



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Die Bedeutung einer beruflichen Umschulungsmaßnahme im Lebenslauf von Frauen mit Behinderungen im Erwachsenenalter

Eine qualitativ-empirische Studie zur beruflichen Neuorientierung im Rahmen
des beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums (BBRZ) Wien

Verfasserin

Anna Maria Watzke

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im April 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuerin: Univ.-Ass. Mag. Dr. Helga Fasching

Kurzzusammenfassung Deutsch

Die vorliegende Forschungsarbeit geht der Frage nach, welche Bedeutung eine berufliche Umschulungsmaßnahme im Lebenslauf von Frauen mit Behinderung im Erwachsenenalter hat. Aufgrund des Eintritts einer Krankheit oder eines Unfalls, ist es den Frauen nicht möglich, ihren erlernten Erstberuf oder ihre berufliche Tätigkeit weiter auszuüben. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden sechs Interviews mit Frauen geführt, welche an einer beruflichen Umschulungsmaßnahme im Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) Wien teilnehmen, um dort eine Ausbildung mit Lehrabschluss zu absolvieren. Um die berufliche Lebensgeschichte der Frauen erfassen zu können, wurden die Interviews in Anlehnung an das narrative Interview nach Schütze (1983) geführt. Die Auswertung erfolgte anhand einer Themenanalyse nach Froschauer/Lueger 2003. Es wurde eruiert, welche berufliche Lebensgeschichte die Frauen vorweisen und welche Gründe bestehen, dass sie an der Maßnahme teilnehmen. Im Weiteren wurde eruiert, ob die Umschulungsmaßnahme eine neue Chance in ihrem Leben darstellt, ob sie mit der Maßnahme zufrieden sind, welche Erwartungen sie nach Absolvierung der Maßnahme haben und wie sich ihr Lebenslauf seit dem Besuch der Maßnahme verändert hat. Die Forschungsarbeit zeigt auf, dass sich die Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme im Lebenslauf der Frauen als sehr bedeutsam erweist.

Danken möchte ich

...ganz besonders meiner Mutter Christine, die immer ein offenes Ohr für mich hatte
und mich in meinem bisherigen Lebensverlauf immer liebevoll unterstützte

...meinem Freund Christian, für seine Liebe, Motivation und Ermutigung

...meiner Familie, insbesondere meinen Großeltern, Karl und Anna, für ihre
Unterstützung

...Inge und Karl Andres

...Frau Univ. Ass. Mag. Dr. Helga Fasching für ihre Betreuung und Begleitung beim
Verfassen meiner Diplomarbeit

...meiner Studienkollegin Mag. Katja Maria Karlovits für ihre Anregungen

...allen Personen, die mich in der Zeit während des Studiums in praktischer und
emotionaler Art und Weise unterstützt haben

...den Mitarbeitern im BBRZ und allen Frauen, die sich dazu bereit erklärt haben, ein
Interview zu geben

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
1. Behinderung und Rehabilitation.....	12
1.1 Behinderung aus Sicht der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	12
1.1.1 Biopsychosoziales Modell der ICF	14
1.2 Gesundheit und Krankheit	16
1.2.1 Körperliche vs. gesundheitliche Beeinträchtigung	17
1.2.2 Psychische Beeinträchtigungen	20
1.3 Behinderung und Geschlecht	21
1.4 Rehabilitation.....	23
1.4.1 Berufliche Rehabilitation in Österreich	25
1.4.2 Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.....	26
1.4.3 Theorienmodell der Rehabilitation.....	27
1.4.4 Berufliche Wiedereingliederung und Berufliche Umschulung.....	29
2. Rehabilitation im Lebenslauf	32
2.1 Lebensphase Erwachsenenalter im Lebenslauf	33
2.2 Statuspassagen im Lebenslauf	34
2.3 Eintritt einer Behinderung im Lebenslauf	35
3. Arbeit und Beruf.....	37
3.1 Zum Begriff „Arbeit“	37
3.1.1 Stellenwert der Arbeit für Frauen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen.....	38
3.2 Arbeitslosigkeit	40
3.2.1 Auswirkungen von Arbeitslosigkeit	42
3.3 Situation für Frauen am österreichischen Arbeitsmarkt	43
3.3.1 Erwerbsbeteiligung von Frauen (mit Beeinträchtigungen) am Arbeitsmarkt.....	44
3.3.2 Einkommensunterschiede	46
3.3.3 Ausbildung und Qualifikation von Frauen	48
3.4 Zum Begriff „Sozialisation“	49
3.4.1 Berufliche Sozialisation	50
3.4.2 Erwachsenensozialisation	51
3.4.3 Geschlechtsspezifische Sozialisation	52
4. Bildung im Lebenslauf.....	54
4.1 Verständnis von Bildung	54
4.1.1 Formale vs. non-formale Bildung.....	55
4.2 Bildung und Lebenslanges Lernen	56
4.3 (Weiter)Bildung im Erwachsenenalter	57
4.4 Berufliche Bildung.....	58

4.5 Frauen mit Behinderung in Umschulungsmaßnahmen.....	60
5. Berufliche Rehabilitation im BBRZ Wien	64
5.1 Kostenträger beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen.....	64
5.2 Zielgruppen des BBRZ	65
5.3 Zugang zur beruflichen Rehabilitation im BBRZ.....	67
5.4 Verlaufsschritte im BBRZ	69
6. Empirischer Teil	73
6.1 Forschungsstand	73
6.2 Ausweisung der Forschungsfragen	76
6.3 Die Auswahl des narrativen Interviews.....	76
6.3.1 Die Durchführung der Interviews	78
6.4 Die Auswertungsmethode	78
6.4.1 Die Themenanalyse.....	78
7. Die Auswertung der narrativen Interviews	80
7.1 Die Themen	80
7.1.1 Berufliche Vorgeschichte	80
7.1.2 Zufriedenheit mit dem vorherigen Beruf / der beruflichen Tätigkeit	83
7.1.3 Gründe für eine berufliche Neuorientierung	86
7.1.4 Neue Chance im Lebenslauf durch berufliche Neuorientierung	89
7.1.5 Zufriedenheit mit der Maßnahme	100
7.1.6 Erwartungen durch die Teilnahme an der Maßnahme	102
7.1.7 Veränderung im Lebenslauf	105
7.2 Zusammenfassung	108
7.2.1 Beantwortung der Forschungsfragen	108
7.2.2 Diskussion und Ausblick	112
Literaturverzeichnis	117
Abkürzungsverzeichnis	128
Abbildungsverzeichnis	129
Curriculum Vitae.....	130
Eidesstattliche Erklärung	131
Anhang.....	132

Einleitung

Als besonders problematisch erweist sich der Zugang zur beruflichen Teilhabe für Frauen mit Behinderungen, da diese „als Frauen und als Behinderte doppelt diskriminiert“ werden (Arnade 2000, S. [1]). Die Benachteiligungen von Frauen mit Behinderungen zeigen sich darin, dass sie in verschiedenen Lebensbereichen kaum Unterstützung bekommen und viele „Nachteilsausgleiche nicht beanspruchen können“ (ebd., S. [1]), da ihnen eine ausreichende Beratung und Information verwehrt bleiben. Mit Blick auf die Erwerbssituation wird ihre doppelte Diskriminierung deutlich, da diese das Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt bilden und folglich unter schwierigen finanziellen Bedingungen leben (vgl. ebd., S. [1]/ Paierl 2009). Frauen mit Behinderungen haben zumeist ein eingeschränktes Berufswahlspektrum, da diese vorwiegend Ausbildungen in typischen Frauenberufen wie bspw. Verkäuferinnen oder Friseurinnen aufweisen und somit für diese ein niedriges Ausbildungsniveau kennzeichnend ist (vgl. Born 1998; Niehaus 2003).

Die Berufe, welche Frauen mit Behinderungen erlernt haben, werden zumeist wieder aufgegeben, da sie „prekäre Beschäftigungsverhältnisse und schlechte Aufstiegschancen mit sich bringen“ (Fasching 2008, S. 46). Häufig streben Frauen mit Behinderungen eine Umschulungsmaßnahme im Rahmen der beruflichen Rehabilitation an, um ihren erlernten Erstberuf durch eine berufliche Neuorientierung einzutauschen (vgl. Vonderach 1996, S. 16 /Fasching 2008, S. 46;).

Eine berufliche Umschulungsmaßnahme ermöglicht nicht nur für Frauen, welche aufgrund ihrer Behinderung bereits im Jugendalter auf ein geringes Berufswahlspektrum zurückgreifen können, sondern auch für Frauen, welche erst im Laufe ihres Arbeits- und Berufsleben eine Behinderung erfahren und somit ihren gelernten Erstberuf nicht mehr ausüben können, den Zugang zur beruflichen Teilhabe und somit eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. Das Ziel beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen ist es, Menschen, welche ihre Behinderung bereits im Kindesalter erfahren haben und jenen, welche in Folge eines Unfalls oder Krankheit ihre Position sowohl im Arbeit- und Berufsleben als auch in der Gesellschaft verloren haben, zu einer selbstständigen Lebensführung zu verhelfen (vgl. Vonderach 1996, S.14).

Menschen, bei denen im Laufe ihres Lebens eine Behinderung eingetreten ist, stehen häufig vor Bewältigungsversuchen, welche von dem Individuum selbst und

von dem sozialen Umfeld erfolgen. Die Aufgabe der beruflichen Rehabilitation ist es, in jene Situation einzugreifen, um eine individuell angepasste Unterstützung zu gewährleisten. Bei erfolgreicher Anpassung an die neue Situation, gelingt es meist den Lebenslauf ungebrochen fortzusetzen. Der Lebenslauf einer Person kann durch negative Ereignisse, welche nicht bewältigt werden, stark verändert werden, was sich somit negativ auf das individuelle Leben auswirkt (vgl. Mühlum u. Oppl 1992, S. 26). Besonders für Frauen mit Behinderungen sind Barrieren (bspw. die Frage nach einer angemessenen Kinderbetreuung und die Mobilität) festzustellen, welche spezifisch jene Zielgruppe von Umschulungsmaßnahmen fernhalten. Folglich haben Barrieren und Teilnahmemhemmnisse ebenso Auswirkungen auf die Biographie und somit auf den Lebenslauf der jeweiligen Person, da in der Art und Weise, wie eine Person differenzierte Gesellschaftssysteme durchläuft einen erheblichen Einfluss auf individuelle Chancen sozialer Teilhabe oder Ausgrenzung haben (vgl. Wansing 2006, S. 68). Aus diesem Grund erscheint es wichtig, sich mit der Teilnahme an Umschulungsmaßnahmen von Frauen mit Behinderungen näher auseinanderzusetzen, um aufzuzeigen, welche Auswirkung eine Umschulungsmaßnahme im Lebenslauf speziell für Frauen mit Behinderung hat. Ziel der Arbeit ist es, Frauen mit Behinderung selbst zu Wort kommen zu lassen, um herauszufinden, ob und in welcher Weise die Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme für diese bedeutsam ist.

Die forschungsleitenden Fragestellungen sollen Erkenntnisse darüber liefern

- wie sich der bisherige Berufsverlauf der Frauen gestaltet hat
- welche Gründe für eine Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme vorliegen
- ob Barrieren es ihnen erschwert haben, an der Maßnahme teilzunehmen
- ob die Maßnahme das erfüllt, was die Frauen diesbezüglich erwartet haben
- und welche Erwartungen sie nach Absolvierung der beruflichen Umschulungsmaßnahme haben

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und empirischen Teil. Im ersten Kapitel der Arbeit, werden die Begriffe Behinderung und Rehabilitation diskutiert, wobei auch erläutert wird, was unter Gesundheit und Krankheit zu verstehen ist.

Im zweiten Kapitel der Arbeit wird der Fokus auf die Rehabilitation im Lebenslauf gelegt und es wird erläutert, welche Auswirkungen der Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalls im Lebenslauf haben kann. Auch wird auf die Lebensphase des Erwachsenenalters näher eingegangen, da sich die interviewten Frauen im Erwachsenenalter befinden.

Den Mittelpunkt der Arbeit bildet das dritte Kapitel, welches sich mit den Lebensbereichen Arbeit und Beruf beschäftigt. Es wird dargestellt, was unter dem Begriffen „Arbeit“ und „Beruf“ zu verstehen ist. Im Weiteren wird auf den Stellenwert von Arbeit für Frauen mit Behinderung und auf die Situation von Frauen am österreichischen Arbeitsmarkt verwiesen. Abschließend wird aufgezeigt, in welcher Verbindung der Begriff „Sozialisation“ mit Arbeit und Beruf steht.

Das vierte Kapitel widmet sich den Aspekten „Bildung“ und „Lebenslanges Lernen“, um aufzuzeigen, inwiefern jene Aspekte mit einer beruflichen Neuorientierung verbunden sind. In jenem Kapitel wird auch auf die Stellung der Frauen mit Behinderung in beruflichen Umschulungsmaßnahmen näher eingegangen.

Im letzten theoretischen Kapitel der Arbeit wird das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) vorgestellt und es wird dargestellt, welche Schritte und Methoden angewandt werden, um auch berufliche Rehabilitation gewährleisten zu können.

Im sechsten Kapitel wird das Forschungsdesign in der Arbeit näher dargestellt, worauf im siebenten Kapitel die Darstellung der Ergebnisse erfolgt. Anschließend werden die Forschungsfragen beantwortet. Zuletzt werden die Ergebnisse der Arbeit diskutiert und es wird ein Ausblick gegeben, um einen weiteren Forschungsbedarf benennen zu können.

1. Behinderung und Rehabilitation

In der gegenwärtigen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Begriff der Behinderung, findet man zahlreiche Definitionen, in welchen eine Behinderung aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet wird. Definitionen von Behinderung haben unterschiedliche Auswirkungen auf die Person. Somit ist zu erwähnen, dass es keinen einheitlichen Behinderungsbegriff gibt (vgl. Sander 1999, S. 99).

Folglich wird in der vorliegenden Arbeit eine zentrale Sichtweise von Behinderung dargestellt, welche auf die Mehrdimensionalität des Verständnisses von Behinderung hinweist und somit für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind.

1.1 Behinderung aus Sicht der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Die ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) stellt das Nachfolgemodell der “International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH-1)” dar. In der ICF wird der gesamte Lebenshintergrund von Menschen mit Behinderung berücksichtigt (vgl. WHO 2001, 4). Die neue Version, genannt ICF, dient als Konzept der funktionalen Gesundheit. Das Woodsche Krankheitsfolgenmodell wurde in seinen Inhalten erweitert und durch das Bio- Psycho- Soziale Modell ersetzt. Man erkannte, dass Behinderung ein unbegrenzt variables und ein dabei universelles Charakteristikum eines Menschen ist und dass die Bestimmung des „Normalen“ von den Standards und Normen der Gesellschaft abhängig ist (vgl. Seidel 2006, S. 51). In der ICF werden Bereiche klassifiziert, in denen eine Behinderung auftreten kann. Behinderung wird als formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit unter Bezugnahme der Kontextfaktoren dargestellt. Anzumerken gilt es, dass Umweltfaktoren in der ICF integraler Bestandteil des Konzepts sind und klassifiziert werden. Personenbezogene Faktoren werden explizit erwähnt, jedoch nicht klassifiziert (vgl. WHO 2001, 5). Die Entwicklung des neuen Modells der WHO ermöglicht der beruflichen Rehabilitation neue Erkenntnisse im Bezug auf den Behinderungsprozess und die daraus resultierenden Problemlagen der Betroffenen unter Bezugnahme der Kontextfaktoren, welche für das Entstehen beziehungsweise Fortbestehen der Behinderung verantwortlich sein können. Das Modell der ICF ist somit aus theoretischer Sicht ein heuristisches Modell, welches den Blick vom Individuum auf seine soziale Umwelt hin

lenkt. Das Modell unterscheidet drei Ebenen: die biomedizinische Ebene des Organismus, die sich an den Normen von Gesundheit orientiert, die Ebene des handelnden Menschen mit seinen Aktivitäten, welche durch Krankheit und Kontextfaktoren beeinträchtigt werden kann und zuletzt die Ebene des Subjekts in der Gesellschaft und Umwelt. Die Gesellschaft und die Umwelt können mit Barrieren und Förderfaktoren, das Ausmaß der Partizipation und damit die Beeinträchtigungen bestimmen (vgl. Schliehe 2006, S. 160).

Die ICF ist eine Klassifikation, mit der, der Zustand der funktionalen Gesundheit beschrieben werden kann. Dies ermöglicht einerseits das Funktionsbild und Strukturbild, andererseits das Aktivitätsbild und das Teilhabebild einer Person vor dem Hintergrund möglich vorhandener Barrieren zu dokumentieren (vgl. BAR 2006, S. 11).

Die ICF orientiert sich primär an der funktionalen Gesundheit eines Menschen. Von einer funktionalen Gesundheit wird dann gesprochen, „wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren: Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren)

- ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (im Sinn der ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen)“ (BAR 2003, S. 8)

Das Modell der ICF berücksichtigt den individuellen Lebenshintergrund einer Person. Somit wird von einer funktionalen Gesundheit dann gesprochen, wenn die betroffene

Person die unterschiedlichen Rollenanforderungen in allen Lebenslagen erfüllen kann, so wie dies eine Person ohne geschädigte oder gestörte Körperfunktion kann. Wenn jedoch eine Funktionsstörung, ein Strukturschaden, eine Beeinträchtigung der Aktivität oder der Partizipation in einem Lebensbereich vorliegt, so wird von einer Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit gesprochen. Eine Beeinträchtigung in den genannten Ebenen erfolgt unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren. Dieser Sachverhalt wird in der ICF als Behinderung bezeichnet (Grundmann 2005, S. 337). Zuletzt ist anzumerken, dass die eigentliche Behinderung eines Menschen, in seiner erschwerten Teilhabe in allen Lebensbereichen besteht und dass durch eine veränderte Sichtweise von Behinderung seitens der Gesellschaft, es Menschen mit Behinderung ermöglicht wird, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

1.1.1 Biopsychosoziales Modell der ICF

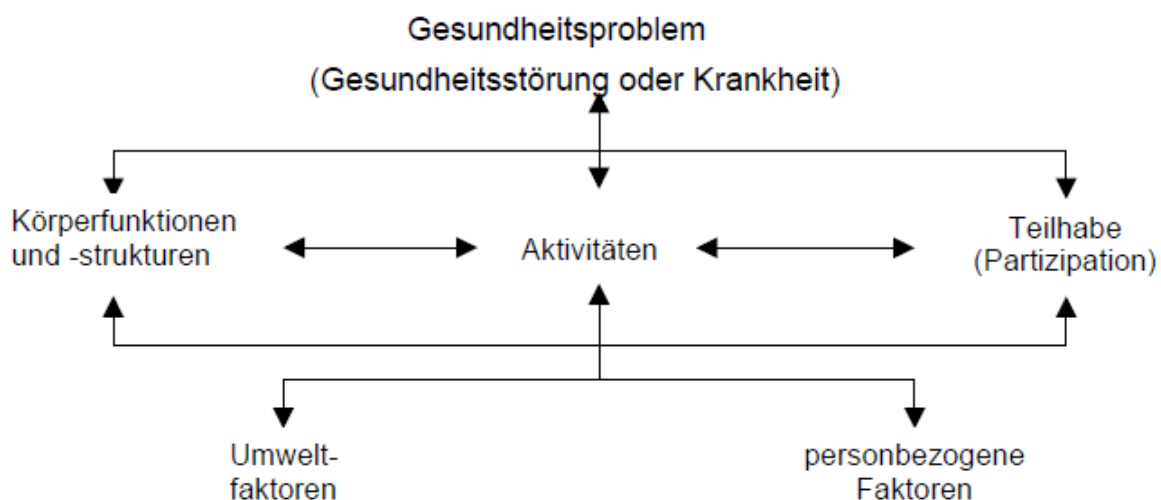
Die theoretischen Annahmen, welcher der Klassifikation der ICF zugrunde liegen, orientieren sich an einem biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Beeinträchtigung (vgl. Grundmann 2005, S. 335).

Das biopsychosoziale Modell besteht aus drei Teilen: der Funktionsfähigkeit, der Behinderung und den Kontextfaktoren. Die Funktionsfähigkeit wird als ein Oberbegriff für Körperfunktionen und Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe bezeichnet. Jener Oberbegriff bezeichnet die positiven Aspekte der Interaktion zwischen einer Person und der individuellen Kontextfaktoren. Eine Behinderung wird als Oberbegriff für Schädigung sowie einer Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe bezeichnet. Dieser Oberbegriff meint die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person und deren Kontextfaktoren. Die Kontextfaktoren umfassen den gesamten Lebenshintergrund einer Person. Diese beinhalten zwei Komponenten: Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren. Beide Faktoren können einen erheblichen Einfluss auf die Person haben. Die Umweltfaktoren „bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten. Personenbezogene Faktoren sind der spezielle Lebenshintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person und umfassen Gegebenheiten der Person, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder Gesundheitszustand sind“ (Seidel 2006, S. 52).

Personenbezogene Faktoren beinhalten das Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Erziehung, Lebensstil etc. Diese können in ihrer Gesamtheit oder einzeln bei

Behinderung auf jeder Ebene eine Rolle spielen (vgl. ebd.). Grundmann (2005) betont, dass die Betrachtung der Kontextfaktoren, wichtige sozial- und gesundheitliche Impulse liefern. Im Weiteren schaffen der Abbau von Barrieren und der Aufbau von Förderfaktoren, eine Verbesserung von Teilhabemöglichkeiten für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen (S. 338).

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell der ICF



Quelle: BAR 2005, S. 5

1.2 Gesundheit und Krankheit

Im Folgenden werden die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“ angeführt. Die Autorin der vorliegenden Arbeit möchte mit der Darstellung der Begriffe aufzeigen, dass eine Krankheit nicht mit Behinderung gleichgesetzt wird, sondern dass eine Behinderung aus einer Krankheit resultiert. Mit dem plötzlichen Auftreten einer Krankheit und der damit verbundenen Behinderung wird es Menschen erschwert, die Anforderungen und gesellschaftlichen Rollen erfüllen zu können.

In der Medizin findet man zwei grundlegende Begriffe, nämlich die der Gesundheit und Krankheit. Beiden wird in verschiedensten Wissenschaftsdisziplinen ein unterschiedlicher Bedeutungsgehalt zugesprochen. Zur Bewertung von Gesundheit und Krankheit werden unterschiedliche Faktoren herangezogen. Die Art und Dauer einer Erkrankung, ihre Lebensgeschichten, das Alter und die Persönlichkeit eines Menschen sind ausschlaggebend, wenn von Gesundheit oder Krankheit gesprochen wird (vgl. Hörning 2002, S. 17).

Die WHO (2001) versteht unter dem Begriff der Gesundheit einen Zustand des allgemeinen Wohlbefindens, in dem sich die Menschen ihren Fähigkeiten bewusst sind. Sie sind dazu in der Lage mit Stresssituationen umzugehen und in der Lage ihrer Arbeit produktiv und erfolgreich nachgehen zu können. Wichtige zentrale Aspekte von Gesundheit sind persönliches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit den Alltag zu bewältigen, einer Arbeit nachgehen zu können sowie die Partizipation an der Gesellschaft (vgl. Urbas 2004, S. 35f.).

In diesem Zusammenhang sei das folgende Zitat exemplarisch angeführt:

„Gesundheit ist das vollständige soziale, körperliche und seelische Wohlbefinden“ (Badelt 2001, S. 30/ WHO 2001). Mit dem Begriff der WHO wird ein Gesundheitskonzept festgeschrieben, welches alle Lebensbereiche umfasst.

Gesundheit muss aus Sicht der Sozialwissenschaften und der Medizin als ein mehrdimensionales Modell betrachtet werden. Gesundheit umfasst nicht nur ein körperliches (z.B. positives Körpergefühl) und psychisches Wohlbefinden (z.B.

Freude, Lebenszufriedenheit), sondern auch Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung (vgl. Bengel 2001, [2]).

Im österreichischen allgemeinen Sozialversicherungsgesetz wird Krankheit definiert als ein „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“ (Badelt/ Österle 2001, S. 31).

Aus dieser Definition geht hervor, dass die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit für notwendige Bedürfnisse des alltäglichen Lebens, wieder hergestellt, gefestigt oder verbessert werden soll. Es wird deutlich, dass die Wiederherstellung oder Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ein wichtiges Ziel ist (vgl. ebd.).

Im biopsychosozialen Krankheitsmodell werden zur Erklärung von Erkrankungen sowohl somatische als auch psychosoziale Faktoren herangezogen. Psychische und soziale Faktoren sind für die Entstehung und Verlauf von Krankheiten von großer Bedeutung. Doch wird die heutige Schulmedizin vorrangig von einem biomedizinischen Krankheitsmodell geprägt (vgl. Bengel 2001, [2f.]).

Der Gesundheits- und Krankheitsbegriff ergibt sich immer aus einem bestimmten Definitionszweck heraus. Dieser wird von medizinischen, sozialen, kulturellen, ökonomischen und politischen Aspekten maßgeblich beeinflusst. So wird Gesundheit oder Krankheit von gesellschaftlichen Werten, Normen oder Erwartungen geprägt. Wenn ein Mensch als gesund oder krank betrachtet wird, hängt dies vor allem von der sozialen gesellschaftlichen Einstellung ab und kann so innerhalb von Kulturen unterschiedlich angesehen werden. Vorrangig ist, dass sowohl Gesundheit und Krankheit in Verbindung mit einer körperlich- psychischen Wechselbeziehung steht (vgl. Badelt/ Österle 2001, S. 31).

1.2.1 Körperliche vs. gesundheitliche Beeinträchtigung

Der Großteil der Personen, welche eine Maßnahme im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung absolvieren, leidet an Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes. Im Weiteren leidet ein Großteil der Personen an psychischen Störungen und Verhaltensstörungen (vgl. Informationsblatt BBRZ 2008). Folglich wird der Aspekt der körperlichen Beeinträchtigung angeführt, da ein Großteil der interviewten Frauen diese aufweisen und eine Auseinandersetzung mit

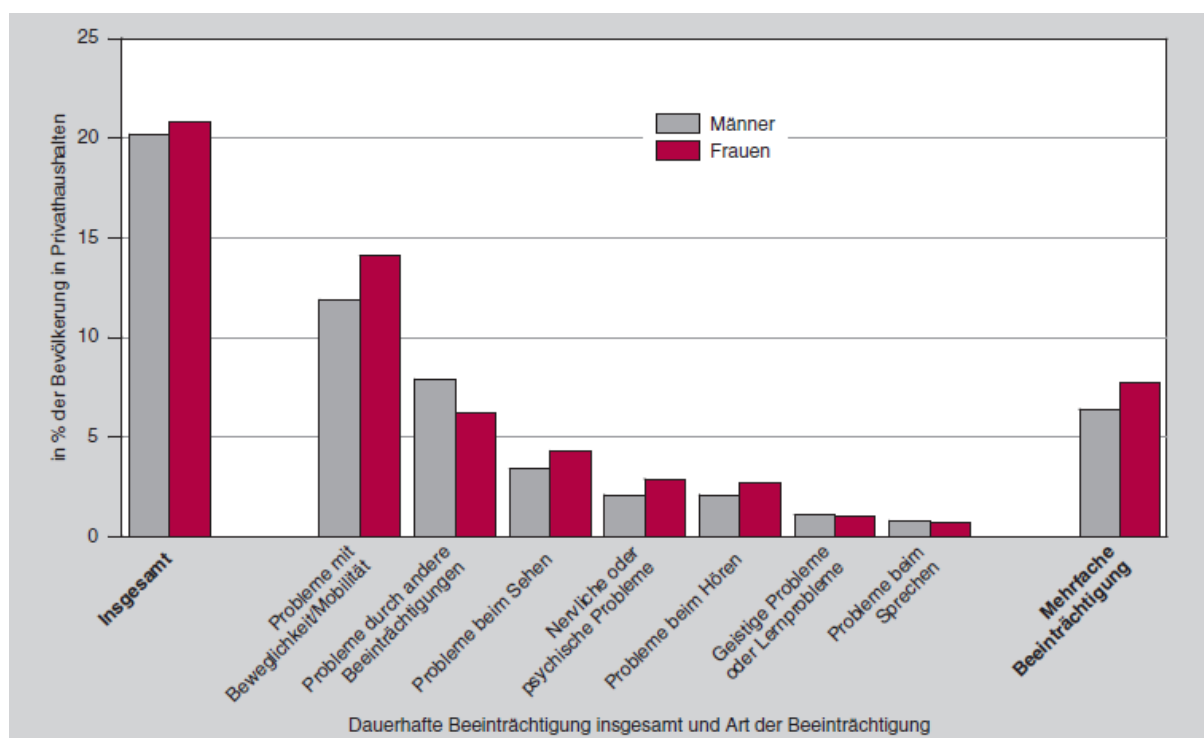
anderen Erscheinungsformen von Krankheit den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

Die gegenwärtige gesundheitliche Situation wird von dem Bild geprägt, dass Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems und des Bewegungsapparates eindeutig zunehmen. Diese Tatsache zeigt das angeführte Zitat:

„Das Leben mit chronischen Krankheiten und mit den vielfältigen funktionalen Einschränkungen und psychosozialen Belastungen, die daraus resultieren, ist faktisch längst zum Gesundheitsproblem Nr. 1 in unserer Gesellschaft geworden“ (Gerdes/ Weis 2000, S. 43). Der zunehmende Leistungsdruck in unserer Gesellschaft und der gleichzeitige Druck der Kosteneinsparungen im Bereich der Arbeitswelt, lassen so genannte Burn- Out Syndrome in unserer Gesellschaft wachsen. Dies geschieht in zu nehmenden Maße, da die Menschen ständig bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit und psychophysischen Leistungsfähigkeit belastet werden. Anzumerken ist hier, dass ein Leben mit Krankheit oder Behinderung kein Randphänomen mehr in unserer Gesellschaft darstellt, sondern immer mehr zu einem Bestandteil der gesellschaftlichen Normalität wird (vgl. ebd.).

Als ein gemeinsames Charakteristikum von Krankheiten der Bewegungsorgane ist der Schmerz, meist gefolgt von einer Funktionseinschränkung. Der größte Teil der Krankheiten der Bewegungsorgane sind degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankung, welche durch Abnutzungserscheinungen auftreten (vgl. BAR 2006, S. 9f.). Bei Erkrankungen der Bewegungsorgane ist zumeist die körperliche Funktionsfähigkeit eingeschränkt. Diese Einschränkung macht sich bei der Ausübung von beruflichen Aktivitäten, Alltags- oder Freizeitaktivitäten bemerkbar. Aufgrund der chronischen Schmerzen und der Beeinträchtigung in der körperlichen Funktionsfähigkeit, treten psychosoziale Belastungen hervor, welche sich mit Selbstzweifel, regressivem Verhalten, vermehrter Ängstlichkeit oder Depression äußern können (vgl. ebd., S. 35f.).

Abbildung 2: Dauerhafte Beeinträchtigung insgesamt und Art der Beeinträchtigung



Quelle: BMSK 2008, Mikrozensus 4. Quartal, „Menschen mit Beeinträchtigung“

Aus der angeführten Graphik geht hervor, dass Probleme mit der Beweglichkeit zu den am häufigsten auftretenden Beeinträchtigungen zählen. Sieben Prozent der österreichischen Bevölkerung hatten mehr als eine Beeinträchtigung. Frauen sind mit 14,1 % im Gegensatz zu Männern mit 11,9% von Problemen mit der Beweglichkeit am häufigsten betroffen (vgl. BMSK 2007, S. 1134f.)

Infolge der Beeinträchtigung der Bewegungsorgane und der einhergehenden chronischen Krankheit, entsteht für die betroffenen Menschen meist eine Lebenssituation, welche durch Schmerzen, Gesundheitsschäden, Verlust ihres Arbeitsplatzes und eine eingeschränkte Partizipation in wichtigen Lebensbereichen gekennzeichnet ist.

Neben den auftretenden psychischen Belastungen ergeben sich Schwierigkeiten bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens, wie im Beruf, Familie und Selbstversorgung. Die langfristigen Folgen sind somit kaum wegzudenken. Diese werden dann ersichtlich, wenn die Betroffenen zunehmend die Leistungsanforderungen, welche von der Gesellschaft erwartet werden, nicht mehr bewältigen können. So ist anzumerken, dass eine chronische Krankheit keinen

momentanen Zustand, sondern einen Dauerzustand ausmacht. An dieser Stelle kommt der Rehabilitation ein hoher Stellenwert zu, da sich diese zur Aufgabe macht, die Folgen von chronischer Krankheit zu minimieren und es den betroffenen Menschen ermöglicht, trotz ihrer Krankheit den Leistungsanforderungen im Beruf und dem Alltagsleben gerecht zu werden (vgl. Gerdes/Weis 2000, S. 44f.).

1.2.2 Psychische Beeinträchtigungen

Das Auftreten von Behinderung bedeutet immer eine Einschränkung der persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten und einen Bruch der Identität und der Lebensplanung. Die damit verbundene verringerte Leistungsfähigkeit, eine Veränderung der Lebenswelt und der sozialen Beziehungen machen deutlich, dass Behinderung kein individuelles Problem darstellt (vgl. Mühlum/ Oppl 1992, S. 3).

Dies veranschaulicht die nun angeführte Aussage: „Menschen sind zwar gleich an Rechten, aber nicht gleich an Möglichkeiten und Begabungen. Behinderte Menschen sind oft durch ihre Umwelt mehr behindert, als durch eine Beeinträchtigung ihrer körperlichen, physischen oder psychischen Fähigkeiten. Behinderungen sind in vielen Fällen erst Folge von Gedankenlosigkeit und Unsensibilität der Umwelt der behinderten Menschen“ (BMSG 2005a, S. 13).

So wird von einer psychischen Beeinträchtigung dann gesprochen, wenn als Folge einer psychischen Beeinträchtigung „nicht nur vorübergehend erhebliche Beeinträchtigungen in den Bereichen der Alltagsbewältigung, der Erwerbsfähigkeit und der sozialen Integration auftreten (...). Der Begriff der Behinderung bezieht dabei über das herkömmliche medizinische Krankheitskonzept hinaus die Wechselwirkungen zwischen psychischen Beeinträchtigungen und sozialen Folgen ein (...)“ (BAR 2003, S. 17f.).

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verfügen eine über eine besondere Art der Empfindsamkeit oder Verletzlichkeit. Es wird ihnen erschwert, belastend empfundene Situationen zu bewältigen, und somit das seelische Gleichgewicht aufrecht zu erhalten. Psychische Beeinträchtigungen lassen sich vielfach nur schwer erkennen. Als ein Charakteristikum von psychischen Beeinträchtigungen ist die Einschränkung der Fähigkeit in Lebensbereichen der betroffenen Person zu nennen. Häufig können soziale Rollen, welche von der Gesellschaft erwartet werden, nicht erfüllt werden. Doch wird dies von den Betroffenen selbst und der Gesellschaft nicht

gleich erkannt, worauf frühzeitige Hilfen häufig nicht in Anspruch genommen werden (vgl. BAR 2003, S. 12).

Als ein Charakteristikum auf die Reaktion einer psychischen Beeinträchtigung ist zu nennen, dass Menschen durch das mangelnde Selbstvertrauen den Anforderungen des alltäglichen Lebens mit Vorsicht begegnen und dies zur Folge haben kann, dass diese durch den Verlust des Selbstvertrauens, nicht mehr im Stande sind, den Anforderungen nachgehen zu können. Im Weiteren ist zu erwähnen, dass Menschen versuchen mit ihrer Beeinträchtigung alleine fertig zu werden, indem sie diese verleugnen und so an unrealistischen Zielen festhalten (vgl. ebd.). Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass mit dem Auftreten einer psychischen Beeinträchtigung soziale Rollen häufig nicht erfüllt werden können und folglich Benachteiligungen im beruflichen und gesellschaftlichen Kontext entstehen.

1.3 Behinderung und Geschlecht

Bezogen auf die Beschäftigungs- und Arbeitspolitik lässt sich erkennen, dass Behinderung und Geschlechterrollen ein vernachlässigtes Thema darstellen. Menschen mit Behinderung werden nach wie vor als homogene Gruppe wahrgenommen. Doch haben Geschlecht und daran geknüpfte Geschlechterrollen Auswirkungen auf verschiedene Möglichkeiten und Diskriminierungen können dadurch verstärkt werden. Frauen mit Behinderung werden in erster Linie über ihre Behinderung definiert und nicht als Frauen, die sie sind. Frauen und Behinderung werden nach wie vor aus einem defizitorientierten Gesichtspunkt betrachtet (vgl. Götzinger et al. 2003). Diese sind eng verknüpft mit dem Begriff der Normalität. „... es sei gerade die gesellschaftliche Normalität, welche soziale Kontrolle und Sanktionierung des sozial Abweichenden ausübe und damit Behinderung im sozialen Sinne erst produziere“ (Schildmann 2001, S. 7). Das Verhältnis zwischen Normalität und Behinderung lässt sich als zentrales, nicht klar strukturiertes Konstrukt definieren. Normalität, Behinderung und Geschlecht sind zentrale gesellschaftliche Phänomene, aber strukturell verschieden. Anders als der Begriff „Geschlecht“, klassifiziert der Begriff „Behinderung“ Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen. Menschen werden aufgrund ihrer „Behinderung“ in verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen mit spezieller Aufmerksamkeit, wie Kontrolle, Sanktionierung oder Besonderung, konfrontiert. Behinderung stellt eine gesellschaftliche Strukturkategorie dar, welche einen aktiven Prozess des

Besonders, sowie einen passiven Prozess des Behindertwerdens umfasst (vgl. ebd., S. 8). Schildmann (2000) betont, dass Geschlecht eine stabile, während Behinderung eine weichere und flexible Strukturkategorie darstellt. Normalität hat eine andere Struktur, da diese über ein Risiko und einer Abweichung sichtbar wird und ist nicht eigenständig definierbar (vgl. S. 94). Für Frauen mit Behinderung stellt Normalität und Behinderung eine gesellschaftliche Problemlage dar. Dies beschreibt Schildmann (2000) folgendermaßen: „Das weibliche Geschlecht erscheint als Abweichung von der männlichen Norm. Behinderung erscheint ebenfalls als Abweichung von der männlichen Norm. Behinderung erscheint ebenfalls als Abweichung von dieser Norm, ausgedrückt in den Kategorien Gesundheit und Leistung. So kommen wir zu einer gewissen Parallelität von weiblichem Geschlecht und Behinderung: beide verbindet die Zuschreibung des Unvollständigen im Vergleich zur Norm; beide Unvollständigkeiten werden an den Körper geheftet“ (Schildmann 2000, S. 90f.). Bezogen auf den Arbeitsmarkt konstatieren Bergmann et al. (2007), dass Frauen aufgrund ihres Geschlechts eine „Aberkennung“ bzw. dessen „Neutralisierung“ durch ihre Behinderung erfahren. Die Neutralisierung bezieht sich auf Frauen mit Behinderung und bezieht sich im Allgemeinen darauf, was unter einer typischen Frauenrolle verstanden wird, wie bspw. eine Mutterschaft, welche Frauen mit Behinderung ja oftmals abgesprochen wird (vgl. S. 39). Zu erwähnen ist, dass Frauen nach wie vor aufgrund ihres Geschlechts und ihrer Behinderung in zahlreichen gesellschaftlichen Systemen benachteiligt werden. So sprechen Schildmann et al. (2000) von einer „potenzierten Diskriminierung- im Vergleich zu anderen Frauen und ebenfalls im Vergleich zu ihrer männlichen Vergleichsgruppe“ (S. 21).

