

9.

**Die Situation von
Frauen und Männern
mit Behinderung**

Das Wichtigste in Kürze:

Die Situation behinderter Menschen wurde in den letzten Jahren durch gesetzliche Veränderungen (z.B. SGB IX, BGG u.a.), an deren Ausgestaltung politisch engagierte behinderte Frauen und Männer mitwirkten, verbessert.

Geschlecht und Alter behalten dennoch eine zentrale Bedeutung für die Charakterisierung der Lebenslage behinderter Menschen. Mehrfachdiskriminierung behinderter Frauen ist in vielen Lebensbereichen nachweisbar (Anerkennung der Schwerbehinderung, Bewertung von Berufs- und Familienarbeit, ökonomische Situation, Pflege u.a.).

Benachteiligungen behinderter Frauen und Mädchen kumulieren im Lebensverlauf.

Während integrative Betreuung von Vorschulkindern zur Regelversorgung geworden ist, besteht im Bereich der Schulbildung großer Nachholbedarf für integrative Angebote.

Deutlich mehr Jungen als Mädchen besuchen eine Sonderschule, 80 Prozent der Schüler bzw. Schülerinnen verlassen die Schule ohne Abschluss. Unter den wenigen, die 2003 höhere Bildungsabschlüsse erreicht haben, sind junge Frauen überrepräsentiert.

Bezogen auf alle Altersgruppen behinderter Männer und Frauen ergeben sich bessere Bildungs- und Berufsabschlüsse für behinderte Männer, behinderte Frauen aus Ostdeutschland verfügen über bessere Abschlüsse als westdeutsche Frauen mit Behinderungen. Dies ist ein Effekt ungleicher Bildungschancen aus vergangenen Jahrzehnten.

Im erwerbsfähigen Alter sind sowohl schwer als auch leicht behinderte Männer häufiger erwerbstätig als Frauen in der gleichen Situation. Die Erwerbsbeteiligung behinderter Frauen und Männer ist trotz verschiedenster arbeitsmarktpolitischer Instrumente geringer als bei nicht behinderten Personen. Es fehlt die Nachhaltigkeit der Maßnahmen. Besonders hoch ist die Arbeitslosenquote von Männern mit Behinderung in Ostdeutschland.

In der beruflichen Eingliederung sind behinderte Frauen unterrepräsentiert. Diesbezüglich gibt es keine Unterschiede zwischen den westdeutschen und ostdeutschen Ländern.

Die ungleiche Beschäftigungssituation behinderter Frauen und Männer spiegelt sich nachhaltig wider in der ökonomischen Situation (Einkommen bzw. Rente).

Die Belange behinderter Mütter werden nach wie vor kaum beachtet, in offiziellen Statistiken gibt es keine Aussagen dazu. Das SGBIX schafft jedoch die rechtlichen Grundlagen für eine bessere Beachtung weiblicher Lebensentwürfe.

Festgestellt werden muss, dass nur ein kleiner Teil behinderter Frauen und Männer politisch aktiv wird, Frauen noch seltener als Männer.

9.1 Fragestellung und Begriffsklärung

Wie Behinderung definiert und wer als „behindert“ bezeichnet wird, ist nicht nur eine Frage der wissenschaftlichen Kategorisierung. Das in einer Gesellschaft vorherrschende Verständnis von Behinderung hat Konsequenzen für die als „behindert“ geltenden Frauen und Männer und ihre Lebensumstände. In der allgemeinen wissenschaftlichen Diskussion ist eine disziplinenübergreifende Entwicklung zu beobachten, die sich als Abkehr von einem rein medizinischen, defektorientierten Verständnis charakterisieren lässt und als eine Hinwendung zu einer Perspektive, die auch die Abhängigkeit von Gesellschaft und Umwelt einbezieht (Häußler u.a. 1996: 19 ff.). Behinderung entsteht als Ergebnis eines Prozesses, in dem medizinisch diagnostizierbare Beeinträchtigungen mit gesellschaftlichen Bedingungen und Umweltfaktoren zusammenwirken. „Behindert“ sind demnach Frauen und Männer, die die als „normal“ geltende gesellschaftliche Rollenerwartungen nicht erfüllen können (Häußler-Sczegan 2001: 515).

Von großer Bedeutung ist der international anerkannte Behinderungsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1980), an dem sich auch die in Deutschland geltenden gesetzlichen Regelungen und Leistungen für Frauen und Männer mit Behinderungen orientieren. Die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) ist ein bio-psycho-soziales Modell, in dem verschiedene Aspekte von Gesundheit unter Berücksichtigung des gesamten Lebenshintergrundes eines Menschen beschrieben werden. Damit wird Behinderung als soziales Phänomen sichtbar und es werden die sozialen und gesellschaftlichen Konsequenzen deutlich, die sich daraus für Frauen und Männer auf Grund ihrer jeweiligen besonderen Lebensbedingungen ergeben. Von einer solchen allgemeinen Begriffsbestimmung der Behinderung gehen auch die deutschen Gesetze aus (§ 2 SGB IX, § 3 BGG). In § 2 des Gesetzes zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen (SGB IX) wird Behinderung wie folgt definiert:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Wesentliche Kriterien für die gesetzliche Definition von Behinderung sind demzufolge, neben medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigungen, die Abweichung von gesellschaftlicher „Normalität“ in Bezug auf das Lebensalter und die erschwerte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Zusätzlich wird im Rehabilitationsrecht auf die Schwere der Behinderung verwiesen, die für den Bezug von Leistungen erforderlich ist. Als „schwerbehindert“ gelten Menschen, bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt. Mit dieser Einstufung, die auf der

Basis eines medizinischen Gutachtens erfolgt, verbleibt die wesentliche Definitionsmacht zur Anerkennung als „schwerbehindert“ nach wie vor im Bereich der medizinischen Profession (Kapitel 9.5.1).

Kennzeichnend für die neuere sozialwissenschaftliche Diskussion ist ein Verständnis von Behinderung als soziale und gesellschaftliche Konstruktion (Cloerkes 2003; Schildmann 2001; Waldschmidt 1999). Im Zentrum der Debatte steht das Verhältnis zwischen „Normalität und Behinderung“. Die Behinderung entsteht im Umgang und Handeln mit anderen und stellt sich in diesem Verhältnis immer wieder neu dar (Waldschmidt 1990). Wesentliche Strukturkategorien im Umgang mit Behinderung sind die Geschlechtszugehörigkeit und das Alter einer Person. Welche Bedeutung dem Geschlecht als gesellschaftlicher Strukturkategorie zukommt, machen vor allem die Forschungsergebnisse zur sozialen Lage behinderter Frauen deutlich (Schildmann 2001; Häußler-Sczepan 2001). Behinderungen und Krankheiten werden auf der Grundlage lebensgeschichtlicher Erfahrungen im Alltag bewältigt. Von zentraler Bedeutung für die individuelle Lebensgeschichte ist die Art der Behinderung und das Alter bei deren Eintritt. Dabei hat auch die Zugehörigkeit zu einer Generation oder Alterskohorte einen bestimmenden Einfluss. Bei schon in der Kindheit behinderten Menschen greifen Lebensbewältigung und Behinderungsbewältigung unmittelbar ineinander (Eiermann u.a. 2000). Wichtig ist weiterhin, ob sich eine Krankheit oder Behinderung progredient oder schubweise entwickelt oder plötzlich eintritt. Das Alter bei Eintritt der Behinderung und die Ursache bestimmen die Art der Verschränkung von Lebensbewältigung und Behinderung (ebd.).

Bezug nehmend auf ein solches Verständnis von Behinderung werden im Folgenden vorliegende repräsentative Daten zur Lebenslage von Frauen und Männern mit Behinderung in Deutschland ausgewertet und diskutiert. Dabei orientiert sich dieses Kapitel an der inhaltlichen Schwerpunktsetzung des vorliegenden Datenreports. Wesentliche Kriterien für Auswahl und Auswertung sind die gesellschaftlichen Strukturkategorien Alter und Geschlecht. Mehr als die Hälfte der Schwerbehinderten sind älter als 65 Jahre und mit zunehmendem Lebensalter überwiegt der Anteil der Frauen in unserer Gesellschaft (Abbildung 9.5). Zusätzlich werden – soweit es die Datenlage ermöglicht – Unterschiede zwischen den ost- und westdeutschen Bundesländern sowie zwischen deutscher und nicht-deutscher Bevölkerung berücksichtigt.²²⁷

227 Unter Staatsangehörigkeit wird die rechtliche Zugehörigkeit einer Person zu einem bestimmten Staat verstanden. Als Deutsche zählen also Personen, die die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen, die nach dem Grundgesetz (Artikel 116 Abs. 1) den Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit gleichgestellt sind, und Personen, die sowohl die deutsche als auch eine ausländische Staatsangehörigkeit angeben. Ausländer, hier analog zur Bezeichnung in den Mikrozensusdaten bezeichnet als Nicht-Deutsche, sind demnach Menschen, die in Deutschland leben, jedoch nicht im genannten Sinne als Deutsche zählen.

9.2 Datenlage

Daten über Frauen und Männer mit Behinderungen finden sich vorwiegend in der amtlichen Schwerbehindertenstatistik. Diese gibt allerdings nur Auskunft über diejenigen Personen, die einen Antrag auf Anerkennung als Behinderte gestellt haben und denen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 attestiert wurde. Jedoch stellen nicht alle Frauen und Männer, die gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind, einen solchen Antrag. Dies trifft insbesondere zu auf Frauen, die nicht-erwerbstätig sind, und auf ältere Menschen. Damit bleibt dieser Personenkreis in der Statistik unterrepräsentiert.

Eine weitere Möglichkeit, Daten über Frauen und Männer mit Behinderungen entsprechend ihrer Bevölkerungsrepräsentanz zu erhalten, bieten der Mikrozensus und das Sozio-oekonomische Panel (SOEP). In Bezug auf Frauen und Männer mit Behinderungen ergeben sich im SOEP sehr kleine Teilstichproben. Eine Aufgliederung nach weiteren Merkmalen wie Altersgruppen, Teilnahme an beruflicher Rehabilitation, Nachfrage nach Arbeit, Arbeitsvermittlung, Einkommensgruppen usw. erscheint dann nicht mehr sinnvoll, obwohl in diesen Analysen der unbestreitbare Vorteil besteht, sowohl Menschen mit und ohne Behinderungen als auch Frauen und Männer vergleichen zu können.

Aussagen zur Erwerbsbeteiligung behinderter Frauen und Männer liefert die Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Während die monatliche Statistik seit Jahren lediglich die Rubrik „Schwerbehinderte“ erfasst, wurde im Jahr 2003 erstmals ein umfassender Datenreport vorgelegt, der die Beschäftigungssituation behinderter Frauen und Männer differenziert ausweist (Bundesanstalt für Arbeit 2003a).

Bezüglich der schulischen Eingliederung behinderter Mädchen und Jungen gibt die Sonderauswertung der Schulstatistik des Bundesamtes für Statistik Auskunft. Die Situation der Vorschulkinder kann jedoch nicht geschlechtsdifferenziert ausgewiesen werden, da die Jugendhilfestatistik, die den Vorschulbereich einbezieht, diese Einrichtungen nur nach Plätzen erfasst, nicht danach, ob diese Plätze von Mädchen oder Jungen belegt werden (Statistisches Bundesamt 2004i).

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Datenquellen zur Beschreibung der Situation von Frauen und Männern mit Behinderungen in Deutschland herangezogen und die jeweiligen Mängel der Datenerfassung und -auswertung in der Interpretation berücksichtigt sowie Erhebungs- und Forschungslücken benannt. Erschwerend bei der Darstellung erweist sich, dass infolge unterschiedlicher Erfassungsarten und Erfassungszeiträume in den einzelnen Berichterstattungen unterschiedliche, nicht vergleichbare Altersgruppen gebildet werden, bzw. bedingt durch die Schwerpunkte der jeweiligen Berichterstattungen nicht einfach anhand eines bestimmten Lebensalters die Grundgesamtheit berechnet werden kann, so dass sich aus der amtlichen Statistik nur schwer Quoten errechnen lassen. Das betrifft vor allem

den Vergleich zwischen Bevölkerungsstatistik, Schulstatistik und Statistik der Kindereinrichtungen.

Daten über nicht-deutsche behinderte Frauen und Männer sind in den aktuell vorliegenden Statistiken nur vereinzelt zu finden.

9.3 Frauen und Männern mit Behinderung im europäischen Vergleich

Mit der Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNO) vom 20. Dezember 1993, den Standard Rules, in Deutschland veröffentlicht unter dem Titel „Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte“, wurden den UNO-Mitgliedsstaaten Empfehlungen unterbreitet zur Realisierung der uneingeschränkten Teilhabe von Frauen und Männern mit Behinderungen an allen wesentlichen Lebensbereichen. Seit diesem Zeitpunkt wird angestrebt, eine UN-Menschenrechtskonvention zu erarbeiten, die alle Belange behinderter Menschen berücksichtigt. Ein Entwurf liegt vor (Deutscher Behindertenrat 2004), es besteht jedoch noch erheblicher Verhandlungsbedarf bis zur Annahme der Konvention, da die besondere Situation behinderter Frauen stärkere Beachtung finden muss (Degener 2003: 37 ff., BMGS 2004c: 302). Entsprechende Vorschläge wurden von deutscher Seite erarbeitet (Netzwerk ARTIKEL 3 e.V. 2004).

Nach wie vor wird auch auf europäischer Ebene die Behindertenpolitik vorrangig durch nationale Politiken geprägt, die eine einheitliche Bewertung der Lage behinderter Frauen und Männer nur bedingt ermöglichen. Das einheitliche Ziel der europäischen Politik besteht darin, die Chancengleichheiten für Frauen und Männer mit Behinderungen zu erhöhen, indem sie als selbst bestimmte Individuen die ihnen zustehenden Menschenrechte wahrnehmen können. Die in Deutschland propagierten Grundprinzipien der Politik für und mit Menschen mit Behinderungen „Teilhabe verwirklichen, Selbstbestimmung ermöglichen, Gleichstellung durchsetzen“ beziehen sich auf die EU-Charta der Grundrechte als sozialer Teil der Europäischen Verfassung. Infolge der in allen Ländern der Europäischen Gemeinschaft anhaltenden Benachteiligung behinderter Frauen und Männer auf dem ersten Arbeitsmarkt bildet die berufliche Eingliederung den Kernpunkt der europäischen Behindertenpolitik. Mit EQUAL, der europäischen Gemeinschaftsinitiative mit dem Ziel der Bekämpfung von Diskriminierung und Ungleichheiten im Zusammenhang mit dem Arbeitsmarkt, wurden Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung benachteiligter Personengruppen auf dem Arbeitsmarkt, darunter auch behinderter Frauen und Männer, initiiert. Die Aktion „eEurope 2002 – eine Informationsgesellschaft für alle“ legte den Grundstein für die Entwicklung barrierefreier Nutzung moderner Medien, insbesondere des Zugangs zum Internet, der einen wesentlichen Schritt zur Sicherung der Teilhabechancen bedeutet. Schließlich wurden mit dem „Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“ im Jahr 2003 Belange behinderter Menschen stärker in das öffentliche Blickfeld gerückt.

Trotz der gemeinsamen Initiativen liegen bisher nur begrenzt vergleichbare Aussagen über Frauen und Männer mit Behinderungen in Europa vor. Mit dem Europäischen Haushaltspanel (ECHP) wurde seitens der Europäischen Kommission der Versuch unternommen, Aussagen zum Anteil und zur sozialen Situation behinderter Frauen und Männer in den Ländern der EU sowie den Beitrittsländern zu treffen. Seine Ergebnisse sind in Bezug auf diese Bevölkerungsgruppe jedoch kritisch zu bewerten:

Die Daten basieren auf Selbsteinschätzungen der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung aus 25 europäischen Ländern. Einheitliche Kriterien zur Definition von Behinderung bestehen nicht, deshalb wurde nach dem „Vorliegen von länger (mindestens sechs Monate) andauernden Gesundheitsproblemen“ gefragt.

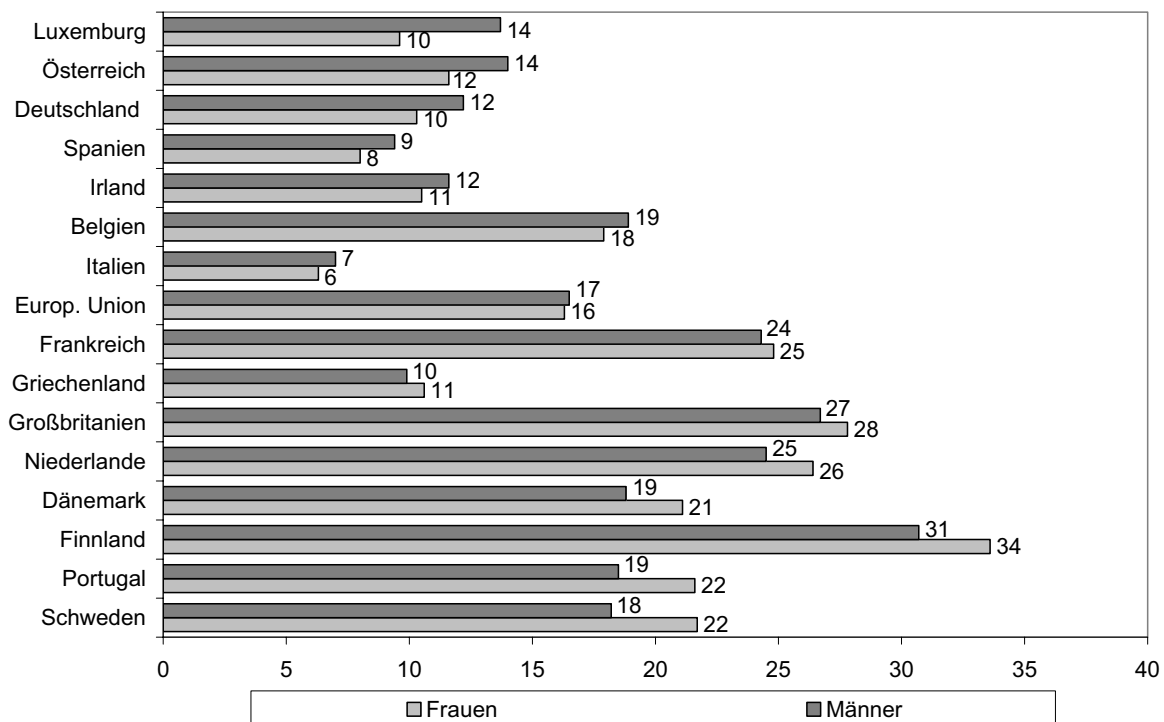
Unterschiedliche sozialgesetzliche Regelungen zur Integration behinderter Frauen und Männer in die Gemeinschaft sowie große Differenzen in der allgemeinen und behinderungsspezifischen Lebenslage erschweren den europäischen Vergleich.

Und schließlich wird durch die Panel-Befragung nur die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter erfasst, die besonders relevanten Altersgruppen der über 65-Jährigen bleiben unberücksichtigt.

In diesen drei Punkten sind vor allem Nachteile der ECHP-Ergebnisse zu sehen, obwohl sie derzeit die einzigen methodisch vergleichbaren Daten zur Lage der Menschen mit Behinderungen im europäischen Rahmen darstellen (Ehling/Günther 2003: 27).

Die Problematik der Daten zeigt sich deutlich in den sehr unterschiedlichen Ergebnissen zu Anteilen behinderter und von langandauernden Gesundheitsproblemen Betroffener in den Bevölkerungen der europäischen Länder (Abbildung 9.1, Abbildung 9.2).

