



NETZWERK BERUFLICHE
ASSISTENZ
ARBEITSASSISTENZ

neba.at/arbeitsassistenz

Der Blick auf das Mögliche

Hintergründe und Einblicke in 10 Jahre



FRAUENASSISTENZ
POMOC'ZENAMA • KADINLARADESTEK • دعم المرأة

NEBA ist eine Initiative des

 Sozialministeriumservice

Der Blick auf das Mögliche

Hintergründe und Einblicke in 10 Jahre



FRAUENASSISTENZ

POMOCŹENAMA • KADINLARADESTEK • دعم للمرأة

FEM Forum

NEBA ist eine Initiative des

 Sozialministeriumservice



HRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Andrea Schmon
Sozialministerium-
service, Landesstellen-
leiterin Wien

Cherchez la femme!

Das stand am Anfang und zwar in mehrfacher Hinsicht.

Zunächst im Sinne von „sucht die Frau“: Im damaligen Bundessozialamt, heutigem Sozialministeriumservice war uns bewusst, dass wir viele Frauen mit Behinderungen/gesundheitlichen Einschränkungen, die Unterstützung brauchten, nicht erreichten. Vor allem Frauen, die an unser Sozialsystem noch nicht andockt hatten. Vielfach versteckten sie sich hinter dem Begriff „arbeitsmarktfremd“. Viele kamen aus anderen Ländern und hatten in Österreich noch nie angemeldet gearbeitet. Aber sie bekamen Kinder, gingen zum Arzt/zur Ärztin oder gingen mit ihren Kindern dorthin. Also das war ein Platz, wo wir sie vielleicht finden konnten. Bei **FEM Süd** war eine solche Andockmöglichkeit gegeben, da dort Gesundheitsangebote für Frauen gemacht wurden, die diese auch annehmen konnten.

Und dann im Sinne von „da steckt eine Frau dahinter“: Die **FEM**-Einrichtungen boten schon damals Ansprechstellen für Frauen aus aller Welt im gesundheitlichen Bereich an. Und ihre Chefin Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger war an einer Zusammenarbeit höchst interessiert, um Frauen auch im beruflichen Umfeld zu unterstützen. Und ihre Mitarbeiterinnen auch. Ansätze für ein Projekt waren schnell gefunden, Überlegungen angestellt und die Finanzierung gesichert. Das damalige Bundessozialamt – jetzt Sozialministeriumservice – übernahm die Kosten und **FEM Süd** ging an die Arbeit.

Es konnte losgehen.

Nach einer Projektvorbereitungsphase wurde die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** zuerst als Beratungsstelle mit nur geringem Vermittlungsauftrag eingerichtet. Aber das Projekt übertrafen seine Vermittlungsquoten regelmäßig. Deshalb wurde die Beratungsstelle in eine Arbeitsassistentin mit angeschlossenen Jobcoaching umgewandelt.

Speziell ist sie immer noch – mit ihrem Angebot von muttersprachlicher Beratung und Begleitung nur für Frauen ist sie einzigartig in ganz Österreich. Das hochqualifizierte Team berät in deutscher, bosnischer, türkischer, kurdischer, kroatischer, serbischer, slowenischer, arabischer, italienischer und englischer Sprache. Zusätzlich wird derzeit Beratung auch in Romanes und Sintatikes angeboten. Neben der Sprache wird oft auch der kulturelle Hintergrund geteilt, was die Begleitung noch einfühlsamer macht. Vielfach wird auch Peerberatung angeboten, da auch manche Mitarbeiterin der **FRAUENASSISTENZ** mit Behinderung oder Erkrankung lebt.

Die Zielgruppe, mit der die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** arbeitet, gilt als schwierig zu erreichen und in den Arbeitsmarkt zu vermitteln. Doch ihre Methode funktioniert: enge Kooperation und Schnittstellenmanagement mit zahlreichen Institutionen, Einzelberatung und Kursangebote zu Selbstwertstärkung und Empowerment. So werden die Frauen auf ihrem Weg begleitet. Darauf ist die **FRAUENASSISTENZ** stolz und wir als Finanzier auch.

Ich wünsche der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** weiterhin gutes Gelingen und viel Erfolg (auch) für die von ihr betreuten Frauen.

04	EINLEITUNG
05	FEM SÜD FRAUENASSISTENZ STELLT SICH VOR
05	Das Institut für Frauen- und Männergesundheit
06	FEM Süd FRAUENASSISTENZ
10	Das Team der FEM Süd FRAUENASSISTENZ
12	WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND – DATEN UND FAKTEN
12	Daten und Fakten zur Zielgruppe
12	Frauen und Arbeit – die Situation am Arbeitsmarkt
15	Frauen mit mehrfachen Hemmnissen am Arbeitsmarkt
18	Fokus Frauen mit chronischen, v. a. psychischen Erkrankungen
20	Daten und Fakten rund um Beratung
20	Warum braucht es frauenspezifische Beratung?
22	Was macht Peer-Beratung wirksam?
24	Wie erklärt sich die Notwendigkeit von kultursensibler Beratung?
25	Warum macht ganzheitliche, d. h. bio-psycho-soziale Beratung Sinn?
27	ARBEITSWEISE UND METHODE DER FEM SÜD FRAUENASSISTENZ
30	EINZELNE BAUSTEINE MIT ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS
30	Erstkontakt
31	Abklärungsphase
31	Erstgespräch
33	Abklärung der Projektzugehörigkeit
35	Clearingphase
36	Beratungs- und Stabilisierungsphase
37	Finanzen, Existenzsicherung und Umgang mit Behörden
39	Umgang mit chronischen, körperlichen Erkrankungen
42	Umgang mit psychischen Erkrankungen – wirksame Übungen
46	Interkulturelle psychosoziale Beratung am Beispiel türkischsprachiger Klientinnen
48	Workshop-/Gruppenangebote
50	Ressourcenfindung: Das Prinzip Hoffnung
53	Vermittlungsphase und Arbeitsplatzsicherung
53	Arbeits- oder Ausbildungsfindung
54	Arbeitsvermittlung bei Klientinnen mit Migrationshintergrund
59	Nachbetreuung, Jobcoaching und Sicherung
59	Arbeitsplatz-Sicherung
63	GEMEINSAM FÜR FRAUEN: KOOPERATIONEN UND NETZWERKARBEIT
66	ERFOLG HAT VIELE FACETTEN
70	HERAUSFORDERUNGEN UND GRENZEN
73	RAHMENBEDINGUNGEN
75	ZUM ABSCHLUSS

Erstellt von:
Mag.^a Cassandra Cicero
Mag.^a Huberta Haider, MBA
Mag.^a Hilde Wolf, MBA

Illustrationen:
Alice Kuhar

Layout:
Mag.^a Gisela Scheubmayr

Wien, September 2019

www.sozialministeriumservice.at
www.fem.at
www.frauenassistenz.at



Mag.ª
Huberta Haider, MBA
Leitung FEM Süd
Frauenassistenz

EINLEITUNG

Das 10jährige Bestehen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist ein Anlass, Hintergründe der Arbeit und Erfahrungen aus der Praxis zu teilen. Vorliegendes Praxishandbuch gibt Einblicke in individuelle, frauenspezifische Betreuung, die ihre Wirkung in Richtung Arbeitsmarkt entfalten kann. Das Feld ist breit und bunt: es besteht aus sozialer, gesundheitlicher, psychologischer, arbeitsmarktorientierter und Peer-Beratung, in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** stets interkulturell und ganzheitlich. Diese Breite wollen wir darlegen.

Zu Beginn stand die Idee: auf Initiative des Sozialministeriumservice, namentlich Frau HRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Schmon, wurde die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** gegründet. Die Basis legte eine Vorstudie unter der Leitung des Wiener Programms für Frauengesundheit. A.o. Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger, die Gründerin der Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd, war hier federführend. Aus dieser Studie entstand das Konzept der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**. Die Idee, Frauen, die durch herkömmliche Instrumente der Arbeitsmarktintegration nicht ausreichend betreut werden können, durch Selbstwertstärkung und Empowerment in Richtung Arbeitsmarkt zu begleiten, war von Beginn an zentral. Die Methode wurde stetig angepasst und erweitert. Sie ist erfolgreich bei einer Zielgruppe, die gemeinhin als vulnerabel und schwer in den Arbeitsmarkt vermittelbar gilt. „Der Blick auf das Mögliche“ begleitet die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** seit zehn Jahren: Der Fokus liegt auf den Ressourcen der Frauen, die oft auch verborgen sind und „gehoben“ werden müssen, auf Möglichkeiten der Betreuung aus einem breiten psychosozialen Spektrum und letztendlich auf Möglichkeiten am Arbeitsmarkt.

Diese Methode wollen wir in vorliegendem Praxishandbuch vorstellen. Es wendet sich an alle, die im Bereich der Frauenberatung, Gesundheitsberatung, Arbeitsmarktintegration oder in ähnlichen Feldern tätig sind sowie an alle, die daran Interesse haben.

Im ersten Teil werden wissenschaftliche Hintergründe rund um Frauen, Arbeit, Arbeitslosigkeit, Behinderung, gesundheitliche Beeinträchtigung und Migration beleuchtet. Wir haben uns bemüht, die wesentlichen Daten zusammenzutragen. Bei kumulierten Situationen wie Behinderung und Migration wurde es schwieriger, aktuelles Material zu finden. Aus diesen ergeben sich bereits im ersten Teil des Handbuchs Antworten auf die Fragen, warum frauenspezifische Arbeit Sinn macht, warum Peer-Beratung, interkulturelle sowie ganzheitliche Beratung wichtig ist.

Der praktische Teil zeigt die tägliche Arbeit der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**. Die verschiedenen Phasen vom Erstkontakt bis hin zur Arbeitsmarktintegration der Frauen oder erfolgreichen Job-Sicherungen werden beschrieben. Hier wurde Wert darauf gelegt, die Teammitglieder selbst zu Wort kommen zu lassen. In Form von Interviews, Expertinnenbeiträgen, moderierten Gesprächen und Fallbeispielen wurde jede Kollegin eingebunden.

Wir erarbeiteten auch einige Kapitel gemeinsam in intensiven Teamsitzungen und brachten die Ergebnisse dann zu Papier. So entstand dieses Praxishandbuch. Selbst die Illustrationen wurden durch eine kreative Kollegin erstellt. Es war ein Prozess, der die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** über mehrere Monate begleitete – währenddessen höchst engagiert und manchmal chaotisch, im Nachhinein sehr fruchtbar. Es macht uns stolz, die Arbeit der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** auf diese besondere Art zu zeigen.

Wir hoffen, Ihnen mit unserem Praxishandbuch einen interessanten Einblick in unsere Arbeit geben zu können und bedanken uns bei allen KollegInnen, KooperationspartnerInnen, FreundInnen, ZuweiserInnen und bei unserem Fördergeber Sozialministeriumservice!

FEM Süd FRAUENASSISTENZ stellt sich vor

Das Institut für Frauen- und Männergesundheit

FEM Süd FRAUENASSISTENZ ist als Arbeitsassistenz in das Institut für Frauen- und Männergesundheit implementiert. Das Institut für Frauen und Männergesundheit besteht aus den Frauen- und Männergesundheitszentren FEM, FEM Süd und MEN. Bereits im Jahr 1992 wurde das Frauengesundheitszentrum FEM im Rahmen eines WHO Modellprojektes ins Leben gerufen. Der Erfolg führte zur Eröffnung des FEM Süd im Kaiser-Franz-Josef-Spital, SMZ Süd. Da die Nachfrage nach weiteren Angeboten auch für Männer stark zunahm, wurde das Männergesundheitszentrum MEN – ebenfalls im SMZ Süd – gegründet. Mit der FEM Elternambulanz (seit 2006) und der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** (seit 2008/2009) und dem Opferschutzprojekt MEN VIA (seit 2013) hat das Institut für Frauen- und Männergesundheit mittlerweile sechs Standorte.

Ziel und Arbeitsweise

Das Institut für Frauen- und Männergesundheit hat es sich zur Aufgabe gemacht, gesundheitsbewusste Lebensstile von Frauen und Männern zu unterstützen. Gesundheit wird dabei gemäß den Richtlinien der WHO¹ als soziales, psychisches und physisches Wohlbefinden gesehen. Frauen und Männer haben – neben vielen Gemeinsamkeiten – auch bedeutende Unterschiede im Bereich der Gesundheit. Dies betrifft etwa die Lebenserwartung, die Häufigkeit von Erkrankungen, den Umgang mit dem eigenen Körper, psychische Beschwerden, die Bereitschaft medizinische Angebote zu nutzen u. v. a. m. Damit

¹ Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, deutsche Übersetzung

Gesundheitsförderung wirksam werden kann, sind diese Erkenntnisse im Bereich der Forschung, Gesundheitsvorsorge und -förderung zu berücksichtigen.

In diesem Sinne ist es das Ziel des Instituts für Frauen- und Männergesundheit, gendersensible Gesundheitsförderung für WienerInnen möglichst niederschwellig, bedürfnisgerecht und zielgruppennah anzubieten. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen gelegt, da diese die höchsten Gesundheitsrisiken haben.

Das Angebot des FEM, der FEM Elternambulanz, des FEM Süd, der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**, von MEN und MEN Via umfasst eine breite Palette an Aktivitäten:

- * Kurse, Workshops
- * Persönliche Beratung
- * Informationsveranstaltungen und Tagungen
- * Netzwerkarbeit
- * Aufsuchende Beratung und Gesundheitsförderung
- * Gesundheitsförderungsprojekte
- * Forschung, Fortbildung
- * Öffentlichkeitsarbeit
- * Betriebliche Gesundheitsförderung

FEM Süd FRAUENASSISTENZ

Von der Idee zur Umsetzung

Die Idee, die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** zu gründen, ging aus der Plattform „Frauen mit Behinderung“ des Wiener Programms für Frauengesundheit hervor. Die damals erschienene LUZIA-Studie zur Lebenssituation arbeitsmarktfremder Frauen mit Behinderung in Wien (Institut *Sofia*, 2006) wies den hohen Bedarf an frauenspezifischen Maßnahmen in der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung deutlich aus:

- * Frauen mit Behinderung sind seltener erwerbstätig als Männer mit Behinderung,
- * sie machen dennoch nur ein gutes Drittel der vorgemerkten arbeitslosen Personen mit Behinderung aus und
- * arbeitslose Frauen mit Behinderung beziehen die geringsten finanziellen Leistungen.
- * Migrationserfahrung potenziert die Schwierigkeiten zusätzlich.

Mit Finanzierung des Sozialministeriumservice eröffnete **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** im Jahr 2009 als niederschwellige Beratungsstelle für Frauen mit Behinderung mit und ohne Migrationshintergrund. Seitdem unterstützt die FRAUENASSISTENZ Frauen und Mädchen mit psychischer oder körperlicher Beeinträchtigung, chronischer Krankheit oder Behinderung auf dem Weg in den Arbeitsmarkt. Mittlerweile ist **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** als Arbeitsassistentin Teil des NEBA-Netzwerkes.

Von Beginn an war die Einbettung in das Institut für Frauen- und Männergesundheit mit den Einrichtungen FEM, FEM Süd und MEN eine innovative Möglichkeit, Frauen, die bisher arbeitsmarkt- und arbeitsassistentenfern waren, zu erreichen und einer zielführenden Betreuung zuzuführen.

Angebot und Tätigkeitsfeld

Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** unterstützt Frauen und Mädchen mit psychischer oder körperlicher Beeinträchtigung, chronischer Krankheit oder Behinderung mit oder ohne Migrationshintergrund, die Arbeit suchen oder Probleme am Arbeitsplatz haben.

FEM Süd FRAUENASSISTENZ sieht ihre Hauptaufgabe neben der Integration in den Arbeitsmarkt darin, Frauen der Zielgruppe für Maßnahmen zur Selbstwertstärkung und des Empowerments zu erreichen. Die Betreuung erfolgt durch psychologische und soziale Einzelberatung in den Sprachen Deutsch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Slowenisch, Kurdisch, Türkisch, Arabisch, Italienisch und Englisch. Zusätzlich werden Kursangebote zu frauenspezifischen und arbeitsmarktrelevanten Themen durchgeführt. Hilfe zur Selbsthilfe steht in allen Zielen der FRAUENASSISTENZ im Vordergrund.

Betreuung in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist ganzheitlich, es wird ein psychosoziales Rundum-Paket angeboten. Schließlich sind die Schwierigkeiten von chronisch kranken oder behinderten Frauen und Mädchen auch vielfältig.

Das Team der FRAUENASSISTENZ ist für soziale Belange genauso da wie für psychische Problematiken. Die Unterstützung reicht von Hilfe beim Formulare-Ausfüllen, Wegweisen durch den Förderdschungel, Kontaktherstellung zum AMS sowie zum Gesundheitssystem, Wohnungssuche, bei Überschuldung, bis hin zu Schulproblemen der Kinder. Aber auch Trennungen, Scheidungen, Aufarbeiten von Traumata, Bearbeitung dysfunktionaler Muster, Enttäuschungen, Ängste und Neuorientierung, etc. sind Inhalte der Beratung. Zentrales Ziel ist neben der Integration in den Arbeitsmarkt die Selbstwertstärkung der Frauen. Das Angebot ist kostenlos, vertraulich und freiwillig.

Zielgruppe Frauen mit Behinderung/gesundheitlichen Einschränkungen

Die Zielgruppe der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** umfasst Frauen mit psychischer oder körperlicher Beeinträchtigung, chronischer Erkrankung oder Behinderung. In der Literatur und im Sprachgebrauch wird auch von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Beeinträchtigungen gesprochen. Für die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** gilt, dass das

Kriterium der Projektzugehörigkeit erfüllt ist, wenn die bestehenden Beeinträchtigungen zumindest einem Grad der Behinderung von 30% (gemäß Anlage zur Einschätzungsverordnung gem. §14/Abs.3, BEinstG.) entsprechen. Der Definition von Behinderung liegt das Behinderteneinstellungsgesetz zugrunde. Hier wird Behinderung definierte als: „... die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilnahme am Arbeitsleben zu erschweren.“² Hierbei gilt, dass die Beeinträchtigung trotz bereits durchgeführter möglicher Behandlungen noch besteht. Dies wird mit Prüfung auf Projektzugehörigkeit nachgewiesen.

2 https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1970_22_0/1970_22_0.pdf

3 Witt-Löw, K., Breiter, M. Luzia – Studie zur Lebenssituation arbeitsmarktferner Frauen mit Behinderung in Wien, 2006

Die LUZIA-Studie³ wies den hohen Bedarf an frauenspezifischen Maßnahmen in der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung deutlich aus. Immer wieder wird die Zielgruppe der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** als besonders vulnerabel und schwierig in den Arbeitsmarkt integrierbar beschrieben. Demgegenüber steht der hohe Stellenwert, den Erwerbsarbeit für die persönliche Identität und den Selbstwert sowie für eine gelungene Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gerade für Menschen mit Beeinträchtigungen hat.

Der betreute Personenkreis umfasst Frauen und Mädchen im erwerbsfähigen Alter:

- ✿ mit chronischer psychischer Erkrankung/Behinderung
- ✿ mit chronischer körperlicher Erkrankung/ Behinderung
- ✿ rund 70% der betreuten Frauen haben Migrationserfahrung/Migrationshintergrund – aus über 40 Herkunftsländern
- ✿ rund 70% haben maximal einen mittleren Schulabschluss/Lehre, davon die Hälfte (lediglich) Pflichtschule
- ✿ rund 70% gelten als langzeitarbeitslos oder arbeitsmarktfern,
- ✿ rund zwei Drittel Wiedereinsteigerinnen nach langen Berufspausen

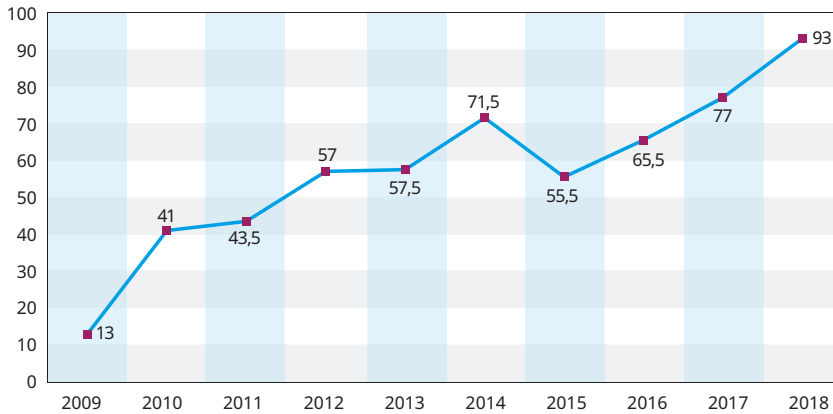
Seit 10 Jahren erfolgreich mit und für Frauen tätig

Es gelingt, Frauen und Mädchen der Zielgruppe in den Arbeitsmarkt zu integrieren, bedrohte Arbeitsplätze zu sichern oder Frauen näher an die Arbeitswelt heranzuführen. Die Methode wurde laufend entwickelt und optimiert – im Laufe der Jahre wurde sie immer weiter an die Erfordernisse des Klientels angepasst.

Zu Beginn sah die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ihre Kompetenzen aufgrund der Herkunft aus dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd deutlicher im Gesundheitsbereich – mit den Jahren stieg das Know-How und die Kompetenz auch rund um Arbeitsmarktintegration stetig an.

Wie folgende Grafik zeigt, konnte bei einer Verdopplung an Mitarbeiterinnenstunden über die Jahre eine „Versiebenfachung“ an Erfolgen erzielt werden:

Erfolge ab 2009



Bisher wurden über 2.000 Frauen betreut, beinahe 26.000 psychosoziale Beratungen durchgeführt und es konnten 575 Erfolge erreicht werden. Erfolge sind hauptsächlich Vermittlungen in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt sowie weiterführende berufliche Ausbildungen, seit dem Jahr 2017 auch erfolgreich gesicherte Jobverhältnisse.

Die Zufriedenheit der Klientinnen wird auch durch die regelmäßigen Evaluierungen deutlich.

Die aktuellsten Rückmeldungen zeigen, dass für 100% der Befragten die Unterstützung hilfreich war, 100% erfuhren mehr über ihre Fähigkeiten und Stärken, für 100% der Befragten war **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** für die Klientinnen erfolgreich. Die Weiterempfehlungsrates lag ebenfalls bei 100%.

Hinter diesem Erfolg steht eine Geschichte enger Kooperation zwischen verschiedenen Institutionen – FördergeberInnen, ZuweiserInnen und VernetzungspartnerInnen – und dem steten Bemühen, den Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht zu werden.

Zitate der Teilnehmerinnen aus den Evaluierungsbögen:

* *Ich habe mich hier sehr geborgen gefühlt. Ich habe Antworten auf meine Fragen bekommen, war immer gut aufgehoben. Bin sehr gerne hergekommen, daher weiß ich nicht, was man hätte besser machen können.*

* *Alles perfekt!*

* *Alles passt! Weiter so!*

* *Ich wurde außerordentlich kompetent und nett betreut und habe einen Job in Aussicht! 😊*

* *Es ist gut so wie es ist! Bin sehr begeistert.*

Das Team der FEM Süd FRAUENASSISTENZ



Das Team der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist interkulturell und interdisziplinär mit und ohne eigene Behinderung oder Erkrankung. In der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** sind Klinische- und Gesundheitspsychologinnen, Psychotherapeutinnen, eine Sozialarbeiterin, eine psychosoziale Beraterin, eine Betriebswirtin und eine kaufmännische Angestellte für Frauen und Mädchen tätig.

Leitung und Office Management

Mag^a Huberta Haider, MBA

Ausbildung: Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin, akademische Sozialmanagerin

Im Team tätig seit: 2008

Petra Himmering

Ausbildung: Musikalienhändlerin

zusätzliche Tätigkeiten: Sicherheitsvertrauensperson, Gesundheitsrätin

Im Team tätig seit: 2009

Arbeitsassistentinnen, Jobcoacherinnen, Beraterinnen

Mag^a Carmen Abouelenin

Ausbildungen: Klinische und Gesundheitspsychologin, Mediatorin, Schlafcoach (Med Uni Wien), Pharmareferentin, dipl. Kleinkindpädagogin

Sprachkompetenzen: Deutsch, Englisch, Arabisch

Im Team tätig seit: 2013

Mag^a Cassandra Cicero

Ausbildung: Klinische und Gesundheitspsychologin, Propädeutikum (bei Pro Mente)

Sprachkompetenzen: Deutsch, Englisch

zusätzliche Tätigkeiten: Datenschutzbeauftragte, Einstufung auf Projektzugehörigkeit, Peer-Beratung von Frauen mit Behinderung

Im Team tätig seit: 2008

Mag^a Maja Grbic

Ausbildung: Klinische und Gesundheitspsychologin i.A.u.S.

Sprachkompetenzen: Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Englisch, Deutsch

Im Team tätig seit: 2017

Alice Kuhar

Ausbildung: Akademische psychosoziale Beraterin/diplomierte Lebens- und Sozialberaterin

Sprachkompetenzen: Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Englisch, Slowenisch, Deutsch

Im Team tätig seit: 2010

Mag^a Natalija Kutzer

Ausbildung: Klinische und Gesundheitspsychologin, intern. zert. EMDR Behandlerin, TRE Providerin, zert. Traumabehandlerin

Sprachen: Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Polnisch, Englisch, Deutsch

zusätzliche Tätigkeit: psychologische Einstufung auf Projektzugehörigkeit

Im Team tätig seit: 2010

Mag^a Ayten SAHIN

Ausbildung: Hebamme, Betriebswirtin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision

Sprachkompetenzen: Türkisch, Deutsch

Im Team tätig seit: 2009

DSAⁱⁿ Lieselotte Schnabl

Ausbildung: Dipl. Sozialarbeiterin, Lehrgang zur AMS-Beraterin

Sprachkompetenzen: Deutsch, Englisch

Im Team tätig seit: 2009

Mag^a Elif Taşkent

Ausbildung: Klinische Psychologin i.A.u.S.

Sprachkompetenzen: Türkisch, Englisch, Deutsch

Im Team tätig seit: 2019

Salva Wagner, MSc

Ausbildung: Klinische Psychologin und Psychotherapeutin in Ausbildung

Sprachkompetenzen: Bosnisch, Serbisch, Kroatisch, Deutsch

Im Team tätig seit: 2018

Tamara Marlena Weinrich, BA pth

Ausbildung: Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision (Personenzentrierte Psychotherapie), Bakkalaurea der Psychotherapiewissenschaft

Sprachkompetenzen: Deutsch, Sintatikes

Im Team tätig seit: 2017

Mag^a Inci Ardic

Ausbildung: Psychologin, Master der psychotherapeutischen Wissenschaft, Psychotherapeutin

Sprachkompetenzen: Türkisch, Englisch, Italienisch, Deutsch

Im Team tätig seit: 2016

Chi-Wen Hussien-Sun

Ausbildung: Gymnasium, Akupulsur Massage-Ausbildung in Taiwan

Im Team tätig seit: 2009

Geschäftsführung und Personalverrechnung

Mag^a Hilde Wolf, MBA: Leitung FEM Süd

Ausbildung: Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin, akademische Sozialmanagerin

Im Team tätig seit: 2008

Julia Hauzmayer

Personalverrechnerin des Institutes für Frauen- und Männergesundheit

Ausbildung: Diplomierte Personalverrechnerin; laufendes Studium Kultur- und Sozialanthropologie

Im Team tätig seit: 2019

Wissenschaftlicher Hintergrund – Daten und Fakten

Daten und Fakten zur Zielgruppe

Frauen und Arbeit – die Situation am Arbeitsmarkt

Der Großteil der Frauen in Österreich, ob mit oder ohne Kinder, ist erwerbstätig. Im Jahr 2018 lag die Beschäftigungsquote bei Frauen im erwerbsfähigen Alter bei 68,6%, der der Männer bei 77,4%⁴.

Der nähere Blick auf die geschlechtsspezifische Situation am Arbeitsmarkt macht weitere deutliche Unterschiede sichtbar: für das Jahr 2017 verweist das AMS (wieder) auf einen steigenden Anteil von Frauen mit Teilzeitjobs – die Teilzeitquote lag bei 47,7%⁵. Steigend ist auch die Anzahl der Frauen mit Teilzeitbeschäftigung und einer Arbeitszeit unter 25 Stunden – hier weist das AMS stete Steigerungen aus (2017: 27%)⁶. Demgegenüber liegt die Teilzeitquote bei Männern bei knapp 12%. Hier zeigt sich ein Einfluss des Rollenbildes: 38% der Frauen, die Teilzeit arbeiten, geben Kinderbetreuungspflichten als Grund dafür an, Männer nur zu 5%.