1.4 Rehabilitation

Rehabilitation kann als ein umfassender Begriff angesehen werden und hat sich in den Bereichen etabliert, wo von Wiedereingliederung und Ersteingliederung die Rede ist. In der Rehabilitation wird strikt zwischen einer medizinischen, beruflichen und sozialen Ebene unterscheiden, welche dennoch einen gemeinsamen Prozess darstellen, da diese aufeinander aufbauen. Das allgemeine Ziel der Rehabilitation ist, dass Folgen von Erkrankungen, Störungen oder Schädigungen bewältigt werden, um eine Teilhabe an der Gesellschaft zu sichern. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die medizinische, berufliche und soziale Ebene im Rehabilitationsprozess berücksichtigt (vgl. Koch/Bengel 2000, S. 10).

Rehabilitation kann als ein komplexer Prozess angesehen werden, welcher die Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft oder in den Beruf umfasst (vgl. Baudisch 2004, S. 9f.).

Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird der Begriff der Rehabilitation verstanden, „als die Summe jener aufeinander abgestimmten Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, körperlich, geistig und/ oder seelisch Behinderte bis zum höchsten individuell erreichbaren Grad geistiger, sozialer, beruflicher und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, damit sie einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft finden“ (BMSK 2007b, S. 7). Ein moderner Rehabilitationsbegriff orientiert sich am biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit der WHO. Jener Begriff ist fokussiert auf die individuellen und sozialen Auswirkungen einer Krankheit, einem Unfall und einem angeborenen Leiden oder einer Auswirkung des Alterns. In Anbetracht dieses Kontextes ist der Begriff der Rehabilitation „als Bemühungen zu verstehen, eine Funktionsstörung nicht zu einer dauerhaften Einschränkung bzw. Beeinträchtigung der persönlichen, sozialen und beruflichen Lebensumstände werden zu lassen oder zumindest die Auswirkungen auf die genannten Lebensbereiche auf ein Minimum zu reduzieren“ (Koch/Bengel 2000, S. 9).

Da die vorliegende Arbeit in den Bereich der beruflichen Rehabilitation einzuordnen ist, erscheint es wichtig, sich mit dem Bereich der beruflichen Rehabilitation auseinanderzusetzen. In der beruflichen Rehabilitation finden sich zahlreiche Maßnahmen, welche den Bereichen der Wiedereingliederung und Ersteingliederung zuzuordnen sind. Im Vordergrund der beruflichen Rehabilitation steht die Sicherung

der Teilhabe im Erwerbsleben. Somit wird durch eine Teilhabe am Erwerbsleben, auch eine Teilhabe in anderen Lebensbereichen ermöglicht, da eine gesellschaftliche, berufliche und soziale Teilhabe in einer Wechselbeziehung zueinander stehen. Zu nennen ist das Sozialgesetzbuch (SGB IX) welches auf den Begrifflichkeiten der ICF basiert. Aus der Sicht des SGB IX umfassen Leistungen zur Teilhabe „die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (...), die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern, die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (BAR 2003, S. 9).

Niehaus et al. (2001) betonen, dass in der beruflichen Rehabilitation, durch das Bereitstellen von umfassenden Bildungsangeboten versucht wird, eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung von Frauen und Männern mit Behinderung und gesundheitlichen Einschränkungen zu erreichen (vgl. S. 235). Aus sozialpolitischer Sichtweise machen sich berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zum Ziel, „...Menschen mit einer angeborenen Behinderung und jenen, die in Folge eines Unfalls oder einer schwerwiegenden Erkrankung ihre Position im Arbeits- und Berufsleben und in der Gesellschaft verloren haben, (wieder) zu einer möglichst selbstständigen Lebensführung zu verhelfen“ (Vonderach 1996, S. 14).

Rehabilitation ist hier als Prozess zu verstehen, in dem unterschiedlichste Hilfen für Menschen mit Behinderung bereitgestellt werden, welche individuelle Ressourcen der Menschen berücksichtigen. Berufliche Rehabilitation hat die Aufgabe, notwendige Ressourcen für eine Teilhabe am Arbeitsleben zu mobilisieren. Aufgrund schwieriger ökonomischer Entwicklung, welche vor allem die gegenwärtige Arbeitsmarktlage betreffen, werden Menschen mit Behinderung von der Partizipation am Erwerbsleben ausgeschlossen. Die berufliche Rehabilitation behandelt dabei die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit und eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (vgl. Schmidt et al. 2006, S. 196). Anzumerken ist es, dass ein möglichst rasches Eingreifen in Bezug auf die

Wiederherstellung der Teilhabe in allen Lebensbereichen erstrebenswert ist, damit Menschen mit Behinderung ihr Leben nach ihren Wünschen und Vorstellungen gestalten können und vor allem ihre eigene Lebensführung wieder herstellen können. Dies betont Vonderach (1996) mit der Aussage „die berufliche Rehabilitation umfasst alle Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, wie die Beratung, die Vermittlung eines behindertengerechten Ausbildungs- und Arbeitsplatzes, die Einleitung berufsfördernder Maßnahmen, die Gewährung von Leistungen an Arbeitgeber (z. B. Eingliederungsbeihilfen) oder an den Maßnahmeträger ...“ (S. 14).

1.4.1 Berufliche Rehabilitation in Österreich

Die österreichische Bundesverfassung garantiert die Gleichheit von Menschen mit Behinderung, wobei das Bundesbehindertengesetz und das Behinderteneinstellungsgesetz die zentralsten Gesetze hinsichtlich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung sind. Als wesentliches Ziel der österreichischen Sozialpolitik gilt die soziale Integration in Gesellschaft und Beruf von Menschen mit Behinderung, unabhängig von den Ursachen der Entstehung von Behinderung. Das System der Rehabilitation bzw. dessen zentrale Aufgaben sind auf verschiedene Kostenträger aufgeteilt. Diese gewährleisten die Umsetzung und Leistungserbringung der medizinischen, beruflichen, sozialen und pädagogischen Rehabilitation. Die Ausrichtung des österreichischen Rehabilitationssystems orientiert sich nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“, welcher im Strukturanpassungsgesetz 1996 verankert wurde. Das zentrale Anliegen ist, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht aus dem Erwerbsleben verdrängt werden, sondern sie nach Maßgabe aller Möglichkeiten im Erwerbsleben zu integrieren. Der Grundsatz des Strukturanpassungsgesetz hat die Rolle der beruflichen Rehabilitation stark aufgewertet und dient in erster Linie der (Re)- Integration ins Erwerbsleben von Menschen mit Behinderung und steht somit im Zentrum der unterschiedlichen Formen von Rehabilitation (vgl. Steiner 2006a, S. 11). Die Gewährung von Maßnahmen und Leistungen der beruflichen Rehabilitation erfolgt nach unterschiedlichen Zuständigkeiten. Zu jenen Zuständigkeiten zählen die Sozialversicherungsanstalten, der Bund, das Arbeitsmarktservice und die Bundesländer. Die Sozialversicherungsanstalten erbringen Leistungen für Personen, welche sozial versichert sind und die Träger gliedern sich in Aufgabenbereiche und

Berufsgruppen. Das Rehabilitationsziel des Hauptverbandes der Sozialversicherung ist, dass Menschen in die Lage zu versetzen sind, ein eigenständiges Leben zu führen, einen Beruf auszuüben oder eine Ausbildung zu absolvieren (vgl. ebd., S.12). Die Bundesregierung gewährleistet eine Sozialentschädigung für Menschen, die durch staatliche Maßnahmen oder im Zusammenhang mit einer besonderen Verantwortung des Staates, Beeinträchtigungen erlitten haben. Die Sozialentschädigung ist nicht einheitlich, sondern mit unterschiedlichen Leistungen auf Personengruppen bezogen. Ebenso werden im Zuge der Sozialentschädigung auch Unterstützungen auf der Ebene der sozialen und beruflichen Rehabilitation gewährleistet. Für die Umsetzung der Leistungen auf Bundesebene gelten das Bundesbehindertengesetz, das Behinderteneinstellungsgesetz und das Arbeitsmarktförderungsgesetz. Das Arbeitsmarktservice bietet Leistungen zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, welche Lohnkostenzuschüsse, Arbeitsassistenz, Schulungsmaßnahmen und Berufsausbildungen beinhalten. Leistungen der Bundesländer werden nur dann gewährt, wenn keine Leistungen durch Bund, Sozialversicherung oder Arbeitsmarktservice erbracht werden. Zu erwähnen ist, dass berufliche Rehabilitation einen Teilprozess im Gesamtbewältigungsprozess einnimmt, der zum Erhalt oder der Wiederaufnahme des Erwerbslebens führt. Um das Ziel der Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu erreichen, wird auf Maßnahmen im medizinischen, beruflichen, sozialen und pädagogischen Bereich zurückgegriffen (vgl. ebd., S. 15f.).

1.4.2 Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Die Rehabilitation basierte zunächst auf dem kausalen Prinzip. Dies besagt, dass sich die Maßnahmen nur über die Ursache von Behinderung definierten und somit nur einem begrenzten Personenkreis zugute kamen. Rehabilitation umfasste zunächst nur medizinische Maßnahmen. Folglich kam der beruflichen, pädagogischen und sozialen Rehabilitation eine wichtige Bedeutung hinzu (vgl. BMAS 1993, S. 14).

Dies beschreibt Kobelt et al. (2006) folgendermaßen: „Die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt sowie die gleichzeitige Stabilisierung und Besserung des Leistungsvermögens sind wichtige Ziele der medizinischen Rehabilitationsbehandlungen. Zur weiteren Unterstützung im Rahmen einer Rehabilitationskette sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein wichtiger und

hilfreicher Bestandteil, um das allgemeine Ziel der Rehabilitation, den Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erreichen“ (S. 20).

Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen dienen dazu, dass es Menschen trotz ihrer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung ermöglicht wird, am Erwerbsleben teilzuhaben. Nach Niehaus (1997) hat jeder Mensch mit Behinderung ein Recht, um in der Gesellschaft einen angemessenen Platz einzunehmen (vgl., S. 30).

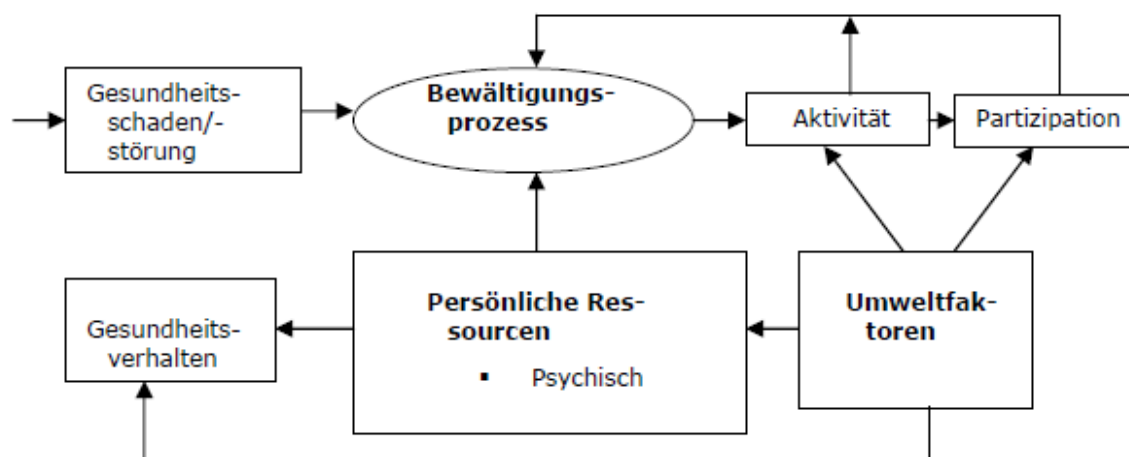
Maßnahmen in der beruflichen Rehabilitation umfassen nicht nur eine Ersteingliederung, sondern auch eine Wiedereingliederung von Menschen, welche ihrer Erwerbstätigkeit oder ihrem Beruf aufgrund ihrer durch Krankheit oder einem Unfall nicht mehr nachgehen können.

Dies beurteilt auch die Definition des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (1993): „Die Rehabilitation besteht aus medizinischen Maßnahmen mit dem Ziel, eine bestehende Behinderung zu beseitigen, zu vermindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten (...), beruflichen Maßnahmen, die den behinderten Menschen in die Lage versetzen sollen, erstmals einen Beruf, seinen früheren Beruf oder erforderlichenfalls einen neuen Beruf auszuüben (...), pädagogischen Maßnahmen mit dem Ziel, behinderten Kindern und Jugendlichen die bestmögliche Erziehung und Bildung zu sichern (...), sozialen Maßnahmen, die dem behinderten Menschen darüber hinaus die Eingliederung in die Gesellschaft ermöglichen sollen“ (BMAS 1993, S. 13).

1.4.3 Theorienmodell der Rehabilitation

Im Folgenden wird ein Modell der Rehabilitation angeführt, welches aus Diskussionen einer Arbeitsgruppe hervorgegangen ist. Das Theorienmodell der Rehabilitation basiert auf der Terminologie der ICF und dient zur deutlichen Beschreibung des Zusammenhangs der Dimensionen untereinander und deren Auswirkung. Das Modell beinhaltet unterschiedliche Dimensionen, welche in einer Wechselwirkung zueinander stehen und durch diese eine Gesundheitsstörung und deren Auswirkung auf unterschiedlichen Ebenen beschrieben werden kann.

Abbildung 3: Theorienmodell der Rehabilitation



Quelle: Gerdes/ Weis 2000, S. 48

Die Dimension des Gesundheitsschadens bzw. der Gesundheitsstörung hat zunächst die Funktion, die Rehabilitation als gesundheitliches Versorgungssystem zu definieren. Gerdes und Weis betonen, dass eine Problemlösung zuerst auf der Ebene des Gesundheitsschadens zu erfolgen hat, da sich dadurch Aktivitäts- und Partizipationsstörungen auflösen oder verringern können (vgl. Gerdes/ Weis 2000, S. 48).

„Das ausschlaggebende Kriterium der gesundheitlichen Schädigung oder Störung, das den Zugang zum Rehabilitationssystem regelt, zeichnet sich u.a dadurch aus, dass es auf Partizipationsstörungen abhebt, die ohne ein persönliches Verschulden der Betroffenen entstanden sind“ (ebd., S. 49).

Eine Person kann dann als ein/e RehabilitandIn bezeichnet werden, wenn diese aufgrund eigener Anstrengungen eine normale Partizipation erreicht hatte. Infolge einer Krankheit oder einem Unfall und deren Auswirkungen, geraten Menschen unverschuldet in eine Situation, in welcher die Partizipation gefährdet oder eingeschränkt ist. Hier macht sich die Rehabilitation mit besonderen Maßnahmen zum Ziel, die Partizipation möglichst weitgehend wiederherzustellen. Rehabilitation dient somit zu einer Verbesserung von Störungen in der Partizipation, welche infolge einer Krankheit und ihren Folgen auftreten (vgl. ebd., S. 49).

Menschen mit einer gesundheitlichen oder psychischen Beeinträchtigung stehen häufig vor Bewältigungsversuchen und folglich stellen diese Veränderungen einschneidende Lebensereignisse dar. Aus diesem Zusammenhang heraus, wurde die Dimension des „Bewältigungsprozess“ in das Theorienmodell eingeführt. Der

Bewältigungsprozess nimmt eine entscheidende Rolle ein, da dieser den Zusammenhang zwischen einer Gesundheitsstörung einerseits und der Aktivität und Partizipation andererseits beeinflussen kann.

Der Bewältigungsprozess nimmt die Rolle einer so genannten „Black Box“ ein, welche maßgeblich von den persönlichen Ressourcen (psychische und soziale Ressourcen) mitbestimmt wird. Es hängt wesentlich vom Bewältigungsprozess ab, in welcher Art und Weise Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Aktivität und Partizipation bestehen (vgl. ebd., S. 50).

Zu erwähnen ist, dass die Aktivität und Partizipation nicht von der Leistungsfähigkeit einer Person abhängig sind, sondern von den Leistungsanforderungen, welche die Umwelt an diese stellt. Die Umweltfaktoren sind in dem gesamten Rehabilitationsprozess eingebettet und dieser wird von diesen maßgeblich geprägt.

Ebenso wird die Dimension der „persönlichen psychischen und sozialen Ressourcen in das Modell eingeführt. Diese prägen den Bewältigungsprozess und nehmen somit eine wichtige Rolle im gesamten Rehabilitationsprozess ein (vgl. ebd. S. 52f.)

1.4.4 Berufliche Wiedereingliederung und Berufliche Umschulung

Wie zuvor erwähnt stellt die berufliche Wiedereingliederung eine Maßnahme in der beruflichen Rehabilitation dar. In der beruflichen Rehabilitation wird zwischen der Ersteingliederung und der Wiedereingliederung unterschieden.

„Maßnahmen zur Ersteingliederung richten sich vorwiegend an Schulabgänger, die erstmals in das Arbeits- und Berufsleben eintreten wollen, Maßnahmen zur Wiedereingliederung an Personen, die bereits erwerbstätig sind oder waren und deren berufliche Integration erhalten oder wiederhergestellt werden soll“ (Vonderach 1996, S. 16).

Für Menschen mit Behinderung stellt die berufliche Wiedereingliederung eine schwierige Phase dar. Einerseits stehen sie nach einer Krankheit oder einem Unfall vor schwierigen Bedingungen, da sie meist ihre Lebensumstände verändern müssen und andererseits werden diese mit einem neuen beruflichen Weg konfrontiert, da sie durch ihre Behinderung ihrem erlernten Erstberuf oder ihrer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können. In der vorliegenden Arbeit erfolgt eine thematische Eingrenzung, welche Aussagen über eine Neuausbildung in einer berufsfördernden Maßnahme geben will. Da besonders Frauen, welche ihre Behinderung durch eine Krankheit oder einem Unfall erlitten haben, in Umschulungsmaßnahmen

unterrepräsentiert sind, stellen diese die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit dar. Um die Zielgruppe nicht außer Acht zu lassen, wird diese in einem eigenen Kapitel genau thematisiert.

Der Begriff der Umschulung gehört zu jenen Teilbereichen der Erwachsenenbildung, welche bisher nur wenig erforscht wurde. Eine Umschulung oder eine berufliche Neuqualifizierung wird vor allem dann eingeleitet, wenn andere Bemühungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation keinen Erfolg versprechen (vgl. Kemper 1992, S. 215).

„Bei der Umschulung handelt es sich um einen Bildungsprozess, der zur Ausübung einer anderen als der zuvor erlernten beruflichen Tätigkeit dienen soll“ (Paape 1998, S. 33).

Die berufliche Umschulung dient zur Ausbildung von Arbeitskräften für einen anderen Beruf. Eine berufliche Umschulung kann für Menschen notwendig werden, wenn diese einen Arbeitsunfall oder eine Erkrankung erleiden (vgl. ebd., S. 32). In der wissenschaftlichen Literatur findet sich keine einheitliche Definition des Begriffs der Umschulung, doch handelt es sich um Bildungsmaßnahmen, „die den Teilnehmern Qualifikation, die sie in einem bisher ausgeübten Beruf, unter Umständen auch in der Vorbereitung auf ihn, erwerben, eine weitere, auf einen anderen Beruf bezogene Qualifikation erwerben“ (ebd., S. 34). Eine Umschulungsmaßnahme wird dann eingeleitet, wenn die betreffende Person ihren bisher ausgeübten Beruf aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder aus altersmäßigen Gründen nicht mehr ausüben kann. Im Weiteren besteht für die ausgeübte Tätigkeit der Person kein Bedarf am Arbeitsmarkt oder es soll durch eine Umschulungsmaßnahme eine drohende Arbeitslosigkeit verhindert werden (vgl. ebd., S. 34f.).

Das Bildungsangebot in Umschulungsmaßnahmen ist so ausgelegt, dass ständige Veränderungen in der Berufs- und Arbeitswelt berücksichtigt werden und eine möglichst dauerhafte Beschäftigung, in dem zu ausübenden Beruf, angestrebt wird. Wichtig ist, dass die Berufe für Menschen mit Behinderung zugänglich sind. Dies meint, dass die Art der Behinderung, deren Auswirkung, sowie die berufliche Nutzung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten im Prozess der Berufsfindung berücksichtigt werden (vgl. ebd., S. 210). Das Ziel einer beruflichen Wiedereingliederung kann nur dann gelingen, wenn eine Umschulung den TeilnehmerInnen gerecht wird. Hier ist es vorrangig, die Biographie, die Art der

Behinderung sowie das Lebensalter zu berücksichtigen. Weiters soll eine Umschulung arbeitsmarktgerecht sein, um die aktuelle Arbeitsmarktlage nicht außer Acht zu lassen. Zuletzt betont Kemper (1992), dass eine Umschulung den Anforderungen eines Betriebes gerecht wird. Die Umschulung soll so gestaltet sein, dass den TeilnehmerInnen ein Bezug zur Realität des Arbeitslebens gegeben ist (vgl., S. 216). Die Einzelheiten des Verlaufs, sowie die zu erlernenden Berufe einer Umschulung, werden in einem weiteren Kapitel näher dargestellt.

2. Rehabilitation im Lebenslauf

Im folgenden Kapitel der Arbeit wird angeführt, was unter Rehabilitation im Lebenslauf zu verstehen ist. Es werden die Lebensphase Erwachsenenalter, Statuspassagen im Lebenslauf, sowie der Eintritt einer Behinderung im Lebenslauf angeführt.

Rehabilitation im Lebenslauf kann aus zwei Sichtweisen betrachtet werden. Zum einen kann damit die individuelle Betrachtungsweise einer Behinderung gemeint sein. Dies meint z. B. Eintritt einer Behinderung, deren Auswirkungen für den Betroffenen und seiner Umwelt, Reaktionen der Umwelt gegenüber Behinderung und finanzielle Hilfen. Zum anderen kann eine generalisierende Betrachtungsweise gemeint sein, wie z. B. auslösende Faktoren einer Behinderung, Behinderungsarten und ihre gesellschaftliche Auswirkungen, Behinderung in unterschiedlichen Lebensaltern und spezielle gesellschaftliche Unterstützungssysteme (vgl. Mühlum/Oppl 1992, S. IX). Der Begriff Lebenslauf kann als ein interdisziplinäres Konzept angesehen werden, welches immer mehr an Bedeutung gewinnt. Das Auftreten einer Behinderung wird von den Betroffenen oft als kritisches Lebensereignis bezeichnet, da der bisher kontinuierliche Lebenslauf bis zum Eintritt einer Behinderung stringent verlief und nun gebrochen wird. „Der Eintritt einer plötzlichen Behinderung wird von den Betroffenen oft mit einer Eruption verglichen, deren Wucht alles übersteigt, was das Individuum bis dahin erlebte“ (Mühlum/Gödecker- Geenen 2003, S. 50). Der bisherige Lebensentwurf wird durchkreuzt und das eigene Selbst wird in Frage gestellt. Da die Betroffenen in jener Situation an ihre Grenzen gehen, kann auch von einer Grenzsituation gesprochen werden, in welcher sich häufig entscheidet, wie Behinderung von den Betroffenen angenommen und später bewältigt wird. Eine Behinderung wird häufig als Katastrophe erlebt und stürzt die Betroffenen in eine existenzielle Krise. In Folge treten Bewältigungsversuche auf und wenn von einer gelungenen Bewältigung gesprochen werden kann, dann bedeutet dies einen Zuwachs an personaler, funktionaler und/oder sozial-kommunikativer Kompetenz und verbessert in Folge die subjektive Zufriedenheit (vgl. ebd., S. 50). Von einer gelungenen Bewältigung wird dann gesprochen, wenn unterschiedliche Unterstützungsmaßnahmen vorhanden sind und Menschen mit Behinderung am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Die individuelle Bewältigung kann durch unterschiedliche Unterstützungsleistungen aus dem sozialen Umfeld ergänzt werden. Jene Unterstützungsleistungen können familiär oder gesellschaftlich organisiert sein und sind somit immer im Rehabilitationsprozess zu integrieren, da sie wesentlich dazu beitragen, ob Rehabilitation gelingt oder nicht. (vgl. ebd.). Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass bei erfolgreicher Anpassung an die veränderte Situation in den Lebensplan, der Lebenslauf ungebrochen fortgesetzt wird. Bei misslungener Bewältigung wird die Biographie der Betroffenen gestört und meist erscheint das Leben als nicht mehr lebenswert (vgl. Mühlum/Oppl 1992, S. 26). Der Eintritt einer Behinderung und die daraus resultierende Behinderung und deren Auswirkung auf beruflicher und gesellschaftlicher Ebene, gestalten sich in unterschiedlichen Lebensaltern durchaus verschieden. In der vorliegenden Arbeit wird die Phase des Erwachsenenalters herangezogen, das sich die interviewten Frauen im Erwachsenenalter befinden.

2.1 Lebensphase Erwachsenenalter im Lebenslauf

Der Lebenslauf gliedert sich in drei Altersphasen, wobei zwischen Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter und höheres Lebensalter unterschieden wird (vgl. ebd., S. IX). In der Literatur finden sich zahlreiche unterschiedliche Eingrenzungen von Altersphasen und so kann davon ausgegangen werden, dass durch die ständige Veränderung der Gesellschaft, sich auch die Lebensphasen unterschiedlich definieren. Das Erwachsenenalter kennzeichnet sich durch die dritte Lebensalterstufe, welche die Zeit vom Eintritt ins Erwachsenenalter bis zum Tod umfasst. Nach soziologischen Kriterien wird unterschieden zwischen der Lebensphase Erwachsenenalter, welche durch Berufstätigkeit und Familienphase bestimmt ist, und einer passiven Ruhestandsphase. Das aktive Erwachsenenalter wird durch die Volljährigkeitsgrenze und die Ruhestandsgrenze definiert. Die Grenze ist zwischen dem 18. Lebensjahr und dem 65. Lebensjahr bestimmt und definiert sich im Wesentlichen durch Berufsfähigkeit bzw. Berufstätigkeit. Da die Phase des Erwachsenenalters hauptsächlich durch Berufsfähigkeit und Berufstätigkeit bestimmt wird, folgt daraus, dass Rehabilitation im Erwachsenenalter hauptsächlich um berufliche Wiedereingliederung bemüht ist (vgl. Mühlum/Oppl 1992, S. XIII)

2.2 Statuspassagen im Lebenslauf

Um eine Perspektive eines Lebenslaufs zu gewinnen, werden knappe Daten einer Person, wie berufliche Position der Eltern, Familienstand, Bildungsabschlüsse und die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten herangezogen. Dieses Bild einer Person wird mit den Erwartungen an den Lebenslauf und den Mustern von Lebensläufen verglichen. Hierbei handelt es sich um eine Sequenz von Positionen, welche eine Person in den dafür vorgesehenen Lebensabschnitten durchläuft. Übergänge in Lebensphasen werden durch alterstypische Bildungsabschlüsse, Ausbildungsabschlüsse und berufliche Karrieremuster markiert (vgl. Rohrmann 2007, S. 21). Mit der Beobachtung von Lebensläufen wird es ermöglicht, Zusammenhänge von gesellschaftlichen Differenzen und die individuelle Lebenslage zu analysieren. Die gesellschaftlichen Systeme werden in bestimmten Sequenzen durchlaufen. Der Lebenslauf lässt sich somit als endogener Kausalzusammenhang definieren (vgl. Wansing 2006, S. 67). Dies meint „spätere Ereignisse sind zu erklären aus Bedingungen, Entscheidungen, Ressourcen und Erfahrungen der vorangegangenen Lebensgeschichte. Frühere Weichenstellungen bestimmen den späteren Lebenslauf, und die Positionierung in einem Differenzierungsbereich bestimmt die in einem anderen“ (Wansing 2006, S. 67 zit. n. Schwinn 2000, S. 473.). Einerseits drückt sich im Lebenslauf eine Abfolge normierter Übergänge aus, andererseits verbinden sich damit individuell gesteckte Lebensziele und bewältigte Übergänge (vgl. ebd., S. 23). Kohli (1994) betont, dass die Erwerbsarbeit den zentralen Kern im Lebenslauf bildet und sich auf diesem die übrigen Systeme anlagern. Im Lebenslaufmuster findet sich auch eine geschlechtsspezifische Rollenaufteilung. Dies äußert sich darin, dass Frauen den Anspruch nach verbesserter Erwerbsbeteiligung erheben und eine Forderung nach einer stärkeren Beteiligung von Männern betonen, um dem Anspruch der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gerecht zu werden (vgl. Rohrmann 2007, S. 25). Folglich wird erläutert, was unter Statuspassagen im Lebenslauf zu verstehen ist. Unter Statuspassagen versteht man gesellschaftliche geordnete Passagen, sowie längere Sequenzen im individuellen Lebenslauf. Jene Passagen umfassen beispielsweise die Geburt, Ehe, Elternschaft, Passagen im Bildungssystem, sowie Passagen im Berufslebenslauf. Letztere erscheinen für die vorliegende Arbeit relevant. Jene für den Menschen gewöhnlichen Passagen wirken in verschiedenster Weise sozialisierend, da soziale Beziehungen mit jenen einhergehen oder abgebrochen werden. Sequenzen des Lebenslaufs werden durch

Passagen eingeleitet oder beendet. Folglich werden Positionen im gesellschaftlichen Leben entweder eingenommen oder verlassen, sodass ein neuer Status im Lebenslauf erfolgt (vgl. Weymann 2008, S. 176). Bezogen auf die vorliegende Arbeit bedeutet dies, dass Frauen eine gewöhnliche Passage im Lebenslauf eingenommen haben und durch eine Krankheit oder einem Unfall einen Bruch in ihrem Lebenslauf erleben. Folglich müssen soziale Beziehungen, welche durch die zuvor ausgeübte berufliche Tätigkeit entstanden sind, wieder aufgegeben werden. Mit der Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme werden ein neuer Status und soziale Beziehungen wieder aufgenommen. Im Folgenden sei die Statuspassage „Beruf“ exemplarisch angeführt, da mit der Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme eine berufliche Teilhabe wieder hergestellt wird. Das Berufsleben definiert sich als ein langer Lebensabschnitt von langer Dauer und hat eine große Wirkungsintensität auf Menschen. Mit der Teilhabe am Berufsleben werden elementare Erfahrungen, wie Sicherheit, Unsicherheit, Konflikt, Solidarität, Entfaltung, Fremdbestimmung, Selbstständigkeit und Abhängigkeit gemacht. KollegInnen, Vorgesetzte, Arbeitsbedingungen und vor allem die Entlohnung wirken sozialisierend und prägen so die Persönlichkeit. Dies entscheidend wie Menschen sozialisiert werden (vgl. ebd., S. 178). So kann davon ausgegangen werden, dass die Teilhabe am Berufsleben insbesondere für Frauen mit Behinderung einen hohen Stellenwert besitzt, da sie dadurch eine gewisse Form von Unabhängigkeit erlangen. Um die Relevanz der beruflichen Sozialisation nicht außer Acht zu lassen, wird diese im nächsten Kapitel der Arbeit angeführt.

2.3 Eintritt einer Behinderung im Lebenslauf

Eine Krankheit oder Unfall und die damit verbundene Behinderung sind Lebensereignisse, welche jederzeit auftreten können und die Vorhersehbarkeit des Lebenslaufs in Frage stellen. Rohrmann (2007) betont, dass es sich bei einem Eintritt einer Krankheit um ein Ereignis handelt, dass nicht bewusst herbeigeführt, sondern sehr oft vermieden und in den meisten Lebensabschnitten verdrängt wird. Das Auftreten einer Krankheit wird in den meisten Fällen als Belastung erlebt, da die Befürchtung besteht, dem geplanten Lebenslauf nicht mehr nachgehen zu können (vgl. Rohrmann 2007, S. 53). Die alltägliche Lebensführung wird gestört und oftmals gelingt es insbesondere in der Phase des Erwachsenenalters nicht, die berufliche Partizipation aufrechtzuerhalten. Häufig wollen Symptome nicht wahrgenommen

werden oder werden verleugnet. Eine Ursache für eine Verleugnung liegt in der vielschichtigen Angst vor Krankheit und deren Folgen für die Betroffenen. Das Auftreten einer Krankheit wird häufig als bedrohlich erlebt und bedeutet den Verlust von Autonomie und Kontrolle über das eigene Leben. Damit verbunden sind soziale Rolleneinbußen, finanzielle Sorgen und zuletzt Arbeitslosigkeit (vgl. Misek- Schneider 2002, S. 34). Eine Krankheit oder Unfall und die damit einhergehende Behinderung stellt kein punktuelles Ereignis dar. Bereits die Definition von Behinderung stellt die Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung in den Vordergrund. Bezogen auf den Lebenslauf manifestiert sich Behinderung in Übergängen zu neuen Statuspassagen und in jenem Prozess wird den Betroffenen deutlich, was Behinderung für diese bedeutet und welche Auswirkungen diese auf den Lebenslauf hat (vgl. Rohrman 2007, S. 54). An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass Rehabilitationsmaßnahmen an jener Statuspassage anzusetzen haben, damit es Menschen mit Behinderung ermöglicht wird, ihren gewünschten und geplanten Lebenslauf so weit wie möglich fortsetzen können.

3. Arbeit und Beruf

Im folgenden Kapitel der Diplomarbeit werden drei wichtige Aspekte angeführt. Zuerst wird dargestellt, was unter Arbeitslosigkeit zu verstehen ist und welche Auswirkungen diese auf die Betroffenen haben kann. Es wird aufgezeigt, wie sich die Situation der Frauen am österreichischen Arbeitsmarkt gestaltet und inwiefern Ausbildung und Qualifikation die Erwerbstätigkeit beeinflusst. Im Weiteren wird dargestellt, was unter dem Begriff der Sozialisation zu verstehen ist und welchen Einfluss Sozialisation speziell auf Erwerbstätigkeit hat.

3.1 Zum Begriff „Arbeit“

In der gesellschaftspolitischen Debatte wird sehr stark auf den Begriff der Arbeit zurückgegriffen. Arbeit kann als ein Verständnis von gesellschaftlichen Verhältnissen gesehen werden, da diese auch immer in einer Wechselbeziehung zueinander stehen. Geht es nun darum, den Begriff der Arbeit zu definieren, so wird dies schwer, da es unterschiedliche Definitionen gibt und Arbeit für Menschen immer einen individuellen Stellenwert darstellt. Dies meint, dass Arbeit für den Einen zur Existenzabsicherung gilt und für den Anderen mit Ansehen und Prestige verbunden ist.

Nach Kardoff (2006) dient „(...) Erwerbsarbeit der Existenzabsicherung und vermittelt damit ein wichtiges Gefühl von Sicherheit, eröffnet Entscheidungsspielräume als souveräner Bürger und gewährleistet Partizipation. Über Erwerbsarbeit wird der soziale Status einer Person und damit seine gesellschaftliche Wertschätzung nach außen und seine Anerkennung als verantwortungsvolle und verlässliche Person im persönlichen Umfeld mitbestimmt. Erwerbsarbeit bietet soziale Einbindung (...) und sie vermittelt den Kontakt zur Normalgesellschaft. Erwerbsarbeit vermittelt Selbstvertrauen über subjektives Kompetenzerleben in der Arbeit und über Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte“ (S. 27). Im Allgemeinen beeinflusst die Arbeitswelt über unterschiedliche Wege hinaus die Lebensführung, Persönlichkeit sowie die Wertorientierung eines Menschen. Die Arbeits- bzw. Erwerbstätigkeit ist mit Chancen, welche das Einkommen, beruflichen Aufstieg sowie berufliche Kontinuität betreffen, verbunden. Doch Arbeitstätigkeit bietet nicht nur Chancen für Menschen, sondern ist auch zumeist mit Risiken behaftet, welche sich durch Restriktivität, Belastungen, Dequalifizierung und beruflicher Diskontinuität äußern. Arbeit

beeinflusst wesentlich den Lebensstil einer Person und kann somit positive oder negative Lebensbedingungen erzeugen (vgl. Heinz 1995, S. 11f.).

3.1.1 Stellenwert der Arbeit für Frauen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen

Für Frauen mit Behinderung, welche durch einen Unfall oder eine Krankheit, nicht mehr ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nachgehen können, bedeutet eine plötzlich auftretende Erwerbslosigkeit einen Bruch in ihrer Lebensplanung. Die Krankheit oder ein Unfall tritt unerwartet in das Leben und somit wird es Menschen erschwert, ihrer gegenwärtigen Lebensplanung nachzugehen. Anzunehmen ist, dass Arbeit besonders für Frauen einen hohen Stellenwert hat. Aus den sechs geführten Interviews geht hervor, dass berufliche Tätigkeit vor der Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme eine große Bedeutung in ihrem Leben darstellte. Born (1998) schreibt, dass „ (...) der weibliche Lebenslauf arbeitsmarktstrukturiert ist und hierbei dem Beruf eine bedeutende lebenslaufstrukturierende Macht zukommt“ (S. 89). Lebenschancen werden insbesondere für Frauen durch die Stellung am Arbeitsmarkt bestimmt und die Aneignung von Bildung und Beruf ist ein unverzichtbarer Bestandteil im Leben von Frauen (vgl. ebd., S. 91). Es stellt sich nun die Frage, welche Bedeutung eine Erwerbstätigkeit für Frauen hat. Diesbezüglich werden im Folgenden einige wichtige Punkte genannt, warum Arbeit im Zusammenhang mit Leben steht. Der Stellenwert von Arbeit wurde erstmals durch die Untersuchung einer Forschergruppe um Marie Jahoda (1929/30) sichtbar. Die ForscherInnengruppe untersuchte die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit in Marienthal bei Wien, nachdem der einzige Industriebetrieb der Region von Konkurs betroffen war. Viele Menschen verloren plötzlich ihren Arbeitsplatz und standen ohne bezahlte Arbeit da. Aus der Untersuchung gingen wichtige Aspekte hervor, welche die Bedeutung einer Erwerbstätigkeit hervorheben. Mit dem Nachgehen einer Arbeit verbunden ist die Zeitstruktur, welche durch einen Wechsel von Arbeit und Freizeit gekennzeichnet ist. Weiters schafft Erwerbstätigkeit soziale Integration, da durch eine berufliche Teilhabe Erfahrungen mit KollegInnen stattfinden und Kontakte geschaffen werden. Arbeit verleiht einen gewissen sozialen Status und prägt so die Identität einer Person. Erwerbstätigkeit schafft ein Gefühl der Unabhängigkeit anderen Personen gegenüber, da mit Erwerbsarbeit ein regelmäßiges Einkommen verbunden ist. Zu erwähnen ist, dass die berufliche Teilhabe in einer

Wechselbeziehung mit anderen Lebensbereichen steht. Durch ein geregeltes Einkommen wird es Menschen ermöglicht, an gesellschaftlichen Bereichen teilzuhaben und somit ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben geschaffen werden kann. Eng verbunden mit Erwerbstätigkeit, ist die Selbstverwirklichung durch die Arbeit (vgl. Bieker 2005). Nach Fasching (2004) kann „...sinnvolle Erwerbsarbeit (...) für einen Menschen unabhängig davon, ob oder inwieweit er behindert ist, auch einen kompensatorischen Effekt haben, insofern als er sich durch seine Tätigkeit oder seinen Beruf definieren, sich dadurch selbst besser verwirklichen und so ein höheres Selbstwertgefühl erlangen kann“ (S. 62f.).