Abbildung 9.1: Frauen und Männer mit lang andauernden Gesundheitsproblemen und Behinderungen in den Ländern der EU¹ (in %)



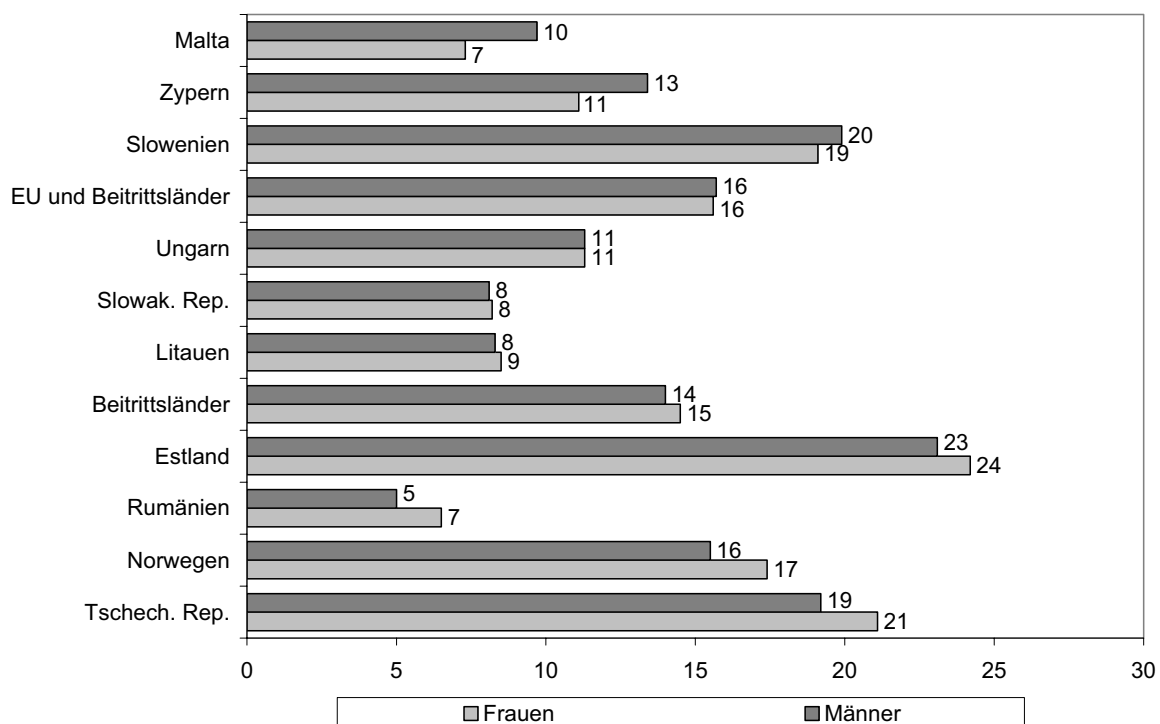
1 Die Ergebnisse basieren auf der Selbsteinschätzung der befragten Personen.

Anmerkung: Die Länder werden nach Geschlechterdifferenzen geordnet.

Lesehilfe: In Luxemburg ist der Gesundheitsstatus von Frauen deutlich besser als der von Männern. In Schweden ist der Gesundheitsstatus von Frauen deutlich schlechter als der von Männern.

Quelle: Eurostat 26/2003: 2-3

Abbildung 9.2: Frauen und Männer mit lang andauernden Gesundheitsproblemen und Behinderungen in den Beitrittsländern der EU¹ (in %)



– Fortsetzung nächste Seite –

1 Die Ergebnisse basieren auf der Selbsteinschätzung der befragten Personen.

Anmerkung: Die Länder werden nach Geschlechterdifferenzen geordnet. Auf Grund von Rundungen scheinen die Geschlechterdifferenzen in Norwegen geringer als in Rumänien zu sein. Tatsächlich jedoch liegt der Unterschied in Rumänien bei 1,5 und in Norwegen bei 1,9 Prozentpunkten.

Lesehilfe: Auf Malta ist der Gesundheitsstatus von Frauen deutlich besser als der von Männern. In der Tschechischen Republik ist der Gesundheitsstatus von Frauen deutlich schlechter als der von Männern.

Quelle: urostat 26/2003: 2-3

Unter den EU-Mitgliedsländern lagen in Italien die Anteile von Frauen (6,3 %) und Männern (7 %) mit lang andauernden Gesundheitsproblemen an der Gesamtbevölkerung am niedrigsten, während Finnland mit 34 Prozent bei Frauen und 31 Prozent bei Männern die höchsten Anteile aufweist. Italien ist ein Land mit einem hohen Anteil älterer Menschen infolge der über dem europäischen Durchschnitt liegenden mittleren Lebenserwartung von 82,9 Jahren bei Frauen und 76,8 Jahren bei Männern, während Finnland eine durchschnittliche mittlere Lebenserwartung aufweist (bei Frauen 81,5 Jahre und bei Männern 74,9 Jahre) (Eurostat 2004). Unter den Beitrittsländern lagen in Rumänien die Anteile behinderter Frauen (6,5 %) und Männer (5 %) am niedrigsten, in Estland mit 24 Prozent bei Frauen und 23 Prozent bei Männern am höchsten.

Die großen Unterschiede in den Länderergebnissen insgesamt sowie zwischen Frauen und Männern lassen sich schwer erklären. Auffällig ist, dass in allen ehemaligen sozialistischen Ländern, in denen Frauen in hohem Maße erwerbstätig waren, der Anteil behinderter Frauen gleich oder höher liegt als der Anteil behinderter Männer. Mit Ausnahme von Norwegen überwiegt in den westeuropäischen Ländern der Anteil behinderter Männer. Lebensstile und Ernährungsgewohnheiten, soziale Sicherungssysteme und eine mit der Erwerbsbeteiligung von Frauen im Zusammenhang stehende Beantragung der Anerkennung als Schwerbehinderte sowie Gesundheitsversorgung und allgemeine Lebenslage sind einige Faktoren, die sich auf die Situation auswirken und bei zukünftigen Analysen stärker Berücksichtigung finden müssten (Kapitel 9.4).

Trotz der genannten Kritikpunkte in Bezug auf die Datenbasis lassen sich einige allgemeine Aussagen zu gleichen Trends in den am Panel teilnehmenden Ländern treffen:

Behinderungen nehmen mit steigendem Lebensalter bei Männern und Frauen zu (von 7 % in der Altersgruppe 16 bis 24 Jahre bei Frauen und Männern auf 30 % bei den 60- bis 64-jährigen Frauen bzw. 32 % der Männer dieser Altersgruppe).

Während im Durchschnitt der 25 Länder 15 Prozent der befragten Frauen und Männer angaben, mit lang andauernden Gesundheitsproblemen zu leben, betrug ihr Anteil bei Alleinstehenden jeweils 12 Prozent und stieg bei verheirateten Personen auf 16 Prozent der Frauen und 17 Prozent der Männer. Am höchsten lag ihr Anteil bei geschiedenen (27 % Frauen und Männer) und verwitweten Personen (28 % Frauen und 29 % Männer), was

vorrangig darauf zurückzuführen ist, dass lang andauernde Gesundheitsprobleme mit zunehmendem Alter häufiger auftreten.

Analog zur Situation in Deutschland weisen Frauen und Männer mit Behinderungen auch in den anderen erfassten europäischen Ländern niedrigere Bildungsabschlüsse auf, was nicht allein auf deren Lebensalter bzw. Generationenzugehörigkeit zurückgeführt werden kann oder darauf, dass Menschen mit niedrigem Bildungsniveau Arbeitsplätze mit höherem Gesundheits- und Unfallrisiko einnehmen, sondern auch durch den schlechteren Zugang behinderter Menschen zu Bildungsangeboten bedingt ist (European Commission 2001: 24).

In Bezug auf die Beschäftigungssituation ist festzustellen, dass im Vergleich zu allen behinderten Menschen erwerbstätige Behinderte jünger, männlich und höher gebildet sind. Im Vergleich mit erwerbstätigen nicht Behinderten sind behinderte Erwerbstätige älter, häufiger weiblich und verfügen über niedrigere Bildungsabschlüsse (ebd.: 25).

9.4 Frauen und Männern mit Behinderung in Deutschland im historischen Vergleich

Die amtliche Statistik zur Erfassung der Zahlen schwerbehinderter Frauen und Männer in Deutschland reicht bis zum Beginn des vorigen Jahrhunderts zurück. Menschen mit Behinderungen wurden erstmals im Rahmen der „Krüppelzählung“ im Jahr 1906 erfasst. Infolge der beiden Weltkriege wurde 1925 eine „Reichsgebrechlichenzählung“ und 1950 in Westdeutschland eine Zählung der „Körperbehinderten im Bundesgebiet“ durchgeführt. Im Rahmen der Mikrozensususerhebungen wurde nach Haushaltsmitgliedern mit Kriegsbeschädigungen oder sonstigen Behinderungen gefragt und seit Einführung des Schwerbehindertengesetzes im Jahr 1974 in Westdeutschland orientierte sich die statistische Erfassung an der Vergabe der Schwerbehindertenausweise, die wiederum in erster Linie auf die Integration in den Arbeitsmarkt ausgerichtet waren (Schildmann 2003: 31 ff.). Aus diesem sehr kurzen Abriss der statistischen Erfassung schwerbehinderter Menschen wird schon ersichtlich, dass sich der Status der Schwerbehinderung vorwiegend an der männlichen Biografie orientierte. Verbesserungen in der Versorgung schwerbehinderter Menschen erfolgten oft als Antwort auf den Bedarf von Kriegsversehrten bzw. im Interesse der beruflichen Eingliederung. Daraus ergab sich die bis zur Gegenwart andauernde Unterrepräsentanz behinderter Frauen in der Statistik. Letztlich ist es dem engagierten Wirken behinderter Frauen selbst zu verdanken, dass sich eine eigenständige Frauenforschung zunächst in der Behindertenpädagogik entwickelte und die Bedürfnisse behinderter Frauen damit stärker in das öffentliche Interesse rückten (ebd.). 20 Jahre nach dem Erscheinen des Buches „Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau“ (Ewinkel/Hermes 1985) hat sich an dieser Situation einiges geändert, besonders mit der Einführung des Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und des Behindertengleich-

stellungsgesetzes (BGG) fanden weibliche Lebensentwürfe stärkere Beachtung in der Behindertenpolitik in Deutschland. Eine völlige Gleichstellung behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer ist jedoch nach wie vor nicht erreicht. Die Mehrfachdiskriminierung behinderter Frauen in verschiedenen Lebensbereichen ist noch immer Realität. Darauf wird im Rahmen dieses Kapitels einzugehen sein.

In der DDR lagen statistische Angaben über Menschen mit Behinderungen vor in Bezug auf Leistungen der Sozialversicherung bei Invalidität²²⁸ oder im Rahmen der Gesundheitsstatistiken (Das Gesundheitswesen DDR²²⁹). Die Vergabe der „Schwerbeschädigtenausweise“ erfolgte über Rehabilitationszentren und war ebenfalls vorrangig an das Erwerbsleben gekoppelt. Da Frauen mit Behinderungen aber ebenso wie Männer in den Arbeitsmarkt integriert waren, ergab sich ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen behinderten Frauen und Männern in der Statistik. Kinder und Personen im Rentenalter waren hingegen in der Statistik unterrepräsentiert (Seidel 1987). Die Versorgung behinderter Menschen erfolgte als staatliche Leistung, gesundheitlich gefährdete oder eingeschränkte Personen wurden im Rahmen von Dispensaires²³⁰ medizinisch betreut. Die Beschulung erfolgte in erster Linie in Sonderschuleinrichtungen, die das Ziel hatten, den Abschluss der Polytechnischen Oberschule zu erreichen. Insbesondere die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung werden rückblickend von Frauen mit Behinderungen als positiv bewertet. Die in diesem Abschnitt dargestellten Ergebnisse zu Rentenleistungen bestätigen die Langzeitwirkung beruflicher Teilhabe. Einige Behindertenverbände existierten in der DDR, eine Selbsthilfebewegung jedoch nur in Ansätzen, zum Teil unter dem Dach der Kirche. Frauen mit Behinderungen erlebten die gesellschaftliche Wende in der DDR ambivalent, darauf verweisen u.a. Schnabel (1999) und Vieweg (1999). Nach 1989 entstand eine vielfältige Selbstvertretungs- und Selbsthilfelandchaft, in der engagierte Frauen und Männer mit Behinderungen aktiv tätig sind (Michel u.a. 2001).

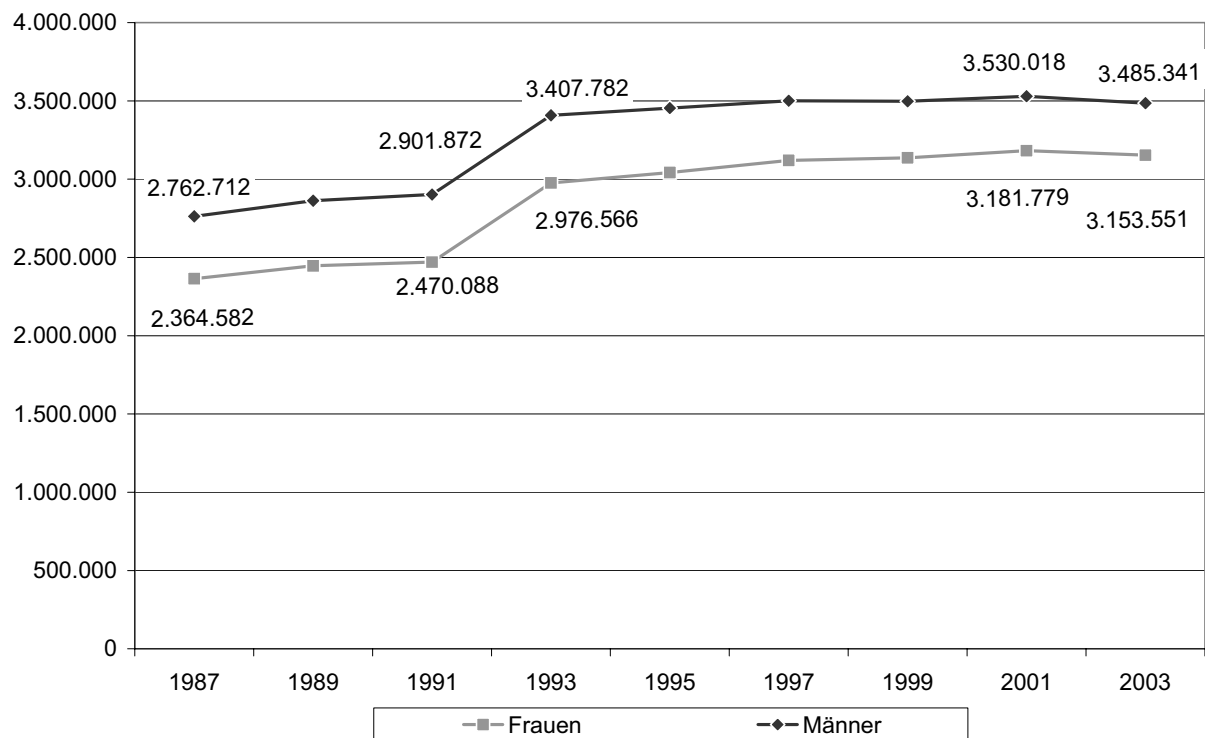
Die Orientierung des Schwerbehindertengesetzes an der Teilhabe am Erwerbsleben findet bis zur Gegenwart ihren Niederschlag in der Schwerbehindertenstatistik. Die Zahl amtlich anerkannter Schwerbehinderter stieg insgesamt seit 1987 bis 1991 leicht an. Seit 1993 wird die Statistik gesamtdeutsch geführt, bis 2001 ist ein weiterer geringfügiger Anstieg zu verzeichnen, 2003 liegen die Zahlen jedoch etwas unter den Werten von 2001. Die Anzahl der Männer lag zu allen Erfassungszeitpunkten über der Anzahl der Frauen (Abbildung 9.3).

228 „Invalidität liegt vor, wenn durch Krankheit, Unfall oder eine sonstige geistige bzw. körperliche Schädigung das Leistungsvermögen und der Verdienst um mindestens zwei Drittel gemindert sind und die Minderung des Leistungsvermögens in absehbarer Zeit durch Heilbehandlung nicht behoben werden kann“ (GBl. d. DDR Teil I Nr. 43, 19. 12. 1979).

229 „Das Gesundheitswesen DDR“ erschien als Jahrbuch zu Gesundheitsdaten bis 1989 (Hrsg.: Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung Berlin).

230 Dispensaire: Spezialisierte Betreuung von Patienten mit besonderen gesundheitlichen Risiken bzw. mit gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention in der DDR.

Abbildung 9.3: Zeitreihe Frauen und Männer mit Behinderungen in Deutschland¹ 1987 bis 2003 (absolut)



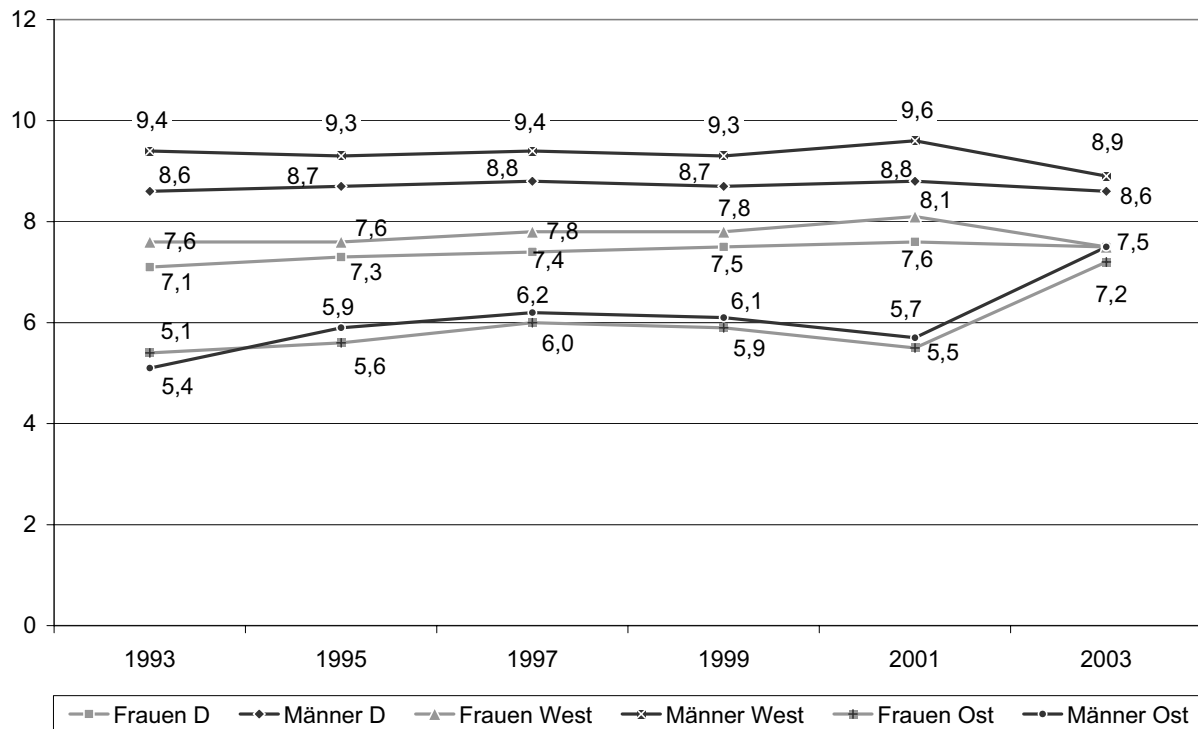
1 bis 1991 nur westdeutsche Länder und Berlin-West

Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2005: 20

Während in den westdeutschen Ländern die Relation zwischen Frauen und Männern dem Bundesergebnis entspricht, gibt es in den ostdeutschen Ländern annähernd gleich viel Frauen und Männer mit einer anerkannten Schwerbehinderung (Abbildung 9.4). Der Anstieg der Schwerbehindertenquote in Ostdeutschland von 2001 zu 2003 resultiert unter anderem auch aus der anhaltenden Abwanderung junger Menschen aus den Regionen Ostdeutschlands, was zu einer weiteren Verschiebung der Alterstruktur führt.

Abbildung 9.4: Zeitreihe Schwerbehindertenquote nach Geschlecht in West¹- und Ostdeutschland² 1993 bis 2003 (in %)



1 1993 einschl. Berlin-West, ab 1995 einschließlich Gesamt-Berlin

2 1993 einschl. Berlin-Ost, ab 1995 ohne Berlin

Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2003p; 2005f: 20-22; eigene Berechnungen

9.5 Frauen und Männer mit Behinderung in der amtlichen Statistik

9.5.1 Anerkennung des Status „schwerbehindert“ und Schwerbehindertenstatistik

In Deutschland gibt die amtliche Schwerbehindertenstatistik Auskunft über die Anzahl von Frauen und Männern mit Funktionseinschränkungen im Sinne der ICF. Diese Statistik basiert auf Angaben der Landesversorgungsämter zu Personen, denen ein Schwerbehindertenstatus gemäß Schwerbehindertengesetz (SchwbG) zuerkannt wurde.

Auf Antragstellung der Betroffenen entscheiden die Versorgungsämter anhand der von den Antragstellern beigebrachten Unterlagen und auf der Basis der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“ (BMGS 2004d) „nach Aktenlage“ über den Grad der Behinderung (GdB) und die Vergabe von Merkzeichen, die im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden. Die Zuerkennung des Grades der Behinderung und der Merkzeichen bilden die Vor-

aussetzung zur Inanspruchnahme differenzierter Regelungen zum Nachteilsausgleich.²³¹

Die Schwerbehindertenstatistik besitzt sowohl eine sozialpolitische als auch eine medizinische und biografische Dimension.