Der Anteil an Frauen, die in atypischen und prekären Beschäftigungsverhältnissen stehen, ist hoch. Auf den möglichen Zusammenhang mit gesundheitlichen Belastungen weist u. a. der aktuelle Gender Gesundheitsbericht hin. Atypische und prekäre Beschäftigungsverhältnisse können sich negativ auf die Gesundheit auswirken und aufgrund der damit einhergehenden Stresssituationen ein erhöhtes Depressionsrisiko entwickeln. Der Effekt auf Gesundheit ist vor allem dann negativ, wenn Teilzeitarbeit unfreiwillig erfolgt und zu existenzgefährdender Einkommenssituation führt. Atypisch Beschäftigte zählen zur Gruppe mit erhöhter Armutsgefährdung⁷.

Erwerbstätige Frauen sind in Österreich oft in wenigen Berufsfeldern konzentriert. Hamann und Linsinger wiesen bereits vor 10 Jahren darauf hin, dass sich Frauen in Österreich und Deutschland „stärker als im Durchschnitt der EU-Länder auf weniger Berufe konzentrieren“⁸. Genannt werden hier Büroberufe, nicht ärztliche Gesundheitsberufe wie Krankenpflege oder Arzthelferinnen, weiters Tätigkeiten im Verkauf und im sozialen Bereich wie zum Beispiel Altenpflegerinnen sowie Berufe in der Reinigung und Entsorgung.

Die Geschlechtszugehörigkeit schlägt sich besonders deutlich im Verdienst nieder. Obwohl eine Benachteiligung aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit im Erwerbsleben laut bestehendem EU-Recht untersagt ist, kommt es immer noch zu „direkter Diskriminierung“, bei der Männer und Frauen nicht gleich bezahlt werden, obwohl sie dieselbe Arbeit bzw. gleichwertige Arbeit leisten. Hinzu kommen finanzielle Nachteile für Frauen, die dadurch entstehen, dass Frauen und Männer oft in unterschiedlichen Branchen bzw. in Teil-

4 https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/erwerbstaetigkeit/index.html

5 https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/arbeitszeit/index.html

6 https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/erwerbsstatus/index.html

7 BMASGK, Gesundheit Österreich GmbH, Gender-Gesundheitsbericht, 2018, S. 45

8 Hamann, S. & Linsinger, E., Weißbuch Frauen Schwarzbuch Männer. Warum wir einen neuen Geschlechtervertrag brauchen. 2008, S. 32

zeit arbeiten. Die Löhne und Gehälter sind in Berufsfeldern, in denen die Frauen in der Überzahl sind, niedriger als in den von den Männern dominierten Sektoren. Im Gesundheits- sowie im Sozialsektor beträgt der Frauenanteil zum Teil mehr als 80%, die Bezahlung liegt deutlich unter männlich dominierten Branchen⁹.

Die plakative Initiative des „Equal pay day“ macht die Gehaltsschere klar erkennbar: Im Jahr 2018 fiel der Equal Pay Day, also jener Tag, an dem Vollzeit arbeitende Männer bereits das Jahreseinkommen von Vollzeit arbeitenden Frauen erreicht haben, auf den 20. Oktober. Oder anders ausgedrückt: An diesem Tag haben Männer bereits jenes Einkommen erreicht, wofür Frauen bis zum Jahresende noch arbeiten müssen. Oder nochmal anders: Österreichs Frauen arbeiteten im Jahr 2018 im Verhältnis zu den Männern 73 Tage umsonst.¹⁰ Laut aktuellstem EU-Gleichstellungsbericht (2016) belegt Österreich unter den 27 EU-Ländern immer noch den vorletzten Platz – seit Jahren ist lediglich in Estland die Einkommensschere größer¹¹.

■ (Un)Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Partnerschaft/ Familie/Kindern

„Wir leben nicht mehr in einer „Entweder-oder“- sondern in einer „Sowohl-als-auch“-Welt“, äußert sich Marilyn Carlson Nelson, Chairman and Chief Executive Officer, Carlson Companies, Inc., am Women World Congress¹² in ihrem Vortrag pointiert über weibliche Lebensplanung. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zählt zu den zentralen Herausforderungen der weiblichen Biografie.

Nach wie vor wird die Zuständigkeit für Kindererziehung und den häuslichen Bereich sowie die – ebenfalls unbezahlte – Pflege Angehöriger Frauen zugeschrieben. Zahlreiche Studien weisen hier über die Jahre nach, dass den Hauptanteil bei den kind- und haushaltsbezogenen Aufgaben nach wie vor Frauen tragen – unabhängig von der eigenen Berufstätigkeit.¹³

Das „Unter-einen-Hut-Bringen“ beider Bereiche ist die Rollenanforderung an Frauen – und erweist sich in der Realität oft als schwierig bis unmöglich. Erwerbs- und Reproduktionsarbeit, wie Familienarbeit im Gegensatz zur Erwerbsarbeit im Wirtschaftssektor genannt wird, sind zwei Tätigkeitsbereiche, die sich oftmals widersprechen und miteinander nur unter hoher Anstrengung vereinbar sind. Diesen Kraftakt übernehmen Frauen und interpretieren die reale Unvereinbarkeit oft als eigenes Versagen, was zu einer Abwertung der eigenen Leistungsfähigkeit und Person führt.

■ Frauen und Arbeitslosigkeit

„Das Arbeitskräftepotenzial ist in den letzten 10 Jahren stark gewachsen und hat sich in seiner Struktur deutlich verändert“, verdeutlicht Dr. Johannes Kopf, LL.M. im Spezialthema zum Arbeitsmarkt, Februar 2019¹⁴.

Viele Arbeitskräfte sind nach Österreich zugewandert. Mehr Frauen beteiligen sich am Arbeitsmarkt. Und Menschen im höheren Erwerbsalter bleiben länger aktiv. Im Jahr 2018 standen auf dem österreichischen Arbeitsmarkt 1.878.594 Frauen und 2.174.997 Männer

- 9 Bundeskanzleramt, Gleichstellung in Zahlen: Gender Index 2018
- 10 AK OÖ, Lohnsteuerstatistik, Statistik Austria, 2018
- 11 Ministerium für Frauen und Gesundheit, Imag GmbH, Frauen und Männer in Österreich: Gender Index 2016
- 12 Wien, Rathaus, 4. März 2009
- 13 Vgl. Hamann und Linsinger (2008), Alfermann (1996)
- 14 https://www.ams.at/content/dam/download/arbeitsmarktdaten/%C3%B6sterreich/berichte-auswertungen/001_spezialthema_0219.pdf

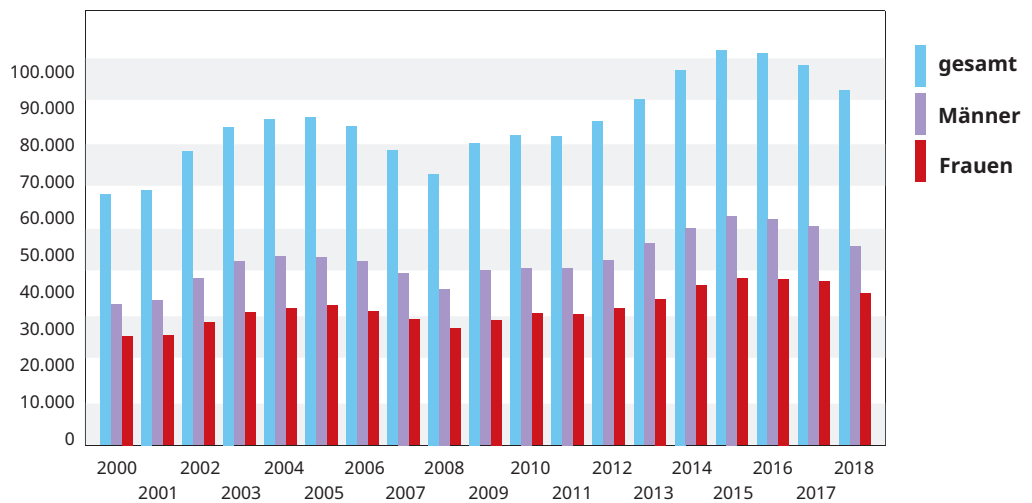
zur Verfügung. Der Frauenanteil stieg dennoch nur moderat von 46,0% auf 46,3%. Das Potenzial an Arbeitskräften wird auch älter: im vergangenen Jahrzehnt nahm die Zahl der Personen ab 50 Jahren am österreichischen Arbeitsmarkt deutlich um +69,1% zu (+459.152 Personen).

15 https://www.ams.at/content/dam/dokumente/arbeitsmarktdaten/001_spezialthema_1217.pdf

16 https://www.ams.at/content/dam/dokumente/berichte/001_spezialthema_0817.pdf

AMS-Daten¹⁵ zeigen, dass am Arbeitsmarkt 2017 ein positiver Trend eingesetzt hat und die Arbeitslosenrate erstmals seit 2011 wieder rückläufig war. Folgende Tabelle zeigt, dass bei einem Frauenanteil in Österreich von über 50% über die Jahre stets mehr Männer als Frauen arbeitslos gemeldet waren. Ebenso liegt die Beschäftigungsquote bei Männern in Österreich deutlich über der Quote der Frauen.

Arbeitslosigkeit nach Geschlecht



Quelle: www.wien.gv.at/statistik/arbeitsmarkt/tabellen/arbeitslose-geschlecht-zr.html

Der nähere Blick zeigt, dass die Arbeitsmarktentwicklung für Frauen auch ungünstiger verlief als die für Männer. Die Arbeitslosenquote bei Frauen sank mit minus 3,7% weniger als die bei Männern (minus 5,7%), die Erwerbsquote lag mit 74,6% unter der der Männer mit 78,5%. Dennoch lag die Rate der Frauen, die arbeitslos gemeldet sind, mit 8,3% deutlich unter jener der Männer (9,7%).

Das Bild setzt sich bei Maßnahmen des NEBA-Netzwerks fort: auch hier finden sich Männer häufiger als Frauen. Das Verhältnis ist 54% zu 46%, sowohl insgesamt in Österreich als auch in Wien.

Die Situation von Frauen spitzt sich deutlich zu, wenn Migrationserfahrung hinzukommt, intensiviert sich weiter bei geringem Schulabschluss (Pflichtschulabschluss) und/oder gesundheitlicher Beeinträchtigung. Hier wird immer wieder von doppelter oder Mehrfach-Diskriminierung gesprochen (u. a. Aktion Mensch, Fachgespräche 2016). Seit Jahren sind hier die besonders vulnerablen Gruppen ausgewiesen. Ein weiterer großer Faktor für Ungleichheit und Diskriminierung ist das Vorliegen einer gesundheitlichen Einschränkung oder Behinderung.

Frauen mit mehrfachen Hemmnissen am Arbeitsmarkt

■ Frauen mit Behinderung und Arbeitsmarkt

Betrachtet man die arbeitsmarktpolitischen Zahlen und Daten von Frauen und Männern mit Behinderungen, so wird deutlich, dass das Geschlecht hier neben der Behinderung zu einer doppelten Diskriminierung führt:

- ❖ Frauen mit Behinderung sind noch weniger auf dem Arbeitsmarkt integriert als Männer mit Behinderung: 37% der Männer sind erwerbstätig, aber nur 31% der Frauen, wobei Frauen außerdem wesentlich häufiger in Teilzeit arbeiten.
- ❖ Frauen mit Behinderung sind seltener arbeitslos gemeldet als Männer mit Behinderung: 16% gegenüber 10%, doch nicht weil sie eher einen Arbeitsplatz haben, sondern weil Frauen mit Behinderung weit häufiger „arbeitsmarktfremd“ sind, z. B. in der Familie oder im Haushalt beschäftigt und nicht als arbeitssuchend gemeldet sind: Frauen 17%, Männer: 4%.
- ❖ Dies zeigen auch Zahlen bei arbeitslosen Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen: Im Jahresdurchschnitt 2016 waren 72.262 Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen beim AMS arbeitslos gemeldet. Diese Zahl hat sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt. Davon waren 39,6% Frauen und 60,4% Männer^{15, 16}.
- ❖ Frauen mit Behinderungen beziehen auch die geringsten Leistungen an Arbeitslosengeld und Notstandshilfe überhaupt. Hier ist das Geschlecht noch einflussreicher als das Vorliegen einer Behinderung¹⁷.

Frauen nehmen auch weniger häufig als Männer Unterstützungsangebote in Anspruch und scheinen damit seltener in entsprechenden Statistiken auf. Aus diesem Grunde kann von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Ein weiterer Grund für die „statistische Unsichtbarkeit“ liegt darin wie oben erwähnt, dass viele Frauen mit Behinderung nicht Arbeit suchend (gemeldet) sind. Diese Unsichtbarkeit wird auch dadurch deutlich, dass geschlechtsspezifische Statistiken zur Behinderung nicht durchgängig und aktuell geführt werden. Die Mikrozensus-erhebung 2008 belegt eine Nicht-Erwerbstätigkeit von Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen von 52% im Vergleich zu nur 30% Frauen ohne Beeinträchtigung¹⁸.

Aus diesen Benachteiligungen am Arbeitsmarkt ergibt sich eine erhebliche Armutsgefährdung: 23% der Frauen mit Behinderung sind armutsgefährdet (Männer mit Behinderung: 16%). Gerade in diesem Bereich ist eine geschlechterdifferenzierte Erhebung von Daten wichtig, denn sonst geben die Zahlen für „Menschen mit Behinderung“ die Situation von Frauen mit Behinderung nicht adäquat wieder.

Auch in Studien wird immer wieder die besonders vulnerable Zielgruppe von Frauen mit Behinderung oder gesundheitlichen Einschränkungen hervorgehoben. So macht das Internetportal www.arbeitundbehinderung.at des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz deutlich: Einerseits ist es bereits für Menschen mit

15 https://www.ams.at/content/dam/dokumente/arbeitsmarktdaten/001_spezialthema_1217.pdf

16 https://www.ams.at/content/dam/dokumente/berichte/001_spezialthema_0817.pdf

17 vgl. BMSK, 2008

18 Frauen mit Behinderung – Wege zur Arbeit, AMS 2014

Behinderung schwierig, sich am Arbeitsmarkt zu behaupten, andererseits stehen Frauen mit Behinderung zusätzlich vor der Herausforderung, in noch stärkerem Maße mit geschlechterspezifischen, gesellschaftlichen und sozialen Benachteiligungen konfrontiert zu sein. Die speziellen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderung finden auch nur schwer Gehör, da die Gruppe der Menschen mit Behinderung oft als eine geschlechtshomogene Gruppe wahrgenommen wird.

Auch ist hier nicht nur der finanzielle Aspekt von Arbeit von Bedeutung. Ein Zustand der Arbeitslosigkeit wird als sehr belastend erlebt. Betroffene Frauen betonen immer wieder, wie wichtig ihnen eine berufliche Tätigkeit ist bzw. wäre. So sind erwerbstätige Frauen mit Behinderung deutlich zufriedener mit ihrer Lebenssituation als nicht ins Erwerbsleben eingebundene Frauen.

Die Zugangschancen zum Arbeitsmarkt für Frauen mit Behinderung gestalten sich vor allem abhängig von der Art der Behinderung unterschiedlich¹⁹. Besonders für Frauen mit psychischen Problemen und/oder Lernschwierigkeiten scheinen starke Barrieren zu bestehen.

■ Potenzierte Diskriminierung: Frau, Behinderung, Migrationshintergrund

Zuwanderung ist seit vielen Jahren eine Realität, die sich auch in den Daten über die Wiener Bevölkerung widerspiegelt: Anfang 2018 hatten 40,2 Prozent (759.564) der Wiener Bevölkerung eine ausländische Herkunft. Sie sind also entweder im Ausland geboren und/oder besitzen eine ausländische Staatsbürgerschaft. 16,2 Prozent (306.739) der WienerInnen kommen aus Staaten der EU oder EFTA und 24 Prozent (452.825) aus Drittstaaten.²⁰

Die zahlenmäßig größten Gruppen nach ausländischer Herkunft in Wien bilden Personen aus Serbien (101.565), der Türkei (76.658) und Deutschland (58.233). Weitgehend von der Öffentlichkeit ungesehen bleibt allerdings die besondere Situation von Frauen, die von mehrfachen Hemmnissen betroffen sind.

Übereinstimmend wurde die Erfahrung gemacht, dass Anlaufstellen für Migrantinnen eine geringe Inanspruchnahme von Frauen mit festgestellter Behinderung verzeichnen. Dies aber oft auch aus Unkenntnis darüber, dass bestimmte chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen (von Asthma über Diabetes und Epilepsie bis hin zu Depression und Angststörungen) als Behinderung gelten können. Wesentlich häufiger sind berufsbedingte Erkrankungen bei MigrantInnen aus den Nachfolgestaaten ehemaligen Jugoslawien, die zu Invalidität führen. Kulturell bedingte Konzentration auf die Rolle „Hausfrau und Mutter“ erschweren zusätzlich den Zugang zum Arbeitsmarkt für Frauen mit Behinderung.

Diese Hemmnisse (Geschlecht, Behinderung, Migrationserfahrung) schließen sich wechselseitig nicht aus und potenzieren sich sogar. So weist Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marianne Pieper darauf hin, dass zusätzliche Achsen (neben Behinderung), die benachteiligend in unserer Gesellschaft wirken, auch Geschlecht, Alter und soziale, ökonomische Ungleichheit sind²¹.

19 vgl. Breiter: Muttersprache Gebärdensprache – VITA-Studie zur Lebens- und Berufssituation gehörloser Frauen in Wien (2005) und, Witt-Löw & Breiter“... Nicht Mitleid, sondern faire Chancen“. Perspektiva – Studie zur Lebens- und Berufssituation blinder und hochgradig sehbehinderter Frauen in Wien (2005)

20 <https://www.wien.gv.at/menschen/integration/daten-fakten/bevoelkerung-migration.html>

21 Forschungsprojekt „Netzwerk Partizipation mehrfach diskriminierter Menschen“, Universität Hamburg, 2012

„Diese Achsen der Differenz addieren sich nicht einfach, sie überlagern sich, treten in Wechselwirkung zueinander, potenzieren sich vielfach“, so Pieper.

Analysen aus dem Mikrozensus „Lebenslagen und Diskriminierung behinderter Frauen mit Migrationshintergrund in Deutschland“ macht deutlich, dass Frauen mit Behinderung und Migrationshintergrund das Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt bilden. Sie gehören anteilig am häufigsten zur Gruppe der Nichterwerbspersonen²², verfügen über das geringste Einkommen und haben damit das höchste Armutsrisiko. Weiteres wird beim bestehenden generellen erhöhten Risiko der Erwerbslosigkeit von behinderten Menschen darauf hingewiesen, dass MigrantInnen mit Behinderung noch einmal eine deutlich höhere Arbeitslosenquote aufweisen.

22 Libuda-Köster & Sellach 2014

23 Veznikova I., Gabrie, S, Juni 2013

24 Köbsell, Pfahl, 2015

Als besonders vulnerable Gruppen identifizierte auch die Koordinationsstelle Jugend. Bildung. Beschäftigung in ihrem „Bericht zur Situation der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung & Migrationshintergrund in Wien“²³ folgende:

- ✿ Ältere Menschen, Generation 50+ mit Behinderung und Migrationshintergrund, unter ihnen viele Frauen
- ✿ Menschen mit Migrationshintergrund, die als „psychisch krank“ etikettiert werden
- ✿ AsylwerberInnen und Flüchtlinge ohne gesicherten Aufenthaltsstatus, von denen viele psychische Beeinträchtigungen durch Traumatisierungen haben
- ✿ behinderte oder traumatisierte Menschen mit Migrationshintergrund
- ✿ hinzu kommen Konstellationen der Benachteiligung aufgrund von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, Religionszugehörigkeit, sozialem und/oder ökonomischem Status

All dies zeigt, dass für Frauen mit Behinderung und Migrationshintergrund der ökonomische Handlungsspielraum noch eingeschränkter ist als für Frauen mit Behinderung ohne Migrationshintergrund, d. h. sie haben noch schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt und noch geringere Einkommen.

Weiters zeigt die Studie „Behindert, weiblich, migriert“ auf, dass es in deutschsprachigen Ländern zwar zahlreiche Beratungs- und Dienstleistungsangebote für Menschen mit Behinderung wie auch für Menschen mit Migrationshintergrund gibt – da dies jedoch zwei völlig getrennte Systeme sind, fallen Menschen mit Migrationshintergrund *und* Beeinträchtigung in die Lücke dazwischen²⁴.

Interessant ist auch eine Beobachtung von Pieper im Zusammenhang mit Zugangsbarrieren zum Arbeitsmarkt: Diese seien oft abhängig vom Gelingen, Hilfe in Anspruch zu nehmen und zu fordern. Sie beschreibt den existierenden „Dschungel“ als schwer zu durchschauen. „Ob frau sich hier zurechtfindet, hängt wiederum sehr stark von der Qualifikation ab, von den erreichten Bildungsabschlüssen, von Alter, von der Mobilität und Flexibilität, aber sicherlich auch von der Beherrschung der deutschen Sprache, von der sozialen Kompetenz und der Fähigkeit, sich nicht entmutigen zu lassen in diesem Ent-

schlüssel des Dschungels, und von dem Beharrungs- und Durchsetzungsvermögen, das die Leute im Laufe ihres Lebens erwerben konnten“.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass gerade bei dieser Zielgruppe mit Mehrfachdiskriminierung Beratungseinrichtungen notwendig sind, die die Themenbereiche Arbeit, Krankheit/Gesundheit/Behinderung und Migrationshintergrund verbinden. Genau dies wurde u. a. mit der Gründung der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** in Wien in die Wege geleitet. Der innovative Ansatz des Sozialministeriumservice gelang. Mittlerweile liegt ein Fokus der Einrichtung bei Frauen (mit und ohne Migrationshintergrund) mit chronischen psychischen Erkrankungen.

Fokus Frauen mit chronischen, v. a. psychischen Erkrankungen

Psychische Erkrankungen stellen für die Bevölkerung ebenso wie für das Gesundheits- und das Sozialsystem eine erhebliche und wachsende Herausforderung dar. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden 2030 drei der fünf schwerwiegendsten Erkrankungen in Industriestaaten diese Krankheitsgruppe betreffen, rund die Hälfte der Bevölkerung wird zumindest einmal im Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen sein²⁵.

In den europäischen WHO-Staaten erkrankt einer von 15 Menschen pro Jahr an einer schweren Depression. Angststörungen und leichtere Depressions-Formen eingerechnet, sind es vier von 15. Von Suchterkrankungen abgesehen, sind Frauen häufiger von diagnostizierten psychischen Erkrankungen betroffen als Männer: 33,2 vs. 21,7 Prozent²⁶.

Daten der Hauptverbandsstudie „Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter. Projekt psychische Gesundheit“ (2011) sowie der „Frauengesundheitsbericht 2010/2011“ des Bundesministeriums für Gesundheit zeigen, dass doppelt so viele Frauen wie Männer an einer Depression leiden und daher auch doppelt so häufig Antidepressiva verschrieben bekommen. Frauen unternehmen auch wesentlich öfter Suizidversuche als Männer.

Obwohl in Österreich aktuelle Referenzzahlen fehlen, zeigen internationale Daten eindeutig, dass Frauen häufiger von psychischen Diagnosen betroffen bzw. häufiger diagnostiziert werden.

So ist es state of the art zu berücksichtigen, dass Frauen und Männer sich in Häufigkeit und Art psychischer Erkrankungen und auch Inanspruchnahme entsprechender Behandlungs- bzw. Rehabilitationsangebote unterscheiden.²⁷

Folgende bereits hinlänglich bekannte Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz, in den Risikofaktoren, im Alter des Auftretens der Erkrankung, in der soziale Rolle und im Status sowie in den spezifischen Lebensumständen von Frauen sind besonders relevant²⁸:

- * Frauen werden häufiger mit Diagnosen wie Essstörungen, Depression, Angststörungen, Somatisierungsstörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert
- * Frauen entwickeln nach einem Trauma auch eher eine posttraumatische Belastungsstörung

25 Bericht des Rechnungshofes zur Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung, 2019

26 <http://www.medmix.at/psychische-erkrankungen-situation-oesterreich/>

27 https://www.researchgate.net/profile/Markus_Bassler/publication/273757381_Moeglichkeiten_der_psychosomatischen_Rehabilitation/links/578e3b3308aebca4caac758/Moeglichkeiten-der-psychosomatischen-Rehabilitation.pdf

28 vgl. Riecher-Rössler: Geschlechtersensible Betreuungsansätze (2004). In: Rössler, W. (Hrsg.): Psychiatrie Rehabilitation. S. 467

- * die Anzahl an Suizidversuchen übersteigt die der Männer
- * Männer verüben dagegen öfter tatsächlich Suizid, ebenso leiden sie häufiger unter Suchterkrankungen und bestimmten Persönlichkeitsstörungen wie z. B. antisozialer Persönlichkeitsstörung
- * Manche Erkrankungen – wie z. B. die Schizophrenie – treten bei Frauen um ca. 4–5 Jahre später auf²⁹. Das Auftreten von schweren psychischen Erkrankungen in höherem Alter (20% der Frauen erkranken nach dem 45. Lebensjahr), bedeutet, dass Frauen bereits ihre Rollen in der Gesellschaft eingenommen haben und deutlich stärker sozial integriert sind
- * In diesen Fällen geht es in der Rehabilitation von Frauen eher um den Erhalt oder Wiedergewinn bestimmter Rollen, während bei Männern oft der Neuerwerb von Rollen im Fokus ist
- * Frauen verbalisieren – verschiedenen Studien nach – ihre Beschwerden bereitwilliger und präziser und nehmen auch schneller Hilfe in Anspruch

29 Vgl. Riecher-Rössler: Geschlechtersensible Betreuungsansätze (2004). In: Rössler, W. (Hrsg.): Psychiatrische Rehabilitation. S. 467

30 Vgl. Riecher-Rössler: Geschlechtersensible Betreuungsansätze (2004). In: Rössler, W. (Hrsg.): Psychiatrische Rehabilitation. S. 469

Zu berücksichtigende Faktoren sind auch Folgen des sozialen Status: Der soziale Stress durch die hohe Mehrfachbelastung bei Frauen hat Einfluss auf Auftreten und Heilung psychischer Erkrankungen. Mit der Ausübung multipler Rollen wie Mutter, Partnerin, Ehefrau, Hausfrau, berufstätige Frau, Pflegerin der Familienangehörigen sind Frauen oft zahlreichen Stressoren sowie einer allgemeinen Überlastung ausgesetzt und leiden oft unter erheblichen Rollenkonflikten durch die z. T. miteinander konkurrierenden Rollen.

Gleichzeitig arbeiten Frauen oft in typischen – niedriger bezahlten – frauentypischen Berufsbranchen mit niedrigeren Gehältern. Dies führt zu deutlich niedrigeren monetären Möglichkeiten. Auch leben Frauen häufiger unter der Armutsgrenze. Besonders betroffen sind hier alleinerziehende Mütter³⁰.

Die WHO (2000) zeigt auch auf, dass Frauen oft ganz real in starken Abhängigkeiten leben, ohne Möglichkeit der eigenen Beeinflussung oder Kontrolle – etwa in der Partnerschaft oder im Berufsleben. Mädchen und Frauen sind auch häufiger Unterdrückung, Gewalt, sexuellem und körperlichem Missbrauch ausgesetzt.

Frauen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen bleiben auch häufiger dem Arbeitsmarkt fern – auch daraus ergeben sich Zugangsbarrieren zu Hilfsangeboten wie Rehabilitation.

Aus all diesen Faktoren ergeben sich Rahmenbedingungen für niederschwellige Beratungseinrichtungen rund um die Themen Frauen, Gesundheit/Erkrankung/Behinderung, Migrationshintergrund und Arbeit. Diese notwendigen Bedingungen werden im Folgenden erörtert.

Daten und Fakten rund um Beratung

Warum braucht es frauenspezifische Beratung?

Frauenspezifische Beratung ist Beratung von Frauen für Frauen. Wie und aus welchem Grunde es zur Entstehung frauenspezifischer Beratungssettings und Einrichtungen kam, zeigt ein geschichtlicher Rückblick: Die Frauenbewegung der 1970er und 80er Jahre beschrieb den „männlichen“ Blick in der Medizin und Beratung und forderte eine frauenspezifische Forschung, Lehre und Praxis, um so die nicht zu leugnende soziologisch-gesellschaftliche und bio-psycho-soziale Dimension des Geschlechts zu beachten. In Österreich wurde in diesem Forschungsbereich ein Meilenstein erreicht durch die Gründung des Ludwig Boltzmann Instituts für Frauengesundheitsforschung (1990–2005), wo psychosoziale Faktoren von medizinischen Bereichen (Schwangerschaft/Geburt, Gewalt, Sexualität u. v. m.) unter frauenspezifischen Aspekten untersucht wurden. So konnten wissenschaftliche Hintergründe belegt und in Folge Maßnahmen im Bereich Frauengesundheit aufgebaut werden. Dies führte zur Gründung erster Frauengesundheitszentren, die mit einem gendergerechten und ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit arbeiteten³¹.