Anzumerken ist, dass der Stellenwert von Arbeit von Mensch zu Mensch einen unterschiedlichen Bedeutungssinn hat. Dennoch wird der Erwerbstätigkeit eine besondere Bedeutung zugeschrieben, was Dederich (2001) passend anführt: „Arbeit ist in der modernen Welt ein wesentlicher Bestandteil für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer positiv erlebten Identität- Menschen finden in ihr und durch sie eine Aufgabe, eine Herausforderung, eine berufliche Zugehörigkeit, ja u. U. sogar einen Sinn für ihr Dasein“ (S. 143).

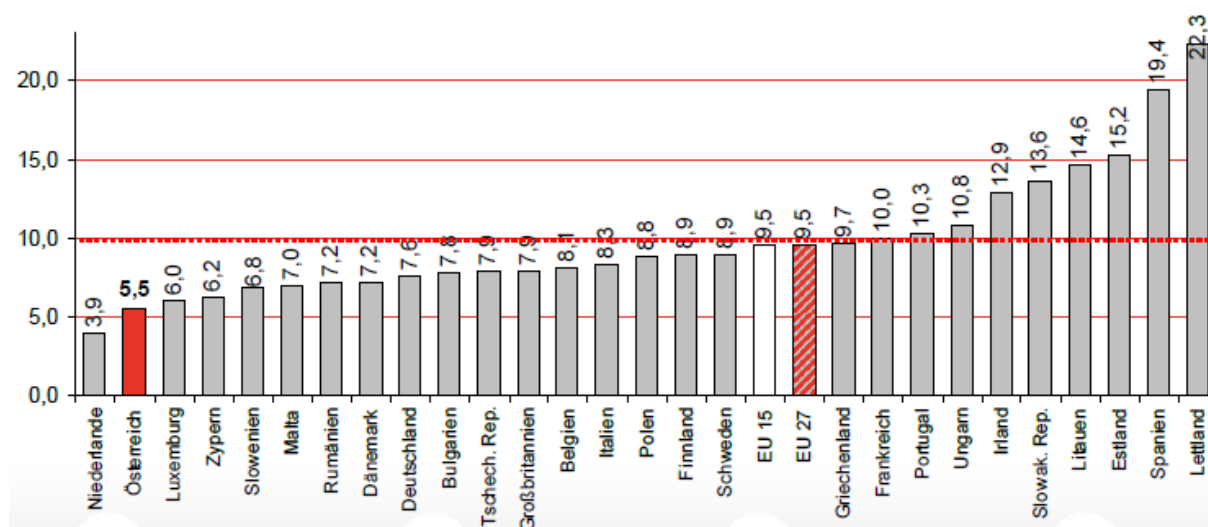
Berufliche Teilhabe ist für Menschen besonders wichtig, doch für Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen trifft dies in besonderem Maße zu. Frauen, welche plötzlich durch das Eintreten einer Krankheit oder Unfall und durch deren Auswirkungen gehindert werden, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, stehen vor einer schwierigen Lebensphase. Häufig folgt eine lang andauernde Arbeitslosigkeit, bevor sie den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt schaffen. Damit verbunden ist eine finanzielle Abhängigkeit von ihren Partnern oder Familien. Dies erschwert ihnen zusätzlich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Um nicht auf die Ergebnisse der geführten Interviews vorzugreifen, wird dieser Aspekt im empirischen Teil der Arbeit näher angeführt.

3.2 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit kann als ein ständig wachsendes Phänomen bezeichnet werden, welches eine Reihe von Benachteiligungen, wie soziale oder materielle Probleme, für die Betroffenen darstellt. Arbeitslosigkeit kann einerseits durch fehlende Arbeitsplätze, andererseits durch individuell bedingte Probleme, wie Krankheit oder Behinderung, entstehen. Dadurch kann das Nichterreichen von Erwerbstätigkeit zu Arbeitslosigkeit führen. Nach dem Verständnis der Wirtschafts- und Sozialpolitik sind jene Personen arbeitslos, welche gegen eine Entlohnung arbeiten möchten bzw. müssen und dennoch keinen Arbeitsplatz finden können. Hier ist zu erwähnen, dass Arbeitslosigkeit von Beschäftigungslosigkeit zu trennen ist, da sich Arbeitslosigkeit rein auf die Erwerbsarbeit bezieht (vgl. Badelt/ Österle 2001, S. 187). Personen, welche ihre Arbeit im Haushalt führen, der Kindererziehung oder Altenbetreuung nachgehen, können keinesfalls als beschäftigungslos gesehen werden, obwohl sie in keinem Erwerbsarbeitsverhältnis stehen. Die Definition Arbeitslosigkeit wird unterschieden in Kurz- und Langzeitarbeitslosigkeit. Man spricht von Kurzzeitarbeitslosigkeit, wenn Personen, welche ihren Arbeitsplatz verloren haben, innerhalb von sechs Monaten wieder einem Erwerbsarbeitsverhältnis nachgehen. Die Langzeitarbeitslosigkeit wird als eine Phase der Arbeitslosigkeit bezeichnet, die über eine gewisse Dauer anhält, dies meint in der Regel sechs Monate und mehr. In Verbindung mit Langzeitarbeitslosigkeit treten in der Regel nicht nur ökonomische Probleme auf, sondern soziale Problem der Betroffenen geraten in den Vordergrund (vgl. ebd., S. 191). Bezogen auf die Zielgruppe in der vorliegenden Arbeit, ist zu erwähnen, dass weibliche Arbeitskräfte in ihrer Gesamtheit am Arbeitsmarkt diskriminiert werden. Das gegenwärtige Einkommen von Frauen ist um ein Drittel geringer, als das der Männer. Wenige Berufe oder Branchen konzentrieren sich auf Frauenbeschäftigung, wodurch sie kaum Aufstiegschancen haben. Die anzutreffende untergeordnete Stellung von Frauen, ist zumeist auf typische Rollenzuschreibungen, wie Gewahrung der familiären Tradition, Arbeit im Haushalt und Kindererziehung, zurückzuführen. Folglich wird es ihnen aufgrund einer Berufsunterbrechung aus familiären Gründen und der daraus mangelnden Berufspraxis erschwert, am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen (vgl. ebd., S. 193).

Die folglich dargestellte Tabelle soll die Arbeitslosigkeit im europäischen Vergleich veranschaulichen.

Abbildung 4: Gesamtarbeitslosenquote im europäischen Vergleich November 2009



Quelle: BMASK 2009, Aktuelle Arbeitsmarktlage Dezember 2009, S.9

Aus der Statistik geht hervor, dass die österreichische Arbeitslosenquote in Vergleich zu anderen europäischen Ländern relativ gering ausfällt. Im Dezember 2009 waren rund 312 771 Personen arbeitslos, dies ist eine Steigerung zum Vergleichsmonat des Vorjahres um 8,9% (vgl. BMASK 2009). Doch für die Zukunft wird in Bezug auf die Arbeitslosigkeit nichts Gutes voraus gesagt, denn Schätzungen zufolge wird es laut OECD im Jahr 2011 um knapp 50 % mehr Arbeitslose geben, als im Jahr 2008 (vgl. Zeitung Standard 20.11.2009).

Frauen, welche aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung arbeitslos sind, werden laut dem AMS als Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen bezeichnet. Aus der Tabelle geht hervor, dass im Jahr 2009 mehr Frauen aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung arbeitslos waren, als im Jahr 2008. Die angeführte Tabelle ermittelt den Jahresdurchschnitt 2009 und bietet eine Darstellung aller neun Bundesländer in Österreich.

Abbildung 5: Frauen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen 2009

Bestand	2009	2008	Veränderung absolut	Veränderung in %
Bgld	434	386	48	12,3%
Ktn	1.040	987	53	5,4%
NÖ	2.207	2.103	104	5,0%
OÖ	1.602	1.371	231	16,9%
Sbg	436	382	53	13,9%
Stmk	2.467	2.267	199	8,8%
Tirol	1.062	950	113	11,9%
Vbg	758	639	119	18,7%
Wien	2.941	2.743	198	7,2%
Österreich	12.947	11.828	1.118	9,5%

Quelle: Sonderaufstellung des AMS Österreich- Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation 2010

3.2.1 Auswirkungen von Arbeitslosigkeit

Die Ausgrenzung aus der Erwerbstätigkeit führt meist zu einer Entwicklung psychischer Belastungssymptome. Menschen, welche eine Krankheit oder Behinderung erfahren, müssen meist ihren Arbeitsplatz aufgeben und folglich sind diese arbeitslos. Zuerst müssen sie sich der medizinischen Rehabilitation unterziehen, bevor der Gedanke einer beruflichen Wiedereingliederung wieder gegeben ist. In der Phase der Arbeitslosigkeit kommt es vermehrt zu psychischen Beeinträchtigungen, da der klare strukturierte Tagesablauf nicht gegeben ist und Menschen häufig mit einem monotonen Tagesablauf konfrontiert werden (vgl. Bieker 2005, S. 17). Verbunden mit Arbeitslosigkeit sind auch finanzielle Probleme. Ist eine regelmäßige Einkommensquelle nicht vorhanden, so kommt es zu einem eingeschränkten Konsum und Freizeitverhalten. Dies schafft zusätzlich Probleme für die Betroffenen, da eine gesellschaftliche Teilhabe nicht verfolgt werden kann und Menschen sich häufig zurückziehen. Damit verbunden, kommt es zur Entwicklung von psychischen und somatischen Belastungssymptomen, welche sich in Verunsicherung, Resignation, Pessimismus und einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls äußern. In Folge kommt es zu einem sozialen Rückzug, da Kontakte zu Freunden und Bekannten schwinden. Zu erwähnen ist auch, dass durch die Arbeitslosigkeit eine Reduzierung des Arbeitsniveaus einhergeht, da insbesondere bei Langzeitarbeitslosen Flexibilität, Ausdauer und Lernbereitschaft

durch Passivität verloren gehen. Die fehlende Strukturierung im Tagesablauf begünstigt auch die Bereitschaft zum Gebrauch von Suchtmittel (vgl. Bieker 2005, S. 17f.). Jenen genannten Auswirkungen kann natürlich entgegengewirkt werden, indem individuell angepasste Maßnahmen bereitgestellt werden. Zu nennen ist hier die berufliche Rehabilitation, welche das Ziel einer Wiederherstellung beruflicher Teilhabe verfolgt. Doch einhergehend mit beruflicher Rehabilitation, ist auch die soziale Rehabilitation von großer Bedeutung, da diese im gesamten Rehabilitationsprozess in einer Wechselbeziehung zu einander stehen. Im Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) wird dieser ganzheitliche Rehabilitationsgedanke verfolgt, um eine erfolgreiche Wiedereingliederung den TeilnehmerInnen zu gewährleisten

3.3 Situation für Frauen am österreichischen Arbeitsmarkt

Die Lebensbereiche und der Alltag von Frauen unterscheiden sich grundsätzlich von denen der Männer. Trotz der Emanzipation sind Frauen immer noch verstärkt in Haushalt und Familie tätig und für die Versorgung der Familie zuständig. Gerade für Frauen mit Behinderung ist es schwierig, die von ihnen gewünschte Ausbildung absolvieren zu können und einen bestimmten Beruf zu ergreifen. Der Erwerb einer höheren beruflichen Qualifikation ist zumeist mit Hindernissen verbunden. Frauen mit Behinderung verfügen im Gegensatz zu Männern seltener über eine abgeschlossene Berufsausbildung, was sich negativ auf ihre zukünftigen Berufschancen auswirkt. Frauen befinden sich zumeist in unterbezahlten Berufsfeldern, was auf das Erlernen von frauentypischen Berufen zurückzuführen ist (vgl. BMASK 2008, S. 230f.). Dies bringt mit sich, dass sich Frauen mit Behinderung zumeist in einer schlechten finanziellen Situation befinden. Nach Kreimer (2005) befinden sich Frauen nach wie vor in einem geschlechtstypisch segregierten Erwerbsarbeitsmarkt, „... der sich einerseits in der Beharrlichkeit typischen „Frauen-“ und „Männerberufen“ mit unterschiedlichen Bedingungen, andererseits in einer „Gläsernen Decke“ bezüglich Aufstiegsmöglichkeiten und in einer gegenüber Männern niedrigeren Entlohnung auswirkt“ (S. 31 zit. n. Bergmann/Sorger 2007). So kann davon ausgegangen werden, dass nach wie vor eine geschlechtsspezifische Arbeitsmarktsegregation vorherrscht, da sich der Arbeitsmarkt in eine Vielzahl von geschlechtsspezifischen Arbeitsfeldern aufgliedert. Fakt ist, dass die Erwerbsbeteiligung von Frauen mit Behinderung in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich angestiegen ist (vgl. Statistik

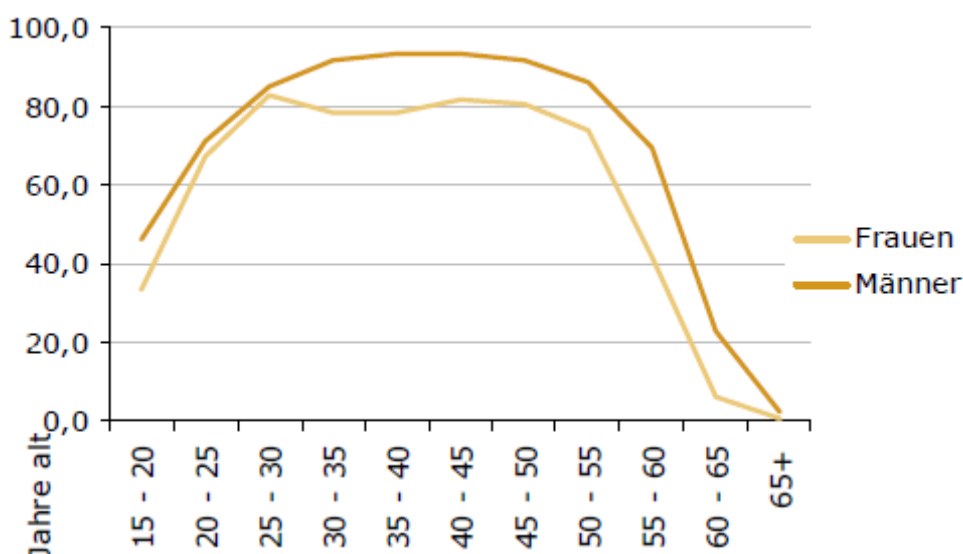
Austria 2007). Früher haben Frauen vermehrt ihre Berufstätigkeit nach der Geburt eines Kindes unterbrochen, so zeigt sich, dass Frauen gegenwärtig in den Arbeitsmarkt zurückkehren. Doch werden Frauen nach wie vor in Bereichen eingesetzt, welche schon immer vorzugsweise von Frauen besetzt waren. Dies hat zur Folge, dass ihre Aufstiegschancen deutlich geringer sind als die von Männern und so ist, wie es Kreimer (1999) betont, „die segregierte Integration der Frauen in den Arbeitsmarkt“ (S. 9) anzutreffen.

3.3.1 Erwerbsbeteiligung von Frauen (mit Beeinträchtigungen) am Arbeitsmarkt

Einhergehend mit einer instabilen Erwerbsbiographie und dem Auftreten einer Behinderung, erscheint die Erwerbsbeteiligung von Frauen sehr gering. Zumeist ist die persönliche Motivation von negativen Erfahrungen stark geprägt, was sich auf das körperliche und psychische Wohlbefinden meist negativ auswirkt (vgl. BMASK 2008, S. 231).

Die Erwerbsquote der Frauen (Anteil der Erwerbspersonen an der weiblichen Wohnbevölkerung im Alter 15-60 Jahre) lag im Jahr 2008 bei 70, 1%. Die höchste Erwerbsquote wurde bei Frauen im Alter zwischen 25 und 30 Jahren festgestellt. In den letzten 10 Jahren stieg die Erwerbsquote der Frauen um 7, 2% (vgl. AMS 2008, S. 39). Die angeführte Tabelle dient der Veranschaulichung der Erwerbsquote differenziert nach Geschlecht.

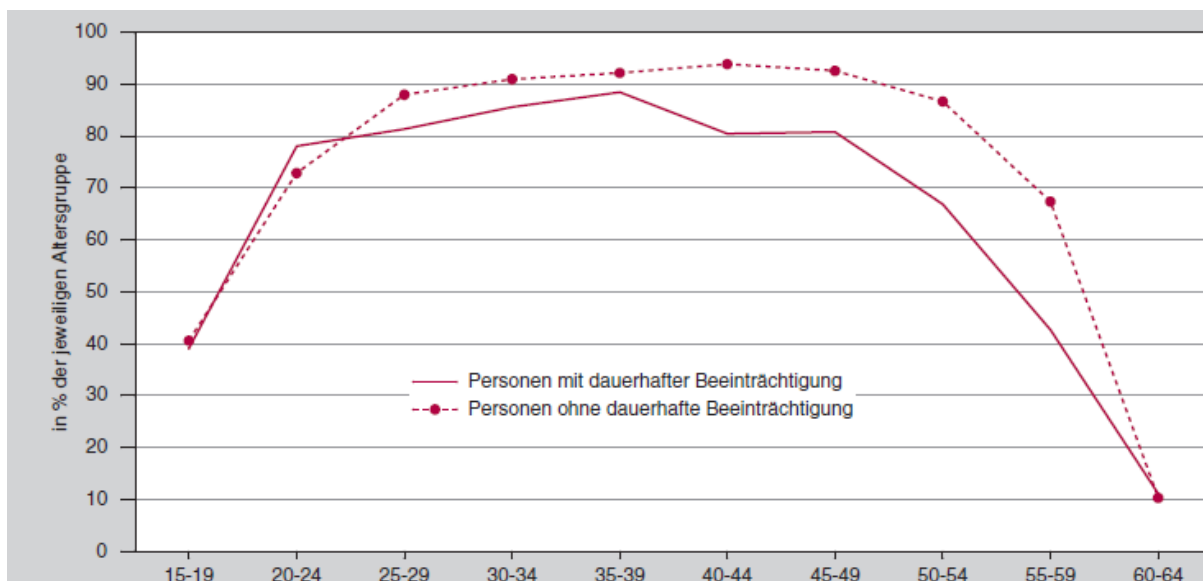
Abbildung 6 : Erwerbsquoten von Frauen und Männern 2008



Quelle: AMS 2008, S. 6

Aus der Mikrozensususerhebung 2007 geht hervor, dass sich eine geringere Teilnahme an dauerhaft beeinträchtigten Personen am Arbeitsmarkt zeigt. 58,5% der Personen mit Beeinträchtigung im Erwerbsalter (15 bis 64 Jahre) waren erwerbstätig bzw. arbeitsuchend, bei Personen ohne Beeinträchtigung derselben Altersgruppe waren es 77, 8%. Die Erwerbsquoten von Männern waren, unabhängig ob eine Beeinträchtigung vorlag, höher als die von Frauen. Frauen mit Beeinträchtigung waren zu 54, 4 % erwerbstätig oder arbeitsuchend, Frauen ohne Beeinträchtigung zu 70, 2% erwerbstätig oder arbeitsuchend. Die Erwerbsquoten lagen in beinahe jeder Altersgruppe deutlich unter der Erwerbsquote von Personen ohne Beeinträchtigung. Mit Blick auf die Arbeitslosigkeit waren Frauen mit 6,5% häufiger betroffen als Männer mit 5,4% (vgl. BMSK 2008, S. 7).

Abbildung 7: Erwerbsquoten von Personen mit und ohne dauerhafte Beeinträchtigung



Quelle: BMSK 2008, Mikrozensus 4. Quartal, „Menschen mit Beeinträchtigung“, S. 8

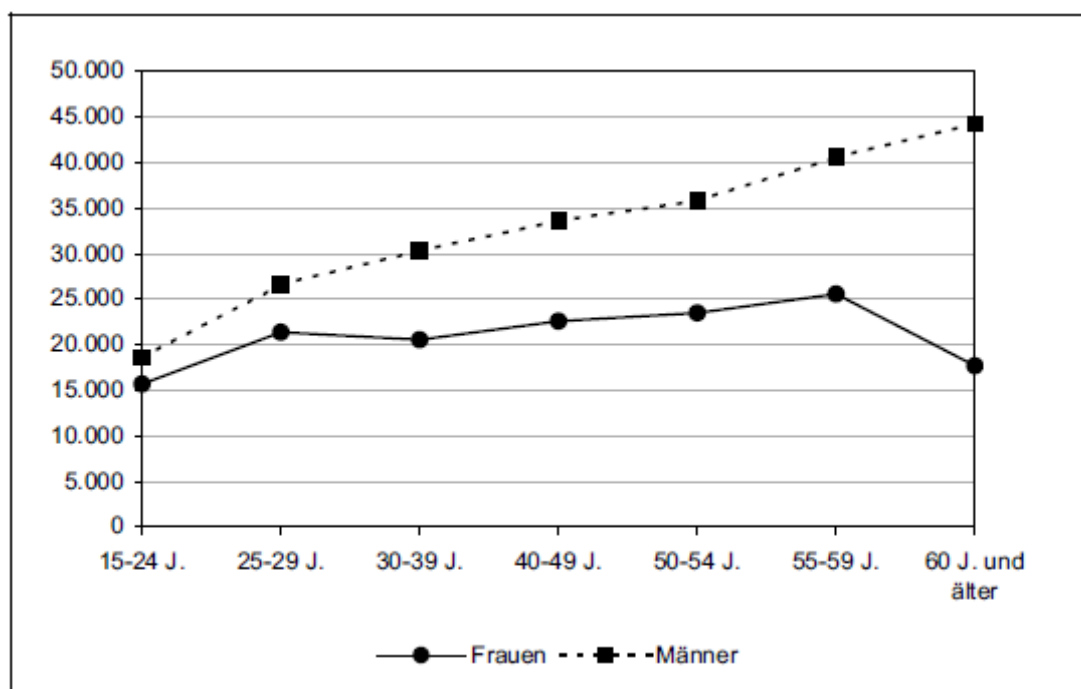
Festzuhalten ist, dass die Erwerbsbeteiligung von Frauen mit Behinderung sehr gering ist. Dies liegt sowohl daran, dass der Zugang zum Arbeitsmarkt insbesondere für Frauen erschwert ist und dass Vorurteile gegen Frauen durch ihre Behinderung zusätzlich potenziert werden (vgl. Bergmann/Sorger 2007, S.40).

3.3.2 Einkommensunterschiede

Aus der oben angeführten Tabelle geht hervor, dass Frauen und Männer mit Behinderung im Gegensatz zu Personen ohne Beeinträchtigung immer noch schlechtere Berufschancen haben. Frauen haben gegenüber Männern schlechtere Chancen am Arbeitsmarkt, was vor allem auf geringe Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, geringe Qualifikation, niedrigere Einstiegschancen, nicht weit gefächertem Angebotsspektrum, Problemen beim Wiedereinstieg ins Berufsleben sowie auf verminderte Auf- und Umstiegchancen zurückzuführen ist (vgl. BMSK 2008, S. 231). Knapp 80% der Frauen sind im Laufe eines Jahres zumindest vorübergehend erwerbsaktiv. Trotz dem hohen Erwerbsinteresse der Frauen stehen ihnen im Gegensatz zu Männern niedrigere Berufschancen gegenüber. Frauen konzentrieren sich eher auf andere Berufe als Männer und falls

sie doch eine höhere Position erlangen, so liegt das Einkommen deutlich unter dem von Männern. Das berufliche Engagement wird meist unterdurchschnittlich honoriert. Im Weiteren ist die Stabilität der Beschäftigungsverhältnisse nicht gegeben, was wiederum zu einer instabilen Erwerbsbiographie führt (Gregoritsch et al. 2008, S. 5). Frauen gelingt es, trotz einer Wochenarbeitszeit von 30 Stunden oder mehr, meist nicht, ihre erreichte Einkommensposition zu halten. Verbunden mit einem Wiedereinstieg ins Erwerbsleben nach längerer Elternkarenz oder einer Beeinträchtigung, sind erschwerte Bedingungen, welche Frauen beim Wiedereintritt vorfinden. Frauen erfahren besonders im Erwachsenenalter einen Einkommensknicke, welcher mit Beruf und Familie, sowie längerer Arbeitslosigkeit nach Krankheit, in Verbindung gebracht werden kann (vgl. Gregoritsch et al. 2002, S. 8). Die nun angeführte soll den Einkommensknicke von Frauen im Kernerwerbsalter veranschaulichen.

Abbildung 8: Einkommensknicke bei Frauen im Kernerwerbsalter



Quelle: Gregoritsch et al. 2002, S. 8

Frauen um das 30. Lebensjahr erfahren im Vergleich zu Männern einen Einkommensknicke, was zur Folge hat, dass der Einkommensunterschied zwischen

Frauen und Männer sprunghaft ansteigt. Das Einkommensminus der Frauen in der Altersgruppe 25- 29 Jahre gegenüber den Männern beträgt knapp 20%, während es in der Altersgruppe 30- 39 Jahre bereits 32% beträgt. Im weiteren Erwerbsverlauf gelingt es Frauen meist nicht diesen Vorsprung aufzuholen und folglich geht die Einkommensschere weiter auf (vgl. ebd., S.9). Die Einkommenssituation in Österreich ist mit geschlechtsspezifischen Differenzen behaftet, durch welche es Frauen erschwert wird, eine angepasste Entlohnung ihrer beruflichen Tätigkeit zu erlangen (vgl. Bergmann et al. 2008, S. 2).

3.3.3 Ausbildung und Qualifikation von Frauen

Die Berufsausbildung von Frauen befindet sich zumeist im frauentypischen Spektrum. Von einem „Frauenberuf“ wird dann gesprochen, wenn dieser zu mehr als 70% von Frauen besetzt wird (vgl. Born 1998, S. 100). Zu den Berufen im frauentypischen Bereich zählen beispielsweise Ausbildungen im kaufmännischen Bereich, Verkäuferin, Friseurin oder Schneiderin (vgl. ebd., S. 97). Das Ausüben eines frauentypischen Berufs ist meist verbunden mit schlechter Entlohnung und verminderten Aufstiegschancen. Born (1998) betont, dass „... Berufe nicht nur geschlechtstypisch codiert sind, d.h. Frauenberufe mit der Kategorie Frau bzw. den damit zusammenhängenden Normalitätsunterstellungen zum weiblichen Lebenslauf und Erwerbsverhalten verknüpft sind, sondern dass verschiedene Kombinationen der damit verbundenen, noch näher zu bestimmenden Strukturierungselemente die weiblichen Erwerbsverläufe berufstypisch ausdifferenzieren“ (S. 102). Am Arbeitsmarkt kann von einer vertikalen sowie horizontalen Arbeitsteilung ausgegangen werden, dies meint, dass sich der Arbeitsmarkt geschlechtsspezifisch differenziert. Die horizontale Teilung wird dann sichtbar, wenn der Arbeitsmarkt geschlechtsspezifische Trennungslinien nach Branchen und Berufen aufweist. Von einer vertikalen Teilung wird dann gesprochen, wenn sich bei aufsteigenden Berufskarrieren und Leitungspositionen der Frauenanteil immer mehr verringert (vgl. Bergmann/Sorger 2007, S. 32). Das Ausüben einer beruflichen Tätigkeit nimmt einen hohen Stellenwert im Leben der Frau ein, doch ist mit einer Ausbildung in einem frauentypischen Beruf der Grundstein für ein eigenes Leben nicht weitgehend gegeben (vgl. ebd., S. 103). Aus den Ergebnissen der Studie von Witt- Löw und Breiter (2006) kommt hervor, dass Frauen ihren erlernten Erstberuf meist nicht ausüben. Dies ist auf einen Dequalifizierungsprozess zurückzuführen, da sie ihre

Berufstätigkeit wegen Kinderbetreuung unterbrechen, danach zumeist nur einer Teilzeitarbeit nachgehen oder eine angelernte berufliche Tätigkeit ausüben (vgl., S. 96). Frauen und Männer verteilen sich in Österreich recht unterschiedlich auf die zwölf Kategorien der internationalen Berufsklassen. In diesem Zusammenhang spielen zwei Berufskategorien eine wichtige Rolle. Handwerkliche Berufe werden hauptsächlich von Männern ausgeübt, während Verwaltungs- und Büroberufe überwiegend von Frauen besetzt werden. Die Verwaltungs- und Büroberufe machen rund 20% der Arbeitsplätze in Österreich aus und diese sind für rund der Viertel der geschlechtsspezifischen Berufssegregation verantwortlich (vgl. Gregoritsch 2002, S. 25). 23, 95% der österreichischen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter verfügten im Jahr 2007 über Pflichtschule als den höchst abgeschlossenen Bildungsabschluss. Bei Frauen lag der Prozentanteil bei 27, 96%, bei Männern hingegen 19, 92%. Zu erwähnen ist, dass die berufliche Qualifikation eine entscheidende Rolle am Erwerbsarbeitsmarkt spielt, da Frauen mit höherer Schulbildung häufiger erwerbstätig sind, als Frauen mit niedriger beruflicher Ausbildung. 52,34% der Frauen mit Pflichtschulabschluss waren im Jahr 2007 erwerbstätig oder arbeitslos. Eine niedrige berufliche Ausbildung ist auch häufig mit einem höheren Risiko von Arbeitslosigkeit verbunden. Im Jahr 2006 verfügten 41,2% der als arbeitslos gemeldeten Personen über einen Pflichtschulabschluss, während 35,4% über einen Lehrabschluss als höchste Schulbildung besaßen. 48% der als arbeitsuchend vorgemerkten Frauen verfügten lediglich über einen Pflichtschulabschluss (vgl. Kapeller et al. 2009, S. 24f./ Statistik Austria 2008). Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass Frauen mit niedriger beruflicher Ausbildung schlechtere Chancen am Arbeitsmarkt haben und häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Meist sind sie seltener erwerbstätig und dies hat zu Folge, dass eine Stabilität in der Berufslaufbahn nicht gegeben ist.

3.4 Zum Begriff „Sozialisation“

Da im folgenden Teil der Arbeit die berufliche Sozialisation und Erwachsenensozialisation angeführt wird, erscheint es zunächst wichtig darzustellen, was unter Sozialisation zu verstehen ist. Sozialisation im wörtlichen Sinne meint die Vergesellschaftung. Sozialisation kann als ein Prozess verstanden werden „... durch den ein Individuum in eine soziale Gruppe eingegliedert wird, indem es die in dieser Gruppe geltenden sozialen Normen, insbesondere die an das Individuum als Inhaber

bestimmter Positionen gerichteten Rollenerwartungen, die zu Erfüllung dieser Normen und Erwartungen erforderlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die zur Kultur der Gruppe gehörenden Werte, Überzeugungen usw. erlernt und in sich aufnimmt“ (Fuchs- Heinritz et.al 2007, S. 605f.).

Sozialisation beginnt unmittelbar nach der Geburt und zeichnet sich vor allem durch die Interaktion zwischen Individuen aus. Im Weiteren vermittelt Sozialisation Werte, Normen, Einstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche es dem Individuum ermöglichen Positionen im Erwachsenenalter zu übernehmen (vgl. Weymann 2008, S. 160).

3.4.1 Berufliche Sozialisation

Im folgenden Teil der Arbeit wird angeführt, was unter beruflicher Sozialisation zu verstehen ist und in welcher Verbindung diese mit beruflicher Tätigkeit steht.

Die Arbeitswelt beeinflusst über verschiedene Wege die Persönlichkeit, Lebensführung und Wertorientierung eines Menschen. Schon im Kindesalter ist der Einfluss der Arbeitserfahrungen der Eltern und deren beruflichen Werdegang mitentscheidend, wie wir in einen Beruf sozialisiert werden. Die Bildungsqualifikation eines Menschen trägt dazu bei, dass der Zugang zu unterschiedlichen Segmenten des Arbeitsmarkts entweder eröffnet oder verschlossen werden. Dies bildet auch die Grundlage für unterschiedliche Bildungsverläufe. Die Erwerbstätigkeit ist mit unterschiedlichen Chancen, aber auch mit Risiken behaftet. Einerseits eröffnet Erwerbstätigkeit berufliche Kontinuität, Handlungsspielraum, Gesundheit und Aufstieg, andererseits werden Risiken beruflicher Diskontinuitäten hervorgerufen, welche mit Belastungen, Krankheit und Dequalifizierung verbunden sind (vgl. Heinz 1991, S. 397). Um auf berufliche Sozialisation näher einzugehen, erscheint es zunächst relevant anzuführen, was unter dem Begriff Beruf zu verstehen ist. Wenn von „Beruf“ gesprochen wird, so zeigt sich bei näher Betrachtung, dass nicht alle dieselben Vorstellungen davon haben und dieser unterschiedlich definiert und interpretiert werden kann. Es stellt sich nun die Frage, was Berufe eigentlich sind und welche Funktionen für das Individuum und die Gesellschaft gegeben sind. Aus ökonomischer Sichtweise ist „... Beruf und beruflich organisierte Tätigkeit die Anwendung einer Kombination aus Fertigkeiten und Arbeitsregeln, die dem Individuum und seinen Familienangehörigen durch den Verkauf dieser Qualifikationen den Lebensunterhalt sichern“ (Staiger 1994, S. 18). „Beruf“ kann aus

soziologischer Perspektive als soziale Rolle innerhalb einer Wirtschafts- und Gesellschaftsstruktur aufgefasst werden. Hier wird das Ziel verfolgt, dass Menschen für den Arbeitsprozess hin qualifiziert werden. Aus psychologischer Sichtweise wird „Beruf“ als die Anwendung von individuellen Erfahrungen, Kenntnissen und Fertigkeiten gesehen (vgl. ebd., S. 18). Zu erwähnen ist, dass die Ausübung eines Berufs nicht nur eine finanzielle Sicherung schafft, sondern auch extrafunktionale Qualifikationen, wie Verantwortung, Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit und Kooperationsfähigkeit gegeben sein müssen. Besonders für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, welche nach medizinischer Rehabilitation wieder in das Berufsleben zurückkehren, ist es wichtig, dass extrafunktionale Qualifikationen erlernt werden, damit ein erfolgreicher Sozialisationsprozess in den Beruf ermöglicht wird (vgl. ebd., S. 19). Betrachtet man berufliche Sozialisation, so ist diese als Aneignungs- und Veränderungsprozess von Fähigkeiten, Kenntnissen, Motiven, Orientierungen und Deutungsmustern zu verstehen. Werden jene Qualifikationen in der Arbeitstätigkeit eingesetzt, so spricht man von Sozialisation für den Beruf, als auch von Sozialisation in den Beruf. Lern- und Entwicklungsprozesse, welche lebenslang stattfinden, dienen nicht nur der Qualifizierung für Arbeitstätigkeiten, sondern auch der gesamten Persönlichkeitsentwicklung. Berufliche Sozialisation kann somit aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden. Einerseits findet sich die geschlechts- und schichtspezifische Sozialisation, welche in Familie und Schule stattfindet. Diese fördert im gewissen Rahmen die Aneignung von Wertvorstellungen, Interessen und Fähigkeiten für bestimmte Berufsfelder und trägt aber zugleich zur gesellschaftlichen Ungleichheit bei. Andererseits finden sich Erfahrungen, welche im Arbeitsprozess und im gesamten Lebenszusammenhang gemacht werden, die biographisch als auch gegenwärtig, Auswirkungen auf die Persönlichkeit besitzen (vgl. Heinz 1991, S. 398). Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass berufliche Sozialisation maßgeblich dazu beiträgt, wie Menschen für einen Beruf sozialisiert werden und auf welche Weise diese in einem Beruf sozialisiert sind.

3.4.2 Erwachsenensozialisation

Bezogen auf die Lebensphase Erwachsenenalter ist zu erwähnen, dass Sozialisation nicht nur einen Erziehungsprozess bezeichnet, sondern einen lebenslangen Lernprozess. Das Erlernen einer neuen Rolle, aber auch die Eingliederung in eine

neue Rolle ist mit Sozialisation verbunden. Sozialisation stellt eine Daueraufgabe im Lebenslauf dar. Gerade für Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen stellt Sozialisation einen wichtigen Prozess dar, da der individuelle Lebenslauf gebrochen wird und Menschen mit Behinderung neue Rollen annehmen, in welche sie durch ihre Umwelt sozialisiert werden (vgl. Weymann 2008, S. 161). Bezogen auf das Erwachsenenalter bezeichnet die berufliche Sozialisation eine dauernde Vergesellschaftung durch berufliche Tätigkeit, durch den Betrieb, und durch KollegInnen. Der Lebenslauf gestaltet sich häufig mit einem Wechsel von Positionen im Leben, sowie dem Wechsel von Rollen und Status. Folglich kann auch von lebenslanger Sozialisation gesprochen werden, da Menschen sich neuen Anforderungen und Rollen anpassen und dadurch immer wieder von neuem sozialisiert werden (vgl.ebd.).