9.5.2 Sozialpolitische Dimension von Behinderung

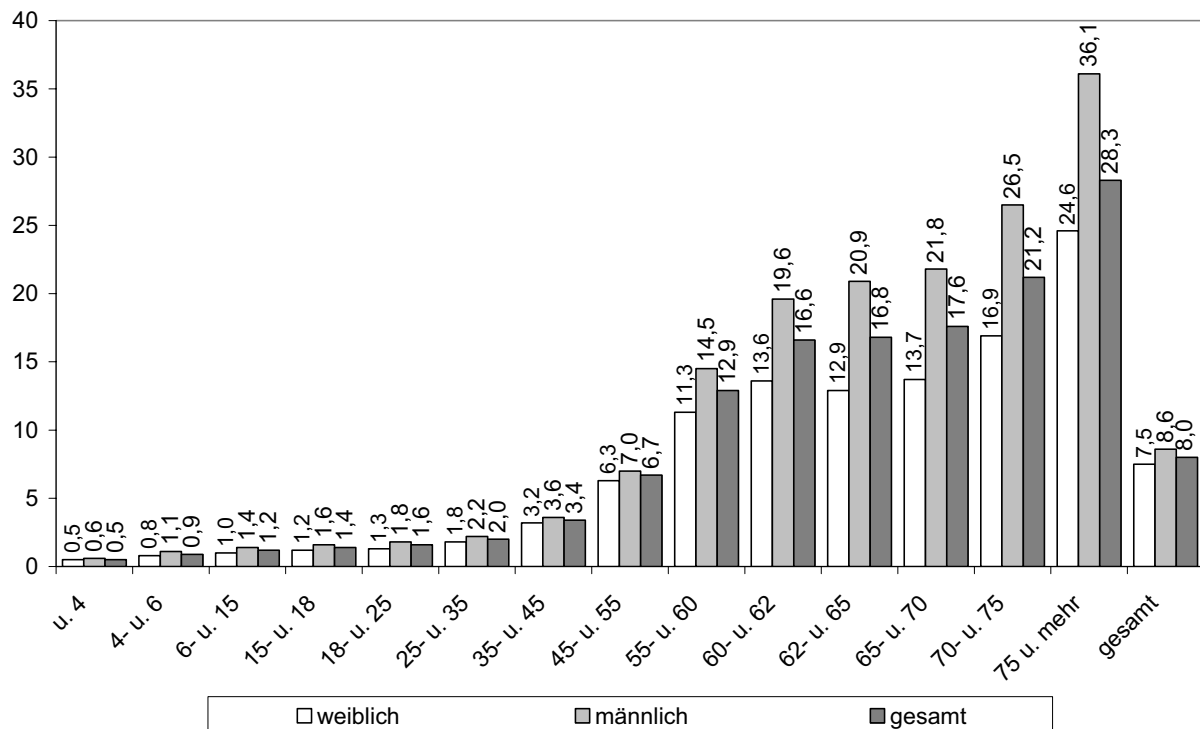
Der Grad der Behinderung und die Vergabe von Merkzeichen spiegeln die *sozialpolitische Dimension* von Behinderungen wider. Mit der Anerkennung des Schwerbehindertenstatus erwerben die Antragstellerinnen und Antragsteller Ansprüche auf Leistungen zur Sicherung ihrer Teilhabechancen in der Gesellschaft. Diese Leistungen werden in erster Linie von den Kostenträgern, insbesondere der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, den Integrationsämtern, regionalen und überregionalen Sozialhilfeträgern und der Bundesagentur für Arbeit erbracht. Die Entscheidungen über die Anerkennung des Schwerbehindertenstatus besitzen trotz der bestehenden gesetzlichen Regelungen auch einen subjektiven Faktor bei der Auslegung der Rechtsgrundlagen (Abbildung A 9.1).

Im Ländervergleich fällt auf, dass die fünf östlichen Bundesländer die niedrigsten Anteile schwerbehinderter Frauen und Männer aufweisen, am niedrigsten Sachsen mit 6,4 Prozent. Am höchsten liegen sie in Berlin mit 11 Prozent sowie in Nordrhein-Westfalen mit 10,2 Prozent. Lediglich ein westdeutsches Land, Baden-Württemberg, liegt mit 6,8 Prozent im Bereich der östlichen Länder. Für nicht-deutsche Schwerbehinderte liegen keine geschlechtsdifferenzierten Daten vor, die Quote schwerbehinderter ausländischer Frauen und Männer liegt jedoch weit unter der für die deutsche Bevölkerung.

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil schwerbehinderter Frauen und Männer an der Bevölkerung der jeweiligen Altersgruppe deutlich an (altersspezifische Schwerbehindertenquote) (Abbildung 9.5), in den Altersgruppen bis 45 Jahre von 0,5 Prozent (0 bis 4 Jahre) auf 6,7 Prozent (45 bis 55 Jahre). Erst in der Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen wächst sie auf über 10 Prozent. In der Altersgruppe ab 70 Jahre verfügt mit durchschnittlich 21 Prozent mehr als ein Fünftel der Bevölkerung über eine anerkannte Schwerbehinderung; in der Altersgruppe ab 75 Jahren betrifft das jede vierte Frau und jeden dritten Mann (Statistisches Bundesamt 2005f).

231 Die Schwere der Behinderung wird in Grad der Behinderung (GdB) festgestellt, beginnend ab GdB 20 in Zehnerstufen bis GdB 100. Der Status „schwerbehindert“ besteht ab einem GdB 50, bei einem GdB von 30 bis 50 wird der Antragsteller bzw. die Antragstellerin laut Schwerbehindertengesetz bei der beruflichen Integration einem Schwerbehinderten gleichgestellt. Als Merkzeichen werden vergeben: „G“ – erhebliche Gehbehinderung, „aG“ – außergewöhnliche Gehbehinderung, „B“ – Notwendigkeit ständiger Begleitung, „H“ – Hilflosigkeit, „Bl“ – blind, „Gl“ – gehörlos, „RF“ Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht, „1. Kl.“ – Berechtigung zur Benutzung der 1. Wagenklasse mit Fahrausweis der 2. Klasse. Es können mehrere Merkzeichen gleichzeitig vergeben werden.

Abbildung 9.5: Anteil weiblicher und männlicher Schwerbehinderter an der weiblichen und männlichen Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen in Deutschland 2003 (in %)



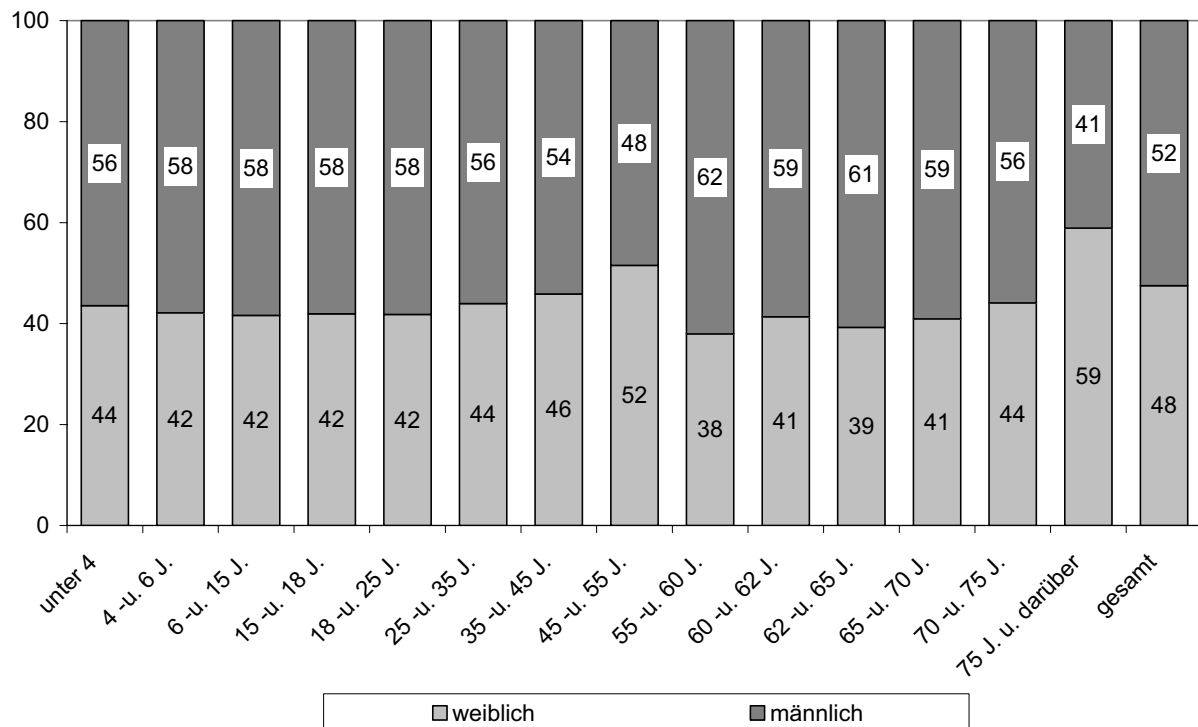
Anmerkung: Die Zahlenwerte geben die alters- und geschlechtsspezifische Schwerbehindertenquote an.

Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2005f: 20; eigene Berechnungen

Im Ost-West-Vergleich zeigt sich, dass die Gesamtquote in den westdeutschen Ländern seit 1993 nahezu konstant bleibt, in den höheren Altersgruppen sogar rückläufig ist. In den ostdeutschen Ländern lässt sich ein leichter Anstieg der Gesamtquote erkennen, was insbesondere auf den Anstieg in den rentennahen Altersgruppen der 55- bis 65-Jährigen zurückzuführen ist (Abbildung A 9.2). Der Übergang in eine Erwerbsminderungsrente und damit verbunden die Anerkennung als Schwerbehinderte wird als Alternative zur Arbeitslosigkeit gesehen und in Ostdeutschland besonders auch von älteren, chronisch kranken Frauen in Anspruch genommen. Darauf wurde u.a. von Kies (1995: 6) und Eckert (1997: 148 ff.) verwiesen.

Während in den jüngeren Altersgruppen der Anteil schwerbehinderter Männer überwiegt, kehrt sich die Relation in der Altersgruppe ab 75 Jahren um (Abbildung 9.6). Ursache hierfür sind sowohl geschlechtsspezifische Lebensrisiken im Berufsleben oder im Freizeitverhalten, die zu Funktionseinschränkungen oder Schädigungen führen können, als auch die höhere Lebenserwartung von Frauen im Vergleich zu Männern. Frauen erreichen häufiger ein Alter, in dem bestimmte, zur Behinderung führende Erkrankungen verstärkt auftreten (z.B. Demenzen, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder Tumorerkrankungen).

Abbildung 9.6: Anteil männlicher und weiblicher Schwerbehinderter an allen Schwerbehinderten nach Altersgruppen in Deutschland 2003 (in %)

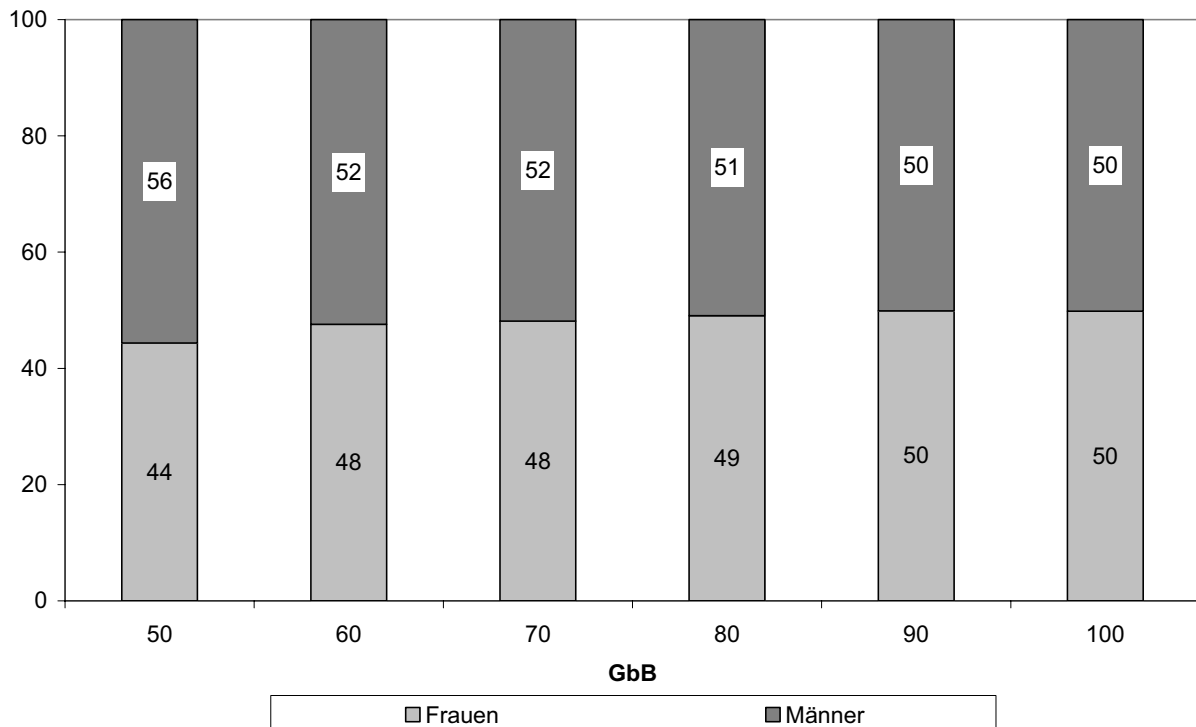
Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2005f: 16

Neben der Zuerkennung so genannter Merkzeichen²³² (in der Statistik nicht ausgewiesen) wirkt sich die Festlegung des Grades der Behinderung auf Art und Höhe des Nachteilsausgleichs für behinderte Frauen und Männer aus (Abbildung 9.7). Die Angaben zum Grad der Behinderung in der Schwerbehindertenstatistik weisen wieder auf Unterschiede zwischen Frauen und Männern bei der Antragstellung hin. Während bei einem Grad der Behinderung von GdB 50 bis GdB 70 der Anteil der Männer deutlich überwiegt, steigt ab GdB 80 der Anteil der Frauen an, bleibt aber immer noch unter 50 Prozent aller Schwerbehinderten. Wenn Frauen über einen Schwerbehindertenausweis verfügen, dann werden sie diesem Ergebnis nach häufiger in die höchsten Grade der Behinderung eingestuft. Frauen lassen sich offensichtlich erst bei einem höheren Grad der Beeinträchtigung die Schwerbehinderung attestieren.

232 Merkzeichen berechtigen die Ausweisinhaberinnen und -inhaber zur Inanspruchnahme bestimmter Rechte und Nachteilsausgleiche. Sie werden vergeben, wenn entsprechende Funktionseinschränkungen bzw. gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. „G“ bedeutet z.B. „gehbehindert“, „aG“ bedeutet „außergewöhnlich gehbehindert“.

Abbildung 9.7: Geschlechterrelation in Deutschland 2003 nach dem Grad der Behinderung (in %)



Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2005f: 14

9.5.3 Medizinische Dimension der Behinderung

Mit den Aussagen zur Art der Behinderung bildet die Schwerbehindertenstatistik die *medizinische Dimension* von Behinderung ab. Die Klassifizierung orientiert sich ausschließlich am medizinischen Modell der Schädigung eines Organs oder Organsystems, nicht an der Auswirkung auf die behinderte Person. Damit entstehen zum Teil schwer nachvollziehbare Gruppierungen, z.B. „Querschnittslähmung, zerebrale und psychische Störung“ oder „Verlust der Brust und Kleinwüchsigkeit“, die in der amtlichen Statistik als eine gemeinsame Gruppe erfasst werden. In der letzteren Gruppe wird verwischt, dass Verlust der Brust ein Merkmal darstellt, das nur Frauen betrifft.

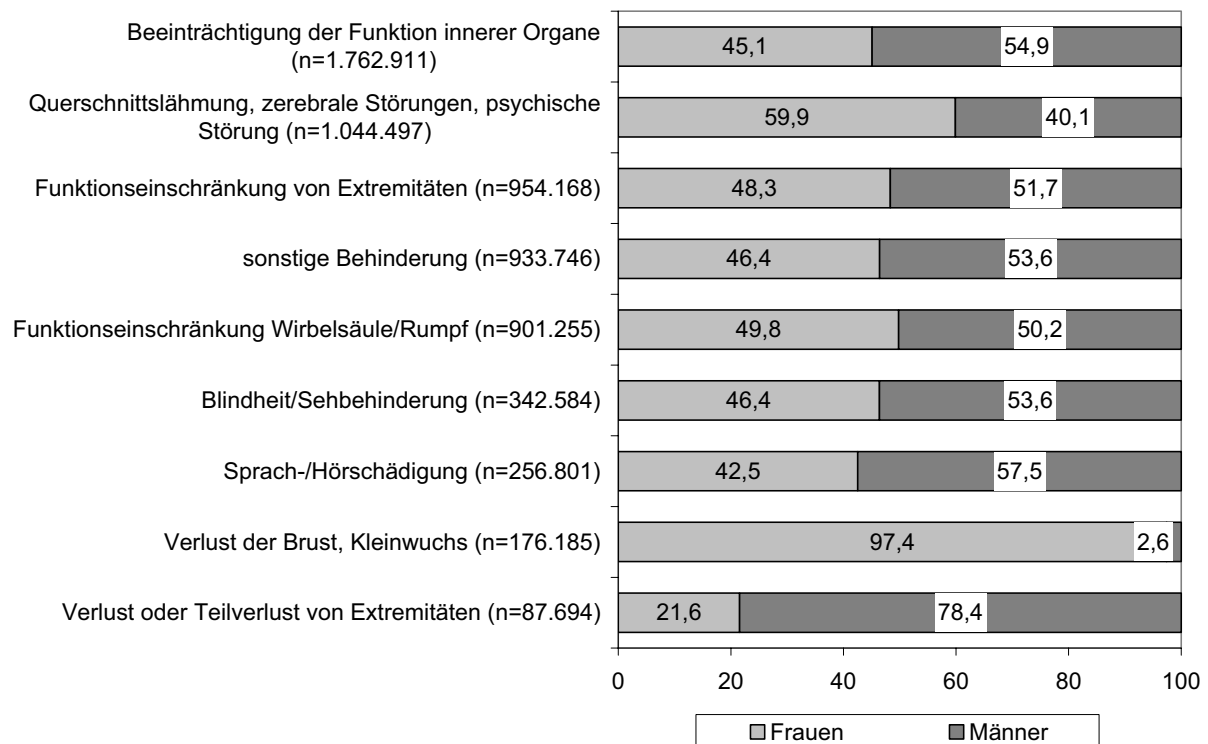
Die Gruppe „Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderung und Suchtkrankheiten“ fasst sowohl Schädigung von Nervenzellen als auch zerebrale Schädigungen und psychische Erkrankungen zusammen.

Anhand der Statistik können keine Aussagen getroffen werden, ob es sich um progrediente Verläufe handelt, die zu einer Verkürzung von Lebenszeit führen oder zu welchem Zeitpunkt die Behinderung eingetreten ist und welche Auswirkungen sich daraus für die weitere Lebensplanung des behinderten Menschen ergeben. Darauf wurde ebenso mehrfach in der Literatur verwiesen wie auf die Tatsache, dass Frauen, Kinder und Jugendliche in der Statis-

tik unterrepräsentiert sind (Schildmann 2000a, Häußler-Sczepan 2001: 516 ff.; Häußler/Bormann1997: 61), was sich möglicherweise auch auf die Verteilung nach Art der Schädigungen auswirkt. Dennoch lassen die vorliegenden Daten einige Aussagen zur Geschlechtsspezifik von Behinderungen zu.

Während bei den meisten Behinderungsarten der Anteil der Männer überwiegt (Abbildung 9.8), finden sich in der Gruppe der behinderten Menschen mit „Verlust der Brust, Kleinwuchs“ erwartungsgemäß fast ausschließlich Frauen.

Abbildung 9.8: Geschlechterrelation nach Art der Behinderung in Deutschland 2001 (in %)



Anmerkungen: Geschlechtsdifferenzierte Aussagen für 2003 lagen noch nicht vor.

