



Frauen, die behindert werden...

... auf ihrem Weg zur Gleichstellung in Wien.

Eine qualitative Studie mit und über Frauen mit Behinderungen in Wien (2019). Im Auftrag des Frauenservice Wien (MA 57).



Impressum:

Medieninhaberin, Herausgeberin und Verlagsort

Frauenservice Wien (MA 57)

Friedrich-Schmidt-Platz 3

1082 Wien

www.frauen.wien.at

Projektleitung MA 57: Stephanie Kiessling, Laura Wimmer

Autorinnen: Claudia Sorger, Nadja Bergmann (L&R Sozialforschung)

Lektorat: Antonia Barboric

Grafik & Layout: Natalia Nowakowska

Wien, Jänner 2020

ISBN: 978-3-902845-49-8

Frauen, die behindert werden ...

... auf ihrem Weg zur Gleichstellung in Wien.

Eine qualitative Studie mit und über Frauen mit Behinderungen in Wien (2019)
Im Auftrag des Frauenservice Wien (MA 57)

Autorinnen: Claudia Sorger und Nadja Bergmann (L&R Sozialforschung)
Beteiligte Peer-Expertinnen: Xenia Dürr, Heike Fleischanderl, Brigitte Heller,
Elisabeth Magdlehner, Sabine Piribauer, Barbara Renner, Edith Mansky Sadek,
Maria Schwarr, Astrid Strießnig

Die Übersetzung der Kurzfassung der Studie findet sich in
Österreichischer Gebärdensprache, Leichter Lesen sowie als
Audiofile auf der Webseite: www.frauen.wien.at



Inhalt

1	Einleitung	8
1.1	Überblick über aktuell verwendete Begrifflichkeiten und Definitionen	8
1.2	Menschen mit Behinderungen in Österreich und Wien	10
1.3	Konzeptionelle Überlegungen rund um Geschlecht und Behinderung	13
1.4	Ziele der vorliegenden Studie	14
2	Überblick über das Forschungsdesign	16
2.1	Methode: Fokusgruppen als Rahmen für eine partizipative Forschungsmethode	18
2.2	Vernetzung mit Organisationen und Peers als MultiplikatorInnen, Akquisition der Teilnehmerinnen	20
2.3	Inhaltliche Vorbereitung der Fokusgruppen	21
3	Durchführung der Fokusgruppen	24
3.1	Organisatorische Rahmenbedingungen	26
3.2	Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppen	26
4	Die Ergebnisse der Fokusgruppen im Detail	34
4.1	Blinde Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigungen	35
4.2	Frauen mit Lernschwierigkeiten	48
4.3	Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen	58
4.4	Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen	71
4.5	Mütter von pflegebedürftigen Kindern	86
4.6	Frauen mit psychischen Erkrankungen	101
4.7	Frauen mit Down Syndrom	116
4.8	Gehörlose Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung	126

5	Zusammenfassende Betrachtung entlang zentraler Themen	142
5.1	Der Begriff der Behinderung: Zwischen offiziellem Status und Stigmatisierung	142
5.2	Frausein	146
5.3	Gesundheitswesen: Bedarf an passender Kommunikation, spezialisierten Angeboten und qualifizierten Begutachtungen	151
5.4	Arbeit und existenzsicherndes Einkommen	155
5.5	Aus- und Weiterbildung	159
5.6	Wohnen: Kosten und Barrierefreiheit	160
5.7	Unterwegs in der Stadt	161
5.8	Interessenvertretung und politische Repräsentanz	162
5.9	Behörden und Ämter: Wunsch nach einem/einer „DschungelführerIn“	165
6	Literatur	170

Einleitung

Wie der Österreichische Behindertenrat (2018) im Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich feststellt, gibt es sehr wenig wissenschaftlich fundiertes Wissen über die Lebenssituation von Frauen mit Behinderung: *„Die Mehrfachbelastungen und Mehrfachdiskriminierungen von Frauen mit Behinderungen wurden in Österreich als zivilgesellschaftliches Thema noch nicht in entsprechender Weise aufgegriffen“* (ebd.: 6). Zum Thema Frauen mit Behinderung(en) in Wien existieren kaum aktuelle Zahlen und Daten, und auch insgesamt ist die Zahl der Studien, die sich mit der Frage der Lebensrealitäten, Wünsche, Vorstellungen, Barrieren im Alltag und der politischen und sozialen Partizipation von Frauen mit Behinderung(en) auseinandersetzen, relativ überschaubar.

1.1 Überblick über aktuell verwendete Begrifflichkeiten und Definitionen

Bereits die Frage der Begrifflichkeiten ist nicht eindeutig beantwortet und wird sehr unterschiedlich diskutiert. In der Literatur findet sich eine ganze Bandbreite an Definitionen der Worte *Behinderung* und/oder *Beeinträchtigung*, die je nach Kontext und theoretischem Verständnis variieren. Viele Definitionen ähneln einander zwar, eine eindeutige oder allgemeingültige Benennung gibt es indes nicht. Eine häufig zitierte Definition von Behinderung stammt aus der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN). Laut Artikel 1 Satz 2 wird Behinderung wie folgt definiert:

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können (BMASGK 2016).

Eine umfangreich ausgearbeitete und detaillierte Begriffsbestimmung wird von der World Health Organisation (WHO) verwendet, die vier Bereiche nennt, welche eine Behinderung bedingen können:

Disabilities is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. An impairment is a problem in body function or structure; an activity limitation is a difficulty encountered by an individual in executing a task or action; while a participation restriction is a problem experienced by an individual in involvement in life situations (WHO 2019).

Darüber hinaus wird die Konstruierbarkeit von Behinderung als Resultat des Zusammenspiels einer Person und deren Umwelt betont.

Disability is thus not just a health problem. It is a complex phenomenon, reflecting the interaction between features of a person's body and features of the society in which he or she lives. Overcoming the difficulties faced by people with disabilities requires

interventions to remove environmental and social barriers (WHO 2019).

Eine Behinderung ist demnach nur mit Hinblick auf das Umfeld einer Person zu verstehen, in der eher förderliche oder hinderliche Bedingungen herrschen.

In Österreich wird konzeptionell auf die internationalen Begrifflichkeiten zurückgegriffen, während von den jeweiligen Behörden spezifische administrierbare Aspekte gewählt werden. Dies wird im sogenannten Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) besonders deutlich, in dem Behinderung in § 3 vor allem im Kontext der Erschwerung der „Teilhabe am Arbeitsleben“ folgendermaßen definiert wird:

Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten (BKA 2019).

Diese Definition ist dann von Bedeutung, wenn es um die Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbstätigkeit geht. Insgesamt eint die verschiedenen Begriffe eine starke Defizitorientierung. Einen Ansatz, in dem nicht die Defizite von Men-

schen im Mittelpunkt stehen, bildet die Verwendung oder Entwicklung von Begriffen, die einen Bezug zum Kontext des sozialen Umfelds herstellen und ausdrücken, dass vorherrschende Bedingungen eher fördernd oder hindernd wirken können (AAU 2005). Diesem Ansatz folgend, ist nicht der Mensch das Problem, sondern seine mangelhaft inklusive Umgebung. So wird heute nicht mehr von den Behinderten gesprochen, da mit diesem Begriff die einzelnen Personen ausschließlich auf ihre Behinderung reduziert werden.

Mit dem Begriff *Menschen mit Behinderungen* – oder in unserem Fall **Frauen mit Behinderungen** – wird zum Ausdruck gebracht, dass es um Frauen wie andere auch geht und dass die Behinderung nur eine Eigenschaft von vielen anderen bildet. Um den von BehindertenrechtsaktivistInnen proklamierten Slogan „Behindert ist man nicht – behindert wird man“ in der alltäglichen Sprache sichtbar zu machen, gibt es mehrere formelle Möglichkeiten: So kann ein Unterstrich verwendet werden wie in **Be_hinderung**, oder das H kann großgeschrieben werden, um zusätzlich bestehende Barrieren aufzuzeigen, wie in **BeHinderung**. In einer weiteren Schreibweise wird ein Stern an das Wort gefügt, wie in **behindert*** oder **Behinderung***, um auf die Konstruiertheit dieser Kategorie zu verweisen.¹ Im Rahmen unserer Studie wurde gerade

die Frage der Zuschreibungen von bestimmten – meist negativen – Eigenschaften, die durch die Einordnung zur Gruppe von Menschen mit Behinderungen bzw. mit spezifischen Behinderungen erfolgt, seitens der Betroffenen kritisch hinterfragt. Diese Sichtweisen spiegeln sich auch in den Ergebnissen der Fokusgruppen und der Interviews wider (siehe Kapitel 5).

1.2 Menschen mit Behinderungen in Österreich und Wien

Zur Bewertung der Situation von Menschen mit Behinderungen und zur Entwicklung adäquater Maßnahmen und Strategien in Richtung einer inklusiven Gesellschaft wäre eine umfassende Datenbasis hilfreich. Die Quantifizierung der Situation von Menschen mit Behinderungen stellt allerdings in mehrerer Hinsicht ein schwieriges Unterfangen dar, etwa auch hinsichtlich der Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen und deren VertreterInnen in die Sammlung und Analyse von Daten (vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018).

Bestehende Daten weisen Lücken auf und verwenden veraltete Begrifflichkeiten, wie etwa der Mikrozensus der Statistik Austria (Zusatzerhebung im Jahr 2015 für Personen ab 15 Jahren): Laut dieser

¹ https://missy-magazine.de/blog/2019/03/12/hae-was-bedeutet-be_hindert

Datenbasis gaben 18,4% der Befragten eine „dauerhafte Beeinträchtigung“ an (hochgerechnet rund 1,34 Mio. Personen der österreichischen Wohnbevölkerung). Wie die Eurostat-Daten für die EU belegen, wurden in Österreich ebenfalls am häufigsten „Beeinträchtigungen in der Beweglichkeit“ genannt (14,1% bzw. hochgerechnet rund eine Mio. Personen); 0,5% dieser Betroffenen (hochgerechnet rund 40.000 Personen) waren „an die Benützung eines Rollstuhls angewiesen“. 7,3% der Befragten berichteten außerdem über mehr als nur eine (dauerhafte) Beeinträchtigung (hochgerechnet rund 534.000 Personen). „Nervliche oder psychische Probleme“ wurden von 3,7% (hochgerechnet rund 270.000 Personen) angegeben. „Probleme beim Sehen“ nannten drei Prozent der Befragten (hochgerechnet rund 216.000 Personen); darunter befanden sich 0,7% mit „schwerwiegenden Sehproblemen“ (hochgerechnet rund 53.000 Personen), während sich 0,03% (hochgerechnet rund 2.200 Personen) als „blind“ bezeichneten. Eine „Hörbeeinträchtigung“ gaben 2,1% der Befragten an (hochgerechnet rund 157.000 Personen), darunter fanden sich 0,3% mit „schwerwiegenden Hörproblemen“ (hochgerechnet rund 19.000 Personen). Auf „geistige Probleme oder Lernprobleme“ verwiesen 0,8% (hochgerechnet rund 60.000 Personen) und auf „Probleme beim Sprechen“

0,4% der Befragten (hochgerechnet rund 26.000 Personen)².

Im Zuge der Zusatzerhebung konnten nur geringe **Geschlechtsunterschiede** festgestellt werden. So gaben 18,8% der weiblichen und 17,9% der männlichen Bevölkerung an, eine dauerhafte Beeinträchtigung aufzuweisen. Insbesondere „Beeinträchtigungen in der Beweglichkeit“, „psychische Probleme“ und „mehrfache dauerhafte Beeinträchtigungen“ wurden von Frauen öfter genannt als von Männern, wobei die Unterschiede in einem Spektrum von max. 1,7% rangierten.³

In Bezug auf die Erwerbsquote ist der Anteil der Erwerbstätigen ohne Behinderung laut Statistik Austria um 20,5% höher als der Anteil der Erwerbstätigen mit Behinderung (Statistik Austria 2015).

In einer Studie von L&R Sozialforschung und der MA 24 zu „Menschen mit Behinderung in Wien“, die im Jahr 2013 herausgegeben wurde, wurde durch die Zusammenführung von Leistungs-, Förder- und Registerdaten eine Einschätzung zur Zahl der Menschen mit Behinderung(en) in Wien gegeben. Im Jahr 2011 lebten demnach rund 73.770 Menschen mit Behinderung(en) unter 60 Jahren (bei Frauen) bzw. 65 Jahren (bei Männern) in Wien (gesamt 5,4% der Gesamtbevöl-

² Aufgrund der telefonischen Befragung waren Menschen mit schwersten Hör- oder Sprachbehinderungen nicht berücksichtigt worden.

³ Laut Auskunft der Statistik Austria gibt es Daten zu den verschiedenen Arten von Behinderungen nur österreichweit und nicht nach Bundesländern aufgeschlüsselt.

kerung). Von den 73.770 Menschen mit Behinderung(en) in Wien wiesen 12,6% eine körperliche Beeinträchtigung auf, 3,4% eine psychische Beeinträchtigung, 1,7% eine intellektuelle Beeinträchtigung, 2,5% eine Sehbeeinträchtigung, 2,9% eine Hörbeeinträchtigung, 7,8% eine soziale/emotionale Beeinträchtigung und/oder Lernbeeinträchtigung, 5,2% einen sonderpädagogischen Förderbedarf und 8,8% eine sonstige Behinderung. Bei 67,1% konnten aufgrund der Daten keine konkreteren Angaben zur Art ihrer Behinderung(en) gemacht werden. Bezüglich des **Geschlechterverhältnisses** waren im Jahr 2011 39% der Menschen mit Behinderung(en) in Wien Frauen und 61% Männer.

Vom Sozialministeriumservice wurden in der Statistik „Behinderung und Arbeitswelt 2017“ Daten zu begünstigt Behinderten nach Bundesland und Geschlecht sowie Beschäftigungsstand zur Verfügung gestellt. In Österreich gab es im Jahr 2017 105.490 *begünstigt Behinderte*⁴. Der Anteil der begünstigt Behinderten liegt weit unter dem Anteil der Personen, die angeben, eine Behinderung zu haben, da nicht jede Person mit Behinderung auch gleichzeitig den Status einer begünstigt behinderten Person beantragt, erhält oder diesen wünscht/benötigt. Der Bundesländerver-

gleich zeigt, dass die meisten begünstigt Behinderten nicht im einwohnerInnenstärksten Bundesland, nämlich in Wien, gemeldet sind, sondern in Niederösterreich. In Niederösterreich leben 18,8% aller begünstigt Behinderten Österreichs, während Wien mit 14,4% aller begünstigt Behinderten in Österreich lediglich auf Platz 4 rangiert (nach Oberösterreich und Steiermark). Das **Geschlechterverhältnis** ist relativ ausgewogen: Von den 15.187 begünstigt Behinderten in Wien sind 7.943 (53,3%) männlich und 7.244 (47,7%) weiblich. Im Bundesländervergleich zeigt sich, dass Wien die ausgeglichensten Werte aufweist, was die Anteile männlicher und weiblicher begünstigt Behinderten betrifft. In allen Bundesländern ist der Anteil männlicher begünstigt Behinderten höher als jener der weiblichen begünstigt Behinderten. Ganz im Sinne der EinwohnerInnenstärke gibt es in Wien im Bundesländervergleich die höchste Anzahl von *einstellungspflichtigen DienstgeberInnen*⁵, nämlich insgesamt 4.478; allerdings wird diese Pflicht nur von geringen 13% der Betriebe erfüllt. Im Bundesländervergleich schneidet Wien damit am schlechtesten ab. In Wien erfüllen demnach 3.895 (87%) der zur Einstellung begünstigt Behinderter verpflichteten Betriebe diese Pflicht nicht (SMS 2017).

⁴ Begünstigt Behinderte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50%. Die Antragstellung findet beim Sozialministeriumservice statt. Die Feststellung des Grades der Behinderung erfolgt durch ärztliche Sachverständige der Behörde. Das Sozialministeriumservice entscheidet mit Bescheid über die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten (siehe www.sozialministeriumservice.at/site/Menschen_mit_Behinderung/Ausbildung_Beruf_und_Beschaeftigung/Beguenstigte_Behinderte/).

⁵ Laut Behinderteneinstellungsgesetz (§ 1 Abs. 1) sind alle DienstgeberInnen, die im Bundesgebiet 25 oder mehr DienstnehmerInnen beschäftigen, verpflichtet, auf je 25 DienstnehmerInnen und Dienstnehmer einen begünstigten Behinderten einzustellen (siehe https://www.sozialministerium.at/site/Arbeit_Behinderung/Berufliche_Integration/Behinderteneinstellungsgesetz/Beschaeftigungspflicht_und_Ausgleichstaxe/).

1.3 Konzeptionelle Überlegungen rund um Geschlecht und Behinderung

Die Begriffe *Behinderung* und *Geschlecht* zueinander in Beziehung zu setzen ist ein noch komplexeres Vorhaben. Bruner (2000) weist auf zwei (scheinbar) widersprüchliche Aspekte hin: einerseits die „Aberkennung“ eines Geschlechts bzw. dessen „Neutralisierung“ bei einer vorliegenden Beeinträchtigung. Diese „Neutralisierung“ des Geschlechts bezieht Bruner sowohl auf körperliche und sexuelle Aspekte als auch auf dem allgemeinen Verständnis von „Frauenrolle“ bzw. „Frausein“ – d. h., die einseitige Zuschreibung von Reproduktionsaufgaben, Mutterschaft etc., die Frauen mit Behinderung oft abgesprochen wird. Andererseits wird das Weiterwirken oder sogar Verstärken von frauen- (und männerspezifischen) Rollen und Normen identifiziert. So wurde in manchen Studien eine stärkere Überbehütung von Mädchen mit Behinderung und deren Eingrenzung auf den familialen Rahmen beobachtet, während die Erziehung von Burschen mit Behinderung stärker an den Prinzipien der Integration und Selbstständigkeit ausgerichtet ist. Damit in Zusammenhang steht die geringere allgemeine Arbeitsmarktorientierung von (jungen) Frauen bzw. jene an sehr traditionellen,

vermeintlich typisch weiblichen Bereichen, während (junge) Männer stärker gefördert und motiviert werden, weiterführende Ausbildungen in Angriff zu nehmen und sich intensiver in den Arbeitsmarkt zu integrieren (Bergmann & Gindl 2002). In der einschlägigen Fachliteratur (z.B. Bruner 2000, Götzinger et al. 2004) wurden die Begriffe *Geschlecht/Gender* und *Behinderung* konzeptionell durchleuchtet und wurde die ähnlich funktionierende soziale Konstruktion von *Gender* und *Behinderung* sichtbar gemacht: Die gesellschaftliche Konstruktion von *biologischem Geschlecht (Sex)* zum *sozialen Geschlecht (Gender)* wird als ähnlich sozial bestimmt gesehen wie die Benennung einer körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigung über diverse Ausschlussmechanismen in eine *Behinderung* mündet. So hält Bruner fest, dass „*Behinderung wie Geschlecht keine Eigenschaft, kein Wesensmerkmal einer Person ist, sondern sich überhaupt erst in einem Verhältnis konstituiert*“ (Bruner 2000, 1). Zudem geht es „meist nicht nur um eine Dichotomisierung (...), sondern zugleich um eine Hierarchisierung“ (Bruner 2000, 3). Aktueller wird das Zusammenspiel unterschiedlicher sozialer Kategorien unter dem Zugang der Intersektionalität diskutiert und beispielsweise in einem spannenden Sammelband unter dem Titel „*Gendering disability*“ (Jacob et al. 2010) von verschiedenen AutorInnen beleuchtet.⁶

⁶ Nähere Informationen siehe <https://www.wien.gv.at/gesundheits/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/schwerpunkte/chancengerechtigkeit/behinderung.html>

Bestehende Studien und Literatur rund um die Lebensrealität von Frauen mit Behinderung haben bisher sehr stark auf die Fragen nach der Arbeitsmarktintegration sowie Gewalterfahrungen und den Bereich Gesundheit von Frauen mit Behinderung(en) Bezug genommen (vgl. Arnade 2000, Bergmann & Gindl 2004, Buchinger & Gschwandtner 2007, Götzinger et al. 2004, Götzinger 2003, König 2006, L&R Sozialforschung 2008, Paierl 2009, Peiser & Pribyl 2006, Wegner 2000, Lugstein 2015); eine umfassendere Studie wurde 2006 von Witt-Löw & Breiter durchgeführt. In der Bedarfsstudie zur „FEM Frauenassistenz“ in Wien wurde etwa die erforderliche Tätigkeit von Frauen-Arbeitsassistenz zur Betreuung, Begleitung und Integration von Frauen mit Behinderungen beforscht und eine niederschwellige Beratungsstelle für Frauen mit Behinderung aufgebaut.

1.4 Ziele der vorliegenden Studie

Auch die Stadt Wien hat sich zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen verpflichtet. Dieses Übereinkommen gründet u.a. in der Erkenntnis, *„wie wichtig die individuelle Autonomie und Unabhängigkeit für Menschen mit Behinderungen ist, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen treffen zu können“*, sowie in der

Erwägung, *„dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben sollen, aktiv an Entscheidungsprozessen über politische Konzepte und über Programme mitzuwirken, einschließlich solcher, die sie unmittelbar betreffen“*. Um einen Teil der Lücke zu füllen, die in der wissenschaftlichen Aufarbeitung der Situation und den Mitbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung sowie im Konkreten von *Frauen mit Behinderung* besteht, hat das Frauenservice der Stadt Wien (MA 57) 2018 die vorliegende Studie zur Situation von Frauen mit Behinderung in Wien in Auftrag gegeben. In einem partizipativen Forschungssetting kamen Frauen zu Wort, die über ihr Leben in Wien berichteten. Mit welchen Barrieren waren und sind sie konfrontiert? Welche Unterstützungsstrukturen und Interessenvertretungen haben sich als hilfreich erwiesen? Welche Erfahrungen haben sie mit sozialer, politischer und wirtschaftlicher Partizipation? Welche konkreten Anregungen bestehen zum Abbau von sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und räumlichen Barrieren?

Wie im gesamten Forschungsprozess deutlich wurde, wiesen die Teilnehmerinnen der Studie eine enorme Vielfalt sowohl in Bezug auf die Art der Behinderung als auch und vor allem in Bezug auf die Vielfalt der Lebensrealitäten und die Vielfalt der Persönlichkeiten auf. Es gibt nicht *DIE Frauen mit Behinderung*: Manche Teilnehmerinnen konnten sich mit dem Be-

griff der Behinderung identifizieren, für manche hing der Begriff von der Frage der Sichtbarkeit bzw. Unsichtbarkeit einer körperlichen Beeinträchtigung ab, während andere den Begriff der Behinderung als gar nicht zutreffend ablehnten. Überein kamen die Teilnehmerinnen der Studie, dass mit dem Begriff der Behinderung meist eine Stigmatisierung einhergehe, die oft mit der Zuschreibung von anderen, negativen Merkmalen verbunden sei. Viele der beteiligten Frauen betonten, nicht behindert zu sein, sondern durch vielfältige Barrieren behindert zu werden. Demnach ist es ein Anliegen der vorliegenden Studie, zum Abbau dieser Barrieren einen Beitrag zu leisten.

An dieser Stelle bedanken wir uns besonders herzlich bei allen Frauen, die uns mit enormem Engagement und Offenheit über ihre Lebensrealität sowie über ihre Erfahrungen berichtet haben. Ganz besonders danken wir den beteiligten Peer-Expertinnen, die uns bei der Durchführung der Studie inhaltlich und organisatorisch unterstützt haben: Xenia Dürr, Heike Fleischanderl, Brigitte Heller, Elisabeth Magdlehner, Sabine Piribauer, Barbara Renner, Edith Mansky Sadek, Maria Schwarr und Astrid Strießnig.

Außerdem sprechen wir Elisabeth Udl von NINLIL sowie Alena Sack und Natalia Postek vom Fonds Soziales Wien unseren Dank aus, die uns mit ihrer fachlichen Ex-

pertise viele wertvolle Hinweise für die Vorbereitung der Fokusgruppen geliefert haben.

Ein großes Dankeschön ergeht zudem an unsere unterstützenden und engagierten Auftraggeberinnen Stephanie Kiessling und Laura Wimmer.

2 Überblick über das Forschungsdesign

Im Zentrum des Forschungsvorhabens stand die Abhaltung von acht leitfadensbasierten Fokusgruppen mit Frauen mit Behinderung zur Identifizierung relevanter Fragestellungen und Problembereiche. Die Auswahl der Gruppen und Festlegung nach unterschiedlichen Behinderungsarten erfolgte aufgrund einer inhaltlichen Diskussion unter Einbeziehung von Peer-ExpertInnen. Die Gruppe von Menschen mit Behinderungen ist sehr heterogen (siehe Definitionen oben), und in einem qualitativen Design besteht generell nicht primär der Anspruch auf Repräsentativität. Unser Anspruch lautete dennoch, bestimmte Kriterien bei der Auswahl zu berücksichtigen. Zum einen ging es darum, möglichst unterschiedliche Gruppen zu erfassen, wie etwa Frauen im Rollstuhl, Frauen mit Sehbeeinträchtigungen, Frauen mit Hörbeeinträchtigungen oder

Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen. Andererseits wollten wir Frauen mit Behinderungen zu Wort kommen lassen, die in der öffentlichen Wahrnehmung eher unsichtbar, sind wie Frauen mit psychischen Erkrankungen, Frauen mit Down Syndrom oder Frauen mit Lernschwierigkeiten. Die Auswahl der Mütter von behinderten bzw. pflegebedürftigen Kindern folgte der Überlegung, dass diese Gruppe von Frauen besonderen Belastungen ausgesetzt ist und wir wenig über ihre Probleme und Bedürfnisse wissen.

Nach einigen inhaltlichen Überlegungen wurden folgende Gruppen festgelegt:

1. Blinde Frauen/Frauen mit Sehbeeinträchtigungen
2. Frauen mit Lernschwierigkeiten
3. Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen
4. Frauen mit Down Syndrom⁷
5. Mütter von behinderten/pflegebedürftigen Kindern (unter 14 Jahren)
6. Frauen mit körperlicher Beeinträchtigung/Frauen im Rollstuhl
7. Frauen mit psychischen Erkrankungen
8. Gehörlose Frauen/Frauen mit Gehörbeeinträchtigungen

Obwohl wir über diesen Weg viele verschiedene Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen einbeziehen konnten, ist anzumerken, dass diese Auswahl keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und es Überschneidungen zwischen den Gruppen gibt. Auch innerhalb der Gruppen erheben wir keinen Anspruch auf Repräsentativität, was sich etwa dadurch zeigt, dass in manchen Gruppen der Bildungsstatus über dem Bildungsstatus der Grundgesamtheit liegt oder der Anteil an Erwerbstätigen höher ist als in der Referenzgruppe.

Um aus der Abhaltung der Fokusgruppen sowohl in quantitativer (Teilnehmerinnenzahl) als auch in qualitativer Hinsicht (Ermöglichung der Partizipation am Forschungsprozess, Offenheit der Diskussion, Berücksichtigung der wesentlichen Fragestellungen etc.) relevante Erkenntnisse ableiten zu können, war eine sorgfältige organisatorische und inhaltliche Vorbereitung wichtig. Diesbezüglich war die Einbindung der Betroffenen und diverser Organisationen schon in der Konzeptionsphase relevant.

⁷ Da alle Frauen, die wir interviewten, von Down Syndrom und nie von Trisomie 21 sprachen, haben wir ebenfalls diese Bezeichnung übernommen. Auch die Down-Syndrom Ambulanz in Wien 3 weist darauf hin, dass Trisomie 21 lediglich die medizinische Bezeichnung ist (www.down-syndrom-ambulanz.at/).

2.1 Methode: Fokusgruppen als Rahmen für eine partizipative Forschungsmethode

Partizipative Forschung bedeutet, den Anspruch der Partizipation auf wissenschaftliche Forschung zu übertragen. Ziel dieses Ansatzes ist es, die bei der Produktion von Wissen typischerweise zwischen ForscherInnen und Beforschten bestehenden Machtverhältnisse zu verschieben, sodass ForscherInnen Macht und Entscheidungsgewalt abgeben und die Beforschten relevanten Einfluss nehmen können und nicht nur als Forschungsobjekte behandelt werden. Konkret heißt partizipative Forschung, dass Personengruppen, an die eine wissenschaftliche Fragestellung gerichtet ist bzw. die den Inhalt eines Forschungsvorhabens bilden, direkt am Forschungsprojekt beteiligt sind, und zwar möglichst bei allen zentralen Schritten des Forschungsprozesses. Im Idealfall erfolgt die Beteiligung von Betroffenen in Form einer Forscherin/eines Forschers oder als Teil des Forschungsteams.

Ein partizipativer Forschungsansatz gibt prinzipiell keine einheitlichen Methoden vor, sondern ist vielmehr als eine Methodologie zu betrachten, welche „für die Möglichkeit, Bedeutsamkeit und Nützlichkeit des Einbezugs der Ko-Forscher/innen in den Erkenntnisprozess argumentiert“ (Bergold & Thomas 2012). Demnach han-

delt es sich nicht um ein geschlossenes, vordefiniertes Vorgehen, „weil es gerade darum geht, die Eigensinnigkeit und Eigenwilligkeit der Forschungspartner/innen in dem Forschungsprozess zur Geltung zu bringen“ (ebd.). Somit stellt ein partizipativer Forschungsprozess eine „reiche Erkenntnis generierende Variante qualitativer Sozialforschung“ (ebd.) dar.

Partizipative Forschungsmethoden bilden ein Setting, in dem eine partizipative Einbindung von Betroffenen – in diesem Kontext Frauen mit Behinderungen – ermöglicht wird. Wesentlich war im konkreten Fall der Austausch von Erfahrungen, Ideen und Argumenten sowohl zwischen den Diskussionsteilnehmerinnen als auch den Betroffenen und dem Forschungsteam, also die gegenseitige Bezugnahme und das dialogische Setting, die eine diskursive Weiterentwicklung einzelner Aspekte und Ideen erlauben.

Partizipative Forschungsmethoden sind auf die Planung und Durchführung eines Untersuchungsprozesses gemeinsam mit jenen Menschen gerichtet, deren soziale Welt und sinnhaftes Handeln als lebensweltlich situierte Lebens- und Arbeitspraxis untersucht wird. In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen aus der Konvergenz zweier Perspektiven, d.h. vonseiten der Wissenschaft und der Praxis, entwickeln. Der Forschungsprozess wird im

besten Falle zum Gewinn für beide Seiten (Bergold & Thomas 2012).

Weitere wichtige Elemente in der partizipativen Forschung stellen die Transparenz des Forschungsprozesses und das Ergründen von Differenzlinien dar (vgl. Götsch et al. 2012). Letzterer Aspekt wurde im Zuge des Projektes durch die Erhebung spezifischer Merkmale der Fokusgruppenteilnehmerinnen, wie bspw. Art und Grad der Behinderung, Alter oder ökonomische Situation, berücksichtigt.

Die Fokusgruppen wurden als Setting genutzt, um möglichst viele Frauen mit unterschiedlichen Arten von Behinderung in den Diskursprozess des Forschungsprojektes einzubinden (vgl. Schulze 2012). Entlang vorgegebener, mit den Peer-Expertinnen vorbereiteter Fragestellungen fand ein Dialog zwischen Forschungsteam und Teilnehmerinnen sowie unter den Teilnehmerinnen statt. Auffällig war in allen Fokusgruppen der intensive dialogische Austausch zwischen den Teilnehmerinnen – sowohl jenen, die einander bereits gekannt hatten, als auch jenen, die einander erst bei der Fokusgruppe kennenlernten. Zusätzlich wurden Interviews geführt, wenn für die Frauen eine Teilnahme an der Fokusgruppe nicht möglich war.

Die Fokusgruppendifkussionen und die Interviews wurden aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Dieses umfangrei-

che Material wurde mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1995) ausgewertet. Dieser Methode folgend, wurden die Texte schrittweise bearbeitet, wobei die Themen, die vorab bei der Erstellung der Leitfäden festgelegt worden waren, eine erste Analysegrundlage bildeten. Zur Auswertung wurde die Analysesoftware MAXQUDA genutzt, die sich für die systematische Auswertung und Interpretation von Textdaten eignet und damit eine gute Grundlage für die Kategorisierung und reflexive Bearbeitung des Textmaterials bot.

2.2 Vernetzung mit Organisationen und Peers als MultiplikatorInnen, Akquisition der TeilnehmerInnen

Der Zugang zu den potenziellen TeilnehmerInnen und die Akquise derselben erfolgte über die **Vernetzung mit relevanten Institutionen und über Peers**, die als ExpertInnen und MultiplikatorInnen von Beginn an in den Forschungsprozess eingebunden waren.

In einem ersten Schritt wurde eine Liste der Organisationen erstellt und eine Projektinformation ausgesendet. Teilweise wurden Organisationen persönlich kontaktiert, um die Möglichkeiten der Partizipation und Kooperation abzuklären als auch Kontakte zu interessierten Peers herzustellen. Außerdem wurden Peer-ExpertInnen über persönliche Kontakte und nach dem Schneeballprinzip gefunden.

Die **Einbindung von Peers als MultiplikatorInnen und ExpertInnen** erfolgte von Anfang an, um einen inhaltlichen Austausch im Sinne der partizipativen Forschung zu ermöglichen und die Akquisition der FokusgruppenteilnehmerInnen zu unterstützen. Der zeitliche Aufwand der Peers wurde über eine Abgeltung (je nach Wunsch entweder in Form eines Honorars oder in Form von Einkaufsgutscheinen) vergütet. Die Peers informierten als Multiplikato-

rinnen andere Betroffene über E-Mails, persönlichen Kontakt, Aushänge etc. und luden diese zur Teilnahme in die Fokusgruppe ein. Die Vernetzung der Betroffenen fand teilweise – in manchen Gruppen stärker als in anderen – über Social Media statt (Facebook, Twitter etc.).

2.3 Inhaltliche Vorbereitung der Fokusgruppen

Zur Vorbereitung der Fokusgruppen trafen einander im Vorfeld alle Peer-Expertinnen, um sich inhaltlich auszutauschen und einander kennenzulernen. Dabei wurden die aus Sicht der Peer-Expertinnen wichtigsten Themen und Fragestellungen für den Forschungsprozess ermittelt.

Für jede Fokusgruppe wurde ein Leitfaden erstellt, der die im Vorfeld recherchierten und mit den Peers und Organisationen sowie den AuftraggeberInnen abgestimmten Fragestellungen umfasste. Darin wurden u.a. die in der Ausschreibung geforderten Themenkomplexe wie die konkreten Lebenssituationen der Frauen inklusive Fragen nach Lebensqualität, gelebter und gewünschter sozialer und politischer Partizipation, etwaige Diskriminierungserfahrungen aufgrund (spezifischer) Behinderungen sowie Gewalterfahrungen berücksichtigt.

Im Zuge der inhaltlichen Vorbereitung und von Feedbackgesprächen mit den Peer-Expertinnen erwies sich eine möglichst offene Formulierung der Fragen zielführender als ein detailliertes Abfragen konkreter Erfahrungen. Somit wurden die zu Beginn des Forschungsprojekts formulierten Fragen nach Diskriminierungsfragen und Ähnlichem teilweise wieder verworfen und der Erfahrungshintergrund

der Teilnehmerinnen über das Ansprechen der verschiedenen Lebensbereiche (wie bspw. Wohnen, Arbeit etc.) erfragt. Da der veranschlagte zeitliche Rahmen von ca. drei Stunden für die Thematisierung aller Lebensbereiche zu klein gewesen wäre, wurde den Teilnehmerinnen die Möglichkeit geboten, Punkte zu vergeben und somit die zwei bis drei für sie wichtigsten Themen zu bewerten. Diese Methode erwies sich als zielführend, da der Erzählfluss folglich in allen Fokusgruppen angeregt wurde und sich alle Teilnehmerinnen einbrachten.

Indem den Frauen der ursprüngliche Arbeitstitel der Studie – „Frauen mit Behinderung in Wien“ – zur Verfügung gestellt wurde, wurde ihnen Raum gegeben, um einerseits den Begriff der Behinderung kritisch zu hinterfragen als auch das Frau-sein zu thematisieren. In diesem Kontext wurden von den Teilnehmerinnen zudem spezifische Erfahrungen als Frau wie beispielsweise Sexualität, Partnerschaft oder Gewalterfahrungen thematisiert.

Abbildung 1: Ablauf der Fokusgruppen/Leitfragen

- Begrüßung & kurze Vorstellung des L&R-Teams
- Datenschutzerklärung
- Darf das Gesagte der Fokusgruppe mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet werden?
- Geplanter Ablauf der Fokusgruppe

Vorstellungsrunde:

Bitte stellen Sie sich mit Vornamen vor, und erzählen Sie uns kurz etwas zu Ihrer Person.

Einleitung: kurze Vorstellung der Studie zum Thema

Lebenssituation von Frauen mit Behinderung in Wien

– das umfasst unterschiedlichste Lebensbereiche:

- Wohnen
- Aus- und Weiterbildung
- Übertritt Schule/Beruf
- Erwerbsarbeit/Arbeitsplatzgestaltung
- Räumliche Gestaltung der Stadt: Barrierefreiheit, Verkehr etc.
- Freizeitgestaltung/Urlaub
- Gesundheitswesen: ÄrztInnen/Krankenhäuser (auch reproduktive Gesundheit)
- Finanzielle Unterstützungsleistungen
- Behörden
- Politische Mitgestaltung/Interessenvertretung
- Anderes

Gibt es andere Themen, die Ihnen wichtig sind?

Welche der genannten Themen sind Ihnen am wichtigsten? (Punkte vergeben)

Zu den Themen wird jeweils gefragt ...

Welche Erfahrungen haben Sie im Bereich ... gemacht?

Welche Wünsche haben Sie?

Arbeitstitel der Studie „Frauen mit Behinderung in Wien“ ...

- Fühlen Sie sich durch diesen Titel angesprochen? Was verbinden Sie damit?
- Was bedeutet Frausein für Sie?

Welche Unterstützungsleistungen/Beratungsleistungen nehmen Sie in Anspruch?

- Was fehlt Ihnen?
- Was hätten Sie gerne?

Spiele Interessenvertretungen/Organisationen der Behindertenhilfe für Sie eine Rolle?

- Welche Interessenvertretungen/Organisationen?
- Welche Aufgabe erfüllen diese?
- Was wünschen Sie sich von Interessenvertretungen/Organisationen?

Spiele Selbsthilfegruppen eine Rolle?

- Welche Selbsthilfegruppen?
- Welche Aufgabe erfüllen Selbsthilfegruppen?
- Was wünschen Sie sich von Selbsthilfegruppen?

Spiele Selbstvertretungen eine Rolle?

- Welche Selbstvertretungen?
- Welche Aufgabe erfüllen Selbstvertretungen?
- Was wünschen Sie sich von Selbstvertretungen?

Welche Bedeutung hat Politik für Ihr Leben?

- Fühlen Sie sich vertreten?
- Was wünschen Sie sich von „der Politik“?

Vision: Wie sollte Wien idealerweise sein, damit Sie sich wohlfühlen?

Welche Erwartungen haben Sie an die Studie?

3 Durchführung der Fokusgruppen

Im Zeitraum zwischen November 2018 und Jänner 2019 wurden mit insgesamt 76 Frauen acht Fokusgruppentreffen abgehalten sowie einige Einzelinterviews geführt (siehe Tabelle 11). Zwei Fokusgruppen (Frauen im Rollstuhl und mit körperlichen Beeinträchtigungen sowie Frauen mit psychischen Erkrankungen) wurden aufgrund der hohen Teilnehmerinnenzahl in zwei Gruppen aufgeteilt. Dies wurde im Vergleich zur Gesamtpopulation in Wien sowie angesichts der Diversität innerhalb der Gruppen als inhaltlich sinnvoll erachtet.

TABELLE 1: Überblick über die Fokusgruppen und Einzelinterviews

Gruppe	Ort	Teilnehmerinnen
Blinde Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigung	L&R	10
Frauen mit Lernschwierigkeiten	SVZ	7
Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen	Selbstlaut	9
Frauen mit Down Syndrom: Einzelinterviews	Down-Syndrom Ambulanz, Café, Wohngemeinschaft	4
Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen	WAG	10
Frauen mit psychischen Erkrankungen	L&R	17
Gehörlose Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung	L&R	11
Mütter von pflegebedürftigen Kindern	L&R, Café	8
Gesamtanzahl der Studienteilnehmerinnen		76

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

Bei der Gruppe der Mütter mit Kindern mit Behinderungen wurde – nicht zuletzt aufgrund des Hinweises der involvierten Peer-Expertin – entschieden, die Gruppe zu teilen, und zwar in Mütter mit Kindern mit erhöhtem Pflegebedarf und Mütter mit Kindern mit geringerem Pflegebedarf. Der Bedarf an zusätzlichen Interviews entstand aufgrund der Erkenntnis, dass in der Gruppe der Frauen mit Down Syndrom die Abhaltung einer Fokusgruppe mit der ge-

planten Zahl von Teilnehmerinnen nicht praktikabel und die Gesprächsführung in einem kleineren Setting bzw. eins zu eins einfacher erschien.

Außerdem ergab sich im Kontakt mit Organisationen als auch Einzelpersonen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht an einer Fokusgruppe teilnehmen konnten, die Notwendigkeit, Einzelinterviews zu führen. Dies betraf insbesondere Mütter mit pfe-

gebedürftigen Kindern, für welche die Einhaltung der zeitlichen Rahmenbedingungen besonders schwierig war.

Insgesamt war das Forschungsteam überrascht von der positiven Resonanz der Teilnehmerinnen auf das Forschungsprojekt – sowohl hinsichtlich der Anmeldung als auch der Teilnahme an den Fokusgruppen und des Feedbacks zu den durchgeführten Fokusgruppen.

3.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

Die organisatorischen Rahmenbedingungen stellen einen zentralen Erfolgsfaktor für die Durchführung von Fokusgruppen dar, speziell wenn die TeilnehmerInnen spezifische Bedürfnisse aufweisen. Der Wochentag, die Uhrzeit und der Raum sind jeweils entscheidende Faktoren, und auch das Angebot von Einkaufsgutscheinen kann jenen Gruppen, die über wenig eigenes Geld verfügen, einen zusätzlichen Anreiz bieten, um an der Fokusgruppe teilzunehmen.

Die Termine der Fokusgruppen wurden in Absprache mit den Peer-Expertinnen der jeweiligen Fokusgruppe festgelegt. Bald kristallisierte sich der Samstag für die meisten Gruppen als idealer Wochentag heraus, um auch den Erwerbstätigen eine Teilnahme zu ermöglichen. Ein Termin unter der Woche nach der Arbeit wurde von

den Peer-Expertinnen als nicht ideal eingeschätzt, vor allem in den Wintermonaten, als es schon früh dunkel wurde.

Die Uhrzeit war ebenso ein wichtiger Faktor, der berücksichtigt werden musste. Für jene Frauen, die direkt nach dem Aufwachen Medikamente einnehmen, die einige Stunden bis zur vollen Wirkung benötigen, erwies sich ein Termin am Vormittag als nicht sehr günstig, weshalb durchwegs Nachmittagstermine gewählt wurden.

Alles in allem stellte sich die Einbeziehung von Peer-Expertinnen in die Festlegung der organisatorischen Rahmenbedingungen als sehr wichtig heraus.

3.2 Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppen

Die Teilnehmerinnen jeder Fokusgruppe füllten einen Bogen mit statistischen Angaben zu ihrer Person aus. Gefragt wurde nach Alter, höchster Ausbildung, beruflicher Qualifikation, Erwerbstätigkeit, Art der Behinderung, Wohnform, Familienstand, Einkommensquellen sowie Inanspruchnahme von Assistenz- und Unterstützungsleistungen. Für den vorliegenden Bericht wurden die statistischen Daten von 69 Studienteilnehmerinnen aus acht Fokusgruppen sowie den zusätzlichen Einzelinterviews ausgewertet (sieben Teilnehmerinnen füllten keinen Fragebogen aus).

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmerinnen betrug 42 Jahre; den größten Anteil machte der unter 40-Jährigen aus (40%), gefolgt von den 40- bis 50-Jährigen (36%). 23% der Teilnehmerinnen waren über 50 Jahre alt (siehe Tabelle 2).

TABELLE 2: Altersgruppen nach Fokusgruppen/Einzelinterviews

	unter 40 Jahre	40 bis 50 Jahre	über 50 Jahre	Gesamt
Blinde Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigung	4	2	4	10
Frauen mit Lernschwierigkeiten	4	1	2	7
Frauen mit psychischen Erkrankungen	3	10	3	16
Gehörlose Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung	4	2	1	7
Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen	2	3	4	9
Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen	4	4	2	10
Mütter von pflegebedürftigen Kindern	4	3		7
Frauen mit Down Syndrom	3			3
Gesamtanzahl der Antworten durch die Studienteilnehmerinnen	28	25	16	69

Quelle: L&R Datafile ‚Frauen mit Behinderungen‘, 2019, n = 76, n miss = 7

Elf Teilnehmerinnen verfügten maximal über Pflichtschulabschluss, und weitere elf Frauen hatten eine berufsbildende mittlere Schule (inkl. Lehre) absolviert. 17 Teilnehmerinnen verfügten über Matura und 25 Teilnehmerinnen über eine akademische Ausbildung, die darüber hinausging

(siehe Tabelle 3). Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppen wiesen damit insgesamt ein höheres Bildungsniveau als die Gesamtpopulation der Frauen mit Behinderungen in Wien auf, doch fiel die Verteilung nach Fokusgruppen sehr unterschiedlich aus.

TABELLE 3: Höchste Ausbildung nach Fokusgruppe/Einzelinterviews

	max. Pflichtschule*	(Berufsbildende) mittlere Schule**	Höhere Schule (Matura)	Tertiäre Ausbildung	anderes	Gesamt
Blinde Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigungen		1	3	6		10
Frauen mit Lernschwierigkeiten	4				1	5
Frauen mit psychischen Erkrankungen	1	8	4	2		15
Gehörlose Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung		1	1	5		7
Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen			5	4		9
Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen	3		1	5		9
Mütter von pflegebedürftigen Kindern		1	3	3		7
Frauen mit Down Syndrom	3					3
Gesamtanzahl der Antworten durch die Studienteilnehmerinnen	11	11	17	25	1	65

Quelle: L&R Datafile ‚Frauen mit Behinderungen‘, 2019, n = 76, n miss = 11

* (inkl. Sonderschule)

** (inkl. Lehre)

39 Teilnehmerinnen gaben an, erwerbstätig zu sein (siehe Tabelle 4). Hierzu muss angemerkt werden, dass der Begriff der Erwerbstätigkeit in der Erhebung nicht trennscharf erhoben wurde, da Erwerbstätigkeit und Arbeit in einer Tagesstruktur („Werkstatt“) in einer Kategorie ermittelt wurde und von den befragten Frauen teilweise ebenso wenig unterschieden wurde. In der Selbstzuordnung wurde die Tätigkeit in einer Tagesstruktur⁸ (oft als „Werkstatt“ bezeichnet)⁹ mehrmals auch als „Arbeit“ im Sinne einer Erwerbsarbeit beschrieben. Große Unterschiede wurden zwischen den verschiedenen Gruppen deutlich: Während beispielsweise bei den Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen, gehörlosen Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung, Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen, Frauen mit Lernschwierigkeiten und Frauen mit Down Syndrom überdurchschnittlich viele Frauen einer Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit in einer Tagesstruktur nachgingen, waren die Frauen mit psychischen Erkrankungen sowie Mütter von pflegebedürftigen Kindern unterdurchschnittlich erwerbstätig bzw. beschäftigt.

⁸ Das Angebot richtet sich an Menschen mit Behinderung, die aktuell oder dauerhaft nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden können (siehe www.fsw.at/p/tagstruktur).

⁹ Auch einzelne Einrichtungen führen diesen Namen in ihrer Bezeichnung, etwa: „Jugend am Werk: Werkstätte und Tagesstruktur“, www.jaw.at/de/kontakt/standortewt

TABELLE 4: Erwerbstätigkeit/Tätigkeit in einer Tagesstruktur nach Fokusgruppe/Einzelinterviews

	Erwerbs- tätig	Nicht erwerbstätig	Gesamt
Blinde Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigung	5	5	10
Frauen mit Lernschwierigkeiten	5	2	7
Frauen mit psychischen Erkrankungen	3	13	16
Gehörlose Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung	6	1	7
Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen	7	2	9
Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen	8		8
Mütter von pflegebedürftigen Kindern	3	4	7
Frauen mit Down Syndrom	2	1	3
Gesamtanzahl der Antworten durch die Studienteilnehmerinnen	39	28	67

Quelle: L&R Datafile ‚Frauen mit Behinderungen‘, 2019, n = 76, n miss = 9

Bei der Frage nach den Einkommensquellen gaben rund 46% an, ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit zu beziehen (siehe Tabelle 5). In der Prozentzahl sind zum Teil ebenso jene Frauen enthalten, die eine Leistungsanerkennung aus einer Tagesstruktur für Menschen mit Behinderungen erhielten, welche oft als „Taschengeld“¹⁰ bezeichnet wurde. Weitere Einkommensquellen stellten Pflegegeld (44%), (Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditäts-) Pension (25%), erhöhte Familienbeihilfe (15%), Arbeitslosengeld/Notstandshilfe (15%) sowie Dauerleistung der bedarfsorientierten Mindestsicherung (bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit) (9%) dar.

TABELLE 5: Einkommensquelle/n der Studienteilnehmerinnen (Mehrfachnennung möglich)

Erwerbstätigkeit/Tagesstruktur	31
Karengeld	1
(Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditäts-) Pension	17
Arbeitslosengeld/Notstandshilfe	10
Mindestsicherung	6
Dauerleistung (bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit)	6
Pflegegeld	30
Erhöhte Familienbeihilfe	10
Sonstiges	15
Gesamtzahl der Angaben	68

Quelle: L&R Datafile ‚Frauen mit Behinderungen‘, 2019, n = 76, n miss = 8

¹⁰ Für ihre Tätigkeit in einer Tagesstruktur erhalten die TeilnehmerInnen – anstatt eines Lohnes wie auf dem freien Arbeitsmarkt – eine sogenannte Leistungsanerkennung (umgangssprachlich oft „Taschengeld“ bezeichnet). Dabei handelt es sich nicht um ein sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis (siehe www.fsw.at/p/tagesstruktur). Die Höhe des Taschengeldes wird von den Teilnehmerinnen zwischen 42 bis 70 Euro monatlich angegeben. Zur Diskussion um diese Frage siehe www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/889247-Arbeiten-fuer-65-Euro-im-Monat.html.

Die Ermittlung der Haushaltskonstellation erbrachte, dass rund ein Drittel der Teilnehmerinnen allein lebte, elf Frauen in einem Haushalt mit einer/m PartnerIn, 19 mit der Familie, drei mit FreundInnen und 13 im betreuten Wohnen lebten (siehe Tabelle 6). Mehr als ein Drittel der Teilnehmerinnen (n = 25) hatte einen Partner/eine Partnerin oder war verheiratet.

TABELLE 6: Haushaltskonstellation der Studienteilnehmerinnen

Allein	24
Mit Partner/in	11
Mit Familie	19
Mit Freund/innen	3
Betreutes Wohnen (voll-/teilbetreut etc.)	13
Gesamtanzahl der Antworten durch die Studienteilnehmerinnen	70

Quelle: L&R Datafile ‚Frauen mit Behinderungen‘, 2019, n = 76, n miss = 6

30% der Teilnehmerinnen hatten Kinder (siehe Tabelle 7). Diesbezüglich zeigen sich große Unterschiede zwischen den Fokusgruppen: Die teilnehmenden Frauen mit Lernschwierigkeiten, Down Syndrom sowie die Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen hatten

keine Kinder, ebenso wie relativ wenige Frauen aus den meisten anderen Gruppen Mütter waren. Eine Ausnahme stellten die Teilnehmerinnen der Gruppe der blinden Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigungen dar: In dieser hatten 60% Kinder.

TABELLE 7: Fokusgruppenteilnehmerinnen/Einzelinterviews nach Kind/ern

	Kinder	Keine Kinder	Gesamt
Blinde Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigung	6	4	10
Frauen mit Lernschwierigkeiten		6	6
Frauen mit psychischen Erkrankungen	5	12	17
Gehörlose Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung	2	5	7
Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen	1	8	9
Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen		10	10
Mütter von pflegebedürftigen Kindern	7		7
Frauen mit Down Syndrom		3	3
Gesamtanzahl der Antworten durch die Studienteilnehmerinnen	21	48	69

Quelle: L&R Datafile ‚Frauen mit Behinderungen‘, 2019, n = 76, n miss = 7

4 Die Ergebnisse der Fokusgruppen im Detail

4.1 Blinde Frauen und Frauen mit Sehbeeinträchtigungen



„Also, es wurde uns so anerzogen, wir sind alle unter diesem Druck aufgewachsen: Seid besser als die anderen! Man sollte es nicht merken, dass du blind bist.“

Die **zehn Teilnehmerinnen** dieser Fokusgruppe waren dem Aufruf der Peer-Expertin und der beiden Organisationen Hilfsgemeinschaft der Blinden und Sehschwachen Österreichs¹¹ und Blinden- und Sehbehindertenverband Österreich (BSVÖ)¹² gefolgt. Das Alter der Teilnehmerinnen war relativ unterschiedlich und reichte von Anfang 30 bis 60 Jahre. In dieser Gruppe fand sich ein überdurchschnittlicher Anteil an Frauen mit FH- oder Uni-Abschluss, während keine der Frauen lediglich über einen Pflichtschulabschluss verfügte. Fast alle Frauen wiesen eine hochgradige Sehbehinderung mit Grad der Behinderung von 90% oder 100% auf.

Sechs Teilnehmerinnen hatten Kinder (davon fünf Frauen mit zwei oder drei Kindern). Die Hälfte der Frauen war erwerbstätig, zwei Teilnehmerinnen befanden sich in Berufsunfähigkeitspension sowie eine Frau in Alterspension und drei auf Arbeitssuche. Die Diskussion in dieser Fokusgruppe war sehr lebendig – es wurde viel gelacht, und die Stimmung war insgesamt sehr gut.

Die wichtigsten Themen in dieser Gruppe betrafen Erwerbsarbeit, Unterstützung durch Hilfsmittelausstattung und persönliche Assistenz sowie Mobilität (siehe Abbildung 2).

¹¹ www.hilfsgemeinschaft.at

¹² www.blindenverband.at

ABBILDUNG 2: Wichtigste Themen

Arbeit

- Job finden, der sich mit der Behinderung vereinbaren lässt
- Wunsch: Teilzeitjob oder Teilpensionierung, von der man leben kann

Angst vor Altersarmut

→ von *Selbstbestimmung weit entfernt*

- AMS ist „hilflos“ im Umgang mit blinden Menschen – Algorithmus verunsichert
- Computerarbeitsplatz: 40 Stunden-Woche nicht schaffbar (keine 100% möglich); Arbeit mit Datenbanken sehr anstrengend

Feststellungsbescheid:

- Schutz, aber auch Nachteil
- Neu: kann auch zurückgelegt werden

Hilfsmittelausstattung

- Seh-Hilfsmittel-Ausstattung
- Sprachausgabe-Ausstattung
- Hilfsmittelausstattung: Unterschied zwischen Erwerbsarbeitsalter und Pensionsalter
- Hunde sind teuer (ca. 40.000 Euro – 30.000 Euro werden gefördert)

Mobilität

- Akustische Ampeln sind zu leise
- schlechte Qualität der Bodenmarkierungsfarben
- Baustellen oder Schienenersatzverkehr: Ausweichmöglichkeiten? z. B. billiges Taxi
- Wiener Linien Jahreskarte: ODER Fahrtendienst: unflexibel
- Monitore: Problem in Behörden und Ämtern
- Begegnungszonen: E-Roller und Fahrräder als Problem für blinde FußgängerInnen
- Überquerung Radwege
- Nicht immer taktiles Leitsystem vorhanden z. B. Herrengasse

Persönliche Assistenz

- für Sinnesbehinderte nur noch für Arbeit & Ausbildung
- Im Rahmen von betreutes Wohnen: Assistenz auch für Freizeit – nur 30 Plätze in Wien (lange Warteliste)
- Benötigt viel Organisationskompetenz und Planungskompetenz
- Möglichkeit: ehrenamtlicher Guide für Laufen oder schwimmen

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.1.1 Erwerbsarbeit: Belastungen am Arbeitsplatz und schlechte Chancen bei der Jobsuche

Beim Thema Erwerbsarbeit wurden vor allem die Schwierigkeiten diskutiert, einen Job zu finden, der sich mit der Sehbehinderung vereinbaren lässt. Viele Bereiche, in denen Jobs angeboten werden, stehen Frauen mit Sehbeeinträchtigungen nicht offen, wie zum Beispiel in der Gastronomie. Die gewünschte Reduktion der Arbeitszeit oder das Aufnehmen einer Teilzeitbeschäftigung war vielen Frauen nicht möglich, da die Einkommen dann zu niedrig wären.

„Was ich mir gewünscht hätte, wäre ein Teilzeitjob gewesen oder eine Teilpensionierung. Das war nicht möglich, weil, von einem 20-Stunden-Job hätte ich nicht leben können, und was anderes gab es nicht.“

Die schlechten Jobaussichten und der geringe Verdienst in einer Teilzeitbeschäftigung tragen dazu bei, dass bei vielen Frauen Sorgen um die finanzielle Altersabsicherung bestehen. So hatte etwa eine Teilnehmerin mit Computerarbeitsplatz bemerkt, dass das Mithalten mit den Sehenden am Computer mit zunehmendem Alter immer schwieriger wurde, wodurch zunehmend Stress für sie entstand. Dadurch war ein Vollzeitjob mit 40 Wochenstunden für sie nicht bewältigbar, und sie musste auf Teilzeitarbeit umsteigen, was ihr Sorgen hinsichtlich der Altersversorgung bereitete.

„Noch dazu in einer Gesellschaft, wo ich das Gefühl habe, die Solidarität schwindet, wo ich mir denke: Wie soll das weitergehen, wie soll ich in der Pension selbstbestimmt leben, wenn die Kluft stärker auseinanderbricht und Menschen mit allen möglichen Diskriminierungsformen, eben Frau, behindert und vielleicht noch Migrationshintergrund [...]? Und ich finde es relativ unfair, weil die Frauen, die familiär irgendwie einen Hintergrund haben, durchschwimmen werden. Und was ist mit den anderen? Da sind wir von Selbstbestimmung weit davon entfernt.“

Die Arbeit mit Computern wird von einigen Teilnehmerinnen zugleich als „Fluch und Segen“ erlebt. Einerseits eröffnen sich dadurch Möglichkeiten der Beschäftigung, andererseits entstehe durch die Notwendigkeit, mit Computern zu arbeiten, auch Druck. Außerdem sei die technische Qualität in manchen Fällen noch nicht so ausgereift wie bspw. in der Sprachausgabe („Haben oft eine katastrophale Qualität“). Überdies sei es schwierig, in diesem Bereich mit den Sehenden mitzuhalten, wofür es auf ArbeitgeberInnenseite teilweise an Verständnis mangeln dürfte.

„Und vor allem auch natürlich mitzuhalten bei diesem Tempo. Da habe ich selbst auch ziemlich schlimme Erfahrungen gemacht. Das geht ziemlich an die Substanz. Und existenzsichernd arbeiten ist auch ziemlich ein Problem.“

Für jene Frauen, für die aufgrund ihrer Behinderungen keine Chancen auf dem Arbeitsmarkt bestehen, gibt es die Möglichkeit der Berufsunfähigkeitspension. Eine Teilnehmerin beschrieb diesen Weg jedoch als Sackgasse, da er aufgrund der geringen Anzahl von Versicherungsjahren zur Altersarmut führe.

„Und wenn man mit 50 in die Berufsunfähigkeit geschickt wird, dann fehlen einem 15 satte Jahre für die Alterspension, und das führt letztendlich zu Altersarmut von Frauen, die bei Frauen sowieso virulent ist, aber bei behinderten Frauen nochmal doppelt.“

Diese Teilnehmerin fühlte sich vom Arbeitsmarktservice (AMS) in die Berufsunfähigkeit „abgeschoben“; für sie wurden keine anderen Möglichkeiten mehr gesehen. Eine andere Teilnehmerin wies darauf hin, dass seitens des AMS keine beruflichen Möglichkeiten in Aussicht gestellt würden, und bezeichnete dasselbe als „hilflos“ im Umgang mit der Gruppe der blinden Menschen.

„Schade ist halt, dass so viele Leute uns keine Chance geben. Die fangen gar nicht erst an, ob wir es vielleicht können könnten. Und dann geht man zur Arbeitsassistentin, und die sagen einem auch, dass sie nichts haben. Das AMS ist sowieso völlig hilflos mit uns.“

In Zusammenhang mit der Situation auf

dem Arbeitsmarkt bzw. am Arbeitsplatz wurde ebenso die Frage des Status als *begünstigt Behinderte* diskutiert, der eine gewisse Ambivalenz beinhalte. Einerseits entstehen durch diesen Vorteile wie beispielsweise erhöhter Kündigungsschutz, Zusatzurlaub oder berufliche Förderung; andererseits wurde er von einigen Frauen als Form der Stigmatisierung empfunden.

Eine Teilnehmerin hatte sich lange Zeit gelassen, bis sie dem Status als begünstigt Beschäftigte zustimmte. Letztendlich war sie von ihrer Chefin dazu überredet worden, da durch die Förderung eine zusätzliche Stelle finanziert werden konnte. Entscheidend für diesen Schritt war ein OGH-Urteil, demzufolge im Feststellungsbescheid¹³ nicht mehr die Minderung der Erwerbsfähigkeit anzuführen sei, sondern nur mehr der Grad der Behinderung: *„... weil, früher hat es geheißen: 100 Prozent Grad der Behinderung = gleich 100 Prozent der Erwerbsunfähigkeit. Es hätte doch einer Arbeitsunfähigkeit entsprochen.“*

„Es ist jetzt auch ok, ich habe auch eine Woche Urlaub mehr bekommen, es hat auch Vorteile ... nur ... ich in meinem Job – ich kann und mache genauso viel wie eine sehende Kollegin. Und das war immer mein Punkt. Ich wollte das nicht im Sinne dessen ... eben diese Erwerbsminderung hat mich so gestört. Es steht zwar nicht mehr drin-

¹³ Im Feststellungsbescheid wird die Zugehörigkeit des/der AntragstellerIn zum Kreis der begünstigten behinderten Personen bestimmt. Der Bescheid enthält u.a. die Höhe des Grades der Behinderung. Ein Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung ist beim Sozialministeriumservice einzubringen (siehe Fußnote 4).

nen, aber es macht was mit einem. Bei allem, was es auch Schutz bietet, keine Frage, aber es ist trotzdem ein Instrument. Würde ich wieder auf den freien Markt gehen, ist es nach wie vor ein Nachteil, auch einen Feststellungsbescheid zu haben.“

Eine andere Teilnehmerin erzählte, dass ihr vor einigen Jahren vom Sozialministeriumservice bei einer telefonischen Anfrage abgeraten worden war, diesen Antrag zu stellen, da sich dadurch ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt verschlechtern würden. Einen Vorteil sah sie allerdings darin, dass die Finanzierung einer Arbeitsplatzausstattung gegeben war.

Die Hilfsmittelausstattung bildet ebenfalls ein wichtiges Thema in Zusammenhang mit der Gestaltung des Arbeitsplatzes. Mehrere Teilnehmerinnen haben gute Erfahrungen mit Sehhilfsmittelausstattung (optische Vergrößerungshilfen, sowohl am PC als auch für Papier) gemacht. Eine Teilnehmerin berichtete, zweimal die Ausstattung beantragt zu haben, weil sie den Arbeitsplatz gewechselt hatte.

„Ich habe alles gefördert bekommen, also die Hälfte vom SMS¹⁴ und die andere Hälfte von

der PVA. Ich komme sehr gut damit zurecht und bin wirklich froh, dass ich das habe.“

Es wurde aber auch hervorgehoben, dass das Arbeiten mit Vergrößerungshilfen anstrengend sei und das Mithalten mit den anderen – den Sehenden – Stress erzeuge („Sehen am Bildschirm, da kann man noch so gut sein, da entsteht ein Nachteil.“). Eine Teilnehmerin hat aufgrund dieser Tatsache im Unternehmen den Arbeitsplatz gewechselt, weil die Bildschirmarbeit zu anstrengend geworden war.

„Ich habe auch immer mit Vergrößerung gearbeitet ohne Sprachausgabe, und was ich schon festgestellt habe: dass es extrem anstrengend ist, auch wenn man sehr schnell ist; weil, wenn du noch Sehreste hast, dann schaust du natürlich noch auf den Screen. Und wenn du in Datenbanken arbeiten musst – so schnell kannst du gar nicht sein. Es ist so wahnsinnig anstrengend, mit der Vergrößerung in Datenbanken zu arbeiten. Das kann man sich gar nicht vorstellen.“

¹⁴ Das Sozialministeriumservice (SMS) mit seinen neun Landesstellen ist eine Behörde des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und bildet die zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Assistenzbedarf. Der Schwerpunkt liegt in der beruflichen Inklusion von Menschen mit Behinderung, gesundheitlicher Beeinträchtigung und/oder Benachteiligung. Das Sozialministeriumservice koordiniert und fördert eine breite Palette von vernetzten Angeboten; diese Dienstleistungen richten sich sowohl an Dienstnehmer und Dienstnehmerinnen als auch an Unternehmen. Das Sozialministeriumservice eruiert zudem den Grad der Behinderung und stellt Behindertenpässe sowie Parkausweise aus. Im Bereich der Behindertengleichstellung führt das Sozialministeriumservice Schlichtungsverfahren durch und informiert über die Beseitigung von Barrieren. Renten und Entschädigungen zahlt das Sozialministeriumservice unter anderem an Opfer von Krieg und Verbrechen aus. Die Unterstützung pflegender Angehöriger, Zuschüsse zur 24-Stunden-Betreuung und die Abwicklung des Pflegekarenzgeldes umfassen ebenfalls wichtige Aufgabengebiete (siehe <https://www.sozialministeriumservice.at/>).

4.1.2 Persönliche Assistenz als wichtige Unterstützung?

Auch persönliche Assistenz¹⁵ ist ein wichtiges Thema im Rahmen der Erwerbsarbeit. Persönliche Assistenz wird vom Sozialministeriumsservice (SMS) für Erwerbsarbeit und für die Ausbildung auf Antrag für ein bestimmtes Stundenausmaß finanziert. Es gibt Organisationen, die AssistentInnen vermitteln, wie die Wiener Assistenzgenossenschaft (WAG)¹⁶, die AssistentInnen mittlerweile ein Anstellungsverhältnis bieten. Eine Teilnehmerin erklärte, dass für persönliche Assistenz am Arbeitsplatz mindestens Pflegestufe 3 erforderlich sei und individuell berechnet werde, wie viel Assistenzbedarf bewilligt wird.

Für den Privat- und Freizeitbereich bestehe prinzipiell ebenso die Möglichkeit für persönliche Assistenz. Allerdings wurde berichtet, dass es für Sinnesbehinderte in Wien nur 30 Plätze im Rahmen des teilbetreuten Wohnens des WAG gebe und die Warteliste entsprechend lang sei. Am ehesten werde persönliche Assistenz zur Verfügung gestellt, wenn ein Kleinkind da ist. Aber für andere Umstände wie Einkaufen oder für Haushaltsführung gebe es derzeit keine Chance, genauso wenig wie eine Kontingentsaufstockung in Aussicht stehe.

Von einer Teilnehmerin wurde persönliche Assistenz aber nicht nur als positiv erachtet. So verlasse sie sich lieber auf technische Hilfsmittel.

„Man glaubt vielleicht – ach, das ist so toll, da habe ich eine Person, und die liest mir das schnell vor. Ich erlebe es in der Praxis schon so, dass es nicht so einfach ist. Da gehört extrem viel Organisationskompetenz, Planungskompetenz dazu. Ich muss mit meinem Quasi-Personal, mit meinem persönlichen Assistenten sehr gut umgehen können, kommunizieren können – und das können viele Menschen nicht.“

An diesem Punkt entspann sich eine Diskussion darüber, wofür persönliche Assistenz hilfreich sein könnte, wie etwa fürs Einkaufen, zum Vorlesen, als Begleitung fürs Schwimmbad. Für den Bereich des Sports wurden Sportvereine als Möglichkeit genannt oder ein Lauf-Guide fürs Laufen. In Blinden- und Sehbehindertenvereinen stehen teilweise Zivildienstler als Unterstützung zur Verfügung.

Das Problem bei persönlichen AssistentInnen bestehe zudem darin, dass sie für kurzfristige Aktivitäten nicht verfügbar seien, da die Dienstpläne für einen gewissen Zeitraum lange im Voraus erstellt wer-

¹⁵ Persönliche Assistenz bietet individuelle Unterstützung für Menschen mit Behinderung, um ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, und wird von verschiedenen Trägern wie beispielsweise der Wiener Assistenzgenossenschaft angeboten (siehe www.wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/SearchResults.do?keyword=Pers%C3%B6nliche+Assistenz).

¹⁶ Die WAG Assistenzgenossenschaft ist eine Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung, die mit persönlicher Assistenz leben wollen www.wag.or.at/.

den. Daher greifen einige Teilnehmerinnen lieber auf Ehrenamtliche zurück. Eine Teilnehmerin berichtete etwa von ihren Laufpartnerinnen.

„Ich finde das total nett, und wir mögen uns einfach. Das wird dann mehr als das. Wenn man von Solidarität spricht, so beginnt das ja dann auch und kann weitergeführt werden. Das gibt es ja schon auch.“

Einige Sportarten wie beispielsweise Schwimmen seien einfacher über einen Sportverein organisierbar, da ja die Bahnen im Schwimmbad benötigt werden.

Hilfe im Haushalt könnte, so eine Teilnehmerin, mit Pflegegeld¹⁷ bezahlt werden. Markant sei, dass die Gruppe der Menschen mit Sehbehinderung ein höheres Pflegegeld bekomme als Menschen mit anderen Behinderungsarten.

4.1.3 Mobilität: Akustische Ampeln, taktile Leitlinien und Monitore

Ein wichtiges Thema in Zusammenhang mit Mobilität waren die **akustischen Ampeln** in Wien, die als viel zu leise wahrgenommen werden. So klingen diese anders als vor etwa zehn Jahren, da es anschei-

nend zu Beschwerden seitens der AnrainerInnen gekommen sei. Die zu geringe Lautstärke verhindere, dass Menschen mit Sehbehinderung von einem Ampelton auf den anderen Ampelton zugehen können.

„Man findet oft den Ampelmast nicht, und man hört auch nicht, wo man hingehen muss. Wenn man eine große Kreuzung überquert, ist es unmöglich, wenn man vollblind ist, dass man geradeaus geht.“

Ein anderes Thema in diesem Zusammenhang bildeten die **taktile Leitlinien**: Diesbezüglich wurde die schlechte Qualität mit Bodenmarkierungsfarben kritisiert, die sich rasch abnutzen, und die Wiederinstandsetzung dauere oft längere Zeit. Auch in Krankenhäusern und Behörden gebe es kaum taktile Leitsysteme.

Ein weiteres Problem, mit dem die Teilnehmerinnen immer wieder konfrontiert seien, wenn sie in Wien unterwegs sind, bilden **Baustellen und Schienenersatzverkehr**, durch welche sie plötzlich orientierungslos seien. In solchen Fällen wäre es hilfreich, auf ein günstiges Taxi ausweichen zu können. Das Beispiel „Uber“ wurde in diesem Zusammenhang genannt, doch wurden zugleich die arbeitsrechtlichen Bedingungen der bei „Uber“ Beschäftigten kritisiert.

¹⁷ Mit dem Pflegegeld wird ein Teil der pflegebedingten Mehraufwendungen durch eine Geldleistung abgegolten. Dadurch soll die notwendige Pflege gesichert und ein möglichst selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben ermöglicht werden. Insbesondere sollen die Entscheidung über die Verwendung des Pflegegeldes und die Wahl der Betreuungsart den pflegebedürftigen Personen überlassen werden. Gleichzeitig sollen durch das Pflegegeld familiäre und ambulante Pflege gefördert werden. www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Pflegegeld/

Bei Taxis wurde allerdings die problematische Erfahrung gemacht, dass Blindenhunde nicht immer mitgenommen wurden.

Eine Teilnehmerin monierte, dass entweder die Förderung des Fonds Soziales Wien (FSW) für die Gratis-Jahreskarte¹⁸ oder ein Fahrtendienst¹⁹ in Anspruch genommen werden könne, aber keine flexible Möglichkeit bestehe, das eine und das andere zu nutzen. In diesem Zusammenhang wurde der Bedarf an einer Transportmöglichkeit deutlich, der kurzfristig in Anspruch genommen werden könne, wenn es etwa ein Notfall ist oder es zu einer außertourlichen Situation aufgrund einer Baustelle oder Ähnlichem komme. Der Fahrtendienst in der derzeitigen Form wurde als sehr unflexibel wahrgenommen, wie das Beispiel zeigt:

„Zum Beispiel waren wir einmal im Kaffeehaus, und sie hat den für 7 Uhr bestellt. Der ist 10 vor 7 hergekommen und hat gesagt, sie muss jetzt mitfahren. Sie meinte: ‚Meinen Tee möchte ich schon austrinken.‘ – ‚Nein ... jetzt müssen Sie mitkommen.‘ Die kommen halt manchmal zu früh oder zu spät und sind auch nicht besonders geschulte Leute.“

Ein weiteres Problem für blinde Menschen bzw. für Menschen mit Sehbeeinträchtigung stellen die **Monitore** in Behörden, in Krankenhäusern, bei der Post, Bank, auf dem Ma-

gistrat und bei anderen Einrichtungen dar. *„Da stehen zehn Leute drinnen, und ich gehe zum Schalter, dann krieg ich ein Drama: Wauh, was drängen Sie sich da vor? Und dann muss es doch eine Möglichkeit geben, dass nicht alles monitorisiert wird. Das ärgert mich wirklich so. Ich kann nicht mehr alleine auf die Post gehen.“*

So würde es oft passieren, dass Menschen mit Sehbehinderung nicht einmal mitbekommen, einen Nummernzettel ziehen zu müssen. Entsprechend müssen diese sich bei einer anderen Person erkundigen, die ihnen weiterhilft, da in den meisten Fällen keine Assistenz vorhanden sei. Monitore wären einfacher erkennbar, wenn sie in Gesichtsfeldhöhe angebracht würden.

Als positives Beispiel wurde das ÖBB-Reisenzentrum angeführt, in dem es einerseits eine taktile Leitlinie gibt und andererseits die blinden Menschen im Normalfall von MitarbeiterInnen angesprochen und zum nächsten freien Schalter geleitet werden.

Weiters wurde angeregt, dass Ämter und Behörden größere Schriftarten verwenden sollten, was auch für viele andere Bevölkerungsgruppen hilfreich wäre, etwa für ältere Menschen. Das betrifft ebenso WC-Anlagen, für die sich die betroffenen Frauen Beschilderung in größerer Schrift oder taktile Bezeichnungen wünschten.

¹⁸ Hochgradig sehbehinderte Menschen und blinde Menschen mit Begleitperson können eine Förderung des FSW für die Jahreskarte der Wiener Linien beantragen, die bei Bewilligung zu 100% erstattet wird.

¹⁹ Infos zum Fahrtendienst: www.fsw.at/p/regelfahrtendienst-fahrtkostenersatz

Bei der **gemeinsamen Nutzung des öffentlichen Raumes** fühlen sich die Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe oft benachteiligt. **Begegnungszonen** werden zwar prinzipiell begrüßt, aber für blinde Menschen bzw. für Menschen mit Sehbeeinträchtigung stelle die Unstrukturiertheit der Begegnungszonen oftmals eine Gefahr dar, vor allem wenn diese nicht mit Leitsystemen ausgestattet sind. Die Gestaltung der Mariahilfer Straße wurde als positives Beispiel angeführt, da diese mit taktilen Leitlinien ausgestattet sei, wohingegen die Herrengasse als „Katastrophe“ bezeichnet wurde.

„Und es werden auch Begegnungszonen immer wieder ohne Leitsystem gemacht. Das ist natürlich für vollblinde ziemlich schwierig, weil man sich gar nicht orientieren und schwer feststellen kann, wenn man z.B. eine Straße überquert. Weil, beim Gehsteig hat man zumindest noch die Kante. Was jetzt ein Problem ist, dass man übergeht, die Gehsteige mit Null Absenkung zu machen. Das ist für uns sehr fatal, weil man nicht mehr weiß, ob man auf dem Gehsteig oder der Straße ist.“

Vor allem Elektroroller und Fahrräder stellen in diesem Zusammenhang eine Gefahrenquelle dar. Die Gestaltung des Ring-Rad- und Gehweges wurde von den Teilnehmerinnen als negatives Beispiel genannt, da es dort für Menschen mit Sehbehinderungen nicht möglich sei, sich zu orientieren.

„Ich fürchte mich, auf dem Ring spazieren zu gehen. Ich weiß nicht mehr, wann und wohin ich ausweichen soll. Die Bodenmarkierungen sind auch verwirrend. Manchmal sind sie rot, dann wieder grün, dann ist ein Fahrrad drauf und dann wieder nicht.“

„Ich brauche z.B. manchmal zur Überquerung vom ersten Bezirk zum Schottenring U-Bahn, und da ist halt der Radweg. Also, wie kommt man im Sommer über den Radweg drüber? Da habe ich schon die Straßenbahn, auf die ich achten muss, und dann kommen die Fahrradfahrer dazu.“

4.1.4 „Frauen mit Behinderung“?

Die meisten Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe konnten sich mit dem Begriff Frauen mit Behinderung identifizieren, wollten aber keinesfalls als Behinderte angesprochen werden. Von einigen Teilnehmerinnen wurde außerdem erklärt, nicht gerne bewundert zu werden, da diese Bewunderung erneut auf die Behinderung abziele und nicht auf ihre Leistung als Menschen.

„Nein, ich habe dafür so viel anderes, was mich bevorteilt. Es gibt ja jetzt so eine Diskussion, die ich am Rande mitbekommen habe: Würde ich wieder so auf die Welt kommen wollen ...? Na ja, lieber wäre es mir schon, wenn ich sehen könnte, jetzt grundlegend. Aber prinzipiell habe ich wieder ganz andere Dinge, die ich gut kann.“

Andererseits, so argumentierte eine andere Teilnehmerin, sei das Leben mit einer Sehbehinderung auch mit Anstrengungen verbunden, die nicht geleugnet werden sollten. Es sollte auch möglich sein zu sagen, dass es „anstrengend“ und „mühsam“ sei, „sich in einer visuell aufgebauten Welt“ zu orientieren.

„Das darf man auch sagen. Natürlich hat man viele andere Dinge. Ich bin froh, in Wien zu leben, die Mobilität usw. und das Pflegegeld usw., das ist alles nicht selbstverständlich. Und wenn selbstbestimmt leben, dann hier, aber ich möchte es mir nicht schönreden.“

Vor allem gehe es aber – genau wie in den anderen Fokusgruppen – darum, dass mit der Bezeichnung Behinderung oftmals eine Abwertung sowie eine Zuschreibung von anderen – negativen – Merkmalen wie mangelnde Intelligenz, mangelnde Selbstständigkeit etc. verbunden seien. Dies kommt auch in folgendem Zitat zum Ausdruck:

„Das ist beim AMS übrigens auch so. Wenn man mit einer nicht behinderten Begleitperson kommt, dann sind die viel freundlicher. Wir sind genauso mündige Personen wie nicht behinderte Leute! Und das haben viele Sehende noch nicht kapiert.“

Angesprochen wurden außerdem der Grad der Sehbehinderung und die Tatsache, dass es einen großen Unterschied

make, wenig oder gar nichts zu sehen. Je höher die Seheinschränkung ausfalle, umso wichtiger sei die Gestaltung der Umgebung, d. h., dass Leitlinien oder akustische Ampeln vorhanden seien.

„Ich merke das immer, wenn ich Augenentzündung habe, dann sehe ich wirklich nichts. Das ist ein Riesenunterschied. Ich kenne eine junge Frau, die ist mit 18 Jahren erst erblindet, und die hat gesagt: ‚Je weniger man sieht, ist jeder Verlust umso schlimmer.‘ Sie hat gesagt: ‚Von 60 auf zehn Prozent war nicht so schlimm wie von zwei Prozent auf ein.‘ Das kann ich gut nachvollziehen.“

Spezifische Erfahrungen als Frau wurden ebenfalls in Zusammenhang mit Sexualität thematisiert. Immer noch werde Frauen mit Behinderungen unterstellt, es gäbe für sie keine Möglichkeit, Sex zu haben, und müssten daher froh sein, wenn sich ein Mann für sie interessiere.

„Teilweise wird man als Frau richtig übel angesprochen. Ich habe es schon oft erlebt, dass Männer gesagt haben: ‚Na ja, Sie werden ja nicht so viel Sex haben – ich biete mich da gerne an.‘ Ich glaube, das passiert Männern nicht so. Und ich sage – danke, ich kann nicht klagen, ich habe drei Männer hier in Wien, ne ...“ (lacht)

Es gebe zwar scheinbar gleiche Rechte für Frauen und Männer, aber in der Praxis zeigen sich immer noch große Unterschiede,

und Frausein sei immer noch mit mehr Einschränkungen verbunden. Die „männliche Norm“ sei nach wie vor richtungsweisend.

4.1.5 Interessenvertretung und politische Repräsentanz

Grundsätzlich werden die Organisationen der Interessenvertretung wie die Blindenverbände als sehr wichtig bewertet, da in der konkreten Durchsetzung von Interessen einige Erfolge erzielt werden konnten („*Die sind quasi unsere Gewerkschaft*“). Folgende Beispiele wurden angeführt: So müssen Elektroautos mit Geräuschgeneratoren ausgestattet werden, was für blinde Menschen einen wichtigen Sicherheitsfaktor darstelle. Auch das Durchsetzen der Jahreskarte der Wiener Linien oder das ÖBB-Vorteilsticket wurden als positive Beispiele für eine Interessendurchsetzung erwähnt, die auf individueller Ebene nicht hätten erreicht werden können.

Allerdings wurden die Strukturen der Vereine teilweise als „veraltet“ empfunden. Die spezifischen Angebote für Mitglieder wie beispielsweise ein eigenes Theaterprogramm stehen der Entwicklung entgegen, mehr Angebote für blinde Menschen verstärkt im Alltag zu verankern.

„Und irgendwie hält das dieser Verein – und ich glaube, andere auch – dieses System auf-

recht, das eine Weiterentwicklung verhindert. Das ist das, was ich am Verein kritisch sehe.“ Entsprechend wurde der Wunsch nach „modernerer Strukturen“ formuliert, die abseits des „alten parteipolitischen Proporz“ agieren. Dazu wurde etwas kontroversiell diskutiert, inwieweit die Strukturen in den traditionellen Interessenvereinigungen noch zielführend seien oder nicht. Jedenfalls sei für die Interessenvertretung ein hohes Ausmaß an Ressourcen nötig, da die Durchsetzung von Interessen sehr zeitaufwendig und nervenaufreibend sei und nicht alles ehrenamtlich abgedeckt werden könne.

Gefragt nach der politischen Vertretung ihrer Interessen ...

In der Wiener Stadtpolitik wurde seitens der befragten Frauen geringe Bereitschaft wahrgenommen, sich für die Interessen von Menschen mit Sehbehinderungen oder generell Behinderungen einzusetzen (Stichwort: Leitlinien, Ampelakustik): *„Sie reden zwar immer von Inklusion, aber in Wirklichkeit interessiert sie das nicht.“* Auf die Frage nach Ansprechpersonen auf Landesebene konnten keine konkreten Namen genannt werden: *„Man wird immer zu verschiedenen Magistratsabteilungen weiterverwiesen, und dort sind die Leute nicht unbedingt sehr kooperativ.“*

Auf Bundesebene gebe es zwar von den Fraktionen ausgewiesene Behinderten-

sprecherInnen²⁰, aber diese treten nicht in Aktion. Die Behindertenanwaltschaft wurde als nicht sehr aktiv wahrgenommen: „Man muss auch sagen, dass die Behindertenanwaltschaft²¹ auch eine gewisse Schlaftablette ist. Tritt nicht so wirklich in Erscheinung.“

In puncto Selbstvertretung in einer organisierten Form wurden in der Fokusgruppe kaum Erfahrungen eingebracht. Eine der Teilnehmerinnen erzählte, dass sie in einer Parlamentspartei aktiv sei und „die Behinderteninteressen in Diskussionen“ vertrete.

Generell wirkte die Gruppe sehr informiert über ihre politischen Vertretungsmöglichkeiten – wenngleich ihre Unzufriedenheit deutlich zutage trat.

4.1.6 Wunsch nach sozialer Sicherheit

Bei den Wünschen stand vor allem der Wunsch nach sozialer Sicherheit und sozialem Frieden im Vordergrund, speziell nach Erhalt der Sozialleistungen, etwa beim Pflegegeld. Als ein weiterer konkreter Wunsch wurde der Zugang von Menschen

mit Sehbeeinträchtigung zu barrierefreiem kommunalem Wohnbau formuliert. Barrierefreies Wohnen für Menschen mit Sehbehinderung bedeute unter anderem einen Grundriss, mithilfe dessen es einfacher ist, sich in einer Wohnung oder einem Haus zu bewegen. Zudem solle ein Sanitärbereich vorhanden sein, der ausreichend Platz bietet, um sich bewegen zu können.

Konkrete Vorschläge im Bereich der Mobilität betrafen akustische Ampeln in ausreichender Lautstärke (abhängig vom Umgebungslärm) und taktile Leitlinien, die sich als brauchbar erweisen.

Bei aller Kritik wurde aber auch angemerkt, dass sich die Situation für Menschen mit Sehbehinderungen in Wien um einiges besser gestalten lässt als in anderen Bundesländern.

²⁰ Menschen mit Behinderung können sich an die gewählten Vertreterinnen und Vertreter im Parlament wenden, damit sich diese für ihre Anliegen stark machen. (Fast) Alle im österreichischen Parlament vertretenen Parteien haben eine/n BehindertensprecherIn namhaft gemacht.

²¹ Die Behindertenanwaltschaft ist eine Einrichtung des Bundes für Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung. Der Behindertenanwalt ist zuständig für die Beratung und Unterstützung von Personen, die sich im Sinne des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes oder des Behinderteneinstellungsgesetzes diskriminiert fühlen. Bei Verletzung des Diskriminierungsverbotes besteht Anspruch auf Schadenersatz, im Arbeitsrecht teilweise auch ein Anspruch auf die vorenthaltene Leistung; die Rechtsfolgen können bei Gericht eingeklagt werden. Vor Einbringung der Klage ist ein Schlichtungsverfahren vor dem Sozialministeriumservice zwingend notwendig. Bei Bedarf berät und unterstützt der Behindertenanwalt Menschen mit Behinderungen im Rahmen des Schlichtungsverfahrens und kann zudem als Vertrauensperson daran teilnehmen (siehe www.behindertenanwalt.gv.at/).

ABBILDUNG 3: Frauen mit Behinderungen und Wünsche

„Frauen mit Behinderung in Wien“

„...das wird oft gleichgesetzt mit nicht sehr intelligent, wenn man nicht gut sieht.“

- „Frauen mit Behinderung“ ist passend
- Bewunderung wird von einigen als unangenehm empfunden

Selbstbestimmt leben in Wien einfacher als am Land.

Wünsche

...als Frau?

- Frauen sind struktureller Gewalt ausgesetzt

Sexualität und Partnerschaft

- Unterstellung: kein Sex → Männer bieten sich an „kannst froh sein, wenn du überhaupt wen hast“
- Sehende Männer vs. blinde Männer (Vorteile/Nachteile)

Interessensvertretung

- Blindenverbände als Gewerkschaft z. B. E-Autos müssen Geräusche machen, Jahreskarte Wiener Linien etc.
- Organisationen sehr veraltet
- Konkurrenz zwischen Vereinen

Politische Vertretung

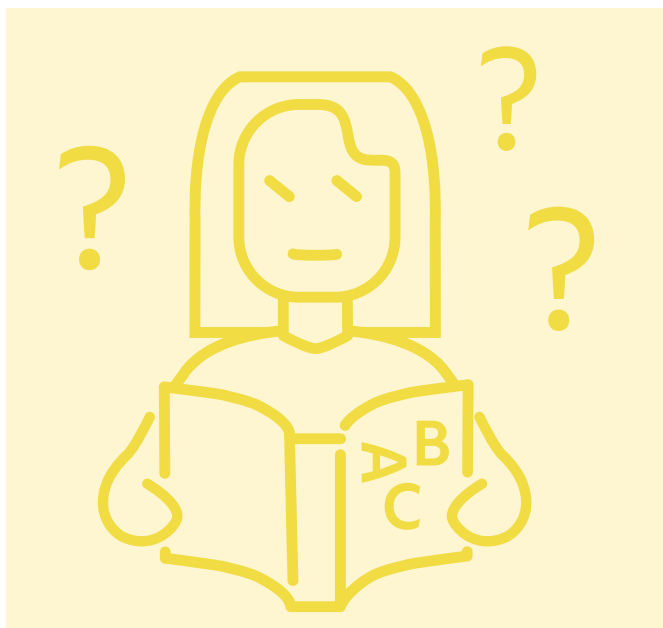
- Keine Ansprechperson in Wien präsent

Soziale Sicherheit und sozialer Frieden:

- Erhalt der Sozialleistungen, keine Kürzungen z. B. beim Pflegegeld
- Akustische Ampeln in angepasster Lautstärke
- Taktile Leitlinien, die brauchbar sind
- Mehr Freundlichkeit

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.2 Frauen mit Lernschwierigkeiten



*„Ich will selbstständig sein.
Ich will von niemand abhängig
sein. Ich will von niemandem
Geld verlangen.“*

Die **sieben Teilnehmerinnen** dieser Fokusgruppe waren einerseits durch die Peer-Expertin des Selbstvertretungszentrums für Menschen mit Lernschwierigkeiten (SVZ)²² rekrutiert worden, andererseits durch den Verein NINLIL²³ und den Verein GIN²⁴. Eine der Teilnehmerinnen kam gemeinsam mit einer Betreuerin aus ihrer Wohngemeinschaft zur Fokusgruppe.

Das Alter der Teilnehmerinnen bewegte sich zwischen 29 und 57 Jahren. Die Bildungsabschlüsse der Frauen basierten ausschließlich auf Pflichtschulniveau (Sonderschule oder Hauptschule), eine Teilnehmerin verfügte zusätzlich über eine Teilqualifizierung. Die meisten der anwesenden Teilnehmerinnen gaben einen Behinderungsgrad von 50% an (Lernschwierigkeiten oder Lernschwierigkeiten und körperliche Behinderung).

Eine Teilnehmerin wohnte allein in einer Trainingswohnung, eine in vollbetreutem Wohnen in einer Wohngemeinschaft, eine allein mit Unterstützung durch mobile Betreuung. Die anderen Teilnehmerinnen lebten entweder mit einem Partner oder mit anderen Familienmitgliedern zusammen. Keine der Teilnehmerinnen hatte ein Kind.

Vier der anwesenden Frauen waren in einer Tagesstruktur beschäftigt, zwei Teilnehmerinnen befanden sich auf Arbeitssuche, und eine Teilnehmerin bezog eine Alterspension, zu der sie aber gerne etwas dazuverdienen würde. Das SVZ bot eine sehr angenehme Atmosphäre zur Abhaltung der Fokusgruppe, und die Teilnehmerinnen zeigten sich sehr interessiert an weiteren Treffen dieser Art.

²² www.svz.wien

²³ www.ninlil.at

²⁴ www.gin.at

Die **wichtigsten Themen** in dieser Gruppe betrafen Arbeit, Schule und Bildung sowie Geld. Vor allem die Frage der finanziellen Eigenständigkeit war in diesem Zu-

sammenhang sehr präsent. In der Gruppe wurden von einigen Teilnehmerinnen zudem explizit Erfahrungen mit Gewalt thematisiert (siehe Abbildung 4).

ABBILDUNG 4: Wichtigste Themen

Arbeit

- Wunsch nach Arbeit z. B. Arbeit im Sozialbereich (Heimhelferin, Sozialbetreuerin)
- Job: Überforderung für Arbeitgeber
- Arbeitslosigkeit = ganzer Tag zu Hause = schwierig + Abhängigkeit vom Partner
- Keine passenden Stellenangebote
- Wichtig wäre Unterstützung bei Jobsuche (Erfahrung: AMS bietet keine Unterstützung)
- Teilqualifizierung
- Berufsqualifizierung/Ausbildung ermöglichen! Langsameres Tempo und Unterstützung bei Kursen notwendig

Wohnen

- Wohngemeinschaft
- Trainingswohnung
- Wohnen mit Eltern und Geschwistern
- Wohnen mit Partner
- Wohnen mit Eltern: ständiger Streit
- Eigene Wohnung mit Unterstützung

Gewalt → Beratung Verein NINLIL

Arbeit in Werkstatt

- Werkstatt: Malen macht Spaß
- Gewalttätige KollegInnen
- Nur mehr 50 Fehltage/Jahr
- 7. Urlaubswoche gestrichen
- Kein Pflegeurlaub
- Krankenstand mehr als 50 Tage → Geld wird abgezogen
- Beschwerden helfen nicht
- Drohung: Verlust des Arbeitsplatzes
- Vertrag: muss sofort unterschrieben werden

Geld

- Finanzielle Eigenständigkeit ist wichtig
- Notstandshilfe wurde wegen Partner-einkommen nicht ausbezahlt
- Verheiratet: keine finanzielle Unterstützung → schwierig: Abhängigkeit vom Partner
- Kein Überblick über Förderungen bspw. FSW
- Pflegegeld: Angst vor Verlust

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.2.1 Erwerbsarbeit und Tätigkeit in der Tagesstruktur („Werkstätten“)

Die meisten der anwesenden Teilnehmerinnen waren in Tagesstrukturen beschäftigt, die von den Teilnehmerinnen meist als „Werkstätten“ bezeichnet wurden. Die Erfahrungen und die Zufriedenheit fielen recht unterschiedlich aus. So berichtete eine Teilnehmerin, sehr unter den Streitereien der anderen TagesstrukturteilnehmerInnen zu leiden.

„Die streiten ohne Grund, die schimpfen ohne Grund. An einem Tag bin ich in die Arbeit gekommen, und eine Mitarbeiterin hat mich geschimpft ...“

Eine andere Teilnehmerin erzählte darüber, in einem „coolen Büro“ zu arbeiten. Eine weitere Teilnehmerin war im Kaffeehaus eines Tageszentrums beschäftigt. Sie empfand ihre Arbeit als sehr entspannt, da diese ihr auch Spaß mache.

Unisono enthüllten die Teilnehmerinnen ihre große Unzufriedenheit mit der Regelung der Urlaubs- und Krankenstandstage. So wurde berichtet, dass einige Monate davor eine Woche Urlaub gestrichen worden und es deswegen zu Auseinandersetzungen gekommen war.

„Und ich finde, dass es so eine Frechheit ist, wie die Leute mit uns umgehen. Sie haben

uns erst im Juli informiert, dass diese Sache erst kommen wird – ab Jänner 2019. Wir haben alles probiert, dass es uns gut geht. Wir wollten die siebte Woche wiederhaben. Wir wollten alles andere auch wiederhaben, was uns eigentlich zustehen würde. Beim FSW und bei Jugend am Werk haben wir uns beschwert. Es hat alles nicht geholfen.“

Auch dass eine gewisse Anzahl von Krankenstandstagen nicht überschritten werden dürfe, da sonst die Abmeldung drohe, empfanden die Frauen als „unfair“.²⁵ Zwei Teilnehmerinnen berichteten darüber, abgemeldet zu werden, sollten sie die Anzahl der zulässigen Krankenstandstage überschreiten, und dass es dann lange dauern würde, wieder einen Vertrag zu bekommen. Diese beiden Teilnehmerinnen erzählten außerdem, dass es aufgrund dieses Themas bereits häufiger zu Streitereien in der Arbeitsstelle gekommen war.

„Dann musst du in Krankenstand gehen, weil du nicht mit Fieber in Werkstatt gehen kannst, und das ist halt dann das Problem, und ich finde, es ist schon eine Frechheit.“

„Wenn man arbeitet, ist man angemeldet, aber wenn man sechs Wochen in Krankenstand ist, dann wird man abgemeldet.“

„Ich bin nach draußen gegangen und habe nur mehr geweint, weil ich es nicht mehr aushalte. Es ist jeden Tag so, dass unsere

²⁵ siehe dazu Fußnote 56

Leute kämpfen und kämpfen und kämpfen, und es ist so, dass uns keiner ernst nimmt.“

Auch die Bezahlung wird von vielen als unfair empfunden. Mit einem „Taschengeld“ von (beispielsweise) 66 Euro pro Monat könne nicht sehr viel finanziert werden. Eine Teilnehmerin erzählte, nicht einmal die Möglichkeit gehabt zu haben, ihren Arbeitsvertrag genau durchzulesen, bevor sie ihn zum Unterschreiben bekommen hatte.

Der Werkstätten-Rat²⁶ wurde als eine Möglichkeit gesehen, über diverse Wünsche und Beschwerden zu sprechen. Aber ebenso wurde die Aussichtslosigkeit hervorgehoben, sich mit den Anliegen tatsächlich durchzusetzen.

„(...) Die haben einfach gesagt: ‚Es ist so und fertig!‘ Wir haben ja Punkte gesammelt. (...) Wir haben alle zusammengesessen, wir haben Punkte gesammelt, wir haben das ausdrücken lassen – und was war gestern? Tote Hose.“

Eine weitere Teilnehmerin befand sich in einer Berufsqualifizierung und bezog Geld vom AMS²⁷. Nach Insolvenz der Firma, in der sie bis 2015 beschäftigt gewesen war, war sie arbeitslos gewesen. Sie wünschte

sich mehr Unterstützung bei der Arbeitssuche für einen Job auf dem zweiten Arbeitsmarkt²⁸, weil die Behinderung eine große Hürde darstelle.

„Sobald du zu einem Vorstellungsgespräch gehst, und der erfährt irgendwie, dass du eine Einschränkung oder Behinderung hast, kannst du dich sofort umdrehen und gehen. Du hast keine Chance.“

So könne sie sich gut vorstellen, im Sozialbereich zu arbeiten, zum Beispiel mit älteren Menschen. Aufgrund ihrer Lernschwierigkeiten brauche sie allerdings länger zum Lernen als andere Menschen. Sie sprach sehr detailliert über ihre Vorstellungen, wie eine Qualifizierung im Sozialbereich, etwa in der Heimhilfeausbildung, für sie funktionieren könne. So sollte es beispielsweise eine Person geben, die beim Lernen unterstützt, oder aber das Lernen in Kleingruppen wäre hilfreich, um Kurse für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu ermöglichen.

„Und es wäre zum Beispiel auch eine Anregung, dass ich eine Heimhilfeausbildung für Leute mit Behinderung mache. Normalerweise dauert eine Heimhilfeausbildung drei Monate, und es geht ziemlich schnell.“

²⁶ siehe www.fsw.at/downloads/broschueren/behinderung/CGW.pdf

²⁷ siehe Studie des AMS: „15 Wege zur Arbeit. Broschüre für Arbeit suchende Frauen mit Behinderung“ (www.ams.at/content/dam/download/flyer.../001_frauenundbehinderung.pdf) sowie die Broschüre „Arbeit und Behinderung – für Arbeit suchende Menschen mit Lernschwierigkeiten und/oder Behinderung“ (www.ams.at/_docs/001_Arbeit_und_Behinderung.pdf)

²⁸ Anders als der reguläre oder erste Arbeitsmarkt besteht der sogenannte zweite Arbeitsmarkt aus Arbeitsplätzen, die mithilfe von Förderungen der öffentlichen Hand geschaffen wurden. Das wichtigste Ziel des zweiten Arbeitsmarktes besteht darin, beruflich benachteiligte Menschen beim Wiedereinstieg in den regulären Arbeitsmarkt zu unterstützen. Damit bildet der zweite Arbeitsmarkt einen wichtigen Bestandteil der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Österreich <https://arbeitsplus.at/lexikon/zweiter-arbeitsmarkt>.

Da wäre dann vielleicht für Menschen, die Lerneinschränkungen haben, gut, dass es ein Monat länger dauert oder 1,5 Monate ... und dass man da mehr Zeit hat.“

Als positives Beispiel wurden einzelne Kurse genannt, die auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zugeschnitten seien.

„Wenn zum Beispiel einer sagt: ‚Ich kann nicht schreiben‘ oder ‚Ich kann nicht lesen‘, dann wird er unterstützt, und es wird langsam gemacht. Es wäre super, wenn es mehrere solche Kurse geben würde, oder dass es halt irgendwelche Kurse gibt, die länger dauern.“

Auch die Kurse von BIV Integrativ²⁹ wurden positiv hervorgehoben: etwa Kurse, die Menschen im Rahmen einer Teilqualifizierung auf eine berufliche Tätigkeit vorbereiten, da sich das Absolvieren eines „normalen“ Lehrberufs als zu schwierig gestaltete.

Jene Teilnehmerinnen, die auf Arbeitssuche waren, äußerten eine gewisse Verzweiflung und verwiesen auf fehlende Unterstützung bei der Jobsuche, auch seitens des AMS.

„Du hast einen Termin dort, und dann sagen die: ‚Wir haben keine Stellen für behinderte Leute, da gibt es nichts.‘ Ich verstehe das nicht. Ich habe seit 2015 keine einzige Stelle von denen bekommen, nichts. Das ist deprimierend.“

²⁹ www.biv-integrativ.at

Da diese Frau bereits eine Teilqualifizierung abgeschlossen hatte, bekäme sie keine weitere Teilqualifizierung, und selbst mithilfe des AMS gäbe es keine passenden Qualifizierungsmöglichkeiten, die finanziert würden. Gleichzeitig sei es für die Frau schwierig, eine Tätigkeit in einer Tagesstruktur anzunehmen, da sie verheiratet ist und dann zu wenig Geld hätte, weil sie keinen Anspruch auf Mindestsicherung hätte.

Insgesamt wünschen sich die Teilnehmerinnen mehr Unterstützung bei der Suche nach einem passenden Arbeitsplatz. Eine Teilnehmerin wünschte sich eine Internetseite, auf der gezielt nach geschützten Arbeitsplätzen gesucht werden könne. Vom AMS fühlte sie sich bei der Suche nach einem Arbeitsplatz nicht unterstützt. Ohne Ausbildung sah sie im Sozialbereich keine Chance, und ihren ursprünglich erlernten Beruf als Küchenhilfe könne sie aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden nicht ausüben.

„Weil ich diesen Feststellbescheid habe – 50% Behinderung –, und da wäre halt super, wenn man das wüsste, welche Firmen das sind. Ich bin beim AMS gemeldet, bin seit 2015 arbeitslos, und ich habe vom AMS noch keine einzige Stelle bekommen. Jetzt, dort, wo ich in dem Kurs bin, gefällt mir das auch nicht zu 100%. Da gab es zweimal die Möglichkeit, dass wir uns bewerben können und dass die uns Hilfe bei der Bewerbung schicken, aber da haben die nur gesagt:

„Setzen Sie sich zum Computer, und suchen Sie einfach.“ Mir gehen schon die Ideen aus, wenn man so lange arbeitslos ist, und ich weiß nicht mehr, wo ich schauen soll.“

Das Thema Gewalt am Arbeitsplatz wurde in dieser Fokusgruppe von einigen Teilnehmerinnen sehr offen angesprochen. Zwei Teilnehmerinnen berichteten sogar von konkreten Erfahrungen: Eine Teilnehmerin war an ihrem Arbeitsplatz sexuell belästigt worden. Da ihr der Vorgesetzte nicht glaubte, musste sie den Arbeitsplatz wechseln.

Eine andere Teilnehmerin berichtete, dass sie an ihrem Arbeitsplatz vergewaltigt worden war. Auch sie war von ihrem Arbeitgeber nicht unterstützt worden, und so bot sich für sie keine andere Möglichkeit, als den Arbeitsplatz zu verlassen. Erst durch die Beratungsstelle Ninlil erhielt sie Unterstützung zur Verarbeitung der sexuellen Gewalt, die ihr angetan worden war.

„Ich habe keine Hilfe bekommen. Ich musste mein Leben dann verändern, weil ich keine Hilfe gehabt habe damals. Ich habe dann durch Zufall erfahren, dass es Ninlil gibt. Und dann haben wir dort die Hilfe geholt. Die Hilfe, die ich seit langer Zeit gebraucht hätte.“

4.2.2 Ökonomische Situation

Geld war ein wichtiges Thema in dieser Gruppe. Generell verfügten die Teilnehmerinnen über sehr wenige finanzielle Ressourcen, da die meisten in einer Tagesstruktur tätig waren und neben Sozialleistungen nur ein geringes „Taschengeld“ erhielten. Die prekäre finanzielle Situation hatte zu Abhängigkeiten von anderen Personen, von den Eltern oder von einem Partner, geführt, und diese Abhängigkeit wurde als beengend empfunden.

„Weil, wir brauchen das Geld auch zum Leben. Zum Beispiel: Jetzt bin ich bei meinem Freund, ich wohne bei ihm. Und wenn wir nicht zusammenpassen – wo soll ich dann hin?“

„Man kriegt 70 Euro Taschengeld im Monat, und das Problem ist auch, ich bin verheiratet und kriege nicht einmal vom Staat eine Möglichkeit für eine Unterstützung. Wie soll ich mit 70 Euro leben? Kann man eine Handyrechnung so bezahlen? Kann man Internet so bezahlen? Ich brauche das Internet, weil ich einen Job suchen können muss. Man kann so nicht überleben.“

„Und ich bin nicht so ein Mensch, der gerne von jemand anderem abhängig ist. Das ist halt schwer, ja. Weil es überhaupt keine Unterstützung gibt. (...) Weil, das ist ja blöd, wenn es nicht mal was zum Essen gäbe. Mein Mann würde mich schon unterstützen und was geben, aber ... Das geht nicht.“

Eine der Teilnehmerinnen befürchtete Verschlechterungen in Bezug auf die Anspruchsberechtigung für die Notstandshilfe³⁰. Nach der Neuregelung Notstandshilfe hatte sie unabhängig vom Einkommen ihres Mannes einen AMS-Bezug erhalten. Nun machte sie sich Sorgen, dass diese Regelung wieder rückgängig gemacht werden könnte.

„Ich kann in dem Kurs bis September bleiben – aber wenn ich bis September keine Arbeit gefunden habe, was dann? Stehe ich eigentlich mit null Euro da? Dann habe ich überhaupt kein Geld. Dann könnte ich mich in der Wohnung zu Hause einsperren, und das war's. Ich kann keine Freizeit haben, ich kann nichts machen, weil ich kein Geld habe. Ich finde, dass es für behinderte Leute sehr schlecht aussieht, und es wird immer schlechter.“

Das Pflegegeld stellte für einige Teilnehmerinnen ebenso eine wichtige Einkommensquelle dar. Dazu spielte die Einstufung der Pflegegeldstufe eine Rolle: „Zuerst war ich 2. Stufe Pflegegeld, jetzt haben die mir 1. Stufe gemacht.“

4.2.3 Unterschiedliche Wohnformen

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe berichteten von unterschiedlichen Wohnformen: Eine Teilnehmerin wohnte in einer Dreier-WG in einem Haus mit insgesamt acht BewohnerInnen und acht BetreuerInnen. Eine andere Teilnehmerin hatte früher in einer Wohngemeinschaft gewohnt und unterhielt aktuell eine Trainingswohnung, in der sie alleine lebte; Unterstützung war verfügbar, wenn sie etwas brauchte. Sie erzählte, die Ruhe in der Wohnung und ihre Unabhängigkeit zu genießen, da es vorher immer wieder Konflikte mit anderen MitbewohnerInnen gegeben hatte.

Eine weitere Teilnehmerin lebte in einer Genossenschaftswohnung und wurde von Jugend am Werk³¹ unterstützt; an deren Freizeitaktivitäten konnte sie ebenfalls teilnehmen.

Die Frage der Unabhängigkeit beim Wohnen bildete ein wichtiges Thema in dieser Gruppe. So wollte eine der Fokusgruppenteilnehmerinnen aus der Wohnung ihrer Eltern ausziehen, mit denen sie oft Streit habe. Sie erzählte, dass ihre Eltern sie nicht ausziehen lassen, weil diese ihr Geld verwalten und nicht auf den Wohnkostenanteil verzichten wollen.

³⁰ Mit Juli 2018 ist eine Neuregelung der Notstandshilfe in Kraft getreten: Bei der Berechnung der Notstandshilfe wird das PartnerInneneinkommen nicht mehr angerechnet. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20180629_OTS0043/von-der-ak-durchgesetzt-anrechnung-des-partnereinkommens-bei-der-notstandshilfe-ist-ab-1-juli-geschichte

³¹ www.jaw.at

„Ich will selbstständig sein. Ich will von niemand abhängig sein. Ich will von niemandem Geld verlangen. Ich will bei meinem Freund leben. (...) Ich will alleine auf den Beine stehen und was erreichen. Ich bin seit 33 Jahren mit meinen Eltern – ich will nicht mehr.“

Eine der Teilnehmerinnen lebte mit ihrem Freund zusammen. Da es immer wieder zu Konflikten komme, hätte sie gerne eine eigene Wohnung in Wien, was aber angesichts der Tatsache, dass sie nur 100 Euro im Monat zur Verfügung habe, nicht einfach sei.

Eine andere Teilnehmerin wohnte gemeinsam mit ihren Eltern und ihren Geschwistern in einem Haus, mit denen sie sich gut verstand. Für die Zukunft könne sie sich vorstellen, eine kleine Wohnung zu haben, in der sie alles allein macht.

„... auf eigene Füße stellen, alles machen, kochen, Wäsche waschen und alles, was dazugehört ... mit Geld umgehen, das kann ich eh ...“

4.2.4 Interessenvertretung: Selbstvertretung und Beratung

Eine Teilnehmerin berichtete von ihrer Tätigkeit im Selbstvertretungszentrum für Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihren Erfahrungen mit Peer-Beratung. Sie finde es sehr gut, wenn „Gleiche für Gleiche“ eine Beratung anbieten.

Eine andere Teilnehmerin erzählte von ihren Erfahrungen mit der psychologischen Beratung bei der kostenlosen Österreichweiten zukunftsorientierten Interessenvertretung von und für Menschen mit Behinderungen (ÖZIV)³², in der über unterschiedliche Probleme gesprochen werden könne:

„Da kannst du anfangen – Entschuldigung – über Sexualität bis ... Probleme, die du in der Arbeit hast. Oder sie kann dir vielleicht doch helfen, die Probleme zu formulieren. Ich finde das sehr gut.“

Auch der Verein Ninlil wurde wiederholt als wichtige Anlaufstelle genannt, vor allem wenn es um Erfahrungen mit sexueller Belästigung oder sexueller Gewalt ging.

³² www.oeziv.org

4.2.5 „Frauen mit Behinderung“?

Auf die Frage, ob sich die Teilnehmerinnen durch den Titel der Studie Frauen mit Behinderung angesprochen fühlten, meinten die meisten, den Begriff Behinderung als abwertend zu empfinden. Als Alternativen wurden Frauen mit Lernschwierigkeiten, Frauen mit Beeinträchtigung und Frauen mit besonderen Bedürfnissen genannt.

„Ich würde sagen, Behinderung ist ein bisschen blöd. Ich würde eher Lernschwierigkeiten sagen – also, Frauen mit Lernschwierigkeiten.“

Die Chancen auf dem Arbeitsmarkt wurden ebenso als schlechter eingeschätzt, wenn die Bezeichnung Behinderung verwendet wurde.

„Kriegt man keine Arbeit mit so was ... wirklich ... Wenn du dich irgendwo jetzt bewirbst, dann sagt sie: ‚Nein, du bist behindert, du kannst nicht arbeiten, tut mir leid.‘ Die stempeln dich ab einfach.“

4.2.6 Wünsche: Unterstützung bei der Jobsuche und finanzielle Eigenständigkeit

Gewünscht wurde hauptsächlich Unterstützung bei der Jobsuche. Im Arbeitsbereich scheint es immer noch Defizite in der Unterstützung und Beratung zu geben, da von einigen Frauen erzählt wurde, keine entsprechende Hilfestellung bspw. seitens des AMS zu erhalten. In Zusammenhang mit dem Wunsch nach einem Job stand die Frage der finanziellen Unabhängigkeit von Partner und Familie. Ebenso wurde der Wunsch nach einer beruflichen Qualifizierung, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten zugeschnitten ist, in dieser Fokusgruppe formuliert.

Abschließend meinten die Teilnehmerinnen, es wäre schön, öfter die Möglichkeit zu bekommen, sich in einer Runde wie der Fokusgruppe austauschen zu können: *„dass es überhaupt so was gibt, dass wir über das reden können, und dass vielleicht in Wien mehr gemacht wird“.*

ABBILDUNG 5: Frauen mit Behinderungen und Wünsche

„Frauen mit Behinderung in Wien“

„Ich würde sagen, ‚Behinderung‘ ist ein bisschen blöd. Ich würde eher ‚Lernschwierigkeiten‘ sagen. Also, ‚Frauen mit Lernschwierigkeiten‘.“

Das Wort „Behinderung“ ist abwertend

Besser:

„Frauen mit Lernschwierigkeiten“
„Frauen mit Beeinträchtigung“
„Frauen mit besonderen Bedürfnissen“

Wünsche

- Unterstützung bei Jobsuche
- Berufliche Qualifizierung z. B. Kurs für Heimhelferin, aber mit Unterstützung und langsamen Tempo
- Finanzielle Unabhängigkeit von Eltern und Partner
- Eigenständiges Wohnen
- Regelmäßige Treffen für Frauen
→ Sorgen und Bedenken loswerden

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.3 Frauen mit fortschreitenden, chronischen Erkrankungen



„Dass viele Menschen durchaus fähig sind, tolle Sachen zu leisten, wenn man darüber hinwegsehen könnte oder würde, dass sie halt manche Sachen nicht können.“

Die **neun Teilnehmerinnen** dieser Fokusgruppe waren über die Peer-Expertin, die Werbung über soziale Netzwerke wie Facebook gemacht hatte und auch über Organisationen wie z.B. die MS-Gesellschaft, die auf ihrer Website auf die Studie hingewiesen hatten, gewonnen worden. Wichtig waren den Teilnehmerinnen ein barrierefreier Ort in der Nähe einer U-Bahnstation und ein Nachmittagstermin.

Die jüngste Teilnehmerin dieser Fokusgruppe war 33 Jahre alt, während sich das Alter der anderen zwischen 40 und 58 Jahren bewegte. Das Ausbildungsniveau der anwesenden Frauen war im Vergleich mit den anderen Gruppe recht hoch: Sechs Teilnehmerinnen verfügten über Matura oder einen ähnlichen Abschluss, und drei Teilnehmerinnen hatten ein Studium ab-

geschlossen. Vergleichsweise hoch war auch der Anteil an Berufstätigen: Sieben Teilnehmerinnen waren berufstätig, eine befand sich in Berufsunfähigkeitspension und eine Teilnehmerin auf Arbeitssuche.

Die Teilnehmerinnen berichteten über unterschiedliche chronische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Polyarthrititis oder Psoriasis, sehr oft auch über unterschiedliche chronische Erkrankungen in Kombination. Der festgestellte Grad der Behinderung lag zwischen 50 und 80%, doch hatten nicht alle Teilnehmerinnen einen offiziellen Behindertenstatus beantragt.

Vier der Teilnehmerinnen lebten allein, die anderen mit Partner. Eine Teilnehmerin hatte zwei Kinder.

Auch in dieser Gruppe war die Stimmung unter den Teilnehmerinnen sehr gut; es wurde viel gelacht, obwohl viele dramatische Lebenslagen geschildert wurden. Die Teilnehmerinnen tauschten ihr großes Wissen bezüglich Hilfestellungen und möglicher Unterstützungen aus und nutzten das Treffen somit zugleich zur Vernetzung.

Die wichtigsten Themen in dieser Gruppe betrafen Behörden und Ämter. So wurde viel über den „Sozialleistungsdschungel“ gesprochen, den Bereich Gesundheit (vor allem über die Frage der Begutachtungen) und Mobilität (siehe Abbildung 6).

ABBILDUNG 6: Wichtigste Themen

Behörden und Ämter

„Es ist ein Vollzeitjob eben, das Richtige für sich zu finden und gut informiert zu werden.“

- Desinformation der Betroffenen
- FSW, SMS, Finanzamt, PVA, GKK, MA 40, MA 50, fit2work
- Sozialleistungen in Österreich = Dschungel
- Reha-Geld problematisch
- Unsichtbarkeit der Erkrankung
- Problem: Service und Kontrollfunktion bei einer Stelle z. B. PVA
- einzelne Personen entscheiden = Willkür
- Wichtig wäre aufsuchende und systematische Beratung

Gesundheit/Behörden

- Einstufung (Pflegestufe) = Problem → Auslegung unterschiedlich und unklar
- Behandlung wird oft als Abwertung empfunden
- Qualifizierung der ÄrztInnen und GutachterInnen oft nicht entsprechend → Wichtig wäre Weiterbildung der GutachterInnen
- Befunde der behandelnden ÄrztInnen werden oft nicht als Grundlage für Entscheidung genommen

Mobilität

- Hürden: Gehsteig, Öffis, Baustellen
- Fahrtendienst: Bewilligung – mindestens Rollator? } entweder/oder-Bestimmungen:
- Parkausweis: Eintrag in Behindertenpass } z. B. entweder Fahrtendienst
- Mobilitätsunterstützung der PVA? } oder Parkausweis
- Wichtig: Barrierefreier Zugang zu Behörden

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.3.1 Behörden und Ämter: „Behördendschungel“ als zentrales Thema

Der „Behördendschungel“ war in dieser Gruppe ein zentrales Thema, das alle Teilnehmerinnen beschäftigte. Zum einen ging es um die Unübersichtlichkeit der Informationen und Zuständigkeiten: Einen Überblick zu bekommen nehme viel Zeit und Energie in Anspruch.

„Es ist ein Vollzeitjob eben, das Richtige für sich zu finden und gut informiert zu werden.“

Zum anderen wurden in dieser Fokusgruppe auch Erfahrungen im Umgang der Behörden mit den Betroffenen ausgetauscht.

„Bundessozialamt ... als ich mit meiner zweiten chronischen Krankheit gekommen bin. Die haben gesagt: ‚Was machen Sie mit Ihrem Körper?‘“

Hinsichtlich der Unübersichtlichkeit der möglichen Förderungen und finanziellen Unterstützungen wurde die Vermutung geäußert, dass die Hürden beim Auffinden von Informationen systematisch seien, da sonst zu viele Betroffene darauf zurückgreifen würden.

„Leider kenne ich als Sozialarbeiterin die gängige Praxis: Wenn zu viele KlientInnen vom Geldtopf, wo man zugreifen kann, er-

fahren, wird er knallhart umbenannt, woandershin verschoben, damit weniger Geld weggeht.“

„... wegen dieser Mobilitätsunterstützung von der Seite der Pensionsversicherungsanstalt. Ich habe die damals in Anspruch genommen. Es war eine Zeit lang zum Beispiel auf der Webseite von der PVA, und ich habe damals einigen davon erzählt, und ich habe kurz danach auf die PVA-Seite gesehen, und es war nicht mehr da.“

Zudem wurde der Wunsch nach einer übergreifenden Zuständigkeit geäußert, quasi einem Beratungszentrum für Behinderung. Wichtig sei eine „systemische Beratung“, in der die Situation der einzelnen Personen umfassend betrachtet werde und entsprechend Förderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten gesucht werden.

„Ich sage mal: aufsuchende und systemische Beratung. Individualisiert die Leute anzuschauen. Systemisch und individualisiert! Und das passiert einfach nicht!“

Da die Zuständigkeiten unterschiedlich gelagert und auf viele verschiedene Stellen verteilt seien, agiere jede Stelle nur im Rahmen der eigenen Zuständigkeit: Sozialministeriumsservice, MA 40³³, AMS, Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Krankenkassen etc.

³³ MA 40 – Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht: Anlaufstelle bei sozialen und finanziellen Problemen: <https://www.wien.gv.at/kontakte/ma40>

„Das System lebt von der Desinformation der Betroffenen ... aber auch der Aufwand, um das alles zu machen ... Ich sage manchmal, ich brauche fast schon ein eigenes Sekretariat oder eigene Büroassistenten, um all das, worauf ich Anspruch hätte, in Anspruch zu nehmen.“

Sehr oft hänge es von der beratenden Person ab, ob eine Beratung hilfreich sei oder nicht. Bei diesem Thema wurden in der Gruppe auch negative Erfahrungen geteilt. Gerade in einem Zustand, der mit Erschöpfung, Schmerzen und Niedergeschlagenheit einhergehe, werden bürokratische Hürden als besonders schwierig erlebt. Eine der Teilnehmerinnen erzählte, dass sie in der ersten Zeit nach ihrer Diagnose einer chronischen Krankheit kaum Energie besaß, sich um Behördenwege zu kümmern. Damals hatte sie erstmals die Mindestsicherung beantragt und daraufhin jährlich den medizinischen Befund vorlegen, die Übernahme der Kosten für Medikamente bewilligen lassen und um Mietbeihilfe ansuchen müssen.

„Ich war in so einem Zustand, wo ich nur müde war, nur müde und Schmerzen, und ich hatte keine Energie, mich mit den Behörden, die so anstrengend sind, zu beschäftigen. (...) Ich habe immer diesen Bescheid gebraucht, um die Medikamente zu befreien und die Mietbeihilfe und ... überall habe ich die gleichen Kopien jedes Jahr, wo sich nichts geändert hat ... dreht man sich

in einem Kreis und gibt 100.000 Kopien und wartet ... Und teilweise haben sie mich zu Untersuchungen doppelt geschickt, wo ich mir gedacht habe ... und ich war in so einem Zustand, wo es anstrengend für mich war, irgendwohin zu gehen ...“

Nachdem die zuständige Referentin ihre Arbeitsstelle gewechselt hatte, war die Mindestsicherung nicht mehr genehmigt worden, da die betroffene Frau zum damaligen Zeitpunkt auf Kur im Ausland gewesen war, finanziert von ihren Eltern. Da sie aus der Mindestsicherung gefallen war, war sie somit auch nicht mehr krankenversichert.

„Das war das Schlimmste. Ich bin von dieser Kur heimgekommen ... ich war auch versichert über die Mindestsicherung, also es war existenzbedrohlich ...“

Der Vater der Frau hatte den Anspruch schließlich eingeklagt, und es war festgestellt worden, dass die Entscheidung der Aberkennung der Mindestsicherung nicht rechtens gewesen war.

In Bezug auf Behörden und Ämter wurde die Problematik angesprochen, dass diese neben ihrer Service- und Beratungsfunktion auch eine Kontrollfunktion haben. So erlebten einige Teilnehmerinnen die Kontrollen oft als sehr unangenehm und teilweise mit dem Vorwurf verbunden, sie würden das System in ungerechtfertigter Weise ausnützen.

Oft werden die Schwierigkeiten, die beispielsweise in Bezug auf Mobilität bestehen, nicht in die Entscheidungen von Behörden einbezogen – wenn es etwa um die Arbeitssuche oder um einen Kursbesuch geht:

„Ich bin vom AMS abhängig, und die Beraterin hat zu mir gemeint: ‚Entschuldigung, wenn Sie nicht arbeiten wollen ...‘, und ich habe gesagt: ‚Ich will, aber ich kann nicht dorthin ...‘, und sie hat gemeint: ‚Na ja, dann muss ich Sie abmelden, und damit ist es erledigt.‘ Und ich habe gesagt: ‚Nein, es ist nicht erledigt!‘ ... Ich bin dann zwei Wochen dorthin gegangen ... Ich habe der Beraterin gesagt, dass schon der tägliche Weg hin und retour bei mir ein Problem ist.“

4.3.2 Mobilität und Barrierefreiheit

Hinsichtlich Mobilität wurden der Fahrtendienst und der Parkausweis diskutiert. Vor allem für Menschen mit chronischen Erkrankungen sei es schwierig, einen Fahrtendienst genehmigt zu bekommen, da die Krankheiten oft in Phasen verlaufen. Mehrere Teilnehmerinnen berichteten in diesem Zusammenhang, dass ihr Antrag auf Fahrtendienst oder einen Parkausweis abgelehnt worden war.

„Darüber habe ich eh mit meinem Neurologen geredet, und der hat gemeint, dass ich mindestens einen Rollator haben muss, was ich ja nicht ständig habe, aber ich habe

Phasen, wo es mir wirklich schlecht geht und ich nicht fähig bin, mich irgendwohin zu bewegen. Und da ... völlig ... gibt es überhaupt nichts für mich.“

„Das linke Bein war zu dem Zeitpunkt völlig gelähmt, und die Magistratsabteilung hat mir den Parkausweis abgelehnt. Die Ärztin dort hat getestet, ob ich die Kraft in den Händen habe, und hat gemeint, ich hätte genug Kraft – das würde ausreichen, mich auf die Straßenbahn hochzuziehen ...“

„(...) es muss mindestens drei Monate oder andauern, und nur dann gilt das ... Wenn man kurzfristig ein Problem hat, ist das wurscht.“

Mobilität bilde eine zentrale Voraussetzung bei der Jobsuche und der Ausübung eines Berufes. Eine der Teilnehmerinnen berichtete sehr eindrücklich, welchen Schwierigkeiten sie bei der Jobsuche gegenüberstehe, da sie bislang keinen Parkausweis bekommen habe. Sie sei aufgrund ihrer Gehbehinderung nicht in der Lage, längere Strecken zu gehen, und könne daher nicht die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

Barrierefreiheit spiele ebenso beim Wohnen und beim Besuch von Behörden eine Rolle. Von den Teilnehmerinnen wurde moniert, unter barrierefreiem Wohnen werde oft verstanden, dass ein Lift im Haus vorhanden sei, zugleich aber trotz-

dem Stufen zum Aufzug oder woanders zu bewältigen seien. Auch auf Behörden und in anderen öffentlichen Gebäuden sei der Zugang zum barrierefreien Eingang oft nur über längere Umwege erreichbar.

„... konkret weiß ich es von dem Bezirksamt Margareten ... wenn ich da bei dem Haupteingang Schönbrunnerstraße stehe, muss ich um das ganze Gebäude zum Behinderteneingang rundherum gehen, und das ist für mich mit dem Rollator ... das sind mindestens 200 Meter ... und dann muss ich drinnen im Gebäude wieder dasselbe noch mal zurückgehen, und dann bin ich bei dieser Grenze, wo ich das mit dem Rollator fast nicht schaffe.“

„Im Amtshaus am Modenapark steht auf der Rampe: ‚Benützung auf eigene Gefahr‘ ... und wenn man ihn findet, darf man den Lastenaufzug, der in der Garageneinfahrt irgendwo ist, benützen.“

Der barrierefreie Zugang zu den Toiletten sei ebenfalls nicht immer möglich, genauso wenig wie Gehsteige vor Behörden oftmals nicht barrierefrei erreichbar seien. Etwa stelle altes Kopfsteinpflaster für Personen mit Rollator eine enorme Hürde dar, um bis zum Eingang der Behörde zu gelangen. Die Tatsache, dass Rolltreppen meist nur hinauffahren, wurde ebenso als Hürde empfunden, da das Abwärtsgehen für viele schwieriger sei als das Aufwärtsgehen.

4.3.3 Medizinische Einschätzungen/ Gutachten – Grad der Behinderung

Sehr lebhaft wurde auch die Frage der medizinischen Gutachten diskutiert – die Einschätzung des Grades der Behinderung. Die nötigen 50%, um als behindert eingestuft zu werden, wurden von einer Teilnehmerin als „magische Grenze“ bezeichnet. Dazu wurde die Frage gestellt, warum alles darunter „gar nichts zählt“.

Einerseits liegen die Gutachten sehr stark im individuellen Ermessen der einzelnen Ärztinnen und Ärzte, andererseits komme es oft zu unterschiedlichen Auslegungen der Einschätzungsverordnung³⁴. Eine Teilnehmerin warf ein, dass von einigen Beratungsstellen mittlerweile abgeraten werde, um Nachreichungen anzusuchen, weil die Gefahr bestehe, niedriger eingestuft zu werden.

In Zusammenhang mit den medizinischen Gutachten wurde das Problem vorgebracht, dass den begutachtenden FachärztInnen mitunter die Expertise auf dem Gebiet fehle, das es zu begutachten gelte. Folglich werden manchmal Symptome, die in Zusammenhang mit der Krankheit stehen, auf den psychischen Zustand der Person zurückgeführt.

„Wir haben zum Beispiel gemerkt, dass dann teilweise bei irgendwelchen Einschätzun-

³⁴ Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung)

gen praktische Ärzte oder Orthopäden geschickt worden sind, die nichts von neurologischen Symptomen verstehen. Ich habe einen Bescheid von einer MS-[Anm.: Multiple Sklerose]-Betroffenen ... da ist wirklich da drinnen gestanden, also, sie ist halt ‚weinerlich‘. So quasi ist alles auf die Psyche geschoben worden, und noch dazu ... dass der Arzt ein übliches Zittern-Symptom überhaupt nicht gekannt oder erkannt hat. Das sind sozusagen dann wirklich fraglich qualifizierte Leute, die dahin geschickt werden.“

Von negativen Erfahrungen wurde in Zusammenhang mit den GutachterInnen ebenso berichtet, etwa „dass man auch sehr abwertend behandelt wird“. So wurde angemerkt, dass nicht alle NeurologInnen SpezialistInnen auf dem Gebiet der Multiplen Sklerose seien. Die ÄrztInnen, die Gutachten vornehmen, befinden sich oft nicht auf dem aktuellsten Stand der Entwicklung der zu begutachtenden Krankheiten. Zudem werden die Unterlagen und Befunden oft der behandelnden ÄrztInnen geringgeschätzt und teilweise überhaupt nicht beachtet.

Die Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe hatten teilweise die Erfahrung gemacht, dass im Speziellen bei Frauen körperliche Symptome einer Erkrankung „auf die Psyche geschoben“ würden.

„Aber jegliches körperliches Symptom, das der Arzt nie in seinem Leben gesehen hat. Er

denkt: ‚Ich habe davon nicht gehört, das ist psychisch.‘ Das ist ja ein Totschlagargument.“

Das Zusammenspiel von chronischer Erkrankung mit körperlichen Symptomen, die sehr oft mit Schmerzen verbunden sind, und den Auswirkungen auf die Psyche werde oft nicht erkannt.

„Ich habe überhaupt keine Vorstellung, wie ein Leben ohne Schmerzen ist ... Ich kenne ein Leben, das relativ schmerzfrei ist, aber kein Leben ohne Schmerzen.“

„Das ist aber ganz klar, wenn man chronische Krankheiten hat, dass das auf die Psyche natürlich auch dazu drückt. Wenn man heute eine Diagnose hat, mit der man zurechtfinden muss usw., das ist dann eine irrsinnige psychische Last zusätzlich noch dazu.“

Die Durchhaltekraft der Frauen, die sehr oft eine Familie zu betreuen haben, habe bei den Begutachtungen teilweise eine negative Auswirkung auf die Gradbestimmung der Behinderung:

„Deswegen habe ich ja 40 [Anm.: 40% Behinderung] gekriegt. Weil ich gesagt habe: ‚Ich will arbeiten gehen, ich will das schaffen. Helfen Sie mir, dass ich das schaffe.‘ Hätte ich gesagt: ‚Nein, ich bin so depressiv, meine Kinder ...‘; dann hätte ich sicher 70 gekriegt. Oder?“

Einige Teilnehmerinnen berichteten von ihren Erfahrungen mit der ambulanten Reha-

bilitation. Frauen mit kleineren Kindern, vor allem Alleinerzieherinnen, haben oft nicht die Möglichkeiten, eine Reha an einem anderen Ort zu machen, sondern müssen die ambulante Reha in Anspruch nehmen. Es sei allerdings sehr anstrengend, Alltag und Reha gemeinsam zu meistern.

„Aber es war körperlich anstrengend. Und wenn du deinen Alltag nebenbei bewältigen musst, dann ist das auch ein Horror.“

„Wie soll ich jetzt acht Stunden arbeiten und hinterher zwei Stunden in die Reha gehen?“

4.3.4 „Frauen mit Behinderung“?

In der Fokusgruppe wurde die Frage gestellt, ob sich die Teilnehmerinnen durch den Titel der Studie Frauen mit Behinderung angesprochen fühlen. Die Ansichten zur Bezeichnung Behinderung gingen durchaus auseinander. Während sich einige Frauen überhaupt nicht mit dem Wort Behinderung identifizieren konnten, war es für andere eine legitime Bezeichnung, vor allem in Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung, die nicht offenkundig sichtbar war.

„Ich identifiziere mich als behindert, weil alles andere für mich Bagatelle ist. Mir haben die Leute oft genug vorgeworfen, dass ich damit einen Opferstatus aufrufe, aber ich habe immer das Gefühl gehabt, dass man

mich nicht ernst nimmt. Und wenn ich dann einen Behindertenausweis habe, ist das anders. Es ist immer so, wenn man irgendwas hat, was man nicht sehen kann, dass es sogar die Ärzte teilweise nicht ernst nehmen, Behörden auch, und überhaupt, dass es die Menschen nicht ernst nehmen. Deswegen habe ich durch einen offiziellen Status als behinderte Frau Vorteile gewonnen.“

Andere Frauen wollten sich nicht in dieser Form „outen“. So empfanden sie die Unsichtbarkeit ihrer Erkrankung zugleich als Vorteil, da sie sich deshalb nicht ständig mit ihrer Umgebung in Bezug auf die Krankheit auseinandersetzen müssen.

„... und ich bezeichne mich nur als MS-Betroffene. Weil, es ist bei mir so: Es ist ein Fluch und Segen – es ist halt unsichtbar ... und manchmal denke ich, es ist ein Segen, dass das nicht jeder sieht. Ich muss es nicht jeder Person erzählen.“

Solange die Erkrankung nicht sichtbar, solange kein Gehstock oder ein Rollator notwendig sei, wurde der Begriff der Behinderung abgelehnt: „Wenn ich dann so weit bin, dann habe ich eine Behinderung.“

Eine der Teilnehmerinnen empfand den Begriff Behinderung als unproblematisch, seit sie eine sichtbare Behinderung habe. Durch den Kontakt mit anderen MS-Betroffenen wusste sie aber, dass der Begriff Behinderung oder Beeinträchtigung ab-

gelehnt werde. Dazu stellte sie die Frage, wodurch jemand behindert werde, und wies darauf hin, dass es die Umstände und Situationen im Alltag seien, die zu einer Behinderung führen – und nicht die Personen.

„Das Behindertwerden finde ich eigentlich einen schönen Begriff, weil es einen anderen Wert auch hat. Es geht dann gar nicht in die Richtung ‚Ich bin behindert‘, sondern ‚Ich werde durch die Umstände, durch ... irgendwas ... behindert‘.“

In diesem Zusammenhang wurde zudem von einer „fiktiven Norm“ gesprochen und dem Umstand, dass die meisten Menschen nicht vollständig dieser Norm entsprechen. Ein großer Teil der Behinderung sei dieser fiktiven Norm geschuldet, die nicht erfüllt werden könne.

„Dass viele Menschen durchaus fähig sind, tolle Sachen zu leisten, wenn man darüber hinwegsehen könnte oder würde, dass sie halt manche Sachen nicht können ... Und ich meine, wer von uns ist auf allen Gebieten wirklich supertoll? Das kann niemand bringen.“

Auch das Beantragen eines Behindertenpasses kann sich als schwierige Situation für die Betroffenen erweisen, da das faktisch bedeutet, die offizielle Bestätigung für den eigenen Behindertenstatus mit Amtsstempel zu erhalten.

„Ich habe vor einem Jahr den Behindertenpass beantragt und habe 50% auch bekom-

men, aber davor habe ich ein Gespräch mit meinem Arbeitgeber gehabt, wo er gesagt hat, dass wir probieren, eine Arbeitsplatzförderung für mich zu bekommen. Ganz sanft, ohne Druck. Ich bin in diesen Gesprächen in Tränen ausgebrochen und habe gesagt: ‚Aber ich will keinen Brief bekommen, wo drinnen steht, dass ich Behinderte bin.‘“

Für die Frau war es schwierig gewesen, diese „Bestätigung“ anzunehmen, weil sie damit hatte akzeptieren müssen, dass die Erkrankung sie ihr gesamtes Leben begleiten und ein Zurückkehren in die „Normalität“ des Lebens davor nicht mehr möglich war.

„Also, nicht nur ... diese Mobilitätseinschränkung ist eine Sache, aber ich bin auch müde. Also, nach zehn Jahren, wo mein Körper immer kämpft, ist man müde, und ich schaffe die Arbeit nicht so wie vorher mit 30 Jahren. Ich schaffe vielleicht 50%, weil ich müde bin. Dann gibt es halt Sachen, wo ich mit Freunden was ausmache – dann muss ich halt absagen, weil ich müde bin. Das wirkt sich natürlich in vielen Bereichen aus ...“

4.3.5 Frausein

Die Mehrheit der befragten Frauen teilte die Ansicht, dass **Frauen und Männer in Zusammenhang mit Krankheit und/oder Behinderung unterschiedlich wahrgenommen** werden. Frauen werde sehr oft eine psychische Erkrankung zugeschrieben.

„Wenn ein Mann etwas sagt, wird er ernst genommen, und wenn eine Frau etwas sagt, dann ist sie hysterisch, oder das ist psychisch bedingt oder sonst was.“

Frauen verharmlosen zudem öfter als Männer ihre Erkrankung und übernehmen weiterhin ihre Rolle als Mutter und Hausfrau. Dadurch werden Frauen oft weniger ernst genommen, wenn es um den Grad ihrer Erkrankung gehe.

„Die Frau würde sich immer noch um den Haushalt und die Kinder kümmern und wird immer noch den Großteil tun und wird immer noch sagen: ‚Nein, es geht schon noch.‘ ... Das begünstigt noch diese Fehlschätzungen. Wenn jemand sagt: ‚Es geht eh‘, dann sagen die anderen: ‚Na ja, so schlimm kann es nicht sein ...‘“

In diesem Zusammenhang wurde die Vermutung geäußert, dass Frauen später als Männer einen Behindertenpass beantragen, da für viele Frauen der offizielle Status einer Behinderung schlimmer sei als für Männer.

³⁵ Künstlicher Darmausgang

In Zusammenhang mit der Frage nach dem Frausein wurde außerdem das **Aussehen des Körpers**, die Veränderungen des Körpers etwa nach einer Operation, thematisiert. Welche Kleidung kann getragen werden? Wie sehe ich mit Krücken aus? Wie kann ich ins Schwimmbad oder in die Sauna gehen, z.B. als Stoma³⁵-Trägerin oder mit Inkontinenz? Wie sehe ich mit orthopädischen Maßschuhen aus?

„Also, es hat schon was mit mir und mit meinem Selbstbewusstsein auch gemacht. Also, mit Krücken zu gehen ist für mich ganz schlimm. Das schaut einfach für mich nicht schön aus. Ich ziehe zum Beispiel immer lange Hosen an. Ich muss die Knie verdecken, weil die für mich ganz schlimm ausschauen. Das macht ja auch was mit dir als Frau.“

„Ich habe auch deswegen ganz oft den Burkini angeschaut, nicht weil ich jetzt Kopftuch tragen will oder so, aber einfach weil ich mich dann sicherer fühlen würde. Jetzt geht es nur mit der Radlerhose, und drüber habe ich auch ein Tankini-Oberteil, oder oft habe ich sogar ein T-Shirt drüber an ...“

In Bezug auf Frausein wurden ferner ökonomische Fragen thematisiert: niedrige Einkommen, niedrige Leistungen des AMS, niedrigere Pensionen oder Altersarmut.

Kritisiert wurde, dass z. B. viele allein-erziehende Frauen nicht in eine Reha-Klinik fahren können, da es keine bzw. kaum

Angebote für Frauen mit Kindern gebe. Daher nehmen viele eine Tagesklinik-Reha in Anspruch, was wiederum bedeute, neben Erwerbsarbeit, Haushalt und Kinderbetreuung die Therapie unterbringen zu müssen.

Frausein wurde aber auch assoziiert, dass Frauen „stark sein müssen, sich wehren und kämpfen“.

4.3.6 Wünsche: Abbau von Barrieren im Behördenschungel

Das Ernstnehmen von Menschen mit chronischen Erkrankungen und respektvoller Umgang mit diesen waren zwei der übergeordneten Wünsche, die in der Fokusgruppe geäußert wurden. Diesbezüglich bestehe noch einiger Aufholbedarf, damit Menschen mit Behinderungen aktiver eingeladen werden, Partizipationsprozesse mitgestalten zu können.

Speziell bei chronischen Erkrankungen, die in Schüben verlaufen, sei **unbürokratische Hilfe in akuten Notfällen** notwendig. Hilfestellung in akuten Notsituationen sei für Menschen, die nicht ständige Pflegefälle seien, aber ab und zu Unterstützung brauchen³⁶, schwierig zu bekommen.

„Ich habe in der MS-Gesellschaft angerufen

und gesagt: ‚Hilfe! Hilfe! Ich kann meine Kinder nicht versorgen, sie haben Hunger!‘, und die haben gesagt: ‚Was? Was meinen Sie?‘ Die haben gesagt, dass ich warten muss, dass ich dies und das einreichen muss ...“

„Ich bin über drei Monate mit einem gelähmten Bein zu Hause gesessen und habe überhaupt keine Unterstützung von irgendeiner Sozialstelle bekommen. Wenn ich nicht aus der Pfarre Hilfe erhalten hätte, dass die Leute gekommen waren und für mich einkaufen gegangen sind ...“

Eine andere Teilnehmerin hingegen berichtete, die Unterstützung in Notfällen funktioniere bei ihr gut, seit sie die Pflegestufe 1 bewilligt bekommen hatte. Als sie und ihr Mann aufgrund einer Grippeerkrankung das Haus nicht hatten verlassen können, hatten sie über den nächsten Sozialstützpunkt kurzfristig Unterstützung anfordern können. Allerdings betrage die Wartezeit teilweise bis zu zwei Jahren, um eine Entscheidung bezüglich der Pflegestufe zu erhalten. In diesen Fällen sei man auf die Unterstützung der Zivilgesellschaft, von Vereinen oder Selbsthilfegruppen angewiesen.

Alleinerzieherinnen fürchten im Übrigen oftmals eine Kindsabnahme durch die MA 11, wenn sie sich bei einer offiziellen Stelle melden, um nach Unterstützung zu fragen.

³⁶ In diesem Zusammenhang sei auf das Angebot des FSW zum Thema Pflege und Betreuung hingewiesen: 01/24524, www.fsw.at/p/pflegebetreuung

Bei den Wünschen stand außerdem der Wunsch nach einer zentralen Drehscheibe für Information und Unterstützung im Vordergrund, bei der Auskunft zu sämtlichen Förderungen erhältlich sei – als Antwort auf den von allen Teilnehmerinnen monierten „Behördenschungel“. Der nicht vorhandene Informationszugang wurde als enorme Barriere erlebt. Eine Teilnehmerin, die selbst psychologische Beratung für Menschen mit psychischen Erkrankungen anbot, erzählte, dass sie oft 80% ihrer Arbeitszeit für Unterstützung in sozialen und finanziellen Angelegenheiten aufwenden müsse.

„... weil, die Leute, die ihre Wohnung verlieren oder die kein Essen haben ... die interessiert die psychologische Arbeit einfach auch nicht. Ich arbeite auch seit zehn Jahren, und das verstärkt sich Jahr für Jahr ... ich habe immer mehr Papiere. Die Leute sind zu krank, um das zu machen ...“

Wichtig sei ferner eine Assistenz für Menschen direkt nach der Diagnose, damit die Menschen konkrete Handlungsanleitungen erhalten, welche Stellen aufzusuchen seien und welche Anträge gestellt werden sollen („einen Dschungelführer“). Die Teilnehmerinnen meinten, die Verantwortung obliege der Stadt Wien, dass Informationen über soziale Dienstleistungen breiter gestreut werden. In diesem Zusammen-

hang sei es auch wichtig, dass jene Menschen, die zu einer Behörde kommen, mit Höflichkeit und Respekt behandelt werden („Ich möchte nicht runtergemacht werden“).

ABBILDUNG 7: Frauen mit Behinderungen und Wünsche

„Frauen mit Behinderung in Wien“

Alternativen: „Beinträchtigung“,
„MS-Betroffene“

Abwertung das ist „psychisch“

Berufliche Abwertung/Diskriminierung

- Niedriges Einkommen
- Niedriger Status

Wünsche

- Eine zentrale Drehscheibe
 - Auch für ÄrztInnen
 - Online-Plattform & Hotline
 - z. B. Sozialer Notruf
- Spontane und unbürokratische Hilfe z. B. Buddy-Service
- Assistenz für Erkrankte (nach der Diagnose)
- Lebensrealität wahrnehmen!
- Unterstützung für Frauen mit Kindern
 - z. B. Familienhilfe

Behindert werden

Offizieller Status: Behindertenausweis



Nicht 100% Norm-
Körper

Besondere Bedürfnisse

- Kleidung
- Schuhe

...als Frau?

- Stark sein müssen
- Seinen Mann stehen!
- Frau sein als Behinderung
- Männliche Seilschaften

...mit Kindern?

- Mehrfachbelastung
- Problem: Reha

- Keine Barrieren im Behörden-
dschungel
 - Pflegestufen: Einordnung oft
problematisch
 - Ernst genommen werden,
Höflichkeit und Respekt
 - Keine räumlichen Barrieren
- Partizipationsprozesse: Einbindung von
Menschen mit Behinderungen
- Räumliche Barrieren: barrierefrei
= oft lange Strecken, bessere
Beschilderung!

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.4 Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen



„Bei diesen Dingen: Wäre es dann nicht eine Möglichkeit, dass man wirklich Betroffene fragt? Ich glaube, man muss einfach betroffene Menschen fragen. Und eben auch Frauen, weil es für die Männer anders ist.“

Insgesamt nahmen **zehn Frauen** an dieser Fokusgruppe teil. Die Teilnehmerinnen hatten sich auf die Aufrufe der Peer-Expertin und einer Aussendung an die Organisationen der Behindertenhilfe wie beispielsweise Balance³⁶ gemeldet.

Die meisten Frauen kamen im Rollstuhl. Einige der Frauen wiesen zusätzlich zu ihrer Mobilitätsbeeinträchtigung auch andere Einschränkungen (sprachlich/kognitiv) auf. Insgesamt vier Teilnehmerinnen erschienen in Begleitung, entweder mit einem/einer persönlichen Assistenten/in oder BetreuerInnen der Wohngemeinschaft. Zwei Betreuerinnen brachten sich phasenweise in die Diskussion ein, was ebenfalls sehr bereichernd war. Neben

mobilitätseingeschränkten Frauen waren auch drei Frauen mit anderen körperlichen Behinderungen dabei.

Die meisten der anwesenden Frauen trugen einen offiziellen Behindertenstatus von 100%, eine Teilnehmerin besaß kein entsprechendes Attest. Die Gruppe war insgesamt sehr heterogen hinsichtlich der Mobilitätsbeeinträchtigung bzw. körperlichen Behinderung, des benötigten Unterstützungsbedarfs wie auch des Bildungs- und Erwerbshintergrunds. Drei der Teilnehmerinnen lebten allein, vier in teil- oder vollbetreutem Wohnen und die anderen mit FreundInnen, PartnerInnen oder Familie. Keine der Teilnehmerinnen hatte ein Kind.

³⁶ www.balance.at

Manche verfügten über einen Pflichtschulabschluss und waren in einer betreuten Tagesstruktur tätig, die Hälfte der Teilnehmerinnen wies einen Universitätsabschluss auf und arbeitete im öffentlichen Dienst oder der Privatwirtschaft. Das Alter war ebenso breit gestreut und reichte von 24 bis 53 Jahre. Entsprechend divers und manchmal durchaus kontroversiell verliefen die Diskussionen.

Um allen Teilnehmerinnen die Möglichkeit zu geben, ausreichend zu Wort zu kommen, wurde der erste Diskussionsblock in zwei Untergruppen geteilt; die zweite Diskussionsrunde fand dann gemeinsam statt. Die thematischen Diskussionen erfolgten in zwei Untergruppen. Manche Themen wurden in beiden Gruppen diskutiert (Erwerbsarbeit sowie Mobilität), manche Themen wurden nur von jeweils einer Gruppe gewählt (siehe Abbildung 8).

Die wichtigsten Themen in der einen Gruppe umfassten

- Erwerbsarbeit,
- Freizeit und Urlaub sowie
- Mobilität im weitesten Sinn: „Unterwegs sein in der Stadt“ war in dieser Gruppe ein vielfältiges Thema, das die gesamte Nutzbarkeit der Stadt betraf.

Die zweite Gruppe diskutierte ebenfalls

- Erwerbsarbeit (als wichtigstes Thema),
- Mobilität und
- Krankenhäuser/ÄrztInnen.

ABBILDUNG 8: Wichtigste Themen

Erwerbsarbeit

Arbeit finden?

Karriere machen?

**Frau + Behinderung
= doppelt benachteiligt**

Stadt Wien als ArbeitgeberIn

- Gesetzliche Grundlage
= Sonderaktion
- Schutzfunktion, aber auch
problematisch für Laufbahn
- junge Behinderte haben wenig
Chancen

**Bereich Ausbildung/Universität
hat sich verbessert**

Modell wie in Schweden wäre gut:

- Erwerbsarbeitsstunden die möglich
sind, Staat zahlt auf 40 Stunden auf

Freizeit und Urlaub

- Barrierefreie Hotels
- Touristeninfos sind überfordert mit
Fragen zu besonderen Bedürfnissen
- Reisebüro: spezielle Angebote
sind teuer
- Behindertenparkplätze
- Barrierefreiheit beginnt erst bei
3-Sternen (Hotels usw.)
- Barrierefreiheit: nicht nur auf
Rollstühle beschränkt z. B. Bedarf
nach Haltegriffen

Mobilität

Barriere/Hindernisse

- Zugang zu Geschäften z. B.
Mariahilferstraße trotz
Neugestaltung
- Geschäfte, Apotheken, Kinos,
Toiletten (Frauen im Nachteil!)
- Oft lange Intervalle der
Niederflurstraßenbahnen
- Selbstbedienung z. B. bei
Tankstellen
- Restaurants/Lokale
- Parks/Schanigärten
- Feste in der Stadt, Christkindlmarkt
(keine WCs)
- Baustellen

Nutzbarkeit der Stadt!

Wichtig wären:

- Einbindung Betroffener
- Berücksichtigung Behindertengleich-
stellungsgesetz
- Lokalführer
- Haltegriffe/Sitzgelegenheiten
- Baustellen: berollbarer
Ausweichweg

Spital & ÄrztInnen

- Viele wissen nicht wie sie umgehen
sollen; Reduktion auf Behinderung

Wichtig wäre: Schulungen bereits im
Medizinstudium zum Umgang mit Men-
schen mit Behinderung

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.4.1 Mobilität: Unterwegs sein in der Stadt – noch immer viele Barrieren

Vor allem aus Sicht der Frauen mit Rollstuhl sei das Unterwegssein in der Stadt mit einigen – oft unerwarteten – Barrieren verbunden. Zwar wurde generell lobend erwähnt, dass sich viel getan habe beispielsweise punkto Abschrägung von Gehsteigen, Liftsystemen und Niederflurstraßenbahnen, aber dass eine tatsächlich barrierefreie Stadt anders aussehen müsse.

Zwei Aspekte wurden besonders ausführlich diskutiert: einerseits der Umgang mit Baustellen und andererseits die Zugänglichkeit und geografische Verteilung von barrierefreien Toiletten.

Baustellen, so der Grundtenor, schränken die Mobilität deutlich ein. Aus Sicht der Teilnehmerinnen gebe es

„... sehr, sehr viele Baustellen (...), wo die für die Gerüste und Materiallage etc. die Gehsteige benützen. Wenn ich auf einem Gehsteig bin, und plötzlich geht es nicht mehr weiter, und ich wieder zurück bis zur nächsten Gehsteigabsenkung muss, dann ist das eine ziemlich zähe Angelegenheit. (...) Meiner Meinung nach wäre es zum Beispiel eine Idee, dass man gerade bei diesen Gebäudesanierungen eine Koordination macht und sagt: ‚Bitte nicht auf beiden Seiten am selben Block‘, wo dann praktisch auch kein Gehsteig mehr existiert.“

Auf Baustellen, auf denen für die FußgängerInnen Wege gebaut werden, werde *„grundsätzlich nicht darüber nachgedacht“*, dass es Menschen gebe, die nicht gehen können. Bretterverschläge werden für die Räder unpassierbar über Löcher gelegt oder mit Teer angeklebt, wodurch Räder hängen bleiben oder der Weg zu steil werde, um befahren zu werden. Alle betroffenen Frauen hatten schon unterschiedliche Situationen mit Baustellen erlebt, die die Mobilität in der Stadt sehr einschränken.

Eine weitere Einschränkung sei die Tatsache, dass es zu wenige barrierefreie Toiletten mit ausreichenden Hygienestandards gebe. Genug seien nur rund um einige Touristenattraktionen oder in neuen Einkaufszentren zu finden, aber generell wurden diese als Mangelware bezeichnet. Oft müssen die Frauen *„stundenlang suchen“* oder *„weite Umwege fahren“*, bis sie eine passende Toilette finden. In diesem Punkt wurde ein klarer Nachteil für Frauen gegenüber Männern im Rollstuhl gesehen. Auch auf Christkindlmärkten oder Festivals werden oft nur *„WC-Wagons“* mit Stufen, die nicht zugänglich seien, installiert. An derartigen Veranstaltungen könne daher nur kurz teilgenommen werden – möglichst ohne inzwischen etwas zu trinken. Generell sei es schwierig, unbeschwert unterwegs zu sein, wenn man nicht wisse, ob für den Notfall passende Toiletten angeboten werden. Dazu wurde die Idee einer App als hilfreich erachtet, die diese

anzeige, und in der auch aktuell eingetragen werden könne, ob WC-Anlagen gesperrt seien.³⁸

Angesprochen wurde zudem, dass nicht nur „nicht barrierefreie Überbleibsel von früher“ problematisch seien – beispielsweise die Kopfsteinpflaster im ersten Bezirk –, sondern neue Umbauten bzw. Neugestaltungen ganzer Straßenzüge nicht wirklich durchdacht erscheinen. Als ein Beispiel wurde der 2015 erfolgte Umbau der Mariahilfer Straße in eine FußgängerInnen- bzw. Begegnungszone angeführt, die *„extrem teuer umgebaut (...) wurde, aber nicht so, dass man jetzt auch gleich die Barrierefreiheit herstellt, wo es bei einem oder anderem Geschäft halt möglich wäre, wenn man den Gehsteig ein bisschen anders aufbaut“*. Große Verwunderung herrschte unter den TeilnehmerInnen, dass trotz diverser Auflagen noch immer nicht richtig gebaut werde und Betroffene – Frauen wie Männer – offenbar nicht einbezogen werden:

„Bei diesen Dingen: Wäre es dann nicht eine Möglichkeit, dass man wirklich Betroffene fragt? Ich glaube, man muss einfach betroffene Menschen fragen. Und eben auch Frauen, weil es für die Männer anders ist. Also, die Frauen zu fragen, das wäre eine billigere und einfachere Lösung. Die muss man miteinbeziehen.“

Ein weiteres Thema umfasste barrierefreie Geschäfte, Kinos und Theater.

„Ich hätte gerne mehr barrierefreie Geschäfte. Dass man da irgendwie darauf achtet, dass ... nicht nur Geschäfte, sondern auch Kinos. Oder dass man einfach generell auf die barrierefreie Zugänglichkeit achtet.“

Vor allem bei Kinos sei die Barrierefreiheit nicht immer gegeben, und es werden oft fadenscheinige Gründe genannt, wieso manche RollstuhlfahrerInnen nicht in das Kino gelassen werden.

„Mittlerweile macht man das so, dass man die Person, die an der Kassa sitzt – das ist meistens irgendein Student als Aushilfskraft –, überzeugt hat, dass man wegen Brandschutz, wegen mangelnder Fluchtwege, wegen Überfüllung keine Rollstuhlfahrer reinlassen darf. Mit dieser Person darüber zu diskutieren ist dann unnötig, weil ich diesem jungen Studenten nicht vorwerfen kann, dass er seine Pflicht nicht erfüllt, wenn er mich nicht reinlässt. Er kann diese Regel auch nicht brechen, weil er nur seinen Job macht.“

Generell war für viele Frauen bereits der Eindruck entstanden, nicht überall willkommen zu sein, und dass sich kaum jemand Gedanken machte, wie für verschiedene Menschen ein Zugang möglich sei. Auch

³⁸ Seitens der Stadt Wien gibt es ein Verzeichnis barrierefreier WC-Anlagen, welches allerdings nicht „tagesaktuell“ gewartet wird: <https://www.wien.gv.at/stadtplan/grafik.aspx?lang=de-AT&bookmark=SqEfrjX48UUJh0NGgBbARe5Rphlnqnnkur2pH4Opr0YB>. Dieses Verzeichnis wurde von den TeilnehmerInnen nicht angesprochen, bestätigt aber auf einen Blick die Einschätzung der TeilnehmerInnen, dass öffentliche barrierefreie Toiletten Mangelware seien, vor allem in den Randbezirken.

bei Restaurants, Lokalen etc. sei die Problematik ähnlich. Der Wunsch nach einem Lokalführer³⁹, in dem angeführt werde, ob Lokale Barrierefreiheit bieten, wurde zwar geteilt, aber zugleich als abstrus erachtet.

„Natürlich, wenn man jetzt das Gesetzliche bedenkt – das Gleichstellungsgesetz –, und dass sowieso jedes Lokal eigentlich barrierefrei sein müsste, ist das eigentlich wieder paradox, dass man einen Lokalführer braucht, obwohl die ja eigentlich eh alle laut Gesetz barrierefrei sein müssten. Also, das ist sehr traurig. – Oder die Kinos.“

Barrierefreiheit bedeutete für die Teilnehmerinnen zudem ein Mehr an Haltegriffen im öffentlichen Raum. In Bezug auf den öffentlichen Verkehr wurden vor allem mehr Niederflurbahnen gewünscht, und besonders im Winter seien die Wartezeiten von manchmal 30 Minuten viel zu lang.

Sonst wurden in der Gruppe zum Thema Barrierefreiheit relativ wenige Anregungen gegeben, was daran liegen mag, dass einige der Teilnehmerinnen mit Fahrtendiensten unterwegs waren; andere hingegen bevorzugten es, mit dem Auto zu fahren.

Jene Teilnehmerinnen, die mit Fahrtendiensten unterwegs waren, hatten ganz unterschiedliche Erfahrungen mit diesen gemacht. Die Kommentare reichten von

„Spitze!“ bis „Schrecklich!“ aufgrund zu dringlicher Fahrer und langer Wartezeiten.

„Fahrtendienstfahrer sind manchmal auch so übergriffig. Ich habe schon meine Erfahrungen damit gemacht.“

„Ich fahre auch nicht mehr mit dem Fahrtendienst, und wenn, dann nur mit Begleitung.“

Eine Frau warf ein, eine Beschwerdestelle beim FSW⁴⁰ zu kennen. So sei es sehr hilfreich, sich bei Problemen dort hinzuwenden.

4.4.2 Freizeit und Urlaub: zwischen Traum und Wirklichkeit

Freizeitgestaltung und vor allem Urlaubsreisen waren von den Teilnehmerinnen nicht immer als einfach zugänglich erlebt worden. (Flug- bzw. Fern-)Reisen beispielsweise war ein Traum einer Teilnehmerin:

„Ich würde gerne mal nach Süden wieder fliegen. Wo es warm ist.“

Die Erfüllung dieses Wunsches war bislang daran gescheitert, dass längere Flüge schwierig zu bewältigen waren und es kaum Informationen über Barrierefreiheit in anderen Ländern gab. Dieser Umstand traf aber auch auf nahe Ausflugsmöglichkeiten zu:

³⁹ Ein Lokalführer, der genannt wurde, stammt von BIZEPS; dieser wurde allerdings nicht aktualisiert: www.bizeps.or.at/wissenswertes/bizeps-lokalfuehrer/. Eine weitere Info-Seite, die nicht angeführt wurde: <https://www.wien.info/de/reiseinfos/wien-barrierefrei>

⁴⁰ Ombudsstelle - Fonds Soziales Wien (FSW) https://www.wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/InstitutionDetail.do?it_1=2099505

„Also, ich finde auch, dass es da noch ganz viel Bedarf gibt. Also, es gibt schon Reisebüros, die sich auf Behindertenreisen spezialisieren. (...) Also, das dürfte zwar ganz gut funktionieren, aber es kostet das Fünffache oder Zehnfache als normalerweise. Da scheitert es einfach an finanziellen Möglichkeiten. Die checken zwar wirklich vom Flug oder von zu Hause, bis man wirklich dort ist, und das ist sicher viel Arbeit, um das zu organisieren, aber das muss man dann eben auch zahlen können. Vielleicht die Assistenz noch dazu.“

„Da muss man für fünf Tage ein Vermögen ausgeben, dafür dass es barrierefrei ist. Deswegen kann man eben sehr selten dann in Urlaub fahren.“

Reisen werde als Luxus gesehen, den sich nur wenige leisten können. Auch in der Runde waren weite Reisen eher „Wunschdenken“, weshalb in der Folge über andere Freizeitmöglichkeiten diskutiert wurde.

Die Teilnehmerinnen besprachen, ob sie an allgemeinen Sportangeboten teilnehmen wollen oder können oder lieber an spezifischen Angeboten, beispielsweise solchen aus dem Behindertensport. Im Rahmen des Letzteren waren bereits einige aktiv gewesen, viele sprachen aber an, dass *„... das sozusagen mehr in das ‚normale‘ Leben integriert wird. Ich meine, wir beide kommen aus dem Behindertensport. Wir wissen natürlich schon, wo es Kurse für alle möglichen Sportarten, wenn man eine Be-*

hinderung hat, gibt. Wenn man eine Gehbehinderung hat, im Rollstuhl sitzt, blind ist ... also, da gibt es viele Möglichkeiten, wenn man jetzt wirklich googelt, zum Beispiel der Österreichische Behindertensportverband, dann findet man verschiedenste Vereine, und auf welche Behinderung jetzt dieser Verband spezialisiert ist, und welche Sportarten es da gibt. Ich würde es trotzdem wichtig finden, dass das irgendwie so im ‚normalen‘ Leben, in den Fitnessstudios zum Beispiel, auch möglich ist.“

Diesbezüglich wiesen einige aber auf das Problem hin, dass TrainerInnen *„dann auch irgendwie überfordert sind, da auf die anderen einzugehen“*, und dass den Betroffenen oft mit Unverständnis begegnet werde – nach dem Motto: Was will DIE im Fitnesscenter? *„Das ist ein Riesenproblem, ja.“*

Bei kulturellen Veranstaltungen wurde es einerseits positiv gesehen, dass auch Plätze für Menschen im Rollstuhl vorgesehen seien, andererseits befinden sich diese oft an „seltsamen“ Stellen. Während einige Frauen die vergünstigten Karten begrüßten, kritisierten andere die „Sonderbegünstigungen“, weil dadurch ein falsches Bild entstehe. Angeregt wurde, den Kulturpass und andere Vergünstigungen jenen Leuten zur Verfügung zu stellen, die die finanziellen Mittel nicht haben, um am kulturellen Leben teilnehmen zu können:

„... finde ich super ... soll so sein ... aber, dieses ‚Licht ins Dunkel‘ als ganzjährige Manier, so quasi ‚du Arme‘ ... nein.“

4.4.3 Erwerbsarbeit: zwischen „Überbemutterung“, Normalisierung und Hilfestellung

Jene Frauen, die erwerbstätig waren, bewerteten ihren bisherigen Karriereverlauf als auch den von Kolleginnen und Kollegen ambivalent. Einerseits gebe es das Gefühl, als Frau und obendrein als Frau mit Behinderungen doppelt benachteiligt zu sein. Andererseits erleben viele eine „Überbemutterung“ – wie es eine Teilnehmerin ausdrückte – aufgrund ihrer Behinderung. Vor allem jene, die im öffentlichen Dienst angestellt waren, berichteten davon:

„Also, ich darf keine Überstunden machen. Sie [Vorgesetzte] muss aufpassen, dass ich nicht zu viel mache (...) also, man wird entmündigt. Ich meine, Entschuldigung ... ob ich jetzt acht, neun oder zehn Stunden arbeite, kann ich durchaus selbst entscheiden. Ich brauche niemanden, der mir nach acht Stunden sagt: ‚Du musst aber jetzt nach Hause gehen!‘“

Frauen, deren Erwerbsmöglichkeit durch ihre Mobilitätseinschränkung nicht gehemmt ist, erleben die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht nur als Schutz oder Unterstützung, sondern als Übergriff, sowohl im öffentlichen Dienst als auch in der Privatwirtschaft. Zudem wurde beobachtet, dass es für Menschen mit Behinderungen schwieriger sei, Stellen zu finden – selbst im öffentlichen Dienst.

„Also, ich möchte noch mal sagen, ich fände es wirklich schön, wenn die Stadt Wien noch mal schaut, wie gehe ich mit meinem Behinderten, mit meinem Angestellten um ... wie gehe ich mit der Gesellschaft um, in Form von: Welche nehme ich auf, welche nehme ich nicht auf ... nehme ich welche auf? Also, ich bemerke einen Rückgang. Also, das Thema Behinderung ist nicht mehr so en vogue, sage ich einmal.“

Zugleich meinten viele Frauen, dass sich Beschäftigte mit Behinderungen „besonders ins Zeug legen“:

„Ich behaupte, dass das wahrscheinlich für uns alle gilt, dass wir immer den vermeintlichen Mangel versuchen auszugleichen. Ich tue das mein ganzes Leben. Ich glaube immer, ich muss alles dreimal so gut können, und dreimal so schnell.“

Dieses besondere Engagement werde aber nicht immer so wahrgenommen, sondern es werden trotzdem oft eher nur die vermeintlichen Mängel bemerkt. Umgekehrt wurde diskutiert, dass dort, wo durch die Art der Behinderung eine Einschränkung erfolge, eine finanzielle oder andere Unterstützung durchaus sinnvoll erscheine:

„Beispielsweise, dass das Gehalt von der Stadt oder dem Staat teilweise subventioniert wird. Wenn diese Person wirklich nicht volle Arbeit leisten kann, weil man so oft krank ist, oder weil man wirklich so langsam

arbeitet, dass das mit einer nicht behinderten Person nicht vergleichbar ist, dass man dann sagt: ‚50% oder 60% werden halt vom Bundessozialamt oder so was übernommen.‘“

Kritik wurde am sehr unflexiblen Arbeitsmarkt und der Tatsache geübt, dass es bei einer schweren Behinderung kaum möglich sei, trotz guter Ausbildung einen Job zu bekommen.

Manchmal können aufgrund notwendiger Therapien nicht so viele Wochenstunden absolviert werden, aber Unterstützungsleistungen werden sogar bei wenigen Wochenstunden gekürzt – wodurch die Frauen weniger Einkommen haben. In der Folge können sich die Betroffenen die Therapiestunden nicht selbst finanzieren. An dieser Stelle wurde ein Vorschlag für ein flexibleres System eingebracht: nur je nach Möglichkeit arbeiten zu gehen – möglicherweise sogar nur fünf Stunden in der Woche – und den Rest auf ein 40-Wochenstunden-Gehalt aufgezahlt zu bekommen. Teilnehmerinnen berichteten von bereits etablierten Systemen in Schweden und Deutschland, die Betroffene mit geringeren Arbeitsstunden nicht benachteiligen, sondern allgemein das Arbeiten fördern.

In Deutschland existiere es das Modell der Teilerwerbsunfähigkeit, das es möglich mache, einen Teil zu arbeiten und einen Teil an Leistung zu behalten. Von Schwe-

den wurde berichtet, dass es punkto Leistungen und finanzieller Aufstockung auf 40 Wochenstunden gute Ansätze sowie das Recht auf persönliche Assistenz gebe.

„Also, viel flexiblere Leistungen und ein Recht auf persönliche Assistenz. Bei uns gibt es überhaupt kein Recht auf irgendetwas, weder auf Assistenz am Arbeitsplatz oder Assistenz außerhalb des Arbeitsplatzes. Nur, wie soll man zum Arbeitsplatz kommen, wenn man zum Aus-dem-Bett-Aufstehen keine Assistenz hat?“

Die österreichische Situation sei kritisch, sobald jemand nicht ausreichend Stunden arbeiten könne. Dann komme es sowohl zum Nachteil eines niedrigeren Einkommens als auch zur Streichung gewisser Unterstützungsleistungen:

„Das ist ja bei uns nur zum Träumen. Bei uns bekommt man nur das unterste Minimum und muss, wenn man eine Dauerleistung kriegt, alles hergeben, was man arbeitet. Das kann es auch nicht sein, dass man alles hergeben muss, nur weil man was tut, trotz der Behinderung.“

„Ich wollte das noch mal unterstützen. Ich finde, das darf nicht sanktioniert werden, wenn man arbeiten will. Also, es darf dann nicht woanders zu so krassen Nachteilen führen. Arbeit ist ja Teilhabe, und wenn man arbeiten kann und will, dann muss es möglich sein, dass man am Arbeitsmarkt auch

teilhaben kann. Das finde ich einen ganz wichtigen Punkt.“

Eine weitere Kritik richtete sich gegen die geringen Ausgleichstaxen⁴¹ – konkret dagegen, „dass die ganzen Firmen eine lächerliche Ausgleichsrate zahlen müssen, damit sie keine Menschen mit Behinderung anstellen müssen“.

Von einer Teilnehmerin wurde hingegen positiv vermerkt, dass es nun sehr viel mehr Unterstützung als noch vor zehn Jahren gebe. Beispielsweise unterstützen persönliche AssistentInnen, wenn nötig, auch im Rahmen von Ausbildungen: „Die sind schon sensationell.“

4.4.4 Gesundheitssystem und ÄrztInnen

Das Gesundheitssystem wurde sehr unterschiedlich erlebt und beschrieben; fast alle Frauen hatten auch negative Erfahrungen damit gemacht. Einige hatten aber inzwischen die „richtigen“ Spitäler und ÄrztInnen gefunden, in und bei denen sie sich gut aufgehoben fühlten.

Die negativen Erfahrungen reichten von falschen Diagnosen und der Psychotisierung tatsächlich körperlicher Erkrankun-

gen, die aber nicht immer gleich erkannt worden waren, über übergriffige, körperlich unangemessene und respektlose Umgangsformen mit Menschen mit körperlicher Behinderungen.

„Mit einer sehr schweren körperlichen Behinderung, da wird man gleich so in die Schiene geschoben, dass man geistig behindert ist und eh nichts versteht. Und ÄrztInnen fahren einfach drüber und nehmen dich nicht wahr und nicht ernst.“

„Ich würde gerne das Thema Übergriffigkeit im medizinischen Bereich unterstützen. (...) da ich so eine Exotisierung erlebt habe, also, dieses Begafftwerden und Angeschautwerden (...). Wenn du wegen einem Schnupfen dort hingehst, dann geht es nicht um deine Behinderung, dann geht es um den Scheiß-Schnupfen. (...)“

Einige erzählten, dass sie sich **durchsetzen mussten und müssen**.

„Man muss das sagen: Wenn man kein Personal mithat, dann muss jemand einem raufhelfen, und sie tun es auch.“

Die Assistentin einer Teilnehmerin warf ein, es gebe sowohl im Krankenhaus als auch bei niedergelassenen ÄrztInnen oft

⁴¹ Laut Behinderteneinstellungsgesetz (§ 1 Abs. 1) sind alle DienstgeberInnen, die im Bundesgebiet 25 oder mehr DienstnehmerInnen beschäftigen, verpflichtet, auf je 25 DienstnehmerInnen und Dienstnehmer einen begünstigten Behinderten einzustellen (siehe https://www.sozialministerium.at/site/Arbeit_Behinderung/Berufliche_Integration/Behinderteneinstellungsgesetz/Beschaeftigungspflicht_und_Ausgleichstaxe/).

das Problem, dass **über die PatientInnen hinweggesprochen** und sie als Assistentin gefragt werde:

„Hat sie Schmerzen? Kann sie reden?‘ Ich denk mir dann: ‚Ja, sie kann reden (...) frag sie doch mal, sie wird schon antworten.‘“

Angeregt wurde, dass das zukünftige medizinische Personal bereits im Medizinstudium den Umgang mit Menschen mit Behinderung lernen soll.

„Als Forderung für die ÄrztInnen wäre auch noch, dass nicht gleich jede körperliche Behinderung heißt, dass man deppert ist. Diese Erfahrungen habe ich fast immer gemacht.“

Eine derartige Schulung sollte ebenfalls beinhalten, dass ÄrztInnen eine andere Einstellung gegenüber den Menschen mit Behinderung lernen.

„Ich wollte nur kurz aufgreifen, dass Ärzte annehmen, wie mein Leben sein muss, nämlich dass mein Leben automatisch eine Tragödie ist. (...) Das ist für mich einfach unverständlich, dass man davon ausgeht, ein Mensch muss gehen können, muss Sport machen können ... und sonst ist sein Leben nichts wert, das ist einfach ein Wahnsinn.“

„Ja ... weil, ein gutes Leben mit Behinderung ist eigentlich nicht vorgesehen. Behinderung heißt, keine Zukunft zu haben, oder zumindest keine gute Zukunft. Da werden Menschen diskriminiert, aufgrund ihrer Behinderung, von Menschen, die gar nicht wissen können, wie das Leben mit Behinderung ist. Es hängt nicht von der Behinderung ab, sondern von der Möglichkeit einer Assistenz und individuellen Unterstützungsleistungen, um mein Leben so gestalten zu können, wie ich das gerne möchte.“

Zumindest solle es ausgewählte ÄrztInnen und GynäkologInnen geben, die sich mit dem Thema Behinderung auskennen:

„Die sich einfach ein bisschen auskennen, was Behinderung oder was für bestimmte Behinderungen es gibt. Dass da die Informationen sind, ob die Person ein bisschen spezialisiert ist oder sich auskennt. Dann fühlt man sich schon ein bisschen mehr aufgehoben, als wenn sie gar nichts über Behinderung wissen.“

4.4.5 Wer vertritt die Interessen?

Den Teilnehmerinnen waren einige Interessenvertretungen bekannt. Genannt wurden Bizeps⁴², ÖZIV⁴³, der Österreichische Behindertenrat, die aus Sicht der Befragten gute Arbeit leisteten.

„BIZEPS ist für mich ein gutes Sprachrohr.“

„Der Österreichische Behindertenrat, das ist so der Dachverband von Behindertenorganisationen, und ich finde schon, dass die da politisch schon was machen und aktiv sind und auch gute und wichtige Dinge tun.“

Einige Teilnehmerinnen merkten aber an, dass sie sich diesen Interessensvertretungen nicht so „zugehörig“ fühlten, weil sie so eine „Parallelweltvertretung“ eigentlich nicht gut fanden. Aus ihrer Sicht wäre es besser, wenn innerhalb aller Vertretungen und Vereine – egal, ob Arbeiterkammer, feministische Vereine oder politische Einrichtungen – Menschen mit Behinderungen inkludiert seien; sowohl als Personen als auch als Thema. Zusätzlich wurde insbesondere auf den Verein Ninlil verwiesen:

„Ich muss noch Ninlil ergänzen. Ninlil ist eine ganz wichtige Beratungsstelle. Die einzige für Frauen mit Behinderung. Das ist ganz wichtig in Österreich.“

Zudem wurde der Behindertenanwalt genannt. Insbesondere Erwin Buchinger

wurde lobend erwähnt, da er aufgrund seiner persönlichen Betroffenheit die Situation von Menschen mit Behinderungen besonders gut verstanden hatte.

Dennoch überwog die Einschätzung, dass frau derzeit vor allem „für sich selbst eintreten müsse“:

„Also, privat trete ich für mich selbst ein. Gerade Arztbesuche und diese Dinge, da muss man selbst durch. Oder wenn man irgendwelche Nachteilsausgleiche braucht, das mache ich selbst.“

Eine gewisse Desillusionierung gegenüber der Politik war bemerkbar, genauso wie eine relativ geringe Erwartungshaltung, dass sich seitens der Politik jemand besonders für die Anliegen von Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen einsetze. Ebenso wenig werden Menschen, die in diesem Bereich arbeiten, beispielsweise persönliche ArbeitsassistentInnen, berücksichtigt.

„Vertreten kann man sich selbst, und der Rest ist ein dauernder Kampf um Unterstützungsleistungen für ein gutes Leben. Das Gehalt von persönlichen AssistentInnen gehört endlich mal angepasst, das wurde schon seit 2006 nicht mehr angepasst. (...) Aber der Politik ist das alles ziemlich egal.“

„So gesamt österreichisch weiß ich nicht, ob ich mich vertreten fühle. Ich bin mir nicht sicher, inwieweit ich mich in Österreich vertreten fühle, gerade auf politischer Ebene.“

⁴² www.bizeps.or.at

⁴³ siehe Fußnote 31

4.4.6 Frauen mit Behinderung? Eine vielfältige Diskussion

Mögliche Begrifflichkeiten wurden in der Gruppe besonders vielfältig und durchaus kontroversiell diskutiert.

Grundsätzlich wurden vier Positionen vertreten:

- Einige Frauen meinten, den Begriff *Menschen mit Behinderung* zu bevorzugen, da sie generell keinen Sinn darin sahen, in Frauen und Männer zu unterscheiden bzw. sie sich in gemischten Gruppen wohler fühlten. Die übergreifende Bezeichnung *Menschen* wird gegenüber *Frauen* oder *Männer* bevorzugt:
„Mir ist das wurscht. Ich habe es gemischt eigentlich lieber.“
- Andere fanden es sehr wichtig, explizit von Frauen mit Behinderung zu sprechen, da es viele frauenspezifische Themen gebe, die sonst untergehen. Zudem werden Frauen mit einer Behinderung im Blick der Gesellschaft teilweise als geschlechtlose Wesen betrachtet, weshalb es gut sei, wenn von Frauen mit Behinderung gesprochen werde.
- Eine dritte Gruppe fand, dass die Binariät von Frau/Mann andere Kategorien wie Trans, Inter oder Queer ausschließe, weshalb sie diese Begrifflichkeiten generell ablehnten:
„Ich kriege einen Krampf, wenn ich darüber nachdenke. Ich würde mich gerne ganz anders ausdrücken. Man kann das

anders fragen, weil, es grenzt Trans- und Inter-Menschen total aus, und das regt mich auf. Es gibt genug behinderte Leute, die sich nicht als männlich und weiblich so zuordnen wollen. (...).“

Gleichzeitig wurde über die Schwierigkeit der Begrifflichkeiten gesprochen:

„Also, ich bin voll bei euch, auf der einen Seite und genau auch auf der Seite mit dieser Auflösung von Frauen/Männern ... Ich habe damit auch ein Problem ... (...) ich finde das voll o.k., dass da ‚Frauen‘ steht, aber ich bin auch Queerfeministin und will auch eben andere marginalisierte Geschlechter, wie Inter und Trans, auch trotzdem mit da drinnen haben. Also, ich sehe da jetzt auch das Problem, wie man das wirklich beschreibt, ohne dass Frauen sozusagen unsichtbar werden.“

- Andere Teilnehmerinnen fanden wiederum, dass der Begriff Frau eine einheitliche Gruppe suggeriere, die es nicht gebe, da aufgrund unterschiedlicher Hintergründe (Bildung, Sprache etc.) große Unterschiede bestehen.
„Diese ganze Intersektionalitätsgeschichte muss man mitdenken, weil, es gibt nicht nur DIE Frau mit Behinderung.“

Die lebhafteste Diskussion förderte außerdem einige frauenspezifische Themen zutage:

Genannt wurden

- Sicherheit bzw. Gefährdungen,
- tabuisierte Themen, die auch und

- gerade Frauen treffen, etwa Gewalt, sexuelle Übergriffe,
- GynäkologInnen, Schwangerschaft, Kinder,
- Sexualität, Dating, Sexualassistenz, Pubertät,
- unterschiedliche Karrieremöglichkeiten,
- zugängliche Toiletten.

4.4.7 Wünsche: echte Inklusion statt Paralleluniversen

Das Problem echte Inklusion statt Paralleluniversen wurde zum Abschluss als ein großes gemeinsames Thema diskutiert. Die Inklusion müsse bei den unterschiedlichen Interessenvertretungen beginnen, über Ausbildungen und Arbeitsmöglichkeiten laufen, bei Themen wie Bauen und Stadtplanung „wirklich inkludiert“ werden und bei diversen Angeboten – etwa Reisen – aufhören.

Die spezifischen Bereiche, die es für Menschen mit Behinderungen gebe, wurden stark kritisiert, ebenso wie die Tatsache, dass bei den „normalen“ Angeboten Menschen mit Behinderungen nicht vertreten oder mitgedacht werden.

„Ich glaube, das Wichtigste wäre, wenn sämtliche Interessenvertretungen – völlig egal, ob jetzt in Richtung Arbeitsvertretung oder auch Queer oder sonst was –, dass die innerhalb Expertinnen nehmen, die sich

auch mit Behinderung auseinandersetzen. Es ist noch immer so, dass die Menschen mit Behinderung im großen Teil gerade bei Interessenvertretungen in einem Paralleluniversum leben.“

„Oder wenn ich sage, dass ich reisen möchte, werde ich wieder in ein extra Reisebüro geschickt, dass sich mit den Behinderten beschäftigt. (...) Oder bei der Ausbildung, da gibt es was für Menschen mit Behinderung, weil, die allgemeine Berufsmesse, da findest du gar nichts ... (...) Wenn, dann eine extra Koje, aber niemals in dem ‚normalen‘, öffentlichen Messebereich. Paralleluniversum ist nach wie vor das, was gemacht wird.“

Vor allem eine echte Einbindung von Betroffenen wurde als zentraler Wunsch formuliert – der zugleich zu mehr „Natürlichkeit“ im Umgang mit Menschen mit Behinderungen führen könnte. Nach Meinung der Befragten wirken manche Bemühungen derzeit aufgesetzt und künstlich.

„Kann ich nur unterstützen. In alle Themen gehört das rein. Wenn da Betroffene ... oder wirklich ExpertInnen im Sinne von Betroffenen – also Menschen, die selber von einer Behinderung betroffen sind – da überall drinnen sitzen, dann gehen wir wesentlich preisgünstiger und menschlicher mit verschiedenen Themen um. Sei es jetzt ‚Bauen‘ und alles Mögliche ... also, sie zu inkludieren ...“

ABBILDUNG 9: Frauen mit Behinderungen und Wünsche

„Frauen mit Behinderung in Wien“

Alternative: „Menschen mit
Beinträchtigung“
Frau/Mann/Inter/Trans
→ Mensch sein
→ Chancengleichheit

„Gesellschaft macht uns behindert!“

Wünsche

Interessensvertretung und Politik:

- Einbindung von ExpertInnen (= Betroffene)

„Echte“ Inklusion statt Paralleluniversum

- Es gibt nicht die Frau mit Behinderung → Intersektionalität gefordert

Umdeutung von...

Behinderung = Tragödie = nicht lebenswertes Leben

Behindert = Arm (im doppelten Sinn)

Frauenspezifische Themen

- Gefahren/Wehrlosigkeit/Öffentlicher Raum

GynäkologInnen

- Erfahrung mit Behinderung?

Kinder

- Nicht für alle Frauen ein Thema

Sexualität

- Körpernormen
- Zuschreibung: Geschlechtsloses Wesen
- Pubertät: für Jugendliche keine Assistenz

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.5 Mütter von pflegebedürftigen Kindern



„Ja, die Infos kommen hauptsächlich durch andere Mütter.“

Die Mütter von pflegebedürftigen Kindern und/oder Kindern mit Behinderungen bildeten eine etwas quer liegende Gruppe im Rahmen des Berichts, da nicht die eigene Behinderung im Fokus stand, sondern die Situation als Angehörige. Statt ursprünglich einer geplanten Fokusgruppe ergaben sich zwei Fokusgruppen: eine mit Frauen mit Kindern mit hohem Pflegebedarf und eine mit Kindern mit einem geringeren Pflegebedarf. Diese Trennung wurde auf Anregung der Peer-Expertin getroffen, da sie meinte, dass große Unterschiede zwischen den Schwierigkeiten, Möglichkeiten und Wünschen bestehen könnten. Zudem führten wir zwei Einzelinterviews, da diese Gruppe besonders mit engen Zeitressourcen zu kämpfen hatte und gemeinsame Termine schwierig zu organisieren waren. Die Mütter waren zwischen 30 und 50

Jahre alt, die Kinder zwischen sieben und 14 Jahre. Einige Frauen hatten mehr als ein Kind, das zweite Kind wies von keiner der Befragten eine Behinderung auf. Das Bildungsniveau der Frauen war relativ hoch; mit Ausnahme einer Mutter hatten alle zumindest Matura, viele sogar ein abgeschlossenes Hochschulstudium. Fuß fassen auf dem Arbeitsmarkt hatten dennoch nur drei Frauen können, die jeweils deutlich unter ihrer Qualifikation beschäftigt waren. Die Kinder wiesen jeweils ganz unterschiedliche Erkrankungen oder Behinderungen auf, mit einem sehr unterschiedlichen Grad an Behinderung, wie beispielsweise Rett-Syndrom, Zerebralparese, Epilepsie oder Trisomie 21.

Die Akquisition der insgesamt acht Teilnehmerinnen der Fokusgruppen war über un-

sere Peer-Expertin erfolgt, die unterschiedliche Einrichtungen kontaktiert sowie in eigenen Netzwerken angefragt hatte.

Die insgesamt zwei Gruppen, die wir mit Müttern pflegebedürftiger Kinder durchführten, verliefen sehr quirlig und waren sehr diskussionsintensiv. Die Mütter hatten einander teilweise bereits gekannt und einander (und uns) sehr viel zu erzählen. Auffällig waren die große Unterstützung untereinander sowie das Interesse an den anderen sowie die vielen gegenseitigen Ratschläge, die „nebenbei“ gegeben wurden.

Die wichtigsten Themen in dieser Gruppe betrafen (siehe Abbildung 10)

- den Umgang mit Behörden, vor allem die Frage der Bewilligung von Hilfsmitteln,
- die fehlenden Angebote und die Finanzierung von unterschiedlichen Therapieformen für die Kinder,
- die fehlenden Angebote in der Kinderbetreuung,
- die als mangelhaft empfundene Interessenvertretung und
- den fehlenden Zugang zum Arbeitsmarkt bzw. kaum vorhandene Unterstützung für einen Zugang.

Zwar bezog sich ein großer Teil der Diskussionen auf Verbesserungen für die Kinder, aber es wurde auch über die eigenen Überforderungen und Wünsche diskutiert; bei Letzteren vor allem mehr Zeit und ein

besserer Zugang zum Arbeitsmarkt. Die Teilnehmerinnen waren sehr an den Ergebnissen der Studie interessiert und würden sich mehr Austausch wünschen, trotz des engen zeitlichen Rahmens.

ABBILDUNG 10: Wichtigste Themen

Kinderbetreuung

Fehlende Angebote für:

- Nachmittag
- Ferien
- Reha mit Kind

Urlaub auch mit dem Kind z. B.
Caritas-Kinderhotel, Sterntalerhof

Interessenvertretung

Keine Interessenvertretung für Kinder mit Behinderung:

- Lobby4kids
- Verein politische Kindermedizin (Studie für intergrative Versorgung)
- Moki
- Rett-Syndrom-Gesellschaft (Erfahrungsaustausch)

Zugang zum Arbeitsmarkt/keine passenden Jobs

- AMS stuft als „nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehend“ ein
- Welche Firma nimmt Frauen mit Kindern mit Pflegebedarf?
- Ideen: Bräuchte längeren Pflegeurlaub, Firmen bekommen Bonus

Behörden

Bewilligung von Hilfsmitteln:

- Vorteil: wenn Zuweisung von Krankenhaus
- Kinder bis 15 Jahr: relativ einfach, danach schwierig, Hilfsmittel zu bekommen
- Angst: 2 Begünstigungen gemeinsam
- Wichtig wäre übergeordnete Instanz für Hilfsmittel → derzeit Abhängigkeit von Firmen
- Lotterie: wen treffe ich, der/die mir weiterhilft

Willkür → Recht → Kampf

Therapieformen

- Physio
 - Ergo
 - Logo
- } Spezialisiert!
Finanzierung!

Zu wenig Angebot:

- Wichtig bei Therapie: im richtigen Moment, keine lange Wartezeit
- Wenn nicht im Katalog → wird nicht bezahlt z. B. Feldenkrais
- VKKJ Wiental: Warteliste ca. 1000 Kinder (max. 1 Therapie/Woche)
- Integrativer KG → Verlust Therapieplatz im Ambulatorium
- Extratherapien: über Stiftungen z. B. Stiftung Kindertraum

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.5.1 „Behördenschungel“: Informationen vor allem von anderen Müttern oder hilfreichen Einzelpersonen

Fast alle Frauen erzählten, dass es nach der Geburt der Kinder bzw. als die Krankheit bzw. Behinderung ihrer Kinder sichtbar wurde, sehr schwierig gewesen war, Orientierung und Überblick über die nächsten Schritte zu erhalten. Das betraf einerseits die gesundheitlichen und therapeutischen Maßnahmen, finanzielle Förderungen und/oder technische Hilfsmittel und andererseits das Heranwachsen der Kinder mit den Themen Betreuung, Kindergarten, Schule und Berufsausbildung.

Keine Frau kannte „eine Anlaufstelle“, die umfassende Informationen oder gar eine „Anleitung“ bot, welche Schritte gesetzt werden sollen. Zudem berichteten alle von langen Wartezeiten bei Untersuchungen und für Therapieplätze. Vor allem der Anfang wurde als schwierig beschrieben, denn – nach und nach lerne man andere Mütter/Eltern, hilfreiche Personen, TherapeutInnen, engagierte ÄrztInnen kennen, die einen unterstützen, und man helfe sich gegenseitig.

„Also, generell würde ich sagen, es fehlt an Informationsfluss, also, Informationen sind spärlich. (...) Alle diese Vereine und Magistratsabteilungen und Behörden arbeiten komplett autonom, ohne jegliche Verbindung zueinander.“

„Ich glaube, gerade für Eltern, die sehr neu damit konfrontiert sind, ist das eine der größten Hürden, weil es wirklich sehr ausschlaggebend ist, ob man eine tolle Frühförderung am Anfang hat. Das hängt in Wahrheit von so vielen Zufällen ab, ob man eine vernünftige Versorgung für sein Kind bekommt oder nicht.“

„Wenn man schon einen Anschluss hat, dann trifft man auch Mütter, und dann geht es eigentlich.“

„Ja, die Infos kommen hauptsächlich durch andere Mütter.“

„Ich sehe es schwierig, eine zusammenfassende Information irgendwo aufzutreiben. Weil, man muss in Wahrheit die einzelnen Vereine durchackern. Es gibt nirgends zusammenführende Informationen, was, glaube ich, das größte Manko in Wahrheit ist. Man kann nicht jeden Tag mit Recherche verbringen, und man hat auch keine Lust drauf. Es ist jetzt egal, ob es um das Thema Schule geht, ob es um das Thema Tagesstruktur, Werkstätte geht.“

„Jede Familie hat einen komplett anderen Weg, und es ist alles davon abhängig, wen du triffst und zu welchem Zeitpunkt. Es gibt natürlich Glücksmomente, aber das ist wie eine Lotterie.“

„Egal, welches Thema man angreift, man wird alleine gelassen. Man muss sich mit

der Behörde herumschlagen, man muss ihre Sprache lernen, man muss die Gesetzeslage gut kennen, weil sie dir sonst irgendwas erzählen.“

Ein großes Anliegen war daher, dass einfacher zugängliche Informationen in gut verständlicher Form bereitgestellt werden, aber auch mehr Austausch zwischen den Stellen. Zugleich wurden die bestehenden Angebote als unzureichend beschrieben, und viele Frauen berichteten von ihren Erfahrungen mit langen Wartezeiten.

Gemutmaßte wurde, dass es absichtlich wenige Informationen gebe, damit nicht zu viele Menschen finanzielle Förderungen oder Therapieangebote in Anspruch nehmen.

„Ich glaub, die wollen einfach nicht zeigen, dass sie existieren, weil sie sowieso überlaufen sind. Wenn das alle wissen würden, dann hätten sie 3.000 Kinder auf der Warteliste. Das ist genauso wie mit allen anderen Behörden. Ich glaube, wenn man wissen würde, worauf man alles Recht hat, würden die Budgets nicht reichen. Deswegen: bloß keine Infos.“

Eine Ausnahme stelle nur jene Situation dar, wenn man direkt vom Krankenhaus zu Therapien überwiesen werde – dies sei aber selten der Fall. Zumeist müssen sich Mütter bzw. Eltern allein durch alle für sie neuen Themen „ackern“ und die entsprechenden Schritte einleiten.

Die Gruppendiskussionen zeigten, dass viele Frauen es als sehr belastend erleben, wenn sie zusätzlich zu ihrer Pflegesituation viel Zeit für Organisatorisches aufwenden und sich viele Hilfeleistungen erst erkämpfen müssen, die ihnen aus ihrer Sicht zustehen.

Die Bewilligung von Hilfsmitteln stellte ein ähnlich problematisches Thema dar. Zwar gestalte sich mit Kindern bis 15 Jahren das „Bewilligungsprozedere“ noch etwas leichter, aber Jugendliche wachsen ja auch weiter und angepasste Hilfsmittel – etwa Rollstühle – seien in der Phase noch schwieriger zu bekommen.

Kritisiert wurde zudem, „dass man auf die Tränendrüse drücken muss“, damit die einfachsten Sachen bewilligt werden – Kinder mitnehmen, Fotos herzeigen –, obwohl es ein Recht auf bestimmte Hilfsmittel geben müsse.

Da die Betroffenen sich nicht nur von den bewilligenden Stellen, sondern auch von den Firmen, die die Hilfsmittel anbieten, stark abhängig fühlten, wünschten sich einige „eine übergeordnete Instanz“, an die man sich wenden könne, um Beratung und Unterstützung zu erhalten.

4.5.2 Mangelnde Therapieangebote – wie ein Lotteriespiel

Viel Raum nahm die Diskussion um das Thema ein, wie schwierig es sei, ausreichend Therapieangebote für die Kinder zu bekommen. Man erhalte immer nur eine Therapieform nach der anderen – wenn überhaupt –, was aber in vielen Fällen nicht ausreiche, weil unterschiedliche Ansätze notwendig seien. Vieles müsse daher aus eigener Tasche bezahlt werden, oder man könne Einreichungen beispielsweise über die Stiftung Kindertraum versuchen.

„Egal, was es für ein Thema ist, wir brauchen regelmäßige Therapie, und zwar Mehrfachtherapie.“

„Wenn sie sich zumindest auf die drei Therapien Ergo-, Physio- und Logotherapie konzentrieren würden, dann wäre schon viel geschafft, für Kinder und für verschiedene Diagnosen.“

Ambulatorien oder therapeutische Angebote haben nach Aussage der Frauen oft lange Wartelisten oder können gar keine weiteren Betroffenen mehr aufnehmen. Die Suche nach Angeboten erleben daher viele Eltern als frustrierend.

„Ich habe für die Erstuntersuchung, die 45 Minuten dauert, ein halbes Jahr gewartet.“

Wenn die Kinder in spezifische Kinder-

gärten und Schulen gehen, sei es noch schwieriger, Therapien bewilligt zu bekommen, da argumentiert werde, dass es auch innerhalb der Schulen Angebote gebe. Diese seien aus Sicht der Mütter zwar gut und unterstützend, aber nicht ausreichend und nicht immer passend.

4.5.3 Kaum Kinderbetreuung außerhalb der Kindergarten- und Schulzeiten

Die Kinder der Befragten waren in Kindergärten und Schulen untergebracht – je nach Art und Schwere der Behinderung in integrativen Formen oder in Sonderformen. Einige Mütter hatten zwar zu Beginn die integrativen Formen bevorzugt, waren dann aber teilweise an Grenzen gestoßen, da die PädagogInnen und Leitungen aus ihrer Sicht überfordert waren. „Integrati-on“ oder „Inklusion“ bilde manchmal eher ein Schlagwort, hinter dem nicht immer die besten Konzepte für die Kinder stehen, da das Personal nicht ausreichend vorbereitet sei oder zu viele Kinder zu betreuen seien.

Im Großen und Ganzen waren die meisten mit den Kindergärten und Schulformen ihrer Kinder sehr zufrieden. Als eher problematisch wurden die Öffnungszeiten gesehen sowie die Möglichkeit der Nachmittags- und Ferienbetreuung.

„Mein großes Thema ist die Kinderbetreuung. Mein Sohn geht in eine Ganztagschu-

*le, und meine Tochter geht in eine Ganztags-
schule. Mein Sohn ist gesund, und da habe
ich eine Kinderbetreuung von 7 Uhr in der
Früh bis 17 Uhr 30. (...) Bei meiner Tochter,
das ist auch quasi eine Ganztags-
schule, da geht die Betreuung aber von 8 Uhr 30 bis
13 Uhr. Ich kann einen Ganztagsplatz bean-
tragen von frühestens 8 Uhr bis allerspätes-
tens 16 Uhr. Das nennt sich Ganztags, aber
wie soll das mit 40 Stunden Arbeit gehen,
wenn man sonst niemanden hat?“*

Um sich besser um die gesunden Ge-
schwisterkinder kümmern zu können und/
oder aufgrund der eigenen Berufstätig-
keit bestand ein großer Wunsch nach zu-
mindest stundenweiser Betreuung für die
pflegebedürftigen Kinder außerhalb von
Schule oder Kindergarten. Aufgrund der
eigenen eher engen finanziellen Situation
sei es für viele Mütter nicht möglich, eine
bezahlte Kinderbetreuung in Anspruch zu
nehmen; ungeachtet der Frage, ob diese
für die spezifischen Bedürfnisse ihrer Kin-
der geschult sind.

*„Das ist mein großes Thema, die Kinder-
betreuung, und es gibt nichts. Und wenn es
etwas gibt ... also, ich hab schon die Cari-
tas-Familienhilfe, und die sind auch super
und gut, aber die arbeiten von Montag bis
Freitag von 8 bis 18 Uhr. (...) Wen habe ich
dann? Oder am Wochenende? Niemanden.“*

*„Wenn man will, dass Pflege zu Hause pas-
siert, wenn man das so will, dann muss*

*man ein bisschen ein Freizeitangebot ha-
ben. Dann muss man ein Anrecht auf z.B.
fünf Wochen einräumen. Dann muss man
auch denen zugestehen ... es gibt auch Ge-
schwisterkinder. (...)“*

*„Und was ich mir denke: Natürlich kann ich
mir privat einen Babysitter nehmen. Nur ist
da auch meine Erfahrung: Es ist ein Unter-
schied, ob ich ein gesundes, normal integ-
riertes Kind habe – dann kann ich mir irgend-
jemanden nehmen. Sobald man ein Kind hat
mit einer Beeinträchtigung, dann schaut es
einfach anders aus. Da möchte ich jeman-
den haben, dem ich vertrauen kann, und die
verlangen dann auch entsprechend.“*

*„Einmal in der Woche für zwei Stunden,
dass der Besuchsdienst in die Wohnung
kommt, und dann wird irgendwas gemacht.
(...) Wenn es so was gäbe für behinderte
Kinder ... natürlich, eine gewisse Schulung
wäre schon gut, aber das wäre echt super.“*

Die Ferienzeiten wurden ebenso als be-
lastend beschrieben. Vereinzelt wussten
die Teilnehmerinnen zwar von Angeboten
– beispielsweise, dass die Wiener Sozial-
dienste „etwas am Vormittag anbieten“
oder die Wiener Kinderfreunde günstige
Angebote haben –, eine Überbrückung al-
ler Sommer-, Weihnachts-, Semester- und
Osterferien sei aber sehr schwer.

Ein großer Wunsch der Frauen, der dis-
kutiert wurde, war, gemeinsam mit dem

Kind eine Kombination von Therapie und Urlaub machen zu können oder Urlaub mit den Kindern inklusive einer „Zwischendurch-Betreuung für das Kind“, damit die Mütter einmal die Möglichkeit bekommen, „einfach durchzuschlafen“ oder mit den Geschwisterkindern etwas zu unternehmen. Es gebe zwar Angebote, beispielsweise von der Caritas, bei denen die Kinder über ein Wochenende oder für eine Woche wegfahren können – schön wäre aber ein gemeinsames Angebot.

„... so was hätte ich gerne!“

Wenngleich durch den Wunsch nach Unterstützung deutlich wurde, wie erschöpft viele Mütter waren und wie anstrengend sich das Jonglieren zwischen verschiedenen Welten gestaltete, wurden eigene Probleme und Erschöpfungszustände nur am Rande angesprochen:

„Bei meiner Tochter war es so, dass ihre Erkrankung nicht bei der Geburt ersichtlich war, sondern erst irgendwann im Laufe des ersten oder zweiten Lebensjahres. D.h., ich habe dann auch psychisch ziemliche Probleme gehabt, dass ich das irgendwie schaffe.“

„Und über die Jahre ist man immer mehr ausgepowert. Da denkt man sich schon, es wäre schön, wenn man mal einen Abendtermin mit dem Kind [Anm.: Gemeint war das nicht behinderte Kind] annehmen könnte.“

4.5.4 Schwierige finanzielle Absicherung

Die meisten Frauen schaffen es nach eigener Angabe „irgendwie“ finanziell – manche wurden von ihren Eltern finanziell unterstützt oder waren von ihren Partnern oder Alimenten von Ex-Ehemännern/Partnern abhängig.

Aufgrund der Tatsache, dass viele Frauen keine Erwerbsarbeit gefunden hatten oder nur in Teilzeit arbeiteten, waren die Erwerbseinkommen gering bis nicht vorhanden. So bestand auch hinsichtlich der sozialrechtlichen Absicherung Sorge, vor allem aufgrund der zu erwartenden Pension. Manche hatten zwar derzeit durch das Pflegegeld ein „Einkommen“, aber daraus leiteten sich keine Ansprüche ab.

„Jetzt ist es so, dass ich nicht arbeite. (...) Ich habe dann auch das Problem, ich bin jetzt mit meinem Mann mitversichert, aber ich bin eigentlich nicht pensionsversichert. Im Endeffekt nehme ich das Pflegegeld her, ich bekomme schon die Sechser-Stufe, und das ist quasi mein Einkommen. Das ist zwar arg, und ich will das eigentlich nicht.“

„Es ist einfach die Realität. Das ist das, was ich vorhin auch angesprochen habe. Du wirst eigentlich vom Staat dazu verdammt, maximal in Teilzeit zu arbeiten, wenn du überhaupt einen Job hast.“

Aufgrund der oft prekären finanziellen Situation sei es essenziell, in welcher Pflegestufe die zu betreuenden Kinder seien. Diesbezüglich berichteten viele Frauen, dass sie gegen – aus ihrer Sicht – willkürliche Einschätzungen oft gerichtlich hatten vorgehen müssen (und dann Recht bekommen hatten), oder dass ihnen unterstützende ÄrztInnen gegen amtsärztliche Einschätzungen geholfen hatten.

„Dieser Arzt hat dort angerufen und gesagt, er zeigt die jetzt an. Es kann nicht sein, dass ein Amtsarzt nicht bemerkt, wenn er ein schwerbehindertes Kind vor sich hat. Das geht zu weit, und er zeigt sie an. (...) Danach habe ich ab dem dritten Jahr Pflegestufe 7 gehabt, weil der sich für mich eingesetzt hat.“

Von Kämpfen wie diesen berichteten mehrere Frauen. Die Einstufung der Pflegestufe verlaufe nicht immer friktionslos, Klagen gegen „falsche Einstufungen“ werde – so die Erfahrung – fast immer recht gegeben. Zurück bleibe aber das Gefühl, dass es sehr energieraubend war und man willkürlichen Entscheidungen ausgeliefert sei, wenn man sich nicht einsetzen würde.

4.5.5 Arbeitsmarkt: Zugang schwierig bis geschlossen?

Ein wichtiges Thema in allen Fokusgruppen betraf die Erwerbsarbeit. Rund die Hälfte der Teilnehmerinnen arbeitete aktuell, die andere Hälfte hätte gerne Arbeit gehabt.

Alle Teilnehmerinnen wollten erwerbstätig sein – aus finanziellen Gründen oder um unter anderen Menschen zu sein oder eine andere Aufgabe zu haben.

„Für mich ist es ganz schlimm, nur zu Hause zu sein und mich nur um die Tochter zu kümmern. Ich brauche schon eine Aufgabe. Wobei, ich hab natürlich genug Aufgaben. (lacht) Aber auch etwas anderes.“

„Es ist einfach nicht leicht, wenn man alleine mit dem Kind ist. Irgendwann ist man so weit, dass einem die Decke auf den Kopf fällt. Arbeit ist ganz einfach eine Abwechslung für uns.“

„Auch wenn es viel ist, aber trotzdem nimmt man das auch noch in Kauf, weil, man möchte arbeiten gehen.“

Die Teilnehmerinnen, die aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgingen, rangen damit, einen Zugang zum Arbeitsmarkt zu bekommen. Viele erzählten von ernüchternden Gesprächen mit AMS-BeraterInnen und von dem Gefühl, von der Seite keine

Unterstützung zu bekommen und eher lästig zu fallen.

„Ich wollte mich arbeitslos melden, wie meine Tochter noch im Kindergarten war. Da wurde die Behinderung schon festgestellt, und ich wurde abgelehnt. Also, ich bin nicht vermittelbar. Das ist im Akt eingetragen.“

„Die haben gesagt: ‚Wenn du eine pflegende Mutter bist, bist du unvermittelbar.‘ Sie drängen dich sofort aus dem AMS raus. Also, sie machen so viel Druck.“

„Sobald du die Pflegestufe einreichst, also, ich war zwölf Jahre arbeiten (...), die Dame im Gespräch, wo ich gerade mal zwei Minuten das erste Mal in meinem Leben beim AMS war, hat mir gesagt (...): ‚Stecken Sie das Kind in eine Behinderteneinrichtung, und gehen Sie arbeiten, oder lassen Sie es, und bleiben Sie zu Hause.‘ Das waren die Worte. Ohne dich zu fragen, ob du vielleicht eine Mutter hast, die auf das Kind aufpassen kann. Man hat dann gar keinen Anspruch mehr, wenn man das macht und ist aus dem System draußen.“

Andere berichteten hingegen von positiven Erfahrungen aufgrund verständnisvoller BeraterInnen:

„Nach dem Gesetz als pflegende Mutter eines Minderjährigen mit Behinderung musst du nur 16 Stunden dem AMS zur Verfügung stehen. Und das musst du beweisen. Meine

jetzige Betreuerin, muss ich sagen, ist wie ein Engel – aber du musst das Glück haben.“

„Es kommt immer auf den Betreuer an. Es kommt sehr wohl auf die Sympathie und den Betreuer an (...) Aber sie haben immer wieder gesagt, es ist schon schwer als Alleinerzieherin, und dann noch mit einem kranken Kind, und dass sie froh sind, wenn ich zehn oder 20 Stunden anfangen, das ist für das AMS schon genug. Damit habe ich keine schlechten Erfahrungen.“

Die Frauen hatten also sehr unterschiedliche Erlebnisse gehabt, seitens des AMS überhaupt in weitere Vermittlungsaktivitäten aufgenommen zu werden. Jene, die betreut worden waren, hatten aber kaum konkrete Angebote erhalten. Nach Aussage einer Befragten fehle es auch an Ideen, wie das AMS Unternehmen gewinnen könne, die „nicht ganz einfache Arbeitnehmerinnen einzustellen“.

„Ich habe Abschlüsse, aber ich bin aus dem Grunde nicht vermittelbar, weil sie keinen Plan haben. Also, null Ahnung, wie sie diese Flexibilität mit den Firmen ausmachen sollen (...) Da kannst du zig Abschlüsse haben, für die bin ich nicht vermittelbar. Ich muss mich jetzt selber darum kümmern, wie ich mich interessant machen könnte, dass ich zehn Monate im Jahr, weil, unsere Kinder sind doch öfters krank, irgendwie meine 15 bis 20 Stunden anbieten kann.“

In einer Gruppe wurde überlegt, wie Unternehmen motiviert werden können, um Menschen mit pflegebedürftigen Kindern einzustellen. Neben einer Bewusstseinskampagne wünschten sich die Teilnehmerinnen vor allem finanzielle Anreize für Firmen:

„Von der Politik her wäre es interessant, wenn Firmen eine Förderung bekommen würden, die solche Mütter aufnehmen. Weil, dann ist es wesentlich leichter, dass du in eine Firma reinkommst. Wenn sie nur ein bisschen für uns bekommen – die Firmen brauchen auch jeden Cent –, dann hätten wir es wesentlich leichter. (...) So wäre es ideal, wenn man die Eltern unterstützt; nicht nur die Mütter, natürlich auch Väter.“

Jene Frauen, die erwerbstätig waren, waren in Teilzeit beschäftigt; zumeist in einem ganz anderen Bereich als sie ursprünglich – vor der Geburt ihrer Kinder – gearbeitet hatten, beispielsweise im Handel, als angelernte Kräfte oder im Homeoffice als Unterstützung für andere Firmen. Einige waren über Bekannte zu ihrer aktuellen Tätigkeit gekommen.

„Ich arbeite seit einigen Jahren in Teilzeit. Kämpfe mich auch so durch, weil man nicht weiß, wie es in den nächsten Jahren werden wird. Was wird es für Möglichkeiten geben?“

„Ich bin mit meiner Firma sehr zufrieden. Finanziell ist es so, es ist genug, aber es

könnte mehr sein, so wie überall. Ich habe eigentlich durch meine Tochter sehr viel zurückgesteckt. Ich komme eigentlich aus einem anderen Bereich (...). Das kann ich natürlich jetzt nicht mehr umsetzen. Vom finanziellen her habe ich einen argen Rückschlag. Von Ausgelernter auf Hilfsjob ... Ich habe das alles wegen ihr umgestellt, damit ich für meine Tochter da sein und das Ganze managen kann.“

„Also, Wochenendbetreuung ist schwierig, und wenn das nicht jemand von der Familie übernimmt ... also bei mir geht das halt, weil die Kleine beim Ex-Mann ist. Das ist auch eine ganz schwierige Pflegesituation von Füttern, Trinken geben, Wickeln, Anziehen ... Das ist, Gott sei Dank, unser Radl, was funktioniert, sonst könnte ich das auch nicht machen.“

Auch wenn alle Frauen erwähnten, qualifikations- und gehaltsmäßig zurückgesteckt zu haben, betonten sie, dass sie aufgrund des Betreuungsbedarfes ihrer Kinder froh seien, überhaupt einen Job zu haben. Wichtig sei es in erster Linie, eine „kinderfreundliche Firma“ zu finden, alles andere sei eher untergeordnet.

„Mit einem kranken Kind ist das Arbeitsleben fast unmöglich. (...) Alleine schon die Ambulanzzeiten ... meine Tochter hat dreimal die Woche Therapien. Mit der Firma kann ich es gut kalkulieren. Die Firma ist sehr kinderfreundlich. Außerdem habe

ich vereinbart, dass ich zwei Monate – Juli und August – nicht arbeiten muss. Ich bin allerdings in dieser Zeit arbeitslos gemeldet. Aber das ist mir egal. Ich fange im September wieder an, aber es geht halt nicht anders. So viel Urlaub hat man nicht, wie die Kinder frei haben. Deswegen bin ich sehr zufrieden mit der Firma – die haben wirkliches Verständnis für meine Situation.“

Als wichtig wurde jedenfalls erachtet, dass vor allem alleinerziehende Mütter mit pflegebedürftigen Kindern mehr Pflegeurlaub bekommen – was beispielsweise vom Staat finanziert werden könne –, da die normalen Urlaubs- und Pflagetage mit kranken Kindern unmöglich ausreichen.

„Meine Meinung ist sowieso, dass alleinerziehende Mütter mit einem kranken Kind mehr Pflegeurlaub bekommen sollten wie mit einem gesunden Kind. Weil, wir brauchen die Ambulanzzeiten, wir brauchen die Therapiezeiten ... Aber wir haben jetzt genauso viel Pflegeurlaub wie mit einem gesunden Kind.“

Als schwierig gestalte sich die Arbeit vor allem dann, wenn die Kinderbetreuung nicht geregelt sei, besonders für Alleinerzieherinnen. Adäquate Betreuung stehe – vor allem für Kinder mit erhöhtem Betreuungsbedarf – zudem nicht einfach zur Verfügung, wie weiter oben schon angeführt wurde.

4.5.6 Mobilität und Barrierefreiheit

Prinzipiell wurde lobend erwähnt, dass es in Wien so viele barrierefreie Verkehrsmittel gebe. Als negativ wurden aber rücksichtslose und egoistische Mitmenschen erachtet, die es den Frauen schwer machen, mit einem sichtbar behinderten Kind in Wien unterwegs zu sein. Positiv wurde in diesem Zusammenhang die Initiative „Barrierefreies Wien“ hervorgehoben, bei welcher man nicht barrierefreie Orte melden könne (allerdings war den Teilnehmerinnen nicht bekannt, ob folglich Schritte gesetzt werden).

Schließlich wurde der Parkausweis als „vielleicht einziges Privileg“ gelobt, welches sehr wichtig sei, wenn man mit einem Kind im Rollstuhl unterwegs sei. Allerdings wurde an der Stelle ebenfalls auf die rücksichtslosen anderen StadtbewohnerInnen hingewiesen, die als „Nichtbehinderte Behindertenparkplätze besetzen“.

Viele Plätze und Arztpraxen seien mittlerweile als barrierefrei eingestuft, die es – so die Erfahrung einiger Teilnehmerinnen – aber gar nicht sind. So mag eine Praxis zwar barrierefrei sein, doch gebe es beim Hauseingang Stufen.

4.5.7 Repräsentation und Vertretung? – „Eigentlich von niemandem“

In der Gruppe wurde diskutiert, welche Vereine oder Verbände es gebe, die Familien und/oder Frauen mit behinderten Kindern besonders gut vertreten. Genannt wurden das Institut Keil, die Mobile Kinderkrankenpflege (MOKI)⁴⁴, Lobby4Kids⁴⁵, Verein politische Kindermedizin sowie die Rett-Syndrom-Gesellschaft. Diese dienen aber vornehmlich als Plattformen für einen Austausch und zur direkten Unterstützung der Kinder und ihrer Angehörigen und eignen sich weniger als „LobbyistInnen“ für Mütter/Eltern und pflegebedürftige Kinder.

Von politischen Parteien und deren BehindertensprecherInnen zeigten sich die Frauen eher enttäuscht – sofern ihnen diese SprecherInnen überhaupt bekannt waren. Eine Frau erzählte:

„Ich hab jetzt begonnen, von allen Parteien die BehindertensprecherInnen anzurufen und wollte mal schauen, wie sie dazu stehen [Anm.: zu einem bestimmten Problem]. Also, ich habe überall angerufen und Mails geschrieben und habe keinen einzigen Rückruf oder Antwort bekommen.“

⁴⁴ www.moki.at

⁴⁵ www.lobby4kids.at

⁴⁶ PatientenanwältInnen sowie die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft (WPPA) unterstützen PatientInnen kostenlos bei der Durchsetzung ihrer Rechte im Gesundheits- und Pflegebereich. Die WPPA bietet Patientinnen und Patienten oder deren Vertrauenspersonen Beratung und PatientenanwältInnen sowie die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft (WPPA) unterstützen PatientInnen kostenlos bei der Durchsetzung ihrer Rechte im Gesundheits- und Pflegebereich. Die WPPA bietet Patientinnen und Patienten oder deren Vertrauenspersonen Beratung und Unterstützung. Auch pflegebedürftigen Menschen werden unterstützt, ihre Rechte und Interessen zu wahren. Die Zuständigkeit der WPPA umfasst das gesamte Wiener Gesundheitswesen, d.h., Krankenanstalten und Pflegeheime, Ordinationen und Ambulatorien, Rettung und Krankenbeförderung, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Sozialversicherungen und Krankenkassen, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Hebammen (siehe www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/patientenanwaltschaft).

Eine andere Frau hatte immerhin Antworten bekommen:

„Also, ich habe im Sommer, wie ich bei Wiener Wohnen war und gehört habe, dass wir keinen Anspruch haben, gedacht, ich schreibe mal an die großen Parteien, weil, die sollen doch auch einmal ... Ich meine, was machen die eigentlich? Habe auch brav von allen Antwort bekommen – nur sinnlos. Die einen haben gesagt: ‚Wenden Sie sich an die Wohnungskommission.‘ Auf die Information kommst du selber auch. Die anderen schreiben: Wenden Sie sich an das Wiener Wohnservice.‘ [...] Also, die wissen auch in Wahrheit nichts, und es ist ihnen in Wahrheit egal. Es ist zwar ein bisschen bemüht übergekommen, aber letztendlich nur leere Worte.“

Insgesamt waren somit eine Enttäuschung gegenüber der Politik sowie eine geringe Erwartungshaltung wahrnehmbar, dass sich irgendjemand für die Betroffenen einsetzen könne.

Als weitere Möglichkeit führten die Frauen PatientenanwältInnen⁴⁶ an, die zwar als gut, aber stark ausgelastet beschrieben wurden.

Hundertprozentig vertreten fühlte sich keine der Teilnehmerinnen. Es überwog die Einschätzung, dass in der Öffentlichkeit eher Angehörige von pflegebedürftigen Erwachsenen als Gruppe wahrgenommen werden als Mütter oder Eltern, die pflegebedürftige Kinder betreuen. Dennoch:

„Grundsätzlich wird schon viel ermöglicht. Man hat schon von überall die Unterstützung. Nur manchmal versteht man die Entscheidung nicht, wenn man abgelehnt wird oder so.“

Manche wiederum hatten einen Trend in die „falsche“ Richtung wahrgenommen: Dass immer mehr eingespart wird, sogar im Bildungsbereich, in dem integrative Angebote und die Unterstützung für Kinder mit Förderbedarf verstärkt unter Druck geraten waren.

„Allgemein wird überall eingespart, und das ist halt traurig. Die Lehrer müssen sich fünfmal teilen, dass sie in den Klassen sind. Das ist das Traurige an dem Ganzen, weil überall eingespart wird. Aber sie sparen an den falschen Stellen.“

Umso wichtiger sei der informelle Austausch untereinander. Betroffene Mütter (Eltern) finden einander an den verschiedensten Orten und unterstützen einander, wo es möglich ist – das war eine Erfahrung, die alle Beteiligten teilten.

4.5.8 Wünsche: Fast alles dreht sich um die Kinder

Die in der Fokusgruppe mit den Müttern mit Kindern mit hohem Pflegebedarf formulierten Anliegen und Wünsche drehten sich vor allem um das Thema medizinische und therapeutische Versorgung für die Kinder. Kritisiert wurde in diesem Zusammenhang, dass es oft vom Willen einzelner Personen abhängt, ob Bewilligungen erteilt werden oder nicht. Außerdem reiche das Angebot an spezialisierten und finanzierten Therapien nicht aus. Eine Entlastung in ihrer anstrengenden Alltagsbewältigung wünschten sich die Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe durch Angebote wie Nachmittags- oder Wochenendbetreuung, um zumindest ab und zu Zeit für sich oder die Geschwisterkinder zu haben.

Der (fehlende) Zugang zum Arbeitsmarkt war – trotz Doppel- und Dreifachbelastung vor allem alleinerziehender Frauen – ebenso ein wichtiges Thema. Aus Sicht der Betroffenen fehlten sowohl eine gute Unterstützung bei der Vermittlung von Arbeit als auch die passenden Arbeitsplätze. Denkbar wären vor allem Arbeitsplätze, die ein flexibles Arbeiten ermöglichen und längere Pflegezeiten als gesetzlich vorgesehen bieten. Folglich würden finanzielle Anreize für Unternehmen und/oder entsprechende Informations- und Bewusstseinskampagnen unterstützend wirken.

ABBILDUNG 11: Anliegen und Wünsche

Inklusion = Fremdwort

- medizinische/therapeutische Unterversorgung
- Schulangebot sehr beschränkt

Pflegestufe

- Gesetz: nicht an Kinder angepasst
- Gutachten problematisch
- Bis 15 Jahre und dann wird neu gemessen

Wahrnehmung und Interpretation

- Informeller Austausch untereinander
- Sonst keine

Wünsche

Zentrale Stelle

- Information für Unterstützung
- Angebote z. B. Nachmittagsbetreuung, Besuchsdienst am Wochenende

Medizinische und therapeutische Versorgung

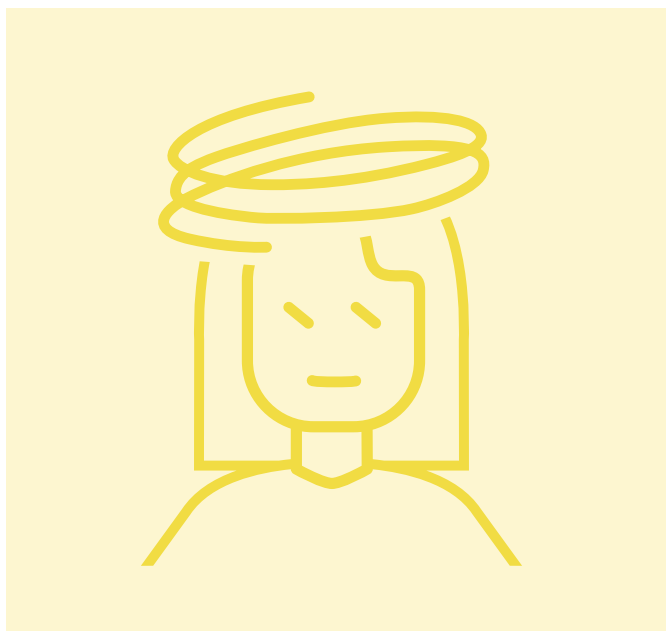
- Ausreichendes Angebot
- Spezialisiert und finanziert
- übergeordnete Instanz für Hilfsmittel

Angepasster Zugang zum Arbeitsmarkt

- Weniger Stunden
- Flexibler
- Längerer Pflegeurlaub
- Anreiz für Betriebe
- Kampagne?

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.6 Frauen mit psychischen Erkrankungen



*„Das ist so frustrierend,
diese Machtlosigkeit.“*

An dieser Fokusgruppe nahmen 17 Frauen teil. Um den einzelnen Teilnehmerinnen genügend Zeit und Raum zu geben, teilten wir die Fokusgruppe in zwei Gruppen auf und kamen am Schluss wieder zusammen. Die Bewerbung der Fokusgruppe war über die aktive Mitarbeit von zwei Peer-Expertinnen und deren Vernetzung unter anderem über den Österreichischen Behindertenrat⁴⁷ und andere Organisationen erfolgt.

In der Fokusgruppe waren Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen dabei, wie etwa bipolaren Erkrankungen, Depression oder Schizophrenie. Einige Teilnehmerinnen gaben einen offiziellen Behindertenstatus von 30 bis 70% an.

Das Alter der Teilnehmerinnen war recht breit gestreut, wobei die jüngste 28 Jahre und zwei weitere Teilnehmerinnen Mitte 30 alt waren. Die restlichen Teilnehmerinnen wiesen ein Alter zwischen 40 und 55 Jahren auf. Das Ausbildungsniveau der Teilnehmerinnen basierte ebenso auf recht unterschiedlichem Niveau mit einer Teilnehmerin mit Hauptschulabschluss, acht Teilnehmerinnen mit Lehrabschluss oder (berufsbildender) mittlerer Schule, vier mit Maturaabschluss und zwei Teilnehmerinnen mit abgeschlossener Universitätsausbildung.

Die meisten Teilnehmerinnen konnten aufgrund ihrer Erkrankung keiner regulären Beschäftigung nachgehen, daher

⁴⁷ Der Österreichische Behindertenrat vertritt als Dachorganisation über 80 Mitgliedsorganisationen in Österreich. Als österreichische Interessenvertretung für 1,4 Millionen Menschen mit Behinderungen setzt sich der Behindertenrat national und international für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein (siehe www.behindertenrat.at/).

bezogen sie Reha-Geld oder eine Berufsunfähigkeitspension. Eine Vielzahl der Teilnehmerinnen war in Tagesstrukturen beschäftigt.

Sechs Teilnehmerinnen wohnten allein, sechs in voll- oder teilbetreutem Wohnen und die restlichen mit Familie, FreundInnen oder Partner. Fünf Teilnehmerinnen hatten ein oder mehrere Kinder.

Die Dynamik in der Gruppe war sehr hoch und die Stimmung positiv; die Fokusgruppe wurde intensiv zum Austausch und zur Vernetzung genutzt.

Die wichtigsten Themen in dieser Gruppe betrafen Behörden und Ämter, Arbeit und Geld. Die Absicherung der materiellen Grundbedürfnisse wurde als Voraussetzung für das Erreichen bzw. das Erhalten der psychischen Gesundheit genannt (siehe Abbildung 12).

ABBILDUNG 12: Wichtigste Themen der Fokusgruppe *Frauen mit psychischen Erkrankungen*

Arbeit

- Kritik an AMS: „hören nicht zu“, „Ressourcen werden nicht erkannt“, Punkte-System diskriminierend
- WUK-Berufsberatung, IBI-Arbeitsassistenten, Arbeit bei LOK
- Krankheit verschweigen?
- Termine = Überlastung
- Diversity-BeraterInnen, Reha-BeraterInnen, Krisen-BeraterInnen
- Sanfter Einstieg in die Arbeit wichtig Wiedereinstiegs-Teilzeit

Geld

Absicherung der Grundbedürfnisse

- Absicherung hat großen Einfluss auf Lebensqualität „jeden Monat Angst“
- Erfahrung: Streichung von Beihilfen → Unsicherheit führt zu Existenzängsten
- Keine Möglichkeit aus dem Haus zu gehen: oft kein Verständnis seitens der Behörden
- Rechtfertigungsdruck: Warum krank?
- Schuldenfalle

Behörden und Ämter



Behördenschwungel = Job

- Einzelne Personen entscheiden = Willkür
- Ärztliche Bewilligung → Arbeitsunfähigkeit → „gesund“ = nicht mehr geschützt
- Selbstbewusstsein? Schamgefühl!
- Krankheit ist oft nicht sichtbar und wird deshalb nicht immer ernst genommen

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.6.1 Gesundheitswesen: verstehen und verstanden werden

In Bezug auf das Gesundheitswesen wünschten sich die Teilnehmerinnen generell mehr entgegengebrachtes Verständnis. Viele Frauen berichteten vom Gefühl, sich ständig für ihre Krankheit rechtfertigen zu müssen. Folglich seien die Besuche bei der Krankenkasse für die Verlängerung ihres Krankenstandes oft mit Angst verbunden.

„Ich war auch beim Chefarzt in der Krankenkasse. Und ich habe eine Bestätigung vom Facharzt für eine Verlängerung um ein Monat. Und ich muss mich jetzt rechtfertigen, warum ich krank bin. Und die schaut mich an und sagt, sie haben einfach so viele [Anm.: PatientInnen], die einfach was vortäuschen wollen. Jedes Monat gehe ich mit der Angst dorthin, und ich weiß nicht, was ich sagen soll.“

„Weil, ich hatte eh von meiner Fachärztin eine Diagnose und eine Bestätigung. Und die haben dann meiner Psychiaterin geschrieben, sie soll bitte das Krankheitsbild genauer beschreiben. Und ich habe das meiner Fachärztin gegeben, und sie hat das zerrissen. Sie hat mir gesagt, sie gibt mir das jeden Monat, und da steht alles drauf, und ich muss mich nicht rechtfertigen, warum ich krank bin.“

Manchmal sei es für die Frauen aufgrund

ihrer Erkrankung schwierig, aus dem Haus zu gehen und einen Kontrolltermin wahrzunehmen:

„Ich habe einmal angerufen und meiner Ärztin gesagt, ich kann nicht kommen, weil ich Panik hatte. Ich wollte meinen sicheren Ort zu Hause, weil ich nicht fahren konnte. Sie hat das nicht verstanden.“

Ein wichtiges Anliegen der Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe betraf das **Angebot an FachärztInnen und Psychotherapie auf Krankenschein**. Oft seien die Wartezeiten für eine Psychotherapie sehr lang, und die eigene Finanzierung einer Therapie sei aufgrund des geringen Einkommens sehr schwierig.

„Ich kann mir das nicht leisten. Für mich und mein Kind bleiben mir im Monat 350 Euro. Das geht sich nicht aus.“

Psychotherapie sei sehr wichtig, um die Lebenssituation der Frauen zu verbessern; daher brauche es sehr viel Engagement, um zu einer Kassenstelle zu kommen. Das Problem sei, dass PsychotherapeutInnen erst dann zur Verfügung gestellt werden, wenn der gesundheitliche Zustand der PatientInnen schon sehr schlecht sei. Eine Teilnehmerin berichtete, einen Kassenplatz erst bekommen zu haben, als sie Reha-Geld bezogen hatte. In dem Fall war der Case-Manager hilfreich gewesen, über den sie bei der psychotherapeutischen

Ambulanz einen Termin bekommen hatte.

Deshalb sei es wichtig, „dass Therapeuten sofort wenn eine Krise ist, zur Verfügung stehen müssen, bevor es noch schlimmer wird, weil, der Heilungsprozess dauert dann länger. Das andere ist, dass, z.B. wenn man im Krankenhaus war – dann kommt man nach Hause, und man fällt in ein Loch.“ Wesentlich sei zudem eine durchgängige Versorgung ab dem Ende des stationären Aufenthalts, um so zu Hause eine gewisse Stabilität zu erlangen.

Im Akutfall gebe es verschiedene Anlaufstellen wie das Kriseninterventionszentrum⁴⁸ oder die Psychiatrische Soforthilfe der Psychosozialen Dienste Wien (PSD)⁴⁹; allerdings waren diesbezüglich unterschiedliche Erfahrungen gemacht worden. Teilweise waren das positive Erfahrungen gewesen, und teilweise hatten sich die Frauen nicht adäquat unterstützt gefühlt:

„Und die sagt mir: ‚Nehmen Sie ein Medikament.‘ Ich rufe dort nicht mehr an, weil ich das selber auch weiß, dass ich das nehmen kann. Ich bräuchte nur ein Gespräch, aber ansonsten kenne ich keine Stellen, wo man anrufen kann. Ich kann ja nicht um zwei in der Früh eine Freundin anrufen.“

„Dann fangen wir an und ich erzähle ihr so, und das Erste, was ihr eingefallen ist: welche Medikamente ich nehme. Habe ich gesagt: ‚Wissen Sie was, ich habe es jetzt so lange ohne Medikamente geschafft, und ich lasse mir jetzt von Ihnen welche aufdrücken!?!‘ Und das Nächste war, was sie gesagt hat: ‚Sie wissen aber schon, wenn Sie jetzt bei uns sind, dass wir mit Ihrem Neurologen Kontakt aufnehmen müssen, und das müssen Sie uns erlauben.‘ Und dann habe ich gedacht: ‚O.k., wenn die mich jetzt nicht erreichen, dann versuchen sie es bei meinem Neurologen und zieht den in ihr Boot. und dann arbeiten sie gemeinsam gegen mich.‘ Da habe ich gesagt: ‚Aus!‘ und gesagt: ‚Ich geh.‘“

Eine der Teilnehmerinnen erzählte von ihren Erfahrungen mit der Kinder- und Jugend-Telefonnothilfe „Rat auf Draht“⁵⁰, deren telefonische Beratung sie als sehr positiv wahrgenommen hatte. Der Tenor der Frauen: Eine derartige Stelle, die rund um die Uhr zur Verfügung stehe, und bei der man im Notfall anrufen könne, fehle.

„So was wäre für uns auch gut, also, wo man rund um die Uhr anrufen kann, und jemand hört dir zu und sagt nicht gleich: ‚Sie sind so schwierig, nehmen Sie ein Temesta⁵¹.‘“

⁴⁸ Das Kriseninterventionszentrum Wien hilft bei der Bewältigung von akuten Krisen und Krisen mit hohem Suizidrisiko und/oder bei drohender Gewalt: mit telefonischen und persönlichen Beratungen und Beratungen per E-Mail, mit psychotherapeutischen Interventionen sowie, wenn notwendig, mit medizinischer Behandlung. Kontakt & Beratung: 01/406 95 95, <http://www.kriseninterventionszentrum.at/>

⁴⁹ Die Psychiatrische Soforthilfe steht für Menschen in psychischen Krisen täglich, 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr (0:00 bis 24:00 Uhr) als Not- und Krisendienst zur Verfügung. Notrufnummer & Webseite: 01/313 30, www.psd-wien.at

⁵⁰ Die Notrufnummer 147 „Rat auf Draht“ bildet bereits seit 1987 eine wichtige Anlaufstelle bei Problemen, Fragen und in Krisensituationen für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen (siehe <https://www.rataufdraht.at/telefonberatung>).

⁵¹ Psychopharmakon mit beruhigender Wirkung

Die Qualität der Gespräche zwischen ÄrztInnen zu PatientInnen sei von entscheidender Bedeutung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen – diesbezüglich gebe es noch sehr viel Aufholbedarf. Als eine positive Entwicklung wurde berichtet, dass es seit Kurzem eine Ausbildung für AusbilderInnen im Sozial- und Gesundheitsbereich gebe, um eine bessere Kommunikationsqualität zu fördern.

Als weiteres positives Beispiel wurde EX-IN⁵² genannt, ein Verein, der Menschen mit psychischen Krankheitserfahrungen ausbildet, um andere Menschen in Krisen helfen zu können.

„... der weiß dann genau, weil der selber die Krankheit hat, und kann sich in denjenigen hineinversetzen. Da kann man richtig eine Ausbildung dafür machen. Da ist man Trainer mit einer psychischen Krankheit und kann aber psychisch Kranken helfen, in der Arbeitswelt wieder Fuß zu fassen.“

4.6.2 Behörden & Ämter: „Das ist so frustrierend, diese Machtlosigkeit“

Viele Teilnehmerinnen klagten darüber, sich zeitweise „dem System“ „völlig ausgeliefert“ zu fühlen, ganz gleich, ob der Sachwalter-schaft (jetzt: Erwachsenenschutzrecht bzw. Erwachsenenvertretung⁵³) oder der Krankenkasse und dem AMS. Sehr oft seien sie von den jeweiligen MitarbeiterInnen der betreffenden Stellen abhängig, die häufig aufgrund ihrer individuellen Einschätzung Entscheidungen treffen: *„je nach Stimmung des Mitarbeiters – wenn der einen schlechten Tag hat, hast die Arschkarte gezogen“.*

Anhand der Vielzahl an Anlaufstellen, die für diese Gruppe zuständig sind (Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), PVA, SMS, AMS, Finanzamt, „Sachwalter“, GutachterInnen), wurde die Unübersichtlichkeit des „Behördendschungels“ illustriert. Sehr viel hänge davon ab, welche/r SachbearbeiterIn für einen Fall zuständig sei. So wurde sowohl von negativen als auch von positiven Erlebnissen erzählt:

„Aber die Ämter, sie versuchen es doch bei jedem, wenn sie nicht unbedingt zahlen müssen, dass sie einen abblocken.“

„Ich muss sagen, ich habe beim Sozialamt

⁵² Siehe www.ex-in.at

⁵³ Das neue Erwachsenenschutzgesetz (ErwSchG) trat mit 1. Juli 2018 in Kraft und stellt Autonomie und Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigungen in den Mittelpunkt. Die UN-Behindertenrechtskonvention hat die Entstehung des neuen Gesetzes beeinflusst. Die vier Säulen des Erwachsenenschutzrechts bilden – je nachdem, wie eingeschränkt die Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person mit psychischer Erkrankung oder Beeinträchtigung ist – in Zukunft die Vorsorgevollmacht, die gewählte Erwachsenenvertretung (völlig neu), die gesetzliche Erwachsenenvertretung (bisher Vertretung nächster Angehöriger) und die gerichtliche Erwachsenenvertretung (die bisherige Sachwalterschaft).

einen guten Sozialarbeiter erwischt und in meiner besonderen Lebenslage ... Ich muss sagen, wenn ich es alleine gemacht habe, hat es nicht so gut geklappt. Wenn mein Sozialarbeiter angerufen hat, hat er mehr rausgeholt als ich. Er hatte meine Interessen besser darbringen können.“

Eine der Teilnehmerinnen berichtete von guten Erfahrungen mit einem „Case-Manager“ (Bindeglied zwischen WGKK und PVA für Reha-Geld-BezieherInnen).

„Also, ich werde vom Case-Manager betreut und bin sehr froh drüber, weil, er hat mir zu einer kostenlosen Psychotherapie verholfen. Zusätzlich hat er mir auch verholfen, auf Reha zu fahren.“

Beim Umgang mit Behörden sei es notwendig, mit einem gewissen Selbstbewusstsein aufzutreten – aber genau dieses werde oft durch eine psychische Erkrankung gehemmt:

„Das ist wieder die Katze, die sich in den Schwanz beißt.“

„Genau ... dass man ein Blackout hat, wenn was Komisches gesagt wird und gar nicht mehr antworten kann.“

„Ich habe auch ein Schamgefühl, dass ich das nicht schaffe. Man bemitleidet sich. Und man kommt nicht aus diesem Kreislauf raus.“

Einige Teilnehmerinnen berichteten von ihren Erfahrungen mit der Sachwaltschaft (jetzt: Erwachsenenvertretung), deren Zuständigkeitsbereich als Eingriff in die Persönlichkeitsrechte betrachtet wurde: „Das ist wirklich so schlimm, du musst einen fremden Menschen über alles informieren. Du kannst selber nichts mehr entscheiden.“ Oft sei es gar nicht mehr möglich, selbstständig zu agieren:

„Wiener Wohnen ruf ich an, um Auskunft zu bekommen, und die sagen: ‚Nein, Sie sind besachwaltet.‘ Bei UPC rufe ich an: ‚Nein, Sie sind besachwaltet.‘ Ich sage, mein Internet geht nicht, und ob sie mir helfen können: ‚Nein, Sie sind besachwaltet, sagen Sie das Ihrer Sachwalterin.‘ Bei der PVA genau dasselbe. Und jetzt ab 1. Juli heißt es, jetzt kann man auch Rechtsauskünfte per Telefon beantragen, aber ich habe das noch nicht ausprobiert. Weil, jetzt heißt es Erwachsenenvertretung.“

4.6.3 Begutachtungen: „Ich sehe gar nicht, dass Sie krank sind“

Begutachtungen bildeten ein sehr zentrales Thema in der Gruppe der Frauen mit psychischen Erkrankungen, da darauf basierend wichtige Entscheidungen getroffen werden – etwa, ob der Krankenstand verlängert wird.

„Ich bin zur Krankenkasse gegangen, da

habe ich ein Burnout gehabt, und das ist dieselbe Ärztin wie jetzt. Und da bin ich reingegangen, und sie sagt: ‚Ich sehe gar nicht, dass Sie krank sind.‘ Wenn ich einen Gips hätte, dann würden sie es mir glauben. Ein paar Wochen später bin ich wieder hingekommen und komme rein bei der Tür und mache zu, und sie schaut mich an und sagt: ‚Jetzt sehe ich das erste Mal, dass es Ihnen wirklich nicht gut geht.‘“

Die Tatsache, dass es bei vielen psychischen Erkrankungen „gute und schlechte Tage“ gebe, stelle ein Problem bei den Begutachtungen oder generell bei Behördenterminen dar. Manchmal könne es schwierig oder unmöglich sein, überhaupt aus dem Haus zu gehen und einen Termin wahrzunehmen. Dann liege es nach Meinung der Frauen an der jeweiligen zuständigen Person, ob ihr geglaubt werde oder nicht: „Es kommt wirklich auf die einzelnen Personen an. Die spielen dann ihre Macht aus.“

Soziale Absicherung und finanzielle Stabilität wurden als wichtige Voraussetzungen genannt, um die eigene Gesundheit zu pflegen:

„Dann kann ich meine Energie auch wirklich für meine Gesundheit, für meine persönliche Weiterentwicklung einsetzen. Und dann bin ich auch eher fähig, in den Arbeitsmarkt wieder reinzukommen.“

Hinterfragt wurde in diesem Zusammen-

hang die Häufigkeit der Kontrolluntersuchungen, die eine zusätzliche psychische Belastung darstelle. Generell nehme die Beschäftigung mit Ämtern und Behörden sehr viel Zeit und Energie in Anspruch.

„Die denken nicht an das, weil die von einem Tag zum anderen, von einem Termin zum anderen rennen ... Aber das würde unsere Gesundheit fördern, und es würde sich auf uns auswirken, dass wir produktiv sind oder unsere Ressourcen weiterentwickeln können. Das macht mich wütend. Ich kann nicht mehr. Wie kann das sein, wenn wir immer mit unserer Existenz beschäftigt sind und unsere Bedürfnisse nicht erfüllt sind?“

Das Problem sei, dass es aufgrund einer frühzeitigen Aufhebung des Krankenstandes zu einem „Drehtüreffekt“ kommen könne, der zu einem neuerlichen Aufenthalt in der Psychiatrie führen könne.

„Und ich hatte ja meine Gutachterin, die hat gesagt, ich kann ja arbeiten gehen. ‚Und wenn’s Ihnen nicht besser geht, dann gehen Sie halt wieder auf die Psychiatrie, und dann spielen wir das Ganze wieder durch.‘ Die hat das wirklich so gesagt. Da habe ich mir echt gedacht: ‚Das kann’s ja nicht sein.‘ Und ich habe aber drei Kinder als allein-erziehende Mutter, und der ist das wurscht mit den Kindern. Die bekommen das Geld dafür und haben den Auftrag, dafür zu sorgen, dass man wieder in den Arbeitsmarkt abgeschoben wird.“

Viele Frauen sehen sich aufgrund ihrer Erkrankung und der negativen Folgen in Bezug auf Erwerbsarbeit von Existenzängsten bedroht. Eine Teilnehmerin berichtete etwa, dass ihr vom AMS eine Stelle mit 15 Wochenstunden angeboten worden war, die sie hatte annehmen müssen, obwohl sie aufgrund ihrer Lebenserhaltungskosten einen Job mit 30 Wochenstunden benötigt hätte.

„Sie hat mir einen Job gefunden mit 15 Stunden pro Woche, und sie hat gesagt, wenn ich das nicht nehme, dann bekomme ich keine Notstandshilfe, und ich werde gestrichen und bin dann nicht versichert. Ich habe das dann genommen und bin arbeiten gegangen. Sie sorgen sich nicht um unsere Ressourcen, sie schauen nicht, dass ein Mensch Ressourcen hat. Ich habe 600 Euro monatlich bekommen und konnte nichts bezahlen. Wie soll ich mich woanders bewerben, wenn mir alles dann egal war? Ich habe nicht gewusst, wie ich weitertun soll. Ich war noch nicht gesund, aber der Druck war so stark, und sie hat mir solche Angst gemacht, wenn ich das nicht nehme, dass ich nichts mehr habe.“

Auch die Wohnkosten wurden in diesem Zusammenhang thematisiert. Für jene, die auf den privaten Wohnungsmarkt angewiesen waren, stellte sich die Frage, wie sie eine Wohnung finanzieren sollten – vor allem hinsichtlich einer bevorstehenden niedrigen Pension und drohender Altersarmut.

„Wir steuern auf eine Altersarmut zu, das wird enorm sein; geschweige denn Pflege und solche Geschichten. Und das betrifft auch wieder die Frauen, weil die Frauen ja das Problem haben, dass sie durch Kinder und Betreuung sowieso immer weniger verdient haben. Das wird ein massives Problem.“

4.6.4 Erwerbsarbeit, Krankenstand, Tagesstruktur

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe befanden sich teilweise in längeren Krankenständen, bezogen Reha-Geld oder Notstandshilfe und/oder waren in einer Tagesstruktur beschäftigt. Nur wenige gingen einer regulären Erwerbstätigkeit nach.

Oft sei der Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt nach einem langen Krankenstand sehr schwierig. Wichtig sei ein „sanfter“ Einstieg, der aber nicht immer möglich sei. In diesem Zusammenhang wurde die Möglichkeit der Wiedereingliederungsteilzeit genannt, zu der aber kaum Erfahrungen vorliegen.

„Ich bin nach meinem langen Krankenstand – ich war sieben Monate in der Tagesklinik – und habe es dann versucht mit einem sanften Einstieg. Ich habe mit acht Stunden begonnen, dann mit zwölf Stunden, dann 15 und dann 18 Stunden, und ich finde, das ist eine Möglichkeit, die irgendwie gut klappt. Also, zumindest bei mir hat es geklappt.“

In Bezug auf das AMS wurde der Diversity-Berater als Möglichkeit der Beratung für Menschen mit Behinderung genannt.

„Der Diversity-Berater schaut eben in die Richtung, wo du sagen kannst: ‚O.k., ich fange mal mit acht Stunden an und bekomme noch zusätzlich Mindestsicherung oder so, damit sich das finanziell ausgeht.‘ In der Zentrale haben sie sogar Krisenberater für schwierige Lebenssituationen, eventuell Wohnungsverlust oder sonstige Sachen. Also, wirklich gezielt in diese Richtung auch beim AMS nachfragen.“

Aufgrund der Stigmatisierung einer psychischen Erkrankung sei es sehr schwierig, Arbeit zu finden, und sogar beim AMS sei es oft eher ein Nachteil, über die psychische Erkrankung zu sprechen. Als mögliche Beratungsstellen wurden die Berufsberatung im WUK, die Arbeitsassistentz ibi⁵⁴ und LOK⁵⁵ genannt. Für eine der Teilnehmerinnen hatte sich aber auch die Arbeit in einer Beschäftigungstherapie als überfordernd erwiesen, weshalb sie nun aufgrund ihrer mangelnden Belastbarkeit nur noch Freizeitangebote wie das Regenbogenhaus⁵⁶ nutzte, um ihren Tag zu strukturieren.

Von den meisten Teilnehmerinnen wurde es als sehr schwierig bewertet, im ersten Arbeitsmarkt (wieder) Fuß zu fassen, da

dafür Zuverlässigkeit und Beständigkeit vorausgesetzt werden, die aufgrund der Erkrankung oft nicht möglich seien. So hatten einige Teilnehmerinnen der Fokusgruppe schon versucht, wieder eine reguläre Beschäftigung aufzunehmen – waren aber daran gescheitert.

„Ich wollte auch schon mal in einem normalen Gastgewerbebetrieb Teller abräumen, aber die waren so unfreundlich zu mir und diskriminierend. Das ist nichts für mich. Ich brauche etwas, wo ich Ruhe habe.“

„Mich hat’s jetzt wieder auf die Backe gehauen ... Meine Leiterin [Anm.: in einem Kindergarten] ist da verständnisvoll und hat gesagt, wenn es mir wieder besser geht, kann ich wieder geringfügig etwas machen. Aber ich weiß nicht, ob das so sinnvoll ist, weil, wenn es mir wieder schlecht geht ... zu einer Kündigung kommt. Immer wieder dieses Erlebnis ...“

Mehrere Teilnehmerinnen befanden sich zur Zeit der Fokusgruppentreffen in einer Tagesstruktur oder Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen bei LOK und bei OPUS⁵⁷. Die Arbeit in der Tagesstruktur bedeute einerseits eine regelmäßige Tätigkeit außer Haus („Mir würde die Decke am Kopf fallen“) und andererseits Kontakt zu Ansprech-

⁵⁴ www.psz.co.at/berufliche-integration/arbeitsassistentz-ibiinterwork

⁵⁵ www.lok.at

⁵⁶ www.regenbogenhaus.at

⁵⁷ www.werkstaette-opus.at

personen, die Hilfestellung und Beratung in Bezug auf mobile Betreuung, Behinderpass, Probleme mit der Wohnung etc. bieten. Einige der Teilnehmerinnen waren außerdem ehrenamtlich als Interessenvertreterinnen oder KlientInnenvertreterinnen in Tagesstrukturen tätig.

Die Anzahl der Plätze in Tagesstrukturen, die auf Menschen mit psychischen Erkrankungen zugeschnitten sind, seien sehr gering im Vergleich zum bestehenden Bedarf. Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen eine gewisse Flexibilität, da der gesundheitliche Zustand oft schwanke und eine dauerhafte Anwesenheit in einer Tagesstruktur oft nicht möglich sei. Da das Bildungsniveau vor Ort sehr unterschiedlich sei, kann es leicht vorkommen, dass sich Menschen mit psychischen Erkrankungen mit höherem Bildungsniveau in vielen Tagesstrukturen unterfordert fühlen.

Fehltage in den Tagesstrukturen („Mehr als 50 Tage führen zu einer Abmeldung“) stellen ein großes Problem dar. LOK wurde als eine Institution mit einer Ausnahmeregelung beim FSW genannt, bei der die Fehltage überschritten werden können.⁵⁸ Aus diesem Grund wurde LOK von mehreren Teilnehmerinnen als positives Beispiel für eine Tagesstruktur angeführt,

die auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen zugeschnitten sei. Dort sei die Ausbildung der BetreuerInnen adäquat, und beispielsweise gebe es auch Ruheräume.

Kritisiert wurde von mehreren Teilnehmerinnen, dass in den Tagesstrukturen, in denen teilweise Aufträge für große Firmen erledigt werden, nur ein „Taschengeld“ bezahlt werde.

„Das ist der große Kampf überhaupt im Rahmen der Behinderungen, dass auch für Leute, die in den Strukturen wirklich harte Arbeit leisten, ein Gehalt zu zahlen – was auch stimmt. Aus meiner Sicht ist es Ausnutzung der Arbeitskraft.“

Eine der Teilnehmerinnen fühlte sich mit ihrer Tätigkeit in der Tagesstruktur unterfordert. Die Arbeit mache ihr Spaß, und sie fühle sich gut betreut, aber sie stiege auch gerne wieder ins reguläre Berufsleben ein.

„Es ist mir ein bisschen zu eng, das Ganze ... Du bist abgestempelt. Man hat keine Chance, irgendwie wieder auszustiegen und etwas anderes zu machen.“

Diese Teilnehmerin meinte, dass sie in der Tagesstruktur auch einen ganzen Tag arbeite, aber eine ganztägige Beschäfti-

⁵⁸ Seit 2014 gibt es seitens des FSW eine Regelung, die dieser Problematik entgegenwirken soll: Einzelne Trägereinrichtungen können mit dem FSW Vereinbarungen treffen, die das Fehltagekontingent für einzelnen TeilnehmerInnen der Tagesstruktur (z.B. aufgrund hoher Fehltage wie Krankenstand) bei Bedarf überschreiten. Oder Trägereinrichtungen können das Fehltagekontingent für bestimmte Gruppen ausweiten wenn die spezifische Zielgruppe am Standort (oder in der Gruppe) behinderungsbedingt häufige und nicht planbare Fehlzeiten aufweist.

gung nicht vorgesehen sei – daher könne sie höchstens im Bedarfsfall am Nachmittag ab und zu einspringen. Schon seit mehreren Jahren habe sie versucht, einen regulären Job zu bekommen, aber mit Mitte 50 sehe sie mittlerweile keine Chance mehr für sich.

„Aber ich bin die meisten Jahre eigentlich arbeitsfähig, aber kann nicht arbeiten, weil ich am Arbeitsmarkt keinen Job mehr bekomme. Die ganzen Institutionen kann man vergessen. Ich bin mittlerweile 55 und versuche seit vielen Jahren einzusteigen, zumindest geringfügig. Ich schaffe es nicht.“

Die Arbeitsunfähigkeitspension wurde auch von einer anderen Teilnehmerin als Abstellgleis wahrgenommen, weil sie dadurch keine Möglichkeiten mehr habe, Weiterbildung zu bekommen, und folglich keine Chance auf eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt sehe.

4.6.5 Stigmatisierung durch psychische Erkrankungen

Ein zentraler Punkt, der bei der Frage nach dem Begriff der Behinderung diskutiert wurde, betraf die Stigmatisierung, der Menschen mit psychischen Erkrankungen nach wie vor ausgesetzt sind.

„Wenn jemand fragt: ‚Welche Krankheit hast du?‘, und du sagst, dass du psychisch

krank bist, dann bist du wie ein ...“

„Man ist ein Mensch zweiter Klasse.“

„Weil, andere sind auch krank, und warum soll ich mich nicht äußern, dass ich krank bin? Was ist meine Krankheit? Warum bin ich ein Kategorie-Mensch?“

„Die glauben, wir sind dumm oder unfähig zu leben.“

„Ich wurde schon als Psycho beschimpft. Psycho ist für mich ein nicht normaler Mensch. Das finde ich eine Frechheit, weil, wir sind abgestempelt.“

Stigmatisierung habe auch viel mit der Frage der Unsichtbarkeit bzw. Sichtbarkeit der Erkrankung zu tun. Auf der einen Seite werde versucht, die Erkrankung im Alltag zu verbergen. So meinte eine Teilnehmerin etwa, dass sie sehr oft gefragt werde, was sie beruflich mache, worauf sie manchmal antworte, sie sei Künstlerin: „Dann muss man das ständig verbergen.“ Auf der anderen Seite sei es im Umgang mit Behörden und Diagnosen ein Nachteil, wenn „man versucht, nicht krank auszuschauen“. Den Teilnehmerinnen der Fokusgruppe war es wichtig, dass psychische Erkrankungen als Krankheit anerkannt werden, da sie sich oft nicht ernst genommen fühlen, was auch mit der meist vorhandenen Unsichtbarkeit der Erkrankungen zusammenhänge.

Als eine weitere Stigmatisierung werde erlebt, dass mit der E-Card sowie bei Rezepten ersichtlich sei, ob eine Person Pension oder Geld vom AMS beziehe. Das führe oft dazu, dass die Frauen anders behandelt werden als PatientInnen, die erwerbstätig seien.

Eine der Teilnehmerinnen meinte, dass aufgrund der vielen Problemlagen, mit denen sie zu kämpfen habe, das Frausein untergehen werde: *„Es sind so viele Dinge, die Grundbedürfnisse betreffen. Wo sind wir als Frauen? Fühlt sich jemand von euch wirklich als Frau?“*

Frauen mit psychischen Erkrankungen finden sich eher in Gruppen zusammen, während Männer eher dazu neigen sich zurückzuziehen. Frauen nehmen daher auch eher psychotherapeutische Angebote an als Männer.

4.6.6 Interessenvertretungen und Anlaufstellen

Da einige der Teilnehmerinnen in der Interessenvertretung aktiv waren bzw. den Versuch unternommen hatten, eine Selbstvertretung für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu organisieren⁵⁹, klangen die Wünsche und Forderungen, die in die Diskussion eingebracht wurden, bereits sehr elaboriert. So stand vor allem die In-

klusion von Expertinnen in eigener Sache im Vordergrund, wenn es um die Gestaltung der Rahmenbedingungen für Therapie und Unterstützung ging. Außerdem wurde der dringende Bedarf an FachärztInnen und Psychotherapie auf Krankenschein im Sinne einer durchgängigen Versorgung thematisiert (siehe Abbildung 13).

Von mehreren Teilnehmerinnen wurde der Wunsch nach einer breiteren Interessenvertretung formuliert, die auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen zuständig sein sollte. Für viele andere Arten von Behinderungen gebe es aktive Interessenvertretungen und -verbände – nicht aber für diese Gruppe.

„Und Interessenvertretung finde ich deshalb so wichtig, weil ich mich ein bisschen ohnmächtig gefühlt habe, was mit uns passiert. Also, wir kriegen manchmal Geld, manchmal wird es uns weggenommen, und dann kriegen wir es wieder, dann muss ich woanders hingehen usw.“

In Bezug auf Interessenvertretung meinten einige Teilnehmerinnen, die in Tagesstrukturen als Interessenvertreterinnen engagiert waren, dass es oft an Wissen fehle: Was ist Interessenvertretung, was ist Selbstvertretung?

Als Anlaufstelle für Behindertenberatung wurde zudem der Österreichische Gewerk-

⁵⁹ Siehe „Forum Lichterkette“: www.facebook.com/ForumLichterkette

schaftsbund (ÖGB) genannt, der auch hinsichtlich Antragstellen, Reha-Geld, Behindertenpass, Pflegegeld etc. unterstützt.

Eine der Teilnehmerinnen hatte sich seit einiger Zeit dafür engagiert, eine Interessenvertretung aufzubauen: „so was Ähnliches wie eine Gewerkschaft für psychisch Erkrankte“. Sie hatte sich bereits an verschiedenen Initiativen beteiligt, etwa im Rahmen des Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplans Wien 2030 (PPV)⁶⁰, bei dem es u.a. um eine lückenlose Betreuung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ging.

4.6.7 Konkrete Forderungen & Wünsche

- mehr FachärztInnen; vor allem für Neuerkrankte gebe es einen massiven Mangel
- Psychotherapie auf Krankenschein
- bessere Qualität der Kommunikation zwischen PatientInnen und ÄrztInnen
- räumliche Barrierefreiheit: Ruhezeiten in der Stadt und in öffentlichen Verkehrsmitteln
- soziale Barrierefreiheit: Aufklärungsarbeit zum Thema psychische Erkrankungen
- Sensibilisierungstrainings in Betrieben: über den Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Aufstockung der Plätze in Tagesstrukturen, die auf Menschen mit psychischen Erkrankungen zugeschnitten sind (eine Teilnehmerin berichtete, dass sie für die Tagesstruktur bei LOK angemeldet sei und voraussichtlich erst 2020 einen Platz bekommen werde)

4.6.8 Wunsch nach Vernetzung & Austausch

In dieser Fokusgruppe war der Wunsch nach Austausch und Vernetzung besonders groß, vor allem weil es für diese Gruppe bislang keine spezifische Interessenvertretung gegeben hatte.

„Ich finde es total super, wenn man ein Treffen haben kann, weil man dann Infos austauschen und sich gegenseitig ermutigen und stärken kann.“

„Das gehört viel öfters gemacht, so Projekte.“

„Weil, man sieht auch, dass andere betroffen sind. Man steht nicht alleine da. So glaubt man immer, man ist alleine.“

⁶⁰ www.msges.at/2018/05/psychiatrischer-und-psychosomatischer-versorgungsplan-wien-2030

ABBILDUNG 13: Frauen mit Behinderungen und Wünsche

„Frauen mit Behinderung in Wien“

Psychische Erkrankung als Krankheit anerkennen

Psychotherapie

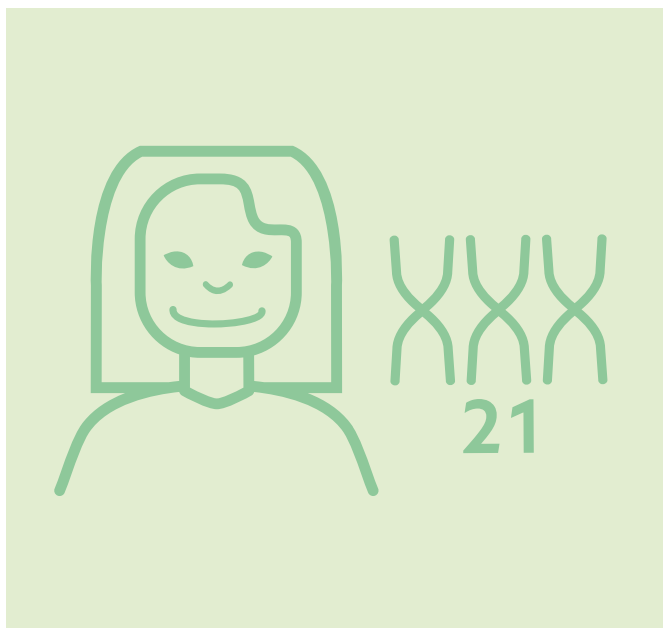
- zu wenige Plätze/keine Kassenplätze (Wartezeit: 6-12 Monate)
- Wichtig: sofort bei Krise, gleich nach Krankenhaus
- **Durchgängige Versorgung!**
- Wichtig: muss in der Nähe sein
- Gesprächsqualität zwischen Patientin & Ärztin/Arzt
- Psychosomatischer Versorgungsplan

Wünsche

- Inklusion von ExpertInnen in eigener Sache
- Mehr FachärztInnen
- Einheitliche Psychotherapie auf Krankenschein
- Barrierefreiheit:
 - Sozial: Aufklärungsarbeit
 - Mobil: z. B. Ruhezonen in ÖBB
- „Alles-oder-nichts“-Krankschreibungen abschaffen (Wiedereingliederungs-Teilzeit sehr streng geregelt)
- PEER-Beratung → politisch etwas bewirken
- E-Card: Kein Hinweis auf DienstgeberIn z. B. AMS = diskriminierend
- Breitere Interessensvertretung
- Bundesweite Förderung von A-Z

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.7 Frauen mit Down Syndrom



„Die Menschen, die normalen Menschen, sind manchmal nicht sehr nett zu uns, und das soll eigentlich geändert werden – dass sie mit uns normal sprechen.“

Über die Peer-Expertin und mit Unterstützung der Sozialarbeiterin der Wiener Down Syndrom Ambulanz⁶¹ hatten wir vier junge Frauen erreicht, die sich Zeit für ein Interview mit uns nahmen. Beide, die Sozialarbeiterin wie auch die Peer-Expertin, empfahlen Interviews anstatt einer Fokusgruppe, da eine längere Konzentration seitens der Frauen schwierig sei, vor allem wenn anderen zugehört werden müsse und das Gespräch länger als eine Stunde dauere.

Die Interviewten durften sich den Ort und Zeitpunkt der Befragung aussuchen: Zwei Gespräche fanden in einem Kaffeehaus statt, eines zu Hause und eines in der Wiener Down Syndrom Ambulanz. Die Interviews dauerten rund 90 Minuten; bei

einem Interview war die Mutter der Interviewten anwesend.

Die Interviewpartnerinnen waren zwischen 20 und 35 Jahre alt, also etwas jünger als die Frauen in den anderen Gruppen. Zwei der Befragten hatten einen Partner, drei Frauen lebten in einer Wohngemeinschaft, eine zu Hause bei ihren Eltern. Drei Interviewpartnerinnen waren im Rahmen einer Tagesstruktur tätig, eine absolvierte eine Ausbildung.

- Aufgrund des Interviewsettings fanden die Gespräche eher auf einer persönlichen Ebene statt: So erzählten die Teilnehmerinnen viel aus ihrem Leben, von ihren FreundInnen und ihrer Situation in der Tagesstruktur. Jenes Interview, bei

⁶¹ www.down-syndrom-ambulanz.at/

dem die Mutter der Interviewten anwesend war, verlief anders: Themen wie beispielsweise Freundschaften oder Partnerschaft wurden kaum angesprochen.

- Folgende Themen waren für die Interviewpartnerinnen besonders wichtig (siehe Abbildung 14):
- eigene Entscheidungen über ihr Leben treffen dürfen,
- selber entscheiden dürfen, mit wem man

zusammen ist, heiraten dürfen, wenn und wen man will,

- mehr Möglichkeiten hinsichtlich der Arbeitszeiten in der Tagesstruktur, das Arbeitsausmaß mitbestimmen dürfen,
- mehr finanzielle Eigenständigkeit und mehr (Taschen-)Geld
- Zudem wurden Freizeitaktivitäten als sehr wichtig erachtet: Alle Frauen waren sehr aktiv und stolz auf ihre Aktivitäten.

ABBILDUNG 14: Wichtigste Themen

Geld

- Finanzielle Eigenständigkeit wäre wichtig
- Selbst Taschengeld von der Werkstatt darf nicht immer selbst verwaltet werden
- Umgang mit Geld wird in Werkstatt(café) gelernt – das wird sehr positiv gesehen

Eigenständigkeit: Entscheidungen treffen dürfen in punkto PartnerIn und Kinder

- Viele haben Freunde/Verlobte
- Wer entscheidet, wann sie getroffen werden dürfen oder bei ihnen übernachtet werden darf bzw. umgekehrt
- Oder über Heirat?
- Oder über Kinder bekommen dürfen?
- Es gibt neue Rechte, aber werden sie angewendet (entweder bei sich oder bei anderen)?

Arbeit in Werkstätten

- Alle arbeiten bzw. arbeiteten in einer Werkstatt
- Die meisten sind mit ihrer Werkstatt bzw. der konkreten Tätigkeit zufrieden

Schwierig ist:

- nur 50 Fehltage/Jahr, es wird auf ehrenamtliche Zweittätigkeiten keine Rücksicht genommen
- Keine Mitbestimmung über Arbeitszeit, keine Teilzeit möglich
- Auswahl der möglichen Tätigkeiten relativ eingeschränkt

Freizeit

- Sehr wichtig: Kino, Sport, Tanz
- Sport (etwa Schwimmen und Schneeschuhgehen) und Tanz wird in speziellen Vereinen bzw. eigenen Angeboten ausgeübt – kaum Teilnahmen an generellen Angeboten
- Kino wäre großes Thema, scheitert aber oft an Geld (wenn nicht gesponsert durch Freunde oder Eltern)

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.7.1 Frauen mit Behinderung? Frauen mit Trisomie 21? Frauen mit Down Syndrom? – Unwichtige Einteilung aus Sicht der Betroffenen

Die Teilnehmerinnen bezeichneten sich selbst als *Menschen mit Down Syndrom* oder *Menschen wie ich*; insgesamt erschienen die Bezeichnungen oder eine „Einteilung“ sehr unwichtig. Bei der Frage, ob sie andere Frauen mit Down Syndrom kannten, wurde beispielsweise lange nachgedacht, wer in der Wohngemeinschaft, der Arbeit oder im Freizeitumfeld ebenso das Down Syndrom hatte, und „was“ die anderen „eigentlich hatten“. Die Art der Beeinträchtigung stellte für die Interviewpartnerinnen kein großes Thema – wiewohl sie wussten, „anders“ wahrgenommen zu werden.

Jede Frau berichtete von Situationen, in denen sie ausgelacht oder verspottet worden waren, beispielsweise in der U-Bahn oder beim Besuch öffentlicher Freizeiteinrichtungen:

„Die Menschen, die normalen Menschen, sind manchmal nicht sehr nett zu uns, und das soll eigentlich geändert werden – dass sie mit uns normal sprechen.“

„Menschen wie ich ... wir haben auch Rechte ... (...) Und dass die anderen wissen, dass wir auch schlaue Menschen sind.“

Mit dem Begriff Frauen mit Behinderung konnten die Interviewpartnerinnen nichts anfangen.

4.7.2 Wunsch nach Eigenständigkeit – vor allem im privaten Bereich

Ein großes Thema betraf den Wunsch nach mehr Eigenständigkeit und die Möglichkeit, eigene Entscheidungen treffen zu können – entweder für sich oder für andere Betroffene. Besonders stolz berichteten alle – zumeist schon am Telefon, beim Vereinbaren der Interviewtermine – davon, was sie können: U-Bahnfahren, sich in der Stadt auskennen und orientieren, Freizeitangebote in Anspruch nehmen, aufräumen ohne Hilfe, in einer Wohngemeinschaft wohnen.

Bestehende Eigenständigkeiten hatten sie für sich erarbeitet und erkämpft, in vielen Bereichen aber noch nicht erreicht. In dem Kontext wurden ganz unterschiedliche Bereiche genannt, in denen sich Frauen die Möglichkeit wünschen, selbst zu entscheiden und auf eigenen Füßen zu stehen: hinsichtlich Geld, wen sie heiraten dürfen, zu welchem/r Arzt/Ärztin sie gehen, ob sie bei ihrem Freund wohnen, ein Smartphone haben, ob und welche YouTube-Videos sie ansehen, ob sie aufgrund elterlicher Verfügung eine Dreimonatsspritze bekommen dürfen, zu welchen Zeiten sie arbeiten gehen müssen. So schienen viele Lebensbereiche in hohem Maß von anderen Menschen bestimmt zu sein.

Besonders die Frage der freien Partnerwahl, der generellen Erlaubnis einer Partnerschaft, und ob sie Kinder bekommen dürfen, löste starke Emotionen aus.⁶²

„Ich lese jetzt gerade ein Buch über Menschenrechte. Wenn ich heirate, hat meine Mutter nicht mehr die Vormundschaft. Aber ich weiß noch nicht, ob sie zustimmen muss, dass ich heirate.“

„Mein größter Wunsch sind ein oder zwei Kinder, auch von meinem Freund. (...) Aber mein Frauenarzt gibt mir immer die Dreimonatsspritze. (...) Er hat gesagt, die muss er mir geben. Nur meine Mutter kann das sagen, wenn ich sie nicht mehr bekommen soll. Sie will aber nicht, dass ich Kinder bekomme.“

„Menschen wie wir dürfen auch heiraten, oder generell, wenn sie ein Paar sind (...) also dass sie auch ein Privatleben haben.“

4.7.3 Unterstützung zur Selbstständigkeit

Gewisse Unterstützungsangebote wurden indes als wichtig erachtet – vor allem solche, die dabei helfen, selbstständig leben zu können oder selbstständiger zu werden. So erzählten zwei Befragte von SozialarbeiterInnen, die sie gut auf dem Weg zur Eigenständigkeit unterstützt hatten, beispielsweise dabei, in eine Wohnge-

meinschaft zu ziehen. Von BetreuerInnen der betreuten Wohngemeinschaften sowie der Tagesstrukturen wurde ebenfalls positiv berichtet, sofern diese die Selbstständigkeit fördern.

Beispielsweise erzählte eine Interviewpartnerin:

„Da üb' ich dann, wie man mit Geld umgeht. Dass ich nicht gleich alles am Anfang ausgeben.“

Über die Unterstützung durch die eigenen Eltern berichtet eine andere Frau:

„Meine Mama hat die Idee gehabt mit der Wohngemeinschaft. (...) Am Anfang war ich nicht sehr begeistert, aber jetzt denke ich mir: warum eigentlich nicht? Weil, jetzt bin ich mehr selbstständig.“

Zudem wurde erzählt, dass es spezielle Ärzte und Ärztinnen gebe, die sich mit Menschen wie mir auskennen – was als sehr positiv gesehen wurde:

„Die trauen mir mehr zu (...) dass ich selbst Medikamente einnehme, die ich gerade brauche.“

⁶² Der (englischsprachige) Kurzfilm „Guest Room“ von Joshua Tate (2014) behandelt auf sehr einfühlsame Weise das Thema Liebesbeziehungen und Familienplanung von Menschen mit Down Syndrom (engl. mit engl. Untertiteln): <https://vimeo.com/121180857>.

4.7.4 In der Tagesstruktur

Alle Interviewpartnerinnen waren in einer Tagesstruktur tätig oder tätig gewesen; die interviewten Frauen sprachen von „Arbeit in der Werkstatt“. Die Arbeit wurde von den Befragten sehr wichtig genommen, und alle berichteten relativ ausführlich von den unterschiedlichen Erfahrungen, die sie dort gemacht hatten, von den Tätigkeiten sowie von Bereichen, die sie als störend empfanden. Insgesamt ähnelten die Erfahrungen einander durchaus.

Die Tätigkeiten wurden genau beschrieben, und es wurde der Eindruck vermittelt, dass den Frauen das Arbeiten Freude bereitete. Etwa brachte eine Interviewpartnerin ein Arbeitsbeispiel zum Gespräch mit, das sie stolz präsentierte.

„Produkte, die wir machen, also aus Glas, Keramik und Kerzen. Und Glasprodukte, Schalen und ganz schöne Vasen. Und dann gibt es noch eine Holzgruppe, in der Uhren gemacht werden. (...) Dann gibt es noch eine Küchengruppe. Kochen. Dann gehen wir immer einkaufen, und wir bereiten das Essen vor. Und dann putzen wir – also, die Tische werden geputzt.“

„Wir richten Schlafzüge ein. So mit Wasser, Seife, Handtüchern und solche Sachen.“

„Wir bekommen Auftragsarbeit. (...) Briefe herrichten, Botendienst ...“

„Wir packen für [Anm.: Name einer Firma, die Aufträge vergibt] Buntstifte in Schachteln und legen auch noch Zetteln in die Schachtel rein. [Anm.: Name einer Firma, die Aufträge vergibt] geben uns auch andere Aufträge, also, wir machen auch andere Sachen.“

Für ihre Tätigkeiten erhielten die befragten Frauen ein „Taschengeld“ von 42 Euro im Monat.

Während eine Frau unterschiedliche Bereiche hatte ausprobieren dürfen und sich letztlich für einen bestimmten Tätigkeitsbereich entschieden hatte, hatten sich die anderen Frauen ihre jeweilige Tätigkeit nicht aussuchen dürfen; es hatte einfach diese eine Möglichkeit gegeben, und diese Tätigkeit verrichteten sie nun.

Die mangelnde Möglichkeit auszuwählen, was man gerne tue, wurde von einigen Frauen bestätigt. Schwierig sei vor allem, dass es kaum andere Plätze gebe, wohin sie wechseln können, und dass es fast ein Glücksfall sei, wenn man woandershin wechseln könne oder dazu große Unterstützung von Eltern oder anderen Personen nötig sei.

Eine Interviewpartnerin absolvierte aktuell einen Vorbereitungslehrgang zur Einzelhandelskauffrau, in dem sie übte, Produkte zu verkaufen. An dem Projekt nahmen vor allem junge Frauen teil. Auf die Frage,

was ihr am besten gefalle, antwortete sie: *„Am meisten Spaß macht mir das Verkaufen.“* Dass sie an dieser Ausbildung hatte teilnehmen dürfen, war das Ergebnis mehrerer glücklicher Zufälle gewesen.

Zusätzlich wurden andere Probleme angesprochen: So wurde von den manchmal schwierigen Beziehungen zu anderen Kollegen und Kolleginnen berichtet. Oftmals fehle die Unterstützung derselben:

„Die Betreuer machen da nichts, und wenn man irgendetwas sagt, dann geht schon jemand hin – aber machen tun sie nichts.“

Vor allem Frauen – so eine Beobachtung – lassen sich zu viel „gefallen“ und trauen sich nicht immer zu sagen, was sie stört.

Mangelnde Mitsprachemöglichkeit bezog sich aber nicht nur auf die Art der Tätigkeiten, sondern vor allem auch auf die Arbeitszeiten. Aus Sicht der Interviewpartnerinnen sei alles sehr genau vorgegeben, und es gebe wenig Spielraum für andere oder kürzere Arbeitszeiten.

„Ich hab das mal gesagt, dass ich Teilzeit arbeiten möchte – da haben sie gesagt: ‚Es geht nicht.‘ Ich muss immer bis 16 Uhr bleiben. (...) Die machen auch sehr viel Druck. Ich mache meine Arbeit eh sehr gerne, aber manchmal sind sie sehr streng.“

Kritisch wurde außerdem der strenge Um-

gang mit längeren (krankheitsbedingten) Ausfällen beurteilt oder dass die Koordination mit anderen Tätigkeiten, die einige der Befragten ehrenamtlich ausüben, mit der Tagesstruktur kaum machbar sei. Diesbezüglich gebe es aus Sicht der Befragten wenig Entgegenkommen:

„Ich darf nicht oft fehlen, sonst ist der Platz weg.“

„Auch die anderen von uns hätten das gerne, dass man mehr Freizeit hat, dass man mehr Schlaf hat. Zu einer Reha gehen und sich dort ausruhen und so.“

Befragte Expertinnen kritisierten ebenfalls, dass die Anwesenheitszeiten in der Tagesstruktur kaum individuell gestaltbar oder den Bedürfnissen der KlientInnen anpassbar seien. So wurde darauf hingewiesen, dass viele Menschen mit Down-Syndrom nebenbei in künstlerischen Bereichen tätig seien, was sehr schwer mit der täglichen Arbeit vereinbar sei. Teilzeitbeschäftigung sei in der Tagesstruktur aber ebenso wenig möglich wie eine Mitsprache bei den Anwesenheitszeiten. Menschen mit Behinderung – so eine Beobachtung – werden weniger arbeitsgestalterische Möglichkeiten geboten als auf dem regulären Arbeitsmarkt üblich.

Brauche eine der Frauen mehr Urlaub oder überschreite sie eine bestimmte Anzahl von Krankheitstagen, gehe zudem der Platz in

der Tagesstruktur verloren. Da die Einrichtungen bzw. Organisationen über Tagsätze finanziert werden, bleiben diesen aber wenig Möglichkeiten, anders zu agieren.

Während also die Zufriedenheit mit der Art der Tätigkeit seitens der Befragten groß erschien, wurden die Rahmenbedingungen als zu eng erlebt.

4.7.5 Freizeitgestaltung: viele Aktivitäten – zumeist in speziellen Vereinen oder durch spezielle Angebote

Alle Interviewpartnerinnen berichteten von vielfältigen ausgeübten Aktivitäten: Tanzen, Schwimmen, Schneeschuhgehen, ein Instrument spielen, Kegeln, Kinobesuch. Tanz- und Sportaktivitäten wurden in verschiedenen Vereinen ausgeübt, teilweise mit großen Erfolgen beim Tanzen oder auch Schwimmen, wie etwa eine Teilnahme bei den Paralympics oder große Auftritte belegten. Die befragten Frauen sprachen von weiteren Träumen und ihrer Hoffnung auf größere Erfolge oder mehr Trainingsmöglichkeiten – obwohl die Befragten ohnehin schon sehr aktiv waren, viel probten, übten und trainierten.

„Es ist immer so schön, vor allem wenn wir gemeinsam wegfahren. (...) Schwimmen liebe ich so sehr.“

„Ich tanze so gerne!“

Die meisten Aktivitäten wurden in spezifischen Vereinen ausgeübt; mit der Ausnahme von Schwimmen, das sowohl vereinsmäßig als auch „*einfach so*“ in Bädern ausgeübt wurde. Als besonders positiv wurde hervorgehoben, dass „*mit dem Ausweis gratis ins Bad*“ gegangen werden könne und sogar „*eine Begleitperson gratis mit darf*“; sonst sei ein Besuch finanziell nicht möglich. Andere Aktivitäten wie Kinobesuche und Kegeln konnten nur selten ausgeübt werden, da sie viel Geld kosten, über das die Befragten nicht verfügen.

„Das muss immer mein Freund zahlen. Ich selbst bekomme kein Geld dafür. Das stört ihn dann schon, dass er immer alles zahlen muss.“

Dass oft auf spezifische Angebote zurückgegriffen werde, begründe sich auch darin, dass „allgemeine Angebote“ für Menschen mit einer (sichtbaren) Behinderung nicht immer verfügbar seien. Das Training einer befragten Frau in einem Fitnesscenter etwa war abgebrochen worden, da es dort so viele Hänseleien gegeben hatte. Neben sportlichen Aktivitäten wurde auch anderen Interessen nachgegangen:

„Ich koche gerne und ... Zusammenräumen tu ich sehr gerne. (...) Ja, das mache ich sehr gut. Das macht mir Freude. (...) Das mache ich dann alleine.“

Sofern vorhanden, wurden Filme und YouTube-Videos auf dem Tablet angesehen.

Dasselbe wurde aber auch dafür verwendet, „bestimmte Sachen nachzuschauen“.

4.7.6 Wohn- und Lebenssituationen: Wohngemeinschaft als wichtiges Sprungbrett in (ein gewisses Ausmaß an) Selbstständigkeit

Das Leben in einer (teil- oder vollbetreuten) Wohngemeinschaft bildet für jene, die nicht mehr zu Hause wohnen, eine häufige Wohnform. Die Interviewpartnerinnen erzählten generell sehr positiv darüber, vor allem über die Unterstützung durch die BetreuerInnen: So gebe es – wenn die Frauen es brauchen – Unterstützung, sie können aber auch viel selbst machen. Zudem wurde von bestimmten Strukturen (Waschtage etc.) positiv berichtet, genauso wie vom Üben, wie selbstständiges Wohnen funktioniert.

„Die meisten [Anm.: SozialarbeiterInnen] mag ich, die bei uns sind. Alle unterstützen mich, dass ich mehr alleine leben kann. Und sie sagen auch, dass ich das schon gut kann.“

„Ich habe schon Betreuung, wenn ich sie brauche. Zum Beispiel habe ich mich mal ausgesperrt.“

Obwohl das gemeinsame Wohnen generell als eher positiv beschrieben wurde, erzählte eine Befragte, lieber mit ihrem Freund zusammenzuwohnen, was ihr aber nicht erlaubt werde. Eine andere Inter-

viewpartnerin lebte noch zu Hause – diese Wohnform ist für erwachsene Menschen mit Down Syndrom ebenso eine häufige.

Zwei Interviewpartnerinnen hatten eine Partnerschaft und unternahmen sehr viel mit dem Partner – aber auch über die Aktivitäten könne nicht immer selbst bestimmt werden. So erzählte eine Befragte, dass sie nicht entscheiden dürfe, wie oft sie den Partner sehen und ob sie bei ihm übernachten dürfe. Die Entscheidung, Kinder zu haben, liege ebenfalls nicht in ihrer Hand.

4.7.7 Mobilität: mit wenigen Ausnahmen unproblematisch

Eher am Rande angesprochen wurde das Thema Mobilität in der Stadt. Generell betonten die Befragten, dass sie sich „gut auskennen“ und gelernt haben, allein in der Stadt unterwegs zu sein. Sie waren auch sehr stolz darauf, dass sie „in ganz Wien alleine herumfahren“ können:

„Ich kenn mich mit der U-Bahn, Straßenbahn und Bus aus. Ich kann alleine zum Arzt fahren, zu (Anm.: zählt viele unterschiedliche Orte auf) und auch zu meinem Sport. Überall, alles alleine.“

Vor allem mit der U-Bahn und der Straßenbahn gebe es kaum Probleme; die einzige Schwierigkeit wurde bei Schnellbahnen genannt.

„Ich weiß nicht, wo ich einsteigen muss, wenn ich nach Hause fahren möchte. Da muss ich noch ein bisschen trainieren.“

Etwa wurde der Umstand, dass die Bildschirmanzeigen in kleiner Schrift gehalten seien und die Zeilen so schnell umspringen, kritisch gesehen. Zudem sei die Höhe der Stufen beim Ein- und Aussteigen vor allem für kleinere Menschen problematisch.

Von einer involvierten Expertin wurde ein Stundenkontingent für die Begleitung zu Freizeitaktivitäten angeregt, auf welches alle Betroffenen zurückgreifen können; dies erlaube ihnen mehr Autonomie. So wurde auf ein entsprechendes Projekt in Graz verwiesen, das bei den Betroffenen gut ankomme.

4.7.8 Der Umgang mit Geld bzw. finanzielle Unabhängigkeit

Die finanzielle Situation bzw. Unabhängigkeit stellte sich sehr unterschiedlich dar: Nur eine Befragte besaß ein eigenes Konto und durfte über einen gewissen Geldbetrag frei verfügen. Sonst oblag die finanzielle Verfügungsmacht den Erziehungsberechtigten oder ErwachsenenvertreterInnen.

Eine Befragte erzählte, dass ein Teil ihres therapeutischen Taschengeldes an die Gemeinschaftskasse der Wohngemeinschaft gehe. Daraus erhalte sie manchmal Geld, wenn sie sich mit ihrem Freund treffe, doch seien das immer nur relativ kleine Beträge, die nicht reichen, um beispielsweise ins Kino zu gehen. Folglich sei sie von ihrem Freund abhängig. Ein Handy wünsche sie sich ebenfalls, doch bekomme sie das nicht. Aktuell übte sie den Umgang mit Geld:

„Wie das geht, dass man am Anfang viel Geld bekommt und nicht gleich alles ausgibt, sondern nach und nach.“

Die Verwaltung des Geldes oblag allgemein den Eltern – auch bei Erwachsenen. Menschen mit Down Syndrom seien in der Regel abhängig von den Eltern (oder anderen Personen) sowie von deren Entscheidung, wie viel Geld ihnen zugesprochen oder was ihnen gekauft werde.

Ein konkreter Wunsch war diesbezüglich folgender:

„Mehr Taschengeld, dass wir mehr Geld bekommen für Sachen ausgeben wie Lebensmittel und solche Sachen. Dass wir halt mehr Geld dafür haben.“

4.7.9 Wünsche: mehr Selbstbestimmung

Die Wünsche richteten sich in erster Linie darauf, selbst entscheiden zu können und möglichst keine (oder wenig) Vormundschaft zu haben. So betonten die Frauen, gerne darüber bestimmen zu wollen, wo sie wohnen, über Finanzielles – zumindest in einem gewissen Umfang – allein entscheiden und über Geld für Alltägliches verfügen zu können. Außerdem wollten sie selbst bestimmen, mit wem sie zusammenleben, ob sie heiraten und ob sie Kinder haben dürfen.

Zudem war den Frauen eine andere Gestaltung der Tagesstrukturen wichtig. Diesbezüglich wurden Teilzeitarbeit und mehr Mitentscheidung zur Zeitstruktur gewünscht. Wie bereits erwähnt, wurde als problematisch erachtet, dass bei einer Überschreitung der Fehlzeiten der Verlust des Platzes in der Tagesstruktur drohe.

Von der Gesellschaft werde erwartet, „*einfach nicht ausgelacht zu werden*“ und als „*einfach normaler Mensch*“ wahrgenommen zu werden, sowie die Einhaltung der (einem zustehenden) Rechte.

ABBILDUNG 15: Frauen mit Behinderungen und Wünsche

„Frauen mit Behinderung in Wien“

Keine Anknüpfung, auch eigene Beeinträchtigung keine Kategorie für die Frauen, nur wenn sie z. B. im öffentlichen Raum ausgelacht oder gemein behandelt werden bzw. ihnen bestimmte Rechte nicht gewährt werden.

Von Triesomie 21 spricht niemand, sondern von Down Syndrom oder „Menschen wie wir“

Eingeschränkt werden

...als Frau?/Potenzielle Mutter

- keine/eingeschränkte Entscheidung über Partnerschaft, Reproduktion

...als Erwachsene

- Geld, Wohnen, Arbeiten

Wünsche

- (Mehr) Eigenständigkeit
- Bezogen auf die Partnerschaft/Kinder
- Am Arbeitsplatz
- Eigenes Geld
- Unterstützung zur Selbständigkeit
- Akzeptiert werden

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.8 Gehörlose Frauen und Frauen mit Gehörbeeinträchtigung



„Wir sollten da auf keinen Fall still sein. Wir müssen kämpfen. Das muss politisch irgendwie durchgesetzt werden, dass wir ein Recht dazu haben.“

Die Einladung zur Fokusgruppe war an Interessenvertretungen und Organisationen wie beispielsweise den Österreichische Gehörlosenbund (ÖGLB)⁶³, WITAF⁶⁴, equalizent⁶⁵, Marien Apotheke Wien und die Ambulanz für gehörlose Menschen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien ausgeschickt worden. Die involvierte Peer-Expertin hatte die Information in ihrem Umfeld verbreitet und über diverse Kanäle Werbung für die Fokusgruppe gemacht. So kamen letztendlich **elf Teilnehmerinnen** zu dieser Fokusgruppe. Für die Fokusgruppe waren zwei Österreichische-Gebärdensprach-(ÖGS)-Dolmetscherinnen engagiert worden. Es zeigte sich, dass ÖGS-Dolmetscherinnen oft

schon lange im Vorhinein ausgebucht sind und es notwendig ist, eine längere (d.h., mehrwöchige) Vorlaufzeit einzuplanen.

Die meisten Teilnehmerinnen waren zwischen Mitte 20 und Mitte 30 und drei Teilnehmerinnen zwischen 40 und 55 Jahre alt.

Das Ausbildungsniveau der Teilnehmerinnen war recht unterschiedlich und reichte von Pflichtschulabschluss über Maturaniveau bis zu Universitätsabschluss; der Anteil der Teilnehmerinnen mit Universitätsabschluss war sehr hoch (sechs Teilnehmerinnen). Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmerinnen war erwerbstätig, ein paar Frauen befanden sich auf Arbeitssuche.

⁶³ www.oeglb.at

⁶⁴ www.witaf.at

⁶⁵ www.equalizent.com

Die Teilnehmerinnen waren gehörlos oder hochgradig schwerhörig, die meisten wiesen einen offiziellen Behindertenstatus von 70 oder 80% auf.

Etwa die Hälfte der Teilnehmerinnen lebte allein und die andere Hälfte mit Familie und/oder Partner; drei der Teilnehmerinnen hatten Kinder.

Die Dynamik in der Gruppe war sehr hoch, und die Fokusgruppe wurde intensiv zum Austausch untereinander genutzt, was u.a. darauf zurückzuführen war, dass einander mehrere Frauen schon vorher gekannt hatten oder miteinander befreundet waren.

Die wichtigsten Themen in dieser Gruppe betrafen Behörden und Ämter, Arbeit und Gesundheitswesen. Von mehreren Frauen wurde darauf hingewiesen, andere Themen wie beispielsweise *Unterwegs in der Stadt* oder Bildung ebenso wichtig zu finden.

ABBILDUNG 16: Wichtigste Themen

Arbeit

Jobsuche/Bewerbung

- Wenn bei Bewerbung „gehörlos“
– oft keine Einladung – oder lügen?
- Dolmetsch mitnehmen = Barriere
- AMS: Gebärdendolmetsch?

Im Job

- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- Anstrengend für Hörende und für Gehörlose
- KollegInnen sollten Gebärden lernen
- Keine Karrierechancen (Hilfskraft bleiben)
- Kaum Möglichkeit zu Weiterbildung

Sensibilisierungsschulen

WITAF, ÖGS barrierefrei, equalizent, myability

WITAF: Arbeitsorganisation
(offene Beratung)

Barrierefrei-Check

Umgang mit gehörlosen Personen

Organisation Dolmetsch

- Spontan schwierig
- Bund und Gemeinden zahlen selbst
- Privatunternehmen: SMS/FSW
- Argument: Sparen

10.000 Gehörlose Menschen in Österreich und nur 140 DolmetscherInnen = Mangel !!

- Relay-Service: Geringe Ressourcen
– eingeschränkte Öffnungszeiten (siehe www.relayservice.at)
– notwendig wäre 24h-Service
- Dolmetsch vs. KommunikationsassistentIn (andere Aufgaben)

Behörden und Ämter

- Keine AnsprechpartnerInnen
→ mühsam: immer neue Erklärungen
- Schlechtes KundInnenservice

Gesundheitswesen

Barrieren/Hindernisse

- Terminvereinbarung, Aufrufen, Fachvokabular, Unfallspital, Kind hat Fieber etc.
- Gehörlosenambulanz in Wien, aber bei FachärztInnen: Dolmetsch notwendig
- Gehörlose Ältere Menschen: keine Angebote z. B. PensionistInnenheim
- Recht zu bekommen = sehr schwierig

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

4.8.1 Mangel an Dolmetschangeboten

Die Frage der Kommunikation war die zentrale Frage für die Gruppe der gehörlosen Frauen, aus der sich viele andere Fragen und Bedarfslagen ergeben. Für die Kommunikation mit Hörenden wurde die Verfügbarkeit von DolmetscherInnen als sehr wichtig erachtet.

„Es ist einfach wirklich ein großes Thema für uns. Also, mit Dolmetschen, Kommunikation und Information eigentlich auch. Es sind einfach sehr große Sprachbarrieren auch teilweise vorhanden, und in jedem Thema, das den Alltag betrifft, besteht diese Barriere.“

Es wurde in der Fokusgruppe von einzelnen Teilnehmerinnen berichtet, dass auf dem privaten Arbeitsmarkt das Sozialministeriumsservice (SMS) für die Finanzierung der DolmetscherInnen zuständig ist wohingegen Bund und Gemeinden selbst für die Finanzierung zuständig wären. Bei der Bewilligung der Kosten für Dolmetschservice sei immer die Frage der Stundenanzahl entscheidend.

„Sie wollen sparen, und dann regt sich das SMS irgendwann auf, weil ich bei jeder Beratung einen Dolmetscher gebraucht habe in meinem Job. Und wir müssen einfach da kämpfen, das zu verändern, weil die dann sagen: ‚Das Budget ist schon überfordert.‘ Ich habe auch oft englische Kontakte, und das SMS sagt: ‚Die Arbeitssprache muss

Deutsch sein.‘ (...) Also, das sind die Barrieren auch im Arbeitsbereich zum Thema Dolmetschen.“

Ein weiteres Problem bestehe in der Verfügbarkeit der DolmetscherInnen. Einerseits gebe es zu wenige DolmetscherInnen, weshalb es zum Beispiel im Krankheitsfall sehr schwierig sei, kurzfristig einen Ersatz zu bekommen. 10.000 gehörlose Menschen in Österreich stehen nur 140 DolmetscherInnen zur Verfügung – das sei zu wenig, um den tatsächlichen Bedarf abzudecken.

Die Notwendigkeit einer langfristigen Planung entstehe durch einen generellen Mangel an DolmetscherInnen und ergebe einen zusätzlichen Koordinationsaufwand.

„Also, ich muss dann immer ein halbes Jahr im Voraus planen. Mich mit den beiden Dolmetschern zusammensetzen und fixe Termine einplanen. Das ist wie ein Lottospiel. Mittwoch da, Donnerstag, Montag, was weiß ich, weil die ja noch andere Termine haben. Die leben ja nicht von zehn Stunden in der Woche. Und wenn beide Dolmetscher nicht können, dann versuche ich sozusagen den Geldgeber dazu zu überreden, dass ich andere Dolmetscher einsetzen kann, wenn die zwei nicht können. Aber das geht nicht. Die haben es abgelehnt. Das Budget ist nicht für Extra-Dolmetscher vorgesehen.“

Die geringe Zahl an DolmetscherInnen mache es schwierig, Termine bei einem

akuten Bedarf spontan zu organisieren. Speziell im Sommer während der Urlaubszeit sei es sehr schwierig, DolmetscherInnen zu engagieren, da zu der Zeit noch weniger als sonst verfügbar seien.

Eine Teilnehmerin berichtete, dass sie an ihrem Arbeitsplatz die DolmetscherInnen langfristig einplanen müsse. So hatte sie diese beispielsweise für die Teamsitzungen im Jahr 2019 schon im Dezember 2018 gebucht.

Derzeit können über die Website des Österreichischen Gebärdensprach-DolmetscherInnen- und -ÜbersetzerInnen-Verbandes (ÖGSDV)⁶⁶ DolmetscherInnen angefragt werden. Diesbezüglich wurde allerdings ein Bedarf an einer größeren Dolmetschzentrale gesehen (als Ergänzung zu DolmetschServicePlus⁶⁷), welche die Koordinationsarbeit übernehmen sollte.

Zusätzlich gebe es die Arbeitsassistenz vom WITAF, die ebenso Übersetzungstätigkeiten übernehmen, aber eine andere Funktion als DolmetscherInnen haben.

„Die gehen zum AMS mit und zu Vorstellungsterminen, kümmern sich auch um die Besetzung von Einschulungen am Arbeitsplatz. Also, da gibt es schon ein bisschen was. Und ich verstehe auch, dass die Gehörlosen das selbstständig machen wollen,

ja. Sich bei den Arbeitsassistenten melden zu müssen und dir einen mitschleppen, das mag man nicht. Der Dolmetscher ist halt neutral, das ist sozusagen ein anderer Eindruck auch. Das ist halt schwierig.“

Auch die Frage der KommunikationsassistentInnen wurde diskutiert. Zum einen bedeuten diese eine Möglichkeit einer kostengünstigeren Unterstützung. So könnten beispielsweise große Unternehmen KommunikationsassistentInnen als Service zur Verfügung stellen und damit Kommunikationsbarrieren abbauen. Andererseits wurde aber auch die Gefahr gesehen, dass die Qualität nicht gegeben sei, da die Qualität der Übersetzung gerade bei Behördenterminen und im Bereich der Arbeit sehr wichtig sei.

„Ich bin da ein bisschen kritisch. Man muss sagen, man muss sehr vorsichtig sein. Weil, das Kommunikationsassistenten-Niveau ist deutlich unter den Dolmetschern, ja. Also, ich habe schon erlebt, dass jemand sehr gut gebärdet, aber seine Dolmetschfähigkeiten sind ja deshalb nicht ausgebildet.“

Eine Teilnehmerin erzählte, dass sie die Kosten für das Dolmetschservice in Wien nicht (mehr) vom FSW finanziert bekomme, weil sie seit Kurzem in Niederösterreich lebe. Allerdings könne sie KommunikationsassistentInnen⁶⁸ erhalten, wenn sie

⁶⁶ www.oegsdv.at

⁶⁷ www.dolmetschserviceplus.at

⁶⁸ Menschen, die gehörlose Menschen in Arbeits- bzw. Alltagssituationen begleiten/unterstützen, deren Gebärdensprachkompetenz jedoch niedriger ist als jene von ÖGS-DolmetscherInnen.

in Wien arbeite, weil diese billiger seien. Auch im privaten Bereich können KommunikationsassistentInnen genutzt werden.

Eine andere Möglichkeit der Kommunikationsunterstützung biete das Relay-Service⁶⁹. Dieses Service wurde als sehr positiv gesehen, da es eine Möglichkeit darstelle, per Bildschirm und Dolmetsch mit jemandem telefonisch zu kommunizieren. Für 10.000 gehörlose Menschen sei diese Stelle mit eingeschränkten Öffnungszeiten allerdings zu wenig. Deshalb sei ein zusätzliches Budget nötig, um dieses Service auszubauen.

Die Möglichkeit der eigenständigen Kommunikation wurde als wichtiges Element der Selbstständigkeit genannt. Eine der Teilnehmerinnen wollte beispielsweise nicht von ihrer Mutter abhängig sein, um Telefonate zu tätigen.

„Ich bin 30 Jahre alt, und es ist einfach mühsam. Ich brauche meine Mama, die für mich telefoniert, damit ich Informationen bekomme, weil ich sie mir nicht holen kann. Und ich bin schon 30 – ich meine, das ist ja blöd.“

„Da fällt mir jetzt auch noch was ein zum Thema Telefon und Arbeit. Wenn man Bewerbungen schickt, und dann ruft mich wer an. Und dann musste ich meine Mutter bitten, dass sie dort anruft, und dann sagt sie: ‚Meine Tochter ist schwerhörig‘ und so. Und

das wirkt nicht gut bei einer Bewerbung. Als ob ich nicht selbstständig wäre.“

Auch wenn Kolleginnen gefragt werden müssen, sei das oft mit dem Gefühl einer BittstellerInnenrolle verbunden. Zum Vergleich wurde die Situation in den USA beschrieben, wo es fünf verschiedene Relay-Services gebe, die 24 Stunden am Tag zur Verfügung stehen. Das Relay-Service wäre ebenso eine **Möglichkeit, im Gesundheitsbereich zu kommunizieren**, aber dazu müssen mehr Ressourcen vorhanden sein.

Ebenfalls aus den USA stammte das Beispiel einer App, mit der Kommunikation möglich sei, z.B. auf Reisen. In Österreich gebe es ebenfalls bereits eine solche App, die sich aber noch in der Testphase befand.

In den USA sehe die Situation gänzlich anders aus, weil die Gebärdensprache selbst auf Universitäten viel üblicher sei und die Studierenden *„freiwillig auch ASL-[Anm.: American Sign Language]-Kurse machen können“*. Strengere Antidiskriminierungsgesetze in den USA führen außerdem dazu, dass Hürden abgebaut und zum Beispiel mehr Filme mit Untertiteln produziert werden, weil sonst hohe Strafen zu zahlen seien.

Eine relativ neue Entwicklung betrafen computeranimierte Avatare⁷⁰ als DolmetscherInnen – *„ein heißes Thema“*, wie eine

⁶⁹ www.relayservice.at

⁷⁰ Animierte Computerfiguren, die Sprache und Text in Gebärdensprache übersetzen.

Teilnehmerin meinte. Eine Wiener Firma biete seit einigen Jahren eine Technologie an, mit der computeranimierte Avatare standardisierte Texte übersetzen. In gewissen Bereichen wie beispielsweise auf Werbe- oder Informationskanälen können sie auf dem Bildschirm verwendet werden, etwa um Störungen im öffentlichen Verkehr auf den Bildschirmen anzuzeigen. In anderen Belangen – vor allem als Ersatz für DolmetscherInnen – wurde diese Technologie kritischer gesehen: *„Die Gehörlosen-Community ist da nicht begeistert von dieser Entwicklung.“*

„... dass man die Beipacktexte von Medikamenten oder andere größere Informationsmengen über Avatare macht. Aber das sind so Comicfiguren, und die sind so fad zum Zuschauen. Das ist ja nicht lebendig, und das sind riesige Textmengen. Das ist furchtbar. Also das sind keine Lösungen für uns. Das müssen schon lebendige Menschen sein.“

Die mangelnde Mimik der Avatare wurde in diesem Zusammenhang ebenso bemängelt. Außerdem bestehen in diesen Bereichen Möglichkeiten für Arbeitsplätze für gehörlose DolmetscherInnen, weshalb Befürchtungen seitens einiger Teilnehmerinnen geäußert wurden, dass Jobs für gehörlose Menschen verloren gehen können.

Dem **Bildungsbereich** komme eine wichtige Aufgabe hinsichtlich der Verbreitung der Gebärdensprache zu: *„Wenn Gebärdensprache von klein auf angeboten wurde, dann wäre das eine super Situation, und alle könnten kommunizieren.“* So könne eine nachhaltigere Entwicklung in der Kommunikation und im gegenseitigen Verständnis von Hörenden und Gehörlosen bewirkt werden.

Für Gehörlose und Schwerhörige sei es wichtig, eine gute Ausbildung zu bekommen, damit ihnen vielfältige Bildungswegen offenstehen. Folglich wären ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt erhöht.

4.8.2 Eingeschränkter Arbeitsmarkt

Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen zeigten, dass die Jobsuche für gehörlose Menschen sich sehr schwierig gestaltet. So wurde die Frage gestellt, ob bei Bewerbungsschreiben offengelegt werden solle, dass die Bewerberin gehörlos sei.

„Also, meine Erfahrung ist: Es ist wirklich schwierig, einen Job zu suchen als Gehörlose. Zum Beispiel, wenn ich Bewerbungen schreibe und ich mir auch nicht sicher bin: Soll ich jetzt dazuschreiben, dass ich gehörlos bin oder schwerhörig? ... Weil es damit verbunden ist, ob ich eine Antwort bekomme. Und das ist für mich schon eine Barriere, wenn ich meine Bewerbung danach richten muss. Und soll ich das einfügen oder nicht?“

Auf der einen Seite bestehe die Gefahr,

keine Antwort zu bekommen, wenn im Bewerbungsschreiben bereits ein Hinweis auf die Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit enthalten sei. Andererseits könne eine unangenehme Situation entstehen, wenn die Frauen zu einem Gespräch eingeladen werden, zu dem sie mit einem/r DolmetscherIn kommen, ohne dass die ArbeitgeberInnen von der Hörbeeinträchtigung wussten.

„... und ich habe schon so viele Bewerbungen geschickt, und das ist wirklich eine große Barriere. Ich habe ganz wenig gefunden, und das ist auch ein Thema von Angst. Also, wenn ich eben nicht schreibe, dass ich gehörlos oder schwerhörig bin, und wenn sie mich dann zum Vorstellungsgespräch einladen, dann ist es natürlich für sie auch extrem ... also, eine Überraschung oder ein Schock, wenn dann ein Dolmetscher dabei ist. Aber wenn ich eben schreibe ‚gehörlos‘ oder ‚schwerhörig‘, dann werde ich abgelehnt oder bekomme keine Antwort.“

Entsprechend wurde der Wunsch nach mehr Offenheit gegenüber gehörlosen Menschen formuliert, um ebenso eine Chance auf dem Arbeitsmarkt zu bekommen: *„dass wir einfach eine faire Chance haben“*. In diesem Zusammenhang wurde allerdings eine gewisse Angst vor einer Arbeitssituation als einzige Gehörlose unter Hörenden zum Ausdruck gebracht:

„Dann habe ich Angst: ‚Sind die Leute freundlich, sind sie offen?‘ Ich habe einfach

mehr Angst ... und die Leute sind vielleicht gar nicht sensibilisiert; sie wissen nicht, wie sie mit uns umgehen sollen, oder sie glauben, ich kann hören, und ich kann sprechen.“

So wurde die Bereitschaft der Hörenden eingefordert, sich Kenntnisse in Gebärdensprache anzueignen, um den Umgang miteinander in einem Unternehmen zu erleichtern. Wenn Gehörlose im Unternehmen angestellt seien, sei es auch wichtig, dass alle ein paar Grundlagen der Gebärdensprache lernen. Diese Aufgabe komme Sensibilisierungsschulungen zu.

„Und auch im Team ist es sehr anstrengend für mich, mit den engen Mitarbeitern. Ich muss [Anm.: von den Lippen] ablesen, und ich kann nicht ablesen, weil die dahinmurmeln. Es ist ein Wahnsinn, und es ist täglich so. Und Dolmetscher bräuchte ich täglich. Das ist zu teuer. Ja, also, Sensibilisierungsschulungen sind immens wichtig, aber trotzdem hängt es von der Einstellung der Personen ab. Wenn sie nicht offen sind, hilft das ja nichts. Da kann man sie schulen, so oft man es will. Die müssten eigentlich von klein auf damit zu tun haben, und solange das nicht ist, haben wir mit Barrieren zu tun.“

In Bezug auf den Arbeitsplatz wurde zudem berichtet, bestehende Barrieren führen sehr oft dazu, dass jegliche Aufstiegschancen verwehrt bleiben: *„(...) aber Aufstiegschancen habe ich keine bekommen. Ich bin eine Hilfskraft geblieben.“* Ein-

schulungen und Weiterbildungen, wie sie KollegInnen erhalten, müssen permanent eingefordert werden.

„Ich muss das immer bei den Leitern melden, weil, die Kollegen, die denken da überhaupt nicht an mich. Ja genau, stimmt. Und das war immer das Gleiche. Das demotiviert natürlich. Die Motivation ist dann weg, und dann habe ich gekündigt.“

„Bei mir war das auch so. Aufstiegschancen habe ich keine gehabt. Die Hörenden, die haben alle Pflichtprüfungen absolviert, damit sie aufsteigen können, und ich habe keine gehabt. Interessant. Weiterbildungen: ‚Nein, das ist nicht möglich. Das brauchen Sie eh nicht.‘“

„Bei [Anm.: Name der Firma] habe ich gearbeitet, und ich habe das Gefühl gehabt, da fehlt viel. Als ob ich als Gehörlose keine Pause brauche, oder wenn es Sitzungen gab ... und dann ... Ich habe natürlich auch die Lautsprecheransagen nicht gehört, ich habe einfach gearbeitet, und alle rennen weg. Dann musste man mir sagen: ‚Es ist jetzt Pause.‘ Oder: ‚Es gibt Sitzung.‘ Und ich habe gesehen, dass es für die Kollegen anstrengend ist, dass sie immer an mich denken müssen.“

Im Arbeitsbereich bräuchte es einerseits Hilfsmittel, die die Arbeit erleichtern, wie beispielsweise digitale Anzeigen und Blinklichter, und andererseits Sensibilisie-

rungsschulungen für die hörenden KollegInnen. Letztere werden von WITAF (Servicecenter ÖGS Barrierefrei), equalizent und myAbility⁷¹ angeboten und sind freiwillig zu absolvieren. Einige der TeilnehmerInnen meinten allerdings, dass diese in den Firmen, die Gehörlose beschäftigen, Pflicht sein sollten.

„Also, so einen Barrierefrei-Check oder so. Wir sollten da auf keinen Fall still sein. Wir müssen kämpfen. Das muss politisch irgendwie durchgesetzt werden, dass wir ein Recht dazu haben.“

Auch das AMS sei gefordert, die Arbeitssuche von gehörlosen Menschen zu unterstützen und ÖGS-DolmetscherInnen in Bezirksstellen zur Verfügung zu stellen. So könnte es beispielsweise Sprechstunden für gehörlose Menschen geben. Ohne DolmetscherInnen sei es eine wahnsinnig große Barriere, die entsprechenden Informationen und Beratung zu erhalten. Solange es beim AMS keine Beratungsangebote für gehörlose Menschen gebe, müsse auf spezielle Angebote wie die Beratung beim WITAF (Arbeitsorganisation) oder Unternehmen wie myAbility, die eine Jobplattform für Menschen mit Behinderung anbieten, zurückgegriffen werden.

⁷¹ www.myability.org

4.8.3 Barrieren in Behörden und Ämtern

Behördenwege sind für gehörlose Menschen mit vielen Barrieren verbunden. Da keine ÖGS-DolmetscherInnen oder Beschäftigte mit ÖGS-Fähigkeiten vor Ort verfügbar seien, gestalte sich die Kommunikation oft sehr mühsam. Entsprechend fehle oft eine Sensibilität oder das Wissen der Hörenden.

„Ich rede oft zu laut – ich kann das nicht steuern, alle schauen her. Das ist wirklich furchtbar. (...) Das ist einfach unangenehm, wenn die sich keine Zeit nehmen. Das ist eine Barriere für mich.“

Für Behördenwege sei es meist nicht möglich, eine/n DolmetscherIn mitzunehmen, weil im Vorfeld nicht klar sei, wie lange der Termin dauern werde:

„Ich weiß ja nicht, wie lange so was am Finanzamt dauert. Wie soll ich den Dolmetscher buchen? Muss ich dann fünf Stunden Zeit nehmen und der braucht nur zwei ...?!“

Für die gehörlosen Menschen entstehe dadurch immer zusätzlicher Organisationsaufwand, die Zuständigen in den Behörden aufzuklären und Termine mit DolmetscherInnen zu vereinbaren.

Hingegen sei es von Vorteil, dass vieles – auch auf dem Finanzamt – mittlerweile online erledigt werden könne. Allerdings gebe es keine Unterstützungsmöglichkeit,

wenn Fragen auftauchen: *„Man kann nur Formulare ausfüllen. Das ist auch für mich eine Barriere.“*

Für Amtswege wurde die Möglichkeit der „Gehörlosensozialarbeiter“ genannt, was aber in der Organisation auch zusätzliche Zeit in Anspruch nehme. Von einer anderen Teilnehmerin wurde angemerkt, dass ihr mit Begleitung die Selbstständigkeit fehlen würde.

„Ich möchte gleichberechtigt sein wie Hörende. (...) Ich musste immer wieder meinen Aufenthaltstitel verlängern, ja. Und dann muss ich zu verschiedenen Amtsstellen. Das Kundenservice ist sehr schlecht. Oft einmal warte ich, und die haben keine Anzeige dann, dann schreien sie den Namen, und ich verstehe natürlich nichts; dann sind viele Leute da, die Mitarbeiter sind oft genervt und schlecht gelaunt und schreien mich dann an.“

Gewünscht wurde in diesem Zusammenhang, dass in großen Institutionen wie beispielsweise in der Finanzamt-Zentrale Ansprechpersonen mit Gebärdensprachkenntnisse beschäftigt sein sollten. Wichtig wäre in diesem Kontext weiters die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für einen besseren Umgang mit Gehörbeeinträchtigten; z.B. indem schriftliche Kommunikation angeboten werde. Oft mangle es nämlich am Verständnis für gehörlose Menschen, was im Alltag häufig zu unangenehmen Situationen führe, wie folgendes Beispiel illustriert:

„Man hat mich nämlich hinbestellt, ich muss zum Kundenservice gehen. Ich habe gesagt: ‚Ich bin gehörlos‘, und man sagte mir, der Arzt wird mich holen. Ich sitze im Wartezimmer, und niemand ist gekommen. Ich habe irrsinnig lange gewartet. Die Dame beim Kundenservice hat mich immer wieder angeschaut und hat mich dann gefragt, ob der Arzt gekommen ist, und dann hat sie rückgefragt, und dann sagt sie: ‚Der Arzt hat Sie schon aufgerufen‘, aber ich habe dann zwei Stunden warten müssen. Sinnlos.“

Von einer Teilnehmerin wurde hinsichtlich des Bankenwegs erklärt, dass es für Gehörlose sehr wichtig sei, eine fixe Kontaktperson zu haben: *„Jemand, der weiß, wie er mit mir umgeht. Wenn das immer eine neue Person, ist das furchtbar, ja – dieser Mitarbeiterwechsel.“*

4.8.4 Gesundheitswesen: Kommunikation ermöglichen!

Auch im Gesundheitswesen stellt Kommunikation eine große Hürde für gehörlose Menschen dar. In dem Bereich sei es einerseits möglich, die digitale Kommunikation zu nutzen, indem ÄrztInnen etwas aufzeichnen oder aufschreiben. Zeit sei ein wichtiger Faktor für die Kommunikation mit medizinischem Personal, weil dieses sich für die gehörlosen Menschen mehr Zeit nehmen müsse. Auch ein Dolmetschservice über den Bildschirm biete

eine Möglichkeit der Kommunikation im Gesundheitswesen. Im Fall von komplexeren Sachverhalten, bei denen viel Fachvokabular verwendet werde, sei der Einsatz von DolmetscherInnen unumgänglich.

Im Gesundheitswesen stellen Personenwechsel für gehörlose Menschen ebenso ein Problem dar:

„Also, diesen Arzt habe ich gut gekannt und gut verstanden, und jetzt ist da ein neuer Arzt, und dem kann ich die Lippen nicht ablesen, und der versteht überhaupt nicht, wie er mit mir umgehen soll. Das ist echt schwierig.“

Besonders schwierig gestaltet sich natürlich die Kommunikation im Akutfall, etwa bei einem Unfall, wenn kein/e DolmetscherIn organisiert werden könne. Hilfreich wäre jedenfalls, wenn sich das Gesundheitspersonal gewisse Grundkenntnisse in der Gebärdensprache aneigne und es auch in diesem Bereich Sensibilisierung und Aufklärung über die Kommunikation mit gehörlosen Menschen gebe.

„Es gibt jetzt bei einer medizinischen Uni – es würde neu ins Studium eingefügt – das Thema Umgang mit Menschen mit Behinderung. Also, eine Sensibilisierung allgemein zu Menschen mit Behinderung.“

Als positive Beispiele wurden die Gehörlosenambulanz bei den Barmherzigen Brüdern und ein gehörloser Pharmazeut

in einer Apotheke im sechsten Bezirk vorgebracht. Sobald allerdings ein Facharzt aufgesucht werde, müsse ein/e DolmetscherIn organisiert werden. Im Gesundheitsbereich müsse sich eine stärkere Interessenvertretung formieren, damit auch gehörlose Menschen alle Leistungen ohne Hürden in Anspruch nehmen können.

„Ja, das stimmt schon, wir haben das schon angesprochen, aber man muss halt einfach lästig sein und immer wieder das sagen. Wie soll sonst etwas geändert werden, wenn wir uns nicht melden? Das ist aber wahnsinnig kräfteraubend und belastend für uns.“

„Ja, das stimmt absolut. Wir müssen zusammen dafür kämpfen.“

In dem Zusammenhang wurde ferner die Notwendigkeit von Angeboten für ältere und alte Menschen betont, damit es auch im Alter und bei Pflegebedarf adäquate Betreuung für gehörlose Menschen gebe.

4.8.5 Gebärdensprache und Gehörlosenkultur stehen im Mittelpunkt – nicht die Behinderung

Die gehörlosen Frauen in der Fokusgruppe konnten sich mit dem Begriff Behinderung überhaupt nicht identifizieren: *„Das ist wie ein Stigma.“* Gehörlose Menschen verstanden sich nicht als *behindert*, sondern als *Sprachminderheit*, so der Tenor.

Im Mittelpunkt ihres Selbstverständnisses stehen demnach die Gebärdensprache und die Gehörlosenkultur und nicht die Gehörlosig- oder Schwerhörigkeit.

„Also, auf der Welt gibt es 70 Millionen Gehörlose. D.h., das ist wirkliche eine große Community, und, z.B., es gibt die WFD [Anm.: World Federation of the Deaf], und dann gibt es einen eigenen Jahreskongress, und da gebärdet man auch. Und da ist aber nicht das Gefühl, dass es eine Behinderung ist, sondern das ist eine Sprache, die wir alle miteinander haben. Und auch die Kultur ist ganz anders. Also, die Gehörlosenkultur und die Hörendenkultur ... die ist ganz anders. Und auch der Humor ist ganz anders. Es hat für mich wenig mit Behinderung zu tun.“

Der Behindertenstatus in Form eines Behindertenpasses sei letztlich deshalb für viele wichtig, weil es in der Gesellschaft viele Barrieren für gehörlose Menschen gebe. Wären mehr Angebote und Möglichkeiten auch für Gehörlose zugänglich, wäre auch kein Behindertenpass nötig.

Die Frage der Behinderung könnte auch umgekehrt gestellt werden, indem sich hörende Menschen in der Gehörlosen-Community bewegen:

„Ich empfinde mich auch nicht als behindert, muss ich sagen. Ich bin schwerhörig. Ich habe ein Kommunikationsmittel: entweder die Gebärdensprache, oder ich ges-

tikuliere, oder ich schreibe etwas auf ... und Hörende reden da einfach nur. Somit ist das dann auch so, dass wir abgestempelt werden ... Ich finde, die sind behindert! Die können nicht mit mir kommunizieren! Also, ich muss schon sagen, wir sind da viel offener. Die sind viel verschlossener – aber wir sind ‚behindert‘.“

„Stellen Sie sich mal vor, hörende Personen würden sich umgekehrt in unsere Welt hineinversetzen. Oder sie würden unsere Gehörlosen-Community besuchen. Dann könnten wir auch fragen: ‚Verstehst du uns?‘ Das ist natürlich dann auch eine Kommunikationsbarriere, weil die nicht gebärden können, und verstehen uns dann nicht. Und dann können wir auch sagen: ‚Sie sind jetzt behindert‘, weil sie jetzt die Betroffenen in unserer Community sind – und so wäre es dann mal umgekehrt. Aber bis jetzt ist es halt immer nur der fremde Einfluss auf uns – uns so abstempeln.“

Hörende sollten nach Meinung der Befragten lernen, sich besser in gehörlose Menschen hineinzuversetzen. Durch eine Sensibilisierungsmaßnahme könnten die Zusammenarbeit und das Zusammenleben auch viel besser gelingen – während und indem beide Seiten voneinander lernen.

„Es müssen aber beide voneinander lernen. Das ist dann ein Vorteil, wenn beide Kultu-

ren sich kennen und miteinander arbeiten können. Die Gehörlosen müssen da auch offen sein und Brücken bauen wollen und nicht nur immer die Hörenden kritisieren. Sie müssen da auch Motivation haben, und Gehörlose haben da auch eine Verantwortung, Hörende aufzuklären und sich nicht in eine Gruppe einsperren und sagen: ‚Ich möchte nicht mit den Hörenden kommunizieren.‘ So kann das auch in Zukunft nicht funktionieren. Gehörlose müssen da auch motiviert sein.“

Gebärdensprachstammtische⁷² könnten verstärkt zu einem Austausch zwischen Hörenden und Gehörlosen genutzt werden. Beim Verein Österreichischer Gehörloser Studierender finde ein aktiver Austausch zu unterschiedlichen Themen sowohl von gehörlosen als auch hörenden Studierenden statt. Es brauche aber eine Finanzierung für derartige Initiativen.

Kindergärten und Schulen wurden als wichtige Ansatzpunkte gesehen, um Gebärdensprache gehörlosen als auch hörenden Kindern näherzubringen. In diesem Bereich wurde Wien ein eklatanter Mangel an bilingualen Angeboten mit nur sehr wenigen bilingualen Schulen und einem einzigen Kindergarten attestiert. In den anderen österreichischen Bundesländern gebe es hingegen gar keine derartigen Angebote; so fehlen gehörlose LehrerInnen und

⁷² Bei einem Gebärdensprachstammtisch treffen hörende und gehörlose Menschen aufeinander, um sich in ÖGS zu unterhalten. Ein Beispiel aus Niederösterreich: www.oeglb.at/aktuelles/termine/termin/beitrag/gebraedensprachstammtisch-3

generell PädagogInnen auch für andere Bereiche. LehrerInnen, die gehörlose Kinder unterrichten, müssen die Gebärdensprache nicht zwingend beherrschen – viele tun das auch tatsächlich nicht.⁷³ Seit dem Wintersemester 2016 können gehörlose Menschen zumindest die Ausbildung an der Schule für Assistenzpädagogik der Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik (BAKIP) für die dreijährige Assistenzpädagogik-Ausbildung absolvieren.⁷⁴

4.8.6 Frausein

Auf die Frage nach dem Frausein in Zusammenhang mit Gehörlosigkeit wurde auf die zusätzliche Belastung von gehörlosen Frauen mit Kindern hingewiesen. Die Doppelbelastung durch Beruf und Familie treffe gehörlose Frauen in besonderem Ausmaß, da die organisatorischen Tätigkeiten rund um Kinderbetreuung und Schule, Arztbesuche mit Kindern etc. aufgrund der Gehörlosigkeit eine zusätzliche zeitliche Belastung darstellen. So wären zusätzliche Urlaubstage hilfreich: *„Ja, das Zeitmanagement, dass wir mehr brauchen, wo wir mehr Zeit verlieren ... das sollte irgendwie ausgeglichen werden.“*

In diesem Zusammenhang wurden die Problematik einer Teilzeitbeschäftigung aufgrund der nötigen Kinderbetreuung und die daraus resultierenden niedrigen

Einkommen thematisiert. So wurde die Verantwortung der Männer eingefordert, sich ebenso in der Kinderbetreuung zu engagieren und folglich zu einer gerechteren Aufteilung der Arbeit beizutragen.

Gehörlose Frauen beziehen niedrigere Einkommen als gehörlose Männer, daher besteht auch diesbezüglich ein Aufholbedarf. In der Frage der Gewalt gegen gehörlose Frauen⁷⁵ sowie im Umgang mit diesem Thema spiele die Kommunikationsproblematik eine Rolle, etwa wenn es darum gehe, Unterstützung zu bekommen oder Hilfe einzuholen.

4.8.7 Wunsch nach sprachlicher Barrierefreiheit

Eine zentrale Forderung in der Gruppe der gehörlosen Frauen betraf die **ÖGS-DolmetscherInnen**. Deren Zahl müsse erhöht werden, wozu es notwendig sei, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen und zu finanzieren sowie insgesamt das Dolmetschbudget zu erhöhen.

Visuelle Barrierefreiheit: Anzeigetafeln, auf denen die Lautsprecherdurchsagen zugleich veranschaulicht werden, würden das Unterwegssein in der Stadt vereinfachen. Auch auf Behörden oder in Krankenhäusern sollten Nummern vergeben

⁷³ <https://diepresse.com/home/bildung/schule/5020525/Gehoerlosenunterricht-ein-Desaster>

⁷⁴ <https://derstandard.at/2000043676194/Erstmals-Gehoerlose-als-Assistenzpaedagogen-im-Kindergarten>

⁷⁵ Für gehörlose Frauen bietet die Webseite www.schreigegengewalt.at Informationen und Unterstützung an.

werden, die auf einer Anzeigetafel angezeigt werden, und gleichzeitig sollte der Name/die Nummer über den Lautsprecher ausgerufen werden, um allen jegliche Informationen zur Verfügung zu stellen.

Soziale Barrierefreiheit: Generell wünschen sich Gehörlose mehr Verständnis seitens der Hörenden. So wäre es notwendig, die Vernetzung zu verstärken und folglich die Hörenden stärker zu motivieren, Gebärden zu lernen. In diesem Zusammenhang wurde von den Teilnehmerinnen der Wunsch nach einem Ort formuliert, an dem sich Gehörlose und Hörende austauschen und gehörlose Menschen politisch engagieren können – im Sinne von Empowerment.

„Die hörende Gesellschaft, da gibt es irrsinnig viele Möglichkeiten, und wir Gehörlose bleiben da außen ... wir kriegen das alles gar nicht mit, und für uns ist es nicht zugänglich. Mein Gefühl ist: Viele Gehörlose wissen ja gar nicht, welche Rechte sie haben, egal, ob sie jetzt Männer oder Frauen sind – aber auch für Frauen.“

Kulturelle Barrierefreiheit: Es sollte mehr Freizeit- und Kulturmöglichkeiten für Gehörlose geben: Angebote im Theater und Untertitel bei österreichischen Filmen und Dokumentationen im Kino, DolmetscherInnen bei Museumsführungen und Vorträgen, Frauenmesse im Rathaus etc.

„Dass das einfach selbstverständlich wird, dass die Community wachsen kann und mehr Austausch stattfinden kann, dass eine Offenheit Einzug hält.“

Barrierefreiheit in der Bildung: In den Schulen sollte ÖGS ein Unterrichtsfach für alle hörenden SchülerInnen bilden, damit diese damit aufwachsen, Zugang zu der Kultur bekommen und um den Umgang mit Gehörlosen zu lernen.

Mehr Bildungsangebote in Gebärdensprache: Workshops, Schulungen oder Unterricht; Ausbildungen und Weiterbildungen für Gehörlose, speziell für gehörlose Frauen.

Bei Fernsehnachrichten: Untertitel und/oder Einsatz von gehörlosen ModeratorInnen als Chance für Gehörlose und als Möglichkeit, zum Austausch mit Hörenden beizutragen.

ABBILDUNG 17: Frauen mit Behinderungen und Wünsche

„Frauen mit Behinderung in Wien“

Gehörlosigkeit ist keine Behinderung
Behinderung = Stigma

Gebärdensprache steht im Vordergrund

→ Gehörlose als Sprachminderheit

Gehörlosenkultur/Hörende Kultur
(wenig Hineinversetzen in Gehörlose)
→ Wunsch nach mehr Offenheit der Hörenden

Sensibilisierung!

Wünsche

- Barrierefreiheit: Visualisierung, Gebärdensprache, Bildschirm, Dolmetsch-Budget
- Bilingualer Unterricht
- Personalmangel in Schulen: Bedarf an gehörlosen PädagogInnen und LehrerInnen bzw. an PädagogInnen und LehrerInnen, die Gebärdensprachkenntnisse haben
- Gebärdensprachkurse in allen Schulen
- Möglichkeiten für Aus- und Weiterbildung
- Aufklärung im politischen Bereich → Politische Interessenvertretung/ Empowerment – Aufklärung über Rechte
- Kulturangebote/Freizeitangebote (Zirkus, Theater, Kino etc.)
- Nachrichten im Fernsehen/Gehörlose ModeratorInnen

Quelle: L&R Sozialforschung 2019

5 Zusammenfassende Betrachtung entlang zentraler Themen

5.1 Der Begriff der Behinderung: Zwischen offiziellem Status und Stigmatisierung

„Die stempeln dich ab einfach.“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe „Frauen mit Lernschwierigkeiten“)

Um Genaueres über die persönlichen Sichtweisen zum Begriff der Behinderung herauszufinden, wurde den Fokusgruppenteilnehmerinnen die Frage gestellt, ob sie sich von dem Arbeitstitel der Studie *Frauen mit Behinderung* angesprochen fühlen, und was sie damit verbinden. Diese Fragen wurden in den verschiedenen Fokusgruppen recht unterschiedlich thematisiert und auch innerhalb der meisten Fokusgruppen variierten die Ansichten der Teilnehmerinnen. Manche Frauen

konnten sich mit dem Begriff der Behinderung identifizieren, für andere hing der Begriff von der Frage der Sichtbarkeit bzw. Unsichtbarkeit der körperlichen Beeinträchtigung ab, und manche lehnten den Begriff der Behinderung als gar nicht zutreffend ab. Gemeinsam war den Teilnehmerinnen der Studie die Ansicht, dass mit dem Begriff der Behinderung eine Stigmatisierung einhergehe, die oftmals mit der Zuschreibung von anderen, negativen Merkmalen verbunden sei. Viele der beteiligten Frauen betonten zudem, nicht behindert zu sein, sondern durch vielfältige Barrieren *behindert zu werden*.

Die meisten Teilnehmerinnen der Fokusgruppe der **blinden Frauen** konnten sich mit dem Begriff *Frauen mit Behinderung* identifizieren, wollten aber keinesfalls als *Behinderte* angesprochen werden. Von ei-

nigen Teilnehmerinnen wurde außerdem klarge stellt, nicht gerne (für ihre Leistungen trotz ihrer Behinderung bzw. für ihre Behinderung generell) bewundert zu werden, da sich diese Bewunderung allein auf die Behinderung und nicht auf ihre Leistung als Menschen konzentriere. Andererseits wurde argumentiert, dass das Leben mit einer Sehbehinderung mit Anstrengungen verbunden sei, die nicht geleugnet werden sollen. So solle es erlaubt sein zu sagen, dass es „anstrengend“ und „mühsam“ sei, sich in einer visuell aufgebauten Welt zu orientieren.

Vor allem wurde aber – wie in den anderen Fokusgruppen auch – darauf hingewiesen, dass mit der Bezeichnung *Behinderung* oftmals eine Abwertung verbunden sei und eine Zuschreibung von anderen – negativen – Merkmalen wie mangelnde Intelligenz, mangelnde Selbstständigkeit etc. erfolge. Dies wurde beispielsweise folgendermaßen zum Ausdruck gebracht: *„Wir sind genauso mündige Personen wie nicht behinderte Leute! Und das haben viele Sehende noch nicht kapiert.“*

Gesprochen wurde zudem über den Grad der Sehbehinderung und die Tatsache, dass es einen großen Unterschied mache, wenig oder gar nichts zu sehen. Je höher die Seheinschränkung, umso wichtiger sei die barrierefreie Gestaltung der Umgebung, d.h., z.B. mittels Leitlinien oder akustischer Ampeln.

In der Fokusgruppe **Frauen mit Lernschwierigkeiten** betonten die Teilnehmerinnen, den Begriff Behinderung als abwertend zu empfinden. Als Alternativen wurden *Frauen mit Lernschwierigkeiten*, *Frauen mit Beeinträchtigung* und *Frauen mit besonderen Bedürfnissen* genannt. So wurden die Chancen auf dem Arbeitsmarkt als schlechter eingeschätzt, wenn die Bezeichnung *Behinderung* verwendet werde, da mit dem Begriff oft eine Gleichsetzung mit Erwerbsunfähigkeit erfolge: *„Die stempeln dich ab einfach.“*

Die Ansichten zur Bezeichnung Behinderung gingen in der Gruppe der **Frauen mit chronischen Erkrankungen** durchaus auseinander. Während sich einige nicht mit dem Wort Behinderung identifizieren konnten, stellte es für andere eine legitime Bezeichnung dar, vor allem in Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung, die nicht offenkundig sichtbar sei: *„Deswegen habe ich durch einen offiziellen Status als behinderte Frau Vorteile gewonnen.“* Andere wollten sich nicht in dieser Form „outen“ und empfanden die Unsichtbarkeit ihrer Erkrankung als einen Vorteil, um sich nicht ständig mit ihrer Umgebung in Bezug auf die Krankheit auseinandersetzen zu müssen: *„... und manchmal denke ich: ‚Es ist ein Segen, dass das nicht jeder sieht.‘ Ich muss es nicht jeder Person erzählen.“*

Auch in dieser Gruppe wurde die Frage diskutiert, wodurch jemand *behindert werde*, und festgestellt, dass es die Umstände und Situationen im Alltag seien, die zu einer *Behinderung* führen – und nicht die betroffenen Personen. In diesem Zusammenhang wurde von einer „fiktiven Norm“ gesprochen und darauf hingewiesen, dass die meisten Menschen nicht hundertprozentig dieser Norm entsprechen. Ein großer Teil der Behinderung sei dieser fiktiven Norm geschuldet, die nicht erfüllt werden könne. Das Beantragen eines Behinderertenpasses könne ebenso eine schwierige Situation für die Betroffenen darstellen, da sie davor Angst haben, die offizielle Bestätigung des Behindertenstatus mit einem „Amtsstempel“ zu erhalten: *„Aber ich will keinen Brief bekommen, wo drinnen steht, dass ich behindert bin.“*

In der Gruppe der **Frauen im Rollstuhl und Frauen mit körperlichen Behinderungen** wurden mögliche Begrifflichkeiten rund um das Thema *Behinderung* besonders vielfältig und durchaus kontroversiell diskutiert. Viele Meinungen gab es zum Thema *Inklusion*. Vor allem eine echte Einbindung von Betroffenen wurde als ein zentraler Wunsch genannt – der auch zu mehr „Natürlichkeit“ im Umgang mit Menschen mit Behinderung führen könne, denn manche Bemühungen wirken aktuell aufgesetzt und künstlich. Das betreffe beispielsweise den Sportbereich, hinsichtlich dessen die befragten Frauen eruierten, ob sie an allgemeinen Sportangeboten oder lieber an spezifischen Angeboten teilnehmen wollen oder können, beispielsweise im Rahmen des Behindertensports.

Einerseits wurden das Gefühl als Frau und jenes, als Frau mit Behinderung doppelt benachteiligt zu sein, beschrieben; andererseits erleben viele Frauen eine „Überbemutterung“ – wie es eine Teilnehmerin ausdrückte – aufgrund ihrer Behinderung. Gerade von Menschen, deren Erwerbsmöglichkeit durch die Mobilitätseinschränkung nicht geschmälert wird, werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Behindertenstatus nicht nur als Schutz oder Unterstützung, sondern als Übergriff erlebt. Umgekehrt wurde diskutiert, dass in den Bereichen, in denen durch die Art der Behinderung eine Einschränkung erfolge, eine finanzielle oder andersartige Unterstützung durchaus sinnvoll erscheine.

- Vor allem Menschen mit sichtbaren körperlichen Behinderungen seien oft einer enormen Stigmatisierung ausgesetzt. Berichtet wurde von einigen Teilnehmerinnen zudem über übergriffige, körperlich unangemessene und respektlose Umgangsformen:

„Mit einer sehr schweren körperlichen Behinderung, da wird man gleich so in die Schiene geschoben, dass man [...] eh nichts versteht.“

„Behinderung“ werde somit oft gleichgesetzt mit der Einschätzung „keine Zukunft zu haben oder zumindest keine gute Zukunft“.

Den Teilnehmerinnen in der Fokusgruppe der **Frauen mit psychischen Erkrankungen** war es wichtig, dass psychische Erkrankungen als Krankheit anerkannt werden, da sie

sich oft nicht ernst genommen fühlen, was auch mit der oft vorhandenen Unsichtbarkeit ihrer Erkrankungen zusammenhängt. Ein zentraler Punkt, der bei der Frage nach dem Begriff der *Behinderung* diskutiert wurde, betraf die Stigmatisierung, der Menschen mit psychischen Erkrankungen nach wie vor ausgesetzt seien:

„Ich wurde schon als Psycho beschimpft. Psycho ist für mich ein nicht normaler Mensch. Das finde ich eine Frechheit, weil wir sind abgestempelt.“

Dieser Umstand hänge auch stark mit der Frage der Unsichtbarkeit bzw. Sichtbarkeit der Erkrankung zusammen. Auf der einen Seite werde versucht, die Erkrankung im Alltag zu verbergen, und auf der anderen Seite sei es im Umgang mit Behörden und Diagnosen von Nachteil, wenn *„man versucht, nicht krank auszuschaun“*.

Die Teilnehmerinnen der Gruppe der **Frauen mit Down Syndrom** bezeichneten sich selbst als *Menschen mit Down Syndrom* oder *Menschen wie ich* – insgesamt schienen die Bezeichnungen oder eine Klassifizierung sehr unwichtig. Auf die Frage, ob sie andere Frauen mit Down Syndrom kennen, überlegten die Frauen lange, wer in der Wohngemeinschaft, der Arbeit oder im Freizeitumfeld das Down Syndrom hatte bzw. welche Behinderung die anderen BewohnerInnen hatten. Die Art der Beeinträchtigung stellte für die Interviewpartnerinnen kein besonderes Thema dar – wiewohl sie wussten, *„als anders“* wahrgenommen zu werden.

Jede Frau berichtete von Situationen, in denen sie ausgelacht oder verspottet worden waren, beispielsweise in der U-Bahn oder beim Besuch von öffentlichen Freizeiteinrichtungen. Viele trafen in der Arbeit, der Freizeit oder in Wohngemeinschaften – abgesehen von ihren eigenen Familien, BetreuerInnen und SozialarbeiterInnen – vor allem mit Menschen mit Down Syndrom oder anderen Behinderungen zusammen. Dieser Umstand wurde von keiner Befragten explizit angesprochen, kritisiert oder als gut befunden – das war für sie gelebte Normalität. Keine der Befragten wünschte sich beispielsweise eine Erwerbstätigkeit außerhalb der Tagesstruktur oder mehr Kontakt mit Menschen ohne Behinderung.

In der Fokusgruppe der **Gehörlosen Frauen** lautete der einstimmige Tenor, dass sich gehörlose Menschen nicht als *behindert*, sondern als Sprachminderheit verstehen. Im Mittelpunkt stehen nämlich die Gebärdensprache und die Gehörlosenkultur und nicht die Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit. Mit dem Begriff *Behinderung* können sie sich daher überhaupt nicht identifizieren: *„Das ist wie ein Stigma.“*

Der Behindertenstatus in Form eines Behindertenpasses sei letztlich aufgrund der gesellschaftlichen Barrieren für gehörlose Menschen wichtig. Könnten die Gehörlose mehr der vorhandenen Angebote und Möglichkeiten in Anspruch nehmen, wäre kein Behindertenpass nötig. Die Frage der Behinderung könnte genauso hörenden Menschen gestellt werden, wenn diese

sich in der Gehörlosen-Community bewegten. So würde sichtbar, dass es für die meisten hörenden Menschen in der Situation eine Kommunikationsbarriere gäbe. Daher erachteten es die Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe als notwendig, dass Hörende vermehrt lernen sollten, sich in gehörlose Menschen hineinzusetzen. Mittels Sensibilisierungsmaßnahmen könnte die Zusammenarbeit viel besser funktionieren: *„Das ist dann ein Vorteil, wenn beide Kulturen sich kennenlernen und miteinander arbeiten können.“*

Kindergärten und Schulen wurden als wichtige Ansatzpunkte genannt, um die Gebärdensprache gehörlosen Kindern als auch hörenden Kindern näherzubringen. In Wien gebe es wenige bilinguale Schulen und nur einen einzigen **bilingualen Kindergarten**⁷⁶, während in den anderen Bundesländern Österreichs gar kein derartiges Angebot verfügbar sei. Hinsichtlich dieses Aspekts wurde entsprechend noch sehr großer Aufholbedarf gesehen.

5.2 Frausein

„Dass sich da vieles überschneidet mit den Bedürfnissen, die Männer mit Behinderungen haben, das ist schon klar. Aber es gibt halt wirklich frauenspezifische Themen, die jetzt weniger die Männer haben, die halt wirklich Frauen, die eine Behinderung haben, betreffen“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen im Rollstuhl und mit körperlichen Beeinträchtigungen).

In den Gruppen wurde sehr unterschiedlich diskutiert, ob Frausein in Zusammenhang mit Behinderung oder Erkrankung einen besonderen Stellenwert habe, oder ob es frauenspezifische Themen gebe. Einige Gruppen konnten mit der Frage nicht viel anfangen – beispielsweise die Frauen mit Lernschwierigkeiten oder Down Syndrom –, während in anderen lebhaftere Debatten zu den Themen entbrannten, etwa bei den Frauen mit körperlichen Behinderungen, chronischen Erkrankungen sowie den blinden/sehbeeinträchtigten sowie gehörlosen Frauen.

5.2.1 Unterschiedliche Diskussionsstränge: Frauen, Menschen, Binaritäten

In jenen Gruppen, die das Thema erörterten, wurden ganz unterschiedliche Diskussionsstränge eröffnet. In einer Gruppe wurde festgestellt, dass Frauen und Männer in Zusammenhang mit Krankheit und/

⁷⁶ Bilingualer Kindergarten der Stadt Wien in der Gussenbauergasse, siehe www.bizeps.or.at/wiener-kindergarten-mit-bilinguaalem-konzept

oder Behinderung unterschiedlich wahrgenommen werden. Vor allem bei nicht offensichtlichen Behinderungen werde Frauen sehr oft eine psychische Erkrankung zugeschrieben:

„Wenn ein Mann etwas sagt, wird er ernst genommen und wenn eine Frau etwas sagt, dann ist sie hysterisch oder das ist psychisch bedingt oder sonst was“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit chronischen Erkrankungen).

Zudem würden Frauen ihre Erkrankung viel öfter verharmlosen als Männer und übernehmen weiterhin verschiedene Rollen. In diesem Zusammenhang wurde die Vermutung geäußert, dass Frauen zu einem späteren Zeitpunkt als Männer einen Behindertenpass beantragen, da für viele Frauen der offizielle Status einer Behinderung schlimmer sei als für Männer.

Einzig die Frauen mit psychischen Erkrankungen waren gegenteiliger Meinung. So wurde vermutet, dass Frauen stärker zu ihrer Erkrankung stehen und nach außen treten sowie psychotherapeutische Angebote eher annehmen als Männer.

Jene, deren Behinderung offensichtlich ist, thematisierten das „andere“ Aussehen des Körpers oder Veränderungen des Körpers, etwa nach einer Operation, in Zusammenhang mit dem Frausein.

„Also, es hat schon was mit mir und mit meinem Selbstbewusstsein auch gemacht. (...) Das macht ja auch was mit dir als Frau“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit chronischen Erkrankungen).

Zu dem Punkt wurde in einer anderen Fokusgruppe diskutiert, dass behinderte Frauen aus Sicht der Gesellschaft teilweise als geschlechtlose Wesen betrachtet werden, weshalb es gut sei, wenn explizit von *Frauen mit Behinderung* gesprochen werde, um diese Zuschreibung zu korrigieren. Andere meinten, den Begriff *Menschen mit Behinderung* zu bevorzugen und generell nicht zwischen Frauen und Männern zu unterscheiden:

„Mir ist das wurscht. Ich habe es gemischt eigentlich lieber“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen im Rollstuhl und mit körperlichen Beeinträchtigungen).

Manche standen der Zweiteilung/Binarität von Frauen/Männern kritisch gegenüber, da Trans-, Inter- und Queer-Personen ausgeschlossen werden und der Begriff *Frau* eine einheitliche Gruppe suggeriere, die es nicht gebe, da aufgrund unterschiedlicher Hintergründe (Bildung, Sprache etc.) große Unterschiede bestehen.

5.2.2 Frauenspezifische Themen

Trotz unterschiedlicher Meinungen, ob das Frausein explizit wichtig sei oder eher andere Fragen im Vordergrund stehen, kamen im Verlaufe der zahlreichen Diskussionen viele frauenspezifische Themen zur Sprache.

Zusammenfassend wurden folgende Themen angesprochen:

- Doppel-/Dreifachbelastung
- schwierige eigenständige Existenz, unterschiedliche Karrieremöglichkeiten
- tabuisierte Themen, die auch und gerade Frauen besonders treffen: etwa Gewalt, sexuelle Übergriffe
- Eigenständigkeit, eigenständige Partnerwahl, Recht auf Sexualität und Reproduktion
- Orientierung an einer männlichen Norm

5.2.3 Von der Doppel- zur Dreifachbelastung

Auf die Frage nach dem *Frausein* in Zusammenhang mit der eigenen Behinderung und/oder der Behinderung der Kinder wurde die zusätzliche Belastung von Frauen mit Kindern genannt. Die Doppel- oder eigentlich Dreifachbelastung durch Beruf und Familie treffe Frauen in besonderem Ausmaß, da die organisatorischen Tätigkeiten rund um Kinderbetreuung und Schule, Arztbesuche und Nutzung von

Therapieangeboten eine zusätzliche zeitliche Belastung darstellen. In diesem Zusammenhang wären zusätzliche Urlaubs- und/oder Pflage tage hilfreich, um den zusätzlichen Aufwand zu kompensieren:

„Ja, das Zeitmanagement, dass wir mehr brauchen, wo wir mehr Zeit verlieren ... das sollte irgendwie ausgeglichen werden“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Blinde Frauen).

So wurde beispielsweise eine Ausgleichszahlung für Betriebe, die größere zeitliche Flexibilität ermöglichen, als ein guter Ansatzpunkt formuliert.

5.2.4 Eigenständige Existenzsicherung

In vielen Gruppen wurde die Frage einer eigenständigen Existenzsicherung diskutiert: einerseits weil viele Frauen in Bereichen arbeiten, in welchen das Einkommen nicht sehr hoch sei (auch aufgrund der unterschiedlichen Karrieremöglichkeiten, die Frauen mit Behinderung verglichen mit Menschen ohne Behinderung, aber auch Männern mit Behinderung haben), andererseits aus Betreuungspflichten und/oder der Tatsache, dass nicht in vollem Stundenausmaß oder nicht regelmäßig gearbeitet werden konnte, nur ein niedriges Einkommen resultierte. Die anhaltende Abhängigkeit von der Unterstützung durch die Eltern (auch in relativ hohem Alter) oder dem Partner wurde eben-

falls kritisch erwähnt. In einigen wenigen Gruppen wurde an die Verantwortung der Männer appelliert, sich ebenso in der Kinderbetreuung zu engagieren und so zu mehr Gerechtigkeit in der Aufteilung der Arbeit beizutragen. Vor allem aber wurde ein Systemwechsel vorgeschlagen, der die Kombination von Erwerbsarbeit und Transferzahlungen beinhaltet, um eine eigenständige finanzielle Absicherung und die Möglichkeit, einer angepassten Erwerbsarbeit nachgehen zu können, zu fördern. Zudem wurde das niedrige therapeutische Taschengeld in dem Zusammenhang kritisiert.

5.2.5 Gewalt und sexuelle Übergriffe

Sexuelle Übergriffe und Gewalt waren ebenfalls in fast allen Gruppen Thema. So wurde in einigen Gruppen von zum Teil massiven sexuellen Übergriffen und Gewalttätigkeit berichtet. In der Gruppe der Frauen mit Lernschwierigkeiten wurde auf sexuelle Gewalt am Arbeitsplatz hingewiesen, die für die Täter folgenlos geblieben war, weil keine Unterstützung seitens der Vorgesetzten erfolgt war. In einer anderen Gruppe wurde von Übergriffen vonseiten der Fahrtendienste berichtet, die ebenfalls folgenlos geblieben waren. Der ernüchterte Tenor lautete, dass Frauen mit Behinderung, die von ihren negativen Erlebnissen berichteten, wenig Glauben ge-

schenkt werde, weil sich niemand vorstellen könne, dass jemand diese „anfassen will“ und dass dies „Wunschdenken sei“. Andere erzählten von zudringlichen Männern, die gemeint hatten, diese Frauen hätten keine Möglichkeit, Sex zu haben, und müssten daher froh sein, wenn sich ein Mann für sie interessierte.

„Teilweise wird man als Frau richtig übel angesprochen. Ich habe es schon oft erlebt, dass Männer gesagt haben: Na ja, Sie werden ja nicht so viel Sex haben, ich biete mich da gerne an“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Blinde Frauen).

Der Verein Ninlil wurde in diesem Zusammenhang als eine wichtige Einrichtung genannt, die Frauen unterstütze, mit schwierigen Erfahrungen umzugehen. Generell wurde das Thema als tabuisiert wahrgenommen, und Frauen haben andernfalls wenige Möglichkeiten, jemanden zu finden, der ihnen Gehör und Glauben schenke. Gehörlose Frauen berichteten, dass in der Frage der Gewalt gegen Frauen und im Umgang mit dem Thema die Kommunikationsproblematik eine Rolle spiele, etwa wenn es darum gehe, Unterstützung zu bekommen oder sich Hilfe zu holen.⁷⁷

⁷⁷ Siehe dazu <https://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/frauen/gewalt-gegen-frauen/gewalt-gegen-frauen-mit-behinderungen.html>

5.2.6 Recht auf Selbstbestimmung: Sexualität, PartnerInnenwahl, Reproduktion

Ein großes – frauenspezifisches Thema – betraf das Recht auf Selbstbestimmung. Vor allem Frauen mit Down Syndrom und Frauen mit Lernschwierigkeiten kämpfen für ihr Recht auf freie PartnerInnenwahl sowie das Recht, darüber entscheiden zu dürfen, Kinder zu bekommen.

Die massive Einschränkung in diesen Fragen war in den anderen Gruppen nicht erlebt worden, aber auch in diesen kam immer wieder zur Sprache, dass die Wahrnehmung als Frau/Mensch mit grundlegenden sexuellen Bedürfnissen oft erst erkämpft werden müsse. Vornehmlich Frauen mit körperlichen Behinderungen erzählten, vor allem in der Pubertät nicht als Jugendliche mit sexuellen Bedürfnissen wahrgenommen worden zu sein. Aber auch als Erwachsene werden PartnerInnenschaft und Sexualität nicht als selbstverständlich und notwendig für sie gesehen. So stellen sich GynäkologInnen nicht immer auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen mit Behinderung ein und zeigen ein widriges Verhalten.

Sowohl gesellschaftlich als auch bezogen auf eine fachliche Betreuung liege aus Sicht vieler Teilnehmerinnen noch ein weiter Weg vor ihnen, um als selbstbestimmte Menschen mit sexuellen und

partnerschaftlichen Bedürfnissen wahrgenommen zu werden – manchmal auch sich selbst gegenüber. So meinte eine der Teilnehmerin, ihr Frausein gehe aufgrund der vielen Problemlagen, mit denen sie zu kämpfen habe, unter:

„Es sind so viele Dinge, die Grundbedürfnisse betreffen. Wo sind wir als Frauen? Fühlt sich jemand von euch wirklich als Frau?“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit psychischen Erkrankungen).

5.2.7 Orientierung an der männlichen Norm

Schließlich wurde vereinzelt auch darauf hingewiesen, dass das Frausein mit mehr Einschränkungen verbunden sei als das Mannsein. Es gebe zwar angeblich gleiche Rechte für Frauen und Männer, aber in der Praxis zeigen sich immer noch große Unterschiede. Die Orientierung erfolge nach wie vor an der männlichen Norm, was beispielhaft an der fehlenden Einbindung von Frauen mit Behinderung in Planungsprozesse festgemacht und diskutiert wurde. Die Frage lautete, ob die großen Verbände eher männerspezifische Anliegen diskutieren und fordern, während frauenspezifische Anliegen – etwa der Umgang mit der Dreifachbelastung – nur am Rande vorkommen.

Konkret wurde darauf hingewiesen, fehlende barrierefreie Toiletten seien auch

darauf zurückzuführen, dass vor allem Männer (mit und ohne Behinderung) in die Planung involviert seien – daher werden z.B. Toiletten, die den Anforderungen von Frauen eher gerecht werden, nicht entsprechend bedacht. Ein anderes Beispiel betraf die starren Arbeitszeiten, die in den Tagesstrukturen vorgesehen seien, aber auch die Ausrichtung des Transfersystems auf eine Vollzeitbeschäftigung: So werde von der Vollzeithnorm ausgegangen, statt Variationen mit Teilzeit anzubieten, die ebenso eine eigenständige Existenz ermöglichen. Das derzeitige System sei u.a. ebenso einer männlichen Sicht geschuldet.

5.3 Gesundheitswesen: Bedarf an passender Kommunikation, spezialisierten Angeboten und qualifizierten Begutachtungen

„Als Forderung für die ÄrztInnen wäre auch noch, dass nicht gleich jede körperliche Behinderung heißt, dass man deppert ist. Diese Erfahrungen habe ich fast immer gemacht“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen im Rollstuhl und körperlichen Beeinträchtigungen).

Das Gesundheitswesen bildete in einigen Fokusgruppen in mehrererlei Hinsicht Thema und Diskussionsstoff. Zum einen sei das Gesundheitswesen hinsichtlich Thera-

pien, Rehabilitation sowie ärztlicher Konsultation im Rahmen von medizinischen Standarduntersuchungen und Behandlungen entscheidend. Andererseits seien viele Menschen mit Behinderung auch in Kontakt mit dem Gesundheitswesen bezüglich ärztlicher Begutachtungen und Kontrollen, etwa zur Feststellung des Grades der Behinderung oder der Verlängerung eines Krankenstandes. Die (mangelnde) Barrierefreiheit der Arztpraxen und Krankenhäuser bildete ein weiteres Thema.

5.3.1 Verfügbarkeit von spezialisierten und leistbaren Gesundheitsangeboten

In der Fokusgruppe mit den Müttern mit Kindern mit hohem Pflegebedarf wurde die medizinische und therapeutische Versorgung für die Kinder diskutiert. So wurde das oft willkürlich wirkende Beurteilungs- bzw. Bewilligungssystem kritisiert, und das Angebot an spezialisierten und finanzierten Therapien reiche ebenfalls nicht aus. Zudem wurde von langen Wartezeiten für Untersuchungen und Therapieplätze berichtet. Vor allem die Zeit nach der Geburt des Kindes bzw. nach Bekanntwerden der Erkrankung/Behinderung wurde als schwierig beschrieben, wenn geeignete Therapien und ÄrztInnen gefunden werden müssen.

„Ich glaube, gerade für Eltern, die sehr neu damit konfrontiert sind, ist das eine der größ-

ten Hürden, weil es wirklich sehr ausschlaggebend ist, ob man eine tolle Frühförderung am Anfang hat. Das hängt in Wahrheit von so vielen Zufällen ab, ob man eine vernünftige Versorgung für sein Kind bekommt oder nicht“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Mütter von Kindern mit Behinderung).

Ein wichtiges Anliegen der Teilnehmerinnen der Fokusgruppe von Frauen mit psychischen Erkrankungen betraf den dringenden **Bedarf an FachärztInnen sowie Psychotherapie auf Krankenschein** im Sinne einer durchgängigen Versorgung. Oft seien die Wartezeiten für eine Psychotherapie auf Krankenschein sehr lang, und aufgrund des geringen Einkommens sei es oft nicht möglich, eine Therapie selbst zu finanzieren. Als wichtig wurde vor allem die durchgängige Versorgung nach einem stationären Aufenthalt thematisiert, um zu Hause eine gewisse Stabilität zu erhalten. Im Akutfall gebe es verschiedene Anlaufstellen wie das Kriseninterventionszentrum oder den PSD-(Psychozialer Dienst)-Notruf, doch gab es dazu unterschiedliche Erfahrungen: So waren das teilweise positive Erfahrungen gewesen, und teilweise hatten sich die Frauen nicht adäquat unterstützt gefühlt. Vor allem die Inklusion von „Expertinnen in eigener Sache“ – von Betroffenen – stand hinsichtlich der Gestaltung der Rahmenbedingungen für Therapie und Unterstützung im Vordergrund.

Für Frauen mit kleineren Kindern, vor allem

für Alleinerzieherinnen – so wurde in zwei Fokusgruppen berichtet –, bestehe ein Mangel an Reha-Angeboten mit der Möglichkeit, Kinder mitzunehmen. So stehe dieser Gruppe meist nur die Möglichkeit der ambulanten Rehabilitation offen, was zu einem anstrengenden Jonglieren zwischen normalem Alltag und Reha führe.

5.3.2 Kommunikation als wichtiger Faktor

Die **Qualität** der Gespräche zwischen ÄrztInnen und PatientInnen wurde als von entscheidender Bedeutung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen diskutiert; in dem Bereich gebe es noch sehr viel Aufholbedarf. In Bezug auf das Gesundheitswesen wünschten sich viele Teilnehmerinnen der Gruppen der Frauen mit psychischen Erkrankungen sowie der Frauen mit chronischen Erkrankungen, dass ihnen generell mit **mehr Verständnis** begegnet werde. Viele Frauen hatten das Gefühl, sich ständig rechtfertigen zu müssen, warum sie krank seien; daher seien die Besuche bei der Krankenkasse zwecks Verlängerung des Krankenstandes oft mit Angst verbunden.

„Ich war auch beim Chefarzt in der Krankenkasse. Und ich habe eine Bestätigung vom Facharzt für eine Verlängerung um einen Monat. Und ich muss mich jetzt rechtfertigen, warum ich krank bin. Und die schaut mich an und sagt, sie haben einfach so viele [Anm.: PatientInnen], die einfach was vor-

täuschen wollen. Jedes Monat gehe ich mit der Angst dorthin, und ich weiß nicht, was ich sagen soll“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit psychischen Erkrankungen).

Für gehörlose Frauen stelle die Kommunikation im Gesundheitswesen oft eine große Hürde dar, weswegen mehr Flexibilität und Anpassungsfähigkeit seitens des Gesundheitspersonals gefordert wurde. So könne beispielsweise die digitale Kommunikation besser genutzt oder ein Dolmetschservice auf dem Bildschirm angeboten werden. Zeit wurde als wichtiger Faktor in der Kommunikation mit medizinischem Personal genannt. Bei komplexeren Sachverhalten und einer Fülle an Fachvokabular sei der Einsatz von DolmetscherInnen unumgänglich. Im Gesundheitsbereich müsse noch viel mehr Interessenvertretung betrieben werden, damit auch gehörlose Menschen die Leistungen problemlos in Anspruch nehmen können.

Eine wichtige Grundlage für die Kommunikation des Gesundheitspersonals mit Menschen mit Behinderung hänge von der Einstellung der Personen ab. So wurde über Erfahrungen mit ÄrztInnen berichtet, die das Leben von Menschen mit Behinderung als Tragödie begreifen und sich dementsprechend verhalten. Berichtet wurde ebenso über übergriffige, körperlich unangemessene und respektlose Umgangsformen mit Menschen mit körperlicher Behinderung. Sehr oft werde eine

körperliche Behinderung damit gleichgesetzt, „dass man geistig behindert ist und eh nichts versteht“ oder eine „Exotisierung“ angeführt. Oder es wurde berichtet, dass sowohl im Krankenhaus als auch bei Ärztinnen und Ärzten die Kommunikation über eine begleitende Assistentin erfolge und nicht über die Patientin. So werde die Assistentin gefragt:

„Hat sie Schmerzen? Kann sie reden?‘ Ich denk mir dann: ‚Ja, sie kann reden (...) frag sie doch mal, sie wird schon antworten“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen im Rollstuhl und körperlichen Beeinträchtigungen).

Daher sei es wichtig, in der Ausbildung des zukünftigen medizinischen Personals den Umgang mit Menschen mit Behinderung zu thematisieren.

Bei der Gruppe der Frauen mit Down Syndrom wurde mehrmals Selbstbestimmtheit als wichtiger Wunsch formuliert, da diese sehr oft nicht gegeben sei; stattdessen treffen andere Menschen Entscheidungen über das Leben der Frauen. Das betreffe auch die Auswahl der ÄrztInnen oder die Verabreichung der Dreimonatspritze aufgrund elterlicher Verfügung.

5.3.3 Kontrollen & Begutachtungen

Sehr heftig wurde die Frage der medizinischen Gutachten diskutiert, v.a. hinsichtlich der Einschätzung des Grades der Behinderung. Die nötigen 50%, um als behindert eingestuft zu werden, wurden von einer Teilnehmerin als „magische Grenze“ bezeichnet. Dazu wurde die Frage gestellt, warum jeder Wert darunter „gar nichts zählt“. Einerseits liegen die Gutachten sehr stark im individuellen Ermessen der einzelnen ÄrztInnen, andererseits liegen oft unterschiedliche Auslegungen der Einschätzungsverordnung⁷⁸ vor. Einige Teilnehmerinnen berichteten, von einigen Beratungsstellen werde mittlerweile abgeraten, um Nachreichungen anzuschauen, weil die Gefahr bestehe, niedriger eingestuft zu werden.

In Zusammenhang mit den medizinischen Gutachten wurde das Problem identifiziert, dass den begutachtenden FachärztInnen mitunter die Expertise auf dem Gebiet fehle, welches es zu beurteilen gelte. Symptome, die in Zusammenhang mit der Krankheit stehen, werden folglich manchmal auf den psychischen Zustand der Person zurückgeführt.

Zudem wurde angemerkt, dass nicht alle begutachtenden ÄrztInnen SpezialistInnen auf dem Gebiet seien, das für die Begutachtung entscheidend sei. Die ÄrztInnen,

die Gutachten vornehmen, befinden sich oft nicht auf dem aktuellsten Stand der medizinischen Entwicklung. Entsprechend werden die Unterlagen und Befunde der tatsächlich behandelnden ÄrztInnen als sehr gering bewertet und teilweise überhaupt nicht beachtet.

Begutachtungen bildeten ein zentrales Thema in der Gruppe der **Frauen mit psychischen Erkrankungen**, da dabei wichtige Entscheidungen getroffen werden, etwa ob der Krankenstand verlängert werde. Gerade bei psychischen Erkrankungen hänge sehr viel von der individuellen Beurteilung und Sichtweise der GutachterInnen ab. Die Tatsache, dass es bei vielen psychischen Erkrankungen „gute und schlechte Tage“ gebe, erscheine als Problem bei den Begutachtungen oder generell bei Behördenterminen. So gebe es gute Tage, an denen die Erkrankung nicht offensichtlich erkennbar sei, wogegen es manchmal schwierig oder unmöglich sein könne, überhaupt aus dem Haus zu kommen und einen Termin einzuhalten. Dann liege es an der verantwortlichen Person, ob den Frauen geglaubt werde oder nicht. Hinterfragt wurde in diesem Zusammenhang ebenso die Häufigkeit der Kontrolluntersuchungen, da diese eine zusätzliche psychische Belastung darstellen.

Soziale Absicherung und finanzielle Stabilität wurden als wichtige Voraussetzungen genannt, um die Gesundheit zu fördern:

⁷⁸ siehe Fußnote 33

„Dann kann ich meine Energie auch wirklich für meine Gesundheit, für meine persönliche Weiterentwicklung einsetzen“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit psychischen Erkrankungen).

5.3.4 Barrierefreiheit im Gesundheitswesen?

Auch die Barrierefreiheit von Arztpraxen und Krankenhäusern war ein Thema in einigen Fokusgruppen. So werden etwa viele Arztpraxen mittlerweile als barrierefrei bezeichnet, was nach der Erfahrung einiger Teilnehmerinnen nicht der Wahrheit entspreche. Beispielsweise könne eine Praxis zwar barrierefrei sein, doch gebe es beim Hauseingang Stufen.

Für blinde Menschen und Menschen mit Sehbeeinträchtigungen stellen Monitore und fehlende taktile Leitsysteme sowie kleingeschriebene Hinweistafeln immer wieder Hürden dar, mit denen sie im Gesundheitsbereich konfrontiert seien.

In der Gruppe der gehörlosen Frauen wurde berichtet, dass sie in Praxen immer wieder aufgerufen wurden, obwohl sie vorher mitgeteilt hatten, gehörlos zu sein. Das führe oft zu unangenehmen Situationen und verlängerten Wartezeiten.

5.4 Arbeit und existenzsicherndes Einkommen

„Auch wenn es viel ist, aber trotzdem nimmt man das auch noch in Kauf, weil, man möchte arbeiten gehen“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Mütter von pflegebedürftigen Kindern).

Im beruflichen Kontext erleben Frauen mit Behinderungen große Benachteiligungen. Die Erwerbsbeteiligung von Frauen mit Behinderung ist niedriger als jene von Männern mit Behinderung und ebenso niedriger als jene von nicht behinderten Frauen. Damit sind Frauen mit Behinderungen in Österreich in hohem Maße armuts- und ausgrenzungsgefährdet.⁷⁹

In allen Fokusgruppen bildete der schwierigere Zugang zu Erwerbsarbeit ein zentrales Thema, ebenso wie der Umstand, dass aufgrund bestehender Arbeitsbedingungen eine Teilhabe erschwert werde.

5.4.1 Arbeit in Tagesstrukturen/ Werkstätten

Schwierigkeiten wurden in dem Zusammenhang je nach Art der Behinderung unterschiedliche genannt: Vor allem Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen, Lernschwierigkeiten und Down Syndrom

⁷⁹ Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen siehe: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428>

finden oftmals keinen Zugang zu Erwerbsarbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, daher arbeiten sie in sogenannten Tagesstrukturen, die von den TeilnehmerInnen meist als „Werkstätten“ bezeichnet wurden. Über die Tätigkeit wurde hauptsächlich Positives erzählt, ebenso über die Bedeutung dieser wie Kontakt zu anderen Menschen, das gemeinsame Herstellen, der Austausch mit anderen und die Tatsache, in diesen AnsprechpartnerInnen bei Fragen und Problemen zu haben.

Kritischer wurden die Arbeitsbedingungen gesehen: Ein oft formulierter Wunsch war, dass die Tagesstrukturen flexiblere Möglichkeiten punkto Teilzeit/Vollzeit und flexiblerer Beginn- und Endzeiten anbieten sollten. Kritisiert wurde zudem der Verlust des Platzes in einer Tagesstruktur bei längeren Abwesenheiten, selbst aufgrund von Krankheit oder Rehabilitation – ein Befund, der auch in der Literatur aufgegriffen wird (vgl. Flak et al. 2014).

Die mangelnde Mitgestaltungsmöglichkeit der Arbeitsbedingungen wurde ebenfalls kritisch erwähnt. Einige Frauen waren als Werkstättenrätinnen engagiert und erlebten die Einbeziehung ihrer Anliegen in sehr begrenztem Ausmaß.

Da Frauen mit psychischen Erkrankungen manchmal nur phasenweise arbeiten kön-

nen, erweist sich dies hinsichtlich der Anforderungen an einen Platz in einer Tagesstruktur als zusätzliche Problematik. Den TeilnehmerInnen war nur ein Projekt bekannt, welches diese spezifischen Bedürfnisse berücksichtigte, weshalb es bei jenem lange Wartezeiten auf einen Platz gebe.

Zudem wurde kritisch angemerkt, dass das „Taschengeld“⁸⁰, das die Frauen in den Tagesstrukturen monatlich erhalten, zu gering sei. Die Höhe des Taschengeldes wurde von den TeilnehmerInnen mit Beträgen zwischen 42 bis 70 Euro monatlich angegeben.

5.4.2 Wenig Unterstützung bei der Arbeitssuche

In allen Gruppen wurde die Arbeitssuche generell als sehr frustrierend beschrieben und über mangelnde Unterstützung berichtet. Viele Frauen erzählten, seitens des AMS keine passenden Angebote bekommen zu haben („*Ich hab seit 2015 kein einziges Angebot erhalten*“), und wiesen darauf hin, dass eine gewisse „*Hilflosigkeit des AMS gegenüber Menschen mit Behinderung*“ bestehe.

Sofern keine Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt möglich war, wünschten sich einige Frauen zumindest Angebote

⁸⁰ Für ihre Tätigkeit in einer Tagesstruktur erhalten die TeilnehmerInnen eine sogenannte Leistungsanerkennung (umgangssprachlich oft „Taschengeld“ genannt). Dabei handelt es sich nicht um ein sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis (siehe www.fsw.at/p/tagesstruktur).

für den zweiten Arbeitsmarkt – aber auch diese seien aus ihrer Sicht zu selten. Mütter von pflegebedürftigen Kindern erleben ebenfalls wenig Unterstützung und nehmen sich als nicht vermittelbar seitens des AMS wahr.

Es fehle an Ideen, wie Betriebe motiviert werden können, Frauen mit unterschiedlichen Bedürfnissen zu beschäftigen. Vorschläge beinhalteten etwa eine breite Kampagne, um auf die Motivation und gute Ausbildung von Frauen mit Behinderung aufmerksam zu machen, und/oder Ausgleichszahlungen an Betriebe, wenn Frauen aufgrund ihrer Behinderung oder Pfllegetätigkeit ausfallen. Moniert wurde zudem, dass es keine Website gebe, welche gesammelte Jobinformationen – auch für den zweiten Arbeitsmarkt – enthalte, und auf der auch eigenständig gesucht werden könne.

5.4.3 Erfahrungen mit Erwerbsarbeit: Überbemutterung – Überforderung – Normalisierung

Fast 60% unserer Teilnehmerinnen der Fokusgruppen waren erwerbstätig, der Großteil war auf dem regulären Arbeitsmarkt tätig. Im Zuge dessen erlebten die Frauen die Arbeitswelt sehr unterschiedlich; diese Erfahrungen können unter den Schlagworten *Überbemutterung*, *Überforderung* und *Normalisierung* zusammen-

gefasst werden. Vor allem jene Frauen mit Feststellungsbescheid sahen sich oftmals einer „*Überbemutterung*“, wie es eine Teilnehmerin nannte, ausgesetzt. So herrsche häufig das Gefühl vor, als Erwerbstätige nicht ernst genommen zu werden (selbst wenn voller Einsatz gebracht werde) und generell kaum Karrierechancen zu haben. Thematisiert wurde, dass mit dem Feststellungsbescheid auch im öffentlichen Dienst nicht alle Dienstposten gleichermaßen zugänglich seien, sondern allein schon wegen der Annahme, nicht voll leistungsfähig zu sein, eine Reduktion auf eher einfache Aufgaben erfolge.

Gleichzeitig meinten andere Frauen – vor allem jene ohne Feststellungsbescheid –, mit den anderen mithalten oder sogar noch mehr leisten müssen, um „für voll genommen“ zu werden. Dieses Verhalten könne schnell mit einer Überforderung einhergehen, da der Arbeitsmarkt immer schneller werde. Teilzeitarbeit stelle aufgrund des niedrigen Einkommensbereiches, in dem ein Teil der Frauen arbeitet, auch keine Option dar. Generell werde wenig Rücksichtnahme auf spezifische Bedürfnisse beobachtet, weshalb von einem großen Anpassungsdruck an die *Norm* berichtet wurde.

Viele Frauen äußerte sich sehr positiv über ihren Arbeitsplatz und ihre Arbeit, vor allem wenn eine gewisse Bereitschaft der KollegInnen und Vorgesetzten erkennbar sei,

sich auf spezielle Bedürfnisse einzustellen, und wenn mit Unterstützung von Hilfsmitteln ein guter Zugang zur eigenständigen Erwerbsarbeit möglich sei. Beispielsweise erlebten sehbeeinträchtigte oder blinde Frauen den Einsatz technischer Hilfsmittel als hilfreich und hoben positiv hervor, dass diese in der Regel auch relativ problemlos bewilligt werden. Gehörlose Frauen berichteten von Sensibilisierungsmaßnahmen für KollegInnen und Vorgesetzte, die sie sehr positiv erlebten, und formulierten gleichzeitig den Wunsch, dass mehr Menschen die Gebärdensprache erlernen sollten. Fast alle positiven Beispiele stammten aus dem öffentlichen oder öffentlichkeitsnahen Bereich.

Insgesamt betonten alle Frauen, gerne erwerbstätig zu sein und die Arbeit als notwendig anzusehen, um eine eigenständige Existenz aufbauen zu können. Aber: Sowohl beim Zugang als auch bezüglich der Arbeitsbedingungen wäre es aus ihrer Sicht wichtig, dass stärker Rücksicht auf ihre Möglichkeiten und Potenziale genommen werde.

5.4.4 Erwerbsarbeit und existenzsicherndes Einkommen

Ein großer Problembereich wurde darin gesehen, dass keine flexible Abstufung zwischen Erwerbsarbeit und Transferleistungen bestehe. Viele Leistungen seien

nämlich mit der Auflage verknüpft, kein Erwerbseinkommen zu erzielen. Wenn aber nur eine Teilzeitbeschäftigung oder unregelmäßige Teilnahmen am Arbeitsmarkt möglich seien, müsse man entscheiden, ob man Erwerbsarbeit leisten und damit empfindliche monetäre Einbußen in Kauf nehmen wolle oder ob man nicht erwerbstätig sei.

Ein großes Anliegen beinhaltete, dass Transferleistungen je nach Erwerbsarbeitsausmaß nicht verloren gehen, sondern flexibel abgestuft werden. In diesem Zusammenhang wurde auf Beispiele aus Schweden und Deutschland verwiesen.

Generell wurde in einigen Gruppen die Angst vor Altersarmut thematisiert und festgestellt, dass unter den derzeitigen Bedingungen eine eigenständige Existenz nicht möglich sei. So wiesen einige Frauen darauf hin, ohne Unterstützung der Eltern oder des Partners kein Auslangen zu finden – und zwar Frauen in fast allen Altersgruppen. Die bereits schwierige finanzielle Situation werde sich vermutlich in der Pension weiter verschärfen, sofern die oft geringen Erwerbseinkommen die Basis für die Pensionsleistungen bilden (so welche vorhanden sind). Von den Frauen wurde vermutet, dass sich für Männer in vergleichbarer Situation zumindest die Einkommenssituation besser darstelle.

5.5 Aus- und Weiterbildung

„Ich habe mich mit meiner schweren Behinderung ganz alleine in der gesamten Schule durchkämpfen müssen“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen im Rollstuhl und mit körperlichen Einschränkungen).

5.5.1 Schulausbildung

Das Thema Schulausbildung wurde in vier Gruppen besprochen: von den Müttern in Bezug auf ihre Kinder sowie den blinden bzw. sehbeeinträchtigten, körperlich beeinträchtigten und gehörlosen Frauen.

Von jenen Teilnehmerinnen, die selber in **Regelschulen** gewesen waren, oder deren Kinder Regelschulen besuchten, wurde kritisiert, dass echte Inklusion nicht stattfinde und nie stattgefunden hatte und wenig auf spezifische Bedarfslagen eingegangen werde bzw. worden war. Lehrkräfte seien teilweise überfordert, und auch die MitschülerInnen werden oft nicht vorbereitet oder unterstützt, wie sie am besten mit ihren MitschülerInnen mit Behinderung umgehen. Der Druck wurde als sehr groß beschrieben: *„Du musst bestehen und gut sein.“* Inklusion wäre wünschenswert – müsste aber anders laufen.

Die Gruppe der gehörlosen Frauen formulierte den Wunsch nach einer häufigeren Anwendung der Gebärdensprache in Schu-

len und danach, Gebärdensprache auch für hörende Kinder anzubieten. Krausneker wies schon 2004 auf die Wichtigkeit hin, dass gehörlosen oder gehörbeeinträchtigten Kindern Gebärdensprache als Erstsprache und Deutsch erst als Zweitsprache gelehrt werden sollte. Sie untersuchte dafür eine erfolgreiche **bilinguale Volksschule** in Wien – die Schule ist bis heute eine Ausnahme unter wenigen. Allerdings wurden gegenüber den **verschiedenen Sonderschulformen** bzw. spezifischen Schulformen für blinde oder gehörlose Menschen wie beispielsweise dem Bundesinstitut für Gehörlosenbildung (BIG) oder dem Bundes-Blindenerziehungsinstitut (BBI) Bedenken geäußert, da dort eine gewisse Abschottung von der sogenannten „Normalität“ erfolge.

Von den Müttern von Kindern mit hohem Pflegebedarf wurden spezifische Schulformen hingegen als wichtig und richtig für ihre Kinder erachtet, da somit eine Kombination von Unterricht und Therapie möglich sei und wirklich auf die jeweils spezifischen Bedürfnisse eingegangen werden könne. Im Anschluss an die Unterstufe stehen den Jugendlichen zudem andere Schulformen offen, wenn diese sich stabilisiert haben.

Generell wurden in den Diskussionen unterschiedliche Ansichten vertreten, die den Wunsch nach Verbesserung einer tatsächlichen Inklusion ebenso beinhalteten

wie das Bedürfnis, andere Schulformen für schwerkranke Kinder weiterhin zu ermöglichen.

5.5.2 Weiterführende Bildung und Ausbildungen

Mehr als die Hälfte der befragten Frauen besaß die Matura oder einen Universitätsabschluss. Besonders in der Gruppe der blinden sowie der gehörlosen Frauen und der Frauen mit körperlichen Einschränkungen war die Zahl sehr hoch, doch bildete das **Studium** nur in einer Gruppe ein Thema. Viel häufiger wurde die **berufliche Aus- und Weiterbildung** angesprochen, besonders intensiv in der Gruppe der **Frauen mit Lernschwierigkeiten**.

Diesbezüglich wurde ein großes Manko an zugänglichen, niederschweligen Ausbildungen genannt. Manche Frauen hatten sehr konkrete Vorstellungen, was sie gerne machen würden – beispielsweise eine Heimhilfeausbildung. Ein Vorschlag lautete, Ausbildungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten in Kursen anzubieten, die über einen längeren Zeitraum angeboten werden, also solche, in denen „alles etwas langsamer geht“; oder es sollte LernunterstützerInnen geben.

Kurse vom ABZ oder BIV Integrativ wurden als positive Beispiele angeführt, wie angepasste Ausbildungen gestaltet wer-

den können, allerdings bestehe generell ein Mangel an Kursangeboten für Ausbildungsformen mit entsprechenden Konzepten. An dieser Stelle sahen die Teilnehmerinnen noch viele Verbesserungsmöglichkeiten für mehr entsprechende Qualifizierungsangebote.

5.6 Wohnen: Kosten und Barrierefreiheit

„Betreutes Wohnen brauche ich in dem Sinne nicht, aber es gibt fast keine Möglichkeit, dass du irgendwo hinziehen kannst, wo du günstig wohnen kannst“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit psychischen Erkrankungen).

Das Thema Wohnen spielte in mehrererlei Hinsicht eine Rolle in den Fokusgruppen.

5.6.1 Wohnkosten und Selbstständigkeit

Einerseits wurde auf die **Wohnkosten** hingewiesen, die freilich für die meisten Frauen mit Behinderung aufgrund ihrer niedrigen Einkommen und prekären Finanzsituation problematisch waren. So sei notwendig, die Wohnkosten möglichst niedrig zu halten, um mit den vorhandenen finanziellen Mitteln auszukommen. Auch in der Gruppe der Mütter von Kindern mit Behinderung spielten die Wohnkosten eine Rolle, beispielsweise hinsicht-

lich einer größeren Wohnung, die dem Pflegebedarf des Kindes entspricht, wenn kein Anspruch auf eine Gemeindewohnung besteht.

Auch der **Wunsch nach selbständigem Wohnen** wurde mit Bezug auf die Kosten formuliert, d.h., die Frage, ob sich eine Frau unabhängig von einem Partner/einer Partnerin oder unabhängig von den Eltern eine Wohnung leisten kann. Allein zu wohnen bedeute folglich, die Tätigkeiten des Alltags selbstständig bewältigen zu können.

Jenen, die Probleme bei der eigenständigen Bewältigung des Alltags hatten, kommen **betreute Wohnformen** zugute. Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe der Frauen mit Lernschwierigkeiten berichteten von unterschiedlichen Wohnformen: etwa von einer betreuten Wohngemeinschaft oder einer Trainingswohnung, aber auch vom Wohnen in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung durch mobile Betreuung. Der Wunsch nach Unabhängigkeit stellte für einige Teilnehmerinnen ein wichtiges Thema dar.

In der Gruppe der Frauen mit Down Syndrom war der Wunsch nach mehr Eigenständigkeit ebenso in Bezug auf das Wohnen präsent. Beispielsweise wünschten sie sich Unabhängigkeit von den Eltern und ein Zusammenleben mit dem Partner.

5.6.2 Barrierefreies Wohnen auch für Menschen mit Sehbeeinträchtigung

Als ein konkreter Wunsch wurde außerdem der Zugang von Menschen mit Sehbeeinträchtigung zum barrierefreien kommunalen Wohnbau formuliert. So hätten die Verbände schon einiges versucht, aber noch keine Verbesserung erreicht. Barrierefreies Wohnen für Menschen mit Sehbehinderung bedeute ferner, dass Grundrisse so angelegt sind, um sich mit einer Sehbehinderung einfacher in einer Wohnung zu bewegen.

In Zusammenhang mit dem Thema barrierefreies Wohnen wurde auch bekrittelt, dass die Kriterien für barrierefreies Wohnen oft nicht umfassend eingehalten werden. So wurde als Beispiel genannt, dass zwar ein Lift in einem Haus vorhanden sei, während es dennoch Stufen zum Lift oder woanders zu bewältigen gebe.

5.7 Unterwegs in der Stadt

„Bei diesen Dingen – wäre es dann nicht eine Möglichkeit, dass man wirklich Betroffene fragt?“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen im Rollstuhl und mit körperlichen Einschränkungen).

Die räumliche Gestaltung der Stadt und die Frage nach einem barrierefreien Bewegen im öffentlichen Raum bildeten vor allem

das Thema der **Frauen mit körperlichen Behinderungen** und **Frauen im Rollstuhl** sowie von **blinden Frauen** und **Müttern, die mit Kindern im Rollstuhl** unterwegs waren. Die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln wurde ebenso von Frauen mit Lernschwierigkeiten, Frauen mit Down Syndrom sowie Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen angesprochen.

5.7.1 Zu Fuß/mit dem Rollstuhl unterwegs

Barrierefreiheit – da waren sich die Frauen im Rollstuhl/die Mütter mit Kindern im Rollstuhl wie auch blinde Frauen einig – sei in vielen Bereichen nicht gegeben und werde auch bei Neugestaltungen – wie beispielsweise in jüngster Zeit jener der Mariahilfer Straße – nicht umfassend berücksichtigt.

Die Liste der Barrieren, mit denen sich Rollstuhlfahrerinnen konfrontiert sehen, war lang: Sie reichte von Baustellen, die ein Passieren unmöglich machen, über Kopfsteinpflaster bis zu der Tatsache, dass noch immer ein, zwei, drei oder mehr Stufen den selbstständigen Zugang zu Geschäften, Ämtern und ÄrztInnen verunmöglichen und Müttern mit Kindern im Rollstuhl das Leben erschweren.

Positiv wurde hervorgehoben, dass schon viele Besserungen initiiert worden seien – etwa abgeflachte Gehsteige und Vermei-

dung von Stiegen oder Installierung von alternativen (nicht zu steilen) Schrägen bei öffentlichen Gebäuden –, doch waren viele Hindernisse – etwa im Türbereich – noch nicht ausreichend aus dem Weg geräumt worden. Zudem sei nicht ausreichend ausgeschildert, welche Gebäude oder Räume barrierefrei zugänglich seien und welche nicht (beispielsweise bei Beschreibungen von Arztpraxen oder öffentlichen Gebäuden im Internet).

Das Fehlen ausreichender und hygienischer barrierefreier Toiletten im öffentlichen Raum wie auch in Lokalen oder bei Veranstaltungen machen das Leben insbesondere von Frauen im Rollstuhl beschwerlich. So werden Letztere oftmals von einer Teilnahme oder der Möglichkeit, sich mit anderen zu treffen, ausgeschlossen bzw. stark beschränkt.

Blinde Frauen berichteten insbesondere von unzureichenden und nicht durchgängigen Leitsystemen und der zu geringen Lautstärke akustischer Ampeln. Fehlende Gehsteige machen eine Orientierung für die Frauen ebenfalls schwierig, und so befinden sie sich nach eigener Angabe oft auf der Suche nach der Straße oder dem Gehweg. Geteilte FußgängerInnen-/Radwege müssen möglichst vermieden werden, auch aufgrund der Zunahme der schnellen, aber fast lautlosen Elektrofahrräder und -scooter.

5.7.2 Unterwegs mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Generell wurde lobend erwähnt, dass es mittlerweile zahlreiche Niederflurstraßenbahnen und -busse gebe und die U- und Schnellbahnstationen mit Liften gut erreichbar seien. Probleme wurden einerseits hinsichtlich des oft seltenen Fahrtakts der Niederflurstraßenbahnen genannt, andererseits bezüglich gewisser Details, die ein eigenständiges Benützen der öffentlichen Verkehrsmittel schwierig machen.

Angeführt wurden etwa:

- Fehlende Visualisierung von Durchsagen für gehörlose Frauen – diese könnten etwa auf den Monitoren übertragen werden, so eine Anregung.
- Fehlende taktile Leitlinien oder Leitsysteme, die sich rasch abnützen und deren Wiederinstandsetzung oft längere Zeit dauere.
- Die schnellen und kleinen Bildschirmanzeigen bei der Schnellbahn stellten für einige Frauen mit Down Syndrom sowie Lernschwierigkeiten ein Problem dar.
- Späte Bekanntgabe von Störungen oder Umleitungen – vielleicht könnte über eine App eine „Frühwarnung“ erfolgen und könnten alternative Möglichkeiten aufgezeigt werden.
- Fehlende Rückzugsräume bedeuteten für die Frauen mit psychischen Behinderungen eine große Belastung.

5.7.3 Fehlende Einbindung von Betroffenen

Auch wenn generell in den meisten Gruppen betont wurde, dass Wien punkto Barrierefreiheit den anderen Bundesländern viel voraus habe und es aus Sicht der Frauen besser sei, in Wien zu leben als in anderen Städten oder auf dem Land (einige Befragte stammten aus anderen Bundesländern), wurde trotzdem noch großer Verbesserungsbedarf gesehen.

Dass nicht selbstverständliche **Einbinden von betroffenen Frauen** und Männern in bauliche Entscheide wurde in einigen Gruppen als eine der Ursachen genannt, dass in der Planung und Umsetzung noch immer keine völlige Barrierefreiheit herrsche. Ein Tenor lautete, dass eher komplizierte und sinnlose „Alibi-Aktionen“ umgesetzt werden, anstatt bestmöglich aus Sicht der Betroffenen zu planen. Betont wurde die Wichtigkeit, speziell die Situation der Frauen mit Behinderung einzubeziehen, da diese punkto Stadtplanung andere Ansprüche haben als Männer mit Behinderung.

5.8 Interessenvertretung und politische Repräsentanz

„Wir sollten da auf keinen Fall still sein. Wir müssen kämpfen. Das muss politisch irgendwie durchgesetzt werden, dass wir ein Recht dazu haben“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Gehörlose Frauen).

Generell kann gesagt werden, dass in allen Fokusgruppen sehr politisch diskutiert und die individuelle Situation oft in Verbindung mit vorgegebenen Strukturen, Regelungen und Werthaltungen gesetzt wurde. Das Eintreten für die eigenen Rechte, das Kämpfen um benötigte Ressourcen sowie die Solidarisierung untereinander, das Füreinander-Dasein als auch die gegenseitige Unterstützung in vielen Angelegenheiten stellten bestimmende Elemente der Fokusgruppen dar, die sich auch in der Stimmung innerhalb der Gruppen widerspiegelten.

5.8.1 Die großen Verbände und Organisationen spielen natürlich eine Rolle ...

Grundsätzlich wurden große Verbände und Organisationen als notwendig bezeichnet, da sie in der Durchsetzung von bestimmten Interessen bereits wichtige Erfolge erzielt hatten („Die sind quasi unsere Gewerkschaft“). Beispiele einiger Interessenvertretungen, die genannt wurden: Blindenverband, Bizeps, ÖZIV (Österreichweite

zukunftsorientierte Interessenvertretung von und für Menschen mit Behinderungen), der Österreichische Behindertenrat. All diese leisten aus Sicht der Teilnehmerinnen gute Arbeit. Zudem wurde der Behindertenanwalt in diesem Zusammenhang ebenso mehrere Male erwähnt.

Andererseits wurden die Strukturen der Vereine teilweise als „veraltet“ empfunden. Die spezifischen Angebote für Mitglieder wie beispielsweise ein Theaterprogramm stehen einer öffentlichen Entwicklung teilweise sogar entgegen, indem exklusive Angebote für Menschen mit Behinderung im Alltag angeboten werden. Einige Teilnehmerinnen merkten zudem an, sich diesen Organisationen nicht sehr zugehörig zu fühlen und eine solche „Parallelweltvertretung“ als negativ zu beurteilen. Aus ihrer Sicht wäre es besser, wenn innerhalb allgemeiner Vertretungen und Vereine – Arbeiterkammer, feministische Vereine oder politische Einrichtungen – Menschen mit Behinderung inkludiert werden; sowohl als Personen als auch als Thema.

Außerdem wurde der Wunsch nach „modernerer Strukturen“ formuliert, die abseits des „alten parteipolitischen Proporz“ agieren. Dazu wurde etwas kontrovers diskutiert, inwieweit die Strukturen in den traditionellen Interessenvereinigungen noch zielführend seien oder nicht. Jedenfalls seien für die Interessenvertretung viele Ressourcen nötig, da die Durchsetzung von Interessen sehr

zeitaufwendig und nervenaufreibend sei und nicht alle Aufgaben ehrenamtlich abgedeckt werden können. In vielen Fokusgruppen lautete allerdings der Tenor, dass die Frauen für sich selbst eintreten müssen. Eine Teilnehmerin berichtete von ihrer Tätigkeit im Selbstvertretungszentrum für **Menschen mit Lernschwierigkeiten** und ihren Erfahrungen mit Peer-Beratung. Sie bewertete es als sehr gut, wenn „Gleiche für Gleiche“ eine Beratung anbieten.

In mehreren Gruppen wurde auf den Verein Ninlil verwiesen: als wichtige und einzigartige Beratungsstelle für Frauen mit Behinderung.

In der **Gruppe der Mütter** wurde festgestellt, dass es kaum Vereine oder Verbände gebe, die Familien und/oder Frauen mit behinderten Kindern besonders gut vertreten. Die vorhandenen Angebote (wie beispielsweise das Institut Keil, MOKI – Mobile Kinderkrankenpflege, Lobby4Kids, Verein politische Kindermedizin oder die Rett-Syndrom-Gesellschaft) dienen bestenfalls als Plattformen für einen Austausch oder zur direkten Unterstützung der Kinder und ihrer Angehörigen, stellen aber weniger Lobbygruppen für Mütter/Eltern und pflegebedürftige Kinder dar.

Seitens mehrerer Teilnehmerinnen der Fokusgruppe der **Frauen mit psychischen Erkrankungen** wurde der Wunsch nach einer breiteren Interessenvertretung for-

muliert, die auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen zuständig sein solle. Für viele andere Arten der Behinderung gebe es aktive Interessenvertretungen und -verbände, nicht aber für diese Gruppe. Als Anlaufstelle für Beratung wurde in dieser Gruppe auch der Österreichische Gewerkschaftsbund genannt, der beim Antragstellen unterstützt, z.B. prüft, ob das Reha-Geld angekommen ist, hinsichtlich Behindertenpass, Pflegegeld etc.

Auffallend viele Teilnehmerinnen in den verschiedenen Fokusgruppen äußerten den Wunsch, sich öfter in einer Runde wie der Fokusgruppe austauschen zu können. Damit wurde deutlich, dass es einen Mangel und gleichzeitig einen Bedarf an niederschweligen Angeboten bezüglich Austausch und Vernetzung und wenige Gelegenheiten für die Frauen gibt, mit anderen Betroffenen über ihre dringendsten Anliegen sprechen zu können.

5.8.2 Politische Repräsentanz von Menschen mit Behinderung?

Gefragt nach der **politischen Vertretung** ihrer Interessen sowohl auf Bundesebene als auch auf Wiener Gemeinderatsebene, wurde seitens vieler Teilnehmerinnen eine gewisse Desillusionierung bemerkbar. So zeigte sich eine relativ geringe Erwartungshaltung, dass sich kaum PolitikerInnen – gleich, welcher Couleur – für die An-

liegen von Menschen bzw. speziell Frauen mit Behinderung einsetzen.

Auf Bundesebene gebe es zwar von den Fraktionen ausgewiesene BehindertensprecherInnen, aber diese seien bislang nicht wahrnehmbar in Aktion getreten. Auch innerhalb der Wiener Stadtpolitik war relativ wenig Bereitschaft wahrgenommen worden, sich für die Interessen von Menschen mit Behinderungen einzusetzen: *„Sie reden zwar immer von Inklusion, aber in Wirklichkeit interessiert sie das nicht.“* Auf die Frage nach Ansprechpersonen auf Landesebene konnten keine konkreten Namen genannt werden, gleichwohl es eine zuständige Stelle gibt: die Wiener Monitoringstelle⁸¹. Deren Bekanntheit dürfte – zumindest im Kreise der Studienteilnehmerinnen – noch relativ gering sein.⁸²

⁸¹ Die unabhängige und weisungsfreie **Wiener Monitoringstelle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen** überwacht die Einhaltung, Förderung und den Schutz der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in Wien. Die Grundlage für ihre Arbeit ist die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die Mitglieder der Monitoringstelle werden von der Wiener Landesregierung für die Dauer von fünf Jahren bestellt und sind in dieser ehrenamtlichen Funktion weisungsfrei (siehe www.monitoringstelle.wien/).

⁸² Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sieht in Art. 33 Abs. 2 vor, dass die Vertragsstaaten innerstaatliche Mechanismen zur Überwachung der Umsetzung einrichten. Neben dem Bundes-Monitoringausschuss, der bereits seit Jahren Gesetzgebung und Vollziehung des Bundes überwacht, gibt es für den Kompetenzbereich der Bundeshauptstadt die **Wiener Monitoringstelle**.

5.9 Behörden und Ämter: Wunsch nach einem/einer „DschungelführerIn“

„Es ist ein Vollzeitjob eben, das Richtige für sich zu finden und gut informiert zu werden“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Chronische Erkrankungen).

5.9.1 Unübersichtlichkeit der Informationen und Zuständigkeiten

In fast allen Fokusgruppen war der „Behördendschongel“ ein zentrales Thema. So monierten viele Teilnehmerinnen die **Unübersichtlichkeit der Informationen und Zuständigkeiten mit einer Vielzahl an Anlaufstellen**. Oft sei es schwierig, einen Überblick über Ansprüche und Fördermöglichkeiten zu bekommen, was viel Zeit und Energie in Anspruch nehme. Sehr oft begegnen den Frauen auch Hürden auf der Suche nach Informationen.⁸³

Da die Zuständigkeiten unterschiedlich gelagert und auf viele verschiedene Stellen verteilt seien, agiere jede Stelle nur innerhalb des jeweiligen Bereichs. Von mehreren Fokusgruppenteilnehmerin-

nen wurde daher der Wunsch nach einer übergreifenden Zuständigkeit geäußert, beispielsweise ein **Beratungszentrum für Behinderung**. Wichtig wäre eine „systemische Beratung“, innerhalb welcher die Situation der einzelnen Personen individuell und umfassend betrachtet werde, um spezifische Förderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu eruieren.

Speziell in der Gruppe der Mütter von Kindern mit Behinderung wurden der Zugang und der Überblick über finanzielle, medizinische und betreuerische Unterstützung als enorme Hürde wahrgenommen. Das betraf etwa gesundheitliche und therapeutische Maßnahmen, finanzielle Förderungen und/oder technische Hilfsmittel, Kinderbetreuung, Kindergarten, Schule sowie Berufsausbildung und Zugang zum Arbeitsmarkt. Die Gruppendiskussionen zeigten, dass es für viele Frauen eine Belastung darstellt, wenn sie zusätzlich zur Pflegesituation noch viel Zeit für organisatorische Belange aufbringen und viele Hilfeleistungen erst erkämpfen müssen, die ihnen aus ihrer Sicht zustehen. Keine der Frauen kannte eine Anlaufstelle, bei der es umfassende Informationen oder eine Beratung gab, welche Schritte gesetzt werden sollten. Da sich die Betroffenen nicht nur

⁸³ Zum Thema „Förderdschongel“ gibt es eine Stellungnahme der Wiener Monitoringstelle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen: „Die derzeit gegebene Aufsplittung der Zuständigkeiten stellt eine große Hürde dar und steht im Widerspruch zur UN-Konvention. Menschen mit Behinderungen werden gezwungen, eine Vielzahl von verschiedenen Anträgen zu stellen, und sehen sich dabei immer wieder aufs Neue in die Rolle als Bittstellerinnen bzw. Bittsteller gedrängt, die sich behinderungsbedingt notwendige Unterstützungen und Leistungen erkämpfen müssen. Die UN-Konvention stellt klar, dass sich ein Staat trotz der administrativen Besonderheiten einer föderalen Struktur nicht seiner Verpflichtungen aufgrund der UN-Konvention entziehen darf. Auch ist ein trägerübergreifendes ‚persönliches Budget‘ in Deutschland bereits umgesetzt. Menschen mit Behinderungen haben dort die Möglichkeit, ‚persönliches Budget‘ aus einer Hand zu erhalten“ www.monitoringstelle.wien/assets/uploads/Empfehlung-Persoenliches-Budget1.pdf (S. 5).

von den bewilligenden Stellen, sondern auch von den Firmen, die die Hilfsmittel anbieten, in großem Maß abhängig fühlen, wünschten sich einige „eine übergeordnete Instanz“, an die sie sich für Beratung und Hilfestellung wenden könnten. Solange es eine derartige Anlaufstelle nicht gebe, könnten die Eltern sich nur allein jegliche Informationen mühsam zusammensuchen oder sich mit anderen Eltern austauschen.

5.9.2 Umgang der Behörden mit Betroffenen

Abgesehen von der Unübersichtlichkeit der Zuständigkeiten wurden in den Fokusgruppen viele Erfahrungen hinsichtlich des Umgangs der Behörden mit den Betroffenen ausgetauscht. Sehr oft hänge es von der Person ab, die für die Frauen zuständig ist, ob eine Beratung hilfreich ist oder nicht. So seien sie häufig den Launen der jeweiligen MitarbeiterInnen der betreffenden Stellen ausgeliefert, die aufgrund ihrer individuellen Einschätzung Entscheidungen treffen.

„... je nach Stimmung des Mitarbeiters. Wenn der einen schlechten Tag hat, hast die Arschkarte gezogen“ (Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit psychischen Erkrankungen).

Gerade in Phasen von Erschöpfung, Schmerzen oder Panikzuständen (im Fall von psychischen Erkrankungen) oder eingeschränkter Mobilität werden bürokratische Hürden als besonders problematisch erlebt. So erzählte etwa eine Teilnehmerin der Fokusgruppe Frauen mit chronischen Erkrankungen, in der ersten Zeit nach ihrer Diagnose einer chronischen Krankheit kaum Energie gehabt zu haben, sich mit Behördenwegen zu beschäftigen. Gerade in dieser Situation seien aber Transferleistungen, die Übernahme von Medikamentenkosten, Mietbeihilfe und vieles mehr zu beantragen.

In Bezug auf Behörden und Ämter wurde die Problematik angesprochen, dass diese neben ihrer Service- und Beratungsfunktion auch eine **Kontrollfunktion** aufweisen. So beschrieben mehrere Teilnehmerinnen die Kontrollen als sehr unangenehm, da sie schon öfter dem Vorwurf ausgesetzt gewesen waren, das System in ungerechtfertigter Weise auszunutzen.

Oft werde seitens der Behörden auf Anforderungen aufgrund der eingeschränkten Mobilität keine Rücksicht genommen; etwa bei der Zuweisung zu Kursen, die nicht barrierefrei erreichbar sind.

5.9.3 Mangel an Barrierefreiheit bei Behörden und Ämtern generell

Eine weitere Schwierigkeit in Bezug auf Behörden und Ämter betraf die Barrierefreiheit. Die Gruppe der blinden Frauen wies darauf hin, dass es kaum taktile Leitsysteme gebe und dass Monitore eine Hürde darstellen. So passiere es oft, dass Menschen mit Sehbehinderung nicht erfahren, einen Nummernzettel ziehen zu müssen. Als positives Beispiel wurde das ÖBB-Reisenzentrum angeführt, in dem es einerseits eine taktile Leitlinie gebe und andererseits blinde Menschen meist von MitarbeiterInnen angesprochen und zum nächsten freien Schalter geleitet werden. Weiters wurde angeregt, dass Ämter und Behörden größere Schriftarten verwenden sollten, was auch für viele andere Bevölkerungsgruppen wie ältere Menschen hilfreich wäre.

6 Literatur

Arnade, Sigrid (2000): Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt. Die Situation behinderter Frauen. In: impulse Nr. 15/April 2000.

AAU – Alpen-Adria-Universität Klagenfurt (Hg., 2005): Defizitorientierte Behinderungsbegriffe diskriminieren! <http://www.aau.at/bmkz/stolpersteine/st10.htm> (Zugriff am 20.3.2019).

Bergmann, Nadja & Gindl, Karoline (2004): Geschlechterrollen und Behinderung – Wunsch und Realität. Wien.

Bergold, Jan & Stefan Thomas, Stefan (2012): Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. FORUM: QUALITATIVE SOZIALFORSCHUNG, Volume 13, No. 1, Art. 30, Januar 2012.

BIZEPS – Behindertenberatungszentrum (Hg. 2014): Sind behinderte Menschen solche mit „besonderen Bedürfnissen“? <https://www.bizeps.or.at/sind-behinderte-menschen-solche-mit-besonderen-beduerfnissen/> (Zugriff am 20.3.2019).

Bruner, Claudia Franziska (2000): Die Herstellung von Behinderung und Geschlecht – Sozialisations- und Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen mit (Körper-)Behinderungen. In: Gemeinsam Leben – Zeitschrift für integrative Erziehung Nr. 2/2000.

Buchinger, Birgit & Gschwandtner, Ulrike (2007): Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen am Salzburger Arbeitsmarkt. Salzburg.

Bundeskanzleramt (Hg., 2019): Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Behinderteneinstellungsgesetz, Fassung vom 26.03.2019. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008253> (Zugriff am 26.3.2019).

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg., 2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll. Neue deutsche Übersetzung. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=19> (Zugriff am 20.3.2019).

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg., 2010): Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Einschätzungsverordnung <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006879> (Zugriff am 27.3.2019).

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg., 2012): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Inklusion als Menschenrecht und Auftrag. https://www.sozialministerium.at/site/Service_Medien/Infomaterial/Downloads/Nationaler_Aktionsplan_Behinderung_2012_2020 (Zugriff 19.3.2019).

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg., 2017): Sozialbericht. Sozialpolitische Entwicklungen und Maßnahmen 2015–2016 Sozialpolitische Analysen. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=372> (Zugriff am 20.3.2019).

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (2009): Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008. Wien.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2017): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Wien.

Claus, Thomas (2004): Frauen und Männer mit Behinderungen – Geschlechtsspezifische Besonderheiten in der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. In: Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hg.): Gender-Report Sachsen-Anhalt 2003. Magdeburg: dr-ziehen-verlag.

Crenshaw, Kimberlé (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. In: The University of Chicago Legal Forum, 139–167.

Degele, Nina/ Winker, Gabriele (2010): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld.

Eiermann, Nicole, Häußler Monika & Helfferich, Cornelia: Live – Leben und Interessen Vertreten – Frauen mit Behinderung. Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessensvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Stuttgart: Kohlhammer 2000.

Eurostat (Hg., 2015): Glossary: Basic activity difficulty. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Basic_activity_difficulty (Zugriff am 20.3.2019).

Eurostat (Hg., 2018): Disability statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics

Ewinkel, Carola & Hermes Gisela u.a. (2002): Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau. Neu-Ulm.

Flak, Katharina, Mayerhofer, Julia & Richter, Martin (2014): Praxisbericht aus einer Werkstätte und Tagesstruktur für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und/oder Behinderung in Wien. MOMENTUM 14 – Kongressbeitrag TRACK # 5 – Emanzipation und soziale Sicherheit.

Gender-Institut-Sachsen-Anhalt (2002): Frauen und Männer mit Behinderungen. Geschlechtsspezifische Besonderheiten in der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. In: Gender-Report Sachsen-Anhalt 2002, Magdeburg, S. 62–89.

Götsch, Monika, Klinger, Sabine & Thiesen, Andreas (2012): „Stars in der Manege?“ Demokratietheoretische Überlegungen zur Dynamik partizipativer Forschung. FORUM: QUALITATIVE SOZIALFORSCHUNG, Volume 13, No. 1, Art. 4, Januar 2012.

Götzinger, Kornelia, Haider, Monika, Kreiling, Barbara & Pauser, Norbert (2004): Frau sein – barrierefrei. Zur Lebens- und Arbeitssituation von Frauen mit Behinderung. Wien.

Götzinger, Kornelia (2003): Frau sein ohne Barrieren. In: Kontraste Oktober 2003.

Götzinger, Kornelia u.a. (2003): Frau sein – barrierefrei. Zur Lebens- und Arbeitssituation von Frauen mit Behinderung. Wien.

Jacob, Jutta, Köbsell, Swantje & Wollrad, Eske (Hg., 2010): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Bielefeld: transcript Verlag.

Jones, Melanie K. (2003): Disability, Gender and the Labour Market. Institut for the Study of Labour, 2003.

Köbsell, Swantje (2005): Gender Mainstreaming und Behinderung, Berlin 2005.

König, Philip (2006): Geschlecht und Clearing. Kontexte einer Berufsorientierungsmaßnahme für behinderte und benachteiligte Jugendliche, Wien 2006.

Krausneker, Verena (2004): Bilingualer Unterricht für gehörlose VolksschülerInnen. Vom Umgang mit Mehrsprachigkeit am Beispiel von GebärdensprachbenutzerInnen. In: SWS-Rundschau (44. Jg.) Heft 3/2004: 289–313.

L&R Sozialforschung (2008): Evaluierung der Beschäftigungsoffensive 2004–2006. Wien.

L&R Sozialforschung (2006): Evaluierung Clearing. Wien.

Lugstein, Teresa: Mehr Vorbildfrauen, bitte! Persönliche Gedanken und konkrete Strategien für das Empowerment von Mädchen und Frauen mit Behinderungen. Erschienen in: AEP Informationen 4/2015: „Nebensache Frau-Sein“. Schwerpunkt zu Mädchen und Frauen mit Behinderung, S. 6–9. <http://aep.at/aep-informationen/>

MA 24 – Magistratsabteilung 24 – Gesundheits- und Sozialplanung (Hg., 2013): Menschen mit Behinderung in Wien. Wien.

Magistratsabteilung 24 (Hg.) (2013): Menschen mit Behinderung in Wien. Wiener Sozialpolitische Schriften Band 7. Kurzfassung der Grundlagenstudie.

Mayring, Philipp (1995): Qualitative Inhaltsanalyse. In: von Uwe Flick, Ernst von Kardorff, Heiner Keupp, Lutz von Rosenstiel, Stephan Wolff (Hg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Weinheim, 201–213.

Österreichischer Behindertenrat (2018): Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich anlässlich des 2. Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Wien.

Paierl, Silvia (2009): Gender und Behinderung. Benachteiligungskonstellationen von Frauen mit Behinderung am Arbeitsmarkt. Graz.

Peisser, Nicole & Pribyl, Nicole (2006): Vom Unterschied kein Mann zu sein: Die Situation von Frauen mit Behinderung am Arbeitsmarkt, Graz.

Platte, Andrea, Seitz, Simone & Terfloth, Karin (2006): Inklusive Bildungsprozesse. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Schulz, Marlen, Mack, Birgit, Renn, Ortwin (Hg.) (2012): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer VS.

SMS – Sozialministeriumservice (Hg., 2017): Kennzahlen 2017. Behinderung und Arbeitswelt 2017. https://www.sozialministeriumservice.at/site/Ueber_uns/Sozialministeriumservice/Zahlen_Daten_Fakten/ (Zugriff am 25.3.2019).

Statistik Austria (Hg., 2015): Gesundheitliche Beeinträchtigungen. Menschen mit Beeinträchtigungen. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheitsliche_beeintraechtigungen/index.html (Zugriff am 20.3.2019).

Waldschmidt, Anne & Schneider, Werner (2007): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Bielefeld: transcript.

WHO – World Health Organization (Hg. 2019): Disabilities. <https://www.who.int/topics/disabilities/en/> (Zugriff am 20.3.2019).

Vogel, Anna-Katharina (2016): Konstruktionen von Geschlecht, Sexualität und Behinderung. In: soziales_kapital. Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit Nr. 15. Wien.

Wegner, Karola (2000): Benachteiligung von Frauen mit geistiger Behinderung im Erwerbsleben. In: mixed pickles – Verein für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderungen: Behinderte Arbeit?! Chancen und Perspektiven von Frauen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Lübeck: 2000.

Witt-Löw, Kerstin & Breiter, Marion (2006): LUZIA. Studie zur Lebenssituation arbeitsmarktferner Frauen mit Behinderung in Wien. Wien.

Die Kurzfassung der Studie findet sich in ÖGS-Übersetzung, Leichter Lesen sowie als Audiofile auf der Webseite: www.frauen.wien.at



L&R SOZIALFORSCHUNG

Lechner, Reiter und Riesenfelder Sozialforschung OG

A-1060 Wien, Liniengasse 2A/1

Tel.: +43 (1) 595 40 40 - 0



Stadt
Wien

Frauenservice Wien

www.frauen.wien.at