Es bestehen nachweislich Unterschiede im gesundheitlichen Kontext zwischen Männern und Frauen. Laut Franke (2008) unterscheiden diese sich u. a. in der Art und Häufigkeit von Erkrankungen, im Erleben von Krankheit und Gesundheit, im Umgang mit ihrem Körper und ihren Emotionen, in der Medikation, der Inanspruchnahme von gesundheits-spezifischen Einrichtungen und im Schmerzerleben.³² Zudem sind die sozialen Lebensumstände und Gesundheit eng verbunden. Zahlreiche Studien zum Thema Gesundheit zeigen, dass Menschen mit niedrigerem sozialem Status im Durchschnitt einen schlechteren gesundheitlichen Zustand sowie eine niedrigere Lebenserwartung haben. Unter weiterer Einbeziehung des Faktors Geschlecht haben sich hier vier besondere Risikogruppen gezeigt: Alleinerzieherinnen, Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung, Migrantinnen sowie Frauen im Alter.

Schon 1998 zeigte eine Untersuchung unter rund 2000 Frauen in Wien, dass eine beträchtliche Anzahl von Frauen unter gesundheitlichen Einschränkungen leidet (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafstörungen u. v. m.), viele haben psychische Probleme, unter anderem durch die Doppelbelastung von Familie und Beruf, finanzielle Belastungen (z. B. bei Alleinerzieherinnen, „Working poor“) und ungünstige Wohnverhältnisse. Besonders weniger gebildete Frauen haben im Schnitt einen physisch und psychisch schlechteren Gesundheitszustand. Auch Migrationserfahrung kann sich als zusätzlich belastender Faktor negativ auf den Gesundheitszustand auswirken³³. Außerdem erleben Frauen verstärkt physische und sexuelle Gewalt.

Der Faktor Geschlecht spielt daher auch bei psychosozialer Beratung eine bedeutende Rolle, denn die vorhandenen Geschlechtsunterschiede rühren aus den unterschiedlichen sozialen Rollen, die Frauen und Männer in der Gesellschaft einnehmen. Es zeigt sich nach wie vor bei Studien und Untersuchungen zu diesem Thema, dass Männer mehr in beruflichen Sphären tätig sind, um der Erwartung eines Familienernährers gerecht zu werden,

31 vgl. Wimmer-Puchinger, B.: „Frauengesundheit als Spiegel sozialer Ungleichheit“, 2010, S. 17ff; in: „Frauen, Gesundheit, Soziale Lage“, Wolf, H.; Endler, M. & Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.)

32 Franke, A.: „Modelle von Gesundheit und Krankheit“, 2008, S. 183

33 Wimmer-Puchinger, B.; Garner, D. & Wolf, H.: „Die Lebens- und Gesundheitssituation von Frauen im 10. Wiener Gemeindebezirk“, 1998. Ludwig Boltzmann-Institut für Frauengesundheitsforschung Wien.

während Frauen nach wie vor oft ihre primäre Funktion als (Ehe-)Frau und Mutter sehen³⁴. Dies lernen schon Kinder, indem sie unterschiedlich behandelt und bestärkt werden und an sie unterschiedliche Erwartungen gestellt werden (Stichworte: „Ein Indianer weint nicht“, „Nur Mädchen spielen mit Puppen“...). Mädchen bekommen auch heute noch häufiger Spielzeug, welches sie bereits in spielerischer Form auf ihre zukünftige Rolle als Hausfrau und Mutter vorbereiten soll, angefangen von der Spielzeugküche bis hin zum Puppenwagen. Durch Medien, wie Kinderbücher, Filme und Serien im Fernsehen und sogar Schulbücher werden diese Tendenzen noch verstärkt.

Im Grundsatzterlass „Erziehung zur Gleichstellung von Frauen und Männern“ des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur (2003) werden folgende gesellschaftlich „gemachten“ Strukturmerkmale der weiblichen Persönlichkeit genannt: Innenorientierung, Schwachsein, Körpernähe, Emotionalität, Beziehungsorientierung und Abhängigkeit sowie Minderwertigkeit.³⁵ Mädchen und Frauen mangelt es daher auch oft an Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein.

Dieser Mangel an Selbstbewusstsein wird auch oft noch verstärkt durch die häufige Doppelbelastung, die Frauen mit Kindern/Haushalt/Familie und Beruf erleben. Die Mehrheit der Frauen versucht, einen Kompromiss zu finden und alles unter einen Hut zu bringen, arbeitet beispielsweise nur Teilzeit oder in einem weniger anspruchsvollen Berufsfeld, viele Frauen haben das Gefühl, die familienbezogenen Aufgaben nicht zu schaffen und stecken meist in beruflicher Hinsicht zurück. Doch durch diese Mehrfachbelastung wird das eigene Wohlbefinden meistens beeinträchtigt. Ist eine Frau durch Schwangerschaft, Karenz und Kinderbetreuung aber einmal aus dem Beruf „draußen“, entsteht über die Jahre eine finanzielle Abhängigkeit vom Mann, bei einer Trennung sind dann insbesondere Frauen mit Kindern, die dann Alleinerziehende werden, von finanziellen Belastungen und Armut betroffen.

Über die Jahre kann dies zu Armut im Alter führen – von 1,7 Millionen ÖsterreicherInnen über 65 Jahre sind laut Statistik Austria und EU-SILC 201.000 (zwölf Prozent) armutsgefährdet, doppelt so viele Frauen wie Männer.³⁶ Österreich liegt hier international an neunter Stelle. Pensionistinnen und Pensionisten bezogen 2017 ein mittleres Bruttojahreseinkommen von 20.527 Euro (Frauen: 16.018 Euro; Männer: 26.669 Euro). Anders ausgedrückt lag das Bruttojahreseinkommen der Frauen im Median um 39,9% unter jenem der Männer³⁷. Die Ursache liegt einerseits in der hohen Anzahl an Frauen, die über einen längeren Zeitraum Teilzeit berufstätig sind bzw. waren, aber auch in der Berufswahl. Die Entlohnung ist in typischen Frauenberufen wie z. B. Verkauf, Büroarbeit oder Friseurin niedriger als in männerdominierten Sparten. Eine aktuelle politische Studie zeigt auf: ein Viertel der befragten Frauen hat Angst, in Altersarmut leben zu müssen. Die Hauptursachen von Armut und Armutsgefährdung sind laut den Befragten Arbeitslosigkeit, Scheidungen und Trennungen sowie Krankheiten und lückenhafte Unterhaltszahlungen.³⁸ Gute Ausbildungen sowie ein sicherer Arbeitsplatz und ausreichend vorhandene Kinderbetreuungseinrichtungen mit passenden Öffnungszeiten gehören zu den Faktoren, die Frauen vor einer möglichen Armut im Alter schützen können.

All diese Rahmenbedingungen sind auch für die Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung für Frauen von wesentlicher Bedeutung. Niederschwellige und kostengünstige

34 vgl. Alfermann, D.: „Geschlechterrollen und geschlechtstypisches Verhalten“, 1996 & Hamann, S. & Linsinger, E.: „Weißbuch Frauen Schwarzbuch Männer. Warum wie einen neuen Geschlechtervertrag brauchen“, 2008

35 Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, 2003

36 vgl. https://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/5592592/Alt-weiblich-arm_Frauen-in-der-Falle

37 Bundeskanzleramt., 2019. Gleichstellung in Zahlen: Gender Index 2018, S. 53

38 vgl. <https://diepresse.com/home/innenpolitik/5613759/jede-vierte-Frau-fuerchtet-Altersarmut>

Angebote sind wichtig. Ein regelmäßiges ambulantes Setting ist förderlich, da ein längerer Klinikaufenthalt für Frauen aufgrund ihrer zahlreichen Aufgaben im Alltag, z. B. im Bereich der Kinderbetreuung, oft nicht möglich ist. Folgende Faktoren haben sich in der Beratungspraxis bewährt: Genaue Aufklärung über den Beratungsprozess, Parteilichkeit, interkulturelle Kompetenz, Ganzheitlichkeit (auch Wissen über soziale Belange auf Seiten der Beraterin) und ein vernetztes Arbeiten auf Seiten der Beratungsstelle.

Frauenspezifische psychosoziale Beratung erfolgt optimalerweise von Frau zu Frau. Die Beraterin arbeitet hier eindeutig parteilich auf Seiten der Klientin. Die Klientin wird so in ihrem Anliegen und Recht auf Selbstbestimmung unterstützt und kann sich darauf verlassen, in ihren Wahrnehmungen und Erfahrungen in ihrem Leben als Frau ernst genommen zu werden. Im Beratungsprozess erweisen sich daher Empowerment, Ressourcenorientierung und ein sensibler Umgang mit Machtfragen als zentral. Es gilt, falschen Zuschreibungen entgegenzuwirken und real existierende Überforderungen nicht als Versagen und Defizit in der eigenen Leistungsfähigkeit zu interpretieren, was besonders für Frauen, die durch chronische Krankheit und/oder Behinderung zusätzlich eingeschränkt sind, von noch größerer Bedeutung ist. Darüber steht die Überzeugung, dass der Einsatz und die Entfaltung bislang unerkannter Ressourcen, Potenziale und Fähigkeiten die Klientinnen selbst in die Lage versetzen, sich aktiv für die Bewältigung von Krankheit und Leid und für den Erhalt ihrer Gesundheit einzusetzen. Solche Kräfte können herausgearbeitet werden, indem die betroffenen Frauen aus einer erlernten Selbst- und Fremdadwertung heraustreten, Stolz entwickeln dürfen und sich selbst Genuss und Freude erlauben³⁹.

39 Vgl. Haider, H. & Trettl, E.: „Von der Rolle!? Zum Thema Geschlechterrolle und frauenspezifische psychologische Beratung“, 2010, S. 35ff; in: „Frauen, Gesundheit, Soziale Lage“ (Wolf, H.; Ender, M. & Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.)

Peer-Beratung erfolgt auf ähnliche Art und Weise und mit denselben konzeptuellen Hintergründen wie frauenspezifische Beratung, auch sie wirkt erfolgreich über das Prinzip der Beratung von Gleichgestellten mit ähnlicher Erfahrungswelt.

Was macht Peer-Beratung wirksam?

Der englische Terminus „Peer“ bedeutet, in die deutsche Sprache übersetzt, in etwa „Kollege/Kollegin, Gleichgestellter/Gleichgestellte, oder Ebenbürtige/Ebenbürtiger“. So kann ein Peer definiert sein durch die jeweils spezifischen Umstände, Gleichstellung kann erfolgen durch Geschlecht, Ethnie, Alter, sexuelle Identität oder kulturelle Herkunft und – wofür der Begriff heute am häufigsten steht – Behinderung.

Peer-Beratung ist daher die (professionelle) Beratung durch Menschen mit denselben Merkmalen bzw. in derselben Lebenssituation wie die Klienten und Klientinnen. Im deutschen Sprachraum wird der Begriff heute u. a. in Verbindung mit Menschen mit Krankheit und Behinderung, mit psychischen Problemen, bei Jugendlichen, bei Studierenden und auch im LGTBIQ-Bereich verwendet. Im weitesten Sinn zählen auch Frauen- und Männerberatungsstellen zu diesem Konzept der Beratung „von Betroffenen für Betroffene“. Wichtigstes Merkmal ist daher die eigene Betroffenheit der Berater und Beraterinnen.

Der Aspekt der Betroffenheit zeichnet sich dadurch aus, dass er einzigartig in dieser Form der Beratung vorkommt. Die Betroffenheit von Beratern und Beraterinnen in diesem Bereich basiert auf dem gemeinsamen Erfahrungshintergrund, diese führt zu einer

besonderen Beziehungsgestaltung zwischen Beratenden und Ratsuchenden. Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater fungiert dabei als Vorbild mit ähnlichem Erfahrungshintergrund und kann diesbezüglich Ängste und Unsicherheiten besser verstehen und so ratsuchenden Menschen zur Seite stehen. Die gemeinsamen Lebenserfahrungen und damit einhergehenden Probleme sind auch im Kontext von politischem, sozialem oder kulturellem Hintergrund von Bedeutung. Das gemeinsame Betroffensein sorgt insgesamt für ein ausgesprochen großes Maß an Einfühlungsvermögen auf Seiten der Beratenden. Einfühlungsvermögen ist daher neben ihrem Fachwissen und ihren eigenen Erfahrungen im „Peer-Bereich“ die wichtigste Ressource, die eine Fachkraft in der Peer-Beratung mitbringen sollte, damit eine Beratungsbeziehung zu der ratsuchenden Person entstehen kann.

Der Selbstbestimmt-Leben Verein BIZEPS definiert Peer-Counseling folgendermaßen: „Peer-Counseling wird unter anderem als die pädagogische Methode der Independent Living Bewegung, der BürgerInnenbewegung behinderter Menschen bezeichnet. Dahinter verbirgt sich die Erfahrung der gegenseitigen Unterstützung in Selbsthilfegruppen, die Personen mit ähnlicher Erfahrung, in diesem Fall behinderte Menschen, machen. Wie auch in anderen Gruppen (z. B. Frauen, AlkoholikerInnen etc.) führt dies zu der bewussteren Erfahrung der eigenen Identität“⁴⁰.

Deshalb ist Peer-Beratung nicht nur eine Methode, sondern nach Oesterwitz⁴¹ „[...] eine bestimmte innere menschliche Haltung, die ähnlich wie das Konzept der klientenzentrierten Therapie nach ROGERS auf die Fähigkeit der Selbsthilfe der Menschen vertraut, die Schwierigkeiten erleben, und die einen geeigneten Gesprächspartner benötigen, der sie auf dem Weg der Lösung mit Anteilnahme, Verständnis, Vertrauen und Einfühlungsvermögen begleitet.“

Im Bereich von (chronischer) Krankheit und Behinderung führt hier die Erfahrung bezüglich eines Leben mit Einschränkung auf Seiten der Beratenden zu einem größeren Verständnis der Lage der Betroffenen.. Auch Bereiche wie Anträge, Hilfsmittel, Förderungen und dergleichen sind ein großes Feld, wo die Peer-Beratung aus eigenem Erleben Wissen mitbringt, was der Klientel in Folge weiterhelfen kann.

Selbst in der UN-Behindertenrechtskonvention wird als Ziel festgehalten, „durch Peer-Support Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“⁴².

In einer Diplomarbeit⁴³ an der Universität Wien wurde 2009 der Beratungsprozess nach der Methode des Peer-Counseling aus der Sicht der österreichischen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung am Beispiel des Vereins BIZEPS untersucht. Besonders von Bedeutung ist nach dieser Untersuchung für die KlientInnen in der Peer-Beratung das persönliche Gespräch und ähnliche Erlebnisse/Erfahrungen mit den BeraterInnen. Die BeraterInnen legen meist großen Wert auf eine individuelle Vorgehensweise im Beratungsprozess, denn unterschiedliche Betroffenheiten, Lebensweisen und Anliegen erfordern eine Vielfalt von Vorgehensweisen, Methoden und Schritten. Als wichtige Eigenschaften der Peer-BeraterInnen werden hier Punkte genannt wie Kreativität, Menschlichkeit, KlientInnen auf Augenhöhe zu beraten, Empathiefähigkeit und besonders (fachliche) Kompetenz. Es zeigt

40 BIZEPS o. J., S. 5

41 Oesterwitz 1989, S. 407f., Hervorhebung im Original

42 Artikel 26 BRK – Habilitation und Rehabilitation

43 Unterberger, C.: „Peer Counseling – Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung“, 2009

sich also, die Beeinträchtigung allein ist nicht ausreichend, sondern die Kombination aus Fachwissen, einem empathischen und offenen Setting und gemeinsamen Erfahrungen aufgrund der Erkrankung/Behinderung.

Wie erklärt sich die Notwendigkeit von kultursensibler Beratung?

Bei psychosozialer Beratung handelt es sich – wie auch bei z. B. klinisch-psychologischer Behandlung oder Psychotherapie – um eine Methode, die in besonderer Weise von der jeweiligen Kultur her bestimmt ist. Interkulturelle Kompetenzen sowie Kenntnisse der Phänomene interkultureller Kommunikation, soziokulturelles Hintergrundwissen über den kulturellen Kontext und kommunikative Interaktionsformen von KlientInnen erleichtern den Beratungsprozess.

Es lässt sich feststellen, dass neben dem nachweislichen Einfluss von soziodemografischen Faktoren auch der kulturelle Hintergrund sowie mögliche Erfahrungen durch Migration oder Flucht eine entscheidende Bedeutung bei der Entstehung und Behandlung von psychischen Krankheiten haben. Grund dafür sind kulturspezifische und migrationsbedingte Faktoren wie gesellschaftlich verschiedene Gesundheits- und Krankheitskonzepte, Sprachprobleme, Verlust familiärer Bindungen, Zugangsbarrieren u. v. m.⁴⁴

Verständnis für die Kultur und das Kennen der wichtigsten Grundpfeiler ist förderlich für eine erfolgreiche Beratung, da sich so leichter ein positiver Beziehungsaufbau ergeben kann. Wichtige Faktoren sind hier Sprache, Religion, Aussehen, Werte, Traditionen und eine ähnliche Sozialisierung. Die Vertrauensbildung kann erleichtert werden und KlientInnen fühlen sich mehr verstanden. Die Besinnung auf die eigene Identität wird viel mehr bewusst, was wiederum eine Quelle von Ressourcen sein kann. Es führt auch zu weniger Unklarheiten in der Beratung, da Körpersprache oder Redewendungen ansonsten leichter missverstanden werden könnten. Auch können Menschen mit nicht-deutscher Erstsprache selbst bei ausgezeichneten Deutschkenntnissen gerade ihre Gefühle, Wahrnehmungen und Symptome in der eigenen Sprache besser auszudrücken, was bei einem psychosozialen Beratungsprozess, der ja sehr viel mit und über die Sprache arbeitet, von großer Bedeutung ist.

Schon bei der Diagnostik spielen oft die richtigen Begrifflichkeiten und kulturellen Hintergründe eine große Rolle. So sind etwa die Kenntnisse bestimmter religiöser Glaubenssysteme, z. B. Verwünschungen, Voodoo, böser Blick u. ä. zu beachten, bevor beispielsweise aufgrund dieser eine schizophrene Störung diagnostiziert wird. Dies wird auch im Werk „Interkulturelle Medizin“ bezüglich psychosozialer Störungen im interkulturellen Vergleich angeführt: „Die besondere Bedeutung des kulturellen Bezugsrahmens wird vor allem bei stark unterschiedlicher Interpretation und Reaktion der Umwelt auf psychische Phänomene deutlich. So wird beispielsweise das Sehen von Ahnengeistern im Rahmen ritueller Handlungen in vielen Kulturen akzeptiert und nicht als psychotische Störung interpretiert.“⁴⁵

Oft stimmt die Rolle einer BeraterIn nicht mit der Erwartungshaltung der KlientInnen mit Migrationshintergrund überein. Anders als z. B. ÄrztInnen geben psychosoziale BeraterIn-

44 vgl. Muthny, F. A. & Bermejo, I (Hrsg), Interkulturelle Medizin, 2009

45 Machleidt & Callies, 2004, zitiert in Muthny, F. A. & Bermejo, I. (Hrsg), Interkulturelle Medizin, 2009, S. 3

nen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen nicht ausschließlich konkrete Ratschläge, sondern fördern das Verständnis, dass sie in einem solchen Prozess selbst aktiv sein müssen, um erfolgreich Veränderungen vornehmen zu können. Oftmals existiert die Vorstellung, dass Behandlung etwas Passives ist, wo die Klientinnen nur anwesend sein und die Vorgaben (z. B. Medikamente einnehmen) erfüllen müssen. Diese aktive Mitarbeit wird aber, wenn die Wirksamkeit dieser Methode selbst erlebt wird, oft auch gerne angenommen.

BeraterInnen mit ähnlichem kulturellem Hintergrund übernehmen dabei als RepräsentantInnen sowohl der „Fremde“ als auch der „Heimat“ eine Brückenfunktion, die dann in Folge helfen kann, die Spaltung in der äußeren und inneren Realität aufzuheben.⁴⁶

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in einer interkulturellen Gesellschaft immer auch unterschiedliche Krankheits- und Gesundheitsaspekte vorliegen. Durch das Einbeziehen von sprachlichen, kulturellen und migrationspezifischen Aspekten in die bestehende Gesundheitsversorgung ist eine grundlegende Verbesserung in der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund mit somatischen sowie psychischen Krankheiten erreichbar.⁴⁷ Dies trifft auch auf das Setting einer Arbeitsassistenz zu und ergänzt den Grundsatz der ganzheitlichen Beratung in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**.

Warum macht ganzheitliche, d. h. bio-psycho-soziale Beratung Sinn?

Gesundheit ist gemäß der WHO Definition „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“⁴⁸. Zahlreiche Berichte der WHO zeigen immer wieder Wechselwirkung und Zusammenspiel biopsychosozialer Prozesse und Strukturen auf.

„Der Bericht ‚Mental Health – New Understanding, New Hope‘ aus dem Jahr 2001 unterstrich die Notwendigkeit einer Zusammenschau von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren im Hinblick auf Entstehung, Behandlung und Prävention von Erkrankungen und zeigen das Versorgungsdefizit insbesondere seitens der sozialen Komponente auf.“⁴⁹

Hier wird also auch von der Weltgesundheitsbehörde nicht nur der körperliche, sondern auch der mentale/psychische und der soziale Aspekt betont. Eine Beratungsstelle, so auch eine Arbeitsassistenz, die die Gesundheit ihrer Klientel nachhaltig verbessern will, bezieht in der Praxis – wenn notwendig – auch alle diese Ebenen mit ein.

Mehrere Studien weltweit belegen die Aussage „Armut macht krank – Krankheit macht arm“, im deutschsprachigen Raum z. B. eine Studie der Caritas Salzburg.⁵⁰ Wer finanziell schlechter gestellt ist, ist auch in gesundheitlichen Belangen signifikant häufiger beeinträchtigt, ja sogar die Lebenserwartung sinkt mit einem niedrigen Einkommen. Aktuelle Forschungsergebnisse aus der Neurophysiologie zeigen ebenfalls immer deutlicher, dass somatische, emotionale und kognitive Prozesse sowie soziales Geschehen miteinander verbunden sind.⁵¹

46 Cayiroglu, San & Popovic-Szlachcikowski: „Migration und psychische Gesundheit“, 2010, S. 130ff; in: „Frauen, Gesundheit, Soziale Lage“, Wolf, H.; Endler, M. & Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.)

47 Vgl. Muthny, F. A. & Bermejo, I (Hrsg), Interkulturelle Medizin, 2009, S. 139

48 Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, deutsche Übersetzung

49 Gahleitner, Hintenberger & Leitner (2013). „Biopsychosozial – zur Aktualität des interdisziplinären Modells in Psychotherapie, Beratung und Supervision“, S. 2, auf www.resonanzen-journal.org, Abruf am 15. 1. 2019

50 <https://www.caritas-salzburg.at/aktuell/news/detailseite-news/news/82026-arm-und-krank-neue-studie-der-caritas-salzburg-zeigt-zusammenhaenge-zwischen-armut-und-gesu/> Abruf am 5. 2. 2019

51 Gahleitner, Hintenberger & Leitner (2013). „Biopsychosozial – zur Aktualität des interdisziplinären Modells in Psychotherapie, Beratung und Supervision“, S. 4, auf www.resonanzen-journal.org, Abruf am 15. 1. 2019

52 ACE-Studie über „adverse childhood experiences“, Felitti, 2002

53 Robert Koch Institut, GEDA Studie, 2010

54 Jürgen Kriz, 2010 „Biopsychosozial und integrativ, was ist dran und was nicht?“ <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/192e> Abruf am 5. 2. 2019

Das Wechselspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren beginnt bereits im Kindesalter. In einer umfassenden Studie zu frühen Traumata in der Kindheit⁵² zeigte sich in einer Längsschnittstudie, dass Personen, die früh Traumata erlitten haben, signifikant häufiger betroffen sind von Arbeitslosigkeit, Mittellosigkeit, Armut, Wohnungslosigkeit und multiplen sozialen Problematiken. Das Fazit davon ist, dass Krankheit nicht nur eine körperliche oder auch psychische Funktionsstörung ist, sondern sie geht mit sozialen Problemen einher.

Gesundheitliche Einschränkungen und Krankheit führen Menschen nicht selten in Not-situationen, die wiederum mit sozialen Belastungen wie Arbeitslosigkeit einhergehen. Eine Studie des Robert Koch Institutes in Deutschland⁵³ zeigte, dass bei 15 Prozent jener Personen, die in den letzten Jahren arbeitslos waren, die Gesundheit der Auslöser war. Auch in Österreich kann der Zusammenhang zwischen sozialen und gesundheitlichen Faktoren immer wieder festgestellt werden: Mehr als ein Drittel der armutsgefährdeten Menschen in Österreich ist chronisch krank.

Auch weist das österreichische Gesundheitssystem trotz seiner sehr umfassenden Möglichkeiten gerade für besonders vulnerable Gruppen Lücken und/oder Hürden auf. Z. B. finanziell schlecht gestellte Menschen oder Familien haben Schwierigkeiten bei der Finanzierung von Brillen oder Hörgeräten sowie längeren Psychotherapien oder bestimmten Medikamenten. Oft fehlen auch die Informationen über mögliche Förderungen und Unterstützungsmaßnahmen, z. B. bei Zahnprothesen oder Rollstühlen.

Zusammen gefasst umschreibt folgendes Zitat von Jürgen Kriz die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Beratungssettings wie folgt: „Die Ausblendung der inzwischen gut erforschten und belegten Einflüsse psychischer Prozesse auf körperliche, oder soziale auf psychische, oder kulturell-historische auf mikrosoziale – wie z. B. die Familie – würde auf viel Erklärungskraft, Verstehensleistung und damit Handlungsoptionen verzichten [...] Gerade die Beachtung der Zusammenhänge macht es möglich, mit dem Patienten gemeinsam zu sondieren, auf welcher Ebene Veränderungen für ihn in seinen Lebensvollzügen am ehestens realisierbar sind und wie sich das auf die anderen Ebenen auswirken könnte.“⁵⁴

Daher kann und soll auch Arbeitsassistenz all diese Blickwinkel/Ebenen bei Bedarf einbeziehen. Dies erfordert Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team, laufenden Fachaustausch, viel Vernetzungsarbeit mit ExpertInnen – von FachärztInnen bis hin zur Schuldnerberatung – um so KlientInnen bestmöglich zu beraten und zu unterstützen.

(Erwerbs-)Arbeit selbst ist letztendlich ein Ziel, das nicht nur positiv auf psychische Belange wirken, sondern auch eine finanziell prekäre Situation verbessern und neue soziale Kontakte schaffen kann. Damit hat auch ein Arbeitsplatz nicht nur einfach den „sozialen“ Nutzen von einem Erwerbseinkommen, sondern bio-psycho-sozial gesehen, eine Reihe anderer förderlicher Auswirkungen wie Selbstwertsteigerung, (Tages-)Struktur und Austausch mit anderen Menschen.

Wie also gezeigt wurde, braucht es für eine gelungene und erfolgreiche Arbeit mit und für Frauen mit chronischer Erkrankung/Behinderung mit und ohne Migrationshintergrund spezifische Faktoren. Wie diese in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** in der Praxis umgesetzt werden, wird in den folgenden Kapiteln beschrieben.

Arbeitsweise und Methode der FEM Süd FRAUENASSISTENZ

Die Arbeitsweise des Institutes für Frauen- und Männergesundheit zeichnet sich durch ihre Niederschwelligkeit aus. Sämtliche Aktivitäten werden bedürfnisgerecht und zielgruppennah sowie gender- und kultursensibel angeboten. So ist auch die Methode der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**, die sich seit Jahren bewährt hat, auf die Bedürfnisse der Zielgruppe maßgeschneidert, sie wird laufend erweitert, evaluiert und gegebenenfalls adaptiert.

Folgende Charakteristika bestimmen die Arbeitsweise:

Psychoziale Einzelberatung und Gruppenangebote: Zentrales Instrument und Methode ist Beratung – diese erfolgt im Einzelsetting und ist ganzheitlich, kultursensibel und frauenspezifisch angelegt. Im Mittelpunkt steht die Klientin mit ihren Ressourcen und Problemlagen. Gruppen und Kurse werden bei Bedarf zusätzlich angeboten.

Persönliche Beratung von Frau zu Frau: Frauenspezifische Beratung erfolgt ausschließlich von Frau zu Frau, wobei die Beraterin die Klientin in ihrem Anliegen und Recht auf Selbstbestimmung unterstützt. Sozialisationsbedingte, ökonomische sowie gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen, die das Leben von Frauen beeinflussen, sind integrativer Bestandteil der Beratung. Explizit hervorgehoben wird hier auch die **Peer-Beratung** der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** von Frau mit Behinderung/Erkrankung zu Frau mit Behinderung/Erkrankung.