Anordnung der Behinderungsarten nach der absoluten Häufigkeit

Lesehilfe: Die häufigste Art der Behinderung in Deutschland ist die Beeinträchtigung der Funktion der Organe, die seltenste Art der Behinderung ist der Verlust oder Teilverlust von Extremitäten

Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik 2001

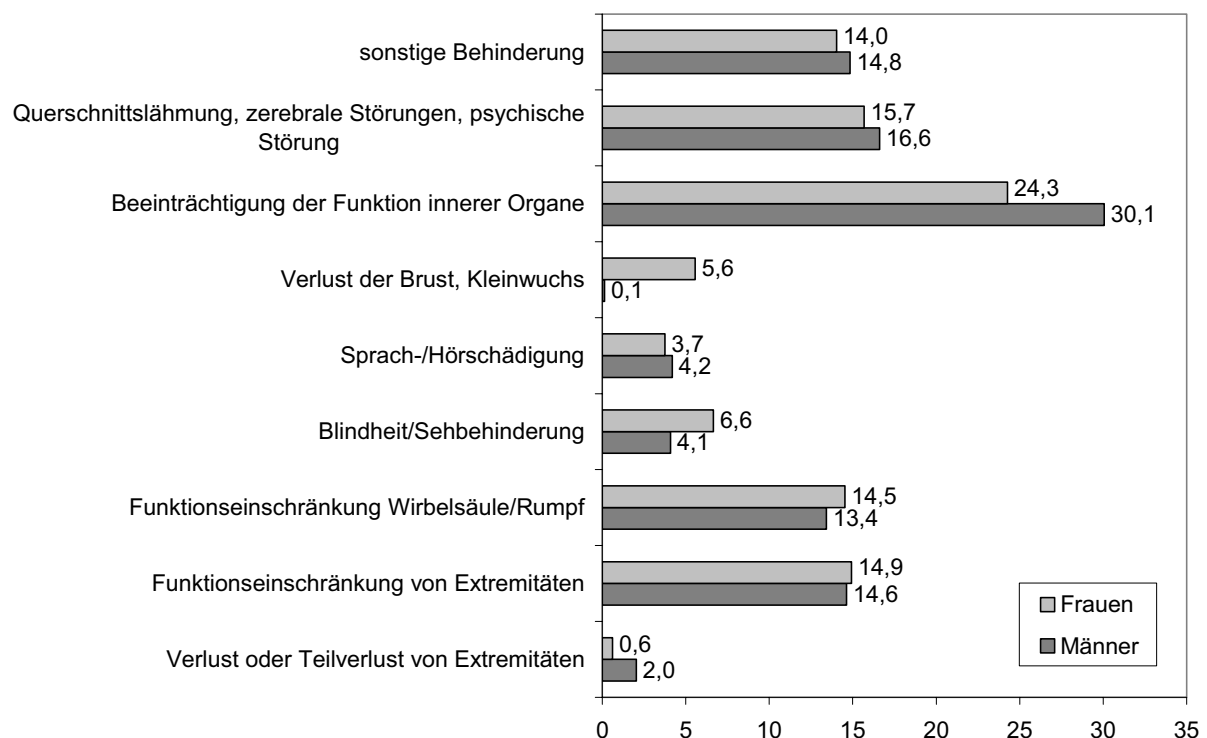
Quelle: Statistisches Bundesamt 2003p

Fast 80 Prozent der Behinderten mit Verlust einer oder mehrerer Extremitäten sind Männer, neben den Hauptursachen, den Kriegs- und Unfallfolgen, wirken sich hierbei auch Folgen arterieller Durchblutungsstörungen auf die Geschlechterrelation aus. Als dritte Gruppe der Behinderungsarten, bei der sich die Geschlechterrelation verschiebt, ist „Blindheit, Sehbehinderung“ zu nennen. Die Ursachen werden bei einer altersdifferenzierten Betrachtung sichtbar. Bis zur Altersgruppe der 65-Jährigen überwiegen hierbei die Männer, erst bei über 65-Jährigen nimmt der Anteil der Frauen drastisch zu. Als eine der wesentlichen Ursachen stehen hier z.B. höhere Lebenserwartung der Frauen und Folgen von Diabetes mellitus Typ

II, von dem Frauen häufiger betroffen sind als Männer.

Schwerpunktmäßig konzentrieren sich sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Arten der Behinderungen auf die Gruppen „Funktionsbeeinträchtigung der inneren Organe und Organsysteme“, darunter vorrangig Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Atmungsorgane und der Verdauungsorgane (Frauen 23 %, Männer 30 %). An zweiter Stelle folgen bei Männern „Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderung und Suchtkrankheiten“ (17 %), danach „Funktionseinschränkungen von Extremitäten“ sowie „sonstige, nicht näher bezeichnete Behinderungen“ (je 15 %) und „Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes“ (13 %). Bei Frauen folgen mit je 15 Prozent „Funktionseinschränkungen von Extremitäten“, „Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderung und Suchtkrankheiten“ sowie „Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes“. Mit „Blindheit und Sehbehinderung“ (7 %) und „Verlust der Brust, Kleinwuchs“ (6 %) gewinnen zwei große Kategorien für Frauen an Bedeutung, die auf die weitere Lebensgestaltung großen Einfluss nehmen (Abbildung 9.9).

Abbildung 9.9: Anteil der Behinderungsarten bei Frauen und Männern in Deutschland 2001 (in %)



Anmerkung: Grundgesamtheit: Frauen 3,2 Mio., Männer 3,5 Mio., geschlechtsdifferenzierte Aussagen für 2003 lagen noch nicht vor. (zur Information: Abbildung 9.8 gibt die Relation zwischen Frauen und Männern wieder, 9.9 die Anteile der Behinderungsarten bei allen behinderten Frauen und behinderten Männern. Es sind also unterschiedliche Aussagen.)

Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik 2001

Quelle: Statistisches Bundesamt 2003p

Der Verlust der Brust steht im Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung der Brustdrüse, an der nach wie vor jährlich etwa 46.000 Frauen neu erkranken und die eine Mortalitätsrate

von 34 Gestorbenen je 100.000 der weiblichen Bevölkerung ausmacht (Hahn 2001: 128). Blindheit, Sehbehinderung im Alter basiert sehr häufig auf einem Diabetes Mellitus als Grunderkrankung. Infolge der Späterblindung und der im höheren Alter verminderten Sensorik erlernen diese Betroffenen kaum noch die Braileschrift bzw. den Umgang mit dem Langstock als Orientierungshilfe, so dass sie wesentlich größere Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer Behinderung und der Alltagsbewältigung haben als Personen, die frühzeitig erblinden.

9.5.4 Biografische Dimension von Behinderung

Insbesondere im Geschlechterdiskurs geben Aussagen über Ursache und Zeitpunkt des Eintritts bzw. der Feststellung der Funktionseinschränkung einen ersten Hinweis auf die *biografische Dimension* von Behinderung, da unterschiedliche Lebensstile unterschiedliche Risikopotenziale für den Eintritt einer Schädigung bergen und der Zeitpunkt des Eintritts einer Funktionseinschränkung (von Geburt an, in der Kindheit oder Jugend, im frühen oder späteren Erwachsenenalter) über Biografieverläufe und die Realisierung von Teilhabechancen entscheidet (Eiermann u.a. 2000: 27).

Je früher eine Behinderung eintritt, umso besser lernen Betroffene damit umzugehen und erwerben kompensatorische Fähigkeiten. Je nach Art und Schwere der Behinderung weichen ihre Biografien aber mehr oder weniger von denen nicht Behinderter ab. Je später eine Behinderung eintritt, desto länger verlaufen die Biografien analog zur Situation nicht behinderter Frauen und Männer, umso schwerer werden aber kompensatorische Fähigkeiten erworben, die eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung mit Behinderung ermöglichen könnten.

Von allen Menschen mit Behinderungen sind 4,7 Prozent in Deutschland von Geburt an behindert (4,5 % Frauen und 4,8 % Männer), in den ostdeutschen Ländern liegen die Anteile etwas höher (8 % gesamt, 7,4 % Frauen und 8,7 % Männer), die Werte der westdeutschen Länder entsprechen den Werten für Gesamtdeutschland (Abbildung A 9.3). In der Mehrzahl wurde die Behinderung also zu einem späteren Zeitpunkt im Lebensverlauf erworben. In allen Ursachengruppen überwiegen die Anteile der Männer gegenüber den Frauen (Tabelle 9.1). Dies gilt besonders für Kriegs-, Wehrdienst- und Zivildienstschäden sowie für Arbeits- und Wegeunfälle. Dieser Befund verweist eindeutig auf geschlechtsspezifische Risiken, die bei Männern ausgeprägter sind. Auf Grund der stärkeren beruflichen Integration ostdeutscher Frauen liegt ihr Anteil an den Schwerbehinderungen infolge eines Arbeitsunfalls vier Prozentpunkte über dem Anteil westdeutscher Frauen. Ebenfalls höher liegen die Anteile bei häuslichen Unfällen, allgemeinen Erkrankungen und sonstigen Ursachen.

Tabelle 9.1: Frauen und Männer mit Behinderung nach Ursachen der schwersten Behinderung und Geschlecht in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 2003 (absolut und in %)

| | Deutschland | | Westdeutschland | | Ostdeutschland | |
|-----------------------------------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|----------------|---------------------|
| | gesamt N | davon Frauen (in %) | gesamt N | davon Frauen (in %) | gesamt N | davon Frauen (in %) |
| angeborene Behinderung | 312.146 | 45 | 235.722 | 45 | 76.424 | 46 |
| Arbeitsunfall ¹ | 82.560 | 13 | 67.348 | 13 | 15.212 | 16 |
| Verkehrsunfall | 43.103 | 28 | 35.714 | 28 | 7.389 | 29 |
| häuslicher Unfall | 8.782 | 37 | 6.715 | 37 | 2.067 | 38 |
| sonstiger Unfall ² | 29.216 | 30 | 22.938 | 29 | 6.278 | 30 |
| Dienstschäden ³ | 120.599 | 5 | 103.995 | 6 | 16.604 | 5 |
| allgemeine Krankheit ⁴ | 5.546.519 | 49 | 4.770.793 | 49 | 775.726 | 52 |
| sonstige Ursachen ⁵ | 495.967 | 49 | 408.510 | 49 | 87.457 | 51 |

1 einschl. Wege- und Betriebswegeunfall, Berufskrankheit

2 sonstiger oder nicht näher bezeichneter Unfall

3 anerkannte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung

4 einschließlich Impfschaden

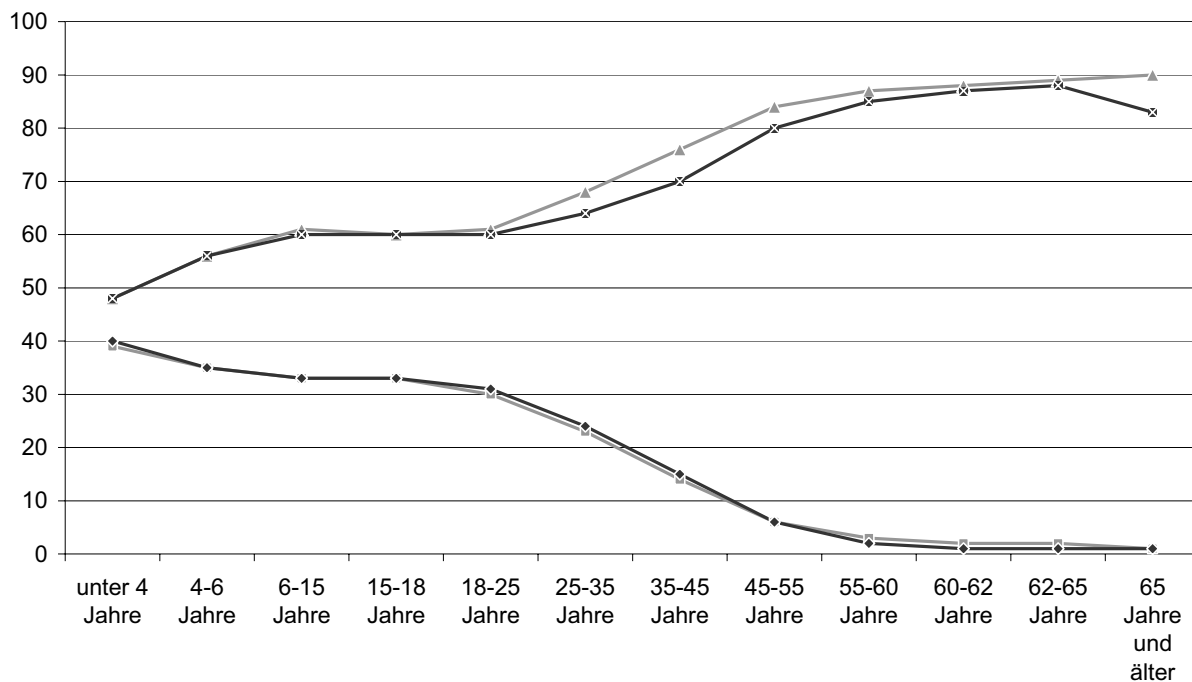
5 sonstige, mehrere oder ungenügend bezeichnete Ursachen

Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik 2001

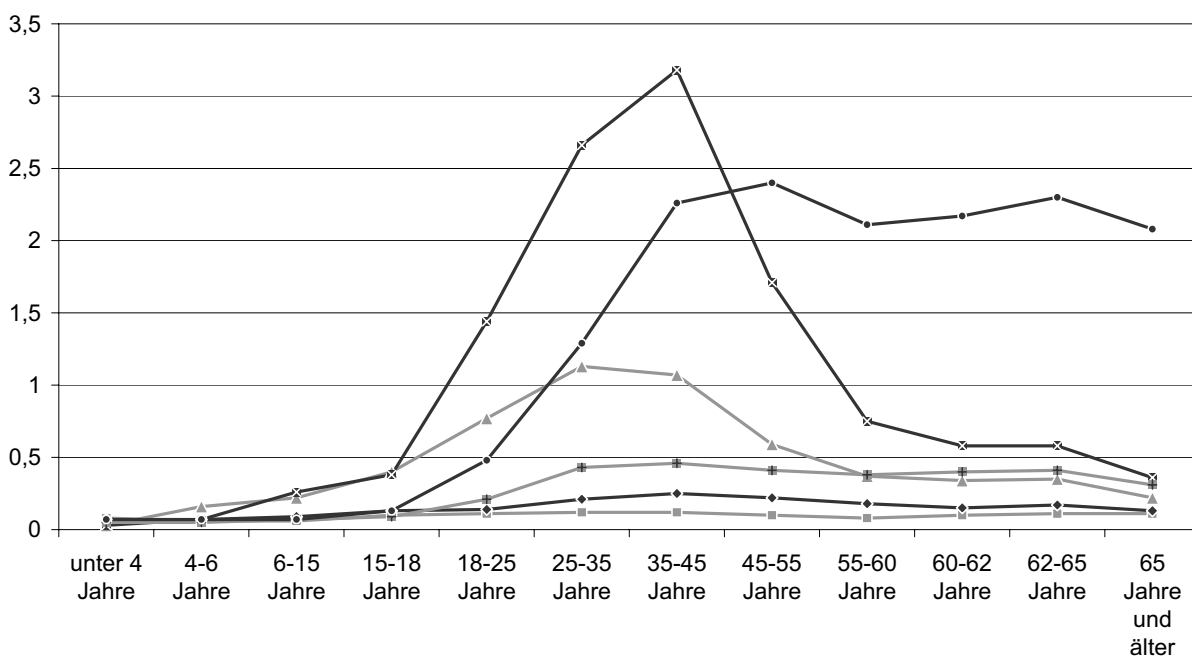
Quelle: Bundesamt für Statistik 2005f: 29, 31, 33

Bis etwa zum 25. Lebensjahr haben bei beiden Geschlechtern die angeborenen Behinderungen eine etwa gleich große Bedeutung (zwischen 30 % und 40 % aller Ursachen). Danach steigt der Anteil der durch Krankheit erworbenen Behinderungen kontinuierlich an, bei Frauen früher als bei Männern, um dann im Alter von 55 bis 60 Jahren bei Frauen und im Alter von 60 bis 65 Jahren bei Männern 90 Prozent aller Ursachen auszumachen. Parallel dazu nimmt die Bedeutung der angeborenen Behinderungen ab und sinkt ab dem 45. Lebensjahr unter 10 Prozent, ab 55 Jahre machen angeborene Behinderungen nur noch 1 bis 2 Prozent aller Ursachen aus. Diese Kurve verläuft bei Männern und Frauen weitestgehend analog (Abbildung 9.10).

Abbildung 9.10: Ursachen von Behinderungen nach Alter und Geschlecht in Deutschland 2003 (in %)



—■— angeboren weiblich —◆— angeboren männlich —▲— durch Krankheit weiblich —×— durch Krankheit männlich



—■— Hausunfall weiblich —◆— Hausunfall männlich —▲— Verkehrsunfall weiblich
 —×— Verkehrsunfall männlich —■— Arbeitsunfall weiblich —◆— Arbeitsunfall männlich

Anmerkung: Der Übersichtlichkeit wegen wurden „sonstige, nicht näher bezeichnete Unfälle“, „anerkannte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung“ und „sonstige, mehrere oder ungenügend bezeichnete Ursachen nicht aufgeführt, sie machen etwa 3,5 bis 4,8 Prozent der Ursachen aus.

Datenbasis: Schwerbehindertenstatistik 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2005f; eigene Berechnungen

In der Gruppe der über 65-jährigen Männer erwarben 8 Prozent ihre Behinderung infolge einer Kriegs- und Wehrdienstverletzung, sowohl bei gleichaltrigen Frauen als auch jüngeren

behinderten Frauen und Männern spielt diese Ursache kaum eine Rolle.

Unfälle als Ursachen für Behinderungen gewinnen für Männer früher und insgesamt eine höhere Bedeutung als für Frauen. Verkehrsunfälle nehmen ab der Altersgruppe 15 bis 18 Jahre sowohl bei Frauen als auch Männern deutlich zu, mit einem Höhepunkt in der Altersgruppe 25 bis 35 Jahre bei Frauen und 35 bis 45 Jahre bei Männern. In diesem Alter erreichen die Verkehrsunfälle für Männer eine fast dreifach höhere Bedeutung als für Frauen.

Arbeitsunfälle gewinnen ab der Altersgruppe 18 bis 25 Jahre sowohl für Männer als auch für Frauen an Bedeutung, bleiben für Frauen aber unter 0,5 Prozent, für Männer liegt der Gipfel in der Altersgruppe 45 bis 55 Jahre bei 2,4 Prozent und sinkt danach wieder geringfügig ab bis zum Ende der Erwerbszeit. Hausunfälle besitzen die geringste Bedeutung für Behinderungen, nehmen aber in den Altersgruppen 18 bis 45 Jahre leicht zu. Obwohl Hausunfälle Frauen häufiger betreffen als Männer (Hendel-Kramer 2001: 240), führen sie laut Statistik bei Frauen seltener zu Behinderungen. Wenn, dann besitzt diese Ursachengruppe für Männer eine höhere Bedeutung. Das kann sowohl dadurch bedingt sein, dass Männer die riskanteren Tätigkeiten im Haushalt ausführen, als auch dadurch, dass Frauen seltener in die Schwerbehindertenstatistik eingehen, wie bereits mehrfach angemerkt wurde.

Trotz der kritischen Anmerkungen zur Schwerbehindertenstatistik lassen sich bereits an den Daten zu Art, Ursache und Schwere der Behinderungen sowohl im Vergleich der Geschlechter und Altersgruppen als auch der Bundesländer einige Besonderheiten aufzeigen. Männer tragen zwar in mancher Hinsicht ein erhöhtes Risiko, durch Unfall oder Krankheit behindert zu werden. Aus den vorliegenden Daten kann jedoch auch geschlossen werden, dass schwerbehinderte Frauen seltener von Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Behinderungen profitieren als schwerbehinderte Männer.

In wissenschaftlichen Analysen sowie in Berichten behinderter Frauen (Schildmann 1983; Arnade 1992; Hermes 1998; Eiermann u.a. 1999; Brinkmann to Broxten u.a. 1999; Schildmann 2000a; Michel u.a. 2001) werden verschiedene Aspekte der mehrfachen Diskriminierung behinderter Frauen gegenüber nicht behinderten bzw. auch gegenüber behinderten Männern nachgewiesen. Erwähnt seien z.B. das geltende Schönheitsideal, dem körperbehinderte Frauen häufig nicht entsprechen können (Albrecht u.a. 1998), die geringe Präsenz behinderter Frauen in Weiterbildungsmaßnahmen und in Leitungsgremien (Kapitel 9.6.) oder die fehlende Beachtung behinderter Frauen in Ausbildungsinhalten relevanter Disziplinen (z.B. Medizinstudium/Geburtshilfe) (Rothemund 2005). Frauen und Männer mit Behinderungen werden mit ihren speziellen Lebenslagen und Bedürfnissen oft nicht wahrgenommen. Im Folgenden sollen einige wesentliche Lebensbereiche behinderter Frauen und Männer näher beleuchtet werden, auf Schwierigkeiten und Defizite bei der Vorstellung der Daten wird im Einzelnen hinzuweisen sein.

9.5.5 Kindheit und Jugend mit Behinderung

Kindheit und Jugend stellen Abschnitte im Leben eines Menschen dar, in der die wesentlichen Kulturgüter einer Gesellschaft erworben werden. Elternhaus, Kindereinrichtungen, Schule und Berufsbildungseinrichtungen spielen dabei ebenso eine wichtige Rolle wie Angebote für die Freizeitgestaltung, soziale Netze, gesundheitliche Fürsorge sowie Hilfe und Unterstützung in Konfliktsituationen.

Im Bericht der Bundesregierung zur „Lage der behinderten Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe“ wird die Bedeutung der Förderung und Bildung ab dem Kleinkindalter und soweit wie möglich in integrativen Einrichtungen betont: „Bildung ist für eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in unserer Gesellschaft von besonderer Bedeutung. Aufgabe des Bildungswesens ist, die Bildungsfähigkeit und die Bildungsbereitschaft behinderter Menschen von klein auf unter Berücksichtigung behinderungsspezifischer Belange und Bedürfnisse zu fördern und zu unterstützen. Dabei ist eine Förderung und Betreuung zusammen mit nicht behinderten Gleichaltrigen wo immer möglich integrationsfördernd und ganz im Sinne der behinderten Menschen und ihrer Angehörigen“ (BMGS 2004c: 88). Schwerpunktmäßig sollen deshalb für den vorliegenden Datenreport die Bildungswege behinderter Mädchen und Jungen dargestellt werden.

Inklusion in die Herkunftsfamilien, in Kinderkrippen, in Kindergärten

Behinderte Kinder und Jugendliche leben überwiegend in ihren Herkunftsfamilien, oft weit über das Erreichen des Erwachsenenalters hinaus (BMGS 2004c, Häußler/Bormann 1997; Michel u.a. 2003).

Die Hauptbezugspersonen sind in erster Linie die Mütter. Der Betreuung behinderter Kinder in Kindereinrichtungen kommt eine große Bedeutung zu, da damit die Mütter entlastet werden, sie Kontakte zu anderen Eltern knüpfen können und die Kinder bereits frühzeitig neben der Familie auch in einer Gemeinschaft mit Gleichaltrigen aufwachsen (Dittrich 1998: 102).

Seit 1996 gibt es in Deutschland einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz.²³³ Während das Platzangebot in den ostdeutschen Bundesländern als bedarfsdeckend eingeschätzt wird, besteht in den westdeutschen Bundesländern noch immer Nachholbedarf, insbesondere im Krippenbereich. Infolge sinkender Kinderzahlen in Ostdeutschland nach 1990 mussten die bestehenden Kindereinrichtungen Konzepte entwickeln, um ihren Fortbestand zu sichern. Durch Neuprofilierung bestehender Einrichtungen entstanden viele integrative Angebote, während in Westdeutschland integrative Angebote durch neue Einrichtung geschaffen werden mussten (DJI 2002).

233 Bundesverfassungsgericht (BVerfG) im Urteil zum § 218 StGB.

Eine Aussage über die Integration behinderter Mädchen und Jungen in die Tagesbetreuung kann auf der Basis der vorliegenden Daten nicht getroffen werden, da die Kinder- und Jugendhilfestatistik nur bereitgestellte Plätze erfasst, nicht deren tatsächliche Belegung (Statistisches Bundesamt 2004i). Ebenso können keine Aussagen dazu getroffen werden, ob die Plätze insgesamt barrierefrei und somit sowohl behinderten Kindern als auch behinderten Eltern zugänglich sind. Aus Analysen von Lux (2000), Eiermann u.a. (2000), Michel u.a. (2001) und Hermes (2004) geht jedoch hervor, dass Angebote für behinderte Mütter, darunter auch Kindereinrichtungen und Schulen, häufig nicht barrierefrei angelegt sind und damit von ihnen nicht erreicht werden können.

Die in der Kinder- und Jugendhilfestatistik erfassten Kindereinrichtungen sind sehr inhomogen. So bezieht sich Tabelle 9.2 sowohl auf alterseinheitliche als auch altersgemischte Plätze, Plätze in öffentlichen Einrichtungen und in Einrichtungen, die sich in freier Trägerschaft befinden. Die Angebote reichen von einer Ganztagesbetreuung mit Mittagessen (typisch für die ostdeutschen Bundesländer) bis zur Vormittags- und/oder Nachmittagsbetreuung ohne Mittagessen (typisch für die westdeutschen Länder). Auch bei Einrichtungen für behinderte Kinder besteht die genannte Vielfalt mit den Besonderheiten in Ost- und Westdeutschland. Überwiegend erfolgt die Betreuung in integrativen Kindereinrichtungen (BMFSFJ 2002b: 39).

Tabelle 9.2: Anteil der Kindereinrichtungsplätze für behinderte Kinder an allen Plätzen in Kindereinrichtungen in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 1994, 1998 und 2002 (in %)

| Bundesgebiet und Jahr | Kinderkrippe | | Kindergarten | | Hort | |
|------------------------|--|---|--|---|--|---|
| | Anteil an allen Plätzen (%) ¹ | Anteil in integrativen Einrichtungen (%) ² | Anteil an allen Plätzen (%) ¹ | Anteil in integrativen Einrichtungen (%) ² | Anteil an allen Plätzen (%) ¹ | Anteil in integrativen Einrichtungen (%) ² |
| <i>Deutschland</i> | | | | | | |
| 1994 | 1,5 | 62,9 | 1,3 | 58,6 | 1,4 | 35,1 |
| 1998 | 0,9 | 91,4 | 1,8 | 65,7 | 2,0 | 37,4 |
| 2002 | 1,0 | 91,9 | 1,8 | 85,9 | 2,0 | 46,5 |
| <i>Westdeutschland</i> | | | | | | |
| 1994 | 1,2 | 47,3 | 1,2 | 48,0 | 1,1 | 54,6 |
| 1998 | 0,6 | 96,6 | 1,6 | 58,0 | 0,9 | 62,7 |
| 2002 | 1,0 | 87,6 | 1,5 | 82,4 | 1,5 | 48,6 |
| <i>Ostdeutschland</i> | | | | | | |
| 1994 | 1,6 | 48,1 | 1,5 | 85,5 | 1,4 | 21,8 |
| 1998 | 1,0 | 91,4 | 3,0 | 89,7 | 2,6 | 26,6 |
| 2002 | 0,9 | 95,2 | 3,3 | 94,7 | 2,2 | 34,1 |

1 prozentualer Anteil von Plätzen für behinderte Kinder an allen Plätzen der jeweiligen Einrichtungsart

2 prozentualer Anteil von Plätzen in integrativen Einrichtungen an allen Plätzen für behinderte Kinder der jeweiligen Einrichtungsart

Datenbasis: Jugendhilfestatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung der Jugendhilfestatistik 1994; 1998; 2002; eigene Berechnungen

Wie aus der Tabelle hervorgeht, standen 2002 bei Krippenplätzen durchschnittlich 1 Prozent der Plätze für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder zur Verfügung. In den westdeutschen Bundesländern wurden zu diesem Zeitpunkt 1,5 Prozent der Kindergartenplätze als Plätze für behinderte Kinder ausgewiesen, in den ostdeutschen Bundesländern waren es 3,3 Prozent und bei Plätzen in Horteinrichtungen waren es 1,5 Prozent in West- und 2,2 Prozent in Ostdeutschland. Besonders hervorzuheben ist, dass mit der Entwicklung des Platzangebotes vor allem der Anteil an integrativen Plätzen gestiegen ist und damit die gemeinsame Betreuung behinderter und nicht behinderter Kinder im Krippen- und Kindergartenbereich zur Regelversorgung geworden ist, in Ostdeutschland noch stärker als in Westdeutschland. Im Bereich der Hortbetreuung besteht hingegen noch Nachholbedarf. Während in den westdeutschen Ländern knapp die Hälfte aller im Hort betreuten behinderten Kinder in integrative Einrichtungen geht, waren es in den ostdeutschen Ländern nur etwa ein Drittel. Im Zeitraum 1998 bis 2002 verdoppelte sich in den westdeutschen Ländern zwar die Anzahl der Hortplätze für behinderte Kinder, davon aber vorrangig im Sonderbereich; hier verdreifachte sich die Zahl der Plätze.

Eine exakte Berechnung des Versorgungsgrades behinderter Kinder mit Plätzen in Kinderinstitutionen ist problematisch, da Plätze für behinderte Kinder sowohl von Kindern mit einer anerkannten Behinderung belegt werden als auch von Kindern, die von einer Behinderung bedroht sind. Taut-Sack/Siegert (2004) schätzten anhand einer Untersuchung in 92 Prozent der Kindereinrichtungen einer sächsischen Großstadt ein, dass ein Förderbedarf nach BSHG für 7 Prozent der Vorschulkinder besteht, in sozialen Brennpunkten lag dieser geschätzte Anteil doppelt so hoch.

Eine Berechnung des Versorgungsgrades ist auch deshalb schwierig, da behinderte Kinder infolge von Rückstellungen bei der Einschulung länger im Kindergartenbereich verbleiben können und schließlich gehen in die Kinder- und Jugendhilfestatistik nicht die Plätze ein, die im Vorschulbereich der Sonderschulen angeboten werden, da sie Bestandteil der Schulstatistik sind (DJI 2002: 165). Nach Angaben des DJI (2002) standen im Jahr 1998 in der Bundesrepublik für 10.000 Kinder im Alter von 0 bis 12 Jahren 54,8 Kindereinrichtungsplätze für behinderte Kinder zur Verfügung, davon 33,9 Plätze in integrativen Einrichtungen und 20,9 Plätze im Sonderbereich (ebd.). In integrativen Einrichtungen standen in Westdeutschland 26,1 und in Ostdeutschland 78 Plätze je 10.000 Kinder bereit. Auf der Basis des DJI-Projektes „Integration von Kindern mit besonderen Problemen“ (Laufzeit 1980 bis 1990) wurde ermittelt, dass für 4 Prozent der Kinder in der Altersgruppe 0 bis 12 Jahre ein Bedarf an Plätzen für behinderte Kinder besteht, davon für 2 Prozent in integrativen Einrichtungen. Dieser Bedarf wird bisher noch nicht gedeckt.

Dittrich (1998: 103) und Budde (1998: 105) weisen darauf hin, dass insbesondere Vergrößerungen der Kindergruppen infolge von Sparzwängen und unzureichend qualifiziertes Perso-

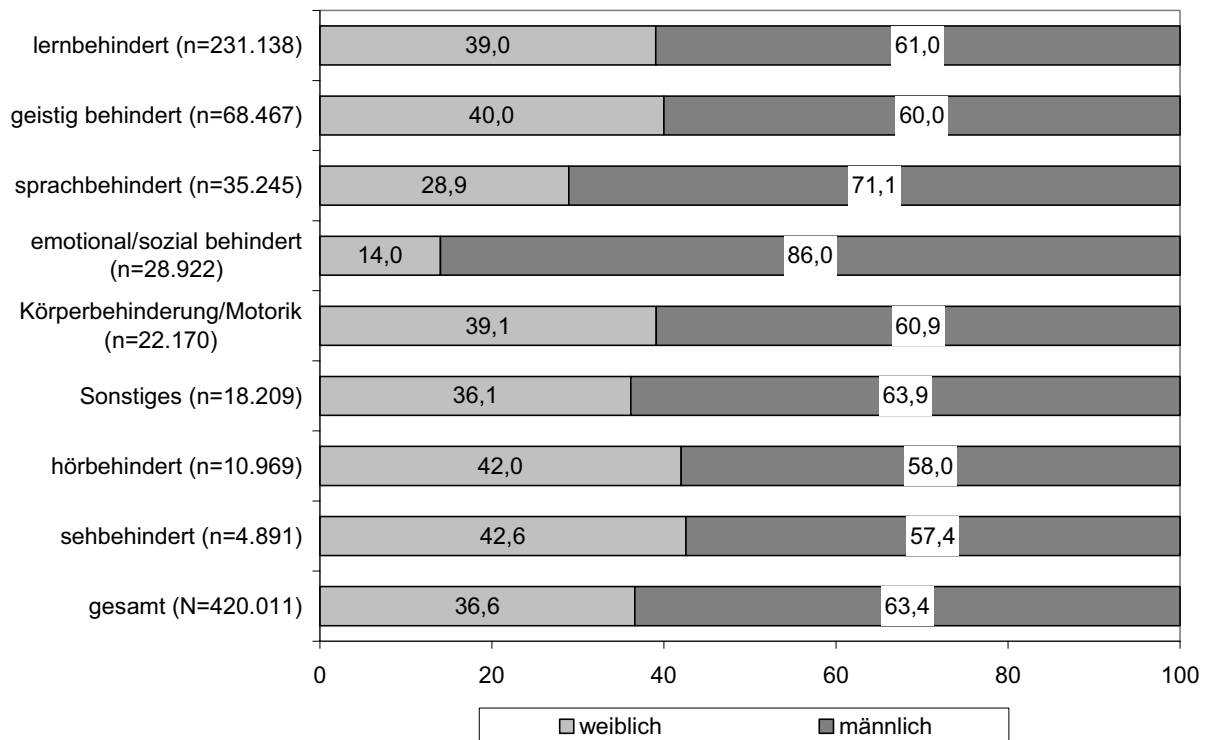
nal zu Problemen in der Qualität der Betreuung der Kinder führen. Im Zahlenspiegel des DJI (2002) wird noch einmal betont, dass es dringend erforderlich ist, neben vergleichbaren Analysen zum Versorgungsgrad der Kinder auch Analysen zur Qualität der Betreuung vorzulegen (DJI 2002: 173). Ob behinderte Mädchen oder behinderte Jungen größere Chancen haben, eine Kindereinrichtung zu besuchen, lässt sich auf der Basis des vorliegenden Datenmaterials nicht sagen.

Schulbesuch

Fast ebenso vielfältig wie die Landschaft der Kindereinrichtungen stellt sich auch die Schullandschaft in Deutschland dar. Auch hier gibt es Variationen hinsichtlich der Trägerschaften, der Schultypen mit verschiedenen Bildungsschwerpunkten und der Dauer der Ausbildung. Schließlich bestehen in Bezug auf behinderte Kinder und Jugendliche Unterschiede in der Art der Beschulung, d.h. integrativ oder in Sonderschulen mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten. Da Schulbildung in der Hoheit der Bundesländer liegt, bestehen auch unterschiedliche schulgesetzliche Regelungen in Bezug auf das Angebot von integrativer oder Sonderbeschulung behinderter Kinder. Mit dem SGB IX wird zwar in den Paragraphen 4 und 19 das Recht behinderter Kinder auf eine nicht ausgrenzende Betreuung festgeschrieben, dennoch gibt es unterschiedliche Zugänge zur integrativen Bildung vor allem bei höheren Schulabschlüssen. Zur Qualität der schulischen Angebote im Vergleich behinderter und nicht behinderter Kinder und Jugendlicher sowie integrativer und Sonderschulformen können anhand der offiziellen Schulstatistik keine Aussagen getroffen werden, da lediglich Daten zur Schülerzahl und den Klassen vorliegen, nicht zum Schulerfolg der Schulabgängerinnen und Schulabgänger oder deren Zufriedenheit mit dem Lehrangebot. In der Arbeit von Michel u.a. (2003) wurde darauf verwiesen, dass im Freistaat Sachsen behinderte Kinder und Jugendliche den Unterricht an den Sonderschulen in Bezug auf das Lehr- und Lernklima an ihren Schulen besser bewerteten als gleichaltrige nicht Behinderte in Regelschulen.

Die Bildungsstatistik des Statistischen Bundesamtes gibt Auskunft über die Schülerinnen und Schüler in Sonderschulen. Die Geschlechterrelation in den Sonderschulen mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten macht deutlich, welche Disparitäten zwischen Jungen und Mädchen in den Schulen bestehen (Abbildung 9.11).

Abbildung 9.11: Deutsche Schülerinnen und Schüler in Sonderschulen nach Förderschwerpunkten in Deutschland im Schuljahr 2003/2004 (in %)



Anmerkungen: Die Kategorie „Sonstiges“ umfasst Sonderschulen mit übergreifendem Förderschwerpunkt und Schulen, die keinem Förderschwerpunkt zugeordnet sind. Schulen für Kranke wurden nicht berücksichtigt.

Anordnung der Förderschwerpunkte nach der absoluten Häufigkeit

Lesehilfe: Der häufigste Förderschwerpunkt in Deutschland ist die Lernbehinderung; der seltenste Förderschwerpunkt die Sehbehinderung.

Datenbasis: Schulstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004aa; eigene Berechnungen

In den Sonderschulen überwiegen bei sämtlichen Förderschwerpunkten die männlichen Schüler, was auch bedingt wird durch die höheren Anteile von Jungen der entsprechenden Altersgruppen an den einzelnen Behinderungsarten. In der Gruppe der Schülerinnen und Schüler an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Sprachbehinderung überwiegen die Jungen deutlich (nur jedes dritte Kind ist ein Mädchen), in Schulen mit dem Förderschwerpunkt „emotionale, soziale Behinderung“ ist nur etwa jedes sechste Kind ein Mädchen. Die insgesamt höhere Repräsentanz von Jungen in Sonderschulen wird in der bildungspolitischen Analyse der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2003b) damit begründet, dass

Jungen eher anfällig sind für Krankheiten und Traumata,

sie ihre Gefühle eher externalisieren als Mädchen, was in der höheren Gewaltbereitschaft männlicher Schüler zum Ausdruck kommt (hier könnte auch eine Ursache für die hohe Repräsentanz von Jungen in den Schulen mit emotionalem/sozialem Förderbedarf liegen),

Schule „verweiblicht“ wird, besonders im Grundschulbereich sowohl in Bezug auf das Lehrpersonal (vorwiegend unterrichteten Frauen) als auch auf die Art der geforderten Leistungen (wissensmäßiges Lernen statt Erprobung praktischer Fähigkeiten),

der Erziehung und Bildung von Jungen größere Priorität beigemessen wird als der Bildung von Mädchen und Jungen deshalb eher eine Sonderförderung erhalten (OECD 2003b: 20-21).

Insgesamt kommt die Analyse aber zu dem Schluss, dass in Bezug auf die unterschiedliche Förderung behinderter Mädchen und Jungen und ihre Präsenz in Sonderschulen bzw. Sonderklassen weiterer Forschungsbedarf besteht.

Der Anteil behinderter Mädchen nicht-deutscher Herkunft liegt analog zu den deutschen Schülerinnen und Schülern in allen Förderschwerpunkten unter den Anteilen behinderter Jungen nicht-deutscher Herkunft. Bei einem Vergleich der Mädchen zeigt sich, dass in Westdeutschland behinderte Mädchen nicht-deutscher Herkunft anteilmäßig etwas häufiger in den jeweiligen Förderschwerpunkten vertreten sind als Mädchen deutscher Herkunft. In den ostdeutschen Ländern liegt der Anteil der ausländischen Mädchen bei Körper-, Seh-, Hör- und Sprachbehinderungen unter dem Anteil der deutschen Mädchen in den jeweiligen Förderschwerpunkten, jedoch erheblich darüber bei emotionaler/sozialer Behinderung, bei Lern- und geistiger Behinderung, was ein Hinweis auf Mängel bei der sozialen Integration in die neue Wohnumwelt und Folge bestehender sozialer Ausgrenzung sein kann (Tabelle 9.3 und Tabelle 9.4).

Tabelle 9.3: Deutsche Schülerinnen und Schüler nach Förderschwerpunkt in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland im Schuljahr 2003/2004 (absolut und Anteil der Schülerinnen in %)

| Förderschwerpunkt | Deutschland | | Westdeutschland ¹ | | Ostdeutschland | |
|--------------------------------|---------------|----------------|------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | Schülerzahl N | Mädchen (in %) | Schülerzahl N | Mädchen (in %) | Schülerzahl N | Mädchen (in %) |
| gesamt | 420.011 | 36,6 | 334.521 | 36,7 | 85.490 | 36,5 |
| Lernbehinderung | 231.138 | 39,0 | 176.150 | 39,4 | 54.988 | 37,9 |
| Sehbehinderung | 4.891 | 42,6 | 4.269 | 42,5 | 622 | 43,1 |
| Hörbehinderung | 10.969 | 42,0 | 9.893 | 42,2 | 1.076 | 40,2 |
| Körperbehind./Motorik | 22.170 | 39,1 | 19.930 | 39,3 | 2.240 | 37,5 |
| Sprachbehinderung | 35.245 | 28,9 | 29.801 | 28,4 | 5.444 | 31,8 |
| geistige Behinderung | 68.467 | 40,0 | 52.378 | 40,4 | 16.089 | 38,6 |
| emotionale/soziale Behinderung | 28.922 | 14,0 | 24.319 | 13,9 | 4.603 | 14,8 |
| Sonstiges ² | 18.209 | 36,1 | 17.781 | 36,0 | 428 | 42,5 |

1 westdeutsche Bundesländer und Berlin

2 Die Kategorie „Sonstiges“ umfasst Sonderschulen mit übergreifendem Förderschwerpunkt und Schulen, die keinem Förderschwerpunkt zugeordnet sind. Schulen für Kranke wurden nicht berücksichtigt.

Datenbasis: Schulstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004aa; eigene Berechnungen

Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Zahlen der Schülerinnen und Schüler nicht-

deutscher Herkunft in den ostdeutschen Ländern sehr klein sind.

Tabelle 9.4: Ausländische Schülerinnen und Schüler nach Förderschwerpunkt in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland im Schuljahr 2003/2004 (absolut und Anteil der Schülerinnen³ in %)

| Förderschwerpunkt | Deutschland | | Westdeutschland ¹ | | Ostdeutschland | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | Schülerzahl N | Mädchen (in %) | Schüler- zahl N | Mädchen (in %) | Schüler- zahl N | Mädchen (in %) |
| gesamt | 67.000 | 39,7 | 66.410 | 39,8 | 590 | 38,0 |
| Lernbehinderung | 44.318 | 41,4 | 43.915 | 41,4 | 430 | 40,2 |
| Sehbehinderung | 866 | 44,0 | 858 | 44,1 | 8 | 38,0 |
| Hörbehinderung | 1.823 | 43,2 | 1.804 | 43,3 | 19 | 32,0 |
| Körperbehind./Motorik | 2.813 | 41,0 | 2.789 | 41,1 | 24 | 29,0 |
| Sprachbehinderung | 3.367 | 30,0 | 3.331 | 30,0 | 36 | 31,0 |
| geistige Behinderung | 8.674 | 40,5 | 8.589 | 40,6 | 85 | 33,0 |
| emotionale/soziale Be- hinderung | 2.827 | 18,9 | 2.816 | 18,8 | 11 | 46,0 |
| Sonstiges ² | 2.312 | 39,9 | 2.308 | 39,9 | 4 | 50,0 |

1 westdeutsche Bundesländer und Berlin

2 Die Kategorie „Sonstiges“ umfasst Sonderschulen mit übergreifendem Förderschwerpunkt und Schulen, die keinem Förderschwerpunkt zugeordnet sind. Schulen für Kranke wurden nicht berücksichtigt.

3 Die Zahlen für die Schülerinnen sind zum Teil geschätzt.

Datenbasis: Schulstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004aa; eigene Berechnungen

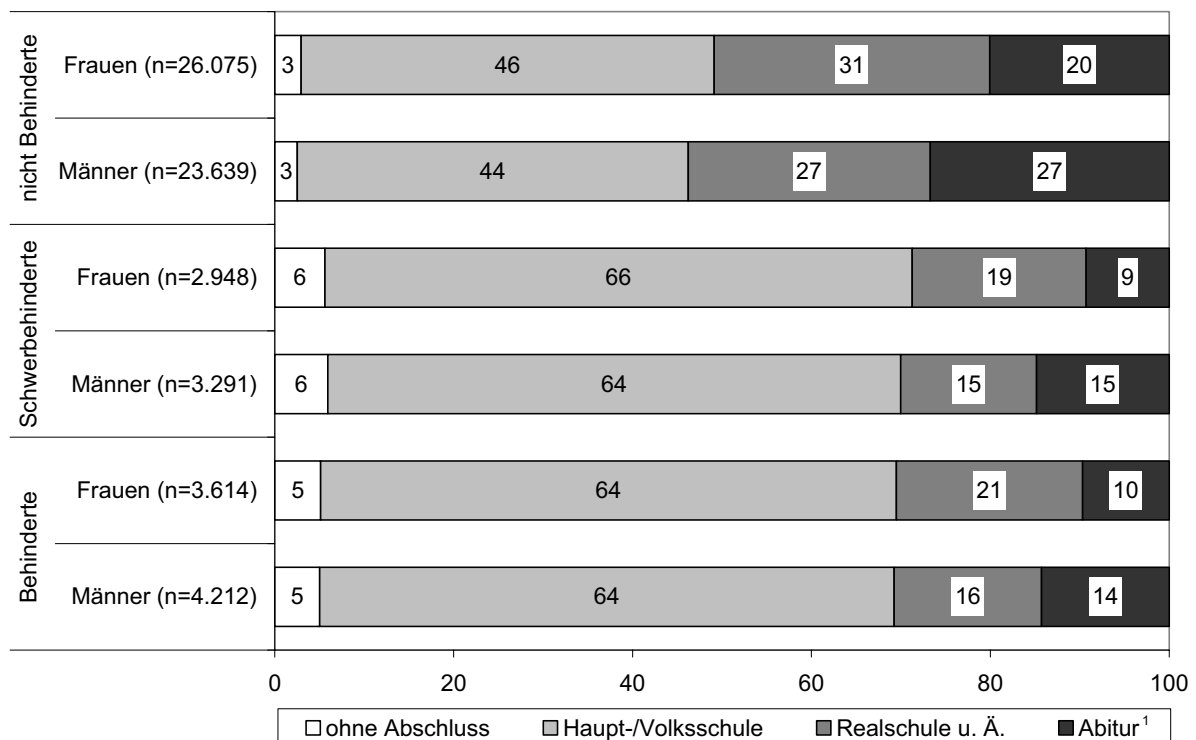
Etwa 80 Prozent der Schulabgängerinnen und Schulabgänger aus Sonderschulen verlassen die Schule ohne Abschluss, 18 Prozent mit einem Hauptschulabschluss. Zwei Prozent erreichen den Realschulabschluss, das waren 2003 insgesamt 888 Schülerinnen und Schüler, davon 39 Prozent Mädchen. Lediglich 66 Schülerinnen und Schüler aus Sonderschulen, darunter 52 Prozent Mädchen, erwarben die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife. Angesichts der Tatsache, dass Mädchen an den Sonderschulen ganz erheblich unterrepräsentiert sind (Abbildung 9.11), ist der Anteil der Mädchen, die an Sonderschulen eine Fachhochschul- bzw. Hochschulreife erreichen konnten, erstaunlich hoch. Dies sollte aber angesichts der geringen Fallzahlen nicht überinterpretiert werden. Allerdings ist zu erwähnen, dass auch Kinder nicht-deutscher Herkunft die Sonderschule überwiegend ohne Abschluss beendeten. In Ostdeutschland lag der Anteil der Schulabgängerinnen und Schulabgänger von Förderschulen mit Realschulabschluss geringfügig über den gesamtdeutschen Ergebnissen. Insgesamt schlossen Mädchen in Ostdeutschland die Sonderschulen geringfügig besser ab als Jungen.

Die Daten zu Schülerzahlen und Schulabgängerinnen bzw. Schulabgängern des Schuljahres 2003/2004 geben Auskunft über die Bildungsteilhabe der Kinder und Jugendlichen heute und geben damit mittelbar auch Auskunft über die Perspektiven, die sich für Mädchen und Jungen eröffnen, die von Geburt oder Kindheit an behindert sind. Die Daten des Mikrozensus, die in der folgenden Abbildung dargestellt werden, liefern dagegen Informationen darüber, über welche Bildungsabschlüsse Frauen und Männer verfügen, die irgendwann in ihrem Le-

ben eine Behinderung bekamen (Abbildung 9.12). Die Daten geben keine Auskunft darüber, ob sie zum Zeitpunkt des Schulabschlusses bereits behindert waren. Da die Anzahl der Frauen und Männer, die infolge einer Erkrankung oder eines Unfalls behindert wurden, erst ab dem mittleren Lebensalter deutlich zunimmt, ist davon auszugehen, dass die Mehrheit von ihnen die Schulabschlüsse auf regulären Bildungswegen erwarb.

Wie aus den Daten des Mikrozensus für Deutschland hervorgeht, bestehen nur geringfügige Unterschiede zwischen behinderten²³⁴ bzw. schwerbehinderten Frauen und Männern in Bezug auf den erreichten Schulabschluss. Sie verfügen zu annähernd gleichen Anteilen über gar keinen oder einen Hauptschulabschluss. Im Vergleich zu nicht behinderten Frauen und Männern verfügen Behinderte sehr viel seltener über einen qualifizierten Schulabschluss (Abbildung 9.12). In welchem Maß diese Unterschiede durch die ungleiche Altersverteilung und die unterschiedliche Generationenzugehörigkeit behinderter und nicht behinderter Menschen oder durch unterschiedliche Zugänge zu Bildung bedingt werden, kann anhand der vorliegenden Zahlen nicht ausgesagt werden. Hier wäre ein altersgruppenspezifischer Vergleich zwischen behinderten und nicht behinderten Frauen und Männern notwendig.

Abbildung 9.12: Schulabschluss behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer je 1.000 der Bevölkerung in Deutschland 2003 (in %)



1 Abitur = Fachhochschul- und allgemeine Hochschulreife

Datenbasis: Mikrozensus 2003

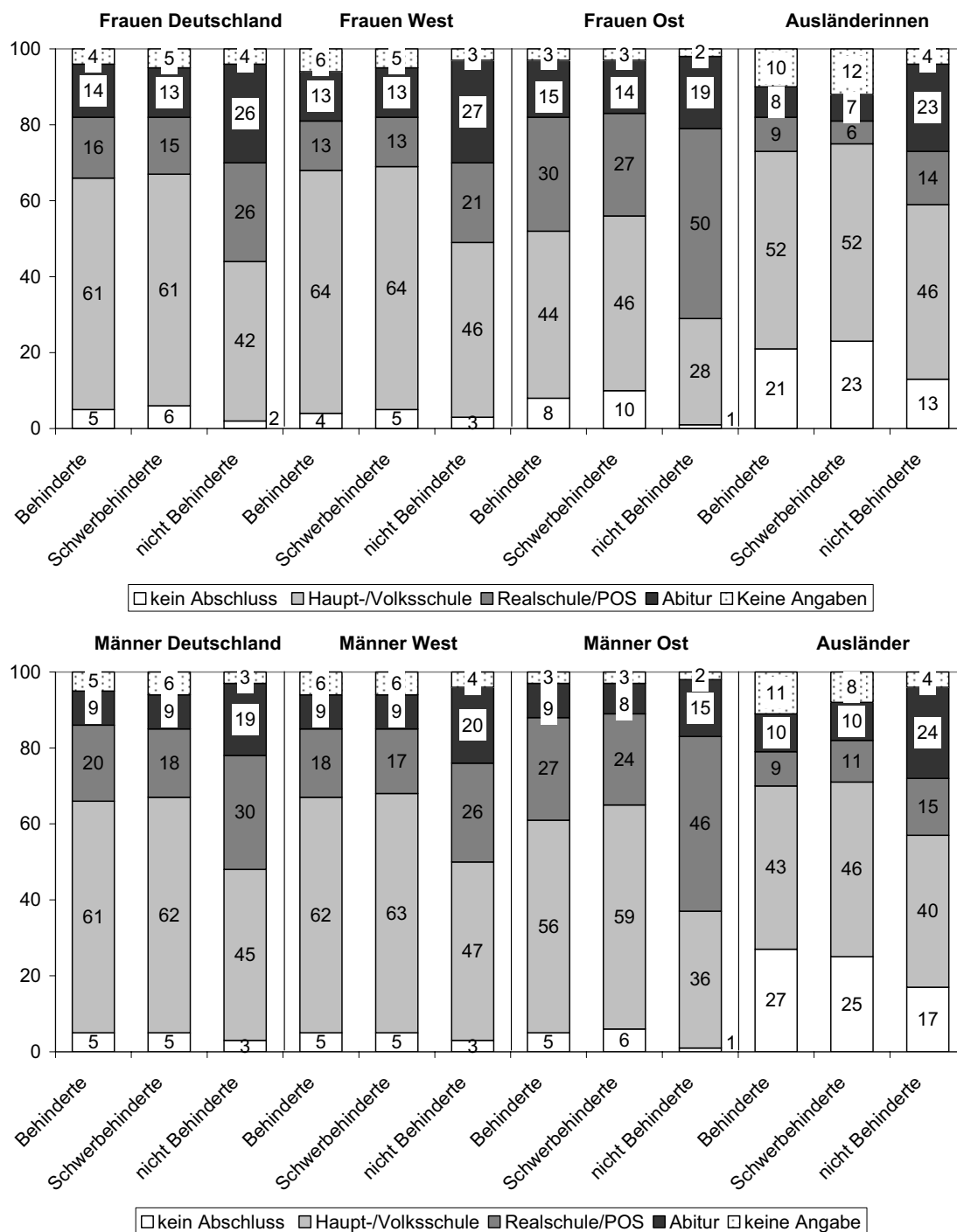
Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z: Tabelle 6; Sonderauswertung des Mikrozensus

234 Die Statistik des Mikrozensus weist die Gruppen „Behinderte“ (Leichtbehindert bis GdB 50 und Schwerbehinderte ab GdB 50 bis 100) und „Schwerbehinderte“ (GdB 50 bis 100) sowie „Nicht-Behinderte“ (ohne amtlich festgestellte gesundheitliche Beeinträchtigung) aus.

Sowohl in den west- als auch in den ostdeutschen Ländern erwarben behinderte Frauen etwas seltener als behinderte Männer höhere Schulabschlüsse (Fachhochschul- bzw. Hochschulreife) (Abbildung 9.13). In Ostdeutschland liegt der Anteil der behinderten Frauen, die die Schule mit einem Hauptschulabschluss beendeten, geringfügig über dem Anteil der ostdeutschen behinderten Männer, wahrscheinlich ein Effekt der Strukturvariable Alter. Bei behinderten Frauen und Männern in Westdeutschland ist der Anteil der Hauptschulabgänger etwa gleich, während Frauen etwas häufiger mit einer Realschulbildung abschlossen, erreichten Männer häufiger die Fachhochschul- bzw. allgemeine Hochschulreife. Bei nicht behinderten Frauen zeigt sich der gleiche Trend. Sie verfügen außerdem häufiger als Männer nur über einen Hauptschulabschluss. Eine differenzierte Darstellung nach ost- und westdeutschen Bundesländern sowie deutscher und nicht-deutscher Bevölkerung weist auf die besondere Benachteiligung behinderter nicht-deutscher Frauen hin. Verfügen schon etwa 60 Prozent der Nicht-Deutschen ohne Behinderung über keinen oder maximal einen Hauptschulabschluss, steigt ihr Anteil bei Behinderten auf 70 Prozent (schwerbehinderte Frauen) bis 75 Prozent (schwerbehinderte Männer) an.²³⁵ Behinderte Frauen und Männer in den ostdeutschen Ländern verfügen im Vergleich zu westdeutschen zu einem höheren Anteil über einen Realschulabschluss bzw. über einen vergleichbaren Abschluss der 10. Klasse der polytechnischen Oberschule (POS). Das allgemeine Schulziel in der DDR bestand im Abschluss der 10. Klasse. Es ist davon auszugehen, dass auch ältere Kohorten von Frauen und Männern in der DDR eine bessere Ausbildung erhielten als Gleichaltrige in Westdeutschland. Aber auch im Förderschulsystem der DDR wurde angestrebt, die Förderschule mit einem der Regelschule gleichwertigen Schulabschluss zu beenden, wobei ein bis zwei Streckungsjahre möglich waren, wenn es die Schwere der Behinderung erforderlich machte. Damit standen dann weiterführende Bildungsmöglichkeiten im Rahmen der beruflichen Bildung offen.

235 Zu beachten ist dabei, dass sich die Angaben zu schwerbehinderten Nicht-Deutschen auf N= 92 Frauen und N=152 Männer beziehen.

Abbildung 9.13: Bildungsabschlüsse behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer¹ in Deutschland 2003 (in %)²



1 Die Ergebnisse über schwerbehinderte Frauen und Männer wurden auf Bundesebene nach acht Altersgruppen und dem Geschlecht anhand der Schwerbehindertenstatistik 2001 geschichtet hochgerechnet. Für leichter Behinderte erfolgte eine Einschätzung der Antwortausfälle. Antwortausfälle liegen bei behinderten Frauen und Männer somit nicht vor. Bei nicht Behinderten erfolgte keine Einschätzung von Antwortausfällen anhand der Bevölkerung. Enthalten sind: Personen im Alter von 15 Jahren und älter, die gegenwärtig keine Schule besuchen. Es erfolgte eine freiwillige Angabe für Personen im Alter von 51 Jahren und älter. Die Gruppe der Behinderten umfasst Leichtbehinderte (unter GdB 50) und Schwerbehinderte (GdB 50 bis 100).

2 Realschule/POS: einschließlich Abschluss der allgemein bildenden polytechnischen Oberschule in der DDR; Abitur: Fachhochschul- und allgemeine Hochschulreife

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Während die Schulabschlüsse 2003 eher eine schlechtere Förderung der *Jungen* auf Sonderschulen erkennen lassen, bestätigen die *alle* Altersgruppen umfassenden Mikrozensusdaten noch eine strukturelle Benachteiligung behinderter *Frauen* gegenüber behinderten Männern. Am stärksten werden die Benachteiligungen sichtbar bei behinderten Frauen nicht-deutscher Herkunft, am wenigsten bei behinderten ostdeutschen Frauen. Diese Benachteiligungen können allerdings nicht als Effekt des gegenwärtigen Bildungssystems gewertet werden.

Ausbildung und Fortbildung

Arnade (1992), Eiermann u.a. (2000) u.a. berichten darüber, dass Eltern ihre behinderten Töchter darauf orientieren, dass sie eine gute Ausbildung bekommen, um „wenigstens berufliche Chancen“ zu haben. Sie streben also an, dass ihre Töchter sich selbstständig ihren Lebensunterhalt erarbeiten können und über den Beruf Autonomie und Selbstbewusstsein gewinnen. Neue Tätigkeitsfelder sind in den vergangenen Jahren gerade im Bereich der Informationstechnologie (IT-Bereich) entstanden und bieten behinderten Frauen und Männern gute Lern- und Arbeitsmöglichkeiten.

Für Frauen und Männer mit Behinderung stehen in der Bundesrepublik neben Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken sowie Berufsförderschulen auch Förderprogramme für Studierende mit Behinderungen zur Verfügung, um je nach den vorhandenen Fähigkeiten Chancen auf eine gute berufliche Ausbildung zu realisieren. Im Berufsbildungsgesetz (BBiG)²³⁶, im Gesetz zur Ordnung des Handwerks (HWO)²³⁷ sowie im Hochschulrahmengesetz (HRG)²³⁸ und darauf aufbauenden Landesgesetzen werden Festlegungen getroffen, behinderten Auszubildenden gleiche Chancen beim Ablegen von Prüfungen einzuräumen, ohne den Anspruch an die Prüfungsleistung herabzusetzen. Der aktuelle Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten und der Rehabilitation verweist darauf, dass das Bundeskabinett im Juni 2004 einen Entwurf zum Bildungsreformgesetz beschlossen hat, in dem die Teilhabechancen behinderter Frauen und Männer an der beruflichen Aus- und Weiterbildung neu geregelt werden. Darin enthalten sind auch Regelungen zu modifizierten Berufsabschlüssen für Jugendliche, die infolge ihrer Behinderung trotz intensiver Förderung nicht in der Lage sind, einen staatlich anerkannten Berufsabschluss zu erreichen (BMGS 2004c: 101).

Aussagen zur Partizipation an beruflicher Aus- und Weiterbildung liefern Daten der Bundes-

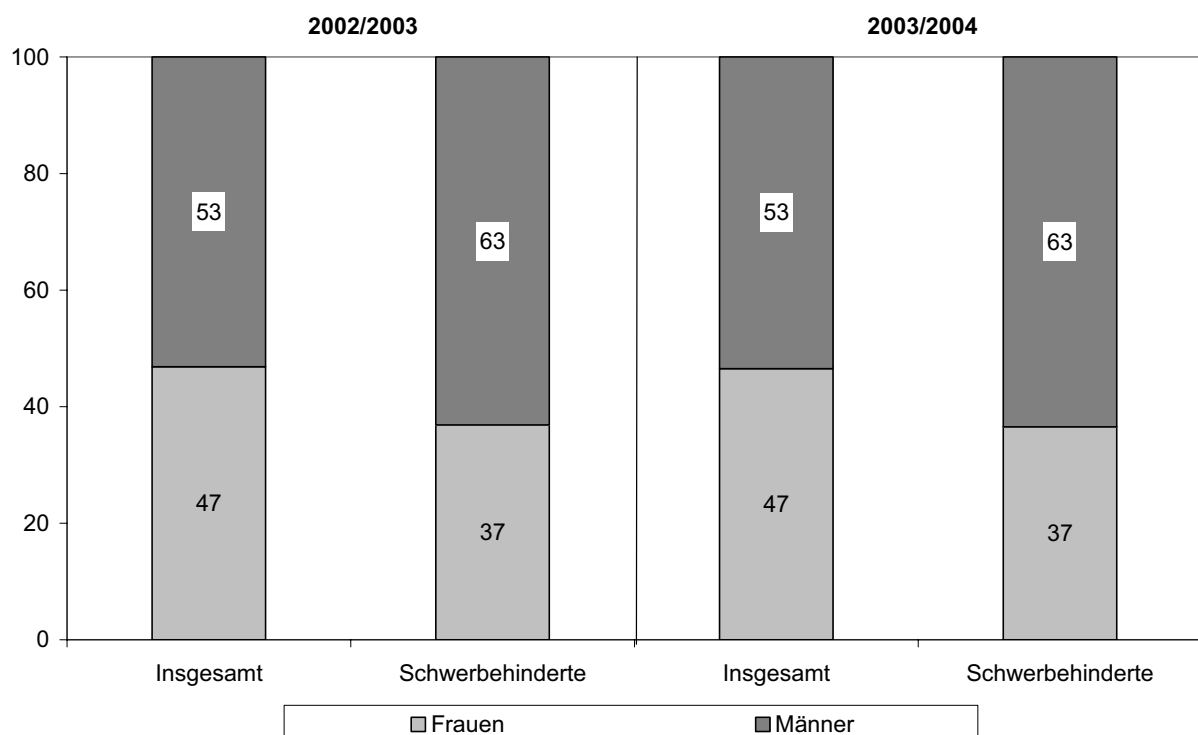
236 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I: 1112), zuletzt geändert am 24. Dezember 2003 (BGBl. I: 2954), Siebenter Abschnitt: Berufliche Bildung Behinderter Menschen §§ 48, 49.

237 Gesetz zur Ordnung des Handwerks (HWO) vom 17. September 1953 BGBl. I 1953, 1411, zuletzt geändert durch Art. 35b G vom 24.12.2003 I 2954. Siebenter Abschnitt: Berufliche Bildung behinderter Menschen, § 42b bis 42e.

238 Hochschulrahmengesetz (HRG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1999 (BGBl. I: 18), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 8. August 2002 (BGBl. I: 3138), § 2 Absatz 4.

agentur für Arbeit sowie des Mikrozensus. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit wird deutlich, dass unter allen Bewerberinnen und Bewerbern für Berufsausbildungsstellen weibliche und männliche Jugendliche annähernd gleich häufig nach einer Ausbildungsstelle nachfragen, bei Menschen mit Behinderungen sind etwa ein Drittel Mädchen und zwei Drittel Jungen (Abbildung 9.14). Während die Relation zwischen schwerbehinderten weiblichen und männlichen Jugendlichen in der Altersgruppe 15 bis 25 Jahre 42 Prozent zu 58 Prozent beträgt, lagen die Anteile derer, die sich im Ausbildungsjahr 2002/2003 um einen Ausbildungsplatz bewarben, bei 37 Prozent schwerbehinderter weiblicher und 63 Prozent schwerbehinderter männlicher Jugendlicher dieser Altersgruppe. Im Ausbildungsjahr 2003/2004 lag die Relation bei 36,5 Prozent zu 63,5 Prozent. Diese Unterschiede können ein Indiz dafür sein, dass behinderte Mädchen bereits beim Einstieg ins Berufsleben stärker benachteiligt sind als behinderte männliche Jugendliche.

Abbildung 9.14: Gemeldete Bewerberinnen und Bewerber für Berufsausbildungsstellen in Deutschland 2002/2003 und 2003/2004 (in %)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2004d, SH522 – 4231, Tabelle 11.1

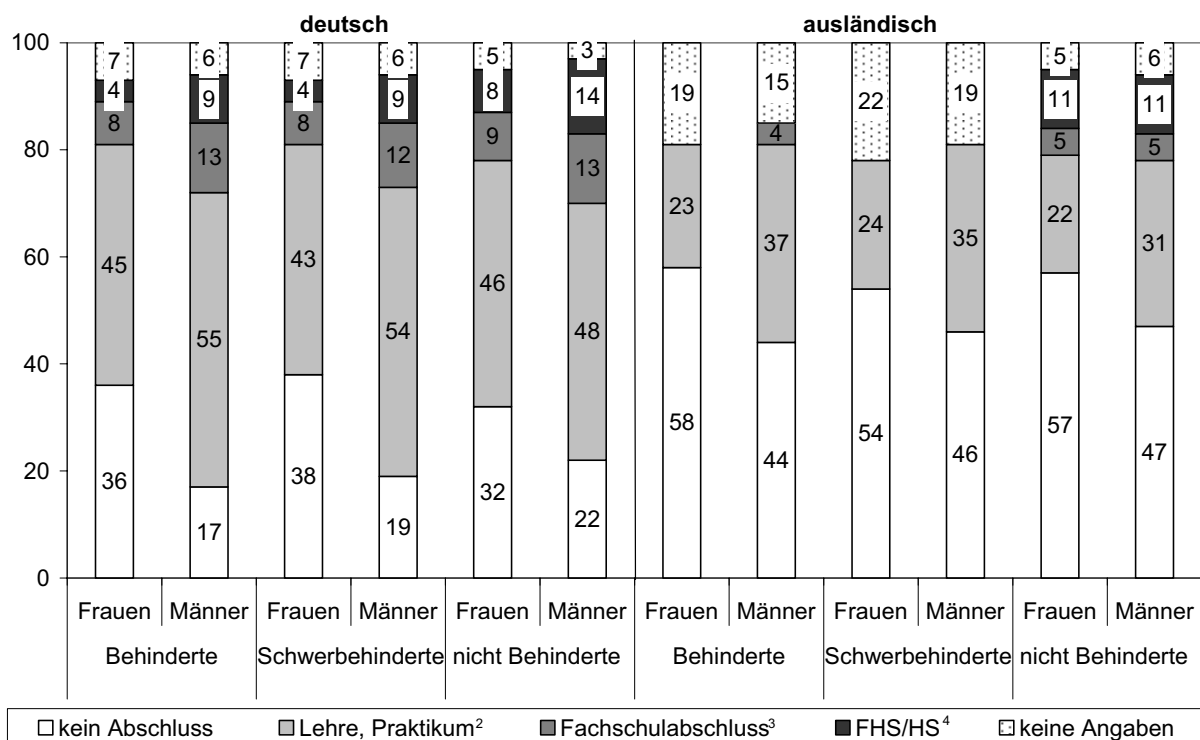
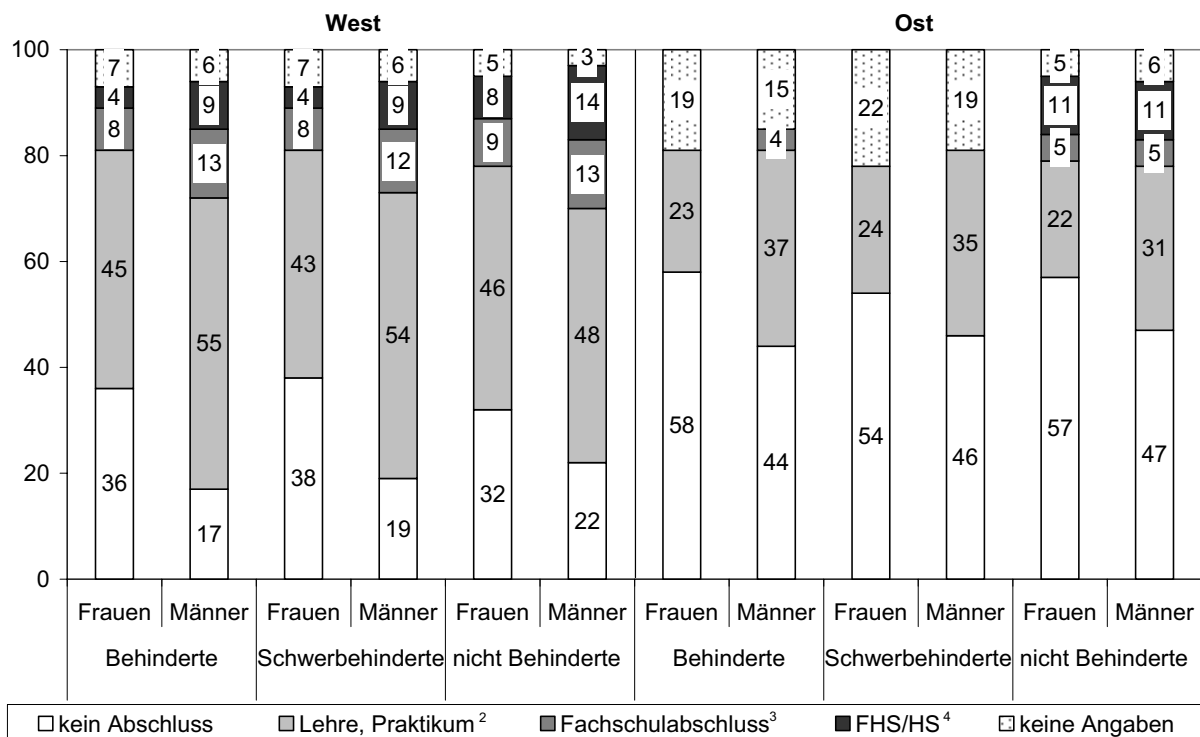
Unter allen Jugendlichen, die nach einer Berufsausbildung bei der Bundesagentur für Arbeit nachfragten, wiesen Jungen häufiger niedrigere Bildungsabschlüsse auf als Mädchen (Jungen: 8 % ohne und 38 % mit Hauptschulabschluss, Mädchen: 4 % ohne und 30 % mit Hauptschulabschluss). Ebenso waren unter den männlichen Bewerbern mehr Jugendliche mit speziellen Fördermaßnahmen als in der Gruppe der weiblichen Bewerberinnen und Bewerber. So kamen 3 Prozent der männlichen und 2 Prozent der weiblichen Bewerberinnen und Bewerber aus Förderschulen für Lern- bzw. geistig Behinderte. 5 Prozent der Jungen und 4 Prozent

der Mädchen hatten ein Berufsvorbereitendes Jahr (BVJ) absolviert und 6 Prozent der Jungen sowie 3 Prozent der Mädchen ein Berufsgrundschul-/Berufsgrundbildungsjahr (BGS/BGJ). Diese Maßnahmen stellen spezielle Angebote für benachteiligte Jugendliche dar, darunter lernbehinderte Jugendliche oder Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten.

Über den Verbleib der behinderten Mädchen und Jungen kann auf der Basis der vorliegenden Daten keine Aussage getroffen werden. Die Daten des Mikrozensus belegen, dass zumindest in der Vergangenheit behinderte Frauen wesentlich häufiger ohne Berufsabschluss blieben als behinderte Männer bzw. auch seltener einen Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluss vorweisen konnten. Behinderte Frauen in den ostdeutschen Ländern erreichten im Vergleich zu behinderten Frauen in den westdeutschen Ländern wesentlich häufiger einen Berufsabschluss und auch häufiger höhere Abschlüsse. Neben der insgesamt höheren Erwerbsorientierung und beruflichen Integration von Frauen in der DDR kann auch vermutet werden, dass die angestrebte Gleichwertigkeit der Bildungsabschlüsse an Förder- und Regelschulen sowie die Maßnahmen zur Berufsförderung behinderter Schulabgängerinnen und Schulabgänger behinderten Mädchen bessere Berufsbildungs- und Berufseinstiegschancen ermöglichten.

Um Unterschiede in Bezug auf die geringere berufliche Bildung behinderter Frauen gegenüber nicht behinderten zu erklären, wäre es wieder sinnvoll, einen altersgruppenspezifischen Vergleich vorzunehmen, da davon auszugehen ist, dass sie vorrangig aus der höheren Altersstruktur behinderter Frauen und Männer resultieren (Abbildung 9.15).

Abbildung 9.15: Behinderte und nicht behinderte, deutsche und ausländische Frauen und Männer nach dem höchsten Berufsabschluss¹ in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)



- 1 Die Ergebnisse über schwerbehinderte Frauen und Männer wurden auf Bundesebene anhand der Schwerbehindertenstatistik 2001 nach acht Altersgruppen und dem Geschlecht geschichtet hochgerechnet. Für leichter Behinderte erfolgte eine Einschätzung der Antwortausfälle. Antwortausfälle liegen bei behinderten Frauen und Männern somit nicht vor. Bei den nicht Behinderten (keine amtlich festgestellte Behinderung) erfolgte keine Einschätzung von Antwortausfällen anhand der Bevölkerung. Enthalten sind: Personen im Alter von 15 Jahren und älter. Es erfolgte eine freiwillige Angabe für Personen im Alter von 51 Jahren und älter.
- 2 Anlernausbildung, berufliches Praktikum, Abschluss einer Lehrausbildung, Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung, Berufsvorbereitungsjahr
- 3 Berufsqualifizierter Abschluss an einer Berufsfachschule/Kollegenschule, Abschluss einer 1-, 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer Fachakademie oder einer Berufsakademie, Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule, Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss der Fachschule der DDR
- 4 Berufsqualifizierter Abschluss an einer Berufsfachschule/Kollegenschule, Abschluss einer 1-, 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer Fachakademie oder einer Berufsakademie, Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule, Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss der Fachschule der DDR, einschl. Promotion, Abschluss einer Universität, wissenschaftlichen Hochschule, auch Kunsthochschule

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnung

9.5.6 Behinderte Frauen und Männer im Erwerbsalter

Die Beschäftigungsförderung für Frauen und Männer mit Behinderungen und ihre Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt bilden wesentliche Schwerpunkte der europäischen und der deutschen Politik für Menschen mit Behinderungen. Mit Bezug auf das Europäische Haushaltspanel (ECHP) verweist die Europäische Kommission darauf, dass „die Wahrscheinlichkeit, als behinderter Mensch im Erwerbsleben zu stehen, in nahezu allen Alters- und Bildungsgruppen erheblich geringer ist als bei Nicht-Behinderten“, wobei auch darauf verwiesen wird, dass der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt schwieriger ist als der Verbleib. Einerseits tragen nationale gesetzliche Regelungen wie z.B. der Kündigungsschutz dazu bei, den Verbleib behinderter Frauen und Männer im Arbeitsmarkt zu gewährleisten (European Commission 2001: 24). Zum anderen belegen Studien zur Beschäftigungssituation (Niehaus 2000, Thasing 1996), dass bei erfolgreicher Eingliederung in den Arbeitsmarkt die Behinderung an Bedeutung verliert und die Leistungen der behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Vordergrund stehen.

Berufliche Integration

Im Mai 2003 waren in der Bundesrepublik 30 Prozent der behinderten Männer und 21 Prozent der behinderten Frauen erwerbstätig. Damit lag die Beschäftigungsquote behinderter Frauen deutlich unter der der behinderten Männer. Noch größer sind allerdings die Unterschiede in Bezug auf die nicht behinderten Frauen (53 Prozent) und nicht behinderten Männer (71 Prozent), was in erster Linie auf die unterschiedliche Altersverteilung in beiden Gruppen zurückzuführen ist. Die deutlichen Unterschiede bleiben aber auch erhalten, wenn gleiche Altersgruppen betrachtet werden. So gingen in der Altersgruppe 25 bis 45 Jahre 68 Prozent der behinderten Frauen und 75 Prozent der behinderten Männer einer Erwerbstätigkeit nach, für nicht behinderte Frauen traf das auf 81 Prozent und für nicht behinderte Männer

dieser Altersgruppe auf 96 Prozent zu. Damit wird deutlich, dass sowohl behinderte als auch nicht behinderte Frauen seltener erwerbstätig sind als Männer der jeweiligen Vergleichsgruppe, da insbesondere in den westdeutschen Bundesländern weibliche Lebensentwürfe einen längeren Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit während der Zeit der Kindererziehung beinhalten (Kapitel 5). Schön u.a. (2004) stellten vergleichbare Lebensentwürfe auch für behinderte Frauen fest, obwohl von der Gesellschaft vor allem für heute über 50-jährige lebenslang oder frühzeitig behinderte Frauen weder die Berufstätigkeit noch die Gründung einer Familie und die Kindererziehung als Lebensentwurf vorgesehen waren.

Bei einer Differenzierung der Gruppe der behinderten Frauen und Männer nach Altersgruppen und Schwere der Behinderungen bleiben mit Ausnahme der 25- bis 35-jährigen Schwerbehinderten die Differenzen in der Beschäftigungsquote zwischen Frauen und Männern erhalten (Tabelle 9.5).

Tabelle 9.5: Beschäftigungssituation behinderter Frauen und Männer in Deutschland 2003 (in %)

| Altersgruppen in Jahren | Schwerbehinderte (GdB 50 bis 100) | | Leichtbehinderte ²³⁹ (bis unter GdB 50) | | nicht Behinderte | |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|-----------------|--------------------|--------------------|
| | Frauen N=1.327 | Männer N=1.759 | Frauen N=502 | Männer N=732 | Frauen N=21.846 | Männer N=21.692 |
| 15 bis 25 | 38,6 | 45,7 | / | 66,7 | 42,2 | 47,0 |
| 25 bis 35 | 60,4 | 59,1 | 69,2 | 70,1 | 64,9 | 81,7 |
| 35 bis 45 | 50,7 | 56,8 | 73,5 | 77,2 | 72,5 | 88,5 |
| 45 bis 55 | 39,8 | 47,1 | 63,2 | 71,4 | 73,1 | 86,7 |
| 55 bis 65 | 14,8 | 20,9 | 29,5 | 39,5 | 32,5 | 52,8 |
| 65 bis 75 | 1,3 | 2,4 | / | 4,5 | 3,0 | 6,0 |
| 75 u. mehr | | | / | | 0,7 | 2,3 |
| 15 bis 65 | 31,4 | 36,0 | 49,0 | 58,0 | 59,0 | 73,3 |

Anmerkung: Die Angaben beziehen sich auf die aktiv erwerbstätigen Personen. Die Differenz zu den Erwerbstätigen insgesamt beträgt 0,5 bis 2 Prozent. Abweichend davon liegt sie in den Gruppen der Frauen im Alter von 25 bis 35 Jahren bzw. bis 45 Jahren bei schwerbehinderten Frauen um 2,5 bis 4 Prozent höher.

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

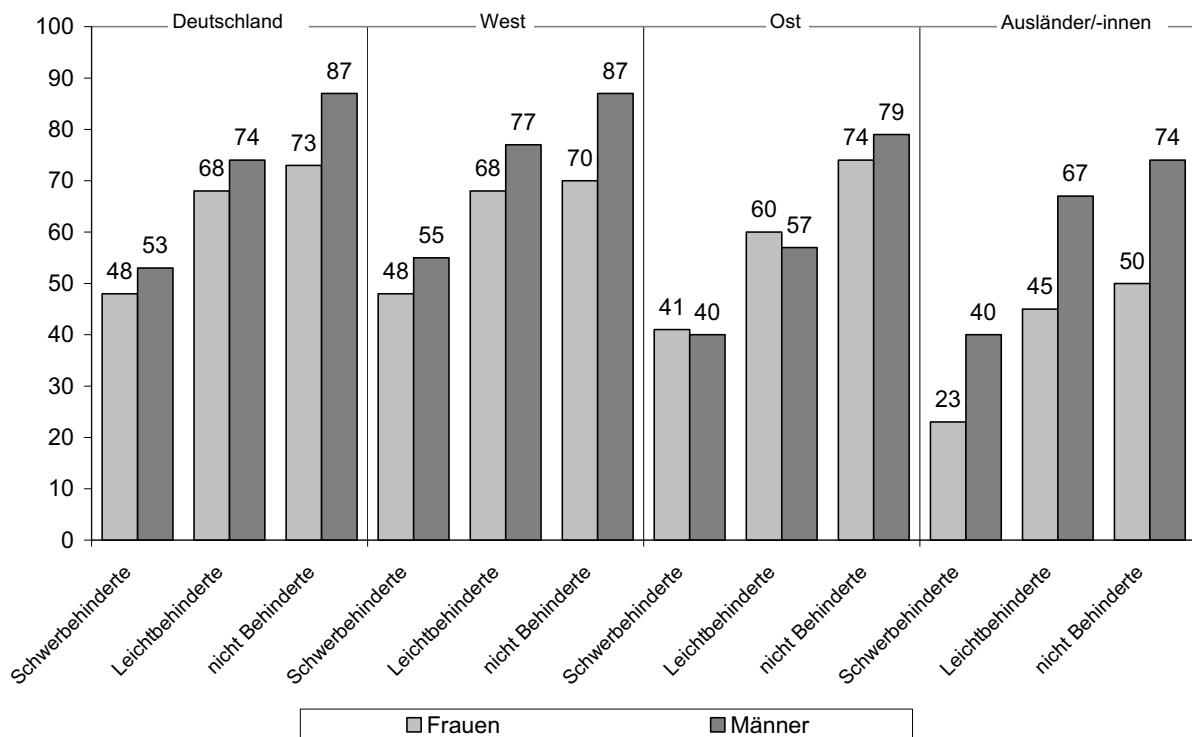
Bei der Betrachtung der Beschäftigungsquoten nach Altersgruppen wird weiterhin deutlich, dass Frauen und Männer mit Behinderungen früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden, denn lediglich in den Altersgruppen 25 bis 35 Jahre und 35 bis 45 Jahre sind mehr als die Hälfte der Schwerbehinderten erwerbstätig, in der Gruppe der 25- bis 35-jährigen Frauen sogar fast zwei Drittel. In der Altersgruppe 45 bis 55 Jahre sinkt der Anteil erwerbstätiger schwerbehinderter Frauen auf etwa ein Drittel, der Anteil der Männer auf unter 50 Prozent und in der Gruppe der 55- bis 65-jährigen schwerbehinderten Männer auf 21 Prozent. Schwerbehinderte Frauen dieser Altersgruppe sind nur noch zu 15 Prozent erwerbstätig. Die Anteile erwerbstätiger leicht und nicht behinderter Frauen und Männer liegen deutlich dar-

239 Leichtbehinderte Personen: der GdB liegt zwischen 30 und 50.

über. Aus den vorliegenden Zahlen können keine Aussagen dazu getroffen werden, welche Arten bzw. Ursachen von Behinderungen vorliegen, die zur Ausgliederung aus dem Erwerbsleben führen. Das heißt, es kann nicht gesagt werden, ob infolge einer im Lebensverlauf auftretenden chronischen Erkrankung eine berufliche Eingliederung nicht mehr erfolgt bzw. infolge der Schwere der Behinderung erfolgen kann oder von Geburt bzw. von Kindheit an behinderte Personen eher aus dem Erwerbsleben ausgegliedert werden als leichter oder nicht behinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Betrachtet man nur die Altersgruppe der 25- bis 55-Jährigen, in der die höchsten Erwerbstätigenquoten liegen, so bleiben mit Ausnahme der behinderten ostdeutschen Frauen die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in allen Gruppen erhalten (Abbildung 9.16).