3.4.3 Geschlechtsspezifische Sozialisation

Jeder Mensch wird in eine Welt hineingeboren, welche nach männlich und weiblich unterschieden ist. Dass es zwei Geschlechter gibt, kann in der Gesellschaft betont und zum Ziel der Erziehung gemacht werden. Geschlechtstypische soziale Rollen und geschlechtsspezifische Verhaltensweisen wurden schon zu allen Zeiten als eine Normalität betrachtet. Lange Zeit galten „normale“ patriarchalische Rollenverteilungen, in der der Mann die Funktion des Familienernährers und die Frau der Hausfrau und Mutter inne hatte (vgl. Staiger 1994, S. 129). Dem Geschlecht werden in jeder Kultur unterschiedliche Rollenerwartungen und Rollendifferenzierungen zugeschrieben. Dies meint in unserer Gesellschaft beispielsweise Aufgaben in der Familie, Freizeitaktivitäten oder die Berufswelt (vgl. Trautner 1994, S. 168). Trautner (1994) betont, dass in unserer Gesellschaft „die Geschlechtszugehörigkeit einer Person als eine bedeutsame soziale Kategorie fungiert, die von Eltern, Lehrern, Gleichaltrigen etc.- weitgehend unabhängig von den psychischen Eigenschaften eines Individuums- zum Ausgangspunkt von geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen, Rollenzuweisungen und Verhaltensreaktionen gemacht wird“ (S. 177). Es wird von Jungen und Mädchen, Männern oder Frauen unterschiedliches Verhalten erwartet und unterstützt (vgl. ebd.). So konstatiert auch Zimmermann (2000), dass kein anderes Merkmal so grundsätzliche Auswirkungen auf die Sozialisation hat, wie die Geschlechtszugehörigkeit (vgl. S. 163). Das Geschlecht stellt keine Eigenschaft dar,

welche im Laufe des Lebens so einfach gewechselt werden kann, wie beispielsweise Nationalität oder Berufsgruppe. Das Geschlecht ist ein Leben lang festgelegt, nämlich auf das weibliche und männliche. Nach Tillmann (2000) ist die Geschlechtszugehörigkeit „für unser Alltagsleben von fundamentaler Bedeutung- keine andere Zuordnung hat so grundsätzliche Auswirkungen auf Erleben und Verhalten, auf gesellschaftliche Chancen und soziale Erwartungen“ (S. 41). Die je nach Geschlecht unterschiedlichen Verhaltenserwartungen finden sich auch in der beruflichen Sozialisation, in der entschieden wird, in welchen Beruf sich Mädchen und Burschen sozialisieren.

4. Bildung im Lebenslauf

Das Ausüben einer beruflichen Tätigkeit fordert immer auch, sich weiterzubilden. Gerade für Menschen, welche durch eine Krankheit oder einem Unfall, länger erwerbslos sind, bedarf es der Weiterbildung, in den für sie abgestimmten Maßnahmen. In den letzten Jahren wurde Bildung sehr oft mit wirtschaftlicher Wettbewerbsfähigkeit in Verbindung gebracht. Bildung und Arbeit stehen in einer Wechselbeziehung zueinander, denn durch das Aneignen einer beruflichen Tätigkeit ist der Zugang zu Arbeit zum Teil gesichert und ermöglicht somit eine Partizipation in allen Lebensbereichen. Doch für Menschen mit Behinderung ist diese Selbstverständlichkeit zumeist nicht gegeben. Gerade Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen können aufgrund der damit verbundenen Behinderung ihren Beruf nicht weiter ausüben und stehen vor einer neuen Entwicklung in ihrem Leben. Durch die Inanspruchnahme einer Bildungsmaßnahme wird es ihnen ermöglicht wieder im Erwerbsleben Fuß zu fassen.

4.1 Verständnis von Bildung

Um die Bedeutung von Bildung im Lebenslauf aufzuzeigen, stellt sich zuerst die Frage, von welchem Begriff der Bildung ausgegangen wird. Der Begriff der Bildung hat viele Bedeutungen, dennoch kann dieser nicht einheitlich definiert werden. Im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit, wird Bildung als eine Entwicklung gesehen, da das Erlernen eines neuen Berufszweiges eine Veränderung im Leben darstellt. So wird eine Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme als eine neue Herausforderung betrachtet, welche von den Betroffenen verlangt, sich weiterzuentwickeln, um neuen Anforderungen in allen Lebensbereichen gewachsen zu sein.

Wie erwähnt, ist es schwierig, Bildung als einheitlichen Begriff zu definieren, doch sei im Folgenden gerade für den Bereich der beruflichen Rehabilitation ein wichtiger rechtlicher Bildungsbegriff zu nennen. Als ein wichtiger Bildungsbegriff kann jener, der UN- Konvention genannt werden, welcher besonders die Rechte von Menschen mit Behinderung in den Vordergrund stellt. Die UN- Konvention anerkennt das Recht auf Bildung für Menschen mit Behinderung ohne Diskriminierung und mit Chancengleichheit. Die UN- Konvention geht davon aus, dass Menschen mit Behinderung ein Recht auf Bildung haben und diese aufgrund ihrer Behinderung

nicht an freier Bildung gehindert werden (vgl. Institut für Menschenrechte 2006). Nach Weber (1999) soll Bildung kein Privileg bestimmter sozialer Gruppen sein, sondern ein demokratisches Bürgerrecht für alle Menschen. Jeder Mensch soll das Recht haben, Bildungschancen individuell wahrzunehmen (vgl., S. 440). Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass jeder Mensch ein Recht auf Bildung hat und Bildung sich ein Leben lang vollzieht. Bildung kann als ein Prozess des Lernens verstanden werden und darf keinesfalls als abgeschlossenes Resultat angesehen werden. Bildung ist somit ein lebenslanger Prozess.

4.1.1 Formale vs. non-formale Bildung

Schulungen und Kurse werden hauptsächlich als non- formale Lernaktivitäten bezeichnet, da diese organisierte und nachhaltige Bildungsaktivitäten darstellen, welche innerhalb und außerhalb von Bildungseinrichtungen stattfinden. Diese werden zumeist aus einer beruflichen oder privaten Motivation heraus wahrgenommen und führen zu keinem formell anerkannten Abschluss in einem Beruf. Konträr zu non- formalen Bildungsaktivitäten finden sich formale Bildungsaktivitäten, welche zu breiteren und staatlichen anerkannten Qualifikationen und Abschlüssen führen (vgl. Kapeller et al. 2009, S. 20). Eine Umschulungsmaßnahme kann somit im Bereich formaler Bildung verortet werden, da mit der Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme eine Ausbildung in einem Beruf mit anerkanntem Abschluss angestrebt wird. So ist zu erwähnen, dass Schulungen und Kurse nicht mit einer Umschulungsmaßnahme gleichzusetzen sind, da eine Umschulungsmaßnahme dann stattfindet, wenn Personen aufgrund ihrer Krankheit oder Unfall nicht mehr in ihrem Beruf erwerbsfähig sind und somit einen neuen Beruf erlernen müssen. Besonders für Neuausbildungen bzw. Umschulungsmaßnahmen im Bereich der beruflichen Rehabilitation hat das BBRZ (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum) eine Monopolstellung in Österreich.

4.2 Bildung und Lebenslanges Lernen

Bildung steht eng im Zusammenhang mit Lebenslangem Lernen. Über die gesamte Lebensspanne wird der Anspruch verfolgt, sich zu bilden und weiterzuentwickeln. Lebenslanges Lernen versteht sich als Teilhabe am Bildungssystem über unterschiedliche Bildungsinstitutionen als selbst gesteuerter Wachstums- und Entwicklungsprozess des Einzelnen (vgl. Knowles 2007, S. IX). Nach dem EU Memorandum (2000) soll Lebenslanges Lernen nicht bloß ein Aspekt von Bildung und Berufsbildung sein, sondern es soll zu einem Grundprinzip werden, an dem sich Angebot und Nachfrage ständig ausrichten (vgl. S. 3).

Der Rat der EU veröffentlichte 2002 die Entschließung zum Lebenslangem Lernen. Es wird festgehalten, dass Lebenslanges Lernen bereits im Vorschulalter beginnen muss und bis ins Rentenalter dienen muss. Lebenslanges Lernen umfasst das gesamte Spektrum des formalen, nicht formalen und informellen Lernens. Im Weiteren ist unter Lebenslangem Lernen alles Lernen im gesamten Lebenslauf zu verstehen, welches der Verbesserung von Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen dient. Lebenslanges Lernen umfasst alle Lernformen in allen Lebensaltern und ist weder auf Erwachsene beschränkt, noch auf das Lernen in formalen Prozessen (vgl. Portal Erwachsenenbildung 2009, S. [1]). Die österreichische Bildungspolitik hält sich in ihren Aussagen an die EU- Definition. In einem 2007 veröffentlichten Konzept der österreichischen Sozialpartner wird unter Lebenslangem Lernen verstanden „... Menschen zu befähigen, über ihre gesamte Lebensspanne Bildungsprozesse aufzunehmen und zu lernen. Das heißt von der vorschulischen Phase bis ins hohe Alter. Lebensbegleitendes Lernen dient der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit, der sozialen Eingliederung wie auch der persönlichen Entwicklung“ (Sozialpartner Österreich 2007, S. 5). Mit dem Konzept des Lebenslangen Lernens wird Lernen zu einem unabschließbaren Prozess. Die Weiterbildungs- und Lernphasen werden über den gesamten Lebenslauf ausgeweitet. Neben den formalen Lernformen sollen non- formale und informelle Lernformen in den Vordergrund treten. Somit will die Strategie des Lebenslangen Lernen alle drei Lernformen gleichberechtigt in das Bildungswesen integrieren (vgl. Tuschling 2004, S. 1f). „Lernen hat nicht mehr nur lebenslang sondern auch lebensumfassend zu sein“ (ebd., S. 2). Lebenslanges Lernen soll Menschen ermöglichen, sich eine eigene Identität zu bilden und Lebensziele vorzugeben. Eng

damit verbunden ist Wandlungs- und Anpassungsvermögen, welches von den Individuen verlangt wird. „Sich *fit for the job* zu machen und vor allem auch fit zu erhalten, ist tatsächlich nicht nur eine lebenslange »Chance«, sondern vor allem ein lebenslänglicher Zwang“ (ebd. S. 4).

4.3 (Weiter)Bildung im Erwachsenenalter

Im Folgenden Teil der Arbeit wird erläutert, was unter Bildung im Erwachsenenalter zu verstehen ist. Die Lebensphase des Erwachsenenalters wird deshalb gewählt, da es sich bei den interviewten Personen um Frauen im Erwachsenenalter handelt. Diese waren vor ihrer Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme zumindest kurz- oder langfristig beruflich tätig. Die Bildung im Erwachsenenalter ist eng mit dem Aspekt des Lebenslangen lernen verbunden. Im deutschsprachigen Raum werden Bildungsangebote für Erwachsenen unter dem Begriff der Erwachsenenbildung subsumiert. Gegenwärtig spricht man auch von Weiterbildung und so können beide Begriffe synonym verwendet werden. Erwachsenenbildung oder Weiterbildung dient der Ergänzung bzw. der Fortführung grundlegender Bildung, der Aktualisierung von Wissensbeständen sowie zum Ausgleich interindividueller Bildungsunterschiede. Erwachsenenbildung unterliegt einem großen Spektrum an Angebotsformen, welche von unterschiedlichsten Inhalten, Trägern und Institutionen gestaltet werden (vgl. Schmidt 2009, S. 661). Weiterbildung bzw. Erwachsenenbildung ist sehr eng mit den sozialen, kulturellen, regionalen und ökonomischen Bedingungen verbunden. Themen und Inhalte betreffen alle Aspekte des gesellschaftlichen Handelns. Vor allem Institutionen sind in vielfältigster Weise mit Weiterbildung befasst und es ist zu erwähnen, dass mit Weiterbildung weder ein festgeschriebenes Berufsbild, noch ein individueller Karriereplan verbunden ist. Die finanzielle Förderung unterliegt meist dem Staat und die Gestaltung von Weiterbildungsmaßnahmen richtet sich nach den Prinzipien des Arbeitsmarktes. Weiterbildung kann als die längste Phase des individuellen Lernens angesehen werden und ist Bestandteil des Lebenslangen lernen (vgl. Nuissl 2009, S. 405). In Österreich wird Weiterbildung im innerbetrieblichen, als auch im außerbetrieblichen Bereich angeboten. Eine innerbetriebliche Weiterbildung bietet den TeilnehmerInnen sich in ihrem Beruf weiterzubilden und ihr Wissen in einem bestimmten Themenbereich zu spezialisieren. Doch gibt es auch zahlreiche Angebote im Bereich der Erwachsenenbildung, welche von den TeilnehmerInnen individuell in Anspruch

genommen werden können. Weiterbildung wird meist in Kursen oder Schulungen angeboten, welche zum Großteil vom AMS gefördert werden. Laut AMS (Arbeitsmarktservice) waren Ende Dezember 68 852 Personen in Schulungsmaßnahmen des Arbeitsmarktservice. Das sind um 22 886 Personen mehr, als im Vergleichsmonat des Vorjahres 2008 und betrifft so eine Steigerung um 49,8 %. Die nun angeführte Tabelle, soll veranschaulichen, wie viele Frauen an Schulungsmaßnahmen des Arbeitsmarktservice im Dezember 2009 teilnahmen.

Abbildung 9: Schulungen durch das Arbeitsmarktservice

		Veränderung gegenüber dem Vorjahr	
		absolut	in %
PERSONEN in SCHULUNG	68.852	+ 22.886	+ 49,8
dav. Männer	34.909	+ 12.806	+ 57,9
Frauen	33.943	+ 10.080	+ 42,2

Quelle: BMASK 2009, Arbeitsmarktdaten Dezember 2009

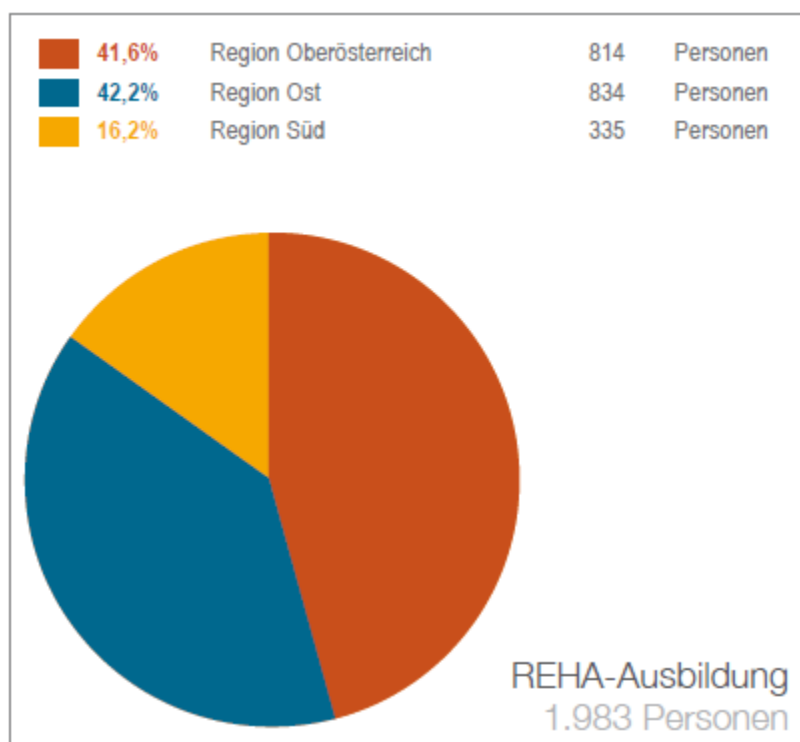
Aus der Studie von Witt-Löw/ Breiter (2006) geht hervor, dass viele der befragten Frauen, Erfahrungen mit dem AMS gemacht haben und viele davon nicht den gewünschten Erfolg eines Wiedereinstiegs gebracht haben. Das AMS ist gerade für Frauen mit Beeinträchtigungen eine entscheidende Stelle der Arbeitsvermittlung und oft wird mit der Teilnahme an Angeboten zu Aus- und Weiterbildung eine Chance des Wiedereinstiegs gesehen. Dennoch wird der Besuch einer Kursmaßnahme als „Zwangszuweisung“ gesehen und Frauen fühlen sich mit ihrer gegenwärtigen Lebenssituation nicht erst genommen (vgl. S. 102f.)

4.4 Berufliche Bildung

Im oberen Teil der Arbeit wurde erwähnt, was unter Weiterbildung bzw. Erwachsenenbildung zu verstehen ist. Bezogen auf das gewählte Thema der vorliegenden Arbeit erscheint es relevant, nicht nur den Bereich der Weiterbildung zu erwähnen, sondern auch einen Blick auf den Bereich der beruflichen Bildung zu richten. Eine Umschulungsmaßnahme stellt eine berufliche Bildung dar, in welcher eine erwerbsbezogene Qualifikation, sowie das gewerblich- technische und das kaufmännisch- verwaltende Ausbildungswesen in den Vordergrund gestellt wird. Unter beruflicher Bildung versteht man eine berufs- und erwerbsbezogene Qualifizierung unterhalb der Hochschulebene, welche im Rahmen des dualen Systems der Berufsausbildung verortet wird und somit eng mit Weiterbildung

korreliert. Berufliche Bildung umfasst sämtliche Prozesse der Qualifizierung in öffentlichen und privaten Institutionen des Berufsbildungssystems. Zu den Institutionen des Berufsbildungssystems zählen auch Rehabilitationszentren. Berufliche Bildung kann verstanden werden, als eine berufliche Aus- und Weiterbildung im Dualen System und zielt auf die Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen ab, welche für die Ausübung einer berufsgebundenen Erwerbstätigkeit entscheidend sind (vgl. Dobischat/ Düsseldorf 2009, S. 385). An dieser Stelle ist das BBRZ als Rehabilitationszentrum zu nennen, welches im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung in der beruflichen Rehabilitation eine Monopolstellung in Österreich hat. Das BBRZ verfügt über ein breit gefächertes Angebot an Dienstleistungen, damit Menschen mit Behinderung ihren Weg zurück in das Berufsleben finden. Berufliche Umschulungen, auch Reha- Ausbildungen genannt, werden im kaufmännischen und technischen Bereich nach neuesten pädagogischen und berufsspezifischen Maßstäben angeboten. Reha- Ausbildungen stellen Bildungsangebote mit begleitenden Unterstützungsstrukturen dar, da die Erprobung und Weiterentwicklung der Bewältigungsstrategien im gesamten Rehabilitationsprozess erfolgt (vgl. BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 10). Im Jahr 2008 haben in den drei größten Standorten (Region Oberösterreich- Ost- und Süd) 1.983 Personen eine Reha- Ausbildung absolviert. Die Region Ostösterreich hat die meisten Ausbildungen zu vermerken. Das nun angeführte Diagramm sei exemplarisch angeführt.

Abbildung 10: Reha- Ausbildungen BBRZ Österreich 2008



Quelle: BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 11

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass der beruflichen Bildung im Erwachsenenalter immer mehr Bedeutung zukommt. Durch den ansteigenden Druck in unserer Leistungsgesellschaft und der Zunahme chronischer Krankheit, sind Menschen häufig mit Arbeitslosigkeit und oft mit der Tatsache, dass sie ihren Beruf nicht mehr ausüben können, konfrontiert. Durch das Angebot individuell angepasster Maßnahmen im Bereich der Beruflichen Rehabilitation, wird es Menschen ermöglicht, beruflich und sozial wieder partizipieren zu können.

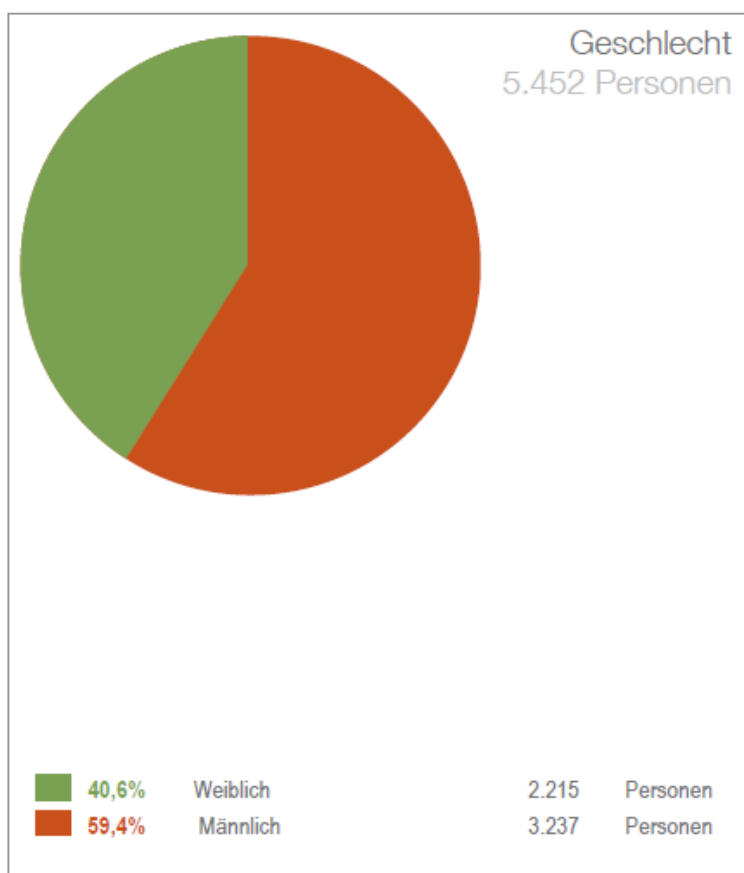
4.5 Frauen mit Behinderung in Umschulungsmaßnahmen

Frauen, welche eine Behinderung erfahren, sind häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen, als Frauen ohne Beeinträchtigung. Meist droht aufgrund der Beeinträchtigung der Verlust des Arbeitsplatzes oder Frauen wollen aufgrund ihrer niedrigen beruflichen Qualifizierung ihre Erstausbildung gegen eine neue berufliche Ausbildung eintauschen. Frauen ist es besonders wichtig einer Weiter- oder Ausbildung nachzugehen, da die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit einen hohen Stellenwert in ihrem Leben hat (vgl. Witt- Löw/Breiter 2006, S. 168).

Doch die Realität gestaltet sich im Gegensatz zu den Wünschen von Frauen mit Behinderung ganz anders. Gegenwärtig finden sich zahlreiche Maßnahmen, welche auf die Integration von Menschen mit Behinderung abzielen, doch erfahren Frauen in Maßnahmen im Vergleich zu Männern generell eine Benachteiligung (vgl. ebd.). Frauen mit Behinderung sind in Umschulungsmaßnahmen noch immer unterrepräsentiert.

Die Ergebnisse der Studie von Schön (2004) weisen darauf hin, dass der Anteil der Frauen aller befragten TeilnehmerInnen an einer Umschulungsmaßnahme rund 26% beträgt, worauf zu schließen ist, dass der Frauenanteil an Umschulungsmaßnahmen sehr gering ausfällt. Statistische Daten des BBRZ zeigen, dass Frauen mit ca. 40% in Umschlungen vertreten sind, während Männer hingegen 60% der Plätze einnehmen (vgl. Informationsbroschüre BBRZ 2008). Jene statistischen Daten seien nun graphisch angeführt.

Abbildung 11: Übersicht TeilnehmerInnen BBRZ gesamt Österreich 2008



Quelle: BBRZ Geschäftsbericht 2008, S.9

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass Frauen im BBRZ an Maßnahmen unterrepräsentiert sind. Die Gründe, warum eben weniger Frauen als Männer vertreten sind, konnten seitens des BBRZ nicht eruiert werden. Mögliche Ursachen liegen darin, dass Frauen wenige Informationen bezüglich beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen erhalten. Im Weiteren ist die Herkunft aus der ländlichen Region zu erwähnen, durch welche es zumeist erschwert wird, an einer Maßnahme teilzunehmen. Über 80% der Frauen besucht eine Maßnahme, die sich auf das Berufsfeld im kaufmännisch verwaltenden Bereich verorten lässt, worauf zu schließen ist, dass Frauen im technischen Bereich unterrepräsentiert sind. Dies ist nicht darauf zu begründen, dass das Angebot an Umschulungsmaßnahmen hauptsächlich in „Männerberufen“ zu verorten ist, da das Berufsangebot mittlerweile deutlich erweitert wurde (vgl. Schön 2004). Das kaufmännische Berufsfeld liegt im Bereich eines typischen Frauenberufs und so erfahren Frauen meist nach der Absolvierung einer Umschulungsmaßnahme meist keine Entwicklung- bzw. Aufstiegchancen. Benachteiligungen ergeben sich bspw. in Beratungsangeboten, da Frauen mit der Beratung häufig nicht zufrieden sind und wenige Informationen bezüglich Weiterbildungsmöglichkeiten erhalten. Meist werden sie über mögliche Aus- und Weiterbildung nicht informiert. Die meisten Informationen bezüglich eines Wiedereinstiegs in das Erwerbsleben erhalten Frauen über das AMS, wobei der Informationsstand zu Umschulungsmaßnahmen am schlechtesten einzuschätzen ist (vgl. Witt- Löw/Breiter 2006, S. 179). Die Nützlichkeit einer Aus- oder Weiterbildung wird im Allgemeinen als sehr positiv bewertet, da sie einen beruflichen Wiedereinstieg damit verbinden (vgl. ebd.). Als eine wichtige Studie ist das Modellprojekt „Wohnortnahe berufliche Rehabilitation von Frauen“ (1999) von Niehaus zu erwähnen, durch welches erreicht werden sollte, dass mehr Frauen, durch verbesserte Vereinbarkeit von beruflicher Neuorientierung und Familie, an Umschulungsmaßnahmen teilnehmen. Teilnahmehemmnisse lassen sich dann verorten, wenn es um die finanzielle Lage der Betroffenen geht. Insbesondere der Informationsstand zu finanziellen Förderungen stellt ein Defizit dar (vgl. Witt- Löw/Breiter 2006, S. 179). Gerade mit der Lebenssituation von Frauen mit Behinderung gehen Probleme mit der finanziellen Absicherung einher. Einhergehend mit längeren Kinderbetreuungsphasen und die mit Krankheit oder Unfall verbundene Arbeitslosigkeit, zeigen sich bei Frauen häufig brüchige Erwerbsbiographien, welche den Anspruch einer Förderung nicht immer rechtfertigen (vgl. Niehaus 2001, S. 9).

Dies ist zumeist ein Grund, warum Frauen von einer Ausbildung, welche knapp zwei Jahre andauert, Abstand nehmen. Als ein weiteres Zugangerschwernis kann die Herkunft aus einer ländlichen Region genannt werden. Frauen aus ländlichen Regionen müssen oft lange Anfahrtszeiten in Kauf nehmen, um den Ort der Maßnahme zu erreichen. Mobilität stellt ein Teilnahmehemmnis dar, da Frauen entweder keinen Führerschein besitzen oder die Inanspruchnahme öffentlicher Verkehrsmittel mit langen Fahrzeiten verbunden ist. Die Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie ist in jenen Fällen nicht gegeben und folglich entscheiden sich Frauen gegen eine berufliche Neuorientierung (vgl. Schön 2004). Das Angebot einer internatsmäßigen Unterbringung lässt nicht automatisch den Anteil von Frauen an Umschulungsmaßnahmen ansteigen. Der geringe Anteil von Frauen ist auf eine internatsmäßige Unterbringung zurückzuführen, da eine Unterbringung außer Haus oft nicht erwünscht ist und die Frage der Kinderbetreuung dadurch offen bleibt (vgl. Niehaus 2001, S. 10). Aus dem Modellprojekt von Niehaus (2001) geht hervor, dass mit dem Angebot einer wohnortnahen Maßnahmendurchführung, mehr Frauen sich für eine Umschulung entscheiden würden (vgl. ebd.). Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass Frauen in der beruflichen Rehabilitation ein weitaus schlechteres Angebot vorfinden, als Männer. Es bestehen noch immer viele Teilnahmehemmnisse von Frauen, welche sich gegen eine Teilnahme an einer Maßnahme aussprechen. Die Aufgabe der Sozialpolitik ist es, diese Barrieren aufzugreifen, um Frauen den Zugang zu Maßnahmen und in den Arbeitsmarkt zu gewährleisten.

5. Berufliche Rehabilitation im BBRZ Wien

Das „Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum“ (BBRZ) wurde 1975 in Linz gegründet. Es war der erste Standort des BBRZ und somit die erste berufliche Rehabilitationsmaßnahme für 14 Menschen mit Behinderung. Das Motiv für die Gründung des Vereins war, Erwerbstätigkeit für Menschen, welche aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung aus dem Erwerbsleben ausgeschieden waren, wieder zu ermöglichen. Das BBRZ bietet eine qualitätsgesicherte berufliche Rehabilitation, welche hauptsächlich auf die Motivation und das Engagement der MitarbeiterInnen, sowie der KundInnen zurückzuführen ist. Mit der Gründung des BBRZ wurde ein österreichweit tragfähiges System der beruflichen Rehabilitation geschaffen, welches nun an fünf Standorten mit 1 800 Plätzen vertreten ist. Das BBRZ ist heute an den Standorten Linz, Wien, Kapfenberg und Klagenfurt vertreten. Es wird das Ziel verfolgt, Menschen mit Behinderung die Möglichkeit eines Wiedereinstiegs zu eröffnen (vgl. BBRZ Imagebroschüre 2009, S. 2)

Das BBRZ verfolgt das Ziel eines ganzheitlichen Rehabilitationsprozess, welcher darauf abzielt, eine „normale“ Lebensführung im privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Bereich wiederherzustellen. Das BBRZ definiert berufliche Rehabilitation wie folgt: „Berufliche Rehabilitation ist jener Teilprozess des Gesamtbewältigungsprozess gesundheitlicher Schäden oder Funktionsstörungen, der zum Erhalt oder Wiederaufnahme der Erwerbsfähigkeit führt, um ein Höchstmaß an kulturüblichen Aktivitäten und gesellschaftlicher Partizipation zu ermöglichen“ (BBRZ Leistungskatalog 2008, S. 5). Im Weiteren wird betont, dass berufliche Rehabilitation nur dann gelingen kann, wenn alle Faktoren, wie persönliche Ressourcen und Umweltfaktoren) in den Bewältigungsprozess mit einfließen (vgl. ebd.).

5.1 Kostenträger beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen

Die Durchführung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen im BBRZ ist in einer Rahmenvereinbarung mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Arbeitsmarktservice geregelt. Die Vereinbarung regelt die Evaluierung der Maßnahmen und die Aufwendungen des Schulungsträgers. Die Kosten der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen werden weitgehend vom Arbeitsmarktservice (AMS), der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), dem Bundessozialamt

(BSA) und den Ländern getragen. Die AUVA und das BSA tritt als alleiniger Kostenträger auf und zwischen dem AMS und der PVA erfolgt zumeist eine Kostenteilung. Zur Regelung der Menge an Ausbildungsplätzen werden zwischen den AMS Landesgeschäftsstellen und dem BBRZ Kontingentverträge abgeschlossen. Das AMS erhält dadurch ein Verfügungsrecht über die vereinbarte Menge an Maßnahmenplätzen und das BBRZ stellt so die erforderlichen Ressourcen bereit. Für Rehabilitationsmaßnahmen, welche ausschließlich von PV- Trägern finanziert werden, erfolgt eine Finanzierung pro TeilnehmerInnen. Das BBRZ verfolgt einen ganzheitlichen Bildungsansatz, welcher auch das soziale Umfeld der RehabilitandInnen berücksichtigt. Dies erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit und individuell abgestimmte Bildungsangebote (vgl. Blumberger 2004, S. 15f.).

5.2 Zielgruppen des BBRZ

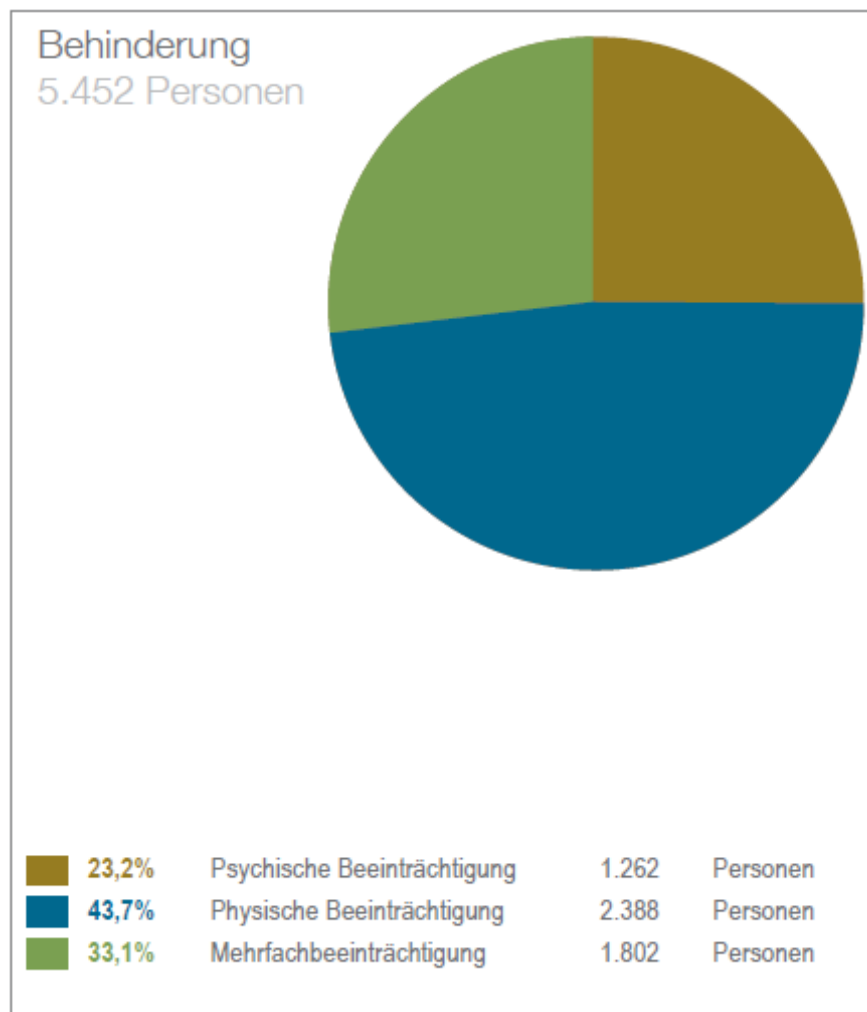
Behinderungseintritt stellt für Menschen ein traumatisches Ereignis dar. Die Bewältigung der Auswirkungen und Konsequenzen einer Krankheit stellt einen Prozess dar, welcher neben zahlreichen vielschichtigen Problemen, wie persönliche und emotionale, auch die Frage nach beruflichen Perspektiven aufwirft. Meist stehen Menschen vor einer beruflichen Perspektivenlosigkeit, ihre beruflichen und individuellen Ziele verlieren an Bedeutung. Die Wieder-, Weiter- oder Neuentwicklung der beruflichen und persönlichen Perspektive ist ein zentrales Ziel beruflicher Rehabilitation. Das BBRZ bietet für folgende Zielgruppen berufliche Rehabilitation:

- Personen mit gesundheitlichen Schädigungen oder Funktionsstörungen (z.B. Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Allergien, Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems)
- Personen mit psychiatrischen Diagnosen oder psychischen Einschränkungen bzw. Mehrfachbeeinträchtigungen (z.B. Schizophrenie, Depressionen, Burn- Out, eventuell psychische Beeinträchtigungen mit Funktionsstörungen)
- Jugendliche mit gesundheitlichen Schädigungen oder Funktionsstörungen und / oder psychischer Problematik (z.B. psychosoziale Problematik, Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates als Folge von Unfällen, progressive Erkrankungen, teilweise in Kombination mit Lernschwächen)

- Spezielle Modelle der Beruflichen Rehabilitation werden für bestimmte Zielgruppen und /oder bei besonderen Problemlagen angeboten
- Menschen mit Sehbehinderung (vgl. BBRZ Leistungskatalog 2008, S. 7)

Die nun angeführte Graphik dient der Veranschaulichung der am häufigsten anzutreffenden Beeinträchtigungen im BBRZ.

Abbildung 12: Führende Behinderungen im BBRZ 2008

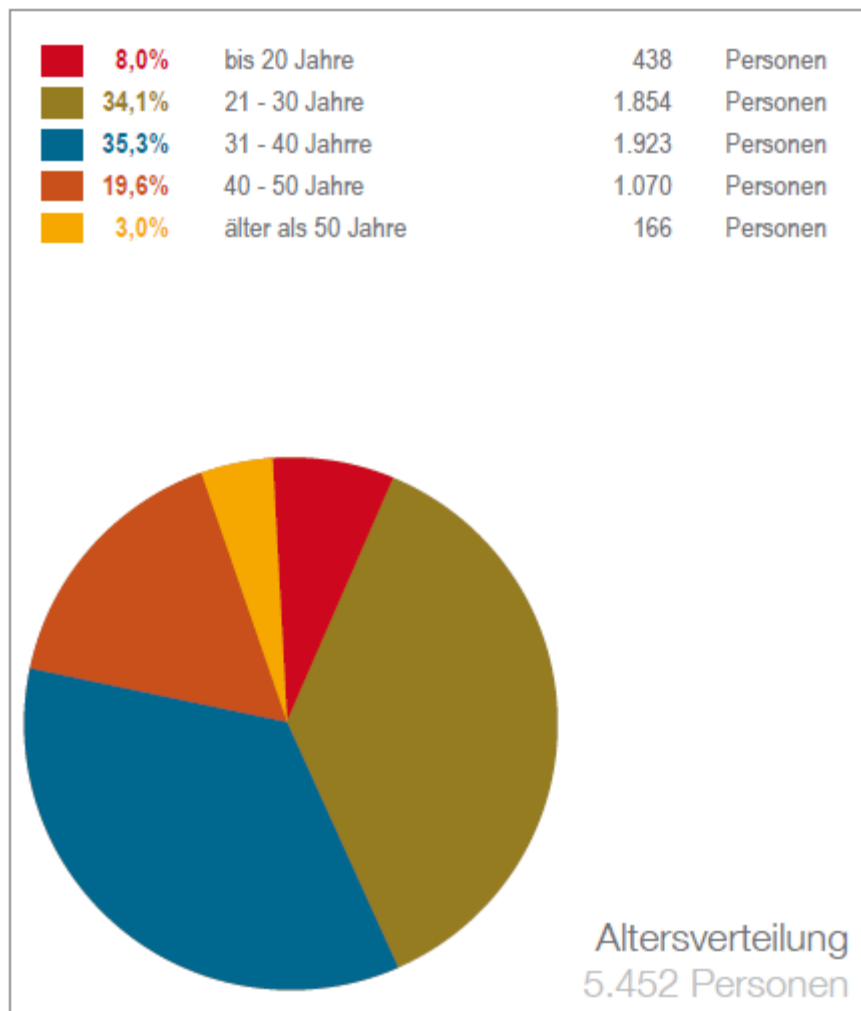


Quelle: BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 9

Die Altersverteilung im BBRZ sieht so aus, dass sich die größte Gruppe der RehabilitandInnen im Erwachsenenalter befinden. Die Altersphase 31- 40 Jahre nimmt 35,3% der TeilnehmerInnen ein, 34,1% der TeilnehmerInnen sind zwischen 21- 30 Jahren, 19,6% zwischen 41- 50 Jahren, 3% sind 51 Jahre und älter,

während 8% der TeilnehmerInnen jünger als 20 Jahre sind (vgl. Geschäftsbericht 2008).

Abbildung 13: Altersverteilung BBRZ 2008



Quelle: BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 9

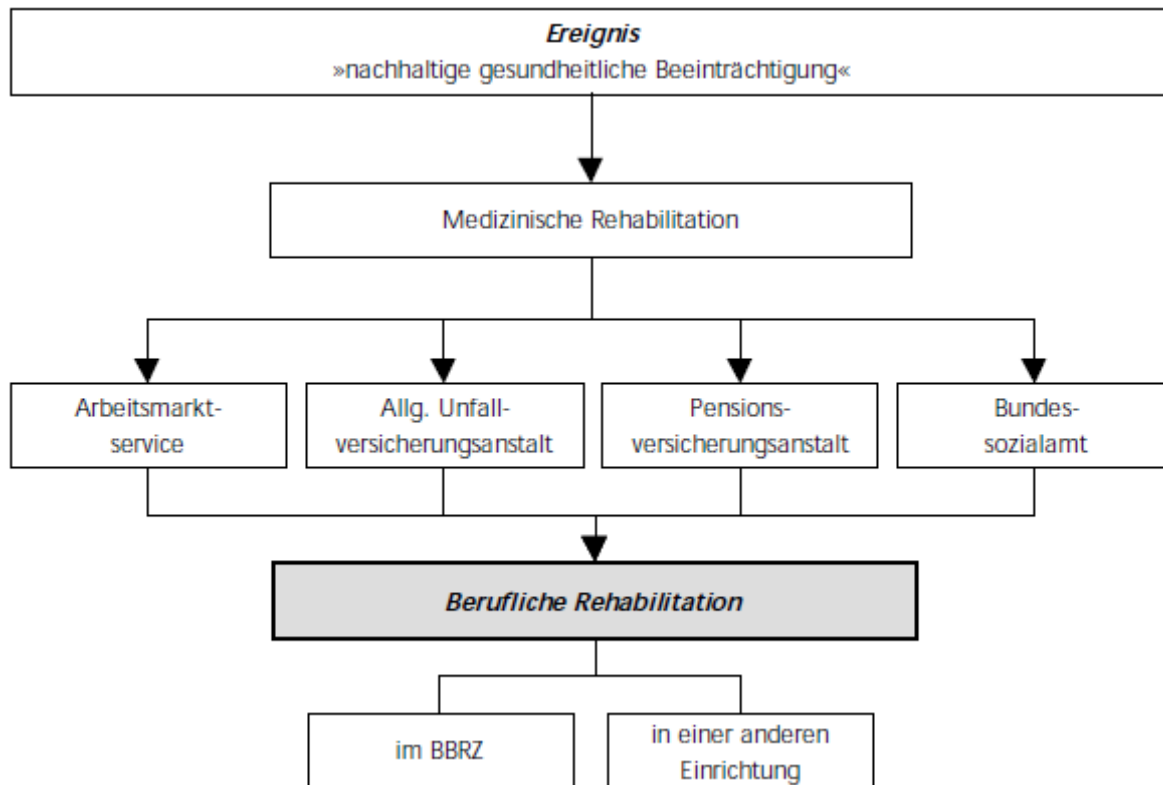
5.3 Zugang zur beruflichen Rehabilitation im BBRZ

Für Menschen, welche eine gesundheitliche und/oder psychische Beeinträchtigung erfahren und aufgrund dessen eine direkte Rückkehr ins Erwerbsleben nicht möglich ist, gibt es mehrere Wege, um berufliche Rehabilitation im BBRZ in Anspruch zu nehmen. Der größte Zugang erfolgt über das AMS, wobei in den Jahren 1995 bis 2002 rund 97% der Zuweisungen stattfanden. Weiteres kann ein Zugang über die PVA, AUVA und in Einzelfällen über das BSA erfolgen. Die Regionalgeschäftsstellen des AMS stellen den Zugang zu beruflicher Rehabilitation für die Zielgruppe der vorgemerkten Arbeitslosen fest und informieren den zuständigen Sozialversicherungsträger darüber. Ist die Frage der Finanzierung abgeschlossen, so

wird die betroffene Person dem BBRZ oder anderen Qualifizierungseinrichtungen zugewiesen. Im Falle der Zuweisung über die PVA, wird zunächst geprüft, ob Berufsschutz und Berufsunfähigkeit gegeben ist. Der Rehabilitationsausschuss entscheidet darüber, ob eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme gewährleistet wird oder nicht. Bei einer Gewährung erfolgt eine Zuweisung ins BBRZ (vgl. Blumberger 2004, S. 18). Personen, welche aufgrund eines Unfalls oder einer Berufskrankheit eine gesundheitliche Beeinträchtigung erfahren, werden meist über die AUVA dem BBRZ zugewiesen. Nach der medizinischen Rehabilitation muss festgestellt werden, ob eine Rückkehr in eine Beschäftigung möglich ist. Ist eine Rückkehr ins Erwerbsleben nicht möglich, so wird der Bedarf nach beruflicher Rehabilitation abgeklärt. Vom BSA werden hauptsächlich Personen dem BBRZ zugewiesen, welche nach dem Bundesbehinderteneinstellungsgesetzes als „begünstigt Behinderte“ gelten (vgl. ebd., S. 19).

Ein wichtiges Kriterium bei der Zuweisung ins BBRZ stellt einerseits die Rehabilitationsbedürftigkeit dar, andererseits das Rehabilitationspotential. Die medizinische Diagnose bestimmt die Rehabilitationsbedürftigkeit, welche eine Berufsunfähigkeit feststellt und bescheinigt. Rehabilitationspotential meint, dass eine nachhaltige berufliche Integration möglich ist und für den Betroffenen von Nutzen ist (vgl. ebd.). Die angeführte Graphik veranschaulicht den Zugangsweg zu beruflicher Rehabilitation in Österreich.

Abbildung 14: Zugang zu beruflicher Rehabilitation



Quelle: Blumberger 2004, S. 19

5.4 Verlaufsschritte im BBRZ

Der Einstieg in die berufliche Rehabilitation erfolgt mit der REHA- Planung oder der REHA- Kombination. Dies stellt einen Teilprozess her, in welchem die Entwicklung eines individuellen Rehabilitationsplans erfolgt. In diesem werden alle wichtigen Faktoren berücksichtigt, welche die berufliche Rehabilitation positiv oder negativ beeinflussen können. Die REHA- Planung sichert alle weiteren Schritte des Rehabilitationsplans ab und es wird die individuelle Problemlage und Fragestellung der RehabilitandInnen in den Vordergrund gestellt. Das Ergebnis der REHA- Planung ist ein individueller Rehabilitationsplan, welcher folgende wesentliche Punkte enthält:

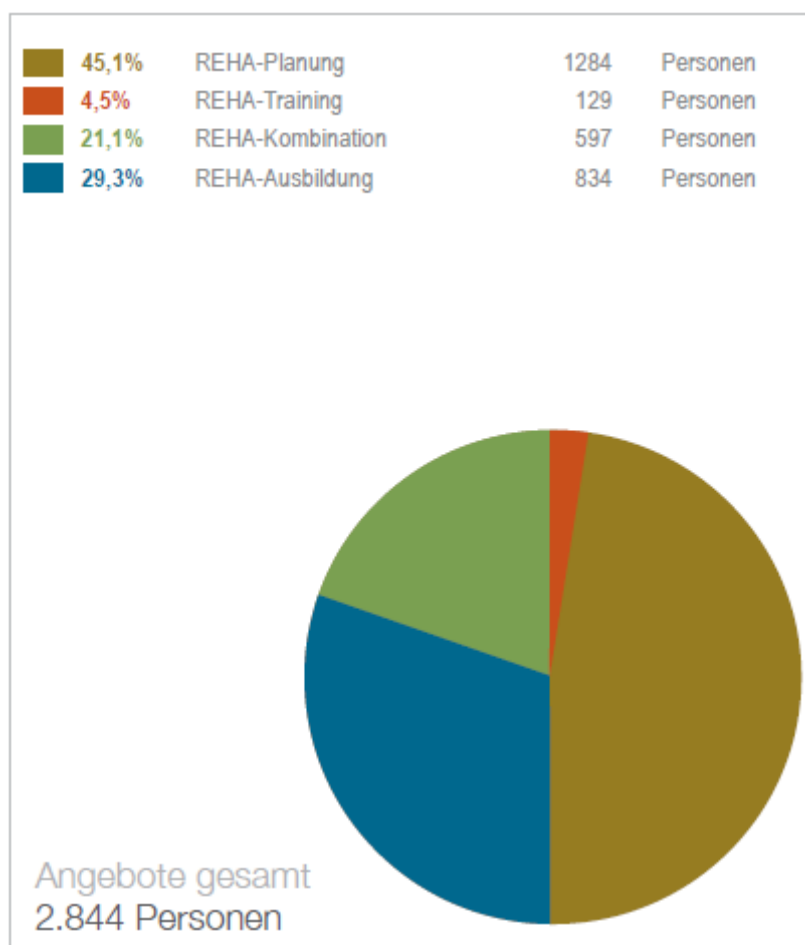
- Analyse und Beschreibung der IST-Situation; aktuelle Standortbestimmung
- Ganzheitliche, berufliche Perspektive für die RehabilitandInnen
- Zeitliche/inhaltliche Planung der Umsetzung
- Finanzierungszusagen

- Beschreibung der erforderlichen Unterstützungsleistungen
- Beschreibung der Risikofaktoren (vgl. BBRZ Leistungskatalog 2008, S. 10)

Die REHA- Planung basiert auf zwei wesentlichen Bereichen. Zum einen wird im REHA- Assessment die individuelle Standortbestimmung festgelegt, zum anderen erfolgt in der Berufspotentialanalyse eine prozessorientierte und ganzheitliche Abklärung und Orientierung der RehabilitandInnen. In einem weiteren Schritt erfolgt das REHA- Training, welches der psychischen/ psychosozialen Stabilisierung und/ oder Kompetenzentwicklung im schulischen und persönlichen Bereich der RehabilitandInnen dient. Die REHA- Kombination beinhaltet Elemente aus der REHA- Planung und des REHA- Trainings und wird bei bestimmten und Zielgruppen und deren Problemlagen angewandt.

Das BBRZ bietet ein vielseitiges Angebot an REHA- Ausbildungen, in welchen Bewältigungsstrategien erprobt und weiterentwickelt werden. REHA- Ausbildungen stellen Bildungsangebote mit begleitenden Unterstützungsstrukturen dar. Neben einer fachlich- inhaltlichen Ausbildung erhalten die TeilnehmerInnen begleitende Angebote, die sich nach individuellen Problemlagen richten. Ziel der REHA- Ausbildung ist es, höchstmögliche Partizipation am Erwerbsleben zu erreichen. Unter Berücksichtigung aktueller Anforderungen am Arbeitsmarkt, sowie die der individuellen Problemlagen, kann jede Ausbildung individuell angepasst, modifiziert oder erweitert werden. Eine REHA- Ausbildung mit Lehrabschluss dauert in der Regel 18- 24 Monate, wobei Spezialisierungen und Qualifizierungen mit BBRZ Zertifikat max. ein Jahr dauern. Die Dauer einer Ausbildung wird in der REHA- Planung festgelegt, da diese von individuellen Vorkenntnissen und beruflichen Vorerfahrungen abhängig ist (vgl. BBRZ Leistungskatalog 2008). Ausbildungen werden an allen drei großen Standorten (Region Oberösterreich, Region Süd und Region Ost) angeboten. Die Autorin der vorliegenden Arbeit bezieht sich ausschließlich auf die Region Ost (Wien), da an diesem Standort die Interviews geführt wurden. REHA- Ausbildungen werden im kaufmännischen und technischen Bereich angeboten. In Einzelfällen werden individualisierte Ausbildungen angeboten. Alle Ausbildungen richten sich nach neuesten pädagogischen und berufsspezifischen Maßstäben.

Abbildung 15: Angebote gesamt im BBRZ Region OST 2008



Quelle: BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 16

Die Graphik bezieht sich auf die Region Ost. Aus dieser geht hervor, dass im Jahr 2008 insgesamt 2 844 Personen Angebote im BBRZ wahrgenommen haben. Von diesen Personen haben 45,1% an einer REHA- Planung, 4,5% an einem REHA- Training, 21,1% an einer REHA- Kombination, sowie 29,3% an einer REHA- Ausbildung teilgenommen. Aus der geschlechtsspezifischen Aufteilung der TeilnehmerInnen geht hervor, dass am Standort Region Ost Frauen mit einem Anteil von 44% und Männer mit einem Anteil von 56% vertreten waren (vgl. ebd.) Insgesamt haben im Jahr 2008 834 Personen an einer REHA- Ausbildung teilgenommen, wobei 313 Personen diese im Jahr 2008 beendet haben. Von den 834 Personen haben 36% eine kaufmännische Ausbildung, 40% eine technische Ausbildung und 24% eine individualisierte Ausbildung durchlaufen (vgl. ebd.). Zu erwähnen ist, dass Frauen, welche eine Orientierungsmaßnahme wie auch eine Qualifizierungsmaßnahme absolviert haben, sich im Schnitt um 27 Tage länger in

Beschäftigung befinden und jährlich um 2 440 Euro mehr verdienen, als Frauen, die nach einer Orientierungsmaßnahme an keinem weiteren Schulungsangebot teilnehmen (vgl. Blumberger 2004, S. 35). Im Folgenden Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Interviews vorgestellt und es wird der Frage nachgegangen, welche Bedeutung eine Umschulungsmaßnahme für Frauen mit Behinderung hat.

6. Empirischer Teil

6.1 Forschungsstand

Bisher gibt es wenig Literatur, die sich explizit mit dem Themenfeld von beruflichen Umschulungsmaßnahmen befasst. So schreiben Bernhard und Fasching 2006, dass „vor dem Hintergrund gesellschaftspolitischer Entwicklungen, auch der Übergang der beruflichen Wiedereingliederung im Erwachsenenalter nach Krankheit oder Unfall und daraus entstandene Behinderung (...) Berücksichtigung finden sollen“ (Bernhard u. Fasching 2006, S. [2]).

Vonderach führte 1996 eine empirisch- soziologische Untersuchung durch, die sich mit der „umfassenden Fragestellung der lebensgeschichtlichen Bedeutsamkeit der beruflichen Umschulung bzw. Neuausbildung in Berufsförderungswerken“ (Vonderach 1996, S. 31) auseinandersetzte. Der zentrale Untersuchungsgegenstand der Studie wird auf Themen wie „Behinderung“, „Umschulungssituation“ und „beruflicher Neuanfang als biographische Neuorientierung“ gesetzt (vgl. ebd., S. 32f). Die Auswertung der Interviews ließ erkennen, dass zwei Fünftel der Befragten die Ursache für eine Neuausbildung in der Behinderung sahen, welche sie als Folge eines Krankheit oder eines Unfalls erfahren haben. Drei Fünftel der Befragten begründeten ihre berufliche Neuorientierung mit der Unzufriedenheit ihrer bisherigen Berufs- und Lebensgeschichte (vgl. ebd., S. 166).

Das Modellprojekt „Wohnortnahe berufliche Rehabilitation von Frauen“, welches von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation initiiert wurde, diente dazu, die Unterrepräsentativität von Frauen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt aufzuzeigen und zu verbessern. Das Ziel des Modellprojektes war es, eine größtmögliche Wohnortnähe von beruflichen Umschulungsmaßnahmen zu erreichen, um Frauen mit Behinderungen und Familie eine Teilnahme zu ermöglichen. Ein wichtiger Bestandteil des Projektes war die wissenschaftliche Begleitforschung. Diese dauerte von 1996 bis 2000 und schloss Maßnahmebeginn und –ende ein (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2000, S. 13).

Im Weiteren ist die qualitative Studie von Buchinger und Gschwandtner (2007) mit dem Titel „Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen am Salzburger

Arbeitsmarkt“ zu erwähnen. Die in der Studie getätigten Aussagen der InterviewpartnerInnen lassen erkennen, „dass es einen engen Zusammenhang von Frau- Sein und Behinderungen/ Beeinträchtigungen gibt, was in der Literatur mit dem Begriff der „potenzierten Behinderung“ beschrieben wird“ (Buchinger u. Gschwandtner 2007). Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, dass die Bedeutung der Teilhabe am Erwerbsleben für Frauen mit Behinderung sehr wichtig ist, doch wird es ihnen erschwert, einer Tätigkeit nachzugehen. Ebenso liegen die Berufswünsche der Frauen in eher traditionellen Berufen.

Die von Breiter und Witt- Löw durchgeführte Studie „Luzia“ beschäftigte sich mit der Lebenssituation von arbeitsmarktfernen WienerInnen, welche einen Behinderungsgrad von mindestens 50% aufweisen. Das Ziel der Studie war, mehr über die Zielgruppe „Frauen mit Behinderung“ in Erfahrung zu bringen, da diese bisher kaum von Förderungen und Maßnahmen zur Integration ins Erwerbsleben profitieren konnten (vgl. Breiter u. Witt- Löw 2006, S. 4). In Bezug auf die berufliche Rehabilitation ist zu erwähnen, dass die meisten der befragten Frauen ihre körperlichen Beeinträchtigungen, Alter, Ausbildung und ein geringes Selbstvertrauen als Hindernisse für eine berufliche Wiedereingliederung angeben (vgl. ebd., S. 12). Im Weiteren ist bei den befragten Frauen ein erheblicher Bedarf an Tätigkeiten gegeben, welche trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit eine Teilhabe am Erwerbsleben ermöglichen (vgl. ebd., S. 12).

Das von Breiter und Witt- Löw durchgeführte Projekt „Perspektiva“ nahm sich erstmals der Lebenssituation blinder und hochgradig sehbehinderter Frauen an. Die Studie macht deutlich, dass Frauen mit Sehbehinderung nicht den typischen Lebenslauf haben, als häufig angenommen wird. Die gesellschaftlichen Bedingungen erschweren den meisten Frauen einer selbstbestimmten Lebensführung nachzugehen. Somit werden Lebensbereiche oft eingegrenzt. Die Ausbildung, der Beruf und das Einkommen sind oft von Diskriminierungen betroffen. Die Studie zeigt auf, dass eine Sehbehinderung jene Benachteiligungen noch dramatisch verschärfen (vgl. Breiter u. Witt- Löw 2005, S. 1).

In der von Schön (2004) durchgeführten Studie „Berufliche Teilhabe am Arbeitsleben von Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen“ lag der Fokus der Untersuchung

bei Frauen mit Kindern und Betreuungspflichten aus ländlichen Regionen (vgl. Schön 2004, S. 15). Das Ziel der Studie war einerseits zu eruieren, inwieweit gesetzliche Möglichkeiten zur Integration ins Erwerbsleben in Anspruch genommen werden und andererseits welche Probleme bei der Umsetzung auftreten (vgl. ebd., S. 14). Ein weiteres Ziel der Studie war es „Frauen mit Behinderung selbst zu Wort kommen zu lassen“ (ebd., S. 14), um ihre Wünsche und Interessen aufzuzeigen. Dabei war es wichtig, Hinweise in Bezug auf den Unterstützungs- und Assistenzbedarf zu gewinnen, welchen die Frauen selbst definierten. In der Studie wurden Frauen mit Behinderung nach Hemmnissen und Chancen beim Berufseinstieg, nach beruflicher Qualifizierung, nach veränderten Lebensmustern und nach dem Beratungs-, Unterstützungs- und Assistenzbedarf befragt (vgl. ebd., S. 14).

Zuletzt ist der Forschungsbericht von Steiner et al. (2006) zu erwähnen, welcher sich mit den „Individuellen Lebenslagen von RehabilitandInnen- Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation“ beschäftigt. Die Durchführung des Forschungsberichtes erfolgte durch das Forschungsinstitut abif (Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung) und wurde durch das AMS Österreich in Auftrag gegeben. Im Vordergrund der Arbeit steht ein ganzheitliches- integriertes Rehabilitationskonzept, worauf die Fragestellung in der Arbeit basiert. Diese lautet: Welche individuellen und lebenslagenspezifischen Faktoren führen zu einer erfolgreichen Rehabilitation nach verletzungs- und krankheitsbedingter Abwesenheit vom Berufsalltag? Der Aspekt der Lebenslage, die Lebensbewältigung, die Wechselwirkung zwischen Lebenslage und Lebensbewältigung, sowie Faktoren für eine gelingende berufliche Rehabilitation sind zentrale Kernthemen in der Studie. Es wurden Betroffenen- und Experteninterviews durchgeführt, um subjektive Sichtweisen erfassen zu können.

Aus den Interviews ging hervor, dass die berufliche Tätigkeit der RehabilitandInnen vor Absolvierung einer Rehabilitationsmaßnahme ein wichtiger Einflussfaktor war. Die Rehabilitationsmaßnahme konnte als erfolgreich angesehen werden, da unterschiedliche Faktoren dazu beigetragen haben (vgl. Steiner et al. 2006).

6.2 Ausweisung der Forschungsfragen

Wie bereits geschildert, wurde zwar der Bedeutsamkeit einer Umschulungsmaßnahme im Lebenslauf von Menschen mit Behinderung, Beachtung geschenkt, doch wurde noch nicht der Frage nachgegangen, inwiefern eine Teilnahme an einer Maßnahme für Frauen mit Behinderung bedeutsam ist. Aufgrund jener Forschungslücke, lautet die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit:

Welche Bedeutung hat eine berufliche Umschulungsmaßnahme im Lebenslauf von Frauen mit Behinderungen im Erwachsenenalter?

Ausgehend von der Hauptfragestellung sollen folgende Subfragestellungen beantwortet werden:

- Welchen Beruf übten Frauen vor der Teilnahme an einer beruflichen Umschulungsmaßnahme aus?
- Was sind die Gründe, warum sie ihren erlernten Erstberuf, falls es diesen gibt, nicht mehr nachgehen können?
- Gab es Barrieren, welche es ihnen erschwert haben, an einer beruflichen Umschulungsmaßnahme teilzunehmen?
- Erfüllt die Maßnahme das, was die Frauen diesbezüglich erwartet haben?
- Welche Erwartungen haben die Frauen nach Absolvierung der beruflichen Umschulungsmaßnahme?

Die Untersuchung bezieht sich auf Frauen, welche aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls, körperliche und/ oder psychische Beeinträchtigungen erfahren haben und aufgrund dessen, ihren erlernten Erstberuf oder beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen können.

6.3 Die Auswahl des narrativen Interviews

Das narrative Interview, das von Fritz Schütze entwickelt wurde, ist eine spezielle Form des qualitativen Interviews, und eng mit der biographischen Forschung verbunden. Das narrative Interview stellt eine offene Interviewmethode dar, welche sich durch die erzählauffordernde Einstiegsfrage kennzeichnet (vgl. Brüsemeister 2008). Der/ Die zu Befragende wird im narrativen Interview aufgefordert, zu einem genannten Gegenstand zu erzählen. Es werden überwiegend Erzähltexte von den Befragten erwartet. Das Erzählprinzip hat zwei methodologische Vorteile:

„Die Erzählungen kommen in ihrer Struktur nach Orientierungsmustern des Handelnden am nächsten und das Erzählen beinhaltet implizit eine retrospektive Interpretation des erzählten Handelns, womit das narrative Interview besonders prädestiniert erscheint, in der Biographie- und Lebenslaufforschung als Methode der Datenerhebung eingesetzt zu werden“ (Lamnek 1995, S. 71).

Im narrativen Interview werden fünf Phasen durchlaufen, welche nun kurz dargestellt werden.

- In der Erzählphase soll zunächst verdeutlicht werden, was mit einer Erzählung oder Geschichte gemeint ist. Es ist wichtig eine offene Atmosphäre zu schaffen, damit der Interviewpartner auch zu Erzählen animiert wird.
- Die zweite Phase bildet die Einleitung, in welcher Interviewer und Interviewpartner zu klären versuchen, unter welchen Aspekten bestimmte Ereignisse erzählt werden sollen. Dies dient dazu, dass der Forscher sein Themenfeld, welches erforscht wird, nicht verfehlt. Wichtig ist hier die erzählgenerierende Frage, da durch diese der Interviewpartner in einen Zugzwang der Erzählung kommt.
- In der dritten Phase schließt sich die Erzählphase des Befragten an. Diese kann auch durch Pausen oder Schweigen unterbrochen werden. Die Erzählphase darf erst dann unterbrochen werden, wenn der Befragte es selbst meint. Der Interviewer unterstützt den Erzählenden lediglich mit verbalen Äußerungen oder Gesten.
- Die Nachfragephase dient dazu, dass unklar gebliebene Fragen geklärt werden können.
- Zu Ende des Interviews kann eine Bilanzierungsphase erfolgen, in welcher Fragen zu Motivation oder Intention gestellt werden können. Es soll der Sinn des „Ganzen“ gemeinsam mit dem Befragten erörtert werden (vgl. Lamnek 2005, S. 71f).

Das narrative Interview wurde gewählt, um die berufliche Lebensgeschichte und die Bedeutung der gegenwärtigen Lebenspassage erfassen zu können. Doch die Gesprächsführung mit den Frauen kam einem narrativen Interview nicht entgegen. Während der Durchführung des ersten Interviews wurde festgestellt, dass die Einstiegsfrage nicht ausreichte, um der geplanten Gesprächsführung nachgehen zu

können. Folglich wurden für die nachfolgenden Interviews Themen vorbereitet, um die Gesprächsführung an diesen orientieren zu können.

6.3.1 Die Durchführung der Interviews

Nach dem Erstellen eines Interviewleitfadens wurde dieser auf Anordnung der Geschäftsfeldleiterin in das BBRZ geschickt, um auch die Genehmigung für die Durchführung der Interviews zu erhalten. Der Kontakt zu den Frauen wurde durch eine sehr engagierte Mitarbeiterin des BBRZ hergestellt. Durch das Interesse an der Arbeit seitens des BBRZ wurde es möglich, die vorliegende Arbeit verfassen zu können.

Die Interviews mit den Frauen wurden im BBRZ durchgeführt. Es wurden im Vorhinein sechs Termine festgelegt, um auch ein etwaiges Fernbleiben vom Unterricht berücksichtigen zu können. Für das Interview wurde ein Büro bereitgestellt, um in Ruhe die Interviews durchführen zu können. Ein Interview wurde durch einen Mitarbeiter des BBRZ kurz gestört. Zu Beginn der Interviews wurde von Seiten der Interviewerin versucht, ein Gesprächsthema zu finden, um auch eine gemütliche Atmosphäre schaffen zu können. Die Interviewerin hat jeder Interviewpartnerin ihr Vorhaben geschildert und nach einem kurzen Gespräch wurde mit dem Interview und der Aufnahme begonnen. Alle Frauen waren mit der Aufzeichnung auf Tonband einverstanden.

6.4 Die Auswertungsmethode

Die Interviews wurden mit sechs Frauen durchgeführt, die zu dem Zeitpunkt der Interviewführung eine Ausbildung mit Lehrabschluss im BBRZ durchlaufen. Gemeinsam ist den Frauen, dass sie aufgrund ihrer körperlichen und /oder psychischen Beeinträchtigung, welche sie aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls erfahren haben, ihrem bisherigen Berufsverlauf nicht mehr nachgehen können. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, anonymisiert und danach exakt transkribiert. Der Dialekt und etwaige Besonderheiten während des Gesprächs wurden beibehalten.

6.4.1 Die Themenanalyse

Die Themenanalyse dient dazu, sich einen Überblick über die wichtigsten Themen zu verschaffen und diese in ihren Kernaussagen zusammen zu fassen. Mit dem

Textreduktionsverfahren werden die zentralen Themen zusammengefasst, um sich über die Vielfalt an Themen, deren Darstellungsweise und Zusammenhang einen Überblick zu verschaffen. In jenem Auswertungsschritt ist es wichtig, die charakteristischen Elemente herauszuarbeiten, damit etwaige Unterschiede in der Darstellung des Themas auch sichtbar werden. Auch der Argumentationszusammenhang, in welchem ein Thema auftaucht, sollte berücksichtigt werden. Zuerst wird eruiert, was ein wichtiges Thema ist und in welchen Textstellen dieses zum Ausdruck kommt. Im Weiteren sucht man die wichtigsten Charakteristika eines Themas und in welchen Zusammenhängen dieses auftaucht. Anschließend wird darauf geachtet, in welcher Abfolge Themen zur Sprache gebracht wurden, um danach Unterschiede in den Themen erfassen zu können. In einem letzten Schritt wird eruiert, inwiefern sich die Themencharakteristika in den Kontext der Forschungsfrage integrieren lassen (vgl. Froschauer/Lueger 2003). Nach dem Textreduktionsverfahren erfolgte ein Codierverfahren, welches zur Analyse „der begrifflichen Struktur von Themen und deren Zusammenhänge“ dient (Froschauer/Lueger 2003, S. 163). Das Codierverfahren dient als Ergänzung zur Textreduktion, wobei relevante Kategorien des Gesprächsinhaltes abgeleitet werden. Im ersten Schritt wurden Textpassagen nach den enthaltenen zentralen Aussagen codiert und dabei wurde der Frage nachgegangen, mit welchen Begriffen sich die einzelnen Textstellen bezeichnen lassen. Die Themenkategorien wurden strukturiert, um sie nach der Bedeutung für die Forschungsfrage miteinander verbinden zu können. Im Weiteren erfolgte eine Interpretation der entsprechenden Textpassagen, worauf eine vergleichende Analyse der Texte vorgenommen wurde. Die Texte wurden auf Ähnlichkeiten und Unterschiede ihrer Themen verglichen und es wurden Schlüsselkategorien identifiziert, welche für die Fragestellung bedeutsam sind (vgl. Froschauer/Lueger 2003).

Im Anschluss an die Themenanalyse war die Durchführung einer Feinstrukturanalyse nach Froschauer/ Lueger 2003 geplant. Da die Durchführung der Feinstrukturanalyse jedoch in einer ForscherInnengruppe erfolgen sollte und sich keine Interpretationsgruppe finden ließ, konnte die Feinstrukturanalyse aufgrund mangelnder Qualitätssicherung nicht durchgeführt werden.

7. Die Auswertung der narrativen Interviews

7.1 Die Themen

Im Folgenden werden aus den sechs geführten Interviews die wichtigsten Themen dargestellt. Alle Frauen befinden sich im Erwachsenenalter und durchlaufen eine kaufmännische Ausbildung im BBRZ Wien. Im Zuge der Auswertung haben sich folgende Themen durch alle sechs Interviews gezogen: „Berufliche Vorgeschichte“, „Zufriedenheit mit dem vorherigen Beruf/ der beruflichen Tätigkeit“, „Gründe für eine berufliche Neuorientierung“, „Neue Chance im Lebenslauf durch eine berufliche Neuorientierung“, „Zufriedenheit mit der Maßnahme“, „Erwartungen durch die Teilnahme an der Maßnahme“, „Veränderung im Lebenslauf“. Mit der Durchführung der Themenanalyse werden die Aussagen der Frauen in den einzelnen Themen miteinander verglichen, analysiert, Gemeinsamkeiten aufgezeigt und Gegensätze angeführt.

7.1.1 Berufliche Vorgeschichte

Aus den geführten Interviews geht hervor, dass fünf der sechs interviewten Frauen vor der Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen sind. Ob die interviewten Frauen den erlernten Erstberuf ausgeübt haben oder einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen sind, wird im Folgenden näher dargestellt.

Frau A kommt aus Bosnien und ist aufgrund des Krieges in ihrem Heimatland nach Österreich gekommen. Frau A hat eine veterinärmedizinische Fachausbildung in ihrer Heimat absolviert hat, doch konnte sie ihr darauf folgendes Studium aufgrund des Krieges nicht mehr weiterführen. Frau A hat im Bereich der Veterinärmedizin in ihrem Heimatland nie gearbeitet, da sie nach der Schule das Studium aufnahm und nach Absolvierung von sieben Semestern nach Österreich kam. In Österreich hat sie dann die Ausbildung zur Heimehelferin gemacht, welche durch den Integrationsfonds finanziert wurde. Diese berufliche Tätigkeit übte sie 14 Jahre lang aus, bevor sie an der Umschulungsmaßnahme im BBRZ teilnahm.

Frau C kommt ebenfalls aus Bosnien und ist durch den Krieg nach Österreich gekommen. Frau C hat in ihrem Heimatland keinen Erstberuf erlernt, da sie erst in

Österreich ihren Pflichtschulabschluss nachholte. Frau C hat in Österreich eine Friseurlehre begonnen, doch konnte sie diese aufgrund einer Allergie nicht absolvieren. Frau C war danach längere Zeit arbeitslos. Aus dem Interview geht hervor, dass sie in der Zeit, als sie zu Hause war, depressiv wurde. Nach fünf Arbeit-suchenden Jahren hat sie endlich eine Arbeit in einer Reinigungsfirma bekommen. Frau C hatte schon früher den Wunsch sich beruflich neu zu orientieren.

„Ja das hab ich schon gehabt also den Wunsch hab ich schon gehabt, nur hab // ich wusste nicht wie ich das machen soll // ich war zu Hause meine Mutter hat mich versichert also ich war mitversichert mit meine Mutter und keiner hat mir gesagt du kannst hierher gehen // das war irgendwie anders, weil mit da Deutsch war auch nicht so und deswegen // war das schwer für mich“ (Frau C, Z: 64-68)

Es scheint, dass Frau C über das Ausbildungs- und Weiterbildungsangebot in Österreich nicht Bescheid wusste. Aufgrund dieser Unsicherheit, da sie ja nicht wusste, was sie beruflich machen könne, blieb sie eben zu Hause, bis sie die Arbeit in der Reinigungsfirma aufnahm. Durch fehlende Information und fehlende Sprachkenntnisse wurde es ihr erschwert, einer für sie passenden beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Frau D hat keine typische Lehre absolviert, doch hat sie nach der Pflichtschule eine Hauswirtschaftsschule besucht und maturiert. Es wird ersichtlich, dass Frau D in unterschiedlichen beruflichen Bereichen tätig war.

„Ahm ich hab nach der Pflichtschule hab ich die fünfjährige Hauswirtschaftsschule ... besucht // maturiert // hab dann ahm zwei Jahre im Gastgewerbe gearbeitet // ahm mich dann umorientiert und ah a College für Kindergartenpädagogik gemacht // hab acht Jahre in diesem Beruf dann als Kindergärtnerin gearbeitet // ahm hab dann ... noch als Behindertenbetreuerin gearbeitet“ (Frau D, Z: 6-11)

Der berufliche Werdegang von Frau D weist keine Kontinuität auf, da sie in verschiedenen Bereichen beruflich tätig war. Nach der Arbeit als Kindergärtnerin hat sie zwei Jahre als Behindertenbetreuerin gearbeitet, worauf sie dann eine Zeit lang zu Hause war, bevor sie an der Umschulungsmaßnahme teilnahm. Frau D hatte immer wieder den Wunsch sich beruflich neu zu orientieren.

Es wird ersichtlich, dass sich der berufliche Alltag der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit anders gestaltete, als es Frau D von dieser erwartete. Sie bereut die Arbeit als Behindertenbetreuerin keinesfalls, da sie dadurch Erfahrungen sammeln konnte.

Doch konnte sie nach zwei Jahren jener beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen, worauf sie dann eine Umschulung begann.

Im Gegensatz zu den bisherigen Berufsverläufen der interviewten Frauen, hat Frau E einen erlernten Erstberuf. Frau E ist gelernte Einzelhandelskauffrau und war bis zu Beginn der Umschulungsmaßnahme zehn Jahre in dem Beruf tätig. *„Also ich bin gelernte Einzelhandelskauffrau, hab gelernt ... im Donauzentrum // hab sehr lange gearbeitet, hab dann mein Kind bekommen“ (Frau D, Z: 5-6)* Frau E weist einen kontinuierlichen Berufsverlauf auf, da sie nach der Lehre viele Jahre auch in diesem Beruf tätig war. Danach war sie über ein Jahr im Krankenstand, bevor sie an der Umschulungsmaßnahme teilnahm.

Frau F hat ebenfalls einen erlernten Erstberuf. Sie war seit ihrem Lehrabschluss zur Fußpflegerin in diesem Beruf tätig. *„Ich hab gelernt Fußpflegerin, bin gelernte Fußpflegerin, hab jahrelang als Fußpflegerin gearbeitet // war dann zum Schluss schon selbstständig“ (Frau F, Z: 5-6)* Frau F weist somit einen kontinuierlichen Berufsverlauf auf, da sie 25 Jahre in dem Beruf tätig war. Doch gab es durch die Elternkarenz Unterbrechungen. *„ich hab angefangt mit 15 und war bis 2007 eigentlich immer in da Fußpflege tätig, dazwischen hab i halt zwei Kinder ghabt // aber immer Fußpflege gemacht // in die Spitäler Fußpflege gemacht“ (Frau F, Z: 27- 29)*

Im Gegensatz zu den bisher angeführten Berufsverläufen der interviewten Frauen, hat Frau B weder einen erlernten Erstberuf, noch ist sie über eine längere Zeit einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Aufgrund der Suchtkrankheit, welche Frau C jahrelang begleitete, war es ihr nicht möglich, eine berufliche Tätigkeit für eine längere Zeit aufzunehmen. Frau B hat die Pflichtschule absolviert. Danach hat sie eine Friseurlehre begonnen, doch diese aufgrund einer Allergie abgebrochen. Es folgten mehrere Besuche verschiedenster weiterführender Schulen und kurze Arbeitsverhältnisse in unterschiedlichsten beruflichen Bereichen. Welche beruflichen Tätigkeiten und die Dauer derer, konnte Frau C während des Interviews nicht genau angeben, da sie sich an viele Ereignisse aus ihrer Vergangenheit nicht mehr erinnert.

Ein Großteil der Frauen war vor der Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme in ihrem erlernten Erstberuf tätig oder ging einer beruflichen Tätigkeit nach. Diese

Beschreibung der sechs Frauen, über ihre bisherigen beruflichen Verläufe, bieten grundlegende Informationen für die weiteren Themen. Inwiefern die Frauen mit ihrem bisherigen beruflichen Lebenslauf zufrieden waren und welche Bedeutung sie diesem gaben, wird im nächsten Teil der Arbeit geschildert.

7.1.2 Zufriedenheit mit dem vorherigen Beruf / der beruflichen Tätigkeit

Aus allen sechs Interviews wird ersichtlich, dass Frauen, welche einen erlernten Erstberuf haben, häufiger mit ihrem Berufsverlauf zufrieden sind, als Frauen, die prekären Beschäftigungsverhältnissen oder beruflichen Tätigkeiten von kurzer Dauer, nachgehen.

Frau A gehört zu jener Gruppe von Frauen, welche mit ihrem bisherigen Berufsverlauf nicht immer zufrieden waren. Sie konnte ihren Wunschberuf nie ausüben. So ging sie in Österreich einem anderen, als geplanten und gewünschten Beruf, nach. *„Am Anfang hat mir // ich habs selber keine Familie gehabt // also ich war nicht verheiratet // und diese pflegen von anderen und helfen und so // das hat mir schon gut gefallen // ich habe mich wirklich sehr wohl gefühlt- natürlich war es anstrengend“* (Frau A, Z: 72-74) Aus diesem Zitat wird ersichtlich, dass Frau A mit ihrer Arbeit als Heimehelferin zu Beginn sehr zufrieden war. Da sie zu diesem Zeitpunkt noch keine Kinder hatte, konnte sie sich voll und ganz ihrer Arbeit widmen. Da sie als Heimehelferin hauptsächlich alte und kranke Menschen pflegte und deren Alltag begleitete, wurde sie auch mit unterschiedlichen Schicksalen konfrontiert. Es traten nach und nach physische und psychische Belastungen auf, durch welche die Zufriedenheit mit dem Beruf nicht mehr gegeben war. *„Ich wollte das nicht mehr machen was ich gemacht habe früher // also ich war wirklich schon ziemlich- wie sagt man- ausgebrannt oder wie“* (Frau A, Z: 20-21)

„und danach als ich selber Kinder gekriegt habe, ist es dann anstrengend geworden (...) und dann bin ich krank geworden söba und irgendwie war das die Lösung“ (Frau A, Z: 88-96) Nach 14 Jahren als Heimehelferin fühlte sich Frau A in ihrem Beruf nicht mehr wohl, da ihr auch die physische und psychische Belastbarkeit verloren ging. Aus den beiden Zitaten geht hervor, dass die Ausübung des Berufes auch mit Anstrengung verbunden war, worauf das Auftreten der Krankheit, das Aufgeben ihres Berufes erforderte.

Frau C hatte nach ihrem Pflichtschulabschluss eine Friseurlehre begonnen, doch konnte sie diese aufgrund einer Allergie nicht abschließen. *„Als Friseurin das hat mir schon gefallen, also das muss ich schon sagen. Das war war mein Wunsch, weil ich hab immer in meine Kindheit hab ich gesagt ich will Friseurin werden“ (Frau C, Z: 57-59)* Frau C wusste bereits in jungen Jahren, dass sie Friseurin werden möchte. So wie Frau A kam sie aufgrund des Krieges in ihrem Heimatland nach Österreich. Nach dem Abbruch der Lehre war sie jahrelang zu Hause und nahm dann eine Arbeit in einer Reinigungsfirma an. *„Also ich habe bisher nur äh äh nur in Reinigungsfirma gearbeitet, wie gesagt, dass hat mir überhaupt nicht gefallen // immer wollt ich was anders machen, aber ich // ich hab mich nicht getraut, dass ich es sage“ (Frau C, Z: 71-73)*

„ich musste irgendwas machen wegen meiner Visum“ (Frau C, Z: 16)

Es wird ersichtlich, dass Frau C an ihrer letzten Arbeitsstelle keine Zufriedenheit verspürte. Sie fühlte sich in ihrem Beruf keinesfalls wohl. Da es aber für sie sehr wichtig war, in Österreich bleiben zu können, nahm sie beruflich einiges auf sich. Da sie über keine Informationen bezüglich weiterer Ausbildungswege verfügte, ging sie vier Jahre einer beruflichen Tätigkeit nach, welche sie für unpassend empfand.

Frau D war mit ihrer letzten beruflichen Tätigkeit ganz zufrieden. Doch stieß sie auch immer wieder auf neue Herausforderungen. *„wenn i// auf Schwierigkeiten gestoßen bin, eben in dem Beruf, den ich ausgeübt hab // des is einfach // mhm schwierig, man macht si Gedanken zum Beruf, stellt sich vor wies sein könnte und dann steht ma in da Praxis drin und da geht's halt ganz anders und das kann aber // das kann man durch nichts vorweg nehmen, das muss ma einfach erfahren (...), das hat mich ziemlich ausgepowert (Frau D, Z: 30-37)* Aus diesem Zitat geht hervor, dass Frau D andere Vorstellungen von ihrem Beruf hatte. Es scheint, dass sie sich ziemlich viel vornahm und genaue Vorstellungen hatte, wie sie sich Herausforderungen stellen würde. In den zwei Jahren als Behindertenbetreuerin wurde sie immer wieder mit unterschiedlichen Problemlagen konfrontiert, welche sie zum Schluss dann nicht mehr bewältigen konnte. *„es war von den Anforderungen, die ich stellen konnte eben sehr niedrig // und jo es war irgendwie // emotional irgendwie heilend kann is sogn“ (Frau D, Z: 59-60)* Das was sie sich vorgenommen hatte, konnte sie in ihrem Beruf nicht verwirklichen. Die Arbeitsanforderungen im Bereich der Behindertenarbeit waren für sie zu niedrig angesiedelt. Sie fühlte sich zu dieser Zeit in ihrem Beruf ganz

wohl, da sie Zuneigung und Bestätigung erfuhr. Einerseits war sie mit ihrer Arbeit zufrieden, da sie viele aufmunternde Worte bekam. Andererseits lässt sich die Vermutung aufstellen, dass die Arbeit bereits mit physischer und psychischer Belastung verbunden war.

Im Gegensatz zu den anderen Frauen, hat Frau E einen erlernten Erstberuf, welchen sie auch jahrelang ausübte. *„ich war eigentlich, ja // war ich recht zufrieden // also ich hab mir damals den Beruf ausgesucht, weil eben gerne mit Menschen, also mit Menschen Kontakt habe // ja und eben mit Mode zu tun und solche Sachen“* (Frau E, Z: 19-21) Frau E hat sich nach ihrem Pflichtschulabschluss dazu entschlossen, eine Lehre als Einzelhandelskauffrau zu beginnen. Sie entschied sich für den Beruf, da sie gerne in Kontakt mit Menschen steht. Sie übte den Beruf mit großer Freude und Enthusiasmus aus. *„hat ma eigentlich auch sehr Spass gemacht // (...) also hätt ichs ma aussuchen können, wäre ich dort geblieben“* (Frau E, Z: 12-16) Frau E wollte keinesfalls ihren Beruf aufgeben, doch musste sie feststellen, dass die Ausübung ihres Erstberufs nicht mehr möglich ist. Aus dem Zitat geht hervor, dass sie diesen Beruf noch auf längere Zeit ausüben wollte und auch private Lebensziele damit verbunden waren.

So wie Frau E hat auch Frau F einen erlernten Erstberuf, mit dem sie sehr zufrieden war. *„Ja total, also für mi halt, weil i doch mit Menschen zamm war // und imma // also es is net imma da selbe Ablauf, es is imma was anderes // ja // die Füße san a imma anders // die Menschen san anders und man kann total aufgehen , des des geht ma irgendwo a bissl ab“* Der Beruf als Fußpflegerin erfüllte ihr Leben sehr, da ihr der Kontakt zu Menschen sehr wichtig ist. Frau F genoss die Abwechslung in ihrem Beruf, da sie mit unterschiedlichen Menschen in Kontakt trat. Sie vermisst den Kontakt zu ihren KundInnen.

Im Vergleich zu den anderen Frauen kann die Zufriedenheit des bisherigen Berufsverlaufs von Frau B hier nicht geschildert werden. Da Frau B unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten von kurzer Dauer nachgegangen ist und da sie sich an viele Ereignisse aus ihrer Vergangenheit nicht erinnern kann, konnte auch während des Interviews über die Zufriedenheit des zuletzt ausgeübten Berufes nicht gesprochen werden.

Fünf der sechs interviewten Frauen waren vor der Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme beruflich tätig. Zwei der sechs Frauen, welche in ihrem erlernten Erstberuf tätig waren, waren mit ihrem Berufsverlauf sehr zufrieden. Die Hälfte der Frauen ging einer oder mehreren beruflichen Tätigkeiten nach und ist mit ihrem bisherigen Berufsverlauf wenig zufrieden. Vermutlich haben jene Frauen ihren für sie passenden Beruf noch nicht gefunden und gingen so immer wieder beruflichen Tätigkeiten nach, um den Lebensunterhalt finanzieren zu können. Welche Gründe nun vorliegen, dass die Frauen ihren beruflichen Lebenslauf gebrochen fortsetzen bzw. ihren zuletzt ausgeübten Beruf abbrechen mussten, wird in einem weiteren Thema näher geschildert.

7.1.3 Gründe für eine berufliche Neuorientierung

Die Hauptursache warum Frauen ihren bisherigen Beruf oder beruflichen Tätigkeit nicht mehr ausüben können, liegt im Auftreten einer Krankheit oder einem Unfall. Aus den zuvor geschilderten Berufsverläufen und deren Zufriedenheit geht hervor, dass neben dem Auftreten einer Krankheit auch eine Fehlplatzierung oder Diskontinuität im bisherigen Berufsverlauf als Gründe genannt werden können.

Wie bereits erwähnt war Frau A mit ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mehr ganz zufrieden. Das Auftreten einer Krankheit kam für sie gelegen, um sich beruflich neu orientieren zu können. *„Ja ich hab eine eine Operation gehabt und und nach dieser Operation sollte man nichts mehr schweres heben // und sich anstrengen und so weiter // ich hab wirklich // acht Wochen war ich zuhause nach der Operation // ich hab aber schon selber einen Schluss gefasst, dass ich nicht mehr arbeiten werde, aber wie ich diese Firma verlassen werde, wusste ich nicht, weil das sind auch komplizierte Schichten“* (Frau A, Z: 114-118) Nach der Operation wusste sie bereits, dass sie diesen Beruf nicht mehr ausüben wird. Doch fing sie nach der Operation wieder zu arbeiten an, jedoch mit der Bitte, dass sie eben Pflegedienste übernehme, welche nicht mit schwerer körperlicher Belastung verbunden sind. Doch ihre damalige Firma nahm auf Frau A keine Rücksicht und nach kurzer Zeit trennte sie sich von ihrem letzten Arbeitsplatz.

Für Frau B stellt die Umschulungsmaßnahme keinen Wiedereinstieg ins Berufsleben dar, sondern einen beruflichen Neueinstieg. Sie hat weder einen erlernten Erstberuf, noch ist sie einer beruflichen Tätigkeit über einen längeren Zeitraum nachgegangen.

„Naja, am Anfang warens die Freunde, ich wollt immer halt bei meinen Freunde sein und zu Schluss warens halt dann die Drogen. Also am Anfang waren auch schon Drogen und Freunde, also mir hat immer die Zeit gefehlt // ich wollt halt immer bei ihnen sein und halt Drogen nehmen sozusagen // nur am Ende war ich halt schon sehr vo de Drogen benebelt, da hab ich nicht wirklich arbeiten gehen können“ (Frau B, Z: 51-55) Aus diesem Zitat wird ersichtlich, dass Frau B nach ihrem Pflichtschulabschluss die Nähe zu ihren Freunden suchte. Es folgten einige Jahre, welche mit einer Suchtkrankheit beschattet waren, bis sie es im Zuge einer Therapie schaffte, sich von ihrem Drogenkonsum zu lösen und ihr vergangenes Leben abzulegen.

Frau B konnte aufgrund der jahrelangen Drogensucht keine Arbeit aufnehmen, worauf ihr nun mit der Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme die Möglichkeit geboten wird, einen Beruf zu erlernen, um erstmals in das Berufsleben einzusteigen.

Frau C absolviert die Umschulungsmaßnahme, da sie einerseits eine körperliche Beeinträchtigung hat und andererseits ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit eine Fehlplatzierung darstellte. Frau C war bereits vor dem Auftreten einer körperlichen Beeinträchtigung mit ihrer Arbeitsstelle unzufrieden und spielte sich immer wieder mit dem Gedanken, die Arbeit aufzugeben. Mit dem Eintritt der körperlichen Beeinträchtigung konnte sie jener Arbeit nicht mehr nachgehen, worauf sie die Kündigung erhielt.

„dann als ich diese Probleme mit Rücken bekommen habe // da konnte ich nicht mehr arbeiten // und nach der Karenz hab ich eine Kündigung bekommen, wegen Arbeitszeiten// ich konnte nicht mehr ab sieben arbeiten wegen Kind // ich konnte nur ab acht und meine Firma hat keine Stelle ab acht gehabt (lacht) und die haben mir Kündigung gegeben, dass war // das war auf eine Seite war das gut für mich irgendwie, weil na ja vier Jahre war ich in dieser Firma, das hat mich schon traurig gemacht, aber aber auf andere Seite hab ich gedacht // jetzt krieg ich vielleicht andere Chancen zu machen“ (Frau C, Z: 76-83) Frau C war einerseits über den Verlust ihres Arbeitsplatzes traurig, andererseits eröffnete sich für sie eine neue Chance, um sich beruflich zu verändern.

Frau D war in ihrer letzten Arbeitsstelle zum Teil über- und unterfordert. Die berufliche Laufbahn von Frau D weist eine Diskontinuität auf, da sie auch schon

mehreren beruflichen Tätigkeiten nachging. So arbeitete sie als Kindergärtnerin und nahm anschließend die Arbeit als Behindertenbetreuerin auf. *„Es war eben dann so, dass sich Stress im Kindergarten bzw. in da Behindertenwerkstätte // auf den Magen ausgewirkt hat // also Gastritis // wo ich dann längere Zeit damit gekämpft hab // mhm und ja auch eben psychisch überlastet“ (Frau D, Z: 39-41)*

Den Herausforderungen in der Behindertenwerkstätte konnte sich Frau D mit der Zeit nicht mehr stellen. Mit der Zeit bemerkte sie, dass sie an ihre physischen und psychischen Grenzen stieß. Frau D war mit der Arbeit als Behindertenbetreuerin psychisch überlastet, worauf sie ins Burn- Out geraten ist. *„hab dann ... noch als Behindertenbetreuerin gearbeitet // was a sehr intensive Zeit ah wor, die mir ah recht vü Energie kostet hot und sicher auch irgendwie jo körperlich abgezeichnet hat, indem i ins Burn- Out geraten bin“ (Frau D, Z: 10-13)*

Aus diesem Zitat geht hervor, dass Frau D schon eine Zeit lang vor dem Abbruch ihrer Arbeit, psychisch überlastet war. Vermutlich raubte ihr die Arbeit über einen längeren Zeitraum viel Kraft und Energie.

Frau E hat jahrelang ihren Erstberuf ausgeübt, bevor sie an der Umschulungsmaßnahme teilnahm. Aus der bereits genannten beruflichen Laufbahn von Frau E geht hervor, dass sie mit ihrer letzten Arbeitsstelle sichtlich zufrieden war. Mit dem plötzlichen Auftreten eines Freizeitunfalls, musste sie ihren Beruf aufgeben. *„also ich hab vor zwei Jahren einen Unfall gehabt // hab dadurch sehr starke Gleichgewichtsstörungen // und ich hör auf meinem linken Ohr nichts mehr dadurch // und deshalb is mir das eben nicht mehr möglich, dass ich im Verkauf arbeite, weil ich ahm speziell beim Schuhhandel Leitern steigen im Lager, das geht bei mir nicht mehr und wenn zu viele Leute im Geschäft sind, dann hör ich auch nichts mehr, das ist dann zu viel, also das ist dann Reizüberflutung und das ist , das klappt dann nicht mehr“ (Frau E, Z: 23-29)*

Nach dem Unfall war Frau E längere Zeit im Spital, da sie Verletzungen im Kopfbereich erlitt. Die Folgen, welche sie durch den Unfall erlitt, ermöglichten es ihr nicht mehr, in den vorherigen Beruf zurück zu kehren.

So wie Frau E kann auch Frau F aufgrund einer Krankheit und deren Folgen ihren Beruf nicht mehr ausüben. Frau F war seit ihrer Lehrzeit in ihrem Beruf tätig und mit dem Auftreten eines Unfalls, konnte sie als Fußpflegerin nicht mehr arbeiten. *„hab*

durch an Unfall, des haßt mein Daumengrundgelenk is imma rausgesprungen // und es wurde operiert und // jetzt hab ich im Daumen eine Platte drinnen // und kann den Beruf nicht mehr ausüben“ (Frau F, Z: 7-9) Da Frau F mit ihren Händen nicht mehr so arbeiten kann wie früher, gab es für sie keine Möglichkeit gerade im Bereich der Fußpflege weiter zu arbeiten. *„weil ich mit den Händen nicht mehr so arbeiten kann wie früher // das heißt ich kann meinen Daumen nicht mehr abbiegen // ich kann gewisse Sachen nicht aufmachen oder nicht halten // und das war eben der Grund, dass ich gsagt hab, ok ich muss mich einschränken und schaun, dass ich was anders mach // und halt nimma die selben Bewegungen, die ich früher gmacht hab // das geht halt nimma“ (Frau F, Z: 53-58)* Frau F musste sich mehreren Operationen unterziehen, worauf ihr dann auch mitgeteilt wurde, dass sie ihrem Beruf mit Sicherheit nicht mehr nachgehen kann. Frau F war ein Jahr zu Hause, bevor sie eine neue Berufsausbildung startete.

Es lässt sich erkennen, dass bei zwei der sechs Frauen der Eintritt der Krankheit oder eines Unfalls einen Bruch in ihrem Lebenslauf darstellt. Vermutlich wollten sie es eine Zeit lang nicht wahrhaben, dass sie ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Für die anderen Frauen kam das Auftreten einer Krankheit gelegen, um sich endlich beruflich neu orientieren zu können.

Da ein Großteil der Frauen über einem längeren Zeitraum arbeitslos oder im Krankenstand war, wurden diese über das Arbeitsmarktservice (AMS) in das BBRZ vermittelt. Frau B befand sich vor der Umschulungsmaßnahme in einer Entzugstherapie und hat über einen Sozialarbeiter von der Möglichkeit einer Berufsausbildung erfahren. Frau F ist die einzige Frau, die über einen Sozialversicherungsträger, der PVA, in das BBRZ vermittelt wurde.

Die Beschreibungen über die Gründe der Aufnahme einer neuen Berufsausbildung bieten wichtige Informationen für die nächsten Themen, in welchen geschildert wird, ob es ihnen trotz ihrer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung gelingt, ihren Lebenslauf mit der Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme fortzusetzen.

7.1.4 Neue Chance im Lebenslauf durch berufliche Neuorientierung

Für alle Frauen stellt die Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme eine neue Chance dar, um in das Berufsleben einsteigen zu können. Nach dem Eintritt einer Krankheit oder Unfall, wussten die Frauen nicht, wie es mit ihrem Berufsweg

weitergehen würde. *„Ich wollte das nicht mehr machen was ich gemacht habe früher“ (Frau A, Z: 20)*

„Habe mich dann entschieden das einfach abubrechen und zu schauen was es anderes gibt // und diesen diese Ausbildung überhaupt wird mir von Arbeitsamt angeboten, aber als zuerst ah – eine eine Planung von dem was sein wird“ (Frau A, Z: 23-25) Frau A hat nach ihrer Operation und der Unzufriedenheit mit ihrer vorherigen beruflichen Tätigkeit beschlossen, ihren Beruf abubrechen. Da sie von ihrem AMS- Berater über die Umschulungsmaßnahme erfuhr, wusste sie, dass es doch eine Möglichkeit für sie gibt, einen neuen beruflichen Weg zu gehen. Es folgten mehrere Planungen, in welchen eruiert wurde, für welchen Berufszweig sie geeignet wäre. *„weil ich selber nicht gewusst habe was ich machen will, was ich machen kann“ (Frau A, Z: 15-16)* Sie wusste über das Ausbildungsangebot in Österreich wenig Bescheid. Es wurde dann über das AMS der Kontakt zum BBRZ hergestellt. *„dann hat man dann festgestellt für was ich taug eigentlich (lacht) und ich habe dann selber dann festgestellt was ich alles kann“ (Frau A, Z: 29-30)* Für sie war es sehr wichtig, dass im Rahmen der Planungen über den weiteren beruflichen Verlauf ihre Stärken und Schwächen aufgezeigt wurden. Es scheint, dass sie sich ihrem Wissen nicht bewusst war und so entdeckte sie verborgene Ressourcen, durch welche sie in ihrem Handeln gestärkt wurde.

Mit der Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme wird es Frau B ermöglicht, ihren lang ersehnten Lehrabschluss nachzuholen. An oberster Stelle steht der Einstieg ins Berufsleben, da sich für sie dadurch ein neuer Lebensbereich eröffnet.

„Naja, damit ich endlich in meine Arbeitswelt einsteigen kann, also nicht wiedereinsteigen, ich war ja noch nicht wirklich, aber damit ich endlich an Lehrabschluss hab“ (Frau B, Z: 47-49)

„das find ich auch super, also das ma so a Möglichkeit hat, weil ich wüsst sonst nicht was ich arbeiten sollte“ (Frau B, Z: 60-61) Frau B wusste über die Angebote, welche im BBRZ geboten werden, nicht Bescheid. Da sie es schaffte, ihre Sucht abzulegen, wurde ihr daraufhin die Teilnahme an der Maßnahme angeboten. Der Besuch der Maßnahme hat für sie eine immense Bedeutung in allen Lebensbereichen.

Nach der Fehlplatzierung in ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit und dem Auftreten der körperlichen Beeinträchtigung, sieht Frau C im Besuch der Maßnahme

endlich eine Chance einen Beruf zu erlernen, der für sie geeignet ist und auch Spaß macht. *„Ja ich find also ich find das super /// weil ich sag immer wer was hier machen will // dann kriegt er diese Chance, also egal ob er Ausländer is oder Inländer also // man kriegt diese Chance wirklich“* (Frau C, Z: 105-107) Aus diesem Zitat wird ersichtlich, dass sie mit voller Überzeugung an die Maßnahme herantritt. Es scheint ihr wichtig zu sein, dass in der Wahrnehmung neuer Chancen im Leben, die Herkunft eines Menschen nicht von Nachteil ist. Vermutlich betont sie dies, da sie selbst einen Migrationshintergrund hat und sie es dadurch schätzt, gleiche Chancen zu erfahren. Verbunden mit dem Besuch der Maßnahme, wird für sie nicht nur ein neuer beruflicher Weg geöffnet, sondern sie erfährt auch eine Verbesserung in anderen Lebensbereichen.

Die Teilnahme an der Maßnahme bietet für Frau D einen Neustart für ihren beruflichen Verlauf. *„eine Möglichkeit noch einmal neu zu starten“* (Frau D, Z: 45) Es wird ihr die Möglichkeit geboten einen neuen beruflichen Weg einzuschlagen. Es lässt sich erkennen, dass sie ihre bisherigen beruflichen Erfahrungen ablegt, um sich voll und ganz ihrer neuen Berufsausbildung zu widmen. Sie muss sich neuen Herausforderungen stellen, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden. Sie sieht den Neustart auch in anderen Lebensbereichen gegeben, da mit der Teilnahme an der Maßnahme, sich auch andere Lebensbereiche verändern und dadurch neue Wege eröffnet werden.

So wie für alle anderen Frauen, stellt auch für Frau E die Teilnahme an der Maßnahme, eine neue Chance im Berufsleben dar. Frau E war nach dem Unfall lange Zeit zu Hause, worauf ihr die Maßnahme dann sehr gelegen kam. *Ja ich war sehr lange wie gesagt zu Hause // hab die erste Zeit auch wirklich gebraucht // weils mir schlecht ging // ah hab sie dann auch a Zeit lang genossen, weil ich eben zu Hause war und Zeit gehabt hab für meinen Sohn und solche Sachen, ja // und dann am Ende wars dann schon zu viel, also ich bin ein Mensch, der nicht ununterbrochen zu Hause sein kann, sondern doch ab und zu mal raus muss,(...) ja und dann war ich eigentlich froh, dass es im BBRZ losgegangen is“* (Frau E, Z: 47-56) Mit dem Besuch der Maßnahme eröffnen sich für Frau E neue Wege, um beruflich wieder einsteigen zu können. *„Ja, das ich halt eben wieder eine Chance hab im Berufsleben, sonst wüsst ich nicht wies weitergeht“* (Frau E, Z: 43-44) Sie nimmt eine neue Chance in

ihrem Leben wahr, da es ihr sehr wichtig ist, trotz körperlicher Beeinträchtigung wieder in das Berufsleben einzusteigen. Sie nimmt die neuen Herausforderungen an, da sie sich ein Leben ohne Arbeit nur schwer vorstellen könnte und Arbeit andere Lebensbereiche positiv beeinflusst. Mit der Teilnahme an der Maßnahme wird ihr ein bedeutender Lebensbereich zurückgegeben.

Frau F sieht in der Maßnahme einerseits eine neue Chance, um wieder beruflich tätig zu sein, andererseits ist das Erlernen eines neuen Berufszweiges mit großem Interesse verbunden. Sie steht Veränderungen im Leben positiv gegenüber, da sie auch in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf die Abwechslung suchte. *„Amal an komplett neuen Berufszweig kennenzulernen // amal mit ganz was anderes zu tun // was mit der Fußpflege eigentlich nichts zu tun hat // (...) jo das is eigentlich das wichtigste jo“* (Frau F, Z: 62-65) Sie genießt es sichtlich, einen neuen Berufszweig kennen zu lernen, welcher konträr zu ihrem bisherigen Beruf ist. Sie empfindet Freude über das Erlernen eines neuen Berufes. Dies soll keinesfalls auf eine Unzufriedenheit ihres zuletzt ausgeübten Berufes hindeuten. Sie schätzt ihre bisherigen beruflichen Erfahrungen sehr, doch steht sie Neuem offen gegenüber. Nach den unzähligen Operationen an ihrem Daumengrundgelenk musste sie feststellen, dass es in ihren erlernten Erstberuf kein Zurück mehr gibt. So besucht sie die Maßnahme mit voller Begeisterung, da die Teilnahme positive Veränderungen im beruflichen Bereich mit sich bringt.

Mit der Umschulungsmaßnahme wird allen Frauen, trotz ihrer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung, die Möglichkeit geboten, wieder im Berufsleben Fuß zu fassen. Gerade nach Eintritt einer Krankheit oder Unfall und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit, wissen Frauen häufig nicht, welche weitere beruflichen Möglichkeiten es speziell für sie gibt. Mit der Gewährung einer Umschulungsmaßnahme eröffnen sich neue Zukunftsperspektiven und neue berufliche Wege, damit sie ihren beruflichen Weg wieder aufnehmen können.

Für alle Frauen bedeutet die Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme eine Stärkung des Selbstwertgefühls. So entdecken sie verborgene Fähigkeiten in ihnen, von deren Existenz sie bisher nie wussten. Frau A fühlt sich durch die Teilnahme als Frau mehr wahrgenommen und sie kann kaum glauben, welche verborgene

Ressourcen in ihr stecken. „Also zuerst // bin ich froh, dass ich überhaupt erkannt habe was ich alles kann // es klingt vielleicht ein bisschen // wie heißt das // überheblich, hochnässig oder irgendwas // ah // ich hab vergessen wie gut ich in der Schule war, ich hab vergessen, dass mich das alles interessiert hat und das ich ich wirklich sehr viel von dem was ich jetzt in der Ausbildung mache, in der Schule gemacht hab oder nicht nur in der Schule und alles // durch diese // dar war kein Bedarf danach // und und sehr interessant, dass ich das gut machen kann (...) // sondern ich fühl mich überhaupt // also das Gefühl das ich eh irgendwie mehr wert bin, als ich mich früher selber empfunden habe // also das hat mir auf jeden Fall // Selbstwertgefühl, das Wort ist mir nicht eingefallen // ich fühl mich viel sicherer und viel, ich weiss nicht, ich hab das Gefühl, egal was ich anfangen kann ich schon erledigen, also ein bisschen befestigt bin ich // in in allem was ich mach“ (Frau A, Z. 152-164) Sie erkennt plötzlich neue Fähigkeiten, von denen sie bisher nie wusste. Dadurch wurde ihr Selbstbewusstsein enorm gesteigert, was sich wiederum auf ihr Handeln in anderen Lebensbereichen positiv auswirkt. Seit sie an der Maßnahme teilnimmt, hat sie eine zufriedene und glückliche Lebensweise erlangt.

Für Frau B begann mit dem Beginn der Maßnahme ein neuer Lebensabschnitt. Von Seiten des BBRZ erfuhr sie viel Unterstützung, um von ihrer Suchtkrankheit wegzukommen. Da Frau B bisher keinem Beruf nachgegangen ist, wird ihr mit der Teilnahme ein für sie unbekannter Weg eröffnet. *Also die größte Bedeutung, im Moment im Leben // also mir ist das total wichtig // also ich // mir machts Spaß // wir haben jetzt auch Praktikum hinter uns // wir warn da in sieben Wochen Praktikum, da war ich eben am Empfang und also total // es ist total mein // also es baut mich auf // also eben durchs BBRZ // hat mir auch sehr viel geholfen, dass ich von den Drogen weggem, also ich glaub ohne dem hätt ichs nicht geschafft wahrscheinlich, weil ma eben das Selbstbewusstsein gfehlt hat und dadurch hab ichs gekriegt, weil ich immer glaubt hab ich kann nichts und und ich habs gsehn, ich kanns doch // ich bin eigentlich eine einser Kandidatin // ich schreib halt nur Einser // und ja, das macht mich halt sehr stolz // gibt ma halt auch die Kraft weiterzumachen // und ja // also es ist das Wichtigste im Moment in meinem Leben* (Frau B, Z: 72-81)

Es zeigt sich eine Ambivalenz in ihren Gefühlen, da sie wusste, dass sie früher eine gute Schülerin war, doch nach jahrelangem Drogenkonsum, wusste sie nicht, ob sie für die Arbeitswelt überhaupt taugen würde. Die Maßnahme stellt für sie eine große

Herausforderung dar, wodurch sie viel von sich hergeben muss. Dies beeinflusst ihr Leben in keiner Weise negativ, da ihr dadurch die Bestätigung gegeben wird, dass sie für das Berufsleben voll und ganz geeignet ist.

Frau C hat seit der Teilnahme an der Maßnahme ihr Selbstbewusstsein wieder zurück erlangt. *„ich hab noch nie einen Job gemacht, der mir wirklich Spass macht und das war für mich immer so // ich bin jeden Tag so runtergekommen, das war so // kein Selbst, wie sagt ma das ? Selbstwertgefühl gehabt, weil ich hab immer gedacht, ich kann nichts anderes machen und ich muss das machen“ (Frau C, Z: 254- 257)*

Frau C wusste über andere Ausbildungsmöglichkeiten nicht Bescheid. Sie glaubte immer, dass ihr keine anderen beruflichen Möglichkeiten geboten werden. Sie wusste, dass viel mehr Fähigkeiten in ihr stecken, doch hatte sie zu diesem Zeitpunkt zu wenig Selbstbewusstsein, um den Beruf aufzugeben. Mit der Teilnahme entdeckte sie neue Fähigkeiten und gewann an Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. Seit sie die Maßnahme besucht, fühlt sie sich sichtlich wohl.

Frau D erhofft sich mit der Maßnahme, dass sie wieder als Frau wahrgenommen wird. *„meine Frau quwasi in meinem Beruf zu stehen // ahm auch Erfolgserlebnisse zu haben // ah und so stell i mas halt jetzt vor // nicht so ständig ah Stress // es war ned // es war nicht immer Stress in den bisherigen Berufen“ (Frau D, Z: 45-48)* Es eröffnen sich neue Wünsche, welche sie in ihrem bisherigen Beruf nicht erfüllen konnte. Mit der Teilnahme möchte sie ihre Fähigkeiten als Frau präsentieren, welche sie vermutlich bisher wenig einsetzen konnte. Die Teilnahme an der Maßnahme soll für Frau D dazu dienen, dass sich ihre berufliche Lebenslage verbessert. Es wird ersichtlich, dass sie einen Beruf ausüben möchte, welcher nicht mit andauernden Stresssituationen verbunden ist.

Frau E fühlt sich in der Maßnahme sichtlich wohl. Doch bezieht sie ihr Wohlbefinden auf ihre gegenwärtige Situation, da sie noch nicht genau weiß, wie sich die Zukunft gestalten wird. *„ich fühl mich eigentlich sehr gut // so wies jetzt ist“ (Frau E, Z: 56-57)*

Frau F sieht die Maßnahme als eine Bereicherung in ihrem Leben an, da sie viel Neues erlernt und sich neuen Herausforderungen stellen muss. *„is scho a Bereicherung ja // eigentlich die ganze Ausbildung da // machn doch viele Sachen,*

die ma früher nie gehört hat ja oda no nie gmacht hat ja und was ma jetzt macht // und sich dann viel mehr besser auskennt“ (Frau F, Z: 220-222) Frau F muss neue Aufgaben bewältigen und zieht daraus einen großen Nutzen. Sie schätzt es, neue berufliche Bereiche kennen zu lernen, welche bisher unbekannt waren. Mit dem Aneignen von neuem Wissen erhofft sie sich auch, den Anforderungen in ihrem zukünftigen Beruf gerecht zu werden.

Gemeinsam ist den Frauen, dass ihnen bereits mit dem Eintritt in die Maßnahme ein gestärktes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zukommt. Bereits die Planung und Eruiierung ihres zukünftigen Berufes erscheint den Frauen sehr wichtig. Dadurch entdecken sie in sich Fähigkeiten, welche sie im bisherigen Berufsverlauf nicht einsetzen konnte. Es zeigt sich, dass alle Frauen auf ihre Ausbildung viel Wert legen, da sie den Besuch der Maßnahme als einzige Chance ansehen. Mit dem Besuch der Maßnahme erfahren einige Frauen wieder Lebensfreude.

Die Teilnahme an der Maßnahme bietet den Frauen einen strukturierten Tagesablauf. Vor allem nach längerer Arbeitslosigkeit oder Krankenstand, sehen sie in der Maßnahme eine Aufgabe, welche sie zu bewältigen haben.

Vor allem für Frau B ist es sehr wichtig, dass sie mit dem Besuch der Maßnahme wieder eine Aufgabe in ihrem Leben hat, ohne der sich vermutlich ihre Lebensgeschichte nicht in positiver Weise entwickelt hätte. *„Genau // genau // ein strukturierter Tagesablauf ohne den, das ist fast bei jeden Drogensüchtigen so // ohne dem // geht ma unter, also da is einem fad // ma weiss nicht was ma machen soll, na ja was macht man // man fahrt zu alte Freunde oder so und ja // es is halt auch so // man braucht auch irgendwie eine Motivation // oder Motivation is das falsche Wort // also sag ma jetzt als Drogensüchtige // braucht a jeder Mensch die Bestätigung // genau das is a besserer Wort // die Bestätigung, das ma einfach was kann und das einem das auch Spaß machet // also das // das tut jeden Menschen glaub ich gut // das kann man hier schon sehen // also in meinem Fall halt // ich kann jetzt nicht für alle sprechen, aber für mich ist da sehr viel drinnen // also ich bin froh, dass ich da bin“ (Frau B, Z: 92- 102)* Aufgrund der Drogensucht verlor sie immer mehr das Zeitgefühl. Die Maßnahme ist für Frau B von großer Bedeutung, da ihr damit die Teilhabe an einem wichtigen Lebensbereich gegeben wird. *„Ja // für mich is das halt was neues, also ein ganz normales Leben führen // für mich war ja das nie*

so normal // es war ja imma abnormal und dadurch hats noch a größere Bedeutung endlich“ (Frau B, Z: 157-159) Mit der Teilnahme an der Maßnahme wird ihr Normalität und Kontinuität in ihrem Lebensablauf ermöglicht.

Frau C erhält mit der Maßnahme einen strukturierten Tagesablauf zurück. Der Sinn ihres Lebens ist nicht, nur zu Hause zu sitzen und keiner Arbeit nachzugehen. *„ich will das nicht mehr machen und zu Hause sitzen ohne Arbeit // ist auch nicht also ist auch also so nichts für mich für // ich will schon was“ (Frau C, Z: 161-163)* So ermöglicht auch ihr die Maßnahme die Normalität in ihrem Lebensablauf wiederherzustellen.

Da Frau D nach dem Eintritt der psychischen Beeinträchtigung längere Zeit arbeitslos war, ist sie nun sichtlich froh, dass wieder Normalität in ihrem Leben eingeleitet ist. *„Mhm mhm , wie soll i sagen // wieder Normalität nach einer Zeit des Krankenstandes oder Arbeitslosigkeit also zuhause sein und wenig Geld haben // mhm ein ahm fixen Tagesablauf wieder haben // wo i ma gott sei Dank recht leicht getan hab // mich bald wieder einzufinden // weil i weil i durchs Burn Out doch auch ja sehr müde war am Anfang und einfach schlapp und mich irgendwie zurückgezogen hab ah is es dann nach a paar Monaten // durch die Zusage von dem Kurs , doch recht schnell gegangen, dass i wieder von acht bis vier da mitkomm und konzentriert mitarbeit“ (Frau D, Z: 82-89)* Frau D hat es trotz der psychischen Beeinträchtigung und der damit verbundenen Antriebslosigkeit geschafft, den Inhalten der Maßnahme zu folgen und einem strukturierten Tagesablauf nachzukommen.

Frau E schätzt es sehr, dass wieder Rhythmus in ihren Alltag eingeleitet ist. Da sie längere Zeit zu Hause war, fehlte ihr die Herausforderung. Sie genießt die Zeit viel intensiver, welche sie mit ihrer Familie verbringt. *„Also ich fühl mich gut, ich weiss wenn ich in der früh aufsteh, steh ich eine halbe Stunde früher auf, mach mich fertig, dann weck ich meinen Sohn auf // dann frühstücken wir gemeinsam // dann geh ich außer Haus,(...) // ja und ich weiß eben, ich steh auf, geh und hab was vor // früher war das Ende überhaupt am Ende, bevor ich eben da hergekommen bin // ja ich bin aufgestanden, du kannst nicht jeden Tag die Wohnung putzen ,kannst nicht jeden Tag deine Freunde besuchen, weil die Freunde arbeiten alle // ja das sind dann halt solche Sachen // du kannst nicht jeden Tag bummeln gehen // ja und ich jetzt denke*

ich mir, du bist jetzt von Montag bis Freitag hier und wenn das Wochenende kommt, dann freut man sich // dann hat man auch intensiver mehr Zeit mit der Familie und solche Sachen halt // das genießt man dann auch anders,“ (Frau E, Z: 150-161)

Mit dem Besuch der Maßnahme hat sie wieder eine Aufgabe in ihrem Lebensablauf und die Normalität im Alltag wurde wieder hergestellt. Sie nimmt andere Lebensbereiche viel intensiver wahr und dies genießt sie sichtlich.

So wie für alle Frauen, wird mit dem Besuch der Maßnahme, auch für Frau F die Normalität in ihrem Tagesablauf wiedergegeben. Sie könnte sich keinesfalls ein Leben ohne Arbeit und Aufgaben vorstellen. *„i könnt mas net vorstellen, dass i jetzt fix nur zuhause bleib // auch nach den Kindern hob i gsagt, na i geh sicher wieder arbeiten (...) // und nix moch // und i kann net jeden Tag die Wohnung putzen, das geht net // aber es gibt genug,... // und ich könnt ma das net vorstellen“ (Frau F, Z: 250- 255)* Es scheint, dass die Herausforderung und die Bewältigung von Aufgaben mit einem zufriedenen Lebensablauf verbunden ist.

Gemeinsam ist den Frauen, dass ihnen die Normalität und Kontinuität im Lebensablauf sehr wichtig ist und mit dem Besuch der Maßnahme wird es ihnen wieder ermöglicht, einer geregelten Lebensweise nachzugehen.

Eng verbunden mit der Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme ist der Aspekt des „Lebenslangen Lernen“. So müssen sich alle Frauen neuen Herausforderungen stellen und sich neues Wissen aneignen, um dem zukünftigen Beruf gerecht zu werden.

„sehr viel Stoff // sehr viel was man sich merken soll und sehr sehr verantwortliche Arbeit“ (Frau A, Z: 196-197)

„es ist immer irgendwas und das gefällt mir auch“ (Frau A, Z: 202-203)

„Es gibt sicher Phasen, wo man sagt, jetzt kann ich a Stunde nix machen, aber das ständige Weitergehen ist // mir gefällt es jetzt, also das brauch ich glaub ich“ (Frau A, Z: 220-222) Aus den angeführten Zitaten wird ersichtlich, dass Frau A sich auch einer gewissen Verantwortung stellen muss, da sie ihr bereits angeeignetes theoretisches Wissen, auch praktisch, in Übungsfirmen, anwenden muss. Ständig wird sie mit neuen Herausforderungen konfrontiert, denen sie sich tatkräftig stellt. Die Aneignung von neuem Wissen scheint ihr sehr bedeutend zu sein.

Für Frau B stellt die Teilnahme an der Maßnahme eine große Herausforderung dar, welcher sie sehr positiv gegenübersteht. *„Man lernt hier sehr viel, also es is schon// sie trimmen dich richtig auf den Lehrabschluss // also es is // das gfallt ma halt sehr gut“* (Frau B, Z: 277-279)

„Ich hab sehr viel glernt, was ich nie gedacht hätt. Ich hab glernt, dass dass ich lernen kann, das wirklich, das wirklich, dass es mir Spass macht // bei weitem auf jeden Fall überstiegen die Erwartungen“ (Frau B, Z: 299-301) Obwohl sie sichtlich viel investieren muss, hat sie trotzdem gelernt mit den Lernanforderungen umzugehen. Da sie alle Prüfungen mit sehr guten Noten abschließt, scheint es, dass die Aneignung von neuem Wissen für sie kein Hindernis darstellt. Seit sie die Maßnahme besucht, hat sie gelernt, dass Lernen auch Spaß machen kann. Dies ist vermutlich auf die Lehrmethoden der TrainerInnen zurückzuführen.

„bisschen mit lernen geht das schon schwer“ (Frau C, Z: 55) Für Frau C ist es manchmal schon schwierig, sich den Lernanforderungen zu stellen. Doch hat sie bis jetzt alle Prüfungen geschafft und ist sichtlich stolz darauf, so viel in ihrem Leben erreicht zu haben.

„also irgendwie ist das anders, weil wenn ich das wirklich schaffe und ich hoffe ich schaff das, dann bin ich // mehr als zufrieden // das ich das gemacht habe und das lohnt sich // das ist nicht leicht diese Ausbildung // aber bis jetzt hab ich geschafft // ich hoffe“ (Frau C, Z: 126-129)

Frau D muss sich in ihrer Freizeit wieder dem Lernen widmen. Doch kann sie es gut mit sich vereinbaren und sie fühlt sich trotz den Anforderungen, besser als vor der Maßnahme. *„jo was ich manchesmal machen muss is , dass ich zu Hause a bissl lern // verlager aber auch vie von dem lernen auf die Zeit , wo i mitn Zug oder mit da U- Bahn unterwegs bin // dadurch, dass ich da eh a dreiviertel Stund bis Stund brauch // lässt sich da einiges unterbringen // mhm ich fühl mich entspannter“* (Frau D, Z: 165-169)

Frau E sieht im „wieder Lernen müssen“ kein Problem, da sie den Inhalten leicht folgen kann. *„Ja , ich tu mich bis jetzt eigentlich leicht // es is auch so, dass wir jetz // das is jetz das drittes Modul, in dem ich bin // mich eigentlich sehr leicht tu, das is halt ja // man muss das halt alles durchmachen // und am Anfang wars natürlich so, dass*

man viele Sachen glaubt // ja das Buchhaltung keine Ahnung // ich hab nur von Buchhaltung gewusst plus minus // und jetzt mittlerweile muss ich sagen, dann is das irgendwo im Kopf und dann machts klick und ja // doch schon“ (Frau E, Z: 142- 147) Sie weiß, dass ihr keine andere Wahl bleibt, als sich die Inhalte der Maßnahme anzueignen. Sie trägt eine hohe Motivation in sich und das Lernen macht ihr auch Spaß.

Mit dem Besuch der Maßnahme ist der Lebensverlauf von Frau F viel turbulenter geworden. Es werden hohe Anforderungen an sie gestellt, denen sie sich anpassen muss. *„Stressiger is worden // ja vü stressiger // eben vom Lernen her // also den Stoff, den ma da // das ma da lernt, is ziemlich heftig, ja // wann ma früher nie was gemacht hat, ... // wennst eigentlich noch nie eine Ahnung gehabt hast und dann sollst es in kürzerster Zeit lernen und machen // Prüfungen ablegen // man muss in des Ganze mal reinkommen // ewig lang nichts mehr gelernt ja // von der Arbeit her und weil ich ka Zeit ghabt hab // und wenn ma dann wieder anfangen muss, die Umstellung is schon hart ja // aber man kommt rein, es dauert a gewisse Zeit lang , (...) ja ziemlich viel zu lernen // (...) aber lernen glaub // das Leben is a gonza Lernprozess // es wird nie aufhören irgendwas zu lernen // also irgendwo wird da Mensch net abschalten und sagn na ich lern nix mehr // weils imma wieder neue Sachen gibt und ja // die Herausforderung muss ma halt annehmen und schaun, dass man besser macht // aber es is net leicht, je älter man wird, desto schlimmer is es // und viele ham sagt, na geh bitte // ja man glaubts net, aber je älter man is, desto schwerer tut ma sich // weil mans nimma so leicht aufnehmen kann wie früher“ (Frau F, Z: 178-196)* Die Umstellung wieder lernen zu müssen, war für sie zu Beginn nicht einfach. Sie betont, dass das Leben einen endlosen Lernprozess darstellt, den man bewältigen muss. Sie lernt dadurch, wieder lernen zu müssen, obwohl sie die Aneignung von Wissen aufgrund ihres Alters als nicht mehr so einfach empfindet.

Gemeinsam ist den Frauen, dass sie sich mit hoher Motivation den Anforderungen stellen. Für einen Teil der Frauen ist der Aspekt des „wieder lernen müssen“ mit subjektiven Schwierigkeiten verbunden. Doch geben sie ihr Bestes, da ihnen dadurch eine neue Chance, um beruflich wieder partizipieren zu können, gegeben wird. Mit den Aussagen der Frauen wird deutlich, dass das Leben ein ständiger Lernprozess ist. Seien neue Wege im Leben noch so anspruchsvoll, sollte man trotz

etwaiger Hürde, immer versuchen, den Weg zu gehen und neue Veränderungen im Leben anzunehmen. Ob sich die Frauen in der Maßnahme wohl fühlen und mit dieser zufrieden sind, wird im Folgenden Teil der Arbeit geschildert.

7.1.5 Zufriedenheit mit der Maßnahme

Alle Frauen sind mit dem Ablauf der Maßnahme recht zufrieden. Frau A gehört zu jenen Frauen, die mit der Maßnahme voll und ganz zufrieden ist. *„auf jeden Fall bin ich voll zufrieden mit dem Ganzen // ehrlich“ (Frau A, Z: 289-290)*

„irgendwie die Hilfsbereitschaft ist ununterbrochen // man spürt das // also und ich spür das wenigstens // und es gefällt mir wirklich wirklich sehr gut da“ (Frau A, Z: 320-322) Aus den Zitaten wird ersichtlich, dass sie das Entgegenkommen von allen Personen sehr schätzt und dies sichtlich dazu beiträgt, dass sie sich in der Maßnahme sehr wohl fühlt. Ihr Lebensablauf hat sich mit der Teilnahme an der Maßnahme auf positive Weise entwickelt. *„ich kann jetzt viel und es bringt mir viel // es wird mir noch mehr bringen und ich sehe das Ganze wirklich nur noch positiv // (...)// und jetzt wird eh alles besser und wenn ich schon so weit gekommen bin, nach den Ganzen, dann kanns nur besser werden // für mich ist das schon sehr gut“ (Frau A, Z: 325- 330)* Sie ist sehr stolz, an der Maßnahme teilhaben zu dürfen. Mit der Maßnahme werden ihr Zukunftsperspektiven geboten, welchen sie positiv gegenübersteht.

Frau B ist nun mit dem Ablauf der Maßnahme zufrieden. Doch wurden ihr zu Beginn einige Hindernisse in den Weg gelegt, mit deren Ablauf sie nicht ganz zufrieden war. Sie musste einige Kurse durchlaufen, in denen ihre Kompetenzen, wie bspw. pünktliches Erscheinen, getestet wurden. Da sie sich ja sehr bemühte und die Ausbildung unbedingt starten wollte, war sie mit dem Ablauf zu Beginn nicht sehr zufrieden. *„ne, also eben dadurch, dass ich nicht gleich die Ausbildung kriegt hab, sondern dann noch einmal ein Arbeitstraining machen hab müssen, dass heißt in der Moccaria arbeiten“ (Frau B, Z: 227-229)*

„es hat mich halt schon aufgeregt, weil ich ma dacht hab, ja ich hab eh so viel Mühn reingesteckt und will die Ausbildung , will was lernen und trotzdem ärgerns mich noch so auf die Art // so hab ichs damals empfunden. Aber es war eh relativ gut, da hab ich eh auch viel lernen können“ (Frau B, Z: 234-237) Im Nachhinein betrachtet sie

das „Durchlaufen müssen“ unterschiedlicher Kurse als kein Hindernis, da sie viel daraus gelernt hat.

Frau D ist die einzige Frau, welche einen Verbesserungsvorschlag für den Ablauf der Maßnahme gibt. Sie wünsche sich mehr Praxis in der Umschulungsmaßnahme, welche mehr den Bezug zur Realität herstellt. *„Mhm // manchmal denk i ma, dass mehr Praxis gut wär“ (Frau D, Z: 104)* Im Wesentlichen ist sie mit der Maßnahme zufrieden. *„aber sonst bin ich zufrieden“ (Frau D, Z: 121)*

Frau E sieht in der Maßnahme die einzige Möglichkeit, wieder ins Berufsleben einzusteigen. *„Ja eigentlich im großen und ganzen schon , also ich find es auch gut, dass es hier in Österreich so eine Möglichkeit gibt // das man so was machen kann“ (Frau E, Z: 90-91)* Sie ist mit dem Ablauf der Maßnahme zufrieden, aber sie betont, dass man sich an die Maßnahme anpassen muss, da die Verantwortlichen der Maßnahme auch sehr streng sind. Da sie einen Tag nicht anwesend sein konnte, musste sie unbedingt eine Bestätigung über ihre Abwesenheit bringen. Das BBRZ möchte damit erreichen, dass die TeilnehmerInnen den Besuch der Maßnahme auch schätzen und diese nicht auf die leichte Schulter nehmen.

So wie alle Frauen, ist auch Frau F mit dem Ablauf der Maßnahme zufrieden. Sie hat sich zu Beginn den Ablauf der Maßnahme eigentlich ganz anders vorgestellt, doch ist sie mit der Art und Weise, wie der Unterricht im BBRZ stattfindet, ganz zufrieden. *„ich hab man et vorstellen können, was da geschieht // was da gmacht wird, weil Umschulung heißt zum Beispiel, i hab ma vorgestellt, da gehst zum Beispiel zu so a Art WIFI , da sitzt in an Raum, hast die ganzn Dinga und des is es // da rennts anders ab // weils ja doch auf Rehab is ja und eher nicht auf einzelne bezogen, sondern das ma in der Klasse sind // und das is schon ok jo“ (Frau F, Z: 158-162)*

„Jo eigentlich schon // ja es ist halt a paar Sachen, die ma nicht gmacht hat ja // aber von da Umschulung her selber, vom Auf vom Aufbau, von den ganzn Gegenständen ists eigentlich ok, passt“ (Frau F, Z: 132-134) Sie schätzt es sehr, dass der Unterricht abwechslungsreich gestaltet wird. *„dass halt abwechslungsreich is // das taugt ma ja, das net nur stur halt eins durchgegangen wird , sondern verschiedene Fächer hast , so machst immer was anders und und // ja das is // net so monoton, dass ma eines*

net immer durchmacht und sagt gut das wars, sondern dass ma halt a paar Sachn hat“ (Frau F, Z: 138-141)

Alle Frauen sind mit dem Ablauf der Maßnahme recht zufrieden, was vermutlich auf die individuelle Unterstützung, welche sie erfahren, zurückzuführen ist. Lediglich eine Frau äußert einen Verbesserungsvorschlag für die Maßnahme. Es scheint, dass die Zufriedenheit mit dem Ablauf der Maßnahme, auch wesentlich mit der individuellen Bedeutung der Maßnahme im Lebenslauf in Verbindung steht. Im nächsten Themenkomplex wird geschildert, welche Erwartungen die Frauen mit der Absolvierung der Maßnahme haben und wie sich jene Erwartungen auf ihren zukünftigen Lebensablauf auswirken könnten.

7.1.6 Erwartungen durch die Teilnahme an der Maßnahme

Alle Frauen hoffen, dass sie mit der Absolvierung der Maßnahme eine Arbeitsstelle finden und dass ihnen der berufliche Wiedereinstieg gelingt. Für Frau A scheint es sehr wichtig zu sein, dass sie nach Beendigung der Ausbildung ein positives Feedback vom BRRZ bekommt. *„Ich erwart, dass ich, dass ich zuerst eine positive positive Rückmeldung von hier bekomme // am Ende // dann mein Lehrabschlussprüfung // ah // schaffe, ohne dass ich großartig was in meinem Leben umstellen muss,(...) dass diese Ausbildung was gebracht hat, dass ich das Ganze machen kann und verantworten kann überhaupt und dass ich dafür gut bin und dass // dass dann wirklich ganz normal läuft“ (Frau A, Z: 333-343)* Sie blickt ihrer beruflichen Zukunft recht zuversichtlich entgegen und ist zuversichtlich, dass ihr die berufliche Wiedereingliederung ohne Hindernisse gelingt. Sie hofft, dass sie das erlernte Wissen auch in ihrem Beruf anwenden kann und sie auch die Bestätigung erhält, dass sie ihren Beruf gut ausübt. Verbunden mit der Teilnahme an der Maßnahme sieht sie einen neuen Lebensabschnitt. Frau A betont, dass sie an ihr vergangenes Leben nicht mehr denken möchte. *„und ich möchte eigentlich diese diese nächste Zeit, die kommt, wenn ich arbeite, dass so gut wird für mich und meine Psyche, dass ich diese vierzehn Jahre total, an die nimma mehr denken muss“ (Frau A, Z: 349-351)* Es zeigt sich, dass sie die letzten Jahre ihres Lebenslaufs sehr negativ empfunden hat und sie mit der Ausübung eines neuen Beruf einen neuen Lebensabschnitt aufnehmen möchte.

So wie Frau A, erwartet sich auch Frau B eine berufliche Eingliederung. Da sie schon etwaige Chancen auf eine Arbeitsstelle hat, hofft sie auch diese Arbeitsstelle annehmen zu können. *„Das ich a Arbeit find nen // was ich eigentlich scho fast hab // das Praktikum würd mich // also die Firma, wo ichs Praktikum gmacht hab, würd mich eben gerne aufnehmen“* (Frau B, Z: 304-306) Es scheint, dass Frau B ein enormes Selbstbewusstsein erlangt hat, da sie ihrer beruflichen Zukunft sehr zuversichtlich hingegen blickt. *„Eigentlich sehr gut, also ich seh da keine Probleme, jetzt bei mir // (...)Aber wenn ich jetzt mich hernimm, die was wirklich sonst keine Chancen hätte, ja, es es das Beste was einem passieren kann...also punkto Ausbildung und Einstieg oder Wiedereinstieg“* (Frau B, Z: 121-127)

Frau C hat nach ihrer Fehlplatzierung in ihrem bisherigen Beruf, besonders hohe Erwartungen. Sie hofft natürlich eine Arbeitsstelle zu finden, doch im Vergleich zu den bisher geschilderten Erwartungen der anderen Frauen, hofft sie auch, dass sie durch die Ausbildung mehr Chancen am Arbeitsmarkt bekommt. *„Ich hoffe, dass ich dass ich wirklich mehr Chancen bekomme Arbeit zu finde, weil derzeit ist es schwer mit der // eine Arbeit zu finden und so, aber ich hoffe mit mit diesen Zeugnissen also, dass ich was finde und ja“* (Frau C, Z: 133-135) Sie hofft, dass sich ihr weiterer Lebenslauf mit der Ausbildung positiv entwickelt, und dass ihr jene bisherige Unzufriedenheit im Beruf nicht mehr wieder fährt.

Frau D erhofft sich mit Absolvierung der Maßnahme einen Arbeitsplatz zu finden, welcher ihr Spaß macht. Im Vergleich zu den anderen Frauen hat sie schon konkrete Vorstellungen über einen Beruf. *„Ich hoffe, dass ich Arbeit finde, die ma Spass macht // mhm hoffentlich in an netten Team (...) // a überschaubare Arbeit, wo ich eben weiss was zu tun is und ja wo ich auch a bissl mit dem Kolleginnen ahm reden kann zwischendurch, wo ich sie fragen kann oder manchmal hat auch a bissl was privates Platz // was auch angenehm is ja“* (Frau D, Z: 144-158) Dieses Zitat zeigt, dass sie eine überschaubare Arbeit ausüben möchte, welche nicht mit Stresssituationen verbunden ist. Mit der Absolvierung der Maßnahme erwartet sie sich ein ruhiges und ausgeglichenes berufliches Leben.

Frau E möchte mit Absolvierung der Maßnahme wieder in das Berufsleben integriert werden. Sie möchte jene berufliche Position einnehmen, in welcher sie sich vor dem

Unfall befand. *„Ja das ich eben vollständig integriert werde ins Berufsleben ohne irgendwelche Nachteile, sondern dass ich eben dort wieder hinkomm, wo ich vor dem Unfall war // dass ich dort eben genauso akzeptiert werde , wie alle andern // und ich denk mir durch so eine Ausbildung mit Lehrabschluss und so, sollte das eigentlich der Fall sein“* (Frau E, Z: 127-131) Hier wird sichtbar, dass sie die Normalität und Kontinuität in ihrer Berufsbiographie wiederherstellen möchte und sie hofft, dass sich keine Nachteile aufgrund ihrer Beeinträchtigung ergeben. Da sie auch wie alle anderen Frauen eine Ausbildung mit Lehrabschluss absolviert, hofft sie, dass sie mit jener Ausbildung, Chancen auf dem Arbeitsmarkt hat.

Frau F möchte mit Absolvierung der Maßnahme einen Arbeitsplatz erhalten, in dem sie sich wohl fühlt. Im Moment ist dies das wichtigste in ihrem Leben, da sie ja, wie bereits geschildert wurde, keinesfalls zu Hause ohne Arbeit bleiben will. Es scheint, dass sie sehr stolz auf ihren bevorstehenden Lehrabschluss ist, welchen sie im BBRZ absolvieren wird. *„Das i an super Job find, der ma taugt, der ma gfallt // was finanzielle gut aussieht // ich hoff schon von da Ausbildung her, weil des medizinische hab i abgeschlossn und von dem her is scho super // jetzt fehlt nur noch des Büro und die Wege san jo ziemlich offen // es is halt die Frage, welche Firma dann überbleibt ja // aber wichtig is amal an Job zu finden // das is amal des wichtigste nen“* (Frau D, Z: 196-173) Die Hälfte ihrer Ausbildung hat sie bereits abgeschlossen und so hofft sie, dass sie so erfolgreich, wie bisher, weitermachen kann.

Aus den nun geschilderten Erwartungen durch die Umschulungsmaßnahme geht hervor, dass alle Frauen eine schnelle und berufliche Wiedereingliederung anstreben und dies durch die Ausbildung mit Lehrabschluss auch erwarten. Verbunden mit einer beruflichen Wiedereingliederung ist auch der finanzielle Aspekt. Zwei von sechs Frauen erwarten sich, dass sich ihre finanzielle Situation mit der Wiedereingliederung verbessert. *„Und finanziell bringts auch was, als wenn ich wenn ich was anderes arbeiten würde, sag ma als Verkäuferin“* (Frau A, Z: 168-169) Frau A ist sichtlich stolz darauf, dass sie eine kaufmännische Ausbildung macht, da sie sich dadurch eine bessere Entlohnung erhofft, als wenn sie bspw. als Verkäuferin arbeiten würde.

Für Frau B eröffnen sich im Moment neue Lebensbereiche, welche sie zuvor nicht kannte. Da sie nun ein selbstständiges Leben führt, ist der mit der Ausbildung

verbundene finanzielle Aspekt für sie sehr wichtig. *„Na bessere Lebensqualität, also ich kann ma a bessere Wohnung leisten, ich kann ma an Urlaub leisten“ (Frau B, Z: 312-313)* Verbunden mit der beruflichen Eingliederung erwartet sie eine bessere Lebensqualität, da sie dann endlich an unterschiedlichen Lebensbereichen partizipieren kann.

Es zeigt sich, dass die berufliche Wiedereingliederung und die damit verbundene berufliche Teilhabe einen hohen Stellenwert im Leben der Frauen haben. Wäre es den Frauen nicht möglich, wieder beruflich partizipieren zu können, so würde ihnen ein bedeutender Lebensbereich verwehrt bleiben. *„also ich denk ma, wenn ma nicht arbeiten geht, is das schon // da fehlt einem was, deswegen denk i ma es hat schon eine sehr große Bedeutung“ (Frau B, Z: 153-155)* Frau B ist zwar bisher keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen, doch erfährt sie mit dem Besuch der Maßnahme, dass Arbeit einen wichtigen Lebensbereich darstellt, ohne dem man auch an anderen Lebensbereichen nicht vollständig teilhaben könnte. Im nächsten Thema wird geschildert, inwiefern sich der Lebensablauf der Frauen durch die Maßnahme bisher verändert hat.

7.1.7 Veränderung im Lebenslauf

Alle Frauen sind mit ihrer gegenwärtigen Lebenspassage sehr zufrieden. Zwei der sechs Frauen können sich mit ihrer Vergangenheit nur schwer auseinandersetzen. Vor allem für Frau A und Frau C ist die Vergangenheit mit negativen und schmerzhaften Erlebnissen verbunden, da sie aufgrund des Krieges aus ihrem Heimatland geflohen sind. Trotz des Eintritts einer körperlichen Beeinträchtigung hat sich ihr Leben durch die Maßnahme in eine positive Richtung verändert. Es wird ersichtlich, dass die körperliche Beeinträchtigung in den Hintergrund tritt, und der Aspekt des „endlich einen Beruf erlernen“, der ihnen Spaß macht, in den Vordergrund tritt. *„es musste irgendein Grund geben, dass ich diese ganze Schwierigkeiten habe und dann geht’s wieder // Ich bin wirklich dankbar und ich möchts nicht verschreien“ (Frau A, Z: 405-407)* Frau A ist ein sehr gläubiger Mensch und sie ist sehr dankbar darüber, dass sich ihr Leben trotz Schwierigkeiten, auf jene Art und Weise verändert hat.

Für Frau B eröffnete sich mit der Teilnahme ein neuer Lebensbereich. Aufgrund ihrer Suchtkrankheit war es ihr nicht möglich, ihren bisherigen Lebenslauf bewusst zu

erleben. *„Na das Besondere daran is, dass ich alles bewusst erlebe. Weil früher hab ichs ja nie bewusst erlebt // war ja alles irgendwie verschleiert // ich kann mich auch an sehr wenig Sachen erinnern // es is sehr viel weg von meiner Vergangenheit und meiner Kindheit. Und was halt jetzt besser is // ich hab eine Lebensaufgabe und auch eine eine Lebensfreude“ (Frau B, Z: 321-325)* Seit sie an der Maßnahme teilnimmt, kann sie auch andere Lebensbereiche besser wahrnehmen, wodurch eine starke Veränderung in ihrem Leben zu erkennen ist. *„Genau, also ich glaub, wenn ich die Umschulungsmaßnahme nicht hätt, dann hätt ich sicher noch mehr Rückschläge ghabt, ja // also dann wär ich sicher nicht so glücklich, wie ich jetzt bin“ (Frau B, Z: 329-331)*

Frau D fühlt sich, seit sie die Maßnahme besucht, um einiges wohler. Ihr Lebensverlauf gestaltet sich ruhig als bisher. Sie hat gelernt, mit schwierigen Situationen im Leben umzugehen. Mit der Teilnahme an der Maßnahme hat sich für sie eine neue Lebenspassage eröffnet, welche sie keinesfalls als negativ in ihrem Lebenslauf betrachtet. *„weils sich eben wieder a Kreuzung ergeben hat, wo ich // an neuen Weg nehmen und // ja es is, es is oft so im Leben, eine Tür geht zu und zwei andere Türen gehen auf oder so“ (Frau D, Z: 177-179)*

Der Lebensverlauf von Frau E hat sich seit dem Unfall sehr verändert. Sie genießt ihr Leben viel bewusster und gewisse Dinge im Leben, wie bspw. ein eigenes Haus haben oder auf Urlaub fahren, erscheinen ihr nicht so bedeutend als früher. Sie schätzt es sehr, an der Maßnahme teilhaben zu dürfen. *„ich denk ma alles hat irgendwie seinen Sinn, warum es passiert // ja und ich denk ma // ja es is halt passiert // es is nicht sehr schön, aber es gibt noch schlimmere Sachen // und ich pick mir halt eben die guten Sachen heraus, dass ich eben jetzt bewusster leb, dass ich dankbarer bin“ (Frau E, Z: 217-220)*

So wie Frau E, betont auch Frau F, dass sie ihren Lebensablauf viel bewusster wahrnimmt und dass sie den Lebensablauf, egal auf welche Weise er sich gestaltet, auch annehmen muss. Mit der Maßnahme hat sich ihr Leben dahin verändert, dass sie sich neuen Herausforderungen stellen muss und dadurch auch andere Lebensbereiche bewusster wahrnimmt. *„Man lebt das Leben vielleicht gonz anders (...)// man muss Leben nehmen wies kommt // nur man stellt sich anders drauf //*

so siechs i halt // man is nimma so , dass ma sagt ok // man kann irgendwie Bäume ausreißen // sondern du überlegts das ja“ (Frau F, Z: 226-235)

Gemeinsam ist den Frauen, dass sich ihre Lebenslage gegenüber der vorherigen verbessert hat. Es scheint, dass die Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme auch eine große Bedeutung auf der emotionalen Ebene der Frauen hat. So erfahren sie eine Selbstbestätigung, welche sie bisher nicht immer erfahren haben. Es lässt sich erkennen, dass bei allen Frauen eine Veränderung im Lebenslauf eingetreten ist, welche als positiv angesehen werden kann. Vor allem zeigt sich ein einheitliches Bild im Umgang mit ihrer Beeinträchtigung, da sie ihr Leben viel bewusster wahrnehmen und auch sehr dankbar sind, dass sie sich ihr Lebenslauf in jene positive Richtung entwickelt.

7.2 Zusammenfassung

Auf der Grundlage der geschilderten Themen, soll nun auf die Fragestellung und die Subfragestellungen näher eingegangen werden. Die Ergebnisse der Untersuchung werden mit den bereits bestehenden theoretischen Ansätzen verglichen. Im letzten Kapitel der Arbeit werden die Erkenntnisse der Arbeit diskutiert und mögliche weitere Fragestellungen aufgezeigt.

7.2.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Aus der Auswertung der Interviews, welche im Rahmen der Arbeit geführt wurden, geht hervor, dass einige Unterschiede in der Entstehung und Bedeutsamkeit der beruflichen Neuorientierung bestehen. Zwei der sechs Frauen haben einen erlernten Erstberuf, welchen sie über einen längeren Zeitraum auch ausgeübt haben. Sie sehen den Grund der neuen beruflichen Neuorientierung in ihrer Beeinträchtigung, welche sie aufgrund eines Unfalls erfahren haben, und die eine Ausübung ihres erlernten Erstberufs, keinesfalls mehr möglich macht. Drei der sechs Frauen haben keinen erlernten Erstberuf, sondern sind einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Jene Frauen begründen den Entschluss für eine neue Berufsausbildung, zum Teil in ihrer Unzufriedenheit und der psychischen und physischen Belastungen, welche sie erfahren haben. Eine der sechs Frauen hat weder einen erlernten Erstberuf, noch ist sie einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Der Grund für das nicht vorhanden sein einer Berufs- oder Erwerbsbiographie liegt in ihrer Suchtkrankheit, durch welche es ihr nicht möglich war, beruflich teilzuhaben. Gemeinsam ist den Frauen, dass ihre körperlichen und/ oder psychischen Beeinträchtigungen die Anspruchsgrundlage für eine berufliche Neuorientierung bilden. Die interviewten Frauen befinden sich in der Lebensphase des Erwachsenenalters, in welcher es ihnen nicht möglich ist, ihren bisherigen beruflichen Weg, aufgrund der Behinderung, fortzusetzen (vgl. dazu auch Vonderach 1996). Zwei der sechs Frauen waren mit ihrem bisherigen Beruf sehr zufrieden. Der Berufsverlauf der beiden Frauen war kontinuierlich und im eher traditionellen Bereich der Frauenberufe angesiedelt. Das Eintreten der Behinderung, bei beiden Frauen durch einen Unfall verursacht, stellte einen Bruch in ihrem Lebenslauf dar (vgl. dazu auch Rohrmann 2007). Es scheint, dass beide Frauen an ihrem zuletzt ausgeübten Beruf lange Zeit festgehalten haben und es ihnen erst

durch den Rat anderer Personen klar wurde, dass sie ihren Beruf aufgeben müssen. Mit dieser Tatsache verbunden, war die Ungewissheit über ihren weiteren beruflichen Weg und die Unsicherheit bezüglich eines neuen beruflichen Weges. Drei der sechs Frauen waren mit ihrem bisherigen Berufsverlauf zum Teil unzufrieden, wobei eine Frau sich überhaupt nicht wohl fühlte. Frau A und Frau D haben an ihrem Arbeitsplatz psychische und physische Belastungen erfahren. Da Frau A sich an ihrem Arbeitsplatz nicht mehr wohl fühlte, kam das Auftreten der körperlichen Beeinträchtigung für sie gelegen, um endlich den Beruf aufgeben zu können und einen neuen beruflichen Weg gehen zu können. Frau D war vermutlich schon über einen längeren Zeitraum psychisch überlastet, doch merkte sie dies erst, als sie ins Burn- Out geraten ist. Besonders bei Frau C kam zum Vorschein, dass die Ausübung der beruflichen Tätigkeit mit einer psychischen Belastung verbunden war, da sie sehr unzufrieden war. Gemeinsam ist jenen drei Frauen, dass sie schon immer den Gedanken hatten, sich beruflich neu zu orientieren. Die Gewährung auf den Anspruch und das Einleiten der neuen Berufsausbildung lässt bei allen Frauen eine Bedeutsamkeit in ihrem Lebenslauf erkennen. Da sie nach dem Eintritt der Krankheit oder Unfall im Durchschnitt ein Jahr lang arbeitslos oder krank gemeldet waren, war der Alltag von Hoffnungslosigkeit und Unsicherheit bezüglich ihres weiteren beruflichen Verlaufs geprägt (vgl. dazu auch Bieker 2005/ Rohrmann 2007). Mit der Gewährung der Maßnahme wurde ihnen eine neue Zukunftsperspektive gegeben, welche alle Frauen positiv gegenüberstanden. Es scheint, dass ihnen die Phase der Reha- Planung sehr wichtig war, da sich in dieser entschied, welcher Berufszweig für sie geeignet ist. Gemeinsam ist den Frauen, dass die berufliche Neuorientierung eine Chance darstellt, wieder am Berufsleben teilzuhaben. Hierzu lassen sich, bezogen auf die Bedeutung der Wahrnehmung der neuen Chance im Lebenslauf, einige Unterschiede feststellen. Zum einen lässt sich erkennen, dass drei der sechs Frauen mit dem Besuch der Maßnahme eine Verbesserung ihrer bisherigen Berufsbiographie anstreben. Zwei der Frauen verfügen über keinen Lehrabschluss in einem Berufsfeld und so wird es ihnen ermöglicht, eine Ausbildung mit Lehrabschluss zu absolvieren. Mit der Ausbildung wird es ihnen ermöglicht, den lang ersehnten Wunschberuf zu lernen, um dadurch auch bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhalten. Frau D hat zwar eine Ausbildung zur Kindergärtnerin absolviert, doch scheint es, dass sie bisher jene beruflichen Tätigkeiten ausübte, welche für sie weder erfüllend noch zufrieden stellend waren. Bei zwei der sechs

Frauen lässt sich erkennen, dass sie nicht so sehr eine Verbesserung ihrer Berufsbiographie anstreben, sondern dass die Wiederherstellung ihrer bisherigen Berufsbiographie in den Vordergrund rückt. Da sie in ihrem Beruf stets zufrieden waren und diesen mit Freude ausübten, erscheint es ihnen sehr wichtig, dass ihre berufliche Position mit einer beruflichen Neuorientierung wiederhergestellt wird. Frau B ist die einzige Frau, welche mit dem Besuch der Maßnahme die Chance sieht, sich erstmalig beruflich zu qualifizieren, um in das Berufsleben einzusteigen. Gemeinsam ist den Frauen, dass sie die neue Chance in ihrem Leben mit Begeisterung und Motivation annehmen, da es ihnen ermöglicht wird, an bedeutenden Lebensbereichen wieder partizipieren zu können (vgl. dazu auch Vonderach 1996). Alle Frauen erfahren mit der Teilnahme an der Maßnahme eine Stärkung ihres Selbstbewusstseins und ihres Selbstwertgefühls. Es lässt sich erkennen, dass alle Frauen verborgene Ressourcen in ihnen entdeckten, wodurch die Maßnahme auch eine Bereicherung in ihrem Lebenslauf darstellt. Es scheint, dass sie mit dem Besuch der Maßnahme als Frau wieder wahrgenommen werden und auch ihre Fähigkeiten als Frau präsentieren können. Im Weiteren lässt sich erkennen, dass es den Frauen durch den Besuch der Maßnahme gelingt, wieder Normalität im Alltagsleben zu erfahren. Fünf von sechs Frauen waren nach dem Eintritt der Krankheit oder Unfall über einen längeren Zeitraum ohne Arbeit und so erscheint es jenen Frauen sehr bedeutend, dass wieder ein strukturierter Tagesablauf in ihrem Leben eingekehrt ist. Auffallend ist, dass die meist über einen längeren Zeitraum andauernde Arbeitslosigkeit mit psychischen Belastungen einhergeht, da den Frauen in jener Phase die Zeitstruktur fehlte und sich eine Verunsicherung über den weiteren beruflichen Verlauf breit machte (vgl. dazu auch Bieker 2005). Gemeinsam ist den Frauen, dass mit dem Besuch der Maßnahme wieder Normalität in ihr Alltagsleben eingekehrt ist und dass jene Erfahrungen, welche sie bisher im BBRZ machten, sich für ihren weiteren Lebensweg sehr positiv erweisen. Eng verbunden mit der Umschulungsmaßnahme ist der Aspekt des „wieder lernen müssen“. Vier der sechs Frauen haben mit dem Lernen keine Probleme. Das Erlernen neuer Themengebiete macht den Frauen viel Spaß und sie stellen sich mit Begeisterung und Motivation den neuen Anforderungen. Bei zwei der sechs Frauen lassen sich subjektive Schwierigkeiten bezüglich der Lernanforderungen feststellen. Frau F begründet dies, aufgrund ihres Alters, da „lernen“ im Erwachsenenalter nicht mehr so einfach ist, wie bspw. im Jugendalter. Es scheint, dass es für Frau C aufgrund ihrer noch nicht

perfekt vorhandenen deutschen Sprachkenntnisse manchmal schwer ist, den Inhalten zu folgen. Der Aspekt des „wieder Lernen müssen“ forderte für alle Frauen eine Umstellung in ihrem Leben, welche sie aber auch angenommen haben. Gemeinsam ist den Frauen, dass ihnen der Aspekt des lebenslangen Lernens sehr bedeutend ist, da durch jene Bildung, welche sie erfahren, auch eine neue berufliche Chance einhergeht. So erfahren sie mit dem Durchlaufen der Umschulungsmaßnahme und dem damit verbundenen Lehrabschluss auch eine Selbstbestätigung bezüglich ihrer Fähigkeiten. Die Erwartungen, welche sie an die Maßnahme herangetragen haben, wurden bei weitem für alle Frauen übertroffen. Sie sind mit der Umschulungsmaßnahme sehr zufrieden und auch dankbar, dass sie jene Chance annehmen durften. Alle Frauen erfahren in der Umschulungsmaßnahme Unterstützung und es scheint, dass auf die individuelle Lebenslage der Frauen Rücksicht genommen wird. Lediglich eine Frau ist mit der Aufteilung des Unterrichts nicht ganz zufrieden, da sie sich mehr Praxis wünschen würde, welche auch den Anforderungen im realen Arbeitsleben entspricht.

Alle Frauen erwarten sich mit der Umschulungsmaßnahme eine schnelle berufliche Wiedereingliederung und eine Arbeitsstelle, in der sie auch zufrieden sind. Sie hoffen, dass ihnen mit der Ausbildung Chancen auf dem Arbeitsmarkt zukommen und dass ihre Ausbildung auf dem Arbeitsmarkt auch gefragt ist. Es scheint, dass sie ihre berufliche Zukunft recht zuversichtlich betrachten, da ihnen mit der Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme schon etwaige Arbeitsplätze zum Teil zugesichert werden. Aufgrund der Fehlplatzierung und Unzufriedenheit, hat Frau C hohe Erwartungen bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung. Da sie sich in einem Berufsfeld ausbilden lässt, welches ihr sehr gefällt, hofft sie auch eine geeignete Arbeitsstelle zu finden. Zwei der sechs Frauen erwarten sich eine Verbesserung ihrer bisherigen finanziellen Situation. Gemeinsam ist den Frauen, dass sie trotz ihrer Beeinträchtigung oder Fehlplatzierung in ihrem bisherigen Berufsverlauf, eine Normalität und Kontinuität im Erwerbs- oder Berufsleben wiederherstellen möchten (vgl. dazu auch Vonderach 1996). Es lässt sich erkennen, dass die durch die Maßnahme erwartete berufliche Wiedereingliederung einen hohen Stellenwert im Lebenslauf der Frauen hat. Besonders Arbeit hat für alle Frauen einen hohen Stellenwert (vgl. dazu auch Born 1998). Dies lässt sich, trotz der auch vorhandenen Unzufriedenheit bei einigen Frauen, aus der geschilderten beruflichen Vorgeschichte erkennen. Der bisherige Besuch der Maßnahme führte bei allen Frauen zu einer

Verbesserung gegenüber ihrer vorherigen Lebenslage. Der Eintritt einer Krankheit oder Unfall und die damit verbundenen Folgen, veranlassen die Frauen, das Leben viel bewusster und intensiver zu genießen. Mit dem Besuch der Maßnahme und der Unterstützung und Zufriedenheit, welche sie erfahren, gelingt es allen Frauen, sich den neuen Anforderungen zu stellen und schwierige Aufgaben zu bewältigen. Aus den geführten Interviews konnten keine Barrieren hinsichtlich der Mobilität oder der Kinderbetreuung aufgegriffen werden. Bei Frauen, welche Kinder haben, besteht ein einheitliches Bild bezüglich der Kinderbetreuung, da sie durch ihre Familien viel Unterstützung hinsichtlich der Bewältigung von Ausbildung und Familie bekommen. Fünf der sechs Frauen kommen aus dem städtischen Bereich, wodurch es ihnen durch die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel keinesfalls erschwert wird, an der Maßnahme teilzunehmen. Lediglich eine Frau kommt aus dem ländlichen Bereich. Doch auch für sie stellt die Mobilität keine Barriere dar, da die Maßnahme für sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist. Bezogen auf die forschungsleitende Fragestellung der Untersuchung ist zu erwähnen, dass die Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme für Frauen, in den zuvor geschilderten Bereichen, sehr bedeutsam in ihrem Lebenslauf ist. Mit dem Besuch der Umschulungsmaßnahme erfahren sie nicht nur eine Selbstbestätigung für ihr Können, sondern es wird ihnen die Möglichkeit geboten, an wichtigen Lebensbereichen wieder teilzuhaben.

7.2.2 Diskussion und Ausblick

Wie aus der Beantwortung der Forschungsfrage hervorgeht, kann die Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme als ein positives Ereignis im Lebenslauf angesehen werden. Die Lebenslage hat sich bei mehr als die Hälfte der Frauen seit dem Besuch der Maßnahme verbessert. Es lässt sich erkennen, dass zwar der Eintritt der Krankheit oder Unfall und die daraus resultierenden Folgen, einen Bruch in ihrem Lebenslauf darstellten, doch mit dem Besuch der Maßnahme gelingt es ihnen, ihre Beeinträchtigung nicht mehr als negatives Lebensereignis zu betrachten (vgl. Rohrmann 2007).

Als eine zentrale Erkenntnis der Arbeit kann jene angesehen werden, dass die Frauen auf das Erlernen eines neuen und besseren gegenüber dem bisherigen Beruf großen Wert legen und dass es ihnen wichtig ist, die Berufsfähigkeit wiederherzustellen. Aus der beruflichen Vorgeschichte der Frauen geht hervor, dass sie zum Teil typische Frauenberufe oder Arbeiten ausgeübt haben, welche mit

körperlicher Anstrengung verbunden waren. Aufgrund der geringen beruflichen Qualifikation, wie auch im Kapitel 4.3.3 angeführt, wurde es ihnen erschwert, sich beruflich besser positionieren zu können. Es scheint, dass vor allem den Frauen mit Migrationshintergrund bei der Wahl ihres Erstberufes oder der Wahl eines anderen Berufes wenige Informationen hinsichtlich Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten zukamen (vgl. dazu auch BMASK 2008). Eine Frau gibt an, dass es ihr aufgrund der fehlenden Sprachkenntnisse nicht möglich war, sich im Ausbildungs- und Weiterbildungsschlingel zurechtzufinden. Ein Teil der Frauen hat vor dem Eintritt der Behinderung schon immer wieder den Wunsch gehabt sich beruflich neu zu orientieren, doch haben sie trotz der Unzufriedenheit ihren Beruf weiterhin ausgeübt. Jene Tatsache ist, wie in der Studie von Witt- Löw und Breiter 2006 angeführt, auf einen Dequalifizierungsprozess zurückzuführen. Um jenen Prozess zu vermeiden, wäre es wünschenswert, dass Beratungsangebote bezüglich Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote im speziellen für Frauen angeboten werden, um, wie auch in der Literatur angeführt, eine stabile Erwerbsbiographie zu erreichen (vgl. dazu auch BMASK 2008).

Auffällig ist, dass mehr als die Hälfte der Frauen die Teilnahme an der Maßnahme als eine Lebenspassage sehen, in der sie erstmalig in ihrem Lebenslauf zufrieden sind. Wie aus der Studie von Witt- Löw/ Breiter 2006 hervorgeht, waren vielen der Frauen mit den Erfahrungen, welche sie über das AMS machten, nicht zufrieden, da sie die Teilnahme an einer Kursmaßnahme als „Zwangszuweisung“ sahen. Dies kann in der vorliegenden Arbeit nicht bestätigt werden, da alle Frauen positive Erfahrungen mit dem AMS gemacht haben und es wurde ihnen, seitens der Vermittler, keine Hürden in den Weg gelegt. Ob die berufliche Rehabilitation gelingt und sie ihre Zielorientierungen, wie im Kapitel 2.4.2 angeführt wurde, erfüllt, kann aufgrund der Eingrenzung der Forschungsfrage nicht überprüft werden. Doch kann bestätigt werden, dass mit der Anwendung eines ganzheitlichen Rehabilitationsansatzes in der Maßnahme es gelungen ist, eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes und eine Verbesserung der Lebenslage der Frauen herbeizuführen (vgl. dazu auch Kobelt 2006 / Steiner et al. 2006).

Mit der Teilnahme werden alle Frauen vor neuen Herausforderungen gestellt und es werden ihnen wieder Aufgaben in ihrem Leben gegeben. Da ihnen das Gefühl

vermittelt wird, dass sie, in dem was sie machen, auch gut sind, konnte bei allen Frauen eine Stärkung des Selbstwertgefühls hervorgerufen werden. Die Teilnahme an der Maßnahme ersetzt keinesfalls eine Erwerbstätigkeit, da sie erst darauf vorbereitet werden, doch gelingt es den Frauen, durch den Besuch der Maßnahme, sich selbst besser verwirklichen zu können und ein höheres Selbstbewusstsein zu erreichen (vgl. dazu auch Fasching 2004).

Mit der Maßnahme wird den Frauen wieder ein strukturierter Tagesablauf gegeben, welcher nach längerer Arbeitslosigkeit oder Krankenstand enorm wichtig zu sein scheint. Wie auch im Kapitel 4.2.1 angeführt, ist die Arbeitslosigkeit eng verbunden mit dem Auftreten psychischer Beeinträchtigung, da den meisten Personen, die Normalität im Lebenslauf verloren geht. Mit dem Besuch der Maßnahme gelingt es den Frauen die Normalität im Lebenslauf wiederherzustellen, was eine hohe Bedeutsamkeit darstellt (vgl. dazu auch Vonderach 1996).

Mit der Umschulungsmaßnahme und den Lernanforderungen kommt der Aspekt des Lebenslangen Lernens zum Vorschein. Bei einem Großteil der Frauen konnten keine Schwierigkeiten bezüglich der Aneignung des neuen Wissens festgestellt werden, doch lassen sich auch subjektive Schwierigkeiten der Lernanforderungen erkennen. Jene Schwierigkeiten ließen sich vor allem aufgrund der fehlenden Sprachkenntnisse und auf die zumeist hohen Anforderungen im Erwachsenenalter verorten. Doch kann von keinem Hindernis gesprochen werden, da die Aufbereitung der Maßnahme vermutlich so gestaltet wird, dass sie vor allem Personen im Erwachsenenalter und deren individuellen Ressourcen gerecht wird (vgl. dazu auch Kapitel 5.4). Als eine Erkenntnis der Arbeit ist zu nennen, dass der Aspekt des Lebenslangen Lernens in Verbindung mit der Maßnahme, für alle Frauen von großer Bedeutung ist. Die Tatsache, dass die Aneignung von Bildung und Beruf ein unverzichtbarer Bestandteil im Leben von Frauen ist, wie Born 1998 anführt, kann somit in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden.

Als eine weitere Bedeutsamkeit im Leben der Frauen ist die berufliche Wiedereingliederung zu nennen, welche sie sich mit dem Besuch der Maßnahme erhoffen. Ob die Wiedereingliederung gelingt, kann in der Arbeit nicht bestätigt werden, doch lässt sich feststellen, dass sie sich mit der Ausbildung bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt erwarten und ihrer beruflichen Zukunft recht

zuversichtlich hingegen blicken. Wie auch schon in der Literatur erwähnt, kann, wie schon die berufliche Vorgeschichte der Frauen erkennen ließ, davon ausgegangen werden, dass Arbeit einen hohen Stellenwert für Frauen hat (vgl. dazu auch Kapitel 4.1.1). Aus den für die Arbeit geführten Interviews konnten keine Barrieren hinsichtlich der Mobilität oder Kinderbetreuung aufgegriffen werden. Alle Frauen können aufgrund der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel die Maßnahme ohne Probleme gut erreichen. Sie sehen in der Mobilität kein Hindernis, was den Zugang zur Maßnahme erschweren würde. Bei jenen Frauen, welche eine Mutterrolle inne haben, konnten keine Barrieren hinsichtlich der Kinderbetreuung festgestellt werden. Sie werden von ihren Familien unterstützt, um Kinderbetreuung und Ausbildung vereinbaren zu können. Bei zwei Frauen, welche einen Migrationshintergrund haben, liegt es in der Zuständigkeit der Großeltern für ihre Enkelkinder zu sorgen. Dies ist auf ihre kulturelle Tradition zurückzuführen, da es in jener Kultur als selbstverständlich erachtet wird, dass sich Großeltern um die Betreuung ihrer Enkelkinder bemühen. Wie aus der Literatur hervorgeht, lassen sich Barrieren hinsichtlich der Teilnahme an einer Maßnahme speziell für Frauen identifizieren. So wird es Frauen aufgrund ihrer Herkunft aus dem ländlichen Bereich häufig erschwert an einer Umschulungsmaßnahme teilzunehmen. Sie entscheiden sich häufig gegen eine Teilnahme, da sie lange Fahrtzeiten nicht in Kauf nehmen wollen und aufgrund der Frage der Kinderbetreuung auch nicht können (vgl. Niehaus 2001/ Schön 2004). Die Erkenntnisse der Arbeit beziehen sich nur auf eine kleine Gruppe von Frauen, welche eine Umschulungsmaßnahme besuchen und bei denen keine Barrieren, wie in der Literatur erwähnt, vorhanden sind. Vermutlich gibt es viele Frauen, welchen es erschwert wird, an einer Maßnahme teilzunehmen und so ist es die Aufgabe der Sozialpolitik jene Barrieren aufzugreifen, um eine Teilnahme und die damit verbundene Wiedereingliederung zu ermöglichen. Dass die Teilnahme an der Maßnahme und die damit verbundene Wiedereingliederung eine hohe Bedeutsamkeit im Lebenslauf der Frauen darstellt, wurde bereits erwähnt. So kann auch angenommen werden, dass für alle anderen Frauen, vor allem welchen es erschwert wird, die Teilnahme an einer Maßnahme ebenso bedeutsam sein kann. Dies sollten sich SozialpolitikerInnen vor Augen führen, da, wie in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden kann, eine verbesserte Vereinbarkeit von beruflicher Neuorientierung und Familie, kein Teilnahmehemmnis darstellt und ihnen mit der Teilnahme an der Maßnahme ein wichtiger Lebensbereich wiedergegeben wird.

Auffällig ist, dass ein Großteil der Frauen, seit sie an der Maßnahme teilnehmen, ihre vorhandene Beeinträchtigung aus ihrem Leben verdrängt. Es kann vermutet werden, dass dies auf die Unterstützung in der Maßnahme und auf die subjektive Zufriedenheit mit der Maßnahme zurückzuführen ist. Da, wie bereits erwähnt, auf ihren physischen und psychischen Zustand in besonderer Weise Rücksicht genommen wird, werden vor allem positive Erlebnisse, welche sie in der Maßnahme erfahren, festgehalten und das Vorhandensein der Beeinträchtigung wird dadurch verdrängt (vgl. dazu auch Rohrmann 2007). Aufgrund der Eingrenzung des Forschungsfeldes, ergeben sich viele weitere spannende Forschungsfragen. Als ein mögliches Themengebiet für weitere Untersuchungen, wäre jenes zu erwähnen, welches danach fragt, ob durch die Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme die berufliche Wiedereingliederung gelingt und inwiefern sich Beeinträchtigung auf die berufliche Teilhabe auswirkt. Im Weiteren lässt sich eine Veränderung der Zielgruppen in der beruflichen Rehabilitation erkennen. Personen mit Migrationshintergrund, Suchtkranke und vor allem Frauen erfordern mehr Aufmerksamkeit in der beruflichen Rehabilitation (vgl. Sepp et al. 2009). Folglich soll sich die Berufliche Rehabilitation, trotz dem sich rasch veränderten Arbeitsmarkt, jener Zielgruppe annehmen, um eine Teilhabe am Erwerbsleben zu sichern.

Literaturverzeichnis

Arnade, S. (2000): Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt. Die berufliche Situation behinderter Frauen. In: impulse (2000) Nr. 15. Abrufbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/imp15-00-frauen.html> [1- 6] (Stand: 20. 4. 2009)

Badelt, Ch./ Österle, A. (2001): Grundzüge der Sozialpolitik. Spezieller Teil. Sozialpolitik in Österreich. Wien: Manzsche Universitätsbuchhandlung

BAR- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2003): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Heft 9. Abrufbar unter: [http://www.bar-frankfurt.de/upload/Arbeitshilfe Psychisch 169.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/upload/Arbeitshilfe_Psychisch_169.pdf) 1-119 (Stand: 10. 08.2009)

BAR- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2005): RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29. September 2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen. Abrufbar unter: [http://www.bar-frankfurt.de/upload/RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29.09.2005 62.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/upload/RPK-Empfehlungsvereinbarung_vom_29.09.2005_62.pdf) 1-35 (Stand: 10.08.2009)

BAR- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Heft 5. Abrufbar unter: [http://www.bar-frankfurt.de/upload/Arbeitshilfe Bewegungsorgane 165.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/upload/Arbeitshilfe_Bewegungsorgane_165.pdf) 1- 96 (Stand: 10.08.2009)

BAR- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006): ICF- Praxisleitfaden. Abrufbar unter: [http://www.bar-frankfurt.de/upload/ICF-Praxisleitfaden - 2. Auflage 173.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/upload/ICF-Praxisleitfaden_-_2._Auflage_173.pdf) 1-38 (Stand: 20.09.2009)

Baudisch, W./ Schulze, M./ Wüllenweber, E. (2004): Einführung in die Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

BBRZ Geschäftsbericht (2008): Angebote und Erfolge 2008. Abrufbar unter: http://www.bbrz.at/static_files_bbrz/files/bbrz_gb2008.pdf 1- 56 (Stand: 1.11.2009)

BBRZ Imagebroschüre (2008): Beruflich wieder am Ball. Abrufbar unter: http://www.bbrz.at/static_files_bbrz/files/BRS-ball-dt-2seitig_web.pdf 1- 9 (Stand: 1.11.2009)

BBRZ Leistungskatalog (2008): Beruflich wieder am Ball. Systemische Berufliche Rehabilitation in Österreich. Abrufbar unter: http://www.bbrz.at/static_files_bbrz/files/LK_09_web.pdf 1- 68 (Stand: 12.11.2009)

Bengel, J./ Strittmatter, R./ Willmann, H. (2001): "Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert". Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Definition von Gesundheit und Krankheit. Abrufbar unter : http://www.shiatsu-austria.at/frame_basiswissen.htm [1-3] (Stand: 10.06.2009)

Bergmann, N./ Sorger, C. (2007): Die Umsetzung von Gender Mainstreaming in der österreichischen Arbeits- und Beschäftigungspolitik. Ein Erfahrungsbericht der Gender Mainstreaming Koordinationsstelle im ESF: Abrufbar unter: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/GEM_Erfahrungsbericht.pdf 1- 54 (Stand: 10.10.2009)

Bergmann, N. et al. (2008): Situationsbericht zum Thema Einkommensunterschiede. Endbericht. Abrufbar unter: <http://www.wien.gv.at/menschen/frauen/pdf/einkommensunterschiede-endbericht.pdf> 1- 52 (Stand: 10.10.2009)

Bieker, R. (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer

Blumberger, W. et al. (2004): Rehabilitation im BBRZ. Eine Wirkungsanalyse. Abrufbar unter: http://www.bbrz.at/static_files_bbrz/files/ber_wirkungsanalyse_ibe.pdf 1- 89 (Stand: 4.11.2009)

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (1993): Das Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung. 2. Auflage.

BMASK (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz) (2008): Behindertenbericht 2008. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008. Abrufbar unter: <https://broschuerenservice.bmask.gv.at/PubAttachments/behindertenbericht.pdf> 1-317 (Stand: 10. 06.2008)

BMASK (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz) (2008): Behindertenbericht 2008. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen 2008. Abrufbar unter: <https://broschuerenservice.bmask.gv.at/PubAttachments/behindertenbericht.pdf> 1-317 (Stand: 10.09.2009)

BMASK (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz) (2009): Arbeitsmarktdaten Dezember 2009. Abrufbar unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/1/4/3/CH0735/CMS1262602258150/arbeitsmarkt_dezember_2009_v1.pdf 1-11 (Stand: 4. 01.2010)

BMSG (Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz) (2005a): Überblick. Hilfen für Menschen mit Behinderungen im österreichischen Sozialsystem. 3. Auflage

BMSK (Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz) (2007b): Rehabilitation. In: Einblick 3: Orientierungshilfe zum Thema Behinderungen. Abrufbar unter: <https://broschuerenservice.bmask.gv.at/PubAttachments/3Rehabilitation-WEBFASSUNG%202007.pdf> 1-68 (Stand: 20.07.2009)

BMSK (Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz) (2008): Menschen mit Beeinträchtigungen. Ergebnisse der Mikrozensus- Zusatzfragen im 4. Quartal 2007. Abrufbar unter: https://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/3/9/9/CH0092/CMS1233138935231/mikrozensus_2007.pdf 1-10 (Stand: 10.07.2009)

Born, C. (1998): Bildung und Beruf- für Männer und Frauen gleiche Kategorien? In: Heinz, W.R./ Dressel, W./ Blaschke, D./ Engelbrech, G. (Hrsg.): Was prägt Berufsbiographien? Lebenslaufdynamik und Institutionenpolitik. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit. Nürnberg, S. 89-107.

Brüsemeister, T. (2008): Qualitative Forschung. Ein Überblick (2. Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Buchinger, B. / Gschwandtner, U. (2007): Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen am Salzburger Arbeitsmarkt. Eine qualitative Studie. Solution. Sozialforschung und Entwicklung. Salzburg

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2000): Frauen in der beruflichen Rehabilitation. Erfahrungen und Perspektiven. Abrufbar unter: http://www.bar-frankfurt.de/upload/Bericht_Frauen_in_beruflicher_Reha_186.pdf 1-31 (Stand: 24.3.2009)

Cloerkes, G. (2007): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter

Dederich, M. (2001): Menschen mit Behinderung zwischen Ausschluss und Anerkennung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Dobischat, R./ Düsseldorf, K. (2009): Berufliche Bildung und Berufsbildungsforschung. In: Tippelt, R./ Schmidt, B. (Hrsg.): Handbuch Bildungsforschung. 2. überarb. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 383- 405.

Dörte, B. / Fasching, H. (2006): Bewegt berufliche Integration die Integrationspädagogik? In: Platte, A.; Seitz, S.; Terfloth, K. (Hrsg.): Inklusive Bildungsprozesse. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 193- 206. Abrufbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/bernhard-beruf.html> [1- 6] (Stand: 30.3.2009)

Ehrig, H. (1997): Biographische Methode und Geschlechtsspezifität in der Behindertenpädagogik. In: Jantzen, W. (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/ Objekt- Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Edition SZH, S. 189- 196

Fasching, H. (2004): „Ich hasse die Arbeit, weil ich keine finden kann“: Gedanken zu den Berufs- und Lebensperspektiven für junge Menschen mit geistiger Behinderung. In: Arbeitsgruppe Sonder- und Heilpädagogik (Hrsg.): Leben mit Behinderung: Ein Bilder- und Lesebuch aus Wissenschaft und Praxis. Wien: Empirie, S. 62-63.

Fasching, H. (2008): Drinnen oder Draußen? Junge Frauen mit Behinderungen in Ausbildung und Erwerbstätigkeit. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Wege in die Arbeitswelt. Nr. 5, S. 42- 51

Froschauer, U./ Lueger, M. (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: Facultas

Fuchs- Heinritz, W. (2007): Lexikon der Soziologie. 4. überarb. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Gerdas, N./Weis, J. (2000): Zur Theorie der Rehabilitation. In: **Koch, J./Koch, U.** (2000): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, S. 42- 67.

Götzinger, K. et al. (2003): Frau sein- barrierefrei. Zur Lebens- und Arbeitssituation von Frauen mit Behinderung. Wien

Gregoritsch, P. et al. (2002): Beschäftigungs- und Einkommenschancen von Frauen und Männern. Die Einkommen- und Beschäftigungsentwicklung in unterschiedlichen Branchen, Altersgruppen, Berufen und Qualifikationsstufen. Abrufbar unter: <http://www.frauen.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=32621> 1- 122 (Stand: 10.09.2009)

Gregoritsch, P. et al. (2008): Arbeit- und Einkommenschancen von Frauen am segregierten Arbeitsmarkt. Abrufbar unter: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Fraueneinkommen_am_segregierten_arbeitsmarkt_bericht_2008.pdf 1- 68 (Stand: 10.10.2009)

Grundmann, J./ Keller, K./ Bräuning- Edelmann, M. (2005): Praxisorientierte Anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der medizinischen Rehabilitation von psychisch erkrankten und behinderten Menschen. In: Die Rehabilitation. Zeitschrift für Praxis und Forschung in der Rehabilitation. 44. Jg.- Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 335- 343.

Heinz, W.R. (1991): Berufliche und betriebliche Sozialisation. In: Hurrelmann, K./ Ulich, D.(Hrsg.): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim und Basel: Beltz, S. 397- 415.

Heinz, W.R. (1995): Arbeit, Beruf und Lebenslauf. Eine Einführung in die berufliche Sozialisation. Weinheim, München: Juventa

Hörning, M. (2002): Grundlage der Sozialmedizin- Gesundheit, Krankheit, Behinderung. In: Schwarzer, W. (Hrsg.) (2002): Lehrbuch der Sozialmedizin für Sozialarbeit, Sozial- und Heilpädagogik. Dortmund: Borgmann Publishing

Institut für Menschenrechte (2006): UN- Konvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Abrufbar unter: http://files.institut-fuer-menschenrechte.de/437/UN_BK_Konvention_Internet-Version_FINAL.pdf 1- 40 (Stand: 12.5.2009)

Kapeller, D. et al. (2009): „... weil für mich hat es sowieso nie Angebote gegeben“. Bildungswünsche und – bedarfe von nicht erwerbstätigen bildungsbenachteiligten Frauen mit Pflichtschule als höchstem Bildungsabschluss. Eine Studie im Rahmen von learn forever. Abrufbar unter: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Langfassung_learnforever2009_studie.pdf 1-215 (Stand: 1.11.2009)

Kardoff, E./ Ohlbrecht, H. (2006): Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel- soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation. In: Zeitschrift für Heilpädagogik online- die Fachzeitschrift im Internet. Abrufbar unter: http://freenet-homepage.de/heilpaedagogik/hpo/heilpaedagogik_online_0306.pdf 17-54 (Stand: 20.10.2009)

Kemper, E. (1992): Berufliche Rehabilitation in Berufsförderungswerken. In: Mühlum, A.; Oppl, H. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation. Luchterhand, S. 205- 227

Knowles, M.S. (2007): Lebenslanges Lernen. Andragogik und Erwachsenenbildung. München: Elsevier

Kobelt, A. (2006): Wie bedeutsam ist die berufliche Reintegration? (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation? In: Psychother Psych Med. 56. Jg. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 15-22.

Koch, J./Bengel, U. (2000): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer

Kohli, M. (1994): Institutionalisierung und Individualisierung der Erwerbsbiographie. In: Beck, U./ Beck- Gernsheim, E. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt, S. 219- 244.

Kommission der europäischen Gemeinschaften (2007): Memorandum über lebenslanges Lernen. Abrufbar unter: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/policy/memo_de.pdf 1- 43 (Stand: 10.07.2009)

Kreimer, M. (1999): Arbeitsteilung als Diskriminierungsmechanismus. Theorie und Empirie geschlechtsspezifischer Arbeitsmarktsegregation. Frankfurt: Lang

Lamnek, S. (1995): Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. 3. Auflage. Weinheim: Beltz

Misek- Schneider, K. (2002): Psychosoziale Aspekte von Kranksein und Krankheitsbewältigung. In: Schwarzer, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialmedizin für Sozialarbeit, Sozial- und Heilpädagogik. Dortmund: Borgmann. 4. Auflage, S. 31-55.

Mühlum, A. / Oppl, H. (1992): Rehabilitation im Lebenslauf. In: Mühlum, A.; Oppl, H. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation. Luchterhand, S. 3-33

Mühlum, A./ Gödecker- Geenen, N. (2003): Soziale Arbeit in der Rehabilitation. München- Basel: Ernst Reinhardt

Niehaus, M./ Montada, L. (1997): Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Wege aus dem Abseits. Frankfurt: Campus

Niehaus, M. (2001): Geschlechtsspezifische Ansätze in der Rehabilitationsforschung: Zur Partizipation von Frauen mit Behinderungen. Ein Lehrbuch. In: Franke, A. (Hrsg.): Klinische Psychologie der Frau. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 738- 749

Niehaus, M./ Kurth- Laatsch, S./ Hündling, W. (2001): Die Bedeutung betrieblicher Interessen bei der Gestaltung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation- Empirische Ergebnisse aus der betrieblichen Umschulung. In: Die Rehabilitation. Zeitschrift für Praxis und Forschung in der Rehabilitation. 40. Jg. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 235- 240.

Niehaus, M./ Kurth- Laatsch, S. (2001): Modellprojekt: Wohnortnahe berufliche Rehabilitation von Frauen. Synopse der Evaluationsergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung. Frankfurt: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Niehaus, M. (2003): Rehabilitation von Frauen mit Behinderung in Deutschland. In: Meyer- Rey, Ch. (Hrsg.): Wenn Frauen wollen, kommt vieles ins Rollen. Lebenslagen von Frauen mit Behinderungen. Tagungsbericht. Edition SZH, S. 15- 27

Niehaus, M. (2007): Arbeit unter erschwerten Bedingungen- Frauen mit Behinderungen. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Leben und Arbeiten unter erschwerten

Bedingungen. Menschen mit Behinderungen im Netz der Institutionen. Heidelberg, S. 171- 185

Nuissl, E. (2009): Weiterbildung/ Erwachsenenbildung. In: Tippelt, R./ Schmidt, B. (Hrsg.): Handbuch Bildungsforschung. 2. überarb. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 405- 421.

Paape, B. W. (1998): Grundlagen der Umschulung. Eine Form beruflicher Umschulung. Frankfurt: Peter Lang Verlag der Wissenschaften

Paierl, S. (2009): Gender und Behinderung. Benachteiligungskonstellationen von Frauen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt. Eine Literaturstudie im Auftrag des Bundessozialamtes Landesstelle Steiermark. Abrufbar unter: www.bundessozialamt.gv.at/.../bericht_geschlecht_und_behinderung_ifa_steiermark.doc 1- 74 (Stand: 30.1.2010)

Portal Erwachsenenbildung (2009): Lebenslanges Lernen heute. Abrufbar unter: http://erwachsenenbildung.at/themen/lebenslanges_lernen/heute/definition.php [1] (Stand: 10.10.2009)

Rohrmann, A. (2007): Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Sander, A. (1999): Behinderungsbegriffe und ihre Konsequenzen für die Integration. In: Hans Eberwein (Hrsg.). Integrationspädagogik. Weinheim; Basel: Beltz, S. 99-107.

Schildmann, U./ Bretländer, B. (2000) (Hrsg.): Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. Münster: Lit. Verlag

Schildmann, U. (2000): Forschungsfeld Normalität. Reflexionen vor dem Hintergrund von Geschlecht und Behinderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 51 (3), S. 90- 94.

Schildmann, U. (2001): Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung. Opladen: Leske und Budrich

Schliehe, F. (2006): Das Klassifikationssystem der ICF. Eine Problemorientierte Bestandsaufnahme im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften. In: Die Rehabilitation. Zeitschrift für Praxis und

Forschung in der Rehabilitation, 45. Jg.- Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 258-271.

Schmidt, C./Froböse, I./ Schian, H.M. (2006): Berufliche Rehabilitation in Bewegung- Herausforderungen und Perspektiven. In: Die Rehabilitation. Zeitschrift für Praxis und Forschung in der Rehabilitation. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 194- 202.

Schmidt, B. (2009): Bildung im Erwachsenenalter. In: Tippelt, R./ Schmidt, B. (Hrsg.): Handbuch Bildungsforschung. 2. überarb. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 661- 675.

Schön, E. u.a. (2004): Berufliche Teilhabe von Frauen mit (unterschiedlichen) Behinderungen unter der besonderen Berücksichtigung von Frauen mit Betreuungspflichten. Wissenschaftliche Begleitung zur Umsetzung des SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Abrufbar unter: http://www.bmas.de/coremedia/generator/1416/property=pdf/f319_berufliche_teilhabe_von_frauen_mit_unterschiedlichen_behinderungen_unter_der_besonderen_beruecksichtigung_von_frauen_mit_betreuungspflichten.pdf 1-392 (Stand: 30.3.2009)

Schuntermann, M. F. (1999). Behinderung und Rehabilitation: Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechts. In: Die neue Sonderschule 44 (5), S. 342- 362.

Seidel, Ch. (2006): Kurzer Abriss der Entwicklung einer Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen von ihren Anfängen bis zur „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ In: Große, K.D./ Siebert, H. (Hrsg.): Rehabilitationspädagogik im interdisziplinären Kontext: Festschrift für Prof. Dr. habil. Klaus- Peter Becker. Hamburg: Verlag Dr. Kovacs, S. 39- 54.

Sepp, R. et al. (2009): Trend, internationale Entwicklungen und künftige Herausforderungen in der beruflichen Rehabilitation. Abrufbar unter: http://www.ibe.co.at/nc/forschung/rehabilitations-und-behindertenforschung.html?tx_ibeprojekt_pi1%5Bitem%5D=281&tx_ibeprojekt_pi1%5Bkategorie%5D=6 1- 176 (Stand: 30. 1.2010)

Staiger, H. (1994): Berufliche Sozialisation. Prozesse und Effekte in der beruflichen Rehabilitation. Regensburg: Roderer

Steiner, K. et al. (2006a): Praxishandbuch. Methoden in der Beruflichen Rehabilitation. Abrufbar unter:

http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Praxishandbuch_Reha.pdf 1- 171
(Stand: 12. 12.2009)

Steiner, K. et al. (2006b): Individuelle Lebenslagen von RehabilitandInnen. Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation. Abrufbar unter: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Reha_Endbericht.pdf 1-98 (Stand: 10.09.2009)

Sozialpartner Österreich (2007): Chance Bildung. Konzepte der österreichischen Sozialpartner zum lebensbegleitenden Lernen als Beitrag zur Lissabon- Strategie. Abrufbar unter: http://www.sozialpartner.at/sozialpartner/ChanceBildung_20071003.pdf 1- 25
(Stand: 7.11.2009)

Tillmann, K. (2000): Sozialisationstheorien. Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. Hamburg: Rowohlt

Trautner, H. M. (1994): Geschlechtsspezifische Erziehung und Sozialisation. In: Schneewind, K. A. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Erziehung und Sozialisation. Göttingen: Hogrefe, S. 167- 189.

Tuschling, A. (2004): Lebenslanges Lernen. Abrufbar unter: <http://homepage.univie.ac.at/erich.ribolits/php/archive.php?id=378> 1- 4 (Stand: 1.11.2009)

Urbas, E. (2004): Psychische Gesundheit in Wien. Subjektives Empfinden und psychosoziale Faktoren. Stadt Wien. Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement. Abrufbar unter: http://www.soned.at/images/pdf/Psychische_Gesundheit_in_Wien.pdf 1- 188(Stand:20.08.2009)

Vonderach, G. / Herrmann, V. / Beyer, E. (1996): Lebensgeschichte und Berufliche Rehabilitation. Eine empirisch-soziologische Untersuchung in Berufsförderungswerken. Münster.

Wansing, G. (2006): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden

Weber, E. (1999): Pädagogik. Eine Einführung. Band I: Grundfragen und Grundbegriffe. Teil 3: Pädagogische Grundvorgänge und Zielvorstellungen – Erziehung und Gesellschaft / Politik. Donauwörth: Auer Verlag

Weymann, A. (2008): Lebensphase Erwachsenenalter. Sozialisation, Konstruktion und institutionelle Vermittlung. In: Abels, H. et al.: Lebensphasen. Eine Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 158-235.

WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2001). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: WHO. Stand Oktober 2005. Abrufbar unter: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm> 1-190 (Stand: 07.04.2008)

Witt- Löw, K. / Breiter, M. (2005): „Wir wollen kein Mitleid sondern faire Chancen...“ Perspektive. Eine Erkundungsstudie zur Lebens- und Berufssituation blinder und hochgradig sehbehinderter Frauen in Wien. Wien: Guthmann- Peterson. Abrufbar unter: <http://www.institut-sofia.at/downloads/Presstext.pdf> 1-10(Stand: 3.4.2009)

Witt- Löw, K. / Breiter, M. (2006): Luzia. Eine Studie zur Lebenssituation arbeitsmarktfremder Frauen mit Behinderung in Wien. Wien: Institut Sofia. Abrufbar unter: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Studie_LUZIA.pdf 1- 222 (Stand: 25.4.2009)

Zimmermann, P. (2000): Grundwissen Sozialisation. Einführung zur Sozialisation im Kindes- und Jugendalter. UTB Verlag

Abkürzungsverzeichnis

bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ebd.	ebenda
et al.	und andere
etc.	et cetera
S.	Seite
vgl.	Vergleiche
zit. n.	zitiert nach

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Biopsychosoziales Modell der ICF (BAR 2005, S. 5)
Abbildung 2:	Dauerhafte Beeinträchtigung insgesamt und Art der Beeinträchtigung (BMSK 2008)
Abbildung 3:	Theorienmodell der Rehabilitation (Gerdes/ Weis 2000, S. 48)
Abbildung 4:	Gesamtarbeitslosenquote im europäischen Vergleich November 2009 (BMASK 2009, Aktuelle Arbeitsmarktlage Dezember 2009, S.9)
Abbildung 5:	Frauen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen 2009 (Sonderaufstellung des AMS Österreich- Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation 2010)
Abbildung 6 :	Erwerbsquoten von Frauen und Männern 2008 (AMS 2008, S. 6)
Abbildung 7:	Erwerbsquoten von Personen mit und ohne dauerhafte Beeinträchtigung (BMSK 2008, Mikrozensus 4. Quartal, „Menschen mit Beeinträchtigung“, S. 8)
Abbildung 8:	Einkommensknicke bei Frauen im Kernerwerbsalter (Gregoritsch et al. 2002, S. 8)
Abbildung 9:	Schulungen durch das Arbeitsmarktservice (BMASK 2009, Arbeitsmarktdaten Dezember 2009)
Abbildung 10:	Reha- Ausbildungen BBRZ Österreich 2008 (BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 11)
Abbildung 11:	Übersicht TeilnehmerInnen BBRZ gesamt Österreich 2008 (BBRZ Geschäftsbericht 2008, S.9)
Abbildung 12:	Führende Behinderungen im BBRZ 2008 (BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 9)
Abbildung 13:	Altersverteilung BBRZ 2008 (BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 9)
Abbildung 14:	Zugang zu beruflicher Rehabilitation (Blumberger 2004, S. 19)
Abbildung 15:	Angebote gesamt im BBRZ Region OST 2008 (BBRZ Geschäftsbericht 2008, S. 16)

Curriculum Vitae

Persönliche Daten:

Name: Anna Maria Watzke

Geburtsdaten: 22. April 1983

Geburtsort: Eisenstadt

Staatsbürgerschaft: Österreich

Familienstand: ledig

Werdegang:

1989- 1993: Volksschule Mannersdorf/L.

1993- 1997: Bundesrealgymnasium Eisenstadt

1997- 2001: Oberstufenrealgymnasium Eisenstadt

2001: Reifeprüfung

2001- 2003: Studium der Kommunikationswissenschaften, Universität Wien

2003- 2010: Studium der Pädagogik mit den Schwerpunkten „Heil- und Integrative Pädagogik“ und „Berufliche Rehabilitation“

2006- 2007: Pädagogisches Praktikum bei der „Österreichischen Autistenhilfe“ in Form einer schulischen Assistenz

2008/2009: Wissenschaftspraktikum im Rahmen des Forschungsprojektes „Brücken schlagen- von der Schule in das Arbeitsleben“ an der Universität Wien

Seit 2005: Nachhilfeunterricht

Seit 2008: Nachhilfeunterricht, Schülerhilfe Österreich

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzten Quellen und Hilfsmittel wörtliche oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, im April 2010

Anna Maria Watzke

Anhang

Leitfaden

Einstiegsfrage:

Erzählen Sie mir mal bitte, was sie vor der Umschulungsmaßnahme gemacht haben, wie es dazu kam, dass sie an der Maßnahme teilnehmen und welche Bedeutung die Maßnahme in ihrem Lebenslauf hat.

Berufsverlauf:

Gibt es einen erlernten Erstberuf?

Wie lange haben Sie diesen ausgeübt?

Falls Sie keinen erlernten Erstberuf haben, was haben sie vor der Umschulungsmaßnahme gemacht?

Hat Ihnen die Arbeit gefallen?

Warum können Sie ihren erlernten Erstberuf/ ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben?

Maßnahme:

Absolvieren Sie die Maßnahme, um sich beruflich um zu orientieren oder um sich neu zu orientieren?

Wie bedeutsam ist es für Sie, dass Sie an der Maßnahme teilnehmen?

Wie bedeutsam ist eine berufliche Wiedereingliederung?

Sind Sie mit der Maßnahme zufrieden?

Was gefällt Ihnen gut?

Was gefällt Ihnen nicht gut?

Welche Erwartungen haben Sie, wenn sie Ihre Ausbildung beenden?

Erfüllt die Maßnahme das, was Sie von dieser erwartet haben?

Gab es Hindernisse, welche es Ihnen erschwert haben, an der Maßnahme teilzunehmen?

Haben Sie Kinder?

Wenn ja, wie gestaltet sich die Kinderbetreuung?

Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie die Maßnahme?

Kommen Sie aus der Stadt oder aus dem ländlichen Bereich?

Allgemeine Daten:

- Alter
- Familienstand
- Herkunftsfamilie