Geschützter Frauenraum: Bei der Zielgruppe der FRAUENASSISTENZ sind Gewalt- oder Kriegserfahrungen oder bestimmte gesellschaftliche Anforderungen (z. B. Tragen religiöser Symbole oder Kleidung) verbreitet. Eine Beratungsstelle, in der Frauen unter sich sind, bietet einen sicheren, angstfreien Raum, der es auch erleichtert, z. B. Gewalterfahrungen oder Diskriminierungen anzusprechen.

Interkulturelle Kompetenz: Psychoziale Beratung ist in besonderer Weise von kulturellen Aspekten beeinflusst. Interkulturelle Kompetenzen, wie Kenntnis der Phänomene interkultureller Kommunikation, soziokulturelles Hintergrundwissen über den kulturellen Kontext und kommunikative Interaktionsformen der Klientinnen erleichtern den Prozess.

Ressourcenorientierung: Zu Beginn steht fast immer eine Vielzahl an Problemen, oft begleitet von Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit. Sensible Arbeit, die die Ressourcen der Frau in den Vordergrund rückt, stärkt dadurch das Selbstbewusstsein. Der professionellen Expertise auf Seiten der Beraterin stehen die Klientinnen als Expertinnen der eigenen Lebenssituation gegenüber.

„Hilfe zur Selbsthilfe“ hat sich als Methode seit Jahren bewährt, um Frauen nachhaltig in Beschäftigungsverhältnisse zu integrieren. Frauen werden nach erfolgter Stabilisierung dabei unterstützt, selbst Schritte in Richtung Arbeitsmarkt zu setzen. Die Beraterin steht stützend zur Seite und bietet ihre Expertise bei Bedarf.

Methode

Die klassische Methode einer Arbeitsassistentin wurde im Laufe der Jahre immer mehr an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst und erweitert. Sie erfolgt in den Sprachen Deutsch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Slowenisch, Kurdisch, Türkisch, Arabisch, Italienisch und Englisch.

Zielgruppe der FEM Süd FRAUENASSISTENZ: Frauen mit Behinderungen (Schwerpunkt psychische Einschränkung, chronische Erkrankung), zumeist mit Migrationserfahrung, arbeitslos, arbeitsmarktfremd oder langzeitarbeitslos, mit geringer Bildung, im erwerbsfähigen Alter (auch 50plus).

Zuweisungen durch AMS, SMS, sonstige Stellen
Freier Zugang

Niederschwelliger Zugang durch aufsuchende Arbeit des Instituts für Frauen- und Männergesundheit, Mundpropaganda

Erstkontakt

Abklärungsgespräch: Oftmals mehrmals persönlicher Kontakt nötig (Sprache, Ängste vor Behörden, Bildung, ...)

Weiterverweisung

Im ersprachlichen Bereich oft nicht möglich

Abklärungsphase

Biografische und berufliche Anamnese

Psychosoziale, körperliche Anamnese

Psych./körperl. Einstufung – oft Neu- diagnostizierung

Stärken und Schwächen

Neigung/Eignung

Aufnahme in die FEM Süd FRAUENASSISTENZ oder ggf. Weiterverweisung

Bei Klientinnen, die trotz eindeutig vorhandener Erkrankung keine Versorgung (keine Befunde) haben – **Übergangsregelung**

Zur Abklärung der Compliance und Methodenpassung – Möglichkeit der **3 Monats-Aufnahme**, danach Evaluierung und ggf. Weiterverweisung od. Abbruch

Zielvereinbarung
Arbeits- oder Ausbildungsfindung

20%

Teil- und Alternativziele
Stabilisierung, Selbstwert, Gesundheitl. Situation, Neudiagnostizierung

80%

Unterstützung und Begleitung

Arbeits- oder Ausbildungsfindung

(3–6 Monate)

- Ressourcenarbeit
- Kompetenzprofil
- Abklärung berufliche Reha
- Bildungs- und Berufsorientierung
- Realitätscheck
- Ausbildungs-Abklärung
- Arbeitsmarkt-Analyse

Teil- und Alternativziele

(6–12 Monate)

- Psychologische Diagnostik
Erstellung, Überprüfung
- Zwischenziele klären/erarbeiten
- Existenzsicherung
Finanzielles
Ämter
Wohnen
Beihilfen
- Health literacy
Andocken am Gesundheitssystem
Umgang mit Gesundheitssystem
Umgang mit Erkrankungen
Verweisen an weitere/andere ExpertInnen
- Sozioedukation
Umgang mit Behörden und Ämtern
Stützung, Vor- und Nachbearbeitung
Hilfestellung bei behördl. Schriftstücken
Soziales Netz bearbeiten
- Krisenintervention
- Stabilisierung
- Selbstwert, Empowerment
Handlungskompetenz erhöhen
Ressourcenaktivierung
Stärkung, Stützen
- Psychoedukation/Psych. Interventionen
Ursache von und Umgang mit Symptomen
Entspannungstechniken
Reflexion, Umstrukturierung
Achtsamkeit
Resilienzstärkung
„Aufarbeitung“ von belastenden Lebensereignissen
Biofeedback
Trauma-Bearbeitung
Umgang mit Schmerzen
- Systemischer Zugang
Beratung von und über Angehörige
- Schnittstellenmanagement
Kooperation mit weiteren ExpertInnen
Stellungnahmen, Schriftstücke

2/3

Arbeits- oder Ausbildungs-fähigkeit geben:
optimalerweise Vermittlung
in Arbeitsmarkt oder
Ausbildung

Stabilisierung
konnte erfolgen

Ressourcen,
Methode,
Zeit reicht nicht aus

**Zeitablauf,
Abbruch**

Nachbetreuung / Jobcoaching

Die einzelnen Schritte bzw. Bausteine werden nun genauer beschrieben, wobei Erfahrungen aus der Praxis im Fokus stehen.

Einzelne Bausteine mit Erfahrungen aus der Praxis

Erstkontakt

Über die Jahre wandten sich immer mehr Frauen und Institutionen an die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**. Die meisten Kontaktaufnahmen erfolgen telefonisch durch Interessentinnen oder betreuende Einrichtungen. Um hier sowohl die Zielgruppe über Möglichkeiten und Vorgehensweise aufzuklären als auch Betroffene, die nicht in die Zielgruppe fallen, kompetent an geeignetere Stellen weiterzuverweisen, braucht es am Empfang eine empathische Kontaktperson mit dem Wissen sowohl über interne Vorgänge als auch andere Beratungseinrichtungen und deren Tätigkeitsfelder. Die Office Managerin der FRAUENASSISTENZ stellt hier ihren Zugang zu diesem Thema vor:



■ Erstkontakt am Telefon: Von der Interessentin zur Klientin

..... Petra Himmering

Der positive Ablauf dieser ersten telefonischen Kontaktaufnahme hat sich in unserer Arbeit als optimale Vorbereitung für die eigentlichen Beratungen etabliert, denn er hat Einfluss auf die weitere Zusammenarbeit mit Klientinnen. Aus Erfahrung wissen wir, dass die innere Haltung zu unseren Klientinnen bereits beim Erstkontakt eine wichtige Rolle spielt. Die ersten Worte am Telefon vermitteln zugleich auch den ersten Eindruck. Eine freundliche Begrüßung und Offenheit sind daher unerlässlich.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist es, sich in die Lage der Anruferinnen zu versetzen und zu akzeptieren, dass sie vielleicht viel Kraft und Mut für diesen ersten Anruf aufbringen mussten. Am Telefon fehlen die Einflüsse von Gestik, Mimik und das äußere Erscheinungsbild. Umso wichtiger ist es, hier mit einer positiven Wortwahl und dem nötigen Feingefühl zu agieren.

TIPPS FÜR DIE PRAXIS:

Der Name macht eine Person zum Menschen!

Unter dem Motto „raus aus der Anonymität“ wird so bald wie möglich auch der Name der Interessentinnen erfragt. Idealerweise mit der begegnenden Frage „Darf ich fragen, wie Sie heißen?“. Wenn die Anruferinnen im weiteren Verlauf des Gesprächs mit ihrem Namen angesprochen werden, entsteht bereits ein Gefühl des Vertrauens.

TIPPS FÜR DIE PRAXIS:

Zuhören, zuhören, und nochmals zuhören!

Mit aktivem Zuhören können allfällige erste Hemmschwellen genommen werden, und eine zwischenmenschliche Beziehungen aufgebaut werden, die sich später, in den eigentlichen Beratungen, widerspiegeln werden. Die Anruferinnen fühlen sich (vielleicht zum ersten Mal) mit ihrer Problematik ernst genommen. Mit einer sinngemäßen Wiedergabe des Anliegens wird dieser Effekt noch unterstützt. Die von den Interessentinnen kommunizierten Angaben werden schriftlich festgehalten und an das zuständige Beraterinnen-team weitergeleitet.

Zum passenden Zeitpunkt werden auch Informationen über unsere Arbeit und unser Angebot vermittelt. Auch die weitere Vorgehensweise wird den Interessentinnen ausführlich erklärt.

Da die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** nicht nur Beratungen in deutscher Sprache anbietet, wird darauf geachtet, auch Interessentinnen mit nicht deutscher Erstsprache den Zugang zu erleichtern. Diese Frauen werden von einer sprachkompetenten Beraterin zurückgerufen, die die bereits beschriebenen Vorgänge mit der Interessentin genauso umsetzt.

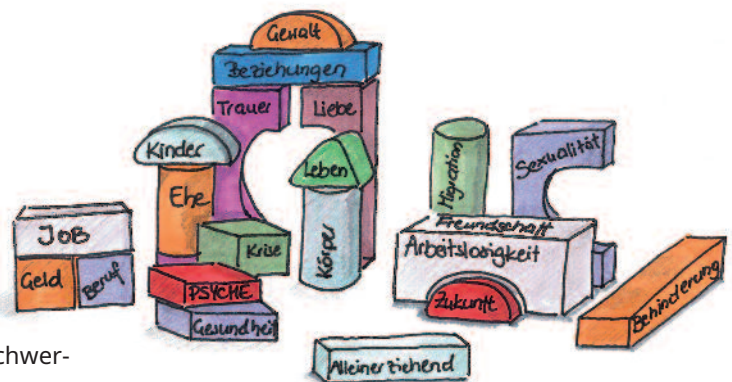
Interessentinnen, die nach diesem ersten Screening wahrscheinlich in die Zielgruppe der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** fallen, werden von den Beraterinnen zu einem umfassenden Erstgespräch eingeladen.

Abklärungsphase

Erstgespräch

Nach dem telefonischen Erstkontakt wird intern besprochen, welche Beraterin im jeweiligen Fall am passendsten ist, ein persönliches Erstgespräch durchzuführen. Es werden dabei Kriterien wie Arbeitsschwerpunkte, Sprache und auch Kapazität berücksichtigt.

Die Arbeitsassistentin/Beraterin nimmt direkt Kontakt mit der Interessentin auf, um einen für beide Seiten passenden Termin zu finden. Dadurch hat auch die Beraterin die Möglichkeit, mit einer potenziellen Klientin ein erstes Gespräch zu führen. Auch die Interessentinnen können einen ersten Eindruck von einer Beraterin gewinnen und es kann dadurch abermals das Gefühl von Interesse und Aufmerksamkeit vermittelt werden. Zudem klärt die Beraterin darüber auf, welche Unterlagen oder Befunde zum Erstgespräch mitgebracht werden sollten. Da vor einem ausführlichen Erstgespräch nicht sicher davon ausgegangen werden kann, dass die Interessentin auch einen Betreuungsplatz in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** erhält, werden die Erstgespräche möglichst zeitnah angelegt.





Eine Beraterin berichtet über Erstgespräche:

..... Mag.ª Carmen Abouelenin

Im Erstgespräch ist neben dem persönlichen Kennenlernen das zentrale Anliegen herauszufinden, ob die Mittel und Methoden der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** geeignet sind, um die Klientin dabei zu unterstützen, den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu schaffen. Dieser Prozess ist beidseitig – auch die potenzielle Klientin kann für sich entscheiden, ob die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** für sie förderlich ist, ihr Ziel zu erreichen.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass dieses Ergebnis am besten in Form eines Einzelgesprächs zu erreichen ist.

Im Gespräch sind mehrere Aspekte zu berücksichtigen, wie zum Beispiel die Erkrankungen der Frau. Auch Sprachkenntnisse, Kinderbetreuung oder Arbeitszeiten können Barrieren für eine baldige Arbeitsaufnahme sein. Es werden auch Ausbildungen, bisherige Arbeits Erfahrungen und Bereiche, in denen zukünftige Arbeitsstellen gesucht werden, erhoben.

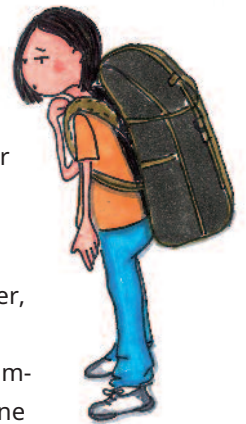
Natürlich werden den interessierten Frauen beim Erstgespräch auch unsere Rahmenbedingungen vermittelt, wie Länge der Betreuungszeit oder die Freiwilligkeit der Teilnahme. Viele haben Sorgen, dass eine Ablehnung der Teilnahme ihnen eventuell Nachteile bereiten könnte. Diese Sorgen müssen ernst genommen und angesprochen werden.

Es herrscht bei Interessentinnen zudem oft eine gewisse Unsicherheit darüber, was eine Arbeitsassistenz ist und welches Angebot hier zur Verfügung steht, welche Möglichkeiten es gibt und welche Art der Unterstützung sie hier bekommen können. Oft haben interessierte Frauen ganz andere Erwartungen an eine Beratung zum Thema Arbeitsmarkt und Gesundheit. Daher wird im Erstgespräch auch darüber aufgeklärt, was psychosoziale Beratung kann und was nicht. Viele Frauen kommen mit der Erwartung, dass wir Arbeitsplätze für sie haben oder Psychotherapie anbieten.

Wir besprechen außerdem Vorgehensweisen bei Terminabsagen und Beendigungen der Teilnahme. Auch eine ausführliche Aufklärung zum Thema Datenschutz und Datenweitergabe findet statt, eine Information über unseren Fördergeber sowie über die Kooperation mit dem AMS.

Manchen Interessentinnen geht es psychisch, körperlich und auch sozial sehr schlecht. Sie schildern schon im Erstgespräch ihre zahlreichen Problemlagen, z. B. in Bereichen wie Gesundheit bzw. Krankheit, Familie, erlittene Traumata sowie Arbeit bzw. bisheriges Berufsleben. Die oft große psychische Belastung ist meist schon im Erstgespräch spürbar, viele Frauen spüren Unsicherheit und Leidensdruck, es kann vorkommen, dass sie weinen und ihre oft jahrelange Leidensgeschichte erzählen. Aktives Zuhören und Empathie sind hier selbstverständlich.

Manche Frauen stehen kurz vor einer Rehabilitation oder einem Krankenhausaufenthalt, dann wird geraten, sich nach Abschluss der Behandlung wieder an die **FEM Süd FRAUEN-**



ASSISTENZ zu wenden. Es kann also vorkommen, dass eine Aufnahme nicht sofort, aber zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist.

Wenn das Erstgespräch aber zeigt, dass die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** nicht die richtige Einrichtung für diese Frauen ist, wenn sie den Aufnahmekriterien nicht entsprechen, so kann diese Rückmeldung natürlich das Gefühl der Ablehnung, Angst und Trauer auslösen. Daher ist zuerst einmal eine sachliche Erklärung, warum eine Aufnahme nicht möglich ist, notwendig. Auch ist es sehr hilfreich, an passende Stellen zu verweise und hier Folder oder Adressen und Telefonnummern weiter zu geben, damit nicht das Gefühl des „im Stich gelassen Werdens“ auftritt. Hier verweist die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** meist an das Frauengesundheitszentrum FEM Süd oder eine der vielen Netzwerk- und KooperationspartnerInnen. Gegebenenfalls überweisen wir auch an Stellen, die Psychotherapie anbieten. Die Überweisung findet selbstverständlich nur im Einvernehmen mit der Klientin statt. Dies gibt den betroffenen Frauen hoffentlich ein Gefühl der Sicherheit und erlebter Akzeptanz.

Um hier über die vielen Angebote auf dem Laufenden zu bleiben, ist auch der regelmäßige Austausch unter Kolleginnen und mit den VernetzungspartnerInnen von großer Bedeutung.

Nach durchgeführtem Erstgespräch kann optimalerweise eine Aufnahme in die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** erfolgen und die Klientin ist gut über die Arbeitsweise informiert.

Abklärung der Projektzugehörigkeit

Im Rahmen eines persönlichen Informations- bzw. Aufnahmegesprächs in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** werden also die Aufnahmekriterien besprochen. Die Betreuung erfolgt ausschließlich mit beiderseitigem Einverständnis. Die zur Aufnahme notwendige Einstufung des informellen Grades der Beeinträchtigung erfolgt mit Hilfe der vorhandenen Befunde auf Basis der Richtlinie der Einschätzungsverordnung (gemäß Anlage zur Einschätzungsverordnung gem. §14/Abs.3, BEinstG.).

Nicht aufgenommen werden können:

- ✿ Frauen unter 30% Einstufung ihrer psychischen Beeinträchtigungen
- ✿ Frauen unter 30% Einstufung ihrer körperlichen Beeinträchtigungen
- ✿ Frauen, die um Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension eingereicht haben und/oder Reha-Geld Bezieherinnen
- ✿ Frauen in Karenz bis ca. 6 Monate vor Ablauf der Karenzierung
- ✿ Frauen mit Suchterkrankungen
- ✿ Frauen ohne Deutschkenntnisse
- ✿ Frauen mit Erwachsenenvertretung (ehemalig: Besachwaltung)
- ✿ Frauen ohne aufrechte Arbeitserlaubnis



Im Folgenden stellen zwei Klinische- und Gesundheitspsychologinnen, die Einstufungen auf Projektzugehörigkeit in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** durchführen, ihre Erfahrungen dar.

Zwei Klinische und Gesundheitspsychologinnen im moderierten Gespräch

..... Mag.ª Natalija Kutzer und Mag.ª Cassandra Cicero



Was sind eigentlich „Einstufungen zur Projektzugehörigkeit“?

Laut Definition des Sozialministerium sind Arbeitsassistenzen Einrichtungen, deren Aufgabe es ist, Menschen mit Behinderung bei der (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt bzw. beim Erhalt einer vorhandenen Arbeitsstelle zu unterstützen. Da diese Gelder spezifisch für Menschen mit Beeinträchtigungen gedacht sind, ist vorgeschrieben, zu prüfen, ob Interessentinnen diese Bedingungen erfüllen. In der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** haben wir die Möglichkeit, diese Überprüfung intern selbst vorzunehmen.

Dabei liegt die Definition von Behinderung lt. Behinderteneinstellungsgesetz zugrunde, die Behinderung definiert als: „... die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilnahme am Arbeitsleben zu erschweren.“ Hierbei gilt, dass die Beeinträchtigung trotz bereits durchgeführter möglicher Behandlungen noch besteht.

Zur Beurteilung der Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung sind die gesamten Lebensumstände heranzuziehen. Für die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** gilt, dass das Kriterium der Projektzugehörigkeit erfüllt ist, wenn die bestehenden Beeinträchtigungen zumindest einem Grad der Behinderung von 30% (laut Richtlinien zur Einschätzungsverordnung) entsprechen. Hier haben wir beispielsweise Klientinnen mit neurologische Erkrankungen (Migräne, Epilepsie, Multiple Sklerose, Folgen von Schlaganfällen ...), Autoimmunerkrankungen und Erkrankungen des Muskel- und Bewegungsapparates (Arthrosen, Rheuma, ...) im körperlichen oder Depressionen, bipolare Störungen, Angst- und Panikstörungen, Traumafolgestörungen, somatoforme Störungen, nicht akute Psychosen und Persönlichkeitsstörungen im psychischen Bereich. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Welche Vorteile haben die Klientinnen dadurch, dass die FEM Süd FRAUENASSISTENZ die Einstufungen auf Projektzugehörigkeit selbst vornehmen kann?

Ein großer Vorteil ist es, dass betroffene Klientinnen nicht als offiziell behindert bei der Behörde gelten, und sie aber trotzdem die notwendige Beratungsunterstützung bekommen. Für einige Klientinnen ist es wichtig, dass ihre Beeinträchtigung gesehen und ernstgenommen wird, ohne aber dabei sofort als offiziell behindert zu gelten.

Zu erwähnen ist auch die Zeitersparnis – früher mussten viele mögliche Klientinnen zuvor zu einem Amtsarzt/einer Amtsärztin gehen, um die Projektzugehörigkeit zu bekommen.

Dies war gerade für unsere Klientel eine Hürde. Insgesamt stufen wir pro Jahr über 100 Frauen ein – für uns heißt das, dass eine noch schnellere Aufnahme erfolgen kann.

Werden Klientinnen mit psychischen und körperlichen Erkrankungen unterschiedlich eingestuft?

Bei den überwiegend psychischen Erkrankungen werden Befunde und vorliegende Diagnosen von der zuständigen Klinischen Psychologin erhoben, begutachtet und zusammengefasst. So wird insgesamt durch die genaue Arbeitsweise und Dokumentation alles nachvollziehbar und schriftlich festgehalten. Schwieriger ist es allerdings, wenn keine (ausreichenden) Befunde vorhanden sind.

Bei körperlichen Krankheiten werden ebenso alle Befunde erhoben und ausgewertet. Der Rechercheaufwand ist oft etwas umfangreicher, wenn Frauen mit weniger bekannten Diagnosen (wie beispielsweise Morbus Behcet oder Sarkoidose) in die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** kommen. Auch hier sind nicht immer alle Befunde vorhanden.

Ja, genau, was ist, wenn es keine oder unzureichende Befunde gibt – obwohl die Klientin offensichtlich chronisch krank ist?

Das ist gar nicht so selten. Wir kooperieren eng mit den Kolleginnen aus dem FEM Süd und anderen psychosozialen Einrichtungen, welche viel aufsuchende Arbeit durchführen. Dadurch haben wir die Gelegenheit, eine Klientel zu erreichen, welche aufgrund von verschiedensten Barrieren noch nicht an das Gesundheitssystem angedockt ist. Diese Barrieren sind z. B. niedriger Bildungsstatus, Sprache, Kultur, Sozialisation, etc. So kommen in die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** immer wieder Klientinnen, die zwar – manchmal durchaus schwer – beeinträchtigt sind, aber noch keine ausreichenden Befunde – und damit auch keine ausreichende Betreuung/Behandlung – haben.

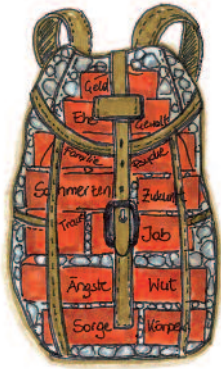
Interessantes Phänomen – es gibt also viele Frauen, die psychisch oder körperlich krank sind und nicht an das Versorgungsnetz/Gesundheitssystem angebunden sind? Wie wird dann vorgegangen?

Ja, das sind schon viele. Oftmals sind wir die erste Stelle, wo sie entsprechende Hilfe kriegen oder wo sie über ihre Erkrankungen sprechen können. Gerade im Bereich psychischer Erkrankungen gibt es nach wie vor viele Tabus. Wir helfen bei dabei, dass sie entsprechend im Gesundheitssystem eingebunden werden – zum Beispiel bei FachärztInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, Schmerzambulanzen, Kliniken oder Selbsthilfegruppen. Hier hat die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** auch in gewisser Weise die Funktion einer Drehscheibe und/oder Clearingstelle. //



Clearingphase

Für Klientinnen, die nach Erstgespräch und erfolgter Einstufung in die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** aufgenommen werden konnten, wurde eine 3monatige Clearingphase etabliert. Diese dient für Beraterinnen dazu, in einem längeren und tiefergehenden Prozess abzuklären, ob die Methode und Ressourcen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** für die



Klientin bestmöglich geeignet und zielführend ist. In dieser Phase können auch die dringlichsten Problematiken bearbeitet werden (Anbindung ans Gesundheitssystem, akute psychosoziale Krisen, etc.). Auch für die Klientinnen ist es möglich, in dieser Zeitspanne für sich zu klären, ob das Setting und die Rahmenbedingungen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** für sie passend und machbar sind. Dies zeigt sich u. a. auch in der Compliance einer Klientin.

Klientinnen, für die längerfristige Beratung nicht die richtige Methode ist, werden kompetent weiterverwiesen. Dazu werden laufend Vernetzungskontakte gepflegt und ein Netz an KooperationspartnerInnen liegt vor.

Klientinnen, die weiter betreut werden, aber nicht umgehend mit dem Bewerbungsprozess starten können, kommen in eine intensive Beratungs- und Stabilisierungsphase mit regelmäßigen Terminen.

Beratungs- und Stabilisierungsphase

Ca. 80% der Klientinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** benötigen vor der Vermittlungsphase intensive Unterstützung in Alternativzielen. Zu Beginn der Betreuung steht eine Phase der **Zielerarbeitung**. Innerhalb der ersten ein bis vier Einheiten wird geklärt, welche Schritte notwendig sind, um Konzentration auf Job-Erlangung zu ermöglichen. Diese Teil- und Alternativziele werden gemeinsam mit der Klientin erarbeitet, festgehalten und laufend überprüft.

Die Arbeitsweise der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** legt anfangs den Fokus auf die Herstellung/Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch psychosoziale Beratung der Teilnehmerinnen. Diese Tätigkeit umfasst intensive Arbeit an den psychischen und sozialen Barrieren, die Frauen bisher davon abhielten, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen.

Ohne die Bearbeitung sozialer Belange wie Existenzsicherung, Informationsdrehscheibenfunktion rund um mögliche Förderungen, Abbau von Zugangshemmnissen zu Ämtern, Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen, aber auch drohende Wohnungslosigkeit, Trennung bzw. Scheidungsverfahren, Gewalt in der Partnerschaft, Schulprobleme der Kinder, etc. sind weiterführende Interventionen oft nicht möglich.

Die Teilnehmerinnen sind zumeist von psychischen Beeinträchtigungen wie Angsterkrankungen, Depressionen, Traumata und/oder massiven Selbstwertbeeinträchtigungen betroffen. Auch Klientinnen mit Persönlichkeitsstörungen, bipolaren Störungen oder Psychosen werden in Betreuung aufgenommen. Demzufolge ist psychische Stabilisierung zu Beginn eine der Hauptsäulen der Beratung.

Auch die Erarbeitung eines Umgangs mit Erkrankungen, Unter-



stützung im Umgang mit dem Gesundheitswesen (Health Literacy), Weiterverweisung an FachärztInnen oder PsychotherapeutInnen findet soweit möglich statt. Gerade im mehrsprachigen Bereich sind hier starke strukturelle Grenzen durch das fehlende Angebot vorhanden.

Die Methode der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** entspricht dem „Hilfe zur Selbsthilfe“-Ansatz und hat zum erklärten Ziel, durch Sozio- und Psychoedukation Frauen selbst in die Lage zu versetzen, Barrieren zu beseitigen.

Beispielhaft werden im Folgenden ausgesuchte Beratungsschwerpunkte aus der Praxis vorgestellt:

Finanzen, Existenzsicherung und Umgang mit Behörden

Die Expertin beschreibt ihre Praxis:

..... DSAⁱⁿ Lieselotte Schnabl



Zu Beginn des Beratungsprozesses in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** wird auch ein Blick auf die finanzielle Situation der Frau geworfen. Es geht darum, vor allem bei arbeitslosen Klientinnen, zu klären, aus welchen Beträgen sich ihr derzeitiges Einkommen zusammensetzt. Frauen, die in die Beratung kommen, beziehen zumeist entweder Geldleistungen vom AMS oder von der MA40 bzw. eine Kombination aus Arbeitslosenunterstützung und Mindestsicherung.

Das Thema „Finanzielles“ kann in mehrfacher Hinsicht problematisch sein. Das gilt natürlich nicht für jede Klientin, jedoch taucht das eine oder andere Problem regelmäßig auf. Beispielhaft werden die häufigsten Beratungsinhalte aufgelistet:

- ✿ Umgang mit Behörden allgemein, wie zum Beispiel Kommunikation: Wie gehe ich mit bestimmten Themen, wie Erkrankung, im Kontext mit Behörden um?
- ✿ Bearbeitung von Angst vor Terminen bei Ämtern.
- ✿ Erarbeitung von Lösungen und Vorgehensweisen, wenn Termine bei Ämtern aus diversen Gründen nicht mehr wahrgenommen werden und sich daraus negative Folgen für die finanzielle Situation ergeben.
- ✿ Schaffung von Klarheit über die finanzielle Situation (z. B. Wie sieht es tatsächlich mit Schulden aus? Gab es in der Vergangenheit bereits einen Kontakt zur Schuldnerberatung? Wurden Schritte zur Schuldenregulierung gesetzt? Wurde bereits alles getan, um Ermäßigungen etc. zu beantragen?). Klarheit über die Situation kann Druck nehmen.
- ✿ Alltagsbewältigung mit wenig Geld, das zur Verfügung steht. Hier werden Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten, über Zugänge zu Hilfssystemen etc. gegeben.
- ✿ Konkrete Unterstützung: bildungsbenachteiligte Frauen benötigen Hilfe z. B. beim Ausfüllen von Formularen. Oft besteht Unsicherheit über die Bedeutung von Inhalten

von Vereinbarungen, die die Frauen bei verschiedenen Stellen unterzeichnet haben. Beim „Checken“ von Unterlagen, die sie für den nächsten Amtstermin benötigen, wird ebenso oft Unterstützung benötigt. Die konkrete Hilfe kann auch sein, eine Frau, die sich sonst überfordert fühlen würde, zu einem Amtstermin oder auch z. B. zur Wohnungskommission zu begleiten. Es hilft, wenn diese Termine später nachbesprochen werden können.

- * Beratung und Klärung in Richtung Veränderung je nach aktueller individueller Situation: z. B. Beantragung von Rehabilitationsgeld bei der PVA, Beantragung von Bewilligung für Tagesstruktur mit Antragstellung beim FSW, Beantragung eines Reha-Aufenthaltes, Planung einer Bildungsmaßnahme, Klärung der Finanzierung/Förderung usw.

Bei all diesen Prozessen geht es darum, Frauen in der Beratung zu motivieren und zu bestärken, einen ersten notwendigen Schritt zu setzen, um Dinge in Bewegung und hoffentlich in die richtige Richtung zu bringen. Es geht oft darum, dass sie jemanden benötigen, der/die hinter ihnen steht und ihnen hilft, mit bereits bestehender Mutlosigkeit umzugehen und es wieder zu versuchen, vielleicht mit einer neuen Vorgehensweise. Hier in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** haben sie die Möglichkeit, ihre Erfahrungen zu reflektieren.



Wenn wir von Finanziellem sprechen, dann ist in Bezug auf unsere Klientinnen zu vermerken, dass sich diese häufig finanziell an der Armutsgrenze befinden und daher entsprechende Existenzängste haben. Leben an der Armutsgrenze führt zu sozialem Rückzug. Dies führt wiederum unter anderem dazu, dass notwendige Schritte nicht mehr gesetzt werden.

Und hier setzt schließlich die Arbeit der Beraterinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** an. Langfristig wirken sich unsere Interventionen auch günstig auf nachfolgende Bewerbungssituationen aus.

Frauen machen im idealen Fall die Erfahrung, ihr Leben zunehmend wieder selbst zu bestimmen und zu bewältigen. Dafür benötigen sie Hilfestellungen in Form von Information und Unterstützung bei der Umsetzung. Diese Erfahrung bringt den Erwerb neuer Kompetenzen mit sich und wirkt sich so auf das Selbstbewusstsein der handelnden Personen aus. Ein erhöhtes Selbstbewusstsein wirkt sich wiederum auf das Bewerbungsprozedere aus.

Die Stabilisierung im finanziellen Bereich ist oftmals eine Voraussetzung dafür, dass sich die Frauen schließlich besser auf berufliche Orientierung und die Bewerbungsarbeit fokussieren können.

Wenn der Aspekt Geld und Finanzen hinlänglich bearbeitet wurde, konzentriert sich die Beratung auf den Umgang mit chronischen körperlichen und psychischen Erkrankungen und eine mögliche Stabilisierung. Oftmals laufen auch mehrere Themen und Prozesse parallel.

Umgang mit chronischen, körperlichen Erkrankungen

Interview mit Mag.^a Cassandra Cicero von Mag.^a Huberta Haider, MBA



Wie bist Du zu dem Thema gekommen und wie lange arbeitest Du in der FEM Süd FRAUENASSISTENZ?

Ich arbeite seit 10 Jahren in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**. Ich bin zu dem Thema „Beratung und Arbeitsassistenz für Frauen mit chronischer Krankheit und Behinderung“ gekommen, weil ich selbst eine Frau und chronisch krank und behindert bin.

Als Psychologin bin ich der Annahme, dass der Unterschied zwischen körperlicher und psychischer Erkrankung fließend ist. Bei psychischen Krankheiten gibt es das Vorurteil „Das ist ja alles in deinem Kopf“. Aber man weiß ja mittlerweile, dass gewisse körperliche Symptome wie z. B. Schmerz zu Stressreaktionen im Körper führen können und diese wieder zu psychischen Symptomen. Das heißt nicht, dass jeder Mensch mit einer körperlichen Erkrankung auch psychische Probleme bekommen muss, aber es ist ein erhöhtes Risiko da. Das Soziale kommt noch dazu – wir sprechen nicht umsonst vom bio-psycho-sozialen Modell.

Du bist Klinische und Gesundheitspsychologin, also sehr gut ausgebildet und gehst auch mit Deiner Erkrankung/Behinderung sehr offen um. Damit hast Du das psychologische Know-How und die Fähigkeit zur Peer-Beratung.

Ich glaube auch, dass diese Kombination sehr wichtig ist. Manche Erfahrungen sind einfach leichter zu teilen oder ihnen ist leichter mit Empathie zu begegnen, wenn man weiß, wie sich das anfühlt.

Reden wir jetzt über die Methode der FEM Süd FRAUENASSISTENZ. Betreust Du hier viele Frauen mit chronischen, körperlichen Erkrankungen?

Ja. Es gibt ja die, die nur eine körperliche Erkrankung haben und es gibt die, und das sind wesentlich mehr, die zusätzlich zu ihrer psychischen Erkrankung auch körperlich krank sind und umgekehrt.

Welche (körperlichen) Erkrankungen haben die Frauen? Kannst Du ein paar Krankheitsbilder nennen?

Beispielsweise Autoimmunerkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Krebs, Epilepsie, Multiple Sklerose. Viele Klientinnen haben auch Gelenkerkrankungen. Körperliche Erkrankungen treten oft auch gemeinsam mit psychischen Erkrankungen auf. Gerade bei Frauen, die schon länger körperlich hart arbeiten, wie z. B. Reinigungskräfte, kommen oft Abnützungserscheinungen im Gelenksapparat dazu: Schmerzen in der Wirbelsäule, Schmerzen und Entzündungen in den Armen vom Tragen, Heben, Wischen.

Was machst Du dann mit diesen Klientinnen in der Betreuung? Was sind Deine Schwerpunkte in der Beratung?

Es muss immer individuell abgeklärt werden, was die Frauen brauchen. Zuerst muss häufig die finanzielle Situation geklärt und soweit wie möglich stabilisiert werden. Ich recher-

chiere oft, ob es aufgrund der Erkrankung vielleicht spezielle Hilfen und Förderungen gibt. Danach ist es auch wichtig, sie bei Bedarf besser ans Gesundheitssystem anzubinden. Wir klären, ob sie fachärztliche Betreuung haben, ob sie gegebenenfalls schon in einer Schmerzambulanz oder anderen Spezialambulanzen waren. Ich verweise auch oft zu Selbsthilfegruppen und zu spezialisierten Vereinen, z. B. Behindertenorganisationen oder der Krebshilfe. Zusätzlich zu unserer Unterstützung, weil bei vielen die alleinige Betreuung durch eine Arbeitsassistenz nicht ausreicht, um ihre Situation nachhaltig zu verbessern.

Die richtige medizinische Betreuung ist wichtig. Die aktuell bestehende medizinische Betreuung der Frauen wird besprochen und oft auch ergänzt. Wir strukturieren auch mit Hilfe von Listen, welche FachärztInnen bereits besucht wurden, welche Medikamente eingenommen wurden.

Zusätzlich wird natürlich der Blick auf den psychischen Bereich gelegt, egal, ob eine körperliche oder psychische Erkrankung vorliegt. Bei diesem Thema geht es um den Umgang mit einer chronischen Erkrankung. Viele Erkrankungen sind ja nicht heilbar, sonst hätten diese Klientinnen ja auch nicht den Behindertenstatus. Das heißt, es geht um den Umgang damit, dass man wahrscheinlich ein Leben lang diese Erkrankung haben wird. Das ist natürlich teilweise auch ein Trauerprozess um das „Gesunde Ich“. Aber danach geht die Konzentration von der Defizitorientierung hin zu „Was geht eigentlich alles noch?“. Es ist eine Lebensumstellung. Und es ist sehr wichtig, dass Frauen als Ausgleich etwas haben, was Freude macht. So wie es Stresshormone gibt, gibt es auch Glückshormone – die können dann sogar Schmerzen lindern. Wichtig ist auch oft das Erlernen von Entspannungstechniken.



Und wenn es dann Richtung Arbeitsmarkt geht, dann kommt immer die Entscheidung – wie gehe ich mit der Behinderung/ Erkrankung um? Kommuniziere ich sie offen oder nicht?

Manchmal hat man keine Wahl, wenn es eindeutig sichtbar ist, aber gerade chronische Erkrankungen sieht man ja oft nicht. Bei psychischen Erkrankungen gibt es immer noch sehr große Vorurteile – da muss man abwägen, ob man das dem zukünftigen Arbeitgeber/der zukünftigen Arbeitgeberin kommuniziert. Wichtig ist auch darüber zu reden, ob am Arbeitsplatz irgendwelche Unterstützungsmaßnahmen nötig sind, z. B. wenn man eine chronische Darmerkrankung hat, ist es wichtig, ein Büro in der Nähe einer Toilette zu haben.

So etwas offen anzusprechen ist nicht für alle Personen einfach – das braucht ein gewisses Selbstbewusstsein. Und das wird in den Beratungen erarbeitet. Viele Frauen haben ein sehr niedriges Selbstbewusstsein und große Schuldgefühle, dass sie nicht mehr so leistungsfähig sind. Gut ist, wenn man z. B. eine Höherqualifizierung erreichen kann, denn diese Jobs sind auch körperlich meist nicht so anstrengend. Hier sehe ich auch ein wirkliches Defizit – es bräuchte viel mehr hochwertige Qualifizierungsmöglichkeiten für Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Wichtige Themen sind auch Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge. Mit der Selbstwahrnehmung spüre ich meine Grenzen. Mit der Selbstfürsorge konzentriere ich mich auf das Aufladen von Energie. Stressmanagement ist wichtig, um herauszufinden, was mir Stress macht und dann zu erarbeiten, wie man am besten damit umgeht.

Wie genau führen diese Interventionen dann an den Arbeitsmarkt heran?

Wenn eine gesundheitliche Stabilisierung erreicht ist, können die Frauen auch wieder in Richtung Arbeitsmarkt gehen. Dadurch entsteht wieder Motivation für Bewerbungsaktivitäten. Wir besprechen, wie sie Lebensläufe bzw. Bewerbungsschreiben formulieren können. Meine Aufgabe sehe ich hier eher im Coaching – wie offen bin ich mit der Erkrankung, wie stelle ich meine Stärken dar, was schreibe ich im Bewerbungsschreiben, was sage ich im persönlichen Gespräch.

Viele Frauen, die in der FEM Süd FRAUENASSISTENZ in Beratung waren, finden dann Jobs. Du erzählst, der erste Schritt ist oft eine geringfügige Anstellung ...

Ja, das ist sehr, sehr hilfreich. Die Geringfügigkeit gibt den Frauen die Möglichkeit, sich mal beruflich auszuprobieren. Es ist eine Möglichkeit, in einem Unternehmen Fuß zu fassen und dort dann später eventuell mehr Stunden zu arbeiten. Viele Frauen sind krankgeschrieben, wenn sie zu uns kommen und es geht um einen langsamen Wiedereinstieg. Diese können nicht sofort Vollzeit arbeiten gehen, oftmals sind zu Beginn nicht mal 20 Stunden möglich. Das muss schrittweise erfolgen. Das ist für die Frauen und für die Betriebe gut. Für Betriebe können geringfügige Dienstverhältnisse auf die Ausgleichstaxe angerechnet werden, wenn ein Bescheid vorhanden ist. Die Höhe richtet sich nach der Betriebsgröße. Das ist ja auch der Gedanke der neu eingeführten Wiedereingliederungsteilzeit, nur dass das leider erst nach einem Krankenstand während eines Dienstverhältnisses möglich ist. Man bräuchte solche Unterstützungsmöglichkeiten auch für arbeitslose Menschen mit einer chronischen Erkrankung.

Innerhalb einer geringfügigen Tätigkeit kann ich zuerst einmal meine Grenzen ausloten – und auch lernen, diese zu kommunizieren. Ab einer Teilzeitanstellung ist die Aufteilung der Stunden auch eine wichtige Sache. Ich kann herausfinden, zu welchen Zeiten es mir leichter fällt zu arbeiten und wann nicht. Vollzeit ist selten möglich, aber bei 30 Stunden macht es einen großen Unterschied, ob ich 10-12 Stunden am Stück arbeiten muss oder über mehrere Tage verteilt weniger Stunden. Wenn da Flexibilität von Seiten des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin vorhanden ist, ist viel mehr möglich für die einzelne Person. Es braucht also Flexibilität von beiden Seiten – aber wenn das klappt, kann es wunderbar funktionieren, mit einer chronischen Erkrankung im Arbeitsleben zu sein.

Danke für das Interview. //

Umgang mit psychischen Erkrankungen – wirksame Übungen

Angst, Stress, Trauer, Hilflosigkeit, Schmerzen, negative Gedanken, negatives Selbstbild, belastende Emotionen sind Beratungsinhalte, die bei so gut wie jeder Klientin zentral sind. Um die Arbeit der Beraterinnen praxisnäher darzustellen, werden in diesem Abschnitt Übungen beschrieben, die immer wieder zur Anwendung kommen. Die einzelnen Übungen werden mit Praxisanleitung dargestellt.



..... Mag.ª Natalija Kutzer, Alice Kuhar

„Die Angst blockiert mich und mein Leben!“



Angst ist eine Emotion, die sehr häufig in den Krankheitsbildern der Klientinnen enthalten ist, als besonders belastend erlebt wird und deshalb eine wesentliche Rolle in der psychosozialen Betreuung spielt.

Die Frauen beschreiben ihre Ängste als eine Art Gefängnis, in dem alles eingeschlossen ist. Es hindert sie in ihrem klaren Denken und Handeln, aber vor allem darin, neue positive Gefühle zu empfinden. Sie fühlen sich ihren negativen Emotionen hilflos ausgeliefert und wünschen sich ihre Angstblockaden zu öffnen und die Kontrolle über sich selbst wieder zu gewinnen.

Die hier beschriebenen Übungen dienen zur nachhaltigen Stabilisierung und Ressourcenaktivierung.

Ziel ist, ihre Handlungsfähigkeit (Hilfe zur Selbsthilfe), Selbstfürsorge, Selbstakzeptanz, Abgrenzungsfähigkeit, Bindungs- und Beziehungsfähigkeit zu steigern. Durch die spezifischen Interventionen wird ein besserer Umgang mit belastenden Affekten und die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse gefördert, Stress reduziert und die Klientin allgemein gestärkt.

„Sich selbst umarmen und beruhigen“

Wann:

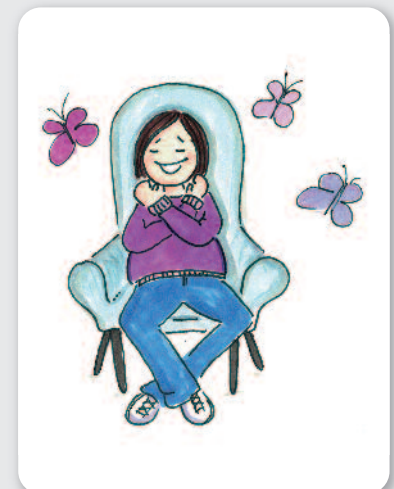
Angst und Panik, Stress, Trauer, Hilflosigkeit

Wofür:

- Selbstberuhigung
- Selbsttröstung
- Steigerung der Handlungsfähigkeit

Wie:

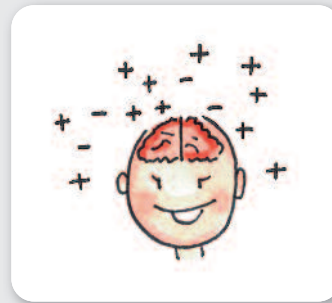
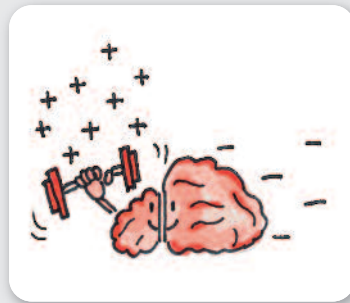
Schmetterlingsgriff (EMDR Methode)



Umarmen Sie sich selbst, indem sie Ihre Arme überkreuzen und die Hände auf die Schultern legen. Wenn Sie möchten, können Sie dabei auch Ihre Augen schließen. Ihre Beine strecken Sie vorne aus und legen Sie sie entspannt über Kreuz.

Vertiefen Sie Ihre Entspannung durch abwechselndes, langsames Tappen der Hände auf die Schulter. Versuchen Sie beim Einatmen leicht mit der Zunge den Gaumen zu berühren und beim Ausatmen wieder im Mund fallen zu lassen. Körperberührungen trösten und beruhigen die Gefühlszentren im Gehirn.

„Den Muskel für positive Gedanken trainieren



Wann:

Negatives Gedankenkreisen

Wofür:

- Ressourcentraining
- Stabilisierung
- Steigerung der Körperwahrnehmung

Wie:

Der „Muskel“ für negative Gedanken ist über die Jahre stark gewachsen und viel zu schwer geworden. Der Muskel mit positiven Gedanken ist dagegen sehr klein und muss nun gestärkt werden, damit er wachsen kann.

Nehmen Sie den Schmetterlingsgriff ein, umarmen Sie sich. Denken Sie an ein Erlebnis oder Ereignis, wo sie Glück, Freude oder Stolz empfunden haben. Wenn Sie dazu keine Erinnerung finden, dann suchen Sie sich ein neutrales Ereignis aus, wo Sie keine Angst empfunden haben: z. B. gestern beim Duschen, Kochen, Staubsaugen ...

Denken Sie daran, Sie können dabei Ihre Augen geöffnet lassen, klopfen Sie sich langsam und abwechselnd auf Ihre Schultern. Wo im Körper spüren Sie etwas?



„Zittern erlaubt – ich lasse meinen Körper sprechen“

Wann:

Psychosomatik, körperliche und psychische Schmerzen

Wofür:

- Stress- und Druckabbau im Körper
- Körperliche Selbstheilungsmechanismen wecken
- Resilienzaktivierung



Wie:

Lehnen Sie sich mit dem Rücken an die Wand und nehmen Sie eine Sitzposition ein, solange bis Sie eine Anstrengung in den Oberschenkeln spüren. Dann drücken Sie sich mit beiden Händen von der Wand weg und gehen um 5 cm höher. Gehen Sie mehrmals langsam höher, bis Sie ein Zittern in den Beinen spüren. Lassen Sie das Zittern laufen, es kann durch den ganzen Körper wandern.

„Wenn die Luft wegbleibt – einmal Durchtauchen bitte“

Wann:

Angst und Panik mit Brustenge und Atemnot

Wofür:

- Regulation des Atemmusters

Wie:

Wenn Sie das Gefühl haben, Sie bekommen keine Luft mehr und es wird in der Brust und im Hals eng, dann halten Sie (paradoxe Weise) die Luft an und stellen Sie sich vor, wie Sie auf Tauchgang gehen. Sie halten solange Ihre Luft an, bis Ihr Körper reflexartig von selbst Luft holen muss.



„Bitte klopfen“ (Kurzform der PEP Methode nach Dr. Michael Bohne)

Wann:

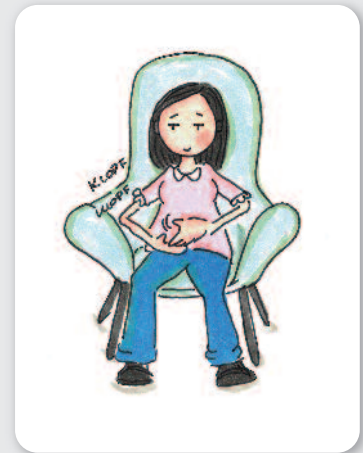
Starke belastende Emotionen, Gedanken und körperliche Empfindungen

Wofür:

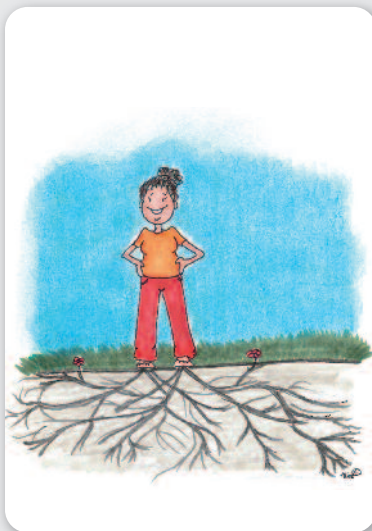
- Selbstberuhigung
- Steigerung der Handlungsfähigkeit und Sicherheit

Wie:

Klopfen Sie mit den Fingern der einen Hand auf den Handrücken der anderen Hand zwischen kleinen und Ringfinger, dann die Fingerkuppe des kleinen Fingers, des Ringfingers und Zeigefingers und den Daumen. Anschließend klopfen Sie weiter auf der Stirn zwischen den Augenbrauen, auf die Schläfe und am Wangenknochen. Klopfen Sie zwischen Oberlippe und Nase und Unterlippe und Kinn. Weiters werden die Rippenbögen geklopft und das Brustbein.



„Sich und den Boden unter den Füßen spüren“ (Grounding)



Wann:

Dissoziieren, Angst und Panik

Wofür:

- Emotionale Stabilität und Sicherheit
- Verbesserung der Atmung
- Steigerung der Körperwahrnehmung

Wie:

Stellen Sie sich schulterbreit hin, stemmen Ihre Hände in die Hüften, heben Ihr Kinn in die Höhe und strecken Ihre Brust nach vorne. Atmen Sie mehrmals tief ein und aus. Jetzt versuchen Ihre Füße sich fest mit dem Boden zu verbinden und Sie spüren wie sie bis tief in den Boden hinein Wurzeln schlagen ...

Interkulturelle psychosoziale Beratung am Beispiel türkischsprachiger Klientinnen

Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** hat zahlreiche Klientinnen mit Migrationserfahrung. Das Team der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** arbeitet kultursensibel und mehrsprachig, versteht sich als Brückenbildnerin und fördert somit die Integration. Die Vorteile dieses Ansatzes wurden bereits erläutert. Eine kultursensible Beraterin kann gezielt auf interkulturelle Wissensdefizite eingehen und über diese aufklären. Klientinnen erhalten dadurch mehr Kompetenzen und können so leichter in den Arbeitsmarkt integriert werden.



Eine türkischsprachige Beraterin erzählt aus ihrer Praxis

..... Mag.ª Inci Ardic

Für die Arbeit im psychosozialen Bereich des Gesundheitssystems ist es für BeraterInnen und TherapeutInnen wichtig, stets über sowohl die eigenen kulturellen Hintergründe zu reflektieren und sich ebenso der Kultur der Klientel bewusst zu sein. Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** hat in den letzten zehn Jahren Frauen mit gesundheitlichen Problemen aus verschiedenen kulturellen Hintergründen unterstützt, die besonders von der Betreuung durch eine Beraterin mit gleichem oder ähnlichem kulturellen Hintergrund und daher einem größeren Verständnis für ihre besondere Lage profitieren konnten, denn die Prägung durch eine bestimmte kulturelle Erfahrung ist auf vielen Ebenen bedeutsam.

Beispielsweise habe ich viele Klientinnen betreut, die mit einer Diagnose zu mir kamen, die nicht mit ihren klinischen Symptomen übereinstimmte, und natürlich hat eine ungenaue oder falsche Diagnose eine für die Betroffenen nicht optimale Behandlung zur Folge. Wie aber kommt es überhaupt zu dieser Problematik?

Durch meine eigenen erstsprachlichen und soziokulturellen Hintergründe habe ich mich auf die Arbeit mit Frauen aus türkischsprachigen Regionen spezialisiert. In der türkischen Kultur aber gibt es ein Problem der Tabuisierung von psychischen Krankheiten. Betroffene Menschen sind dadurch zusätzlich belastet, da sie Stigmatisierung fürchten. Das zeigt sich auch schon dadurch, dass in der Türkei psychosoziale und psychiatrische Behandlungseinrichtungen stark unterrepräsentiert sind. Türkischstämmige Menschen haben daher oft viel größere Vorurteile sowie geringere Kenntnisse bezüglich psychischer Krankheiten.

Weitere Beispiele des kulturellen Einflusses sind externale Kontrollüberzeugung, ein anderes Verhältnis zu Autorität und Autoritätspersonen sowie die Bedeutung der Religion in allen Bereichen des Alltags.

Eine externale Kontrollüberzeugung steht für die Überzeugung, dass alles Gute und Schlechte von einer externen, d. h. außerhalb der Person liegenden (Macht-)Quelle kommt, wie etwa Gott oder dem Schicksal, aber u. U. auch jemandem wie dem Präsidenten oder der Armee. Dies spielt in der psychosozialen Beratung/Psychotherapie insofern

eine große Rolle, als es sich stark von dem Modell der westlichen Therapie unterscheidet. Dieses geht davon aus, dass man Kontrolle über das eigene Leben hat und dies für das psychische Wohlbefinden wichtig ist. Bei Menschen aus dem türkischen Kulturkreis müssen BehandlerInnen daher darauf achten, diese quasi neue Anschauung nur langsam und mit Bedacht in die Behandlung einfließen zu lassen, da sonst neben der Erkrankung noch Schuldgefühl bei KlientInnen entstehen kann, dass sie nicht bereits früher Selbstverantwortung zeigten bzw. zeigen konnten. Viele meiner Klientinnen berichteten, dass sie sich von früheren TherapeutInnen angeklagt fühlten, dass sie keine Selbstverantwortung übernehmen würden, was natürlich in Folge einen erfolgreichen therapeutischen Prozess belasten bzw. unmöglich machen kann.

Ein weiterer Faktor in der Betreuung von KlientInnen mit türkischen Wurzeln ist deren Bezug zu Autorität(spersonen), denen in dieser Kultur Respekt und keinerlei Zweifel entgegengebracht wird. Es ist meiner Erfahrung nicht ungewöhnlich, dass eine türkische Klientin von der Beraterin verlangt, dass diese ihr genau sagt, wie sie sich beispielsweise in einer Konfliktsituation verhalten soll. Autorität wird in westlichen Kulturen völlig anders wahrgenommen. Westlich ausgebildete TherapeutInnen/Beraterinnen haben gelernt, KlientInnen auf gleicher Ebene und mit respektvoller Distanz zu begegnen. Diese wirken auf Menschen mit solchen Wurzeln allerdings verständnislos und uninteressiert.

Bei religiösen Glaubensinhalten kommt es häufig zu besonders schweren Missverständnissen, wenn BehandlerInnen und DiagnostikerInnen nicht mit dem kulturellen Hintergrund von PatientInnen vertraut sind. So habe ich häufig Patientinnen betreut, die Diagnosen wie etwa Schizophrenie oder paranoide Persönlichkeitsstörung erhalten hatten, obwohl sie die Kriterien dafür gar nicht erfüllten. Dies hat mit den spezifischen Glaubensinhalten dieser Menschen zu tun.

Der Großteil der türkischen Menschen ist muslimisch, im Volk weit verbreitet sind jedoch auch abergläubische Denkweisen. Krankheit wird oft als der Wille Gottes angenommen, weswegen religiöse Führer als bedeutsame Heiler gesehen und daher auch bei psychischen Krankheiten oft um Hilfe gebeten werden. Der Glaube an das „böse Auge“ oder „schwarze Magie“ ist nicht ungewöhnlich und es wird daran geglaubt, dass (auch) übernatürliche Kräfte den Körper übernehmen können und so die Krankheitssymptome verursachen. Dies sollte bei der Behandlung und besonders auch der Diagnose einer Erkrankung bei Personen aus einem anderen Kulturkreis unbedingt mitbedacht werden.

Was also ist zu tun? Zuerst sollten BeraterInnen und PsychotherapeutInnen sich ihrer eigenen kulturellen Hintergründe und Annahmen bewusst werden, besonders über ihre Glaubenssätze bezüglich menschlichen Verhaltens. Zweitens hilft ein grundlegendes Verständnis bezüglich des Weltbildes von Menschen aus anderen Kulturen, man kann z. B. die Klientel auch nach deren Werten und Annahmen befragen. Und drittens sollten BeraterInnen beginnen, strukturierte, kulturell angebrachte Interventionsstrategien für den Beratungsprozess zu entwickeln. Diese Notwendigkeit bringt uns letztlich zurück zur **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** als ein Modell, wo genau dieses Verständnis und Bewusstsein angewendet wird und als Resultat Betreuerinnen besser in der Lage sind, Betroffenen zu helfen, indem sie den kulturellen Einflüssen ihrer Klientinnen mit Offenheit und Verständnis begegnen.

TIPPS FÜR DIE PRAXIS:

- * Respekt für religiöse oder spirituelle Glaubenssysteme und Werte der KlientInnen
- * Respekt für kulturspezifische Unterstützungspraktiken und das soziale Netz
- * Wertschätzung für Mehrsprachigkeit
- * Wissen und Bewusstsein um institutionelle Barrieren, auf die Minderheiten stoßen können
- * Wissen um die Verzerrungen, welche aufgrund von kulturellen und sprachlichen Barrieren bei der Einschätzung und Interpretation von Symptomen auftreten können
- * Wissen um Familienstrukturen, Hierarchien und Werte in den verschiedenen kulturellen Gemeinschaften
- * Die Fähigkeit, verbale und nonverbale Antworten kulturell zu deuten
- * Wertschätzung und Akzeptanz, wenn KlientInnen zusätzliche Hilfe von religiösen oder spirituellen Führern in Anspruch nehmen wollen, so diese angemessen und geeignet ist
- * Sprachbarrieren wahrnehmen, bei Bedarf weiterverweisen oder eine/n DolmetscherIn in Anspruch nehmen sowie
- * Information der KlientInnen bezüglich der eigenen Werte und Erwartungen in der Beratungs-/Therapiebeziehung

Workshop-/Gruppenangebote

Als optimale Ergänzung zur Einzelberatung werden Workshops und Gruppen angeboten. Sie sind auf Förderung der Tagesstruktur und auf eine Erweiterung der sozialen Kompetenz der Teilnehmerinnen ausgerichtet. Die Erfahrung zeigt, dass psychisch erkrankte Frauen, die innerhalb der ersten drei Monate der neuen Tätigkeit nicht Fuß fassen können, oftmals aufgrund mangelnder Teamfähigkeit oder Schwierigkeiten mit Teamkonflikten ihre Chance nicht nutzen können. Hier setzt die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** explizit auf Angebote, die nicht durch das AMS durchgeführt werden. Durch die Partizipationsmöglichkeiten der Klientinnen bei der Kursauswahl steigt die Beteiligung. Kurs- und Gruppenangebote werden zum Großteil durch die Mitarbeiterinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** durchgeführt.

Es werden Angebote durchgeführt, die neben den wesentlichen arbeitsmarktrelevanten Effekten auch Interessen wecken und Freude machen dürfen. Angebote wie Konflikttraining, Training sozialer Kompetenzen, therapeutisches Kreativitätstraining setzen direkt an Barrieren der Klientinnen an. Arbeitslosigkeit, Mehrfachbelastung und Erkrankungen/Behinderungen führen oftmals zu hohem Stresslevel und negativen Selbstzuschreibungen. Hier können Gruppenangebote wie Resilienztraining, Methoden gegen

Stress, Entspannungstrainings hilfreich sein. Hervorzuheben ist hier auch die Möglichkeit des Biofeedback-Trainings, das unter Anleitung einer Beraterin der **FEM Süd FRAUEN-ASSISTENZ** durchgeführt wird. Der Umgang mit chronischen Erkrankungen erfordert Wissen um den eigenen Körper sowie Psychoedukation – Kurse wie „Zufriedensein trotz Schmerz und Pein“ werden regelmäßig durchgeführt. Gruppen zur Förderung des Handlungsspielraums der Klientinnen sind ebenfalls im Angebot: hier können Frauen z. B. in Gruppen Wien kennenlernen – gerade Frauen mit Migrationserfahrung profitieren von diesen Gruppenangeboten. Trainiert werden u. a. Fähigkeiten wie Fahrpläne lesen, Wegstrecken zu planen und die eigene Mobilität zu erhöhen.

Frauen, die sich in Kursen oder Gruppen kennenlernen, bringen oft auch selbst Ideen, welche weiteren Kurse sie besuchen wollen: so kamen Deutsch-Konversations-Gruppen zur gegenseitigen Unterstützung zustande, oder eine Alleinerzieherinnen-Gruppe. Unmittelbar arbeitsmarktrelevant sind Kurse wie EDV: mittlerweile ist die **FEM Süd FRAUEN-ASSISTENZ** dazu übergegangen, hier Einzeltrainings anzubieten, um den unterschiedlichen Kompetenzlevels der Frauen Rechnung zu tragen. Auch Computer stehen den Klientinnen zur Verfügung, an denen sie – gerne mit Hilfe der Trainerin – eigene Arbeitsmarktrecherchen unternehmen können oder Bewerbungsschreiben optimieren können.

Den Abschluss des vorliegenden Kapitels bildet ein Fallbeispiel, das die verschiedenen Facetten eines Beratungsprozesses in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** verdeutlicht.

Fallbeispiel

..... *Mag.^a Carmen Abouelenin*

Frau N. kommt im Alter von 49 Jahren in die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**. Sie ist gebürtige Marokkanerin, lebt seit 16 Jahren in Österreich und besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft. Bereits vor Jahren wurde bei ihr Morbus Crohn diagnostiziert. Sie hat bei einer Firma in der Kommissionierung gearbeitet, diese ist jedoch in Konkurs gegangen und somit verlor Frau N. ihren Arbeitsplatz.

Frau N. war mehrere Jahre mit einem Österreicher verheiratet, von dem sie sich bereits vor sieben Jahren scheiden ließ. Aufgrund der Schwierigkeiten, eine neue Wohnung zu finden und auch der Unsicherheit am Arbeitsmarkt, war sie zu Beginn der Beratung noch bei ihrem Exmann wohnhaft. Die sehr schwierige Lebenssituation, kaum vorhandene soziale Ressourcen und Schwierigkeiten beim Wiedereinstieg in das Arbeitsleben führten zu großer Verzweiflung bis zu Depression und Angststörung. Auch die Symptomatik der chronisch entzündlichen Darmerkrankung verstärkte sich in dieser Zeit. Diese Angst förderte auch die Wohngemeinschaft mit dem Exmann, da sich Frau N. nicht zutraute, allein zu wohnen. Sie hatte massive Ängste, wenn sie allein war. Sie schaffte es selber nicht, sich aus dieser schwierigen Lage zu befreien. Zu dieser Zeit wurde noch die Notstandshilfe eingestellt, da Frau N. gemeinsam mit ihrem Exmann (bezieht Pension und geringfügiges Dienstverhältnis) ein zu hohes Einkommen hatte. Das war für Frau N. sehr überraschend. Alle Nachweise, dass sie bereits seit geraumer Zeit geschieden waren, halfen nicht. Dadurch hatte Frau N. kein Einkommen und konnte ihrem Exmann keine Miete mehr



bezahlen. Daraufhin zwang er sie, die Wohnung zu verlassen und sie musste sich wohnungslos melden. Ihre psychische Situation verschlechterte sich gravierend. Die offizielle Wohnungslosigkeit verbesserte zumindest ihre Chancen, rascher zu einer Wohnung zu kommen.

Es waren viele stützende Gespräche und intensive Arbeit an ihren Ängsten notwendig, um Fr. N. wieder zu stabilisieren, einen Umgang mit der Erkrankung zu erarbeiten und ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Frau N. war immer motiviert, an sich zu arbeiten, um ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen. Dabei war der geschützte Rahmen in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** von wesentlicher Bedeutung.

Im Zuge der Beratung wurde mit der Wohnungskommission Kontakt aufgenommen, um einen gemeinsamen Termin mit der Klientin zu vereinbaren. Vorab wurde eine schriftliche Befürwortung verfasst, um die prekäre Lage der Klientin aufzuzeigen. Die Anwesenheit der Beraterin bei der Wohnungskommission gab der Klientin Sicherheit und Zuversicht. Kurz danach bekam Fr. N. eine Wohnungszusage. Die Freude darüber war enorm. Es war deutlich bemerkbar, wie die Autonomie der Klientin von Tag zu Tag wuchs.

Frau N. war einige Monate mit der Renovierung ihres neuen Heimes beschäftigt und mit Hilfe der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** war es ihr möglich, eine ehrenamtliche Arbeit in der Flüchtlingshilfe zu beginnen. Hier kam ihr ihre Muttersprache (Arabisch) sehr zu Gute. Im Zuge des Beratungsprozesses gelang es ihr sogar, bei der Caritas Fuß zu fassen bis hin zu einer Vollzeitanstellung als Flüchtlingshelferin.

Anhand dieses Beispiels lässt sich erkennen, wie die Förderung von Selbstwirksamkeit und Autonomie im Beratungsprozess zur Steigerung des Selbstwertes führt, was wiederum einen erfolgreichen Einstieg in die Arbeitswelt ermöglicht.



Ressourcenfindung: Das Prinzip Hoffnung

In der Praxis zeigt sich, dass eine klare Abgrenzung nach Phasen nicht immer gegeben ist. Viele Abläufe laufen parallel, immer gegeben ist aber der Blick auf vorhandene Ressourcen der Klientinnen. Die Wichtigkeit dieses Blickwinkels tritt im folgenden Interview klar hervor:



Interview mit Tamara Weinrich, BA von Salva Wagner, MSc

Welche Frauen kommen zur Beratung in die FEM Süd FRAUENASSISTENZ?

Es kommen meist vielfach belastete Frauen, die sehr hohe Ansprüche an sich selbst haben. Sie haben den Fokus darauf gerichtet, was sie alles erreichen müssen und was sie nicht schaffen. Oft kommt der Satz: „Ich sollte ja ..., aber ich schaffe nicht einmal“ Von außen sieht es so aus, als würden diese Frauen jahrelang nichts tun, weil sie im Krankenhaus sind, weil sie nicht arbeiten. In Wirklichkeit haben sie den allergrößten Stress, jeden Tag, weil sie immer nur das vor Augen haben, was sie nicht erreichen.

Wer führt diesen Frauen das vor Auge?

Die Gesellschaft, die Ehemänner, und natürlich sie selbst.

Sie sind oft furchtbar angestrengt durch diesen psychischen Stress und haben kaum Energie. Es bleibt keine Energie, einer Arbeit nachzugehen. Da erkläre ich ihnen oft, dass ich, wenn ich so belastet wäre und so viel emotional durchmachen würde, auch keine Kraft hätte für etwas Anderes. Die Frauen kommen eigentlich hierher mit dem Blick für das Unmögliche: Was kann ich nicht? Von diesem Standpunkt aus geht natürlich nichts weiter.

Also eigentlich ist es totale Hoffnungslosigkeit, oder?

Ja. Wenn ich mir Ziele setze, die unerreichbar für mich sind, sehe ich nur das, was ich nicht schaffen kann. Es bleibt eingeschränkt. Es gibt dann nur ein „Ich schaffe das nicht“. Und dann geht die Abwärtsspirale los.

Was sind diese Ziele?

Einer Arbeit regelmäßig nachzugehen. Sich anderen Menschen zu stellen.

Mit diesem Ziel bzw. Wunsch sind jedoch auch viele Ängste verbunden und Negativszenarien werden erschaffen: Ich schaffe das körperlich nicht, es stresst mich zu sehr, ich kann das nicht mehr leisten, ich bin zu langsam. Sie ergreifen dann die Flucht, weil sie dem Druck nicht Stand halten können. Wenn man einer Arbeit nachgeht, ist man nicht nur mit der Tätigkeit an sich konfrontiert, sondern auch mit dem ganzen Drumherum, man muss sich auch sozial auseinandersetzen können mit der Umgebung, man muss sich die Zeit gut einteilen können und die eigene Energie. Häufig sind die Frauen, die so wirken als würden sie gar nichts machen, die, die immer viel zu viel geleistet haben. Die, die 200% gegeben haben, wenn sie gearbeitet haben und nebenbei ihre Kinder alleine aufgezogen haben – wo man sich fragt: Wann haben die geschlafen?

Und dann sehen sie den Unterschied: Jetzt können sie nicht mehr. Sie sind lieblos über sich hinweggegangen, haben sich nie wichtig genug genommen, waren es gewohnt, dass sie keine Grenzen haben, sie halten alles aus und plötzlich haben sie körperliche und psychische Einschränkungen.

Was tust Du dann?

Was ich versuche zu machen, ist zu schauen: Welche Möglichkeiten gibt es noch? Sie können nicht mehr so sein wie sie vorher waren. Sie können nicht mehr arbeiten bis zum Umfallen. Was können sie leisten, aber vor allem: was wollen sie eigentlich und was brauchen sie bis dahin? Ich versuche sie dann „zurückzuziehen“ vom Blick in die Zukunft, also wie sie sein wollen und aus der Vergangenheit, wie sie waren, hin zu: Wie ist es jetzt?

Was könnte da eine Antwort sein?

Zum Beispiel: Jetzt kann ich mir nicht mehr vorstellen zu arbeiten, jetzt kann ich gerade nicht. Das zuzugeben, das ist schon eine Überwindung. Das versuche ich, wenn möglich, schon im Erstgespräch herauszufiltern. Ich kann nur vorwärts gehen von dem Stand-

punkt aus, wo ich gerade stehe. Und dazu muss ich erstmal schauen, wo ich gerade stehe. Und das bewusst zu machen, dauert. Überhaupt wahrzunehmen, in welcher Situation sie sind, welche Belastungen da sind, die ihnen so viel Energie rauben. Diesen Blick von „was ich alles nicht kann“ zu „was brauche ich?“ Und wenn sie gestärkt sind, zu schauen: „was kann ich machen, was will ich machen?“ Den Blick zu öffnen, dass es noch mehr Möglichkeiten gibt – das ist, was ich mit den Klientinnen erarbeiten kann.

Aber natürlich gibt es dann Grenzen, die ich nicht beeinflussen kann, wie arbeitsmarktpolitische Grenzen zum Beispiel. Hingegen persönliche Grenzen, die schaue ich mir mit den Frauen an. Die eigenen Grenzen anzuerkennen ohne dass der Selbstwert darunter leiden muss, das ist viel Arbeit. Dass man gewisse Dinge nicht aushalten muss. Sich so zu betrachten, wie man wirklich ist, jetzt. Nicht so, wie man sein sollte. Von dort aus kann ich dann weitere Überlegungen treffen. Dann habe ich die Chance, dass ich konstruktive Entscheidungen treffe.

Wie schaffst Du es, Hoffnung zu geben?

Ich versuche, die Frau als Mensch mit Bedürfnissen mehr in den Mittelpunkt ihrer Aufmerksamkeit zu stellen. Auch zu sagen: „es ist ok so wie es ist“, dass es seine Berechtigung und Gründe hat, warum sie sich gerade so fühlt. Wenn sie sich dann gestärkt fühlen – das ist ein fließender Übergang – beginnen sie selbst, Ideen zu entwickeln und auf einmal ihre Interessen zu sehen, als wären diese davor verschüttet und im Dunkeln gewesen. Irgendwann ist es möglich, dass sie für sich wahrnimmt, was ihr gefallen könnte. Das ist dann der Antrieb zur Hoffnung und zur Motivation, etwas Neues zu wagen. Dann sagen sie plötzlich „eigentlich wollte ich dieses und jenes immer schon machen, das hat mich immer schon interessiert“. Dann schauen wir gemeinsam, was es für Möglichkeiten gibt in dem Bereich etwas zu machen, dann tut sich vielleicht etwas auf.

Wie gehst Du mit Rückschlägen um?

Da ist es ganz wichtig, Verständnis dafür zu haben, wie sehr so ein Rückschlag weh tut und dass es Zeit braucht, bis man sich wieder neuen Ideen widmen kann und dass man sich diese Zeit nehmen darf. Der respektvolle, achtsame und liebevolle Umgang mit sich steht im Vordergrund. Zu erkennen: Das, was ich geben kann, ist wertvoll. Jeder kann etwas Wertvolles beitragen. Das verhindert dann, dass es zur völligen Erschöpfung kommt. Ohne den Glauben, dass noch etwas möglich ist, wird sich nie etwas ändern. Diese Möglichkeiten entdeckt man erst über die eigenen Wünsche und Fähigkeiten und diese erscheinen nur mit einem ausreichenden Selbstwert.

Ich stehe stellvertretend für die Hoffnung und das Vertrauen, dass sie in sich selbst haben sollten. Ich fördere ihre Zuversicht, helfe ihnen, einen stabilen Bezugspunkt in sich herzustellen. Und irgendwann geht die Klientin raus und braucht mich nicht mehr, und das ist für mich Empowerment.

Danke für das Interview. 

Vermittlungsphase und Arbeitsplatzsicherung

Frauen, die in der Einzelberatung stabilisiert wurden und ggf. auch Gruppenangebote absolviert haben, werden beim (Wieder)Einstieg in den Arbeitsmarkt unterstützt. Der Schwerpunkt wird auf Jobberlangung gelegt, aber auch das Absolvieren weiterführender Ausbildungen, die im Anschluss eine höhere Zufriedenheit in einem besser qualifizierten Job ermöglichen, zählt zu den Tätigkeiten der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**. Als weiterer, auf Prävention von Jobverlust gerichteter Fokus, kam in den letzten Jahren das Thema Arbeitsplatzsicherung hinzu. Hier werden Frauen mit gesundheitlichen Einschränkungen unterstützt, ihren Job auch bei schwierigen Umständen zu erhalten.

Arbeits- oder Ausbildungsfindung

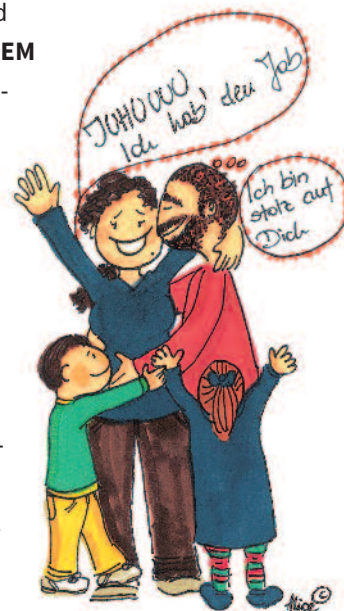
Sobald die Klientin durch die individuelle Beratung mehr Ressourcen erlangt hat, wird gemeinsam an konkreten Arbeits- und/oder Ausbildungszielen gearbeitet. Oftmals ist es hilfreich, den bisherigen Lebenslauf auf verdeckte Qualifikationen zu untersuchen, die gerade bei Frauen oftmals nicht im Erwerbsleben allein zu finden sind. Vielmehr zeigt der Blick auch auf Familien- und Beziehungsstrukturen Ressourcen, die im bisherigen Arbeitsleben keine Berücksichtigung fanden. Auch frühere, noch nicht realisierte Berufswünsche werden erfragt. Hier äußern Frauen öfter den Wunsch, mit Kindern oder Tieren zu arbeiten, manchmal auch „etwas Ähnliches wie die Beraterin“ beruflich tun zu wollen. Oft sind Inhalte der Tätigkeitsfelder aber nicht klar, die nötigen Ausbildungen dafür nicht bekannt oder die Stellenlage macht den Berufswunsch schwer realisierbar. Wenn Wunsch- und Realität zu stark auseinander stehen, wird ein Fokus auf die Realisierung gelegt. Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** misst der Mehrfachbelastung rund um Ausbildungen, Berufstätigkeit, Kinderbetreuung, Familie, Partnerschaft etc. sehr hohe Bedeutung zu.

Der Erarbeitung von Berufsmöglichkeiten wird breiter Raum gegeben. Die Unterstützung beinhaltet z. B. Erstellen oder Optimieren der Bewerbungsunterlagen, Information über passende Möglichkeiten der Stellensuche, Herstellung von Firmenkontakten sowie gemeinsame Besuche von Jobmessen. Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** begleitet die Klientinnen auch in aufwendigen Jobfinding-Prozessen und arbeitet stets am Selbstwert der Frauen.

Explizit hervorgehoben wird das Bemühen, Frauen und Mädchen auch in geschlechtsuntypischen Tätigkeiten oder Ausbildungen zu vermitteln. Diese Berufe sind auch oftmals deutlich besser entlohnt, was der Armutsgefährdung der Frauen entgegenwirkt.

In dieser Phase wird immer mehr auch mit anderen Institutionen und Firmen zusammengearbeitet – beispielsweise zu nennen ist hier der Wiener Krankenanstaltenverband, MA 34, Sozialökonomische Betriebe oder MyAbility.jobs.

Der Ansatz der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist es, Klientinnen individuell zu fördern und zu stärken, sodass sie danach selbständig in der Lage sind, am Arbeitsmarkt Fuß zu



fassen. Diese Strategie hat sich als weit erfolgreicher erwiesen als Firmenakquise. Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** erreicht jedes Jahr ihre Vermittlungsquote – oft darüber hinaus.

Die Berufsfelder, in die Klientinnen der FRAUENASSISTENZ vermittelt werden konnten, sind vielfältig: Frauen wurden im Reinigungssektor, aber auch als Heimhilfen, Kindergartenpädagoginnen und –assistentinnen, als Trainerinnen, als Bademeisterinnen, Justizwachebeamtinnen, Fahrscheinkontrollleurinnen, Flüchtlingshelferinnen oder in der Büroarbeit tätig. Einige Klientinnen sind nun auch im höheren Management tätig. Wenn es Klientinnen gelingt, persönliche und gesellschaftliche Schranken zu überwinden und z. B. als Busfahrerin Fuß zu fassen, erfüllt dies das Team mit besonderem Stolz. Individuell werden Frauen abhängig vom gesundheitlichen Zustand und der Arbeitsmarktferne auch in den zweiten Arbeitsmarkt vermittelt. Hier können sie oft erste Erfahrungen sammeln. Gerade für die Klientel der FRAUENASSISTENZ ist dies oft eine gute (Wieder-)Einstiegsmöglichkeit.

Arbeitsvermittlung bei Klientinnen mit Migrationshintergrund

Das Klientel der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** sind gesundheitlich beeinträchtigte Frauen oder Frauen mit Behinderung, oftmals ohne hohe formale Qualifikation und mit Migrationserfahrung oder -hintergrund. Diese Zielgruppe gilt als „schwierig in den Arbeitsmarkt zu vermitteln“. Wie dies dennoch immer wieder gelingen kann, zeigt das folgende Interview mit einer langjährigen Arbeitsassistentin:

Interview mit Mag.^a Ayten Sahin von Mag.^a Huberta Haider, MBA



Wie bist Du mit Deinem beruflichen Hintergrund in die FEM Süd FRAUENASSISTENZ gekommen?



Ich habe in Istanbul die Hebammenschule abgeschlossen und danach Betriebswirtschaftslehre (BWL) studiert. Vor 16 Jahren habe ich erste Erfahrungen auch im psychosozialen Bereich gemacht und bin dabei geblieben. Ich arbeite hier heute noch mit großer Freude. In der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** arbeite ich seit Beginn, also seit 10 Jahren. Angeregt durch meine Arbeit in der FRAUENASSISTENZ habe ich sogar zusätzlich mit der Psychotherapieausbildung begonnen.

Kannst Du Deine Klientel beschreiben?



Meine Klientel besteht aus arbeitsmarktfernen bzw. erwerbstätigen Frauen mit psychischer oder körperlicher Erkrankung, bzw. chronischer Krankheit oder Behinderung. Ich arbeite vorwiegend mit Klientinnen aus der Türkei. Mein Aufgabebereich ist hier die psychosoziale Beratung – und oftmals auch die Kontaktherstellung und die Kommunikation mit den Behörden.

Einer Deiner Schwerpunkte ist es, Klientinnen in Arbeitsplätze und Ausbildungen zu vermitteln. Wie machst Du das?

Wir haben es hier durchaus mit einer als schwer vermittelbar geltenden Klientinnen-gruppe zu tun. In die Beratung kommen oft Klientinnen, die in vielen Bereichen Unterstützung brauchen, um wieder in der Lage zu sein, die eigenen Schritte im Leben selbstständig zu gehen. Ich gehe dabei wie folgt vor: nach einem Erstgespräch mache ich mit der Klientin regelmäßige Einzelberatungstermine aus, um einerseits aktuell belastende Themen wie Gesundheit, Umgang mit Stress, Selbstwert, Stärken und Schwächen, Ressourcen, Familie und Finanzielles oder Verschiedenes aus dem privaten Bereich zu klären und andererseits Unterstützung bei der Suche nach Weiterbildungsmöglichkeiten und in der Arbeitsfindung zu gewährleisten.

Wenn die Klientin soweit stabilisiert ist, dass sie einer Beschäftigung (meistens langfristig) nachgehen kann, gehen wir gemeinsam alle ihre Bewerbungsunterlagen (falls vorhanden) durch. Es ist aber oft so, dass alles – bis hin zum Anlegen einer Mailadresse – mit ihr neu erarbeitet werden muss. Ein Großteil meiner Klientinnen kann leider mit solchen Technologien nicht umgehen, weil ihnen das dazu notwendige Know-how fehlt.

Kannst Du noch etwas über die Hürden erzählen, die die Frauen erleben und die Du in der Arbeit mit den Frauen erlebst?

Die häufigsten Hürden sind hier niedriges Bildungsniveau, Sprachdefizite, Arbeitsmarktfremde, finanzielle Probleme, Mangel an Kinderbetreuungsplätzen und passenden Arbeitszeiten (vor allem bei Alleinerzieherinnen). Oftmals kommen auch die psychischen und körperlichen Erkrankungen, der Migrationshintergrund und die Kopftuchthematik hinzu, was die Betreuung und Erlangung zusätzlich erschwert. Für die erwerbstätigen Frauen ist Mobbing das häufigste Thema, wo sie nicht wegen ihrer Leistung (denn da sind sie meistens top) sondern wegen ihrer Herkunft und Religion gemobbt werden.

Fällt Dir ein spezieller Fall, eine spezielle Klientin ein?

Mir fällt eine junge Klientin ein, die trotz ihrer Bemühungen lange Zeit keine passende Beschäftigung finden konnte. Sie bekam nur saisonale bzw. Gelegenheitsjobs und war öfters arbeitslos. Sie wollte sich unbedingt weiterbilden, wusste aber nicht, in welche Richtung. So kam sie in die FRAUENASSISTENZ. Mit der Zeit wurden ihre Ziele klarer und sie wusste, was sie machen wollte. Wir erarbeiteten die notwendigen Schritte sowie die finanzielle Unterstützung von der zuständigen Institution und sie absolvierte mit Erfolg die Berufsausbildung für persönliche Assistenz für Menschen mit Behinderung. Seitdem war sie nie wieder arbeitslos und mit der Zeit durfte sie ihre Arbeitszeit sogar bis zur Vollzeit aufstocken. Ich freue mich jedes Mal, wenn sie bei uns anruft und erzählt, wie gut es ihr in diesem schönen, aber herausfordernden Beruf gefällt.

Diese und ähnliche Gegebenheiten sind Grund dafür, warum ich mit großer Freude in diesem Bereich arbeite. Ich freue mich jedes Mal, wenn eine Klientin mit einer spürbaren Verbesserung der Lebensqualität die Beratung verlässt. Es ist für mich eine positive Erfahrung, wenn eine Klientin erzählt, dass sie einen Beruf, den sie seit Jahren ausüben wollte, demnächst beginnen wird. Oder dass sie das erste Mal in ihrem Leben etwas für

sich selbst macht. Klientinnen erzählen, dass sie ohne Schlaftabletten endlich mal durchschlafen können – auch das sind Rückmeldungen, die zeigen, wie sinnvoll meine Arbeit ist. Manchmal treffe ich Klientinnen Jahre später und erfahre, dass sie einen sozialen Berufsweg einschlagen haben – sie erzählen, dass sie so arbeiten wollten wie ich. All diese Erlebnisse machen die Anstrengungen, die mit diesem Beruf, dieser Arbeit einhergehen, mehr als wett.

Danke für das Interview. //

Die Methode der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** konzentriert sich schwerpunktmäßig auf die Stabilisierung und Verbesserung der Lebenssituation der Klientinnen. Wie das Interview und auch folgende Fallbeispiele aus der Praxis noch einmal illustrieren, werden nach erfolgreicher Bearbeitung krisenhafter Situationen oft erst Ressourcen frei, sich mit Berufsorientierung und Bewerbung zu beschäftigen und erste Schritte in Richtung Ausbildung, Arbeit und Beruf zu gehen.

Fallbeispiele



Fallbeispiel 1:

..... Alice Kuhar

Frau A. kommt im Alter von 35 Jahren erstmals in die FRAUENASSISTENZ. Sie wurde vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd überwiesen. Frau A. ist im Jahre 1999 aus Serbien nach Österreich migriert, ist verheiratet und hat drei Kinder im Alter von fünf, 15 und 16 Jahren. Frau A. hat in Österreich als Kassenkraft bei einer großen Lebensmittelkette gearbeitet. Zu Beginn leidet sie an einer Depression, sie ist extrem unsicher, ängstlich und nervös. Sie leidet unter massiven Schlafstörungen, ist sehr weinerlich und ihre Konzentration ist deutlich herabgesetzt. Der Verlust des Arbeitsplatzes macht ihr einerseits zu schaffen, da das Einkommen nun wesentlich geringer ist. Durch die Mobbing Erfahrung am Arbeitsplatz ist sie andererseits aber auch froh darüber, im Moment nicht zu arbeiten.

Frau A. kommt über einen Zeitraum von ca. 6 Monaten regelmäßig und in kurzen Intervallen in die psychologische Beratung. Durch diese und die begleitende medikamentöse Einstellung stabilisiert sich Frau A.s Zustand stetig. Danach ist sie offen für die Phase der Berufsorientierung und äußert

einen tief in ihr schlummernden Wunsch. Sie hegte schon als Kind den Traum, einen Autobus zu lenken. Ihr Wunschberuf wäre Autobusfahrerin. Frau A. erklärt, dass sie sich fast dafür schämen würde, auch nur daran zu denken. Schließlich wäre sie eine Frau, und man würde ihr das auch nicht zutrauen.



Frau A. ist eine sehr gepflegte Frau, die sehr viel Wert auf ihr Äußeres legt. Sie ist immer sorgfältig gekleidet und geschminkt, da ihr das persönlich sehr wichtig ist. Und dennoch war es ihrer Ansicht nach genau das, was in der Vergangenheit zu Mobbing führte. Frau A. zweifelt an sich selbst. Vor allem aber ist sie davon überzeugt, die deutsche Sprache nicht ausreichend gut zu beherrschen.

Im Laufe der Beratungen wird klar, dass Frau A. mehr Sicherheit gewinnen würde, könnte sie ihr Deutsch verbessern. Auf Anfrage nach Deutschkursen beim AMS wird ihr auch relativ schnell ein Deutschkurs gewährt. Und so absolviert Frau A. in den darauffolgenden Monaten mehrere Deutschkurse und erreicht das Niveau B1. Sie gewinnt immer mehr an Selbstsicherheit und beginnt aufzublühen. In den Beratungen wird viel am Selbstwert gearbeitet und Frau A. erkennt, dass sie ihr Leben „aktiv anpacken“ kann. Der Traum vom Busfahren wird immer realer und der Wille, den Beruf auszuüben wird immer stärker. Mit der Beraterin der FRAUENASSISTENZ werden Lebensläufe und Motivationsschreiben erstellt. Es wird begonnen, Bewerbungen an diverse Busunternehmen, aber auch an die Wiener Linien zu versenden.

Frau A. erhält anfangs ausschließlich Absagen mit der Begründung, keine Erfahrung, aber auch keine Lenkerberechtigung D zu besitzen, obwohl die Unternehmen damit werben, dass ein Busführerschein keine Voraussetzung darstellt. Im Zuge der Arbeitseinstellung gäbe es Ausbildungen hierfür. Frau A. verliert zwar dadurch die Zuversicht, findet aber am Ende dennoch eine Lösung für dieses Problem. Sie versucht Geld aufzubringen, um sich den Busführerschein D selbst zu finanzieren. Über einen Zeitraum von 2–3 Monaten meldet sich Frau A. nicht mehr. Umso erfreulicher ist ein Anruf, in dem sie mitteilt, dass sie die Führerscheinprüfung bestanden hat.

Sie ersucht die Beraterin darum, ihr dabei zu helfen, sich nochmals bei dem Unternehmen zu bewerben. Bereits am darauf folgenden Tag erhält sie eine Einladung zum Bewerbungsgespräch und gleichzeitigem Auswahlverfahren. Von 12 KandidatInnen ist sie die einzige weibliche Person. Sie erzählt, dass sie sich sehr wohl gefühlt habe, dass sie alles gut beantworten konnte, bis auf den Teil des Sprachverstehens. Frau A. ist sich im Klaren darüber, dass es womöglich doch am Ende daran scheitern könnte. Und sie behält Recht und bekommt den Job bei diesem städtischen Betrieb nicht. Sie bewirbt sich jedoch weiter und erhält dann doch die Möglichkeit ihren Traumberuf auszuüben: einige Monate später tritt Frau A. ein Vollzeitdienstverhältnis bei einem bekannten privaten Busunternehmen als Buschauffeurin an.

Im Abschlussgespräch mit Frau A. wurde deutlich, wie sehr sich ihr Leben zum Guten verändert hat. Sie strahlt und ist über sich selbst hinausgewachsen.



Fallbeispiel 2:

..... DSAⁱⁿ Lieselotte Schnabl

Frau B. ist zum Zeitpunkt der Aufnahme in die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** 38 Jahre alt. Sie ist in Tschetschenien geboren, Alleinerzieherin von 2 Kindern (sechs und acht Jahre alt). Frau B. lebt seit mehreren Jahren infolge ihrer Flucht aus Tschetschenien in Österreich (zuerst in Linz, dann Übersiedelung nach Wien), sie verfügt mittlerweile über gute Deutschkenntnisse. Seit dem traumatischen Suizid des Ehemannes lebt Frau A. mit ihren zwei Kindern in einem Mutter-Kind-Haus.

In der Begegnung mit der Klientin zeigt sich sofort die hohe Compliance von Fr. B. Die Motivation, ihre Situation zu verändern, ist in der Beratung stets spürbar. Frau B. leidet unter posttraumatischer Belastungsstörung, es besteht eine gute medikamentöse Versorgung, sowie eine Vertrauensbeziehung zu den sie behandelnden ÄrztInnen. Spannungskopfschmerzen, Ängste, depressive Phasen bestimmen ihren Alltag mit. In der Beratung wird an der Stabilisierung ihrer gesundheitlichen Situation gearbeitet, es geht noch sehr darum, ein Sicherheitsgefühl für ihr Leben sowie das ihrer zwei Kinder wiederzuerlangen. Ressourcenorientiertes Arbeiten (sowohl in Bezug auf bestehende als auch mögliche neue) steht im Vordergrund.

Der Gedanke an Arbeit oder auch einen Kursbesuch ist zu Beginn des Beratungsprozesses noch sehr angstbesetzt. Gleichzeitig berichtet Frau B. sehr gerne von Arbeits- oder Praktikumserfahrungen aus der Vergangenheit (Küchenhilfe in einem Seniorenheim in Linz, Ausbildung zur DGKS in Tschetschenien). In der Beratung steht die Alltagsbewältigung im Vordergrund, Frau B. beginnt jedoch zunehmend, von ihren Wünschen, Träumen, Vorstellungen einer Zukunft mit ihren Kindern zu sprechen. Und dazu gehört eine berufliche Tätigkeit, die ihre Existenz sichert und ihre soziale Zugehörigkeit erhöht. Eine vorsichtige Annäherung an das Thema Arbeit beginnt. Am Ende dieses Prozesses entscheidet sich Frau B. dafür, die Nostrifizierung ihrer in Tschetschenien absolvierten Ausbildung zur DGKS anzustreben. Sie erhält schließlich den Bescheid der Zulassung zur Nostrifizierung.

In der Beratung werden die immer wieder auftretenden Zweifel, ob die Entscheidung richtig war, ob der Schritt nicht doch zu groß ist, bearbeitet. Frau B. beginnt ihre Ausbildung/Nostrifizierung damit, ihre Deutschkenntnisse zu verbessern. Sie absolviert die B1 Prüfung und macht hier positive Erfahrungen, die sie bestärken. Sie sieht, dass sie in der Lage ist, eine Prüfung zu bestehen.

Dass sich die Klientin zutraute, eine Ausbildung zu absolvieren, ist das Ergebnis von gesundheitlicher Stabilisierung, Selbstwertstärkung und ressourcenorientierter Arbeit. Immer wieder zeigt sich, wie wichtig es bei Menschen mit (psychischen) Erkrankungen ist, Entwicklungen kontinuierlich zu begleiten. Fr. B. kann auch mit zukünftigen Ängsten und Zweifeln durch diese Lernerfahrung leichter umgehen. Hier zeigt sich der Erfolg des Konzeptes der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**.

Nachbetreuung, Jobcoaching und Sicherung

Bei Jobberlangung gibt es in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** die Möglichkeit der kurzfristigen Nachbetreuung gerade in der sensiblen „Probezeit“ im Rahmen der Arbeitsassistenten. Frauen, die in der Einarbeitungsphase längerfristige Unterstützung brauchen, können im Rahmen des Jobcoachings betreut werden. Es hat sich gezeigt, dass zahlreiche vermittelte Klientinnen in der ersten Phase des Arbeitsantritts intensive Betreuung benötigen – soziale Skills müssen genauso adaptiert werden wie persönliche Fertigkeiten. Die Beraterinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** stehen der Klientin in jeder Hinsicht zur Seite – sollte die Möglichkeit für persönliche Gespräche aufgrund der Arbeitszeiten nicht gegeben sein, wird telefonisch beraten. Auch die Durchsicht von Dienstverträgen, Arbeitshandbüchern oder – anweisungen erfolgt oftmals in Kooperation mit der Beraterin.

Für Frauen, die bei Kontaktaufnahme mit der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** zwar einen Job haben, aufgrund von diversen Problemen aber Angst haben, diesen zu verlieren bzw. bereits vor der Kündigung stehen, gibt es das Angebot der Arbeitsplatzsicherung.

Entsprechend dem Konzept sieht die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ihre zentrale Aufgabe in diesem Arbeitsbereich in der Stützung der Frauen, die von Arbeitsverlust bedroht sind. Hier kann durch Coaching, Reflexion, Reframing oder Strategiefindung einem Arbeitsplatzverlust gegengearbeitet werden.

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass dieses Angebot großen Anklang findet. Hauptsächlich erfolgten hier Zuweisungen durch die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd sowie durch den Wiener Krankenanstaltenverbund.

Dieser Arbeitsbereich der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist ebenso facettenreich wie der Bereich der Arbeitsvermittlung. Welche Themen dabei in der Praxis zur Sprache kommen können, zeigt das folgende Interview.

Arbeitsplatz-Sicherung

Interview mit Alice Kuhar und Mag.^a Maja Grbic von Mag.^a Elif Taşkent

/// Welche Themen oder Inhalte sind bei Sicherungen wichtig?

Grundsätzlich sind es ähnliche Inhalte und Themen wie bei Frauen, die auf Arbeitssuche sind. Gesundheitliche Probleme, familiäre Probleme, Erziehung, finanzielle Themen, Mehrfachbelastung und vieles mehr.

Die häufigsten Themen bei der Arbeitsplatzsicherung kreisen jedoch rund um Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Zur Zeit bemerken wir einen Anstieg der Zahl an betroffenen Frauen mit Mobbing Erfahrung. Diese sind in sämtlichen Berufsgruppen zu finden, wobei der Bereich der Reinigung besonders betroffen zu sein scheint. Klientinnen berichten



uns, dass sie plötzlich weniger Stunden angemeldet werden, fix zugeteilte Arbeitsplätze von heute auf morgen anderen Kolleginnen gegeben werden und sie dann als Springerinnen in ganz Wien unterwegs sein müssen. Auch Arbeitsvolumen und Zeitdruck steigen unvorhergesehen. Die Klientinnen bemühen sich, diese oftmals kaum erfüllbaren Leistungen zu erbringen, da sie auf das Einkommen angewiesen sind. Sie befürchten, dass, sobald sie sich krank melden, die Kündigung ausgesprochen wird. Sie berichten, dass es auf Dauer nicht möglich ist, diesem Druck Stand zu halten.

Im Laufe der Beratung stellt sich oftmals heraus, dass sich hinter Mobbing Erfahrungen auch andere Themen der Klientinnen verbergen. Meist sind es psychosoziale Belastungen, selten ist es nur die Arbeit. Unsere Aufgabe besteht oftmals darin, die Klientin zu stabilisieren, ihr Anliegen ernst zu nehmen, ihren Selbstwert zu stärken und sie gegebenenfalls über ihre Rechte aufzuklären. Ein weiteres häufiges Anliegen ist, dass Klientinnen mit bereits bestehenden Diagnosen, welche sie sehr belasten, zu uns kommen und diese psychologisch abklären lassen wollen.

Mit den ArbeitgeberInnen tritt die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** nur auf Wunsch der Klientin in Kontakt, was aus Angst vor zusätzlichen Diskriminierungen am Arbeitsplatz selten geschieht.

Was sind Herausforderungen in der Beratung von Klientinnen zur Sicherung?

Es ist eine große Herausforderung, mit Klientinnen, die in einem Vollzeit-Dienstverhältnis stehen und zusätzlich private, familiäre Verpflichtungen wie Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen haben, Termine zu finden.

Selbstverständlich ist es auch schwierig, wenn eine Sicherung nicht gelingt und die Klientin trotz aller Bemühungen den Arbeitsplatz doch verliert – sei es krankheitsbedingt oder sei es, dass die bestehenden Probleme für den Betrieb nicht mehr anders lösbar waren. Die Herausforderung liegt nun in der eingetretenen Destabilisierung der Klientin.

Ein weiterer Punkt ist, dass Klientinnen, die sich als Interessentinnen zur Sicherung an die FRAUENASSISTENZ wenden, oft nicht in fachärztlicher Behandlung stehen. Dadurch fehlen notwendige Befunde, die für eine Aufnahme in der FRAUENASSISTENZ notwendig sind. Hier unterstützt die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** wiederum bei der Anbindung an das Gesundheitssystem.

Manchmal tut es uns Beraterinnen einfach auch nur gut, zu wissen, dass die Klientin einen Job und somit auch ein Einkommen hat. Es ist einfach ein gutes Gefühl, wenn wir eine Klientin dabei unterstützen können, in einem Dienstverhältnis zu bleiben. //



Folgendes Fallbeispiel stellt einen gelungenen Prozess der Arbeitsplatzsicherung dar:

Fallbeispiel

..... Tamara Weinrich, BA



Frau C. wandte sich auf Empfehlung ihrer Allgemeinmedizinerin an die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**. Sie ist in Österreich geboren und zum Zeitpunkt der Aufnahme 44 Jahre alt. Aufgrund eines konfliktbeladenen Verhältnisses zu ihrem neuen Vorgesetzten war Frau C. psychisch sehr belastet. Frau C. befand sich im Krankenstand und nahm Psychopharmaka. Zusätzlich brauchte sie stützende Gespräche. Frau C. ist Akademikerin und seit vielen Jahren in einem namhaften österreichischen Großkonzern im mittleren Managementbereich tätig.

Mit ihrem derzeitigen Aufgabengebiet ist Frau C. sehr glücklich, einzig ihr Verhältnis zu ihrem neuen Vorgesetzten war hochproblematisch. Sie sprach von übermäßiger Kontrolle und ständiger Entwertung ihrer beruflichen Fähigkeiten. Versuche, diese Probleme durch Gespräche aufzulösen, sowie ein Appell des Teams an die Führungsebene blieben erfolglos. Selbst der Mediator des Betriebes gestand, hier machtlos zu sein. Diese dauerhafte psychische Belastung brachte Frau C. in einen chronischen Erschöpfungszustand mit generalisierten Ängsten und massiven Schlafstörungen.

Erst nach einer ausgiebigen Phase der Reflexion und der Selbstwertstärkung konnte sich die Klientin langsam von kreisenden Gedanken an die Arbeit distanzieren und sich wieder in bewusster und erfüllender Weise anderen Lebensbereichen zuwenden. Nach etwa zwei Monaten wurde ihr auch Unterstützung durch das Gesundheitsmanagement des Betriebes angeboten. Es wurde ein Plan für die Rückkehr mittels Wiedereingliederungsteilzeit erstellt und eingeleitet.

Parallel wurden in der Beratung durch die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** notwendige Bedingungen für die Gewährleistung der psychischen Gesundheit der Klientin am und außerhalb des Arbeitsplatzes erarbeitet. Frau C. fühlte sich nach sechs Monaten der Betreuung gestärkt und zuversichtlich, sie freute sich, wieder zu ihrem Arbeitsplatz zurückzukehren.

Da sich die Arbeitsplatzsituation von Frau C. jedoch nicht so entwickelte wie erwartet, wurde sie erneut zur Arbeitsplatzsicherung aufgenommen. Vermutlich, um sie zu schützen, wurde Frau C. mit nur wenigen Aufgaben betraut, die auch hauptsächlich ohne Teamkontakt waren, was zu Isolation und Unterforderung führte. Zudem schienen vorab gemachte Vereinbarungen seitens der Führungsebene nicht eingehalten zu werden. Das erneute Abgleiten in eine depressive Phase wäre ohne die Begleitung und laufende Reflexion in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** wohl kaum zu verhindern gewesen. Frau C. konnte nach einiger Zeit schließlich selbst Strategien und Kraft finden, ihre Arbeitssituation zu verbessern und dafür notwendige Bedingungen im Betrieb einzufordern. Auch für den Fall, dass sich die Situation nicht ändert, konnte sie alternative berufliche Möglichkeiten (innerhalb der Firma) für sich erarbeiten.

Hier zeigt sich, dass selbst bei der Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Angebots zur betrieblichen Gesundheitsförderung, entgegenkommendem Arbeitgeber und Ausschöpfung medizinischer Versorgung eine längerfristige psychosoziale Betreuung von großer Wichtigkeit ist, wenn es darum geht, eine nachhaltige Verbesserung und Stabilität der Gesundheits-, Arbeits- und somit auch Lebenssituation der hilfeschenden Person zu ermöglichen. Wie im Fall von Frau C. kann es häufig notwendig sein, einen zweiten Zyklus zur Sicherung des Arbeitsverhältnisses anzuschließen.

Gemeinsam für Frauen: Kooperationen und Netzwerkarbeit

Wie die bisherigen Erläuterungen und Beispiele zeigen, haben Klientinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** vielfältige Problemlagen. Um diese Frauen erfolgreich zu unterstützen, bedarf es eines Netzes an KooperationspartnerInnen aus verschiedensten Fachbereichen. Hinter dem Erfolg der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** steht eine Geschichte enger Kooperation zwischen verschiedenen Institutionen. Diese Kooperationen sind auf mehreren Ebenen wichtig:

- * Akquirierung von Klientinnen
- * Clearing und professionelles Weiterverweisen
- * Zusammenarbeit während des Stabilisierungsprozesses
- * Erfahrungsaustausch und Kooperation
- * Arbeitsfindungsprozess bzw. bei Sicherungen von Arbeitsverhältnissen
- * Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit

Im Laufe der Jahre wurden folgende Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen aufgebaut (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- * **Einbettung in das Institut für Frauen- und Männergesundheit:** Die Idee der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**, Frauen, die durch herkömmliche Arbeitsassistenzen nicht erreicht werden, über die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd einen einfachen und niederschweligen Zugang zu ermöglichen, funktioniert optimal. Ca. ein Drittel der Klientinnen werden auf diesem Weg akquiriert. Umgekehrt können Teilnehmerinnen der FRAUENASSISTENZ, die gesundheitliche Beratungen, Kurse oder Gruppen benötigen, direkt an die FEM Frauengesundheitszentren zugewiesen werden.
- * **Kooperation mit dem AMS:** bereits seit dem Jahr 2012 ist die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** regelmäßig im Reha-Netzwerk vertreten. Ab dem Jahr 2016 wurde die Kooperation intensiviert. Ein Kooperationsvertrag wurde geschlossen und der Zugang zu eAMS für die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** erstellt. Sämtliche Arbeitsassistentinnen und Jobcoaches der FRAUENASSISTENZ bemühen sich in Kooperation mit dem AMS, die besten Job- oder Ausbildungschancen für die Teilnehmerinnen zu finden. Einen wesentlichen Teil der Vernetzung nehmen für **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** sowohl die AMS Reha-ExpertInnen als auch die AMS Gleichstellungsbeauftragten ein.
- * **Kooperation mit fit2work:** ebenfalls mittels Kooperationsvertrag verbunden ist die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** auch mit fit2work, v. a. der Personenberatung. Auch hier finden regelmäßige Treffen statt, um sich gegenseitig über alle Neuerungen zu informieren und auch die Klientinnenübergabe in beide Richtungen zu optimieren. Das Institut für Frauen- und Männergesundheit, so auch die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** nahmen an betrieblicher Gesundheitsförderung sowie Evaluierung psychischer Belastungen durch fit2work/Betriebe und der AUVA teil.

- * **Kooperation mit arbeitsmarktpolitischen Institutionen:** Ca. ein Drittel der Klientinnen werden von Institutionen wie BBRZ, fit2work, IBI, ABZ, PVA, etc. überwiesen. Hier besteht auch reger Austausch und zahlreiche Vernetzungstätigkeiten werden durchgeführt. Seit dem Jahr 2017 ist die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** dem **NEBA Netzwerk** beigetreten und somit über den **Dachverband dabei Austria** an das Informations- und Kooperationsnetz angeschlossen. Weiters ist die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** mit den Arbeitsassistenzen im östlichen Raum Österreichs über die BASE Ost-Vernetzungsgruppe in regelmäßigem Austausch.
- * **Kooperation mit Qualifizierungseinrichtungen, Produktionsschulen und Deutschkursen:** regelmäßig besuchen Gruppen aus ABZ Kompetenzchecks, Mama lernt Deutsch-Kursen, step2job oder qualify for hope das Frauengesundheitszentrum FEM Süd. Im Zuge dessen erfahren sie auch von den Tätigkeiten der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**.
- * **Kooperation mit Ausbildungseinrichtungen:** Das Klientel der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** hat oft niedrigen Bildungshintergrund – umso wichtiger ist dem Team die Ermöglichung von höheren Schul- und Lehrabschlüssen der Klientinnen. Das Alter der Teilnehmerinnen ist oftmals für reguläre Maßnahmen zu hoch. Kooperationen mit Einrichtungen wie ABZ Austria, dem FIT-Projekt, WAFF oder VHS sind etabliert und werden ausgeweitet. Zu nennen ist hier auch die Mytraining Erwachsenenbildungs-GmbH: die Kooperation mit dieser Bildungseinrichtung wurde in zahlreichen gemeinsamen Projekten mit FEM Süd intensiviert und kann für die Zielgruppe genützt werden.
- * **Vernetzung mit Gesundheits- und Sozialeinrichtungen:** die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist in einem Netz aus MigrantInnenvereinen und -institutionen eingebettet und hat regen Kontakt zu Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Niedergelassene ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen sind hier genauso zu nennen wie das Rehaszentrum Leopoldau, das AKH, das Kaiser Franz Josef-Spital, aber auch Sozialeinrichtungen wie die MA 11, Wiener Wohnen, Nachbarschaftszentren, die Schuldnerberatung etc.

Einerseits überweisen diese Einrichtungen an die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**, auf der anderen Seite stellt die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** Kontakt zu diesen Stellen für die Klientinnen her. Schnittstellenmanagement ist gerade im medizinischen und sozialen Bereich von besonderer Bedeutung und wird im Sinne der Klientinnen stetig ausgebaut. Umgekehrt findet die Zusammenarbeit mit arbeitsmarktintegrativen Maßnahmen für Stakeholder dieses Bereichs große Zustimmung.

Seit Jahren sind FEM Süd und **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** in den Regionalteams Favoriten und Meidling vertreten, mit denen regelmäßige Kooperationstreffen und gemeinsame Aktivitäten stattfinden. Dieser Zusammenschluss bewirkt eine bessere Kooperation zwischen den Einrichtungen.
- * **Beratungseinrichtungen aus der MigrantInnenarbeit** zählen ebenfalls zu den zentralen KooperationspartnerInnen. Die Vernetzungsinitiative Frauen und Migration wurde durch das FEM Süd ins Leben gerufen. Beratungsstellen wie Miteinander Lernen,

Peregrina, Sophie, Orientexpress und FEM Süd sowie **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** treffen sich zum regelmäßigen Austausch und zur Optimierung der Kooperation.

- ✿ **Kooperation mit Betrieben:** Hervorzuheben ist hier die stete Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund. FEM Süd hat durch die Implementierung in den KAV und jahrelange Projektkooperation enge und tragfähige Kooperationen mit zahlreichen Abteilungen und der Generaldirektion aufgebaut, die auch für die Arbeitsmarktintegration, Sicherung von Arbeitsplätzen und Jobcoaching besonders von gegenseitigem Nutzen sind. Hier hat sich das Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung des FEM Süd „Vielfältig & gesund“ – Frauen im Wiener Krankenanstaltenverbund, das sich explizit auf die Niedriglohnbranchen im KAV mit einem überwiegendem Frauen- und sehr hohen MigrantInnenanteil konzentriert, als zentral erwiesen.

Durch intensive Kooperationen im Zuge von Projekten oder ExpertInnenrunden mit dem regionalen Umfeld kann FEM Süd und somit auch die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** zu unterschiedlichsten ArbeitgeberInnen Kontakte herstellen. Immer wieder ergaben sich Arbeitsverhältnisse durch diese Kooperationen wie z. B. MA 34, FSW, Flüchtlingseinrichtungen, Fonds Gesundes Österreich, ...

- ✿ Enge Kooperationen pflegt die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** weiters mit sozialökonomischen Betrieben sowie SÖB-Überlassern. Besonders zu nennen sind hier wegen der Nähe der gewünschten Berufsfelder der Klientinnen die Caterei, Visitas, Wiener Hilfswerk, Wiener Hilfswerk SOMA, SÖBs der Volkshilfe sowie das Caritas SÖB. Jobtransfair sowie Trendwerk zählen ebenfalls zu zentralen VernetzungspartnerInnen.
- ✿ Arbeitsverhältnisse konnten weiters über Plattformen wie MyAbility.jobs oder Wien Work Bundessache erreicht werden. Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist seit Jahren im Verteiler und bekommt regelmäßig offene Stellen zugeschickt. Auch die bereits etablierte Vernetzungsplattform „Gesundheit fördert Beschäftigung“ der ÖSB consulting zählt zu den wichtigen VernetzungspartnerInnen.
- ✿ Nicht zuletzt ist die enge Kooperation auf vielen Ebenen mit dem Fördergeber Sozialministeriumservice zu nennen. Auf Initiative von Fr. Dr.in Andrea Schmon wurde die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** bereits vor über zehn Jahren ins Leben gerufen. Hier kommt dem Sozialministeriumservice eine VorreiterInnenrolle zu, da damals bereits der hohe Stellenwert von Gender und Diversität im Arbeitsmarktkontext erkannt wurde sowie die gegebene Benachteiligung von Frauen, die sich bei Vorliegen von Migrationserfahrung und gesundheitlichen Einschränkungen zu Mehrfachdiskriminierungen potenzieren können. Das Sozialministeriumservice und **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** arbeiten seit Jahren kooperativ zusammen. Auch werden von Seiten des Sozialministeriumservice Frauen an die FRAUENASSISTENZ überwiesen, andererseits verweist die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** in Sachen Behinderung, Förderungen, Bescheide, Einstufungen zur Passausstellung gerne an das Sozialministeriumservice weiter.

Erfolg hat viele Facetten

Der klar messbare und gewünschte Erfolg von Arbeitsassistenten liegt in der Erlangung oder Sicherung von Jobverhältnissen. Hier ist die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt ideal, aber auch die Vermittlung in den zweiten Arbeitsmarkt, geringfügige Dienstverhältnisse oder eine berufsspezifische Ausbildung bringen langfristig Vorteile für die Erwerbsbiographien der Klientinnen.

Vermittlungen und Jobsicherungen werden jährlich gezählt und nachgewiesen. Hier gelingen in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** seit Jahren herzeigbare Erfolge. Auch die Langfristigkeit der erzielten Jobverhältnisse ist in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** hoch.

Weniger leicht messbar sind Faktoren wie Selbstbewusstsein, psychosoziale Stabilisierung, Zufriedenheit mit der Arbeitsassistentin und die Erweiterung von Kompetenzen (mehr Wissen, mehr Fähigkeiten) der Klientinnen. Dies wird kontinuierlich durch Evaluierungen mittels Selbsteinschätzung bei den Klientinnen erhoben. Klientinnen werden zu folgenden Themen befragt: in welchem Ausmaß die Unterstützung hilfreich war, ob die Klientin mehr über eigene Fähigkeiten und Stärken erfahren hat, wie sehr sie sich unterstützt gefühlt hat, Erfolg der Arbeitsassistentin, Weiterempfehlung der Arbeitsassistentin. Zudem steht den Klientinnen ein freies Feld für Verbesserungsvorschläge und offenes Feedback im Fragebogen zur Verfügung. Diese Bewertungen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** sind über die Jahre konstant positiv und erfreulich.

Durch die Anzahl von erfolgreichen Vermittlungen und Sicherungen sowie die Befragung der Klientinnen zur Zufriedenheit wird aber noch nicht die gesamte Bandbreite an wichtigen alltäglichen Erfolgen sichtbar. Erfolg in einer Arbeitsassistentin hat viele Facetten.

Es sind allerdings gerade diese „unsichtbaren“ Schritte und Erfolge, die unabdingbar sind für eine zufriedenstellende Teilhabe am Leben und so auch am Arbeitsmarkt. Um diese ans Licht zu holen, wurde eine kurze Umfrage bei allen Mitarbeiterinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** durchgeführt. Die Frage „Was sind Erfolgserlebnisse in Deinen Beratungen?“ brachte eine Vielzahl an wichtigen Aspekten zutage.

■ „Erfolg ist eine sichtliche Verbesserung im Laufe des Beratungsprozesses: anfangs sind die Klientinnen oft unsicher, mit der Zeit selbstsicherer und auch das Auftreten nach außen verändert sich.“

■ „Erfolg ist, ein „Ich bin hier Willkommen-Gefühl“ vermittelt zu haben.“

Der erste Erfolg für Beraterinnen ist, wenn Klientinnen gerne zur Beratung kommen und das Angebot Wert schätzen, da sie merken, dass sie mit all ihren Problemen ernst und angenommen werden. Dann kann Veränderung beginnen und weitere Erfolge können entstehen.

Am häufigsten betont wurde die Wichtigkeit der Steigerung des Selbstwertgefühls der Klientinnen. Es wurde als besonders wertvoll beschrieben, wenn Frauen Zutrauen in sich

selbst bekommen, weniger an sich zweifeln und sich durch die Beratung vermehrt gestärkt und wertgeschätzt fühlen. Die Steigerung des Selbstwertes der Frauen ist seit Beginn eine der wichtigsten Aufgaben der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ**, da ein negativer Selbstwert als Symptom bei den meisten psychischen Erkrankungen auftritt und zusätzlich durch Arbeitslosigkeit verstärkt werden kann. Durch ein verbessertes Selbstvertrauen entsteht die Basis für viele weitere Möglichkeiten und neue Schritte.

■ *„Es tut gut, zu sehen, dass unsere Klientinnen nach und nach selbstbewusster und selbstsicherer auftreten. Diese mentale Stärkung ist ja auch ein wichtigerer Faktor für eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt.“*

■ *„Es ist ein Erfolgserlebnis, wenn eine Frau sich zutraut, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und nicht von anderen Menschen abhängig zu sein.“*

Wenig überraschend ist, dass die Verbesserung der körperlichen und psychischen Symptomatik und die daraus folgende Stabilisierung der Klientinnen von fast allen Mitarbeiterinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** genannt wurde. Als explizites Beispiel wurde genannt, dass etwa ein besserer Umgang mit Stress zur Reduzierung der körperlichen und psychischen Symptome und somit zu mehr Energie auf Seiten der Klientinnen führt. Als besonders bedeutsam, vor allem vor dem Hintergrund, dass die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** viele Frauen mit Angsterkrankungen und Traumafolgestörungen betreut, wurde die Überwindung von Ängsten genannt. Es ist ein Erfolg, wenn eine Klientin ihre Ängste versteht und sich durch diese nicht mehr lähmen lässt, wenn sie sich selbst beruhigen kann, zu mehr Ruhe, Zufriedenheit und Gelassenheit findet. Daraus folgt auch eine Reduzierung der Angst vor der Jobsuche und einem neuen Arbeitsplatz.

■ *„Wenn die Klientin sagt „letzte Woche habe ich immer wieder daran gedacht, was wir besprochen haben und was Sie gesagt haben und es hat mir gut getan!“*

Ein zentrales Erfolgskriterium für einen Großteil der Mitarbeiterinnen ist, wenn Klientinnen mit sich selbst besser umgehen und die Fähigkeit zu Selbstmitgefühl und Selbstfürsorge entwickeln. Dazu gehört auch die Fähigkeit zur Abgrenzung, Nein sagen zu können und sich so vor zu vielen und zu hohen Anforderungen schützen zu können.

■ *„Jeder Schritt in Richtung Selbsterkenntnis, Achtsamkeit und Motivation ist für mich und meine Arbeit ein Erfolg und lässt mich von Tag zu Tag die Liebe zu meiner Tätigkeit neu entdecken“*

■ *„Der größte Erfolg für mich persönlich ist es, wenn mir Klientinnen berichten, dass sie es jetzt schaffen, etwas nur für sich selbst zu tun – vielleicht das erste Mal in ihrem Leben“.*

Ein für viele Mitarbeiterinnen besonders spürbarer Erfolg ist die Verbesserung der Lebenssituation und Lebensqualität der Klientin in vielerlei Hinsicht. Einerseits wurde auf die Verbesserung der gesundheitlichen Situation hingewiesen, aber auch die Verbesserung der sozialen Situation, wie zum Beispiel eine neue Wohnung oder erarbeiteter Zugang zu finanzieller Unterstützung. Hier ist es auch ein Erfolgserlebnis, wenn Klientinnen durch die Information und Unterstützung in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ihr Wissen

um mögliche Hilfsangebote erweitern und den Zugang zu den richtigen Stellen und Einrichtungen finden.

■ *„Erfolg ist, wenn eine Frau wieder einen Weg findet, der ihr mehr gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht.“*

Durch diese Verbesserung der Lebenssituation und der Etablierung von neuem Wissen ergibt sich als übergreifender Erfolg die Erweiterung des Handlungsspielraumes der Klientin. Sie beginnt, ihr Leben selbst zu lenken und aktiv zu organisieren, probiert etwas Neues, das in der Beratung besprochen wurde und ihr gut tut. Es entsteht ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und Autonomie (Empowerment). Besonders schön ist, wenn Klientinnen dann ihre Erfolgserlebnisse mit den Beraterinnen teilen, zum Beispiel, dass sie wieder klare Gedanken fassen und handeln können. Zu dieser neuen Selbstwirksamkeit gehören sowohl die Kenntnis eigener Stärken und Schwächen als auch der eigenen Emotionen und den Umgang damit. Es ist erfüllend, zu beobachten, wie Klientinnen neue Wege finden, Aktivitäten setzen, generell aktiver werden und von selbst Bewerbungsprozesse starten. Ab diesem Moment kann beobachtet werden, wie Frauen Schwierigkeiten als Herausforderungen sehen und diese dann bewältigen können. Hier sind auch oft Rückmeldungen, dass das soziale Umfeld die Veränderung wahrnimmt. Es ist eine besondere Freude, zu sehen, wieviel mehr Kraft Frauen am Ende einer Beratung getankt haben, um die oft schwierigen Wege in den und am Arbeitsmarkt durchzuhalten. Nicht selten steht hier am Ende des Prozesses der besondere – und sicht- und messbare – Erfolg der Aufnahme eines Dienstverhältnisses.

■ *„Tränen der Freude statt Tränen der Trauer.“*

■ *„Erfolgserlebnisse sind für mich vor allem die Momente, in denen man als Beraterin merkt, dass sich für die Klientin ihr persönlicher Gedanken- und Handlungsspielraum erweitert hat und sie lustvoll neue Ideen und Möglichkeiten einbringt. Dann eröffnen sich Wege, die die Klientin zu Beginn der Beratung nicht gesehen hat und die Lust, am eigenen Leben kreativ mitzugestalten, wird spürbar.“*

Zur Illustration von kleinen und großen Erfolgen sei an dieser Stelle eine Anekdote aus einem Beratungsprozess präsentiert:

„Ich betreute eine Klientin, die mir in unseren ersten Stunden erzählte, dass es sie an manchen Tagen schon restlos überfordern konnte, sich eine Packung Milch für ihren Kaffee zu kaufen. Sie stand minutenlang vor dem Regal und konnte sich nicht zwischen den verschiedenen Sorten und Marken entscheiden. Diese Frau war permanent unruhig und hochgradig nervös. Sie hatte ständig Angst, eine falsche Entscheidung zu treffen und sich damit Nachteile zu verschaffen.

Dies bedeutete meist, entweder den Groll anderer auf sich zu ziehen, oder sich selbst zu übergehen, indem sie ihre Bedürfnisse zurücksteckte. Sie setzte ihre Ziele meist so hoch an, dass sie der Gedanke daran schon ermüdete und sie letztendlich nur scheitern konnte. Zu dem Zeitpunkt, als sie in die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** kam, war sie schon so belastet, dass sie zuerst nur kleine Fortschritte machte.

Nach zahlreichen Beratungsstunden erzählte sie dann, dass sie einen Kuchen für den Geburtstag ihrer Schwester gebacken hatte. Sie hatte schon eine Woche zuvor damit angefangen, sich wie üblich den Kopf darüber zu zerbrechen, alles möglichst perfekt hinzubekommen, aber nach kurzer Zeit habe sie sich entschlossen, dass ihr dieses „Hin-und-Her-Überlegen“ zu mühsam sei und sie von den Dingen abhalte, die sie eigentlich sonst noch tun wollte.

Anstatt es jedem der Anwesenden möglichst recht zu machen, verarbeitete sie für den Kuchen alle Zutaten, die sie am liebsten hat. Das Beste war, dass der Kuchen bei der Ankunft teilweise zerfließen ist, aber die Klientin davon so lustig erzählt hat, dass ich selbst lachen musste. Es hat mich erfreut, wie locker sie diese „Niederlage“ genommen hat. Insgesamt sei es ein schöner Nachmittag gewesen und alle hatten ihren Kuchen bewundert, den sie aus ihren Schüsseln gelöffelt hatten.

Diese kleine Anekdote soll zeigen, welchen Fortschritt es ist, wenn eine Person, die emotional hoch belastet ist und sehr enge Denk-Konstrukte für sich etabliert hat, plötzlich neuen Erfahrungen offen gegenübersteht, sich an unerwartete Veränderungen flexibel anpasst, diese gut integrieren und ihre emotionale Stabilität erhalten kann. In diesem Fall wurde die sogenannte Fehlleistung sogar so verwertet, dass sie an Lebensfreude dazu gewann. An diesem Beispiel ist auch erkennbar, dass die Klientin zunehmend den Bezugspunkt für ihre Entscheidungen in sich selbst findet, was zu mehr Ruhe, Zufriedenheit und Gelassenheit führt. Schön ist auch, dass sie gleich die Erfahrung machen konnte, dass, wenn sie von dem ausgeht, was ihr guttut, alle anderen auch davon profitieren.“

■ *„Erfolg ist, wenn die Frauen die Konzentration entwickeln, sich auf den Bewerbungsprozess zu fokussieren. Wenn sie dabei bleiben können, Interesse entwickeln – das ist ein schöner Schritt!“*

Herausforderungen und Grenzen

Gewisse Herausforderungen und Grenzen zeigten sich in den letzten 10 Jahren immer wieder. Als besonders herausfordernd erwiesen sich im Rahmen der Arbeit der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** folgende Kategorien:

An erster Stelle stehen die Grenzen des Arbeitsmarktes an sich. Viel zu oft wird übersehen, dass die Zahl der offenen Stellen um mehr als das Zehnfache geringer ist als die Zahl der arbeitssuchenden Personen – dass also Vollbeschäftigung rein rechnerisch gar nicht möglich ist. Dies geht einher mit einer (Fehl-)Einschätzung, bei der das Individuum oder die arbeitssuchende Person für ihre Arbeitslosigkeit verantwortlich gemacht wird. Aus diesem Grund ist auch die Adaptierung des Individuums das Ziel der meisten arbeitsmarktpolitischen Strategien. Viele Klientinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** würden sehr gerne am Arbeitsmarkt Fuß fassen, es finden sich aber oft nur wenige für sie geeignete Stellen, auf die dann jeweils eine sehr große Anzahl an (Mit)BewerberInnen kommt. Insgesamt gibt es heute v. a. weniger Stellen für gering Qualifizierte, für Arbeitssuchende über 50 Jahre, MigrantInnen sowie Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen.

Hier stößt die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** häufig an Grenzen, wenn sich Klientinnen für passende Stellen bewerben und dann mit Absagen fertig werden müssen. Dieses scheinbare „Versagen“ attribuieren Klientinnen auf sich selbst. Dies führt in Folge wieder zu Stress, einem schlechteren Selbstwertgefühl und damit zu vermehrter gesundheitlicher Problematik. Auch vorhandene gesundheitliche Einschränkungen führen dazu, dass Klientinnen in ihrem Bewerbungsprozess nicht erfolgreich sind.

Hier stößt auch der zweite Arbeitsmarkt an Grenzen – oft gelingt es, Klientinnen über einen solchen befristeten Arbeitsplatz wieder in den Arbeitsmarkt zu führen. In diesem Setting wird die Arbeit auch gut bewältigt und die Person würde gerne weiter im Arbeitsleben stehen, aber ein Dienstverhältnis am ersten Arbeitsmarkt lässt sich häufig nicht erreichen. Allerdings entsprechen viele Klientinnen nicht den Kriterien für eine Aufnahme in sozialökonomische Betriebe und können diese Chance auf Wiedereinstieg nicht nutzen.

Gesundheitliche Einschränkungen sind der zweite Bereich, in dem die psychosozialen Beraterinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** vor vielen Herausforderungen stehen bzw. auch an ihre Grenzen stoßen. Zur Verbesserung ihrer Symptomatik bräuchten Klientinnen zu allererst vor allem Angebote zur gesundheitlichen Versorgung. In Österreich existiert allerdings im Bereich psychischer Erkrankungen ein Versorgungsdefizit an leistbaren Angeboten der psychologischen und psychotherapeutischen Langzeitversorgung. Längerfristige Behandlung wäre häufig vor Aufnahme in eine Arbeitsassistenz notwendig. Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** muss aufgrund ihrer Quotenvorschreibungen viele Interessentinnen mit schwerwiegenderen psychischen Beeinträchtigungen abweisen, da diese innerhalb der Betreuungszeit höchstwahrscheinlich nicht in den Arbeitsmarkt vermittelbar sind. Hier würden die Mitarbeiterinnen gerne an niederschwellige Projekte weiterverweisen.

Klientinnen müssen mit der Situation zurechtkommen, dass von Seiten der Krankenkassen und des AMS großer Druck wahrgenommen wird, wieder möglichst schnell arbeitsfähig zu werden. Dies wirkt sich wiederum negativ auf die Genesung aus. Angebote wie FEM, **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** stoßen ressourcenmäßig an ihre Grenzen.

Weiters spielt auch die noch immer vorhandene gesellschaftliche Stigmatisierung von Menschen mit chronischen, v.a. psychischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Psychische Erkrankungen werden am Arbeitsplatz oft aus Scham nicht genannt, Betriebe haben Vorurteile über die Leistungsfähigkeit psychisch erkrankter Menschen, auch setzen die meisten Jobbeschreibungen psychische Stabilität und Stressresistenz voraus, ganz besonders in pflegenden und helfenden Berufen, in denen überwiegend Frauen tätig sind.

Bei Frauen mit chronischen körperlichen Erkrankungen ist die Situation oft die, dass sie bestmöglich behandelt und medikamentös eingestellt sind, aber dennoch große Einschränkungen im (Arbeits-)Alltag haben. Hier kann psychosoziale Beratung die Situation zwar verbessern, aber leider oft nicht maßgeblich für eine Integration in den Arbeitsmarkt. Als Beispiele seien hier Krankheiten wie Epilepsie, Gehbehinderungen bzw. Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates, Autoimmunerkrankungen u. v. m. genannt. Diese Problematik potenziert sich noch einmal bei niedriger Qualifizierung – ein klassisches Beispiel ist hier die Reinigungskraft, welche aufgrund körperlicher Erkrankungen (oft Gelenksbeeinträchtigung infolge jahrelanger körperlicher Arbeit) diese Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. In diesem Zusammenhang muss auch auf das Defizit an Möglichkeiten zu Ausbildungen oder Umschulungen in Berufsfelder, die weniger körperlich belastend sind, als Problem genannt werden. Dies spitzt sich bei älteren Arbeitsuchenden, v. a. mit niedriger Qualifizierung, zu.

Frauen, die aufgrund jahrelanger schwerer körperlicher Arbeit bzw. fortgeschrittenen Alters Abnützungerscheinungen und andere gesundheitliche Einschränkungen entwickelt haben, erfahren Hürden, wenn sie sich in Richtung Umschulung entwickeln wollen. Einerseits gibt es kaum Ausbildungsmöglichkeiten, andererseits werden die vorhandenen oftmals nicht finanziert. Frauen bleiben in Niedriglohnbranchen, wo sie als junge Frauen eingestiegen sind oder bleiben in der Arbeitslosigkeit verhaftet.

Eine weitere Grenze ist, dass viele Betroffene zu krank für viele Arbeitstätigkeiten sind und somit das Spektrum an möglichen Beschäftigungen klein ist. Die Ausgleichstaxe fällt für Unternehmen erst ab einem Behinderungsgrad von 50% weg.

Gesellschaftlich-strukturelle Probleme stellen ebenso Grenzen in der Vermittlungsarbeit dar. Zum Beispiel berät die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** viele Alleinerzieherinnen, die aufgrund der mangelnden Kinderbetreuung am späten Nachmittag, Abend oder Wochenende viele Stellen nicht annehmen können.

Zu diesem Bereich gehören auch Hürden und Herausforderungen, die bei Klientinnen mit Migrationshintergrund auftreten können. Die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** ist bemüht, erstsprachliche Angebote selbst anzubieten oder adäquat weiter zu verweisen.

Beratungsthemen wie Umgang mit Traumata, das Erkennen und Benennen von Emotionen wie Ängsten und diesbezüglicher Psychoedukation können leichter behandelt werden, wenn Beraterin und Klientin dieselbe Sprache sprechen.

Weitere Herausforderungen für Frauen mit Migrationshintergrund liegen in existierenden Vorurteilen. So erzählen Frauen, dass sie den Verdacht haben, aufgrund ihres fremd klingenden Namens nicht zu Vorstellungsgesprächen eingeladen zu werden. Dies erleben auch hochgebildete und hochqualifizierte Fachkräfte mit perfekten Deutschkenntnissen. Letztendlich kann auch das Tragen von religiösen Symbolen, wie eines Kopftuches, die Chancen einer Klientin am Arbeitsmarkt verringern.

Immer wieder sind Beraterinnen der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** mit den Themen Finanzen, Existenzsicherung und Einkommen konfrontiert. Viele Klientinnen mit Erkrankungen sind oft durchaus arbeitsfähig, wenn auch mit z. B. zeitlichen Einschränkungen, was weniger Einkommen bedeutet. Gleichzeitig haben sie aber durch die Krankheit höhere Kosten in vielen Lebensbereichen.

Abschließend soll gesagt werden, dass ein guter und sicherer Arbeitsplatz die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl erhöht und es viele Betroffene gibt, die sich wünschen, trotz ihrer Einschränkungen unter passenden Rahmenbedingungen arbeiten zu können.

Rahmenbedingungen

Interview mit Mag.^a Huberta Haider von Mag.^a Cassandra Cicero



Du wurdest ja von Beginn an mit der Umsetzung des Projektes FEM Süd FRAUENASSISTENZ betraut – welche (zeitlichen, räumlichen, personellen und finanziellen) Ressourcen braucht es, um ein solches Projekt erfolgreich und langfristig „auf die Beine zu stellen“?

Von Anfang an war in dieser Aufgabe große Energie – das Sozialministeriumservice, damals Bundessozialamt, ist an uns herangetreten, um eine Beratungsstelle zu gründen. Das war natürlich eine große Sache – und dass Beratungen finanziell gefördert werden, war damals nicht selbstverständlich. Es war auch von Anfang an eine sehr gute Kooperation – beginnend beim Konzept konnte FEM Süd mitbestimmen, wie eine solche Stelle aufgebaut wird. Wir haben eine Vorlaufzeit von ein paar Monaten bekommen – und gleich eine zusätzliche Mitarbeiterin. Wir waren also von Anfang an zu dritt. Hilde Wolf, die Leitung des FEM Süd, Cassandra Cicero, die von der ersten Stunde dabei war und ich. Gemeinsam haben wir dann Räumlichkeiten gesucht, ein Team auf die Beine gestellt, am Konzept gefeilt. Es war von Anfang an klar, dass wir mehrsprachige Beraterinnen brauchen und Frauen mit verschiedenen Professionen. So entstand bereits damals ein Team, das noch nicht so groß war wie heute, aber beinahe alle von damals sind noch dabei. Eine einzige Kollegin ist in Pension gegangen. Es ist also ein sehr stabiles Team geworden.

Toll war auch, dass wir von Anfang an die nötigen finanziellen Ressourcen bekamen, um auch räumlich eine Beratungsstelle ins Leben zu rufen. Auch die Räumlichkeiten haben sich mittlerweile verdoppelt. Es ist in der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** tatsächlich möglich, dem großen Bedarf Rechnung zu tragen – und wir konnten sowohl personell als auch räumlich vergrößern. Der Bedarf ist allerdings immer noch viel größer als wir abdecken können.

Welche Rahmenbedingungen brauchen die Mitarbeiterinnen, um bei der doch oft sehr herausfordernden Arbeit selbst gesund und „fit für den Arbeitsmarkt“ zu bleiben?

Im Institut für Frauen- und Männergesundheit ist die Gesundheit der MitarbeiterInnen ganz besonders im Fokus. Es ist uns klar, dass BeraterInnen, die so viel Not der Menschen, die sie beraten, erleben, besonders geschützt werden müssen. Von Anfang an haben wir Gespräche implementiert – wöchentliche Teamsitzungen, Intervision, Fallbesprechungen. Es ist wichtig, dass jede Beraterin weiß, dass sie im Team und bei der Leitung Rückhalt hat und sich offen besprechen kann. Auch Partizipation ist besonders wichtig – es gibt immer wieder Veränderungen, am arbeitsmarktpolitischen Sektor hat sich viel getan in den letzten Jahren. Ich meine hier inhaltliche Veränderungen z. B. Reha-Geld, Wiedereingliederungsteilzeit, neue Kooperationen mit z. B. AMS, vertragliche Veränderungen, Datenschutz etc. – da müssen wir immer „am Ball“ bleiben und unser Wissen austauschen. Es gibt auch Veränderungen, die unsere direkte Arbeit betreffen – wie z. B. die Veränderung in eine Arbeitsassistentin. Hier ist die Partizipation des gesamten Teams ein wichtiges Anliegen und auch nachweislich gesundheitsförderlich.

Wichtig ist auch, dass ausreichend Ressourcen vorhanden sind, dass alle Mitarbeiterinnen Supervision in Anspruch nehmen können. Ich halte das für einen wesentlichen Beitrag

der Gesunderhaltung und der Qualitätssicherung. Und weil wir gerade bei Ressourcen sind – ich bin unserem Fördergeber sehr dankbar, dass die Räumlichkeiten der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** eine Größe haben, die es erlaubt, Einzelzimmer für die Arbeitsassistentinnen/Beraterinnen zur Verfügung zu stellen. Das erleichtert die Arbeit wirklich!

Ein weiterer Punkt, den ich hier sehr wesentlich finde, ist betriebliche Gesundheitsförderung. Das Institut für Frauen- und Männergesundheit hat vor ein paar Jahren mit fit2work diesen Prozess durchlaufen. Wir haben seitdem auch GesundheitsrätInnen, die als direkte AnsprechpartnerInnen für die Gesundheit der MitarbeiterInnen fungieren. Das hat sich bewährt und funktioniert gut.

Gab es eventuell besondere Herausforderungen, etwas beim Übergang vom Status eines Beratungsprojektes zu einer Arbeitsassistenz, was ja sicher auch für die Leitung ein neues Aufgabengebiet ist?

Ja, genau das war diese Veränderung, von der ich gerade sprach. Das war die bisher größte Veränderung. Wir kommen ja aus dem Institut für Frauen- und Männergesundheit – für uns lag der Schwerpunkt unserer Arbeit immer auf dem gesundheitlichen Aspekt, auf der Stabilisierung von arbeitssuchenden Frauen. Durch diese Veränderung ist die Arbeitsmarktintegration deutlich stärker in den Fokus gerückt – das hat sich auch an der deutlichen Erhöhung der Vermittlungsquote gezeigt. Diesen Veränderungsprozess haben wir gemeinsam mit einer Moderatorin durchgeführt – wir haben mehrere Klausuren dafür verwendet. Es war eine große inhaltliche Umstellung, die wir gut bewältigt haben. Schön ist, dass wir jetzt mit NEBA in ein größeres Netzwerk eingebettet sind und dass wir als Arbeitsassistenz eine Kernmaßnahme des Sozialministeriumservices sind. Nach wie vor gibt es aber das Problem, dass wir jetzt bei der Betreuung von Frauen, die innerhalb eines Jahres mit unserer Methode wahrscheinlich nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden können, gut überlegen müssen, ob wir sie aufnehmen können. Hier bräuchte es jetzt mehr Stellen, an die wir überweisen können.

Aber den Prozess haben wir gemeinsam gut implementiert, wie viele andere Veränderungen auch. Es war auch für mich eine große Veränderung meiner Arbeit. Vieles an Organisatorischem, Vertraglichem ist dazugekommen und vieles ist auch einfacher geworden. z. B. ist der Abrechnungsmodus wesentlich „benutzerinnenfreundlicher“ als zuvor. Mittlerweile haben wir uns umgewöhnt.

Kannst Du noch einmal zum Abschluss die wichtigsten Stichworte zusammenfassen, was es im „hier und jetzt“ braucht, um stabile und positive Rahmenbedingungen in der FEM Süd FRAUENASSISTENZ zu erhalten?

- * Miteinander reden
- * Ausreichende finanzielle Mittel
- * Wertschätzung der Arbeit und des Teams
- * Partizipation der Zielgruppe
- * Einbindung des gesamten Know-Hows des Teams
- * Einbindung in das Institut für Frauen- und Männergesundheit
- * Vernetzung mit anderen AkteurInnen



Zum Abschluss

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Praxishandbuch die **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** und ihre Methode näher gebracht zu haben. Nach der Darbringung des theoretischen Hintergrundes wurden zehn Jahre Erfahrungswissen gebündelt. Den meisten Raum nutzten wir zur Vorstellung unserer Methode, Frauen mit Mehrfachhemmnissen dabei zu unterstützen, wieder Schritte in Richtung Arbeitsmarkt zu gehen. Wir hoffen, die Lektüre zeigt, dass es möglich ist, Frauen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, oftmals mit Migrationshintergrund und weit weg vom Arbeitsmarkt, wieder in ein Beschäftigungsverhältnis zu führen.

Vielleicht kann die Darstellung der Methode der **FEM Süd FRAUENASSISTENZ** einen Beitrag dazu leisten, dass wieder an unsere Zielgruppe geglaubt und das Stigma „schwer vermittelbar“ aufgeweicht wird. Vielleicht brauchen diese Frauen mehr – sie brauchen Zeit, Unterstützung, Begegnung auf Augenhöhe, Respekt. Aber bei näherem Hinsehen – sind das tatsächlich so besondere Bedürfnisse?

Wir wollten auch deutlich machen, dass Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oft auch Unterstützung im Umgang mit ihren Erkrankungen brauchen und vor allem die geeignete Versorgung. Wie dargelegt, besteht gerade bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen Handlungsbedarf in Österreich: die Anzahl an Menschen mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen steigt stetig an – Frauen sind davon sogar noch häufiger betroffen als Männer. Psychische Erkrankungen sind beim Neuzugang zu Invaliditätspensionen und Bezug von Reha-Geld als Ursachen mit ca. 70% führend. Demgegenüber besteht gerade hier ein deutliches Defizit in der Versorgungslage. Dem entgegenzuwirken, ist dringend geboten.

Arbeitsassistenzen können auch auf diesem Feld wertvolle Unterstützung leisten – mit einem psychosozial ausgebildeten Team sogar sehr treffsicher! Die Methode der Arbeitsassistenten an Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen deutlicher anzupassen, wäre angezeigt. Die Kopplung von gesundheitlichen, psychologischen und arbeitsmarktspezifischen Interventionen ist eine Möglichkeit, um die Versorgungslücke zu verkleinern und richtige, hochprofessionelle Unterstützung denen zukommen zu lassen, die es brauchen.

Frauen können und wollen auch arbeiten, wenn sie ausreichend Unterstützung erhalten. Es ist an der Zeit, neue Wege zu gehen. Vielleicht kann unsere Methode der Stabilisierung und Arbeitsmarktintegration hier Möglichkeiten aufzeigen – sie funktioniert in vielen Fällen.

Abschließend bedanken wir uns bei allen KooperationspartnerInnen, FördergeberInnen, Frauen und Männern, die unsere Arbeit möglich machen!



Mag.ª
Hilde Wolf, MBA
Leitung FEM Süd



NETZWERK BERUFLICHE
ASSISTENZ
ARBEITSASSISTENZ

neba.at/arbeitsassistentz



FRAUENASSISTENZ
POMOĆ **ŽENAMA** • KADINLAR **DESTEK** • دعم المرأة

NEBA ist eine Initiative des

 Sozialministeriumservice