Abbildung 9.16: Beschäftigungsquote der 25- bis 55-jährigen schwer-, leicht- und nicht behinderten Frauen und Männer in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)



Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Am geringsten ist die Erwerbsbeteiligung schwerbehinderter nicht-deutscher Frauen; von ihnen hat nur etwa jede vierte Frau einen Arbeitsplatz. Von den schwerbehinderten nicht-deutschen Männern geht etwa jeder Dritte einer Arbeit nach. Die Beschäftigungsquote schwerbehinderter Frauen und Männer aus den ostdeutschen Ländern liegt ebenfalls deutlich unter den Werten für schwerbehinderte Frauen und Männer aus den westdeutschen. Die geringfügig höhere Beschäftigungsquote behinderter Frauen im Vergleich zu behinderten Männern in Ostdeutschland erklärt sich möglicherweise auch daraus, dass Frauen in Ost-

deutschland dabei vermehrt auch prekäre Beschäftigungsverhältnisse als Erwerbstätigkeit angeben, in Sachsen z.B. Tätigkeiten im Rahmen der „Aktion 55“²⁴⁰, bei der für bis zu 19 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit Aufwandsentschädigungen von 77 € pro Monat gezahlt werden (Michel u.a. 2001: 34).

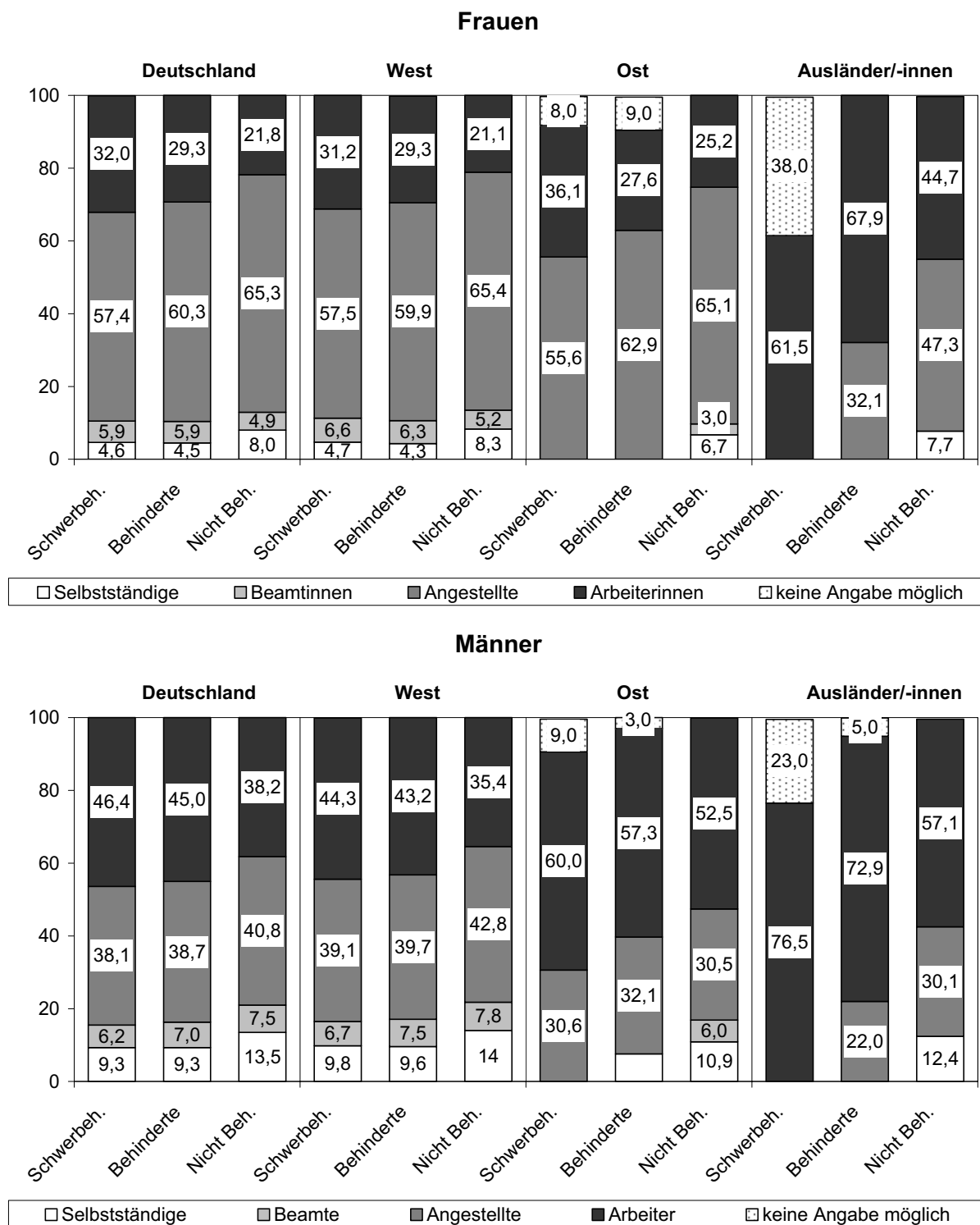
In der Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen sind nur noch 13 Prozent der schwerbehinderten Frauen und 14 Prozent der schwerbehinderten Männer in Ostdeutschland erwerbstätig, bei nicht behinderten Frauen und Männern liegen die Werte bei 29 Prozent (Frauen) und 41 Prozent (Männer). Von den schwerbehinderten Frauen der Altersgruppe 55 bis 65 Jahre in den westdeutschen Ländern gehen noch 15 Prozent einer Erwerbstätigkeit nach, von den gleichaltrigen schwerbehinderten Männern 22 Prozent. Nicht behinderte Frauen dieser Altersgruppe sind noch zu 33 Prozent erwerbstätig, gleichaltrige Männer zu 56 Prozent. Das Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass besonders in den ostdeutschen Bundesländern ältere schwerbehinderte Frauen und Männer vom Arbeitsmarkt verdrängt werden und die Erwerbsminderungsrente dann die mögliche Alternative zur Arbeitslosigkeit darstellt. Die Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt stellt einen Schlüssel für weitere Einschränkungen der Teilhabechancen dar und dürfte oft die Ursache für die mehrfache Diskriminierung behinderter Frauen sein.

Nach der Stellung im Berufsleben (Abbildung 9.17) sind Frauen mit Behinderungen häufiger als Angestellte beschäftigt, Männer mit Behinderungen hingegen als Arbeiter. Männer stehen außerdem häufiger als Frauen in einem Beamtenverhältnis oder sind als Selbstständige beschäftigt. Im Vergleich mit nicht Behinderten zeigt sich, dass behinderte Frauen und Männer ebenfalls häufiger als Arbeiter bzw. Arbeiterin beschäftigt sind und schließlich gibt es unter den behinderten Frauen in Ostdeutschland und den nicht-deutschen behinderten Frauen gar keine Selbstständigen. Ähnlich ist das Bild bei den ostdeutschen bzw. nicht-deutschen Männern, mit Ausnahme eines kleinen Anteils Selbstständiger bei behinderten Männern in Ostdeutschland. Keine der behinderten Frauen und Männern aus Ostdeutschland befinden sich im Beamtenstand.

Deutliche Unterschiede bestehen auch bezüglich der Wirtschaftsbereiche, in denen behinderte bzw. nicht behinderte Frauen und Männer beschäftigt sind (Tabelle 9.6, Tabelle 9.7).

240 Um ein neues Verständnis für bürgerschaftliches Engagement zu fördern, wurde durch die Sächsische Staatsregierung im Jahr 1993 das Programm „Aktion 55“ ins Leben gerufen. Empfänger und Empfängerinnen von Altersübergangsgeld, Bezieher und Bezieherinnen von Erwerbsunfähigkeits- und Invalidenrente sowie Arbeitslose zwischen 55 und 60 Jahren können dabei ihre Kenntnisse für gemeinnützige Zwecke in Vereinen oder Wohlfahrtsverbänden zur Verfügung stellen. Pro Monat gibt es eine steuerfreie Aufwandsentschädigung in Höhe von 77 € (Verwaltungsvorschrift der Sächsischen Staatsregierung zur Förderung der gemeinnützigen Tätigkeit von Bürgern zwischen 55 und 60 Jahren vom 17. Juni 1997).

Abbildung 9.17: Berufliche Stellung behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)



Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Tabelle 9.6: Beschäftigung schwerbehinderter und nicht behinderter Frauen und Männer nach Staatsangehörigkeit und Wirtschaftsbereichen in Deutschland 2003 (in %)

| | Deutsche | | | | Ausländer/-innen | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | Frauen | | Männer | | Frauen | | Männer | |
| | SB ¹ | NB ¹ | SB ¹ | NB ¹ | B ¹ | NB ¹ | B ¹ | NB ¹ |
| Bergbau und verarbeitendes Gewerbe | 14,2 | 14,4 | 27,4 | 30,5 | 47,1 | 18,7 | 81,1 | 38,4 |
| Handel und Gastgewerbe | 14,9 | 21,3 | 10,0 | 14,1 | - | 27,1 | 18,9 | 22,5 |
| sonstige Wirtschaftsbereiche ² | 13,2 | 21,7 | 25,6 | 34,7 | - | 20,6 | - | 28,4 |
| öffentliche Verwaltung | 12,7 | 7,9 | 11,7 | 8,4 | - | 2,8 | - | 2,1 |
| öffentliche u. private Dienstleistungen | 45,0 | 34,7 | 25,2 | 12,4 | 52,9 | 30,8 | - | 8,6 |
| dar. Erziehung und Unterricht/Gesundheits-, Veterinär- u. Sozialwesen | 39,6 | 27,1 | 20,7 | 8,1 | 41,2 | 21,3 | - | 4,6 |

1 SB = schwerbehindert, NB = nicht behindert, für die ausländische Bevölkerung wurde die gesamte Gruppe der Behinderten (B) ausgewählt, da schwerbehinderte Männer lediglich in der Kategorie Bergbau und Verarbeitendes Gewerbe, schwerbehinderte Frauen gar nicht aufgeführt werden.

2 sonstige Wirtschaftsbereiche: Land- und Forstwirtschaft, Fischerei; Energie- und Wasserversorgung; Baugewerbe; Verkehr- und Nachrichtenübermittlung; Kredit- und Versicherungsgewerbe; Grundstückswesen, Vermietung, wirtschaftliche Dienstleistungen – Kategorien wurden zusammengefasst, da sie bei behinderten/schwerbehinderten Frauen und Männern kaum besetzt sind.

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Tabelle 9.7: Beschäftigung schwerbehinderter und nicht behinderter Frauen und Männer nach Wirtschaftsbereichen in West¹- und Ostdeutschland 2003 (in %)

| | Westdeutschland | | | | Ostdeutschland | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Frauen | | Männer | | Frauen | | Männer | |
| | SB ² | NB ² | SB ² | NB ² | SB ² | NB ² | SB ² | NB ² |
| Bergbau und verarbeitendes Gewerbe | 14,6 | 15,1 | 28,6 | 32,1 | 14 | 11,1 | 26,6 | 22,3 |
| Handel und Gastgewerbe | 16,0 | 21,2 | 10,2 | 14,3 | - | 22 | 12,5 | 13,2 |
| sonstige Wirtschaftszweige ³ | 14,0 | 21,9 | 25,8 | 26,4 | - | 20,7 | - | 42,7 |
| öffentliche Verwaltung | 11,8 | 7,4 | 11,5 | 8,3 | 22,8 | 10,5 | 17,2 | 9,4 |
| öffentliche u. private Dienstleistungen | 43,5 | 34,4 | 23,9 | 12,4 | 63,2 | 35,8 | 43,8 | 12,4 |
| dar. Erziehung und Unterricht/Gesundheits-, Veterinär- u. Sozialwesen | 38,5 | 26,8 | 19,4 | 8,3 | 54,4 | 28,3 | 39,1 | 7,4 |

1 Westdeutschland einschl. Berlin

2 SB = schwerbehindert, NB = nicht behindert

3 sonstige Wirtschaftsbereiche: Land- und Forstwirtschaft, Fischerei; Energie- und Wasserversorgung; Baugewerbe; Verkehr- und Nachrichtenübermittlung; Kredit- und Versicherungsgewerbe; Grundstückswesen, Vermietung, wirtschaftliche Dienstleistungen – Kategorien wurden zusammengefasst, da sie bei behinderten/schwerbehinderten Frauen und Männern kaum besetzt sind.

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Frauen mit Behinderungen arbeiten in erster Linie in dem Bereich öffentliche und private Dienstleistungen, für behinderte Männer liegen die Hauptbeschäftigungsbereiche im Bergbau und verarbeitenden Gewerbe, sonstigen Wirtschaftsbereichen sowie öffentlichen und privaten Dienstleistungen.

Während Frauen insgesamt häufiger im Bereich der öffentlichen und privaten Dienstleistungen arbeiten, darunter vor allem im Bereich Erziehung und Unterricht/Gesundheits-, Veterinär- u. Sozialwesen, trifft das noch stärker auf Frauen mit Behinderungen zu. Noch deutli-

cher werden die Unterschiede in den ostdeutschen Ländern. 86 Prozent der schwerbehinderten Frauen und 61 Prozent der schwerbehinderten Männer arbeiten in Ostdeutschland in der öffentlichen Verwaltung und dem Bereich der öffentlichen und privaten Dienstleistungen, bei nicht behinderten Frauen und Männern sind das nur 46 Prozent bzw. 22 Prozent. In Bezug auf alle erwerbstätigen Frauen der jeweiligen Gruppe sind fast doppelt so viele schwerbehinderte Frauen in diesen Bereichen tätig wie nicht behinderte (63 % zu 36 %) und fast viermal so viele schwerbehinderte Männer wie nicht behinderte (44 % zu 12 %). Nach SGB IX, § 71 besteht die Verpflichtung zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Unternehmen ab 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,²⁴¹ dieser Verpflichtung kommt der öffentliche Dienst besser nach als andere Arbeitgeber, so dass der hohe Anteil schwerbehinderter Frauen und Männer in diesen Bereichen nicht verwundert. 2001 betrug die Erfüllung der Pflichtquote bei allen Arbeitgebern 3,8 Prozent, bei privaten Arbeitgebern 3,4 Prozent und bei öffentlichen Arbeitgebern 5,1 Prozent (Rauch/Brehm 2003: 25).

In Bezug auf die vertragliche Gestaltung der Beschäftigungsverhältnisse überwiegen in allen Vergleichsgruppen die unbefristeten Beschäftigungsverhältnisse mit 89 Prozent bei den schwerbehinderten und 80 Prozent bei den nicht behinderten Frauen sowie mit 84 Prozent bei den schwerbehinderten und 75 Prozent bei den nicht behinderten Männern (Tabelle 9.8).

Tabelle 9.8: Art des Beschäftigungsverhältnisses schwerbehinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in West¹- und Ostdeutschland 2003 (in %)

| | Westdeutschland | | | | Ostdeutschland | | | |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Frauen | | Männer | | Frauen | | Männer | |
| | SB ² | NB ² | SB ² | NB ² | SB ² | NB ² | SB ² | NB ² |
| unbefristet | 89,5 | 80,5 | 84,8 | 75,3 | 88,2 | 77,4 | 86,3 | 71,5 |
| befristet | 5,8 | 10,9 | 5,4 | 10,4 | 11,8 | 15,6 | 13,8 | 17,6 |
| selbstständig ³ | 4,7 | 8,3 | 9,9 | 14,0 | / | 6,7 | / | 11,0 |
| insgesamt (n =) | 365 | 11.007 | 581 | 13.471 | 72 | 2.328 | 85 | 2.683 |

1 Westdeutschland einschl. Berlin

2 SB = schwerbehindert, NB = nicht behindert

3 selbstständig/mithelfend

Anmerkung: Die Werte für Deutschland insgesamt liegen 0,5 Prozentpunkte unter den Ergebnissen für die westdeutschen Länder. Auf eine gesonderte Darstellung wurde deshalb verzichtet.

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

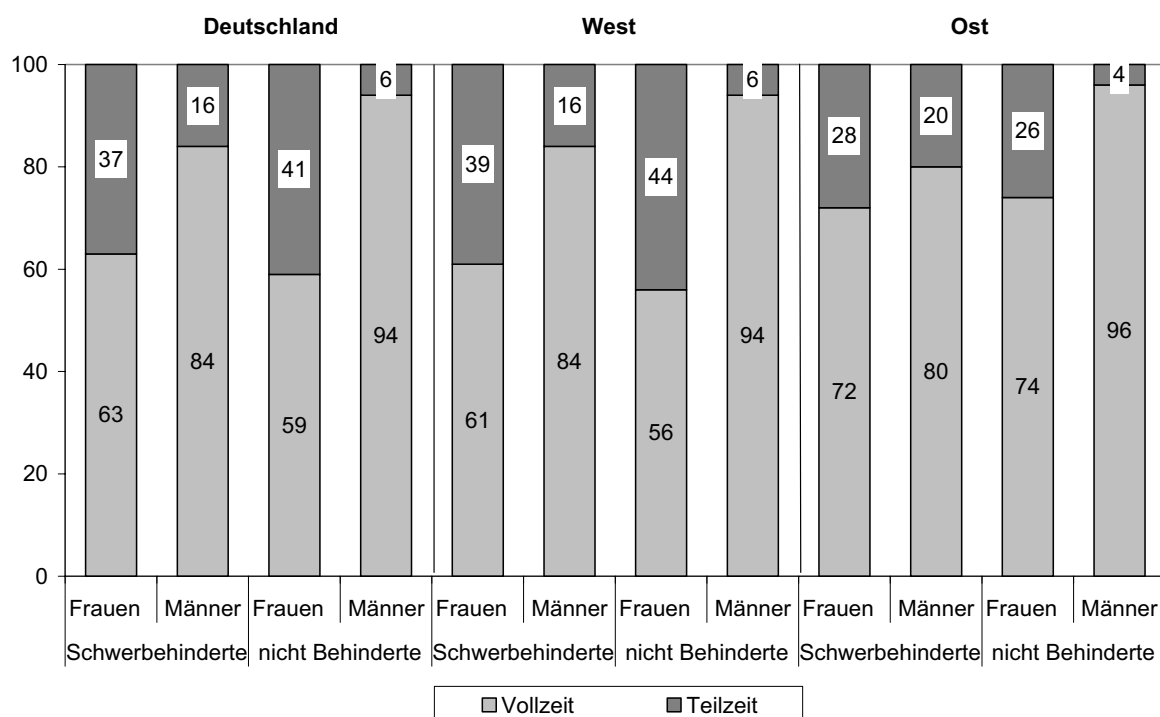
Schwerbehinderte Frauen verfügen sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland häufiger über unbefristete Arbeitsverhältnisse als schwerbehinderte Männer, was durchaus aus den unterschiedlichen Beschäftigungsbereichen resultieren kann (vgl. Tabelle 9.6 und 9.7). Dass schwerbehinderte Frauen und Männer insgesamt häufiger über einen unbefristeten Arbeitsver-

241 Pflichtquote: Jeