier und da Einzelaktionen. Inklusion statt Integration. Finanzielle Absicherung muss gegeben sein, ergebnisoffene Beratung, Bedürfnisse der jeweiligen Frau, Kinderbetreuung, Wahlmöglichkeiten zwischen Teilzeit und Vollzeit, Reha-Maßnahmen wahlweise stationär oder ambulant, Berufsspektrum an Frauenwünschen orientieren.“

5.2.2 Weiterbildungseinrichtungen

Die beruflichen Weiterbildungsangebote in Berlin sind zahlreich und vielfältig. So gibt es verschiedene Bildungsanbieter_innen für Maßnahmen beruflicher Rehabilitation und zahlreiche allgemeine Weiterbildungsangebote. Angebote, die explizit für Frauen mit Behinderungen konzipiert wurden, sind dagegen kaum vorhanden.

Befragt wurden Mitarbeiter_innen einer Frauenbildungseinrichtung, die u.a. Weiterbildungen für Frauen mit Behinderungen durchführt (Kap. 5.2.2.1) und Mitarbeiter_innen verschiedener Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, die sich auf unterschiedliche Behinderungsprobleme spezialisiert haben (Kap. 5.2.2.2).

5.2.2.1 Frauenbildungseinrichtungen

Die Mitarbeiterinnen der befragten Frauenbildungseinrichtung führen seit einigen Jahren vermehrt sieben- bis achtwöchige Qualifizierungen im Rahmen von MAE-Maßnahmen durch. Außerdem werden dreimonatige Weiterbildungen für Berufsrückkehrerinnen, individuelle Trainings und Firmenschulungen durchgeführt. Andere Weiterbildungen dauern bis zu einem Jahr; zusätzlich bestehen Beratungsangebote. Die Maßnahmen werden üblicherweise über die Jobcenter, die Deutsche Rentenversicherung, von Unternehmen oder privat finanziert.

Die Maßnahmen werden in der Regel im Umfang von sechs Stunden täglich durchgeführt, es wird teilnehmerinnenorientiert und in Kleingruppen gearbeitet. Vielfach werden zwei Trainerinnen eingesetzt, um den Bedürfnissen der Einzelnen besser gerecht zu werden.

Für Menschen mit Behinderungen besteht ein spezielles Angebot zu Computeranwendungen, das in Form von Einzeltrainings durchgeführt wird. Zudem finden auch „Vor-Ort-Trainings“ statt, in denen die Mitarbeiterinnen zu den Teilnehmerinnen, die in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen leben, nach Hause gehen, den Rechner für sie einrichten und ggf. technische Wartungsarbeiten übernehmen. An den MAE-Vollzeitmaßnahmen nehmen laut der Befragten verhältnismäßig viele Frauen teil, die Lernschwierigkeiten haben.

Wenn „psychische Beeinträchtigungen“ bei den Teilnehmerinnen der Einrichtung vorliegen, dann häufig zusammen mit einer „körperlichen Beeinträchtigung“ oder Erkrankung. Vor allem in den „MAE-Gruppen“ nehmen laut Aussagen die psychischen Erkrankungen (z.B. Depressionen) zu. Einige Teilnehmerinnen haben auch einen Schwerbehindertenausweis, und vereinzelt kommt ein anerkannter Schwerbehinderungsgrad bis 80 vor. Die Altersspanne der Weiterbildungsteilnehmerinnen liegt zwischen 30 und 60 Jahren.

Probleme

Handlungsbedarf sehen die Befragten angesichts der zunehmenden Zahl von Frauen mit psychischer Beeinträchtigung, die häufig noch durch Erwerbslosigkeit verschärft würde.

Für eine Weiterbildungseinrichtung sei die Anschaffung besonderer Technik und spezieller Einrichtungsgegenstände für Menschen mit Behinderungen häufig ein finanzielles Problem.

Für Frauen mit Behinderungen sei der Übergang in den Arbeitsmarkt besonders schwierig, selbst in eine geringfügige Beschäftigung, da der Anteil freier passender Stellen sehr gering sei.

Verbesserungsvorschläge

Nach wie vor gebe es Bedarf an Schulungen für das Weiterbildungspersonal im Hinblick auf sozial-psychologische Kompetenzen, um eine qualifizierte individualisierte „Rundumbetreuung“ der Teilnehmerinnen durchzuführen. Außerdem sei die Ausstattung in den Einrichtungen zu verbessern.

Insgesamt müssten mehr Arbeitsplätze für Frauen mit Behinderungen zur Verfügung gestellt bzw. geschaffen werden und wenn nötig, entsprechende Qualifizierungen durchgeführt werden.

5.2.2.2 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Einige der Befragten sind bei Reha-Anbieter_innen beschäftigt, die behinderungsübergreifend arbeiten. Es wurden außerdem mit zwei Personen Interviews geführt, die jahrelange Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen haben. Ein weiteres Gespräch wurde mit einer Mitarbeiterin eines Bildungsanbieters für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen geführt.

Alle Institutionen stehen in enger Zusammenarbeit mit den Träger_innen für Teilhabeleistungen und den Jobcentern, mit anderen (Weiterbildungs-)Einrichtungen und zum Teil auch mit Einrichtungen der psycho-sozialen Versorgung, mit Integrationsfachdiensten und Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sowie mit verschiedenen Unternehmen. Die Maßnahmen werden in der Regel über Teilhabeleistungen von der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung und über Bildungsgutscheine finanziert.¹²⁷

Bei den Maßnahmen für Menschen mit „psychischen Beeinträchtigungen“, die häufig durch ihre Erkrankung erwerbslos geworden sind, betrage der Frauenanteil laut Aussagen rund 50 %. Dabei sei der Anteil der Depressionen bei den Frauen laut einer Befragten besonders hoch. Ebenfalls 50 % betrage der Frauenanteil in den Angebo-

¹²⁷ In einem Interview wird angemerkt, dass es „früher“ eine konkrete Zuweisungspraxis der Teilnehmer_innen durch die Rehabilitationsträger_innen gab, die sich inzwischen geändert habe. Da sich die Vermittlungsraten verringert hätten, müssten die Bildungseinrichtungen der beruflichen Rehabilitation umdenken.

ten einer behinderungsübergreifenden Einrichtung, allerdings sei dies eher durch den hohen Frauenanteil in MAE-Maßnahmen bedingt. In einer anderen Einrichtung mit einer großen Auswahl an technischen Berufsfeldern war der Frauenanteil für das Jahr 2006 mit rund 31 % beziffert worden, wobei knapp die Hälfte der Frauen eine Muskel-, Skelett- oder Bindegewebserkrankung gehabt hätten.

In einer der Einrichtungen, die Teilhabemaßnahmen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen durchführt, kommen viele der Frauen aus den Berufsbereichen Verkauf und Pflege. Speziell für Frauen mit „körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen“ besteht ein Weiterbildungsangebot, in dem IT-Grundlagenkenntnisse erworben und gleichzeitig die Berufswegentwicklung und Gesundheitsthemen behandelt werden. Optional kann dabei auch ein Praktikum absolviert werden. Bei Bedarf ist außerdem psychologische Unterstützung möglich.

Ein Anbieter beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen ¹²⁸ hat Angebote im Portfolio, die laut Aussagen vor allem Frauen mit Behinderungen zugutekommen: Für Alleinerziehende wird eine Internatsunterbringung mit Kind angeboten, es bestehen Betreuungsangebote für Kinder, und es wird zudem Unterstützung bei der Suche nach Betreuungsmöglichkeiten geboten. Daneben werden auch Teilpräsenzmaßnahmen mit Onlinetraining durchgeführt. Das technische Berufsspektrum ist breit gefächert, ergänzend stehen medizinische, soziale, psychologische und integrative Begleitungen zur Verfügung.

In einer anderen Einrichtung bestehen verschiedene Qualifizierungsangebote im Rahmen langfristiger Integration von Menschen mit „psychischen Beeinträchtigungen“ in den allgemeinen Arbeitsmarkt in Kooperation mit unterschiedlichen Partner_innen. Eine weitere Institution hat selbst einen Werkstattbereich und bietet unterschiedliche Weiterbildungsmaßnahmen an. Dabei handelt es sich um Vollzeitpräsenzmaßnahmen und Qualifizierungen mit Selbstlernanteilen, teils mit Betriebspraktika. Als flankierendes Angebot bestehen einmal wöchentlich stattfindende Gruppenrunden zum Training der Schlüsselqualifikationen.

Einige der Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation bieten zeitlich gestaffelte Maßnahmen an, die beispielsweise mit vier Stunden beginnen und dann aufbauen. Wie moderat mit dem zeitlichen Aufbau umgegangen werden kann, sei dabei jedoch abhängig davon, wer Rehabilitationsträger_in ist.

Probleme

Umschulungen in technischen Berufen, die in der Regel gute Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt bieten, werden selten von Frauen nachgefragt. Von verschiedenen Befragten wird der Anteil der psychischen Beeinträchtigungen als ansteigend beschrieben:

„Es erschreckt mich als Fachfrau immer wieder, wie die psychischen Erkrankungen zunehmen.“

Eine Befragte, die mit Menschen mit „psychischen Beeinträchtigungen“ arbeitet, kritisiert, dass es nach wie vor zu viele Zuweisungen in Spezialeinrichtungen (auch in WfbM) gebe, und dass es zu wenig unterstützt werde, wenn Menschen mit „psychischen Beeinträchtigungen“ auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wollen. Durch das eher starr organisierte Vermittlungs- und Fördersystem würden einige psychisch instabile Menschen auch in erneute Krisen gestürzt.

Insgesamt gebe es außerdem zu wenig betriebliche Maßnahmen im Vergleich zu außerbetrieblichen Bildungsmaßnahmen. Viele Menschen hätten dadurch bereits eine „außerbetriebliche Karriere“ und vergleichsweise geringe Chancen auf einen

¹²⁸ inkl. „Erweiterte Berufs- und Arbeitserprobung“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

(Wieder-) Einstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Außerdem würden inzwischen Anträge auf Teilhabeleistungen seltener genehmigt, weshalb Teilnehmer_innen, die eigentlich Rehabilitand_innen seien, nun über Bildungsgutscheine in kürzere und schlechter ausgestattete Maßnahmen vermittelt würden.

Verbesserungsvorschläge

Für die Umschulungen und Weiterbildungen in technischen Berufsbereichen müssten verstärkt Frauen als Zielgruppe einbezogen und angesprochen werden. Denn in der Regel bieten diese Arbeitsfelder gute Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Somit könnten die Chancen speziell für Frauen mit Behinderungen auf eine Teilhabe am Arbeitsmarkt erhöht werden.

Die Angebotsspanne an Weiterbildung sollte im Hinblick auf die Berufsfelder ausgeweitet werden, und es sollten verstärkt zukunftssträchtige Bereiche, beispielsweise „Neue Medien“, einbezogen werden. Außerdem sollten Spezialthemen – wie besondere Anwendungsprogramme etc. – ins Angebot aufgenommen werden.

Es wird gefordert, dass für Frauen mit Behinderungen Weiterbildungsangebote konzipiert werden, die den Interessen und dem individuellen Know-how der Frauen besser als bisher entsprechen. Außerdem sollten die Maßnahmen in Form von zeitlich flexiblen Lernarrangements angeboten werden.

Abgesehen von den fachlichen Inhalten, sollte vor allem auch die persönliche Entwicklung der Einzelnen gefördert werden.

Die Wohnortnähe einer Weiterbildungseinrichtung wird vor allem bei Bildungsangeboten für blinde oder sehbeeinträchtigte Menschen als äußerst wichtig bezeichnet.

Außerdem sollte – auch im Sinne von Rollenvorbildern – der Peer Support mit in die Beratungs- und Weiterbildungsangebote für Menschen mit Behinderungen integriert werden.

Für psychisch Erkrankte sollten Qualifizierungsmöglichkeiten in den Betrieben selbst geschaffen werden, damit sie sich unter realen Arbeitsbedingungen erproben können.

Ein Mehr an Flexibilität sei auch beim Übergang von der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt notwendig. Dazu sei es notwendig, die Mitarbeitenden der finanzierenden Stellen hinsichtlich psychischer Erkrankungen besser zu qualifizieren. Den Unternehmen sollte durch entsprechende Erprobungsmaßnahmen die Möglichkeit gegeben werden, die jeweilige Person kennen zu lernen, um Schwellenängste vor psychischen Erkrankungen abzubauen. Es sei außerdem ein Abbau der „bürokratischen Hürden“ und der „umständlichen Wege“ notwendig.

Möglichkeiten, die rechtlich bereits bestünden, müssten auch in die Praxis Eingang finden. Wichtig sei es insgesamt, in allen Bereichen (Beratung, Weiterbildung, Arbeit in der WfbM etc.) das Empowerment vor allem psychisch erkrankten Menschen zu fördern, um die „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu unterstützen.

5.2.3 Beratungseinrichtungen

Um festzustellen, ob und in welchem Umfang Frauen mit Behinderungen an den Weiterbildungsberatungsangeboten in Berlin teilnehmen, wurden verschiedene Beratungseinrichtungen interviewt. Aus der umfangreichen Beratungslandschaft wurden vier Frauenberatungseinrichtungen und zwei zielgruppenoffene Beratungsinstitutionen einbezogen.

5.2.3.1 Frauenberatungseinrichtungen

Es werden Angebote zur Berufswegentwicklung aus den Einrichtungen genannt, an denen häufig Frauen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen teilnehmen. Eine der befragten Frauenberatungseinrichtung bietet ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zur beruflichen Rehabilitation an, was überwiegend von Frauen, die eine Ersterkrankung haben, in Anspruch genommen wird.

Insgesamt kommen in die befragten Frauenberatungseinrichtungen selten Frauen, die bereits seit ihrer Geburt bzw. von Kindheit an Behinderungen erfahren. In der Regel handle es sich um Frauen mit Wirbelsäulenerkrankungen, Krebs-, rheumatischen, Schmerz- und Autoimmun-Erkrankungen oder um psychische Erkrankungen¹²⁹ wie Depressionen oder Burnout. In eine der Einrichtungen kommen regelmäßig Frauen mit (Erst-)Erkrankungen.

Eine Gesprächspartnerin gibt an, dass ca. 25 % der Frauen, welche die Berufswegeberatung ihrer Einrichtung aufsuchen, eine physische oder psychische Erkrankung hätten. Die psychischen Probleme stünden dabei häufig in Zusammenhang mit Langzeitarbeitslosigkeit und/oder erfolglos absolvierten beruflichen Maßnahmen.

Die Mitarbeiterin einer anderen Einrichtung nennt leicht niedrigere Zahlen: In ihrer Einrichtung machen die Frauen, die eine langfristige gesundheitliche Beeinträchtigung haben, ca. 10-15 % aus. Von diesen Frauen hätten ca. 3/4 eine psychische Erkrankung¹³⁰ und ca. 1/4 eine rheumatische oder andere körperliche Erkrankung. Dabei hatte allerdings nur eine Frau aus der nahen Vergangenheit einen offiziellen anerkannten Schwerbehindertenstatus. Laut der Befragten haben viele Frauen die Behinderungen während ihres Erwerbslebens bekommen.

Eine Beraterin hat Erfahrungen mit Frauen, die eine Hörbeeinträchtigung haben. Insgesamt liege der Anteil der Frauen mit verschiedenen Beeinträchtigungen, die in ihre Beratung kommen, bei ca. 12-17 %. In der Regel seien dies Frauen, die eine schwere Erkrankung hatten und dadurch ihre Berufstätigkeit unterbrechen mussten.

Die meisten Frauen, die in die Frauenberatungseinrichtungen kommen, sind zwischen Ende 20 und Anfang 50 Jahre alt. Es gibt in einer Institution auch speziell ein Beratungsangebot zur beruflichen Orientierung für ältere, erwerbslose Frauen.

Die Bildungshintergründe der Frauen sind in den einzelnen Einrichtungen unterschiedlich, Frauen mit mittleren oder hohen Bildungsabschlüssen dominieren jedoch.

Probleme

Einige Beraterinnen bezeichneten es als schwierig, die Frauen adäquat zu beraten und wirkungsvoll zu unterstützen. Dies liege jedoch weniger an der fehlenden Qualifikation der Frauen als am derzeitigen Arbeitsmarkt mit seinen diversen Ebenen struktureller Diskriminierung.

Laut einer Beraterin sei es oft schwierig, im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation einen Berufsbereich zu finden, indem die betroffene Frau sich weiterbilden möchte/kann und der gleichzeitig gute Beschäftigungschancen bietet. Außerdem sei es für einige Rehabilitandinnen problematisch, dass von den Kostenträger_innen in der Regel die Teilnahme an Vollzeitweiterbildungen erwartet würde. Für einige Frauen ende

¹²⁹ Zwei Befragte aus unterschiedlichen Einrichtungen sagten, dass bei der Beratung von Frauen, die aufgrund psychischer Probleme einen stationären Aufenthalt hinter sich haben, häufig die Frage aufkommt, ob die Frauen das in ihrem Lebenslauf angeben sollten. Beide raten davon eher ab, da psychische Instabilität gesellschaftlich stark stigmatisiert sei. Anders würde beispielsweise eine überstandene Krebserkrankung wahrgenommen: Dies zeuge eher von der psychischen Stärke einer Person.

¹³⁰ Der relativ hohe Anteil an Frauen mit psychischen Erkrankungen hängt damit zusammen, dass in die Beratung auch Frauen aus stationären Einrichtungen und Tageskliniken kommen.

das aus Überforderung mit dem Abbruch der Maßnahme und so mit einem weiteren Misserfolg. Andere Frauen hätten auch von vornherein Angst, bei längeren Maßnahmen zu versagen und fingen deshalb keine Qualifizierung an.

Die Beraterin, in deren Einrichtung vergleichsweise viele Frauen mit psychischen Erkrankungen vertreten sind, sieht die Weiterbildungsinteressen dieser Frauen oft als unrealistisch an. Vor allem den häufigen Wunsch der Frauen im beraterisch-therapeutischen Bereich zu arbeiten, sieht sie bei Fehlen der nötigen Bildungsabschlüsse und angesichts der eigenen psychischen Instabilität kritisch.

Als problematisch wird benannt, dass beispielsweise die Jobcenter in der Regel darauf hinwirken, dass erkrankte bzw. gesundheitlich beeinträchtigte Frauen einen Schwerbehindertenstatus beantragen. Dabei werde vergessen, dass dies eine (gesellschaftliche) Stigmatisierung bedeuten könne. Zudem seien die Jobcenter-Mitarbeitenden häufig nicht ausreichend geschult hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsbilder, um vor allem für geringer qualifizierte, erkrankte Frauen eine adäquate Beratung zu leisten.

Eine Beraterin, die viel mit ersterkrankten Frauen zu tun hat, wies darauf hin, dass die Förderzeiträume teilweise zu kurz seien, um in der Einrichtung längerfristig Projekte entwickeln und optimieren zu können. Projektzuschläge würden ständig an wechselnde Einrichtungen vergeben, wobei dort teilweise keine Vorerfahrungen in dem jeweiligen Bereich bestünden. Ungenutzt blieben dabei die zielgruppenspezifischen Kenntnisse der erfahrenen Institutionen.

Verbesserungsvorschläge

Einen dringenden Bedarf an Angeboten für Frauen mit Behinderungen sehen die befragten Mitarbeiterinnen aus den Frauenberatungseinrichtungen in vielerlei Hinsicht. Es fehlen vor allem exklusive Angebote für Frauen mit Behinderungen.

Auch wurde angeregt, dass für Frauen, deren Leben erstmalig von einer Krankheit beeinflusst wird, niedrigschwellige Beratungsangebote geschaffen werden. Ihr Beratungsbedarf unterscheide sich von den langjährig Betroffenen, für die es zum Beispiel durch die Integrationsfachdienste bereits eine Auffangstruktur gebe.

Die Beratungsangebote für alle Frauen sollten ausgebaut werden, um eine sorgfältigere Auswahl der Bildungsangebote zu gewährleisten. Vor und nach einer Maßnahme sollte es mehr Beratung(sbausteine) geben, und die Beratungen müssten langfristig orientiert sein. Es müsse außerdem mehr spezielle Bewerbungstrainings geben.

Da die Zahl der psychisch Erkrankten stark gestiegen ist, gebe es einen erhöhten Bedarf an Weiterbildungsangeboten mit psychologischer Begleitung, also sollten diesbezüglich auch die Kompetenzen der Beratenden ausgebaut werden.

Die Betriebe und Weiterbildungseinrichtungen sollten sich stärker für Menschen mit Behinderungen öffnen. Um den Praxisbezug von Weiterbildung zu stärken, sollten mehr Praktika in Betrieben mit begleitender Weiterbildung stattfinden.

Die Kostenträger_innen von Weiterbildungsangeboten sollten mehr Teilzeitmaßnahmen ermöglichen. Zudem sollten kurzfristige modulare Weiterbildungen angeboten und finanziert werden, vor allem auch für Frauen, die Angst vor einer Überforderung durch lange Maßnahmen haben. Bei vielen Frauen sei grundsätzlich (das heißt auch in Bezug auf Arbeit) eine Orientierung auf Teilzeit nützlich.

Finanzielle Investitionen in die Barrierefreiheit der Weiterbildungseinrichtungen und
 131 Außerdem sollte auch die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und in den öffentlichen Verkehrsmitteln verbessert werden..

der Betriebe mahnten die Beraterinnen außerdem an.¹³¹

Um die Beratungsqualität zu erhöhen solle das Zusammenwirken der einzelnen Institutionen verbessert werden.

5.2.3.2 Zielgruppenoffene Beratungseinrichtungen

Beide befragten Einrichtungen bieten Informationen und Unterstützung bei der Berufswegentwicklung: Beratung zu (Weiter-)Bildung und zur Finanzierung derselben und zum lebenslangen Lernen. Besonders wichtig sei es, realistische Ziele mit den Kund_innen zu vereinbaren und sie langfristig zu begleiten/beraten.

Im Zusammenhang mit ihren Aufgaben arbeiten die Beratungseinrichtungen eng mit den Arbeitsagenturen, Jobcentern, Weiterbildungseinrichtungen, anderen Beratungseinrichtungen etc. zusammen, und sie vermitteln ihre Kund_innen ggf. in entsprechende Einrichtungen weiter.

Bei beiden Einrichtungen handelt es sich um leicht zugängliche Institutionen¹³² mit einem Frauenanteil in der Beratung Erwerbsloser von ca. 55-60 %. Bei den Erwerbstätigen, die in die Einrichtung kommen, sei der Frauenanteil allerdings niedriger. Hinsichtlich geschlechtsspezifischer Tendenzen gibt eine Befragte an, dass Frauen häufig präventiv und früher als Männer die Beratung aufsuchen und ihre persönliche Situation stärker thematisieren würden. Männer würden oft vom Jobcenter in die Beratung „geschickt“ und Antworten darauf erwarten, wie es weitergehen solle. Die berufliche Wiedereingliederung verlaufe für Männer allerdings häufig einfacher als für Frauen.

In einer Einrichtung wird die Gruppe „Frauen mit Behinderungen“ als nicht besonders präsent erlebt. Allerdings spiele bei einigen Menschen, vor allem bei älteren, die Thematik „Erkrankung“ eine Rolle, beispielsweise in Wechselwirkung mit Langzeitarbeitslosigkeit.

In die Beratung der anderen Einrichtung kommen ab und an Frauen mit psychischen Erkrankungen, teilweise auch über Tageskliniken. Die Frauen mit „körperlicher Beeinträchtigung“ seien zumeist mittleren Alters, u.a. Berufsrückkehrerinnen.

Probleme

Eine Befragte problematisiert, dass die gesellschaftlichen Stigmatisierungen durch Erwerbslosigkeit und Erkrankung sehr stark seien. Dabei sei „Behinderung“ ein gesellschaftliches Problem und entsprechend seien die dadurch entstehen Schwierigkeiten für die betroffenen Menschen nicht durch einzelne Institutionen zu lösen.

Schwierig sei die Situation im Hinblick auf Beratungs- und Weiterbildungsangebote für ältere Menschen, von denen einige bereits langjährige negative Erfahrungen mit Qualifizierungsmaßnahmen hinter sich hätten.

Verbesserungsvorschläge

Bei Bildungsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen gebe es mehr besonderen Klärungsbedarf als nur im Hinblick auf einen möglichen technischen Bedarf: Es müsse herausgefunden werden, welche Bedingungen die Einzelnen benötigen.

Es wird betont, dass die Weiterbildungseinrichtungen die Angebote und Finanzierungsmöglichkeiten noch stärker individualisieren müssten, um dem aktuellen Bedarf gerecht zu werden. Außerdem sollte es – auch im Hinblick auf die Erprobung der ei-

¹³² Die Institutionen haben durch ihre „kiezbezogene“ Lage und offene Gestaltung (z.B. große Fenster, Erdgeschoss, Ladencharakter) eine niedrige Zugangsschwelle. Außerdem ist der Zugang rollstuhlgerecht.

¹³³ „Teilzeit“ würde immer nur auf einen verkürzten Tageszeitraum zwischen 09 und 17 Uhr bezogen; es gebe keine zeitlichen Alternativen, wie z.B. drei Tage pro Woche in vollem Umfang oder an fünf Tagen in den Abendstunden zu lernen.

genen Leistungsfähigkeit – vor allem für Menschen mit Behinderungen möglich sein, Verschiedenes auszuprobieren.

Was bei Teilzeitangeboten noch fehle, seien unterschiedliche zeitliche Möglichkeiten zum Lernen.¹³³ In dieser Hinsicht sollten mehr Varianten angeboten werden.

Auch weitere Aspekte des Lernarrangements sollten sinnvoll konzipiert werden. So plädiert eine Befragte für einen „Lernmethodenmix“ in Weiterbildungen, der verschiedene Aspekte wie Emotion, Kommunikation, Motivation etc. anspreche.

5.2.4 Integrationsfachdienste

Die Integrationsfachdienste (IFD) der Integrationsämter haben die Aufgabe, Menschen mit anerkannten Schwerbehinderungen durch Beratung und Vermittlung dabei zu unterstützen, sich dauerhaft in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Angeboten wird auch ein berufsbegleitender Dienst, um die Nachhaltigkeit der Vermittlung zu sichern.

Die Beratung und Vermittlung¹³⁴ der befragten IFD-Mitarbeiterinnen suchen laut Aussagen ungefähr gleichviel Frauen wie Männer auf; viele der Frauen sind zwischen 40 und 60 Jahre alt. Die durch den IFD Unterstützten sind selten Menschen mit Lernschwierigkeiten. Nur sehr wenige haben „angeborene Beeinträchtigungen“. Der Anteil der Menschen mit psychischen Erkrankungen nehme nach wie vor zu. Viele der Kund_innen seien langzeiterwerbslos.

Probleme

Als Problem nennt eine Beraterin, dass viele der Kundinnen bereits eine „Maßnahmenkarriere“ hinter sich hätten, ohne dass eine echte Berufswegentwicklung stattgefunden habe.

Ein zentrales Problem wird darin gesehen, dass insgesamt zu wenige berufliche Weiterbildungsmaßnahmen für Frauen mit Behinderungen finanziert würden, obwohl bei „den Agenturen“ das Geld dafür vorhanden sei.

Eine andere Person sieht die Nichtzugänglichkeit vieler Weiterbildungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen als Problem an. Das gelte u.a. auch für schwerhörige und gehörlose Menschen, für die es einen eigenen IFD gibt. Dieser IFD teilte mit, dass diese Zielgruppe hinsichtlich verschiedener Aspekte in Bildung und Beruf besonders benachteiligt sei, allerdings über ein ausdifferenziertes Netzwerk von Familienhilfen, Anwalt_innen, Ärzt_innen etc. verfüge, das auch die IFD kennen und nutzen würden.

Obwohl die Frauen und Männer mit Hörbehinderungen, die zu ungefähr gleichen Teilen in der IFD-Beratung und -Vermittlung vertreten sind, beruflich relativ gut qualifiziert seien, sei der Kenntnisstand zum jeweiligen Beruf nicht immer aktuell. Im Erwerbsleben selbst würden Hörbeeinträchtigte durch das Nicht-Hören oder Wenig-Hören seltener einbezogen und bekämen „oft nicht alles mit“, beispielsweise wenn es um die Einführung neuer Technik, Software, Maschinen gehe.

Verbesserungsvorschläge

Hinsichtlich Weiterbildungsmaßnahmen für Frauen mit Behinderungen werden vor allem individuell angepasste Maßnahmen als sinnvoll erachtet. Befürwortet werden gezielte, modulare Maßnahmen. Als wichtiges Ziel einer Weiterbildung wird auch hier das Empowerment der Teilnehmerinnen genannt.

¹³⁴ Die Vermittlung in Arbeit durch die IFD findet laut einer befragten Person fast ausschließlich in kleine und mittlere Unternehmen (KMU) statt.

Da es besonders schwierig sei, Frauen mit niedrigen Qualifikationen in Arbeit zu vermitteln, gebe es hier einen großen Qualifizierungsbedarf. Denn Weiterbildung sei bei Erwerbslosigkeit oder bei einem Berufswechsel ein ganz zentraler Faktor dafür, in Erwerbsarbeit zu gelangen.

Außerdem gebe es einen besonderen Bedarf an Anschlussqualifikationen. Das läge zum Teil daran, dass die Ausbildung in der Regel in einer separaten Ausbildungseinrichtung und nicht in einem Betrieb durchgeführt würde.

Flexible Zeitgestaltung und flexible Kostenteile in der Finanzierung einer Weiterbildung werden gefordert, um bei Bedarf Teilzeit zu ermöglichen oder ggf. eine_n Dolmetscher_in zu finanzieren etc. Es wird angemerkt, dass zielgruppenspezifische Angebote äußerst sinnvoll seien, beispielsweise auch zur Kommunikationssicherung oder für Synergieeffekte. Die möglichst frühe Integration Hörbeeinträchtigte in die hörende Welt sei von großer Bedeutung, auch in Bezug auf berufliche Qualifizierungen durch praxis- und arbeitsmarktbezogene Weiterbildungen.

5.2.5 Senatsverwaltungen

Im Rahmen der FCZB-Studie 2008 wurden auch Gespräche mit Mitarbeiterinnen der Berliner Senatsverwaltungen geführt.¹³⁵

Probleme

Die Thematik „Behinderungen“ müsse grundsätzlich differenziert erörtert werden, da sehr unterschiedliche Implikationen bestünden, je nachdem um welche Behinderungsart es sich handle, welcher Kontext vorliege etc. So könne auch der Weiterbildungsbedarf von Menschen mit Behinderungen nicht pauschal beurteilt werden.

¹³⁵ Es wurde auch Kontakt zu Bezirksbeauftragten für Menschen mit Behinderungen aufgenommen. Konkrete Interviews zur Thematik konnten mit den Beauftragten jedoch nicht geführt werden, da alle angesprochenen Personen für nahezu sämtliche Belange der Menschen mit Behinderungen in ihrem Bezirk zuständig sind und niemand explizit in Bezug auf berufliche Weiterbildung über Kenntnisse und Erfahrungen verfügte.

Als problematisch hinsichtlich bestehender Weiterbildungsangebote benennen die Befragten, dass die Auswahl an Berufsfeldern speziell für Frauen mit Behinderungen äußerst begrenzt sei. Frauen im Allgemeinen, aber vor allem Frauen mit Behinderungen ständen nur sehr wenige Berufsbereiche zur Verfügung; ihnen würden im Bereich der beruflichen Weiterbildung nach wie vor fast nur traditionelle, sogenannte „Frauenberufe“ angeboten. Erschwerend komme hinzu, dass beispielsweise die Standorte der Berufsförderungswerke (BFW) nicht immer wohnortnah seien. Eine separierte Unterbringung in den BFW-Internaten bedeute für die Frauen eine Trennung von ihrem üblichen Lebensumfeld.

Welche Weiterbildungen und Arbeitsplätze Frauen mit Behinderungen jeweils angeboten würden, sei auch immer dadurch bedingt, was zu dem jeweiligen Zeitpunkt nachgefragt würde. Allerdings seien die Teilhabechancen eher gering, wenn ein Bereich gute Arbeitsmarktchancen bietet, da dann in der Regel Menschen ohne Behinderungen bevorzugt würden. Bestehe ein sehr großer Bedarf, würden kurzzeitig

¹³⁵ Es wurde auch Kontakt zu Bezirksbeauftragten für Menschen mit Behinderungen aufgenommen. Konkrete Interviews zur Thematik konnten mit den Beauftragten jedoch nicht geführt werden, da alle angesprochenen Personen für nahezu sämtliche Belange der Menschen mit Behinderungen in ihrem Bezirk zuständig sind und niemand explizit in Bezug auf berufliche Weiterbildung über Kenntnisse und Erfahrungen verfügte.

auch Frauen mit Behinderungen einbezogen.

Diese angesprochenen Probleme hängen laut der Befragten vor allem damit zusammen, dass Frauen mit Behinderungen von den allgemeinen gesellschaftlichen Problemen immer am stärksten betroffen seien; z.B. beträfen die bei Frauen insgesamt niedrigeren Einkommen Frauen mit Behinderung noch stärker oder bei hoher Arbeitslosigkeit würden vor allem Frauen mit Behinderungen vom allgemeinen Arbeitsmarkt verdrängt etc.

Zudem bestünden auf allen gesellschaftlichen Ebenen Doppelstrukturen für Frauen mit Behinderungen, das heißt es gebe nach wie vor von Menschen ohne Behinderungen getrennte Strukturen für Frauen mit Behinderungen. Das zeige sich beispielsweise in der Nicht-Einbeziehung von Frauen mit Behinderungen bei den allgemeinen Beratungs- und Weiterbildungsangeboten, und das würde ebenfalls deutlich durch Sonderstrukturen beispielsweise in der Bundesagentur für Arbeit, wo für Menschen mit Behinderungen in der Regel Reha-Berater_innen zuständig seien. Der Fokus in der Beratung liege dann auf den Behinderungen, und es würde zu wenig geschaut, was die Frauen im Einzelnen für (fachliche) Fähigkeiten, Erfahrungen, Vorstellungen und Wünsche haben.

Verbesserungsvorschläge

Einen großen Bedarf sehen die Gesprächspartnerinnen hinsichtlich innovativer, wohnortnaher Weiterbildungsangebote für Frauen mit Behinderungen, damit sie in ihrem üblichen Lebensumfeld Möglichkeiten erhielten, Fuß zu fassen bzw. sich beruflich weiter zu entwickeln.

Empfohlen wird, die Weiterbildung betrieblich oder zumindest betrieblich angebunden durchzuführen, um die Chancen auf einen Arbeitsplatz nach der Qualifizierungsmaßnahme zu erhöhen. Verstärkt sollten auch innovative Lernarrangements entwickelt/einbezogen werden, z.B. auch Blended Learning-Angebote, um die Möglichkeiten für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen zu verbessern.

Auch in der beruflichen Weiterbildung existiert eine Doppelstruktur. Diese grundsätzliche Trennung zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen in der beruflichen Weiterbildung müsste aufgelöst werden. Die öffentliche Präsenz und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen müsste selbstverständlich werden. Notwendig erscheint den Interviewpartnerinnen in diesem Zusammenhang die Konzeption adäquater Weiterbildungsangebote, an deren Konzeption Frauen mit Behinderungen aktiv mitwirken müssten. Außerdem müsste eine adäquate Ansprache der Zielgruppe erfolgen. Dabei gehe es darum, überhaupt erst einmal nach außen zu kommunizieren, unter welchen Aspekten die jeweilige Einrichtung barrierefrei sei.

Frauen mit Behinderungen müssten einerseits in die allgemeinen Angebote einbezogen werden. Andererseits müssten für sie spezielle berufliche Maßnahmen, die zukunftssträchtige Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt bieten, entwickelt und umgesetzt werden. Dazu würden auch berufliche Auswahlmöglichkeiten benötigt.

Außerdem wird gefordert, dass für Mädchen und Frauen mit Behinderungen Berufsberatungsangebote zur Verfügung gestellt werden, in denen eine langfristige Berufswegplanung auch unabhängig von den Behinderungen möglich ist.

5.2.6 Rehabilitationsträger_in und Jobcenter

Hauptträger_in für „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (SGB IX) sind die

Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung. Außerdem sind die Unfallversicherungen und Berufsgenossenschaften zuständig. Die Berliner Jobcenter sind kein Rehabilitationsträger, aber sie übernehmen für ihre Kund_innen die Finanzierung einer Teilhabemaßnahme.

Bei der Befragung im Rahmen der FCZB-Studie 2008 wurden mehrere Mitarbeitende einer Arbeitsagentur, eine Reha-Beraterin der Deutschen Rentenversicherung und Mitarbeitender verschiedener Jobcenter einbezogen.

5.2.6.1 Bundesagentur für Arbeit

Bei einer Berliner Arbeitsagentur wurde ein Interview mit drei Personen geführt, die für die Bereiche Reha-Beratung, Reha-Vermittlung und Chancengleichheit am Arbeitsmarkt zuständig sind.

Die Reha-Berater_innen und -Vermittler_innen der Bundesagentur für Arbeit beraten ihre Kund_innen hinsichtlich allgemeiner und spezieller Weiterbildungseinrichtungen. Als eine sehr wichtige Einrichtung im Rahmen von Teilhabemaßnahmen wurde im Interview das Berufsförderungswerk genannt, da dort eine umfassende soziale, psychologische und medizinische Begleitung während einer Maßnahme angeboten werde. Auch in Einrichtungen außerhalb Berlins würden Vermittlungen vorgenommen, z.B. für Menschen mit einer „sehr starken Behinderung“. Allerdings würden im ersten Schritt in der Regel die allgemeinen Bildungseinrichtungen angesprochen.

In die Reha-Beratung der Arbeitsagenturen kommen erwerbslose Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Bei den Frauen, die in die Beratung kommen, nehmen vor allem die Krebserkrankungen und psychischen Erkrankungen zu.

Probleme

Ein Problem sehen die Befragten hinsichtlich der Passung von Weiterbildungsinhalten und realen Anforderungen in den Unternehmen: Die Rehabilitand_innen würden in der Qualifizierungsmaßnahme oft nicht das lernen, was sie für den Arbeitsmarkt brauchen.

Da bei Bildungsmaßnahmen der Fokus immer auf der Integration in Arbeit liegen müsse, könnten wiederum Passungsprobleme entstehen. Eine Schwierigkeit für alle Rehabilitationsträger_innen liege in einer adäquaten Arbeitsmarktvorschau.

Verbesserungsvorschläge

Die Befragten sehen einen Bedarf an Teilzeitangeboten für Menschen mit Behinderungen. Dazu wäre es laut Aussagen notwendig, dass die Weiterbildungseinrichtungen verstärkt Qualifizierungsmaßnahmen in Teilzeit anbieten würden. Zudem sollten Blended Learning- und E-Learning-Angebote ausgebaut und als Weiterbildungsmöglichkeit angenommen werden. Als ein positives Beispiel für ein E-Learning-Lernarrangement wird die Online-Ausbildung zur_m Kauffrau_mann für Büromanagement mit dem Schwerpunkt Telearbeit im virtuellen Berufsbildungswerk des Annastifts Hannover¹³⁶ genannt.

Als äußerst sinnvoll werden individualisierte Projekte/Maßnahmen angesehen. Empfohlen wird beispielsweise das Projekt „EnterAbility“¹³⁷. Vor allem werden auch betriebliche Umschulungsmaßnahmen als aussichtsreich für eine dauerhafte Reintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt betrachtet.

¹³⁶ Vgl. http://annastift-berufsbildungswerk.de/cfscripts/main_online-ausbildung.cfm?auswahl=01.04.20 (Zuletzt geprüft am 09.03.2015).

¹³⁷ Siehe dazu Kap. 8.3.4.

5.2.6.2 Deutsche Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung übernimmt auf Antrag ggf. die Kosten für Teilhabemaßnahmen für Personen, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung von mindestens 15 Jahren nachweisen können.

Die Reha-Berater_innen der Deutschen Rentenversicherung informieren und beraten die Versicherten über berufliche Weiterbildungen, um (neue) berufliche Wege, beispielsweise nach einer Erkrankung, aufzuzeigen.¹³⁸

Hinsichtlich der Auswahl einer geeigneten Weiterbildungseinrichtung empfehle die Beraterin den Versicherten, sich vorab immer die Einrichtungen selbst anzuschauen, um die (Zugangs-)Bedingungen einschätzen zu können.

Für die Wiedereingliederung von Versicherten arbeiten die Reha-Berater_innen der Deutschen Rentenversicherung u.a. mit Unternehmen, mit den Integrationsfachdiensten, dem Zentrum für Blinde sowie den Arbeitsagenturen zusammen.

Während einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme, üblicherweise in Vollzeit, kann den Versicherten mit Behinderungen Übergangsgeld von der Deutschen Rentenversicherung gezahlt werden. Außerdem kann besonderer Bedarf (z.B. ein entsprechender Bürostuhl) während einer Maßnahme finanziert werden. Welche Weiterbildung infrage komme, hänge u.a. vom gesundheitlichen Zustand der Person ab. Bei psychischen Erkrankungen müsse häufig im ersten Schritt eine Stabilisierung erfolgen.

Die Versicherten, die in die Reha-Beratung kommen, seien ab 30 Jahre aufwärts alt. Viele hätten eine Wirbelsäulenerkrankung, allerdings würden die psychischen Erkrankungen zunehmen.

Die Frauen mit Behinderungen kommen laut der Befragten überwiegend aus den Berufsgruppen Erzieherin, Krankenschwester und Verkäuferin. Eher wenige der Versicherten in der Reha-Beratung hätten einen Hochschulabschluss. Teilweise würden auch Versicherte ohne Abschluss oder mit niedriger Qualifizierung beraten, was eine große Herausforderung für die Beraterin darstelle.

Probleme

Seit der Hartz IV-Gesetzgebung habe sich die Zusammenarbeit mit den Arbeitsagenturen erheblich verschlechtert, was auf Kosten der Versicherten gehe. Zwar erhielten die Reha-Berater_innen noch die aktuellen Arbeitsmarktdaten durch die Bundesagentur für Arbeit und nutzten den technischen Beratungsdienst, aber sie arbeiten laut der Befragten nicht mehr direkt mit den Arbeitsagenturen zusammen, um die einzelnen „Reha-Fälle“ zu besprechen. Die Bundesagentur für Arbeit habe seit Inkrafttreten von Hartz IV die vormalige Zusammenarbeit „fallengelassen“. Die Befragte sagte, dass sie die zuständigen Mitarbeitenden zum Teil nicht einmal mehr telefonisch erreiche.

Verbesserungsvorschläge

Es wird ein dringender Bedarf gesehen, den Kontakt und die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsagenturen und der Deutschen Rentenversicherung wieder zu verbessern.

Bei der Bewilligung einer Maßnahme solle zukünftig weniger auf die Kosten als vielmehr auf die Qualität geachtet werden, denn viele der kostengünstigen Maßnahmen seien eher von geringer Qualität.

¹³⁸ Beraten werden die Versicherten auch im Hinblick auf die Möglichkeiten des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM).

5.2.6.3 Berliner Jobcenter

Die Jobcenter sind in Bezug auf berufliche Weiterbildung die Anlaufstellen und bewilligenden und fördernden Institution für alle Frauen, die im ALG-II-Bezug stehen. Bei Bedarf wird eine Feststellung vorgenommen, ob eine berufliche Weiterbildungsmaßnahme in Anspruch genommen werden könnte. Kommen Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben für eine Kundin infrage, ist das Jobcenter nicht Rehabilitationsträger_in, arbeitet jedoch im Falle anerkannter Rehabilitandinnen mit der_n jeweils zuständigen Rehabilitationsträger_in zusammen und übernimmt die Kosten.¹³⁹

Seit dem Jahr 2005 sind beim Jobcenter für Menschen mit mehreren sogenannten Vermittlungshemmnissen, wobei Behinderungen auch ein Vermittlungshemmnis sein kann, die Fallmanager_innen zuständig. Menschen mit Behinderungen werden aber nicht automatisch zum Fallmanagement weitergeleitet, sondern es müssen zusätzliche Vermittlungshemmnisse gegeben sein.

Eine der Hauptaufgaben der Fallmanager_innen bestehe darin, die Voraussetzungen für eine Vermittlung in Arbeit zu schaffen. Die Beratung durch Fallmanager_innen erfolge dabei allerdings nur bei Einwilligung der/des jeweiligen Kund_innen und sei nicht langfristig angelegt.

Die Fallmanager_innen verfügen laut Aussagen im Gegensatz zu den regulären Berater_innen über ein spezielles Fachwissen hinsichtlich zielgruppenspezifischer Problematiken, Bedürfnisse und Angebote.

Die Kund_innen des Fallmanagements weisen laut einer Befragten sehr unterschiedliche Behinderungen auf: Viele Menschen hätten eine „körperliche Beeinträchtigung“, wie beispielsweise eine Erkrankung am Skelett oder an der Wirbelsäule, oder eine „psychische Beeinträchtigung“, wobei diese in den letzten Jahren zugenommen hätten.

Die Altersspanne der Fallmanagement-Kund_innen liege zwischen Anfang 20 und Mitte 50. Hinsichtlich der Berufs- bzw. Bildungsabschlüsse handle es sich in der Regel um Personen mit Berufserfahrung in einem Ausbildungsberuf, zum Teil seien auch Studienabbrecher_innen dabei.

Probleme

Kritisch im Hinblick auf die vorhandenen Angebote in Berlin für Frauen mit Behinderungen wurde angemerkt, dass das Angebot nur teilweise dem Qualifizierungsbedarf der Frauen entspreche, und es zielgruppenspezifische Angebote fehlen. Explizit bemängelt wird beispielsweise, dass Angebote für seh- und hörbeeinträchtigte Menschen fehlen würden. Außerdem verfügten viele Weiterbildungseinrichtungen nicht über einen barrierefreien Zugang. Die Ausstattung der Weiterbildungseinrichtungen sei technisch häufig ungenügend, um den jeweiligen Anforderungen gerecht zu werden. Daneben thematisierte eine Befragte, dass es für sie selbst, aber auch für die Kundinnen, häufig nicht ersichtlich sei, wie es um die Barrierefreiheit der einzelnen Bildungseinrichtungen stehe.

Als problematisch wird auch benannt, dass es in Einzelfällen einen dringenden Bedarf an Hilfsmitteln gebe, der über das reguläre ALG II nicht finanziert werden könne, und dass trotzdem keine Finanzierung über Teilhabeleistungen bewilligt werde.

¹³⁹ Als weitere Unterstützung steht den Jobcentern laut Aussagen ein technischer Beratungsdienst zur Verfügung, ebenso können die medizinischen und psychologischen Fachdienste der Bundesagentur für Arbeit zu Rate gezogen werden – jeweils im Zusammenhang mit einer Bewilligung von Teilhabeleistungen.

Verbesserungsvorschläge

„Zeitlich flexible Lernarrangements“ formulieren die meisten befragten Jobcenter-Mitarbeiterinnen als Anforderung an eine Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen.

Als Anliegen wurde in einem Interview genannt, dass es in jedem Jobcenter eine Stelle für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung geben sollte, um den zum Teil besonderen Beratungs- und Vermittlungsanforderungen entsprechen zu können.

Außerdem wurde die Einrichtung einer Ausleihstelle für technische Hilfsmittel vorgeschlagen, und dass die Weiterbildungseinrichtungen genaue Angaben zur Barrierefreiheit leichter zugänglich machen sollten.

5.2.7 Unternehmen

Drei der im Folgenden einbezogenen Unternehmen zählen zu den derzeit zehn größten Arbeitgeber_innen in Berlin. Ein weiteres Interview wurde mit dem Geschäftsführer einer Integrationsfirma geführt, die zu den kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) gehört.

Die Schwerbehindertenbeauftragten und Vertrauenspersonen der Unternehmen bieten längerfristige Beratung, Unterstützung und Begleitung für gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeitenden an. Dabei arbeiten sie teilweise eng mit den Rentenversicherungsträger_innen, dem Integrationsamt und den Integrationsfachdiensten (IFD) zusammen, mit den IFD beispielsweise im Hinblick auf eine Beratung für die Ausstattung von Arbeitsplätzen oder für Hilfsmittel. Eine Befragte betont die enge Zusammenarbeit mit dem betriebsärztlichen Dienst, auch im Hinblick auf psychologische Aspekte.

Die Schwerbehindertenbeauftragten und Vertrauenspersonen für Beschäftigte mit Behinderungen empfehlen den Mitarbeitenden häufig, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen, da sie damit unter einen besonderen Kündigungsschutz fallen.

5.2.7.1 Unternehmen mit Beschäftigten mit Behinderungen

Das erste Unternehmen hat laut der Befragten aktuell einen Beschäftigtenanteil an Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung oder ihnen gleichgestellten von 9,2 %. Der Frauenanteil liege bei rund 80 %, was 885 Mitarbeiterinnen mit Behinderungen entspräche. Diese seien überwiegend in den Bereichen Pflege und Verwaltung tätig, und ein nicht geringer Teil arbeite im Bereich Reinigung oder Küchenservice.¹⁴⁰ Der überwiegende Teil dieser Mitarbeiter_innen habe eine Wirbelsäulenerkrankungen und psychische Erkrankungen. Der Altersdurchschnitt aller Beschäftigten liege bei 46 Jahren, was den hohen Anteil an Wirbelsäulenerkrankungen erkläre.¹⁴¹ Zunehmend träten auch Erkrankungen wie Diabetes, Migräne, Hautleiden, Fettstoffwechselkrankheiten und HIV auf.

Im zweiten Unternehmen sind ca. 100 Menschen mit Schwerbehinderungen oder ihnen gleichgestellte beschäftigt, was einem Anteil von rund 5 % an der Gesamtbe-

¹⁴⁰ Viele Menschen mit Behinderungen aus den Bereichen Reinigung und Küche sind laut Aussage Frauen mit Migrationshintergrund.

¹⁴¹ Der größte Teil dieser Mitarbeiterinnen ist laut Aussagen erst während der Arbeitsphase erkrankt.

¹⁴² Dabei sind laut Aussagen insgesamt mehr Frauen in Büro- und Verwaltungsbereichen des Unternehmens und Männer häufiger im gewerblichen Bereich tätig. Außerdem habe aktuell nur ein männlicher Beschäftigter mit Behinderungen eine Führungsposition inne.

legschaft entspräche. Der Frauenanteil an der Gesamtbelegschaft liege bei knapp 20 % (ca. 400 Frauen); davon seien 22 weibliche Beschäftigte mit Behinderungen (5,5 %) und sieben von Behinderungen bedrohte Mitarbeiterinnen (1,75 %). Die Frauen seien überwiegend in den Bereichen Verwaltung und Küche oder als Betriebskrankenschwester tätig.¹⁴² Die Behinderungen bei den Frauen seien verursacht durch Erkrankungen des Bewegungsapparats, Krebs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Erkrankungen, Sinnesbeeinträchtigungen (Hören/Sehen) und Diabetes. Die Beschäftigten gehen laut Aussagen sehr unterschiedlich mit der eigenen Erkrankung bzw. Behinderungen um: manche eher offensiv, andere möchten es nicht thematisieren. Die meisten der Mitarbeiterinnen mit Behinderungen seien zwischen 39 und 58 Jahre alt.

Im dritten Unternehmen waren im Jahr 2007 knapp 8 % der Belegschaft Beschäftigte mit Behinderungen, wobei der Frauenanteil bei 33 % lag. Über Erkrankungsarten und geschlechtsspezifische Unterschiede konnte in Ermangelung entsprechender Erhebungen keine Aussage gemacht werden. Allerdings werden geschlechtsdifferenzierte Daten zu den Altersspannen erhoben: Von den Mitarbeiterinnen mit Behinderungen seien 16 % zwischen 30 und 39 Jahre alt. Der größte Anteil der Mitarbeiterinnen mit Behinderungen (42 %) sei zwischen 40 und 49 Jahre alt, 35 % seien zwischen 50 und 59 Jahre alt. Im Vergleich zu den männlichen Beschäftigten mit Behinderungen seien die Frauen mit Behinderungen durchschnittlich jünger.¹⁴³ Es wurde mitgeteilt, dass das Unternehmen weitestgehend Büroarbeitsplätze anbiete. Dabei seien Beschäftigte mit Behinderungen in allen Bereichen tätig und geschlechtsspezifische Besonderheiten seien im Allgemeinen nicht festzustellen.

Ein Schwerpunkt in diesem Unternehmen liege in der Umsetzung des „Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ (BEM), das dazu diene, krankheitsbedingte Kündigungen zu vermeiden. Die Vertrauenspersonen/Beauftragten leiten das BEM in die Wege und nehmen dazu als erstes Kontakt mit den Beschäftigten auf, die länger als sechs Wochen im Jahr krankheitsbedingt fehlen.

„Manchmal reicht zum Beispiel schon ein höhenverstellbarer Stuhl aus, um eine Beeinträchtigung einzudämmen.“

Der Wiedereinstieg am Arbeitsplatz werde nach dem Hamburger Modell, einem u.a. zeitlich gestaffelten Einstieg, organisiert. Dabei könnten die einzelnen Zeiträume nach Bedarf (und Rücksprache mit dem betriebsärztlichen Dienst) auch ausgeweitet bzw. verkürzt werden. Auf Nachfrage sehen zwei der Interviewpartnerinnen keinen geschlechtsspezifischen Bedarf im Zusammenhang mit dem BEM. Allerdings würden Frauen insgesamt sehr positiv auf die Unterstützung durch die Vertrauenspersonen reagieren.

Finanziert würden Qualifizierungsmaßnahmen und Programme für Beschäftigte mit Behinderungen durch das Unternehmen selbst und teilweise durch Fördermittel. Zudem werden barrierefreie Arbeitsplätze geschaffen.

In einem anderen Unternehmen würden vorwiegend Programme zur Qualifizierung im bestehenden Arbeitsumfeld durchgeführt (seltener Umschulungen). Qualifizierungen am Arbeitsplatz würden weitgehend durch hochqualifizierte externe Anbieter_innen durchgeführt. Inhalt seien Qualifizierungen in der bestehenden Tätigkeit, Vertiefung der Kenntnisse, Verbesserung des Kommunikationsverhaltens und Persönlichkeitsentwicklung.

Im Rahmen von Frauenförderung im Unternehmen bestünden gesonderte Angebote

¹⁴³ Im Vergleich dazu die männlichen Beschäftigten: 10 % sind zwischen 30 und 39, 37 % sind zwischen 40 und 49 und 45 % sind zwischen 50 und 59 Jahre alt.

für Frauen, allerdings sei dies unabhängig von Behinderungen.

In einem weiteren Unternehmen würde das betriebseigene Weiterbildungszentrum genutzt, wo Schulungen von internen und externen Trainer_innen durchgeführt würden, beispielsweise zum Thema Arbeitsplatzsicherheit oder für Betriebsärzt_innen zum Thema „psychische Erkrankungen“.

Probleme

Von einigen Schwerbehindertenbeauftragten wird die mangelnde Aufgeschlossenheit und Sensibilität seitens der Unternehmensleitung für das betriebliche Eingliederungsmanagement beklagt. Zudem wird bemängelt, dass in der Unternehmensleitung grundsätzlich wenig Sensibilität für das Thema Behinderungen vorhanden sei (es sei denn, jemand habe z.B. selbst ein Familienmitglied mit Behinderungen).

Außerdem sei die Zusammenarbeit mit den Arbeitsagenturen und der Deutschen Rentenversicherung schlecht: Die Befragten hätten dort keine direkten Ansprechpartner_innen, müssten sich zeitaufwändig durchtelefonieren etc. Mit den Berliner Jobcentern gebe es keine Zusammenarbeit.

Es wird bemängelt, dass die Umschulungen viel zu häufig im Schnellverfahren durchgeführt und immer stärker gekürzt würden, und dass zudem die Wiedereingliederungen nicht gut verliefen.

Verbesserungsvorschläge

Um die Chancen für Frauen mit Behinderungen auf eine langfristige Integration in den Arbeitsmarkt zu verbessern, empfiehlt ein Unternehmen, durch integrierte Schulausbildung an Regelschulen möglichst früh mit der Integration anzusetzen.

Ein anderes Unternehmen habe einen dringenden Bedarf an einer Verbesserung der Zusammenarbeit (direkte Ansprechpartner_innen etc.) mit der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung und den Jobcentern.

Außerdem bestehe ein dringender Bedarf, dass die Bearbeitungszeit der Anträge auf Schwerbehindertenanerkennung verkürzt würde, um die Zeit, in der den jeweiligen Beschäftigten noch regulär gekündigt werden könnte, zu verkürzen.

Wichtig im Hinblick auf Qualifizierungsmaßnahmen sei es vor allem, dass diese möglichst individuell arrangiert werden könnten. Es müsste außerdem weitere Möglichkeiten einer Arbeitsplatzänderung geben, z.B. dass Beschäftigte aus Nachtschichten ausgegliedert werden könnten, oder dass die Möglichkeit für Mütter/Väter bestehe, über einen befristeten Zeitraum ihre Arbeitszeit zu reduzieren.

5.2.7.2 Integrationsfirma

Integrationsfirmen bieten Arbeitsangebote vor allem für Menschen mit Behinderungen. Die Motivation einer Integrationsfirma sei, Menschen mit Behinderungen eine Möglichkeit zu geben, zu arbeiten und dabei gleichzeitig wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Dazu sei es notwendig, eine veränderte Sichtweise auf Menschen mit Behinderungen zu entwickeln – es gehe also auch um ein anderes Menschenbild in Unternehmen.

Die befragte Firma sei barrierearm ausgestattet, und bei Bedarf würden technische Anpassungen vorgenommen. Sie arbeiten mit den Arbeitsagenturen, Jobcentern und

berufsbegleitenden Diensten der Integrationsfachdienste zusammen und es gebe einen engen Verbund der Integrationsunternehmen.

In dem Firmenzweig des befragten Integrationsunternehmens haben laut des Befragten 67 % der Mitarbeiter_innen einen Schwerbehindertenausweis. In der Regel hätten diese Mitarbeitenden einen mittleren Abschluss.

Probleme

Problematisch findet es der Gesprächspartner, dass die Mitarbeitenden oft unrealistische Selbsteinschätzungen hätten. Die Behinderungen verschlechterten sich häufig im Lauf der Beschäftigung, die Arbeitszeit könne auf Dauer zu lang sein, es würden Schulden angehäuft durch Kredite. Auch Partnerschaften, die sich am Arbeitsplatz entwickeln, würden gelegentlich soziale Probleme mit sich bringen.

Verbesserungsvorschläge

Die Möglichkeiten für eine Assistenz am Arbeitsplatz sollten mehr genutzt werden. Das würde derzeit noch zu starr gesehen. Die Kostenträger_innen sollten im Allgemeinen flexibler agieren.

Zudem müssten die gesellschaftlichen Strukturen, die es für Menschen ohne Behinderungen gebe, auch für Menschen mit Behinderungen geöffnet werden.

Es wird ein zunehmender Bedarf an Werkstattplätzen prognostiziert, da sich ein großer Teil der Menschen mit Behinderungen besser für die WfbM als für den allgemeinen Arbeitsmarkt eigne. Dabei werden sich laut Aussage die Werkstätten auch zukünftig weiter verändern: Sie würden eher wie Integrationsfirmen werden und neue, breiter gefächerte Angebote machen müssen.

5.3 Fazit der FCZB-Studie 2008

In den beiden vorangegangenen Kapiteln wurden die Ergebnisse der Interviews aus der FCZB-Studie 2008 dargelegt. Nun werden die Aussagen der Frauen mit Behinderungen (Kap. 5.1) und die Aussagen der relevanten Akteur_innen (Kap. 5.2) in Verbindung gebracht, um die zentralen Probleme und zugleich Handlungsfelder zu identifizieren.

Als ein Hauptproblem wird von fast allen der Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt angesehen, wobei die Ursachen dafür unterschiedlich beurteilt werden: angefangen von zu wenig Arbeitsplätzen, unzureichenden Vermittlungsmöglichkeiten über zu wenig Gelegenheiten zur Erprobung in Betrieben, um sowohl den Arbeitgeber_innen Vorbehalte als auch den Arbeitnehmerinnen Ängste zu nehmen, bis hin zu mangelnder technischer Ausstattung und Barrierefreiheit von Weiterbildungseinrichtungen, Betrieben und Arbeitswegen.

In der FCZB-Studie 2008 werden vier zentrale Aspekte festgehalten: Beratung, Barrierefreiheit, Lernarrangements, Peer Support/zielgruppenspezifischer Ansatz.

Beratung

Für viele der befragten Frauen ist der Weg in eine berufliche Weiterbildung sehr kompliziert, und sie fühlen sich gerade in ihrer individuellen Situation und ihrem

Gesundheitszustand nicht adäquat wahrgenommen. Für erwerbslose Frauen mit Behinderungen, die sich beruflich um- und weiterbilden wollen oder müssen, sind die Jobcenter, die Arbeitsagenturen oder die Rentenversicherungsträger_innen die zuständigen Ansprechpartner_innen bezüglich Auswahl und Förderung einer Bildungsmaßnahme. Die Beratungen hier sind oft nicht umfangreich genug und die Planung verläuft über einen zu kurzen Zeitraum.

Alle Gesprächspartnerinnen sind sich über den sehr unterschiedlichen Beratungsbedarf der Frauen einig und darüber, dass er durch die Reha-Berater_innen der Deutschen Rentenversicherung und der Arbeitsagenturen sowie durch die Jobcenter-Mitarbeiter_innen nicht immer gedeckt werden kann. Auch die zusätzlichen Angebote der Frauenberatungseinrichtungen und Interessenvertretungen können diese Lücke nicht füllen.

Der relativ schlechte Informationsstand der befragten Frauen zeigt, dass die in Berlin vorhandenen Beratungsangebote den Bedarf der Frauen nicht decken.

Es kommt erschwerend hinzu, dass bei den Jobcentern in Berlin, die für viele der Frauen zuständig sind, noch keine ausreichenden Kompetenzen zur Beratung von Menschen mit Behinderungen vorhanden sind. Befragte aus Beratungs- und Weiterbildungseinrichtungen kritisieren, dass bei den Jobcenter-Mitarbeiter_innen wenig Sensibilität im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen besteht.

Da von vielen Beteiligten angesprochen wurde, dass die psychischen Erkrankungen vor allem bei den Frauen in den letzten Jahren stetig zugenommen hätten, wird eine bessere Qualifikation des Vermittlungs- aber auch Weiterbildungspersonals verlangt, um den Bedürfnissen psychisch erkrankter Frauen besser gerecht zu werden und sie nicht durch Vermittlungsdruck und unbegleitete Maßnahmen in neue Krisen zu stürzen.

Zwar werden seit einigen Jahren in den Jobcentern Fallmanager_innen eingesetzt, aber sie sind in der Regel für Menschen mit mehreren sogenannten Vermittlungshemmnissen zuständig – Frauen mit Behinderungen finden hier also eher selten spezielle Ansprechpartner_innen. Auch für sich selbst sehen einige Berater_innen einen Bedarf an Kompetenzerweiterung in Bezug auf psychische Erkrankungen.

In manchen Fällen passen die Vorstellungen der befragten Frauen und die der Mitarbeiter_innen der finanzierenden Stellen nicht zusammen. Während sich manche Unterstützungssuchende wenig verstanden fühlt, wird von professioneller Seite eher ein Mangel an realistischer Selbsteinschätzung bei vielen Frauen wahrgenommen.

Die Interviewpartner_innen äußern auf verschiedenen Ebenen immer wieder, dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen dringend verbessert werden müsse. Es besteht somit ein durch mangelnde Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Einrichtungen verursachtes Informationsdefizit aller Beteiligten, woraus für die betroffenen Frauen eine unzulängliche Beratung über die Angebote resultiert.

Barrierefreiheit

Für die meisten Frauen ist es wichtig, dass die Weiterbildungseinrichtung gut erreichbar ist, das heißt, dass sie entweder wohnortnah liegt und eine barrierefreie Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel hat. Entfernungen können auch eine zu große Anforderung psychischer Art darstellen. Den Frauen fehlen häufig Informationen

zur Barrierefreiheit der Weiterbildungseinrichtungen, da diese nicht oder zumindest selten kommuniziert werden. Es besteht in vielen Einrichtungen und Dienststellen bereits ein Bewusstsein für die Wichtigkeit von Barrierefreiheit, wenn eine Frau mit Behinderungen eine Weiterbildung machen möchte. Allerdings ist die diesbezügliche Auskunftsfähigkeit der vermittelnden Stellen ebenfalls begrenzt, worauf explizit von einer Jobcenter-Mitarbeiterin hingewiesen wurde.

Erwartet wird von den Frauen mit Behinderungen nicht, dass bereits jede Institution über die entsprechende technische Ausgestaltung verfügt, aber Möglichkeiten zeitweiliger Unterstützung wären hilfreich, z.B. wurde in einem Interview eine Verleihstelle für besonderen technischen Bedarf vorgeschlagen.

Lernarrangements

Die befragten Frauen sind insgesamt sehr vielfältig und zum Teil in mehreren Berufsbereichen qualifiziert. Entsprechend unterschiedlich ist ihr Bedarf bezüglich der Lernthemen. Diesem Bedarf stehen aber Angebote aus einigen wenigen Berufsfeldern gegenüber. Außerdem fehlen Gesamtstrategien, um „männlich“ besetzte Berufsfelder für Frauen zu öffnen.

Strittig zwischen Weiterbildungsinteressentinnen und Kostenträger_innen ist häufig der geeignete zeitliche Umfang einer Maßnahme; ein Ergebnis, das die Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen bestätigen. Seitens der Kostenträger_innen wird ganztägiges Lernen und Arbeiten immer noch als der anzustrebende Normalfall erachtet. Das kann vor allem für Frauen mit akuten gesundheitlichen oder psychischen Problemen einen sehr hohen Druck erzeugen, der sich sogar negativ auf die Erfolgchancen in der Qualifizierung auswirkt.

Hierzu gehört auch das Lerntempo, das flexibel an den Bedürfnissen der Frauen orientiert sein sollte. Ausreichende Pufferzeiten für Pausen könnten den notwendigen zeitlichen Spielraum bieten.

Dazu, wie eine berufliche Weiterbildung im Idealfall durchgeführt werden sollte, gibt es keine eindeutige Antwort. Zumindest sprechen sich aber mehrere der befragten Frauen mit Behinderungen und befragten Personen aus den Einrichtungen für eine flexible Organisation der Lernformen aus. Formen des E-Learning (Lernplattformen, Foren etc.) könnten dafür stärker genutzt werden, sei es als Ergänzung zu Präsenzmaßnahmen, in Blended Learning-Formen oder als reines Online-Lernen.

In der Gesamtschau wird durch die Interviews folgende Aussage bestätigt:

Zeitlich flexible und modulare Lernarrangements in Kombination mit der Möglichkeit des Online-Lernens würde die Teilnahme von Frauen mit Behinderungen an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen erhöhen.

Peer Support und zielgruppenspezifischer Ansatz

Die Interviewpartner_innen aus allen Gruppen sind sich einig, dass ein geschützter Raum temporär sinnvoll ist, vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die befragten Frauen mit Behinderungen sprechen sich nicht eindeutig für berufliche Weiterbildung in Peergruppen (Frauen/Menschen mit Behinderungen/Frauen mit Behinderungen) aus. Einige bevorzugen jedoch reine Frauengruppen bei technischen Lerninhalten. Wichtig ist manchen Frauen ein erkrankungsspezifischer Ansatz der Angebote, was speziell geschultes Personal, besondere Lernarrangements

und das Lernen mit anderen Betroffenen einschließt. Andere befürchten, durch derartige Maßnahmen stigmatisiert zu werden und suchen eher einen gemischten Teilnehmendenkreis in Weiterbildungen. Die Trennlinie verläuft hier ziemlich genau zwischen den erwerbslosen und den berufstätigen Frauen. Die Arbeitnehmerinnen orientieren sich klar an den Inhalten der Weiterbildung und hätten oft auch keine Chance, zu ihren Spezialthemen zielgruppenspezifische Angebote zu finden. Bei den erwerbslosen Frauen spielt die Berücksichtigung der momentanen Lebenssituation offensichtlich eine große Rolle.

Bei den Einrichtungen und Institutionen ist die Sichtweise auf Aspekte wie Peer Support oder Role-Model-Konzepte sehr verschieden: In den Interessenvertretungen sind diese selbst bezahlt und/oder ehrenamtlich für Frauen mit Behinderungen tätig. Einige Frauenberatungs- und Bildungseinrichtungen arbeiten als Role Models speziell für Frauen und mit entsprechend ausgearbeiteten Konzepten. Andere Einrichtungen

sind zwar an die Gleichstellungspolitik der Bundesregierung gebunden, haben aber eher wenig Erfahrung mit zielgruppengerechter Ansprache von Frauen. Kommt der Aspekt Behinderungen hinzu, kann auch bei den für Genderaspekte sensibilisierten Einrichtungen nicht davon ausgegangen werden, dass entsprechende Strategien, Qualitätskriterien oder Leitlinien im Hinblick auf Behinderungen bestehen.

6 2015 - sieben Jahre später: Hat sich etwas verändert?

Durch umfassende Recherchen, Sekundäranalysen und Interviews mit ausgewählten Expert_innen wurde im Rahmen dieser Aktualisierungsstudie erörtert, ob sich die Situation der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin seit 2008 verändert hat. Das allgemeine Fazit dieser Analysen lautet:

Große, grundlegende Veränderungen konnten nicht festgestellt werden, aber in einzelnen Bereichen sind Fortschritte und positive Tendenzen wahrzunehmen.

Die in der FCZB-Studie 2008 konstatierten Handlungsfelder und Problemdiagnosen (Zusammenfassung siehe Kap. 5.3) beschreiben daher auch die Situation der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin im Jahr 2015 zutreffend.

Verändert hat sich, dass in der Zwischenzeit einige wissenschaftliche Studien, finanziert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, veröffentlicht wurden.¹⁴⁴ Dies zeugt von der Bereitschaft zu Veränderungen. Nun müssen die Ergebnisse dieser Studien auch umgesetzt werden. Die Handlungsempfehlungen im siebten Kapitel sollen zur Umsetzung in Berlin beitragen.

Doch vorher werden vier Bereiche thematisiert, die sich im Rahmen dieser Aktualisierungsstudie als zentrale Aspekte, auch für zukünftige Forschung und politische Handlungsebenen herauskristallisiert haben: Statistische Datenlage (Kap. 6.1), Informationsdefizit (Kap. 6.2), Bewilligungspraxis der Bundesagentur für Arbeit/Beratungspraxis der Jobcenter (Kap. 6.3), Migrationshintergrund und Behinderungen (Kap. 6.4). Auf die festgestellten positiven Tendenzen und Fortschritte wird in diesen Unterkapiteln ebenso hingewiesen.

6.1 Statistische Daten

Nach Auswertung der statistischen Daten und dem Vergleich mit den Zahlen in der FCZB-Studie 2008 wurden keine Verbesserungen der Situation der Frauen mit Behinderungen festgestellt. Die Beschäftigungsquote der Frauen mit Behinderungen in Berlin ist zwar leicht gestiegen, ebenso die Beschäftigungspflichtquote (insbesondere durch den öffentlichen Sektor), aber insgesamt sind heute mehr Menschen mit Behinderungen erwerbslos als im Jahr 2007 (vgl. Kap. 4.3).

Die Anzahl an Rehabilitand_innen in Deutschland ist deutlich rückläufig; in Berlin

¹⁴⁴ In den folgenden Unterkapiteln werden die Studienergebnisse miteinbezogen.

hat sich die Zahl sogar halbiert (vgl. Kap. 4.3.5). Auch die interviewten Expert_innen haben in den letzten Jahren die Tendenz beobachtet, dass es schwieriger geworden ist, eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme bewilligt zu bekommen.

Bereits in der FCZB-Studie 2008 wurde konstatiert, dass die Zahl der Frauen zunimmt, die aufgrund von psychischen Erkrankungen an ihrer Teilhabe am Erwerbsleben behindert werden. Diese Tendenz hält nach wie vor an, was sowohl die Statistiken (vgl. Kap. 4.2) als auch die Interviewpartner_innen bestätigen. Betont wurde von verschiedenen Expert_innen, dass diese Frauen in den Statistiken über Menschen mit Behinderungen nicht ausreichend berücksichtigt werden, da diese nur die Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung erfassen.¹⁴⁵

Insgesamt ist die Datenlage nach wie vor unzureichend, denn die – auch durch die Bundesregierung im Teilhabebericht¹⁴⁶ geforderte – Ausweitung der Statistiken auf Menschen, die nicht über einen gültigen Schwerbehindertenausweis verfügen und trotzdem aufgrund von langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Teilhabe erheblich behindert werden, ist noch nicht erfolgt. Zudem sind weiterhin zu wenig geschlechterdifferenzierte Daten über Menschen mit Behinderungen vorhanden, teilweise sind heute manche Statistiken nicht mehr geschlechtsdifferenziert, was 2007 noch der Fall war, z.B. der Jahresbericht des Berliner Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LaGeSo).

6.2 Informationsdefizit

Deutlich wurde durch die Expert_inneninterviews für die Aktualisierungsstudie, dass nach wie vor ein großes Informationsdefizit besteht, nicht nur bei den Frauen mit Behinderungen, die sich für eine berufliche Weiterbildung interessieren, sondern auch bei anderen Akteur_innen im Feld. Eine Interviewpartner_in aus dem Beratungsreich berichtet,

„dass die Frauen gar nicht wissen, wo sie anfangen sollen und selbst technisch Versierte [...] tun sich schwer, an gebündelte Informationen zu kommen [...] Also das müssen schon Recherche-Virtuosinnen sein, die sich da durchschlagen.“

In der Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur, die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung der beruflichen Rehabilitation in Deutschland erarbeitete, wird das Informationsdefizit als ein gesamtgesellschaftliches verstanden:

„Ganz im Gegensatz zu ihrer großen gesellschaftlichen und rechtlichen Bedeutung steht der geringe Bekanntheitsgrad der beruflichen Rehabilitation. Der Hausarzt bzw. andere ambulante Fachärzte sowie das Krankenhaus sind den Bürgern als zentrale Anlaufpunkte für gesundheitliche Probleme bekannt und vertraut. Dass im Versorgungssystem darüber hinaus eine »Kur« zur Stabilisierung der Gesundheit in Anspruch genommen werden kann, ist vielen Bürgern ebenfalls noch bekannt. Dass aber neben der medizinischen Rehabilitation auch eine berufliche Orientierung bzw. Neuorientierung als berufliche Rehabilitation bzw. Teilhabe fester Bestandteil des Versorgungssystems ist, wissen weite Teile der

¹⁴⁵ Ausführliche Anmerkungen zu den Statistiken über Menschen mit Behinderungen siehe Kap. 4.1.

¹⁴⁶ Vgl. BMAS 2013 - a.

¹⁴⁷ Deutsche Akademie für Rehabilitation, 2009, S. 87.

¹⁴⁸ Ebd., S. 69f.

¹⁴⁹ Ebd., S. 91.

Bevölkerung nicht.“¹⁴⁷

In diesem Bericht wird des Weiteren festgestellt, dass die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger_innen weitgehend unbekannt sind ¹⁴⁸ und, dass sie nicht die erhoffte „Unterstützung aus einer Hand“ anbieten können ¹⁴⁹.

Bemängelt wurde durch die interviewten Expert_innen, dass es keine gebündelten Informationen über Angebote, Zuständigkeiten und Finanzierungsvarianten der beruflichen Rehabilitation bzw. Varianten der Teilnahme am beruflichen Weiterbildungssystem für Frauen mit Behinderungen gibt. Es fehlt ein übersichtliches und umfassendes Informationsangebot. Die Informationen zur beruflichen Weiterbildung auf der Webseite der Bundesagentur für Arbeit oder das Informationssystem „Rehadat“ sind nicht ausreichend. Zudem fehlen detaillierte Informationen über die Barrierefreiheit der Weiterbildungseinrichtungen (Tipps dazu siehe Kap. 7.2).

Die Weiterbildungsdatenbank Berlin ¹⁵⁰ enthält mittlerweile Informationen über die Barrierefreiheit der Bildungseinrichtungen. Dies ist ein guter Anfang, jedoch sind die Informationen nicht ausführlich: Die Angaben beschränken sich auf „Ja“, „Nein“ oder „Ja – bedingt barrierefrei“. Außerdem ist die Website der Weiterbildungsdatenbank selbst nicht barrierearm, so ist sie u.a. nicht von blinden/sehbeeinträchtigten Menschen nutzbar.

Das Informationsdefizit ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass die Zuständigkeiten im Kontext der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen komplex und daher schwer nachvollziehbar sind. Dieser „Zuständigkeitsdschungel“ führt oft dazu, dass die Frauen mit Behinderungen nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen und teilweise auch zwischen den Zuständigkeiten zerrieben werden.¹⁵¹ Auch in den Interviews wurde deutlich, dass umfassendere Beratungs- und Begleitungsangebote nötig sind, um die Wegeleitung in die berufliche Weiterbildung von Frauen mit Behinderungen zu verbessern.

Im Bericht der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur wird darauf hingewiesen, dass insbesondere für die wachsende Gruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen der Zugang zum System der beruflichen Rehabilitation schwer ist.

„Die psychische Erkrankung ist oft mit einer persönlichen Verunsicherung und einem Mangel an Selbstbewusstsein verbunden. Vor diesem Hintergrund ist der Weg von der medizinischen Rehabilitation über das Kundenzentrum einer Agentur für Arbeit zum zuständigen Reha-Berater und schließlich in die berufliche Rehabilitation schwer zu durchschauen und zu bewältigen. Analog gilt dies auch für die Zugangswege der anderen Leistungsträger, insbesondere bei den SGB II Trägern.“¹⁵²

Das Informationsdefizit stellt eine große Hürde für die Teilhabe von Frauen mit Behinderungen an beruflicher Weiterbildung dar.

¹⁵⁰ www.wdb-berlin.de.

¹⁵¹ Diese Feststellung wurde im Rahmen einer Studie zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in München getroffen, die im Kontext von behördlichen Zuständigkeiten sicherlich auf Berlin übertragbar ist. Vgl. Regelin, Sylvia/Kühne, Katja/Kirchner, Dora: Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Behinderungen. Bedarfsanalyse für Seminare zur Selbstbehauptung und zur Berufsorientierung anhand eines Modellprojektes an der Ernst-Barlach-Realschule in München. München, 2010, S. 41. Online verfügbar unter: http://www.schuleberuf.de/de/dl/broschuere_mira.pdf (Zuletzt geprüft am 10.04.2015).

¹⁵² Deutsche Akademie für Rehabilitation, 2009, S. 165f.

¹⁵³ Vgl. IAB, 2012.

6.3 Bewilligungspraxis der Bundesagentur für Arbeit/Beratungspraxis der Jobcenter

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine Studie zur Evaluation der Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Erwerbsleben durch die Bundesagentur für Arbeit in Auftrag gegeben. Diese Studie besteht aus zwei Teilen, einem eher quantitativen Teil, der durch das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) durchgeführt wurde¹⁵³ und einem eher qualitativen Teil, der von INTERVAL GmbH in Kooperation mit dem Lehrstuhl für soziale und berufliche Rehabilitation der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg durchgeführt wurde. In der qualitativen Studie wurde auf Basis von leitfadengestützten Interviews und E-Mail-Befragungen mit Mitarbeiter_innen verschiedener Agenturbezirke und Jobcenter erörtert, wie die Umsetzung der beruflichen Rehabilitation erfolgt, wie das Reha-Antragsverfahren in der Praxis gestaltet ist, wie eine Beratung abläuft, welche Rolle die Fachdienste einnehmen und welche Maßnahmen bewilligt werden.¹⁵⁴

Ein zentrales Ergebnis ist, dass der Prozess der Anerkennung, ob eine Behinderung der Teilhabe am Arbeitsleben vorliegt und damit eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme in Frage kommt, sehr unterschiedlich abläuft. Die Reha-Beratungsfachkräfte orientieren sich an den gesetzlichen Regelungen und den jeweiligen Handlungsleitfäden. Trotzdem „muss davon ausgegangen werden, dass ihr Beratungshandeln individuell beeinflusst ist.“¹⁵⁵ Das Erkennen eines potenziellen Reha-Bedarfes hängt entscheidend von der Berufserfahrung und der Sensibilisierung der Mitarbeitenden ab, so die Autor_innen der Evaluationsstudie.¹⁵⁶ Die Berater_innen sind letztlich diejenigen, die den gesetzlichen Anspruch der Rehabilitand_innen umsetzen. Daher problematisieren die Autor_innen der Evaluationsstudie, dass aufgrund der hohen „Personalfuktuation“ einige, v.a. neue Mitarbeitende, „zu wenig Kenntnisse und Erfahrung in Bezug auf die berufliche Rehabilitation“ haben.¹⁵⁷

Erschwerend kommt hinzu, dass die Anerkennungskriterien nicht eindeutig sind und unterschiedlich eingeschätzt werden. Die ausschlaggebenden Parameter für die Entscheidung durch die Reha-Beratungsfachkräfte variieren: Einige betrachten ausschließlich die langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und andere die Motivation und Integrationswahrscheinlichkeit der Kund_innen. Teilweise wird erst nach dem Scheitern der allgemeinen Leistungen ein Reha-Bedarf erwogen.¹⁵⁸ Die Mitarbeiter_innen gaben außerdem an, dass die Identifikation eines Reha-Bedarfes v.a. bei Kund_innen mit psychischen Erkrankungen schwer sei.¹⁵⁹

Auch die von uns befragten Expert_innen problematisieren die Intransparenz des Bewilligungsverfahrens. Für viele Frauen mit Behinderungen sei unklar, welche Weiterbildungen gefördert werden und dies führe zu Verunsicherungen und Frust.

In diesem Zusammenhang wurde in den Interviews für die FCZB-Studie 2008 problematisiert, dass auch die Beratung bzgl. einer möglichen beruflichen Rehabilitation durch die Jobcenter ungenügend sei, da hier die entsprechende Fachkompetenz fehle (vgl. Kap. 5.3). Einige der befragten Jobcenter-Mitarbeiter_innen schlugen vor, dass es in jedem Jobcenter eine Stelle für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung und Rehabilitand_innen geben sollte, um den zum Teil besonderen Beratungs- und Vermittlungsanforderungen entsprechen zu können (vgl. Kap. 5.2.6.3).

¹⁵⁴ Vgl. INTERVAL, 2012.

¹⁵⁵ Ebd., S. 11

¹⁵⁶ INTERVAL, 2012, S. 28.

¹⁵⁷ Ebd., S. 29.

¹⁵⁸ Ebd. Zusammenfassung, S. VII.

¹⁵⁹ Ebd., S. 31.

Dieser Vorschlag wird heute, sieben Jahre später, teilweise umgesetzt. In drei Berliner Jobcentern (Friedrichshain-Kreuzberg, Reinickendorf und Treptow-Köpenick) gibt es mittlerweile ein Fachteam für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung und Rehabilitand_innen (Reha/SB-Team). Im Jobcenter Pankow ist ein solches Fachteam in Planung. Das Jobcenter Charlottenburg-Wilmersdorf hat ein Fachteam für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung und ihnen gleichgestellte, das Jobcenter Spandau ein Fachteam für Menschen mit Behinderungen sowie eine Beratung speziell für (zukünftige) Selbstständige und das Jobcenter Lichtenberg ein Fachteam für Rehabilitand_innen. Im Jobcenter Steglitz-Zehlendorf gibt es in den regulären Markt- und Integrationsteams insgesamt sechs Spezialist_innen für die Beratung von Menschen mit Behinderungen.¹⁶⁰

Die Beratungspraxis der Jobcenter verbessert sich.

In welcher Art und Weise diese spezialisierten Teams arbeiten wird hier beispielhaft am Jobcenter Friedrichshain-Kreuzberg beschrieben. Im Arbeitsmarkt und Integrationsprogramm des Jobcenters Friedrichshain-Kreuzberg für das Jahr 2015 wird berichtet, dass es seit mehr als einem Jahr ein spezialisiertes Team gibt, welches Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung und ihnen gleichgestellte sowie Rehabilitand_innen betreut, berät und vermittelt.¹⁶¹ Das Reha/SB-Team betreut überwiegend Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung und ihnen gleichgestellte (72,5 %). Bisher wurden zudem 465 Rehabilitand_innen betreut. Ein knappes Viertel der Kund_innen dieses spezialisierten Teams sind Migrant_innen und etwa 40% sind über 50 Jahre alt.¹⁶²

Für den Bereich der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung liegt der Schwerpunkt der Aktivitäten des Teams auf der Förderung beruflicher Weiterbildung durch Bildungsgutscheine (siehe Kap. 3.3).¹⁶³ Auch das Instrument der Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine (AVGS gem. § 45 (1) Satz 1 Nr. 3 SGB IX) wird häufig genutzt¹⁶⁴, gerade weil es in Berlin zunehmend Angebote gibt, die im Rahmen von AVGS-Maßnahmen die gesundheitliche Förderung berücksichtigen und/oder ermöglichen, dass im Rahmen der Maßnahme identifiziert werden kann, welche Art der Arbeit und welches Arbeitspensum aufgrund der langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen möglich sind.

Im Bereich der Rehabilitand_innen existiert ein „eingegrenzter Entscheidungsspielraum“, da die jeweilige_n Reha-Kostenträger_innen die Leistungen und deren Umfang festlegen (siehe Kap. 3.1).¹⁶⁵

Um dem Informationsdefizit (siehe Kap. 6.2) entgegenzuwirken, beteiligt sich das Reha/SB-Team an bezirklichen Netzwerktreffen. Etwa zwei bis dreimal im Jahr treffen sich die wichtigsten regionalen Akteur_innen aus dem Bereich der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen für einen Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Information über die jeweilige Arbeit.¹⁶⁶

¹⁶⁰ Vgl. Drucksache 17/15910, Abgeordnetenhaus Berlin, 17. Wahlperiode, Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Alexander Spies (PIRATEN) und Antwort zu Fachteams in den Berliner Jobcentern, 10. April 2015.

¹⁶¹ Jobcenter Friedrichshain-Kreuzberg: Arbeitsmarkt- und Integrationsprogramm (AMIP) für das Jahr 2015, S.25. Online verfügbar unter: <http://www.berlin.de/jobcenter/friedrichshain-kreuzberg/aktuelles/> (Zuletzt geprüft am 23.04.2015).

¹⁶² Ebd.

¹⁶³ Ebd., S. 26.

¹⁶⁴ Ebd.

¹⁶⁵ Ebd.

¹⁶⁶ Ebd., S. 27.

¹⁶⁷ Heiden, H.- Günter/Srna, Christiane/Franz, Katarina: Zugangswege in der Beratung chronisch kranker/behinderter Menschen mit Migrationshintergrund. Eine Feldstudie. Stiftung Lebensnerv (Hg.). Berlin, 2009, S.9.

6.4 Migrationshintergrund und Behinderungen

In einer explorativen Studie über Zugangswege von Migrant_innen mit Behinderungen in die Beratung wurde noch im Jahr 2009 festgestellt, dass es bislang noch eher unüblich ist, die beiden Komplexe Behinderungen und Migrationshintergrund gemeinsam zu betrachten.¹⁶⁷

Nach wie vor fokussieren die rechtlichen Rahmenbedingungen, Förderpolitiken und Selbstorganisationen zumeist nur einen der beiden Aspekte.¹⁶⁸ So vernachlässigt auch der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK¹⁶⁹ diese potentielle Doppeldiskriminierung.

Mittlerweile ist zumindest die Tendenz, dass das Thema mehr beachtet wird, erkennbar. So wurde 2012 eine Fachtagung in der Friedrich-Ebert-Stiftung zum Thema „Doppelt diskriminiert? Migrantinnen und Migranten mit Behinderung und ihre Teilhabe am Erwerbsleben“ durchgeführt. Dort referierte Marianne Pieper¹⁷⁰ über die Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen und stellte fest:

„Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung bilden gleichsam in der Statistik, aber auch in unserer Gesellschaft so etwas wie eine unsichtbare Minderheit in der Minderheit.“¹⁷¹

Die Begriffe Behinderung und Migrationshintergrund sind unscharf, denn es gibt keine homogene Gruppe, die damit umfassend definiert wird, sondern es existiert vielmehr eine heterogene Vielfalt von Menschen. Pieper betont daher, dass diese Kategorien weniger als zwei individuelle Eigenschaften, sondern als Synonyme für Diskriminierungslinien zu verstehen sind. Sie stellt einerseits Abilism und andererseits Rassismus als „mächtige Platzanweiser“ dar, die Menschen mit den Labels „Behinderung“ oder „Migrationshintergrund“ versehen und die die Grundlage für spezifische Diskriminierungserfahrungen sein können.¹⁷²

Im Kap. 4.4 wird erörtert, dass Frauen mit Behinderungen doppelte Diskriminierungen erfahren können. Diese Doppelung der Diskriminierung ist nicht im strikt summarischen Sinne gemeint, sondern beschreibt, dass für Frauen bestimmte Barrieren im Zugang zum Arbeitsmarkt existieren und für Menschen mit Behinderungen ebenfalls, nur sind es andere Barrieren. Frauen mit Behinderungen sind demnach vielschichtigen Benachteiligungen ausgesetzt. Ein Migrationshintergrund kann eine weitere Dimension der Benachteiligung darstellen. Die Barrieren für Frauen mit Migrationshintergrund und Behinderungen sind demnach noch vielschichtiger.

Durch die Sonderauswertung des Mikrozensus im Auftrag des BMFSFJ wurde ein erster Eindruck von den Lebenslagen von Frauen mit Behinderungen und Migrati-

¹⁶⁸ Gummich, Judy: Migrationshintergrund und Beeinträchtigung. Vielschichtige Herausforderungen an einer diskriminierungsrelevanten Schnittstelle. In: Jacob, Jutta/Köbsell, Swantje/Wollrad, Eske (Hg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Bielefeld, transcript Verlag, 2010, S. 131-152, S. 131.

¹⁶⁹ Vgl. BMAS, 2011.

¹⁷⁰ Marianne Pieper ist Professorin an der Universität Hamburg und forschte von 2011-2014 im Rahmen des ESF-Projektes „Partizipation mehrfach diskriminierter Menschen am Arbeitsmarkt“.

¹⁷¹ Pieper, Marianne: Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung: Erfahrungen und Herausforderungen. In: Stadtimpuls (Hg.): Dokumentation der Fachtagung: Doppelt diskriminiert? Migrantinnen und Migranten mit Behinderung und ihre Teilhabe am Erwerbsleben. Berlin, 2012, S. 7. Online Verfügbar unter: http://www.fes.de/integration/pdf_2012/dokumentation_doppelt_diskriminiert_29-02-2012.pdf (Zuletzt geprüft am 13.04.2015).

¹⁷² Ebd., S. 8.

¹⁷³ BMFSFJ, 2009 - b, S. 21.

onshintergrund gewonnen und die mehrfache Diskriminierung bestätigt:

„Für behinderte Frauen mit Migrationshintergrund ist der ökonomische Handlungsspielraum noch eingeschränkter als für behinderte Frauen ohne Migrationshintergrund, d.h.: sie haben noch schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt und ein noch geringeres Einkommen.“¹⁷³

Auch in der sozialwissenschaftlichen Debatte hat die Analyse solcher Verschränkungen von diskriminierenden Strukturen unter dem Stichwort „Intersektionalität“¹⁷⁴ zugenommen.

Die Datenlage zu Menschen, die im Nexus von Migrationshintergrund und Behinderungen leben, ist weder qualitativ noch quantitativ ausreichend, um daraus Schlussfolgerungen für Politik und Praxis ableiten zu können.¹⁷⁵ Auf die Problematik der statistischen Erfassung von Behinderungen wurde bereits im Kap. 4.1 hingewiesen; bei der Kategorie „Migrationshintergrund“ existieren ebenfalls statistische Defizite. So werden in der Schwerbehindertenstatistik des statistischen Bundesamtes nur diejenigen erfasst, die keine deutsche Staatsbürgerschaft haben, was bei weitem nicht alle Menschen mit Migrationshintergrund umfasst.¹⁷⁶ Auch im Teilhabebericht der Bundesregierung wird bemängelt, dass es zurzeit noch wenige Informationen über die Situation und Bedarfe von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund gibt. In diesem Bericht wird davon ausgegangen, dass etwa jeder fünfte Erwachsene mit Migrationshintergrund in Deutschland Behinderungen aufgrund von längerfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfährt.¹⁷⁷

Festzuhalten ist, dass unter den Frauen mit Behinderungen viele Unterschiede bestehen und, dass ein Migrationshintergrund zu weiteren Barrieren führt, die eine Teilhabe am beruflichen Weiterbildungssystem erschweren.

Wie diese Barrieren konkret aussehen und welche Gegenmaßnahmen hier ergriffen werden können, bleibt ein Forschungsdesiderat und zugleich ein wichtiges politisches

¹⁷⁴ Vgl. u.a. Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela (Hg.): Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden, Springer Verlag, 2014 - a.

¹⁷⁵ Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela.: Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven. In: Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela (Hg.): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden, Springer Verlag. 2014- b. S.17-46, S. 31.

¹⁷⁶ Die Zahl der Personen mit nicht-deutscher Staatszugehörigkeit und einer anerkannten Schwerbehinderung beträgt in Deutschland 401.034. Davon sind weniger als die Hälfte weiblich (174.568). Im Land Berlin leben 25.108 Personen mit nicht-deutscher Staatszugehörigkeit und einer anerkannten Schwerbehinderung. Vgl. Statistisches Bundesamt, 2014, S.7.

¹⁷⁷ BMAS, 2013 - a, S. 56.

¹⁷⁸ Weitere Projekte, die zwar keinen Bezug zur beruflichen Weiterbildung haben, nichtsdestotrotz interessant sind: Die Friedländer-Schule Berlin bietet Integrationssprachkurse für schwerhörige Zuwander_innen (<http://www.friedlaender.de/seiten/integration.html>) und das Sehzentrum Berlin bietet Integrationskurse für blinde und sehbehinderte Migrant_innen an (<http://www.sfz-chemnitz.de/sehzentren/sehzentrum-berlin.html>).

Handlungsfeld.

In der Good-Practice-Sammlung mit der die vorliegende Studie abschließt, wird auf ein mittlerweile abgeschlossenes Projekt hingewiesen¹⁷⁸, in dem Migrant_innen mit Behinderungen in der Beratungsmethode des Peer Counseling ausgebildet wurden (vgl. Kap. 8.4). Dies ist ein nachahmenswerter Ansatz.

7 Handlungsempfehlungen

In Berlin leben rund 77.000 Frauen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung, die im erwerbsfähigen Alter (15-65 Jahre) sind. Hinzu kommt noch eine nicht erfasste Anzahl von Frauen, die aufgrund langfristiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen in ihrer Teilhabe am Erwerbsleben und an Weiterbildungen behindert werden. (vgl. Kap. 4.1)

Die Ergebnisse der FCZB-Studie von 2008 verdeutlichen, dass zur Förderung der Teilhabe von Frauen mit Behinderungen an beruflicher Weiterbildung in Berlin grundlegende Veränderungen durch verschiedene Akteur_innen notwendig sind. Die FCZB-Studie 2008 enthält daher einen umfangreichen Handlungsempfehlungskatalog (S. 85-104), der zusammen mit den aktuellen Ergebnissen die Grundlage für die nachfolgenden Handlungsempfehlungen bildet.

Die Handlungsempfehlungen richten sich an alle relevanten Akteur_innen im Bereich der beruflichen Weiterbildung für Frauen mit Behinderungen in Berlin, insbesondere an die politischen Entscheidungsträger_innen, die Rehabilitationsträger_innen (v.a. die Bundesagentur für Arbeit) und die Weiterbildungseinrichtungen. Nach den fünf Kernempfehlungen (Kap. 7.1) wird der Fokus auf ein von allen befragten Expert_innen wichtiges Handlungsfeld gerichtet: die Verbesserung des barrierefreien Zugangs zu Weiterbildungseinrichtungen (Kap. 7.2).

7.1 Fünf Kernempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen konzentrieren sich auf fünf Kernbereiche in Bezug auf berufliche Weiterbildung, nichtsdestotrotz besteht ein umfassender Handlungsbedarf: Die Handlungsempfehlungen werden nur dann wirksam, wenn eine grundlegende gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung für die Bedarfe und Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen erfolgt. So müssen Frauen mit Behinderungen auch bei der Entwicklung und Umsetzung von Arbeitsmarktprogrammen, bei Förderprogrammen des lebenslangen Lernens oder auch in gleichstellungspolitischen Maßnahmen zunehmend berücksichtigt werden.

I. Die Weiterbildungsberatung für Frauen mit Behinderungen muss quantitativ und qualitativ ausgebaut werden.

- ▶ Die bestehenden Beratungsangebote der Rehabilitationsträger_innen (v.a. der BA) und der Jobcenter müssen ausgeweitet und qualitativ verbessert werden.
- ▶ Das Informationsdefizit muss abgebaut werden, u.a. durch
 - » eine übersichtliche und barrierearme Website, die über die Beratungsangebote, Zuständigkeiten, Finanzierungsmöglichkeiten und Weiterbildungsangebote informiert,

- » eine Erstanlaufstelle für Frauen mit Behinderungen in den Agenturen für Arbeit und Jobcentern. Diese Beratung muss auch für Frauen mit Behinderungen offen sein, die weder einen Schwerbehindertenausweis noch den Status einer Rehabilitandin haben.
- ▶ Die Weiterbildungsberatungseinrichtungen für Frauen müssen verstärkt sensibilisiert werden für die Bedürfnisse und Bedarfe von Frauen mit Behinderungen.
- ▶ Die Beratungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen müssen verstärkt gendersensibel werden, um die Bedürfnisse und Bedarfe von Frauen mit Behinderungen in Bezug auf Weiterbildung, Zugang zu existenzsichernder Erwerbsarbeit und ökonomischer Unabhängigkeit adäquat zu unterstützen.
- ▶ Der Peer-Support-Ansatz in der Weiterbildungsberatung muss verstärkt umgesetzt werden, u.a. durch die Einrichtung von speziellen Weiterbildungsberatungsstellen von und für Frauen mit Behinderungen.
- ▶ Die Weiterbildungsdatenbank Berlin muss barriereärmer werden und ausführlichere Informationen zur Barrierefreiheit der Weiterbildungs- und Beratungseinrichtungen enthalten.
- ▶ Die Kompetenzen aller Beratungseinrichtungen in Bezug auf die Bedürfnisse und Bedarfe der wachsenden Zahl psychisch erkrankter Frauen müssen erweitert werden.
- ▶ Fördergeldgeber_innen von Einrichtungen der Weiterbildungsberatung müssen die genannten Handlungsempfehlungen zur Auflage machen.

II. Um den Zugang zur beruflichen Weiterbildung von Frauen mit Behinderungen zu erleichtern, müssen die Bewilligungspraxis und die Finanzierungsvarianten der beruflichen Weiterbildung flexibilisiert und erweitert werden.

- ▶ Der Rechtsanspruch auf Teilzeitmaßnahmen (SGB IX) muss verwirklicht werden.
- ▶ Die Bearbeitungszeiten der Reha-Anträge muss verkürzt werden.
- ▶ Das Bewilligungsverfahren der Anträge auf berufliche Rehabilitation muss transparenter werden.
- ▶ Die Beratungskompetenzen der Mitarbeitenden in der Bundesagentur für Arbeit und in den Jobcentern müssen durch eine weitere Sensibilisierung für die Bedarfe und Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen verbessert werden.
- ▶ Bildungsangebote von ausreichender Dauer und Flexibilität sind verstärkt zu bewilligen.

III. Das Weiterbildungsangebot für Frauen mit Behinderungen muss ausgebaut werden.

- ▶ Bestehende Angebote müssen im Sinne des Inklusionsansatzes für Frauen mit Behinderungen zugänglich gemacht werden (siehe IV. Öffnung der Weiterbildungseinrichtungen).
- ▶ Zusätzlich zur inklusiven Öffnung aller Weiterbildungseinrichtungen ist es wichtig weiterhin zielgruppenorientierte Maßnahmen anzubieten. So müssen u.a. die Qualifizierungsangebote für Frauen mit Lernschwierigkeiten ausgebaut werden.
- ▶ Das Berufswahlspektrum muss erweitert werden, in dem sowohl männlich tradierte Berufsbereiche für Frauen mit Behinderungen geöffnet werden, als auch Frauen mit Behinderungen verstärkt in zukunftssicheren Feldern wie Infor-

mationstechnologien, Neuen Medien und Dienstleistungsbereichen qualifiziert werden.

- ▶ Es besteht ein Bedarf an Empowerment-Angeboten für Frauen mit Behinderungen.
- ▶ Zur Identifizierung individueller Kompetenzen und Potenziale sollten Kompetenzbilanzierungsangebote zur Verfügung stehen.

IV. Die Weiterbildungseinrichtungen müssen sich verstärkt für Frauen mit Behinderungen öffnen und diese als Zielgruppe wahrnehmen und ansprechen.

- ▶ Informationen über mögliche Zugangsbarrieren sind öffentlich zu machen. Gleichzeitig sollen die Weiterbildungseinrichtungen verstärkt auf Barrierefreiheit achten und für Interessentinnen eine Ansprechperson für mögliche Rückfragen benennen (siehe Kap. 7.2.2).
- ▶ Zur Förderung des Peer-Support-Ansatzes und zur Role-Model-Bildung müssen verstärkt Frauen mit Behinderungen in den Weiterbildungseinrichtungen beschäftigt werden.
- ▶ Es müssen flexible Lernarrangements angeboten werden, z.B. durch verstärkt individualisierte Qualifizierungsmaßnahmen mit flexiblen Lernzeiten und modularem Aufbau. Auch E-Learning bietet eine gute Möglichkeit, um Präsenzzeiten zu verringern und Flexibilität zu erhöhen.
- ▶ Der Ausbau technischen Equipments für Menschen mit Behinderungen muss in jeder Einrichtung der beruflichen Weiterbildung gefördert werden. Empfehlenswert und mit einem relativ überschaubaren Finanzierungsaufwand durchführbar ist die Einrichtung eines entsprechenden Equipment-Pools, auf den alle Einrichtungen flexibel und im Leih- oder Sharingverfahren zugreifen können.
- ▶ Fördergeldgeber_innen von Weiterbildungseinrichtungen müssen die genannten Handlungsempfehlungen zur Auflage machen.

V. Die Daten in amtlichen Statistiken, der Rehabilitationsträger_innen, der Arbeitsagenturen, der Weiterbildungseinrichtungen etc. müssen differenzierter erhoben und zur Verfügung gestellt werden.

- ▶ Die Statistiken zu Menschen mit Behinderungen müssen geschlechtsdiffe-

renziert sein und weitere Diversity-Kategorien, u.a. Migrationshintergrund, aufnehmen.

- ▶ Im Sinne des erweiterten Behinderungsbegriffs der UN-Behindertenrechtskonvention dürfen nicht nur Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung erfasst werden.

7.2 Barrierefreiheit in Weiterbildungseinrichtungen

7.2.1 Entstehung und Bedeutung des Konzepts der Barrierefreiheit

Der Anspruch der Barrierefreiheit wurde zunächst in Bezug auf den Abbau (städte-) baulicher Barrieren verstanden ¹⁷⁹. Im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) vom 1. Mai 2002 wurde der Begriff erstmals gesetzlich definiert:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“¹⁸⁰

Neben den baulichen Barrieren werden in dieser Definition auch kommunikative Barrieren benannt, die es abzubauen gilt.

Durch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird das Verständnis von Barrierefreiheit um den Bereich der Dienste/Dienstleistungen erweitert.¹⁸¹ Zudem werden hierin weitere potentielle Barrieren benannt, die über die im BGG definierten umweltbedingten, gestalterischen Barrieren hinausgehen: rechtliche¹⁸², finanzielle¹⁸³ und einstellungsbedingte¹⁸⁴.

Das weitergehende Verständnis von Barrierefreiheit in der UN-BRK unterscheidet nicht mehr zwischen einzelnen Personengruppen. Die Umwelt soll so gestaltet sein, dass sie die Bedarfe aller Menschen berücksichtigt. Keine Personengruppe soll aufgrund einer bestimmten Gestaltung von der Nutzung ausgeschlossen werden. Dieses Verständnis der Barrierefreiheit wird auch „Design für alle“ oder „universelles Design“ genannt.¹⁸⁵

Seit geraumer Zeit wird darüber hinaus der Begriff Barrierearmut verwendet.

Dieser Begriff wird insbesondere dann benutzt, wenn es um Internetauftritte geht. Mit dieser Bezeichnung wird deutlich gemacht, dass es die Freiheit – also die Abwesenheit aller Barrieren – in keinem Lebensbereich geben wird. Der Anspruch der Barrierefreiheit ist letztlich utopisch. Ziel ist es, die Website so barrierearm wie möglich

¹⁷⁹ Mit der Erklärung von Barcelona „Die Stadt und die Behinderten“ wurde Mitte der 1990er Jahre ein Prozess für mehr Barrierefreiheit und Beteiligung von Menschen mit Behinderungen in den Städten angeschoben. Im Dezember 2002 ist auch Berlin der Erklärung beigetreten.

¹⁸⁰ § 4 BGG.

¹⁸¹ Artikel 9 UN-BRK.

¹⁸² Artikel 30 (3) UN-BRK.

¹⁸³ Artikel 20 b), 21 a), 28 (2) a) UN-BRK.

¹⁸⁴ Präambel e) UN-BRK.

¹⁸⁵ Artikel 2 UN-BRK.

zu gestalten.

7.2.2 Barrierefreiheit in Weiterbildungseinrichtungen - Was ist zu tun?

Barrierefreiheit in Weiterbildungseinrichtungen bedeutet aus dem dargelegten Verständnis heraus nicht, dass sich alle Weiterbildungseinrichtungen auf die ohnehin sehr heterogene Zielgruppe Menschen mit Behinderungen spezialisieren sollen, sondern: Es geht darum, potentielle Teilnehmende nicht grundsätzlich auszuschließen.

Damit tragen die Weiterbildungseinrichtungen auch zur Umsetzung der UN-BRK bei, die im Kern die Inklusion in alle Lebensbereiche – also auch in das berufliche Weiterbildungssystem – fordert.

Frauen mit Behinderungen wünschen und erwarten, dass sie als Zielgruppe in Weiterbildungseinrichtungen wahrgenommen werden und dass eine prinzipielle Bereitschaft besteht, sie in ihrer Teilnahme zu unterstützen. Sie erwarten keine perfekten Rahmenbedingungen.¹⁸⁶

Es geht um eine Willkommenskultur und diese wird geschaffen, in dem sich Frauen mit Behinderungen angesprochen fühlen.

Menschen mit Behinderungen sind sehr unterschiedlich, so dass nicht jede Person alle Bedingungen für eine Teilnahme benötigt. Menschen mit Behinderungen können am besten selbst entscheiden, ob das jeweilige Weiterbildungsangebot passend für sie ist. Für die selbstbestimmte Entscheidung brauchen sie jedoch Informationen über die Weiterbildungseinrichtung. Dabei ist darauf zu achten, dass die Informationen detailliert sind, gerade auch bei der Beschreibung der baulichen Gegebenheiten. So können beispielsweise manche Frauen, die einen Rollstuhl nutzen ein paar Treppenstufen laufen und dann ist der Hinweis, dass sich die Räume im ersten Stock befinden entscheidend für eine Teilnahme.

Wenn diese Informationen auf der Website gut zu finden sind – unabhängig davon, ob in detaillierter Form oder durch einen Hinweissatz (siehe Kasten) –, dann wird signalisiert, dass sich die Mitarbeiter_innen der Weiterbildungseinrichtung Gedanken darüber machen und dass es Ihnen wichtig ist, auch wenn nicht alles ermöglicht werden kann. Dies sind die ersten und zugleich wichtigsten Schritte, um in einem Projekt, einer Einrichtung eine Willkommenskultur zu etablieren.

Allerdings fühlen sich nicht alle Frauen mit Behinderungen durch den Begriff der Barrierefreiheit angesprochen. Dies trifft oft auf Frauen mit psychischen Erkrankungen

Willkommenskultur signalisieren ist einfach, aber wirkungsvoll!

Beispielsätze für Flyer, Website und andere Informationsformate:

Bitte wenden Sie sich an uns, wenn Sie Fragen zur barrierefreien Durchführung der Veranstaltung haben. Tipps und Vorschläge nehmen wir gerne entgegen.

Uns sind alle Frauen willkommen - wenden Sie sich an uns und, wir unterstützen Sie bei allen Fragen rund um Ihre Teilnahme.

Falls Sie Fragen über die bauliche Situation, die technische Ausstattung, den Ablauf der Weiterbildung, die Vertraulichkeit der Beratungsgespräche oder ähnliches haben, sprechen Sie uns bitte an!

Bei Fragen zur Barrierefreiheit wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterin xxy. Sie ist unter der Telefonnummer xxy und per Mail unter xxy zu erreichen.

¹⁸⁶ Dies wurde deutlich in den Interviews mit Frauen mit Behinderungen (vgl. Kap. 5.1).

zu. Für sie ist der Hinweis, dass Beratungen etc. vertraulich stattfinden, oft entscheidender.

In der folgenden Checkliste sind viele Fragen bzgl. der Barrierefreiheit von Weiterbildungseinrichtungen und Barrierearmut von Websites aufgelistet. Idealerweise sind alle Fragen positiv zu beantworten, aber dies ist oft – u.a. aus finanziellen Gründen – nicht für alle Weiterbildungseinrichtungen realisierbar.

7.2.3 Checkliste - Wie können Barrieren verringert werden?

I. Wird auf der Website, im Flyer etc. über die Barrierefreiheit informiert?

- ▶ Sind diese Informationen leicht zu finden?
Möglich ist eine Rubrik „Barrierefreiheit“ auf der Homepage oder ein Hinweis bei den Kontaktdaten.
- ▶ Gibt es eine Ansprechperson für Rückfragen bzgl. der Barrierefreiheit der Weiterbildungseinrichtung, die per Telefon und E-Mail zu erreichen ist?

II. Ist die Website barrierearm?

- ▶ Sind die PDFs auf der Website barrierefrei (d.h. werden sie von einem Vorleseprogramm erfasst)?
- ▶ Sind alle Informationen (Grafiken, Bilder, Animationen, Videos) und Navigationsselemente mit einem Text hinterlegt, welcher dann von einem Screenreader ausgegeben werden kann?
- ▶ Können Bildschirmauflösung, Schriftart, Schriftgröße und die Farbeinstellung individuell eingestellt werden?
- ▶ Kann die Webseite auch ohne Maus mit anderen Eingabegeräten (Tastatur, Sprache, Touchscreen) navigiert werden?
- ▶ Gibt es die wichtigsten Informationen über die Weiterbildungseinrichtung auch in Leichter Sprache? (Mehr zur Leichten Sprache steht unter V.)

Zur Barrierearmut von Websites gibt es darüber hinaus noch weitere Aspekte, die auf folgenden Websites aufbereitet wurden:

www.bitv-lotse.de

www.einfach-fuer-alle.de

www.stiftung-barrierefrei-kommunizieren.de > Service

III. Ist die Weiterbildungseinrichtung gut erreichbar?

- ▶ Gibt es eine gute Anbindung an barrierefreie öffentliche Verkehrsmittel?
- ▶ Gibt es genügend Parkplätze für Menschen mit Behinderungen?
- ▶ Ist die Bildungseinrichtung barrierefrei zugänglich (ohne Stufen und Schwellen)?
- ▶ Gibt es einen Aufzug?

IV. Wie sind die Räume ausgestattet?

- ▶ Sind die Räume der Bildungseinrichtung barrierefrei zugänglich (Türbreite min. 90 cm, Gänge und Wege min. 150 cm, Türschwellen max. 2 cm hoch)?
- ▶ Gibt es höhenverstellbare Tische (bzw. eine Tischhöhe mit mind. 76 cm bis zur Tischunterkante), höhenverstellbare Stühle, genügend Bewegungsflächen, ausreichende Beleuchtung?
- ▶ Gibt es eine induktive Höranlage?
Eine induktive Höranlage ist eine technische Einrichtung, die es Hörgeräteträger_innen ermöglicht, störungsfrei Audiosignale in Veranstaltungsräumen drahtlos über das Hörgerät zu empfangen.
- ▶ Sind die Sanitäreinrichtungen gut erreichbar und für Rollstuhlfahrende geeignet?
- ▶ Gibt es technische Hilfsmittel und dafür geschulte Trainer_innen (z.B. Brailledisplay, Sprachausgabe, Tonbandaufnahme, Vergrößerungsprogramme)?
- ▶ Gibt es einen Rückzugsbereich?

V. Wie werden die Weiterbildungsangebote gestaltet?

- ▶ Gibt es auch modulare Angebote, d.h. kleine in sich abgeschlossene Einheiten?
- ▶ Gibt es auch Teilzeitangebote?
- ▶ Gibt es genügend individuell gestaltbare Arbeitsphasen?
- ▶ Besteht die Möglichkeit auch von zu Hause aus online teilzunehmen bzw. werden Teile der Weiterbildung als Blended Learning angeboten?
- ▶ Sind die Angebote zielgruppendifferenziert und gleichstellungsorientiert?
- ▶ Gibt es ein_e Gebärdendolmetscher_in?
- ▶ Sind Audio-Aufnahmen möglich?
- ▶ Besteht die Möglichkeit das Weiterbildungsangebot in Leichter Sprache durch zu führen?

Die Leichte Sprache ist eine Idee von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Leichte Sprache ist auch eine Forderung: Bitte schreiben Sie Texte, die leicht verständlich sind. Bitte sprechen Sie eine Sprache, die leicht verständlich ist. Weitere Informationen: www.gemeinsam-einfach-machen.de > Aktiv Werden > Ratgeber „Leichte Sprache“

VI. Wie sind die Lernmaterialien (in Papierform oder digital auf einer Lernplattform) gestaltet?

- ▶ Stehen die Lernmaterialien in verschiedenen Formen zur Verfügung? (ausgedruckter Text, als Hörfassung, in Brailleschrift, digitalisiert, in Großschrift, in Leichter Sprache)
- ▶ Sind die Lernmaterialien einfach und klar formuliert und werden Fachbegriffe nur mit Erklärungen verwendet?
- ▶ Sind die Inhalte gender- und diversity-adäquat präsentiert und formuliert?
- ▶ Werden in den Materialien gut lesbare Schrifttypen verwendet? Ist die Schriftgröße ausreichend und sind die Texte gut strukturiert?
- ▶ Gibt es eine Lernplattform, die auch den Kriterien der barrierearmen Websitegestaltung (siehe II.) entspricht?

VII. Gibt es Ermäßigungen oder spezielle Förderungen für Menschen mit Behinderungen?

- ▶ Wird der bürokratische Aufwand gering gehalten? Für Menschen mit psychischen Erkrankungen kann ein hoher bürokratischer Aufwand eine große Barriere sein.
- ▶ Steht eine Ansprechperson für Menschen mit Behinderungen in einer Weise zur Verfügung, so dass sich ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann?

Weiterführende Informationen zur Barrierefreiheit

- ▶ www.barrierefreiheit.de > Veröffentlichungen > Handreichung und Checkliste für barrierefreie Veranstaltungen
- ▶ Für Bildungseinrichtungen, die ihre Angebote für Menschen mit Behinderungen öffnen wollen, gibt es folgendes Handbuch: Grill, Isabell: Inklusive Bildung – Erste Schritte zu einer gemeinsamen Erwachsenenbildung für behinderte und nichtbehinderte Menschen, Wien, 2005. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at> > Volltextsuche „Inklusive Bildung“ eingeben
- ▶ Für Weiterbildungseinrichtungen, die Qualifizierungen explizit für Menschen mit Behinderungen anbieten wollen, gibt es eine umfassende Checkliste der Redaktion

impulse. Zu finden ist diese in folgender Online-Bibliothek: <http://bidok.uibk.ac.at> > In Volltextsuche „Checkliste“ eingeben

► Datenbank über unterstützende Computertechnologien:
www.barrierefrei-kommunizieren.de/datenbank/

8 Good-Practice-Sammlung

Im Rahmen der FCZB-Studie 2008 wurde eine ausführliche Recherche zu Good-Practice-Beispielen durchgeführt. Zunächst wurde mithilfe bestehender Muster-, Best-, Star-, und Good-Practice-Sammlungen¹⁸⁷ eine Übersicht über bislang ausgezeichnete Projekte erstellt.

Obwohl die mit unterschiedlichen Schlagwort- und Kategorien-Recherchen geprüften Good-Practice-Sammlungen nur vereinzelt Projekte enthalten, die vom Ansatz her sowohl gender- wie behinderungssensibel sind und sich zugleich auf den beruflichen Weiterbildungskontext beziehen, konnte auf diese Weise eine solide Ausgangsbasis für die identifizierten Muster-Projekte geschaffen werden.

Im zweiten Schritt wurden die Hinweise der Interviewpartner_innen einbezogen. Nach dem Abgleich der datenbank- und interviewbasierten Daten wurden die auf diese Weise gewonnenen Empfehlungen einer genaueren Prüfung unterzogen: hinsichtlich ihrer Gender- und Behinderungs-Gerechtigkeit¹⁸⁸, aber auch im Hinblick auf ihre Innovations- und Inklusionskraft für die berufliche Weiterbildung.

Die Zahl beruflicher Weiterbildungsangebote explizit für Frauen mit Behinderungen ist ausgesprochen gering. Um einerseits Anregungen zur Verbesserung der Bildungsangebote hinsichtlich Lerninhalte, -arrangements und -methoden zu geben und andererseits Ansätze zur Optimierung der Zugangsmöglichkeiten, Beratungs- und Begleitangebote für Frauen mit Behinderungen aufzuzeigen, wurde die Suche nach inspirierenden Beispielen erweitert.

Die Good-Practice-Sammlung von 2008 wurde für die vorliegende Studie aktualisiert. Dabei wurde die gleiche Herangehensweise gewählt.¹⁸⁹ Daher ist auch bei dieser aktualisierten Version der Good-Practice-Sammlung kein Anspruch auf Vollständigkeit

¹⁸⁷ In die Basiserfassung 2008 sind folgende Sammlungen eingegangen:

- EQUAL – Teilprojekte mit der Zielgruppe Menschen mit Behinderung
- Good Practice Center – Förderung von Benachteiligten in der Berufsbildung (BiBB)
- Best-Practice Dokumentation des ESF
- ISOC – Socrates Project Database
- ADAM – Leonardo da Vinci Projects and Products Portal
- BiBB – Good-Practice Program Leonardo da Vinci
- Grundtvig – Star projects
- Deutscher Städtetag: Gender Mainstreaming – Best-Practice-Beispiele aus den Kommunen

¹⁸⁸ Soweit aufgrund der Datenlage möglich, wurden dabei sowohl Redaktion impulse: Checkliste für die Weiterbildung für Menschen mit Behinderungen; impulse Nr. 35, September 2005, S. 32-33, als auch Wählich, Birgit/Kollatz, Heidemarie: Geschlechtssensible Gestaltung von Lernumgebungen und Lernmedien. Dokumentation, Berlin, 2002, berücksichtigt.

¹⁸⁹ Zusätzlich wurde folgende Projekt-Sammlungen mit einbezogen: www.einfach-teilhaben.de > Projektkompass und www.xenos-berlin.de > Berliner Xenos-Projekte.

gelegt worden, sondern vielmehr ein Anspruch auf Inspirationspotential.

Diese Übersicht soll als Ideensammlung fungieren und aufzeigen, was möglich ist und was bereits im Einzelnen in Berlin (oder anderswo) umgesetzt wird.

8.1 Berufliche Weiterbildungen für Frauen mit Behinderungen in Berlin

Wer eine berufliche Weiterbildung in Berlin plant, kann über die Weiterbildungsdatenbank ¹⁹⁰ nach Angeboten recherchieren. Als Suchkriterium kann hier sowohl „Barrierefreiheit“ als auch „Angebote für Frauen“ eingegeben werden. Die Angaben zur Barrierefreiheit der jeweiligen Einrichtungen beziehen sich jedoch allein auf bauliche Barrierefreiheit ¹⁹¹ (weitere Aspekte der Barrierefreiheit siehe Kap. 7.2). Die Angaben zur Barrierefreiheit sind oft nicht ausreichend

(„Ja – Der Veranstaltungsort ist bedingt barrierefrei“) und auf vielen Websites von Weiterbildungseinrichtungen sind keine ausführlichen und leicht auffindbaren Informationen zur Barrierefreiheit. ¹⁹² Dies erschwert die Suche für Frauen mit Behinderungen nach beruflichen Weiterbildungsangeboten.

Für Berlin sind drei Einrichtungen zu nennen die berufliche Weiterbildungen explizit für Frauen mit Behinderungen anbieten, bzw. angeboten haben und hier als Good-Practice-Beispiele fungieren.

Mit Kraft und Perspektive

(Life e.V. in Kooperation mit KOBRA und Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.)

Das mittlerweile abgeschlossene Projekt hatte das Ziel, Frauen mit Behinderungen beim Wiedereinstieg in das Berufsleben zu unterstützen. Die Teilnehmerinnen wurden in der Weiterbildung dabei begleitet, das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen zu stärken, Entwicklungspotenziale bewusst zu machen, Kommunikations- und Selbstlernkompetenzen zu verbessern und konkrete Beschäftigungsperspektiven zu entwickeln. Das Angebot verknüpfte Kompetenzfeststellung, Beratung, Unterstützung bei der Bewerbung und Erprobung auf dem Arbeitsmarkt. Dabei wurden Trainings- und Lernmethoden und -formen (Blended Learning) eingesetzt, die die Selbstlernkompetenzen fördern.

Weitere Informationen: www.life-online.de > Beendete Projekte > Kraft und Perspektive

Vera - Beratung und Qualifizierung für Frauen mit Behinderung

¹⁹⁰ www.wdb-suchportal.de.

¹⁹¹ „Sie suchen einen barrierefreien Veranstaltungsort, z.B. mit Lift und möglichst ohne Treppen, dann setzen Sie hier ein Häkchen.“ Vgl. www.wdb-suchportal.de > Hilfe (zuletzt geprüft am 04.03.2015).

¹⁹² In der Suchmaschine Rehadat kann nach Anbietern beruflicher Rehabilitationsleistungen gesucht werden: www.rehadat.de > Angebote und Adressen > Reha-Anbieter-Suche. Hier ist leider keine Suche nach Angeboten für Frauen möglich. Gesucht werden kann zwar nicht nach Teilzeitangeboten, aber nach „virtuell (als Teleausbildung, Internet gestützt)“. Kursnet – ein Angebot der Bundesagentur für Arbeit – ist eine weitere wichtige Suchmaschine für Angebote der beruflichen Weiterbildung. Hier sind jedoch wenige Angaben zur Barrierefreiheit der Weiterbildungseinrichtungen enthalten und auch hier allein in Bezug auf bauliche Barrieren. Eine Suche nach Angeboten für Frauen ist nicht möglich.

(Spektrum GmbH)

Die Chancen auf Teilhabe am Erwerbsleben wurden in dem mittlerweile abgeschlossenen Projekt auf drei Ebenen parallel gefördert:

- » Fachkompetenzen und Leistungsvermögen
- » eigene Gesundheit – körperlich aktiver Lebensstil
- » persönliche Beziehungen – kommunikative Kompetenzen

Die Lern- und Qualifizierungsangebote waren lebensbereichsübergreifend konzipiert und auf die Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen zugeschnitten. Angestrebt wurden die Aktivierung von Ressourcen, die Verbesserung der beruflichen Belastungsfähigkeit und nach Möglichkeit die Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Derzeit führt Spektrum das Qualifizierungs- und Integrationsprojekt „ABI Aktivierung – Betrieb – Integration“ durch. Das Projekt richtet sich an Menschen mit psychischer Vorerkrankung und/oder Behinderungen und beinhaltet ein Kursprogramm zur Unterstützung der beruflichen Perspektiventwicklung und des (Wieder-)Einstiegs auf dem Arbeitsmarkt. Dieses Angebot richtet sich zwar nicht explizit an Frauen, jedoch werde der „Frauenförderung ein besonderer Stellenwert beigemessen“ so der Anbieter.¹⁹³

Weitere Informationen: www.spektrum-berlin.de > Rehabilitation > Kursangebote

Medienkompetenzen und Work-Life-Balance - Wiedereinstieg für Frauen (FCZB e.V.)

Das Projekt bietet Frauen die Möglichkeit zu beruflicher (Re-)Orientierung und Qualifizierung, um nach längerer Krankheit oder in Vereinbarkeit mit andauernden Behinderungen beruflich wieder Fuß zu fassen.

Lerninhalte sind Computerkenntnisse und Anwendungs-Know-how für Einsteigerinnen oder Fortgeschrittene, ergänzt durch Themen wie Arbeitszeit und Ergonomie. Gelernt wird in der Gruppe an zwei Präsenzterminen pro Woche vor Ort sowie von zu Hause mittels tutoriell begleiteter Lerneinheiten auf der FCZB-Lernplattform. Zusätzlich wird individuelles Coaching in den Bereichen Zielfindung, berufliche Orientierung und Bewerbungsstrategien angeboten.

Mit dieser Form der Weiterbildung haben die Mitarbeiterinnen des FCZB schon seit über zehn Jahren Erfahrung. Es wurden seit 2002 eine Vielzahl von Qualifizierungs-Projekten für Frauen mit Behinderungen angeboten und durchgeführt.

Weitere Informationen: www.fczb.de

8.2 Berufliche Weiterbildung für Frauen in Berufsförderungswerken

In Berufsförderungswerken (BFW) sind Frauen mit einem Anteil von weniger als 30 % unterrepräsentiert.¹⁹⁴ Einige BFW sind, nicht erst seit Inkrafttreten des SGB IX,

¹⁹³ Vgl. Informationsflyer zum Projekt unter: <http://spektrum-berlin.de/pdf/abi.pdf> (zuletzt geprüft am 04.03.2015).

¹⁹⁴ Arnade, Sigrid: Behinderte Frauen in Weiterbildungen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Einmischen – Mitmischen. Berlin, 2007 - b , S. 51-54, S. 51.

¹⁹⁵ Vgl. www.bfw-berlin-brandenburg.de > Qualifizierung > Fachkraft für kaufmännische Sachbearbeitung.

bemüht, Frauen mit wohnortnahen, teilzeit- und oder telebasierten Reha-Angeboten für sich zu gewinnen.

Im Berufsförderungswerk Berlin kann derzeit nur eine Weiterbildung in Teilzeit absolviert werden: Die Weiterbildung zur „Fachkraft für kaufmännische Sachbearbeitung“ wird sowohl in Präsenzphasen am Vormittag als auch in E-Learning-Phasen organisiert.¹⁹⁵

Das folgende Beispiel aus Köln zeigt einen nachahmenswerten Ansatz.

Online-Ausbildungen im Berufsförderungswerk Michaelshoven

Das Kölner BFW initiierte 1997 eine Weiterbildung zur Bürokauffrau mit dem Ziel mehr Frauen die Teilnahme an der beruflichen Rehabilitation zu eröffnen. Vor allem Frauen mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, die im Regelfall nicht an Vollzeitangeboten teilnehmen können und auf wohnortnahe Angebote angewiesen sind, profitieren vom Online-Lernen. Während der Vollzeitmaßnahme lernen die Teilnehmerinnen nur halbtags im BFW und nachmittags zu Hause.¹⁹⁶

Mittlerweile werden in Köln mehrere Umschulungen in online-gestützten Ausbildungsformen angeboten für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderungen und/oder familiärer Verpflichtungen nicht an Vollzeit-Präsenz-Angeboten teilnehmen können.

Weitere Informationen: www.diakonie-michaelshoven.de > Arbeit und berufliche Rehabilitation > Berufsförderungswerk > Umschulungen

8.3 Weitere berufliche Weiterbildungen

Im Hinblick auf innovative Lernmethoden, -arrangements und -inhalte gibt es Weiterbildungsangebote, die auch Frauen mit Behinderungen zugänglich(er) gemacht werden müssen und/oder als Muster für „exklusive“ Lernangebote dienen könnten. Die folgenden Angebote sind in unterschiedlicher Hinsicht beispielhaft und tragen den Forderungen von Frauen mit Behinderungen und ihrer Interessenvertretungen Rechnung.

8.3.1 Innovative Berufsfelder

Laut einer Umfrage von Gisela Hermes und Brigitte Faber konnten diejenigen Berufsförderungswerke ihren Frauenanteil erhöhen, die innovative Berufsbilder, wie beispielsweise Medienberufe, neu in ihr Angebotspektrum aufnahmen.¹⁹⁷ Auch außerhalb von Berufsförderungswerken besteht ein hoher Bedarf, die Berufswahlmöglichkeiten von Frauen mit Behinderungen zu erweitern, und die Wege in zukunftssträchtige Berufe zu ebnen.

Die im Folgenden skizzierte Qualifizierung zur_m Online-Redakteur_in bildet für einen modernen Medienberuf aus. Das anschließend beschriebene Weiterbildungsprojekt „Discovering Hands“ verfolgt sowohl die Verbesserung der Brustkrebsfrüherkennung als auch die Schaffung eines neuen Tätigkeitsfeldes für blinde Frauen. Aufgrund des ungewöhnlichen Win-Win-Ansatzes hat das Projekt einen ganz besonderen Good-Practice-Charakter und ist sicherlich auch auf andere Zielgruppen und

¹⁹⁶ Arnade, 2007 - b, S. 53.

¹⁹⁷ Hermes, Gisela/Faber, Brigitte (Hg.): Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen, Berlin/Kassel, 2001.

Berufsfelder übertragbar.

Qualifizierung zur_m Online-Redakteur_in

(Frankfurter Stiftung für Blinde und Sehbehinderte)

Seit nahezu 20 Jahren bietet die Frankfurter Stiftung für Blinde und Sehbehinderte berufliche Qualifizierungen und Ausbildungen im Bereich Medien an. Ein Angebot ist die Weiterbildung zur_m Online-Redakteur_in Crossmedia. Die einjährige berufliche Qualifizierung schließt ein halbjähriges Praktikum in einem Unternehmen der Medien- bzw. Internetbranche ein und wird mit einer Prüfung durch die Journalistenakademie abgeschlossen.

Weitere Informationen: www.sbs-frankfurt.de > Aus- und Weiterbildung

Discovering Hands® - Weiterbildung zur Medizinischen Tastuntersucherin (MTU) für blinde Frauen

(Berufsförderungswerk Düren)

Um die Diagnose einer pathologischen Brustveränderung früher zu ermöglichen, wird im Rahmen des Projekts auf die besondere Tastfähigkeit blinder Frauen gesetzt, die den diffizilen und komplexen Untersuchungsgang der Palpation der weiblichen Brust besser und sicherer als Sehende durchführen können. Das Modellprojekt „discovering hands®“ startete 2006 und hatte die Anerkennung des Berufsbildes „Medizinische Tastuntersucherin – MTU“ zum Ziel. Dies wurde erreicht: Heute können sich blinde Frauen im Berufsförderungswerk Düren in neun Monaten zur Medizinischen Tastuntersucherin ausbilden lassen.

Weitere Informationen: www.discovering-hands.de & www.bfw-dueren.de > Bildung und Qualifizierung > Hauptmaßnahmen > Medizinische Tastuntersucherin

8.3.2 Peer Counseling

Eine weitere Forderung, die zahlreiche Behinderten-Verbände und -Netzwerke teilen, ist der Ausbau von Peer Counseling, womit die (fachkundige) Beratung von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen gemeint ist. Grundgedanke des Peer Counseling ist, Ratsuchende mit Behinderung zu unterstützen, eigene Problemlösungen zu entwickeln und sie in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken. Dadurch, dass auch die beratende Person ein Mensch mit Behinderungen ist, kann sich eine größere Vertrauensbasis entwickeln und eine Vorbildrolle wahrgenommen werden. Durch den Kontakt mit Berater_innen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben wie sie selbst, ist es Ratsuchenden mit Behinderungen eher möglich, ihre Probleme nicht nur als individuelle Schwierigkeiten, sondern als gesellschaftliche Probleme zu betrachten, die auch auf politischer Ebene angegangen werden können.

Seit über zwanzig Jahren werden auch in Deutschland Peer-Counseling-Weiterbildungen angeboten. Obwohl es bereits erste Angebote für Frauen mit Behinderungen gibt, sei an dieser Stelle die Weiterbildung des Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter e.V. (bifos) erwähnt, das hier eine Vorreiterrolle einnimmt und bereits viele zur Nachahmung angeregt hat.

Peer-Counseling-Weiterbildung

(bifos – Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter e.V.)

198 ISL ist die Dachorganisation der Selbstbestimmt-Leben-Initiativen, der auch bifos angehört.

In dieser ca. einjährigen Weiterbildung werden fünfzehn Menschen mit Behinderungen zu Berater_innen für Menschen mit Behinderungen weitergebildet. Weiterbildungsbegleitend sind zehn Einzelberatungsstunden zu nehmen, eine Hausarbeit zu erstellen, ein Rollenspiel aktiv zu gestalten und an selbst organisierten Treffen der Weiterbildungsteilnehmer_innen mitzuwirken. Nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat, das dazu berechtigt, die Zusatzbezeichnung „Peer Counselor/in ISL“¹⁹⁸ zu führen.

Weitere Informationen: www.bifos.org > Peer Counseling

8.3.3 Empowerment

Ein großer Bedarf, der von vielen Expertinnen und Interessenvertreterinnen betont wird, liegt in Empowerment-Angeboten für Frauen mit Behinderungen, die die Handlungskompetenzen der Einzelnen stärken. Beispielhaft wird im Folgenden ein aktuelles Seminar der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. skizziert.

„Von Frau zu Frau: Als Frau mit Behinderung selbstsicher und selbstbewusst durchs Leben gehen“

(Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.)

Das Seminar will einen Raum bieten, in dem sich Frauen mit Behinderungen (insbesondere Frauen mit Lernschwierigkeiten) austauschen können und Zukunftspläne und Wünsche für sich selbst entwickeln. Leitfrage in diesem Seminar ist, was das Frau-Sein für die Teilnehmerinnen bedeutet. So wird u.a thematisiert, wie Frauen in unserer Gesellschaft leben oder auch welchen Stellenwert Freundschaft und Partnerschaft im Leben der Teilnehmerinnen haben.

Weitere Informationen: www.lebenshilfe.de > Fortbildung > Veranstaltungen nach Zielgruppen > Menschen mit Behinderungen

8.3.4 Gründungsqualifizierung

In Anbetracht der hohen Erwerbslosenquote und der Zugangsbarrieren zu einer abhängigen Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt kann die Selbstständigkeit gerade auch für Frauen mit Behinderungen eine Alternative sein. Mit dem folgenden Good-Practice-Beispiel wird ein Projekt vorgestellt, das im Rahmen eines umfassenden Unterstützungsangebotes für Gründer_innen mit Behinderungen auch Qualifizierungsmaßnahmen bietet.

EnterAbility – Existenzgründungsbegleitung für Menschen mit Schwerbehinderung (iq consult GmbH)

Das Ziel von EnterAbility ist, Menschen mit Behinderungen auf dem Weg in die Selbstständigkeit zu unterstützen. Im Projekt wird eine individuelle, praxisorientierte und lebensweltnahe Beratung und Begleitung während und nach der Existenzgründung angeboten. Zudem gibt es Qualifizierungsangebote im Bereich Gründer_innen-

¹⁹⁹ Laut Aussagen vom Juli 2008 liegt der Frauenanteil der Gründungsinteressierten bei rund 30 %, die Abbruchquote ist bei Frauen allerdings niedriger. So waren es im Juli 2008 44 Frauen (von 111 Gründer_innen insgesamt), die sich mit Unterstützung von EnterAbility selbstständig gemacht haben. Das entspricht einem Frauenanteil von rund 40 %.

Know-how. Über 450 Gründungsinteressierte haben das Angebot in Berlin bereits in Anspruch genommen und ihre Geschäftsidee mit Hilfe von EnterAbility intensiv geprüft.¹⁹⁹

Weitere Informationen: www.enterability.de

8.4 Beratungs- und Begleitangebote

In Anbetracht der großen Defizite in der Beratung, die von vielen Interviewpartnerinnen im Hinblick auf den Zugang zu beruflicher Weiterbildung bemängelt wurden, kommt entsprechenden Info- und Beratungsangeboten von Netzwerken für Frauen (und Männern) mit Behinderungen eine zentrale Bedeutung zu. Vor allem mittels Peer Counseling werden Ratsuchende hier mit den wichtigsten Informationen und Tipps rund um zielgruppenadäquate Weiterbildungsangebote und die entsprechenden Förder- bzw. Zugangsmöglichkeiten versorgt. Einige Vereine bieten außerdem eigene oder in Kooperation mit Bildungseinrichtungen durchgeführte Weiterbildungen an, die hinsichtlich Barrierefreiheit und Zielgruppensensibilität vorbildhaft sind. Stellvertretend für zahlreiche Netzwerke, Bildungs- und Beratungszentren sollen im Folgenden vier Berliner Vereine skizziert werden. Zudem wird ein Projekt für Migrant_innen mit Behinderungen und zwei Weiterbildungsberatungsstellen, die u.a. Beratung/Workshops für Frauen anbieten, die nach einer Erkrankung ihren Weg zurück ins Erwerbsleben suchen, vorgestellt.

Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.

Das Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V. wurde 1995 von Frauen mit Behinderungen gegründet. Neben den Beratungsangeboten wird zweimal jährlich ein Veranstaltungsprogramm mit offenen Treffs, Selbsthilfegruppen, Bildungs-, Kultur- und Freizeitangeboten für Frauen mit Behinderungen konzipiert und durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der aktiven Mitarbeit in fachpolitischen Gremien sowohl der Behinderten- als auch der Frauenpolitik. Das Netzwerk arbeitet nach den Prinzipien der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, das heißt Frauen mit Behinderungen verstehen sich als Expertinnen in eigener Sache und vertreten sich selbst. Stimm-berechtigt sind nur Frauen mit Behinderungen; Unterstützerinnen ohne Behinderungen können als Förderfrauen mitwirken. Das Netzwerk behinderter Frauen Berlin ist ein Vorzeigeprojekt des Peer-Counseling-Gedankens.

Weitere Informationen: www.netzwerk-behinderter-frauen-berlin.de

RuT - Rad und Tat - Offene Initiative Lesbischer Frauen e.V.

RuT wurde 1989 gegründet. Ein großer Teil der Angebote richtet sich besonders an ältere und frauenliebende Frauen mit Behinderungen. Mit Beratung, Bildung und Informationen sowie der Präsentation von Frauenkultur trägt RuT zur Sensibilisierung gegenüber lesbischer Lebensweise, Behinderungen und Alter bei. In puncto „Orientierung“ wartet RuT mit einem besonderen Angebote auf: Die Online-Datenbank „RuT-Infopool“ enthält Informationen zu Berliner Anbieter_innen in den Bereichen Behinderung, Beratung, Beruf, Bildung, Frauen, Freizeit, Lesben, Migrantinnen. Für die Aufnahme in die Datenbank müssen Angaben zur Barrierefreiheit gemacht werden.²⁰⁰

Weitere Informationen: www.rut-berlin.de & www.rut-infopool.de

Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter

²⁰⁰ Im Einzelnen: Rollstuhlzugänglichkeit, Behindertenparkplätze und -WCs, barrierearmer Webaufttritt, Gebärdendolmetscher_in, Verfügbarkeit des Programms als Textdatei.

Menschen (BZSL) e.V.

Im BZSL werden Seminare und Workshops zu verschiedenen Themen und für unterschiedliche Zielgruppen angeboten, u.a. zu Strategien des selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderungen, Bewerbungstrainings für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen, Weiterbildungen für Mitarbeiter_innen in Ämtern und Institutionen, die mit Menschen mit Behinderungen zu tun haben. Außerdem werden im BZSL auch Menschen mit Behinderungen nach dem Prinzip des Peer Counseling beraten.

Weitere Informationen: www.bzsl.de

barrierefrei kommunizieren!

(Jugendfreizeit- und Bildungsverein (tjfbv) e. V.)

Das Informations-, Beratungs-, Schulungs-, Kommunikations- und Veranstaltungszentrum „barrierefrei kommunizieren!“ wurde 2004 eröffnet. Das Projekt richtet sich an Menschen mit Behinderungen aller Altersgruppen, an Verantwortliche aus Politik, Kommunen und Wirtschaft, Arbeitgeber_innen, Vertreter_innen von Kostenträger_innen, Multiplikator_innen etc. Zu den umfangreichen Angeboten zählt das Computearbeitsplatz-Testzentrum, in dem Interessierte eine Einführung über den Einsatz von behinderungskompensierenden Techniken und Technologien erhalten. Praxisnah werden Geräte und Techniken vorgestellt. Unter anderem stehen Spezialtastaturen, Zeigergeräte oder Vergrößerungssysteme sowie Computer, die über die Augen gesteuert werden können, zum Ausprobieren zur Verfügung.

Weitere Informationen: www.barrierefrei-kommunizieren.de

Job-InforM: Job-Integration für Migrant_innen mit Handicaps (StadtImpuls - Gesellschaft zur Förderung und Ansiedlung sozialer Projekte mbH)

Das Beratungs- und Qualifizierungsprojekt unterstützt Migrant_innen, die durch langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen beim beruflichen (Wieder-)Einstieg behindert werden. Zu Beginn des Projektes wurden zwölf Migrant_innen mit Behinderungen zu Integrationsbegleiter_innen qualifiziert. Einige dieser Integrationsbegleiter_innen wurden für die zweite Phase im Projekt angestellt. Gemeinsam mit Fachkräften, die langjährige Erfahrung mit am Arbeitsmarkt benachteiligten Menschen haben, unterstützten sie andere Betroffene bei der Suche nach Praktikums-, Ausbildungs- und Arbeitsplätzen. Dadurch trug das Projekt zur Umsetzung des Peer-Counseling-Ansatzes bei. Das Projekt ist abgeschlossen (Durchführungszeitraum: 01.07.2009 bis 30.04.2012).

Weitere Informationen: www.xenos-berlin.de > Berliner Xenos Projekte > 22 Job-InforM

Raupe und Schmetterling

Das Bildungs- und Beratungszentrum Raupe und Schmetterling bietet für Frauen in der Lebensmitte u.a. Beratungen für Frauen, die chronisch erkrankt sind oder sich in der Rekonvaleszenz nach einer schweren Erkrankung befinden. In persönlichen Einzelgesprächen werden Entscheidungs- und Orientierungshilfen, Erarbeiten neuer Berufsperspektiven, Informationen über Zuständigkeiten der unterschiedlichen Leistungsträger_innen (z.B. Rentenversicherung, Krankenkassen, Arbeitsagenturen) und Planung der nächsten Schritte nach einem Klinik-Aufenthalt angeboten.

Weitere Informationen: www.raupeundschemmetterling.de > Angebot > Beratung zur beruflichen Integration bei Erkrankung.

KOBRA

In der Beratungsstelle KOBRA werden Workshops für Frauen, die nach einer langen Krankheit zurück ins Berufsleben möchten, angeboten. In den Workshops werden berufliche Ziele und Arbeitsbedingungen reflektiert, Fördermöglichkeiten vorgestellt und Tipps zum Umgang mit einer eingeschränkten Belastbarkeit im Berufsleben gegeben.

Weitere Informationen: www.kobra-berlin.de > Workshop & Veranstaltungen

9 Literaturverzeichnis

A

Agentur für Gleichstellung im ESF: Fact sheet „Nichterwerbspersonen“. Online Zugriff unter: http://esf-gleichstellung.de/96.html?&cHash=32856a0381&tx_ttnews%5Bcat%5D=88 (Zuletzt geprüft am 17.02.2015).

Ahrens, Petra/Savioli, Benno/Meseke, Henriette/Auf dem Berge, Stefanie: Statistik – Kontext – Gender. Zielgruppen nach ihrem Status am Arbeitsmarkt und definitionsbedingte Abgrenzungen aus gleichstellungspolitischer Perspektive. Agentur für Gleichstellung im ESF, Berlin, 2014.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht. Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2013. Potsdam, Februar 2014 - a.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg : Statistischer Bericht. Schwerbehinderte Menschen in Berlin 2013. Potsdam, April 2014 - b.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht. Schwerbehinderte Menschen in Berlin 2007. Potsdam, April 2008.

Arnade, Sigrid: Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Einmischen – Mitmischen. Berlin, 2007 - a, S. 9-17.

Arnade, Sigrid: Behinderte Frauen in Weiterbildungen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Einmischen – Mitmischen. Berlin, 2007 - b, S. 51-54.

B

BRK-Allianz: Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland, Berlin, 2013. Online verfügbar unter: www.brk-allianz.de > Parallelbericht (Zuletzt geprüft am 26.03.2015).

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH): Jahresbericht 2013 | 2014. Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf. Münster, 2014.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Förderung der beruflichen Weiterbildung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Nürnberg, Mai 2007.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Förderung der beruflichen Weiterbildung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Nürnberg, Februar 2008.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Statistik: Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung im Land Berlin 2012 (Anzeigenverfahren SGB IX). Nürnberg, 2014 - a.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Beschäftigungsquoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Dezember 2013. Nürnberg, 2014 - b.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben – Rehabilitanden. Nürnberg, Oktober 2014 - c.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Statistik: Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung 2012 (Anzeigenverfahren SGB IX). Nürnberg, 2014 - d.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Arbeitsmarkt in Zahlen, Frauen und Männer. Dezember 2014. Nürnberg, Januar 2015 - a.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Arbeitsmarkt in Zahlen, Arbeitsmarktreport, Land Berlin. Nürnberg, Januar 2015 - b.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Oktober 2014. Nürnberg, Januar 2015 - c.

Bundesagentur für Arbeit (BA): Teilnehmer in Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW). September 2014. Nürnberg, Januar 2015 - d.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. September 2011. Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a740-aktionsplan-bundesregierung.html> (Zuletzt geprüft am 02.04.2015).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. Bonn, 2013 - a.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn, 2013 - b.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX. „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX – Expertise aus dem Rechtsprojekt der „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“, Berlin, 2001.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Einmischen – Mitmischen. Berlin, 2007.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Libuda-Köster, Astrid/Sellach, Brigitte/Faber, Brigitte/Puschke, Martina: Lebenslagen behinderten Frauen in Deutschland. Auswertung des Mikrozensus 2005. Berlin, September 2009 - a.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Libuda-Köster, Astrid/Sellach, Brigitte/Faber, Brigitte/Puschke, Martina: Lebenslagen behinderten Frauen in Deutschland. Auswertung des Mikrozensus 2005. Zusammenfassung. Berlin, September 2009 - b.

D

Deutsche Akademie für Rehabilitation (Hg.): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe Reha-Futur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Bonn, 2009.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, 2005.

Drucksache 17/15910, Abgeordnetenhaus Berlin, 17. Wahlperiode, Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Alexander Spies (PIRATEN) und Antwort zu Fachteams in den Berliner Jobcentern, 10. April 2015.

E

Eiermann, Nicole/Häußler, Monika/Helfferich, Cornelia: Live Leben und Interessen Vertreten – Frauen mit Behinderung, Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 183, Stuttgart/Berlin/Köln, 2000.

F

FCZB-Studie 2008:

FrauenComputerZentrumBerlin e.V. (Hg.): Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderung in Berlin. Berlin, 2008. Online Zugriff unter: www.fczb.de.

G

Grill, Isabell: Inklusive Bildung – Erste Schritte zu einer gemeinsamen Erwachsenenbildung für behinderte und nichtbehinderte Menschen, Wien, 2005. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at> (Zuletzt geprüft am 14.04.2015).

Gummich, Judy: Migrationshintergrund und Beeinträchtigung. Vielschichtige Herausforderungen an einer diskriminierungsrelevanten Schnittstelle. In: Jacob, Jutta/Köbsell, Swantje/Wollrad, Eske (Hg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Bielefeld, transcript Verlag, 2010, S. 131-152.

H

Heiden, H.-Günter/Srna, Christiane/Franz, Katarina: Zugangswege in der Beratung chronisch kranker/behinderter Menschen mit Migrationshintergrund. Eine Feldstudie. Stiftung Lebensnerv (Hg.). Berlin, 2009.

Hermes, Gisela/Faber, Brigitte (Hg.): Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situa-

tion von Frauen und Mädchen mit Behinderungen, Berlin/Kassel, 2001.

I

INTERVAL: Zusammenfassender Bericht zur Implementationsstudie 1 zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). November 2012. Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb427-berufliche-rehabilitation.html> (Zuletzt geprüft am 20.02.2015).

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit: Basisstudie zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). November 2012. Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb427-berufliche-rehabilitation.html> (Zuletzt geprüft am 20.02.2015).

J

Jobcenter Friedrichshain-Kreuzberg: Arbeitsmarkt- und Integrationsprogramm (AMIP) für das Jahr 2015. Online verfügbar unter: <http://www.berlin.de/jobcenter/friedrichshain-kreuzberg/aktuelles/> (Zuletzt geprüft am 23.04.2015).

Journalistische Tipps: Begriffen mit Behinderungen von A bis Z auf www.leidmedien.de (Zuletzt geprüft am 02.03.2015).

L

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin: Jahresbericht 2013. Berlin, 2014.

Lübbers, Sigrid: Veränderungen im Bereich beruflichen und medizinische Rehabilitation, in: bifos: Behinderte Frauen und das SGB IX – die neuen gesetzlichen Möglichkeiten. Ein Seminar für behinderte Multiplikatorinnen und Beraterinnen am 30.11.2001 in Berlin. Dokumentation der Referate, 2002.

P

Pieper, Marianne: Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung: Erfahrungen und Herausforderungen. In: Stadtimpuls (Hg.): Dokumentation der Fachtagung: Doppelt diskriminiert? Migrantinnen und Migranten mit Behinderung und ihre Teilhabe am Erwerbsleben. Berlin, 2012, S. 7-13. Online Verfügbar unter: http://www.fes.de/integration/pdf_2012/dokumentation_doppelt_diskriminiert_29-02-2012.pdf (Zuletzt geprüft am 13.04.2015).

Plath, Hans-Eberhard/Blaschke, Dieter: Ebenen der Erfolgsfeststellung beruflicher Rehabilitation, in: Kleinhenz, Gerhard: IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Beiträge zur Arbeitsmarkt und Berufsforschung, Nürnberg, 2002, S. 447-460.

Plich, Sofia: Kein Wort nirgends, in: Mondkalb, 2007/1.

R

Redaktion impulse: Checkliste für die Weiterbildung für Menschen mit Behinderungen; impulse Nr. 35, September 2005, S. 32-33.

Regelin, Sylvia/Kühne, Katja/Kirchner, Dora: Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Behinderungen. Bedarfsanalyse für Seminare zur Selbstbehauptung und zur Berufsorientierung anhand eines Modellprojektes an der Ernst-Barlach-Realschule in München. München, 2010. Online verfügbar unter: http://www.schuleberuf.de/de/dl/broschuere_mira.pdf (Zuletzt geprüft am 10.04.2015).

Rensinghoff, Carsten: Wie man so redet, in: Mondkalb, 2007/2.

S

Schildmann, Ulrike: Geschlecht und Behinderung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 8/ 2003. Bonn, 2003, S. 29-35.

Schön, Elke/Richter-Witzgall, Gudrun/Klein, Birgit: Berufliche Teilhabe von Frauen mit (unterschiedlichen) Behinderungen unter der besonderen Berücksichtigung von Frauen mit Betreuungspflichten – Abschlussbericht – Wissenschaftliche Begleitung zur Umsetzung des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Dortmund, 2004.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung und ihrer Teilhabe in Berlin – Behindertenbericht 2011. Berichtszeitraum: 01.01.2007 - 31.12.2010. Berlin, Juni 2012.

Statistisches Bundesamt: Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013. Wiesbaden, 2014.

W

Wählisch, Birgit/Kollatz, Heidemarie: Geschlechtssensible Gestaltung von Lernumgebungen und Lernmedien. Dokumentation, Berlin, 2002.

Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela (Hg.): Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden, Springer Verlag, 2014 - a.

Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela.: Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven. In: Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela (Hg.): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden, Springer Verlag, 2014 - b. S. 17-46.

Weisser, Jan: Behinderung, Ungleichheit und Bildung. Eine Theorie der Behinderung, Bielefeld, 2005.

Z

Zinsmeister, Julia: Frauen mit Behinderungen: Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX? In: bifos: Behinderte Frauen und das SGB IX – die neuen gesetzlichen Möglichkeiten. Ein Seminar für behinderte Multiplikatorinnen und Beraterinnen am 30.11.2001 in Berlin. Dokumentation der Referate, 2002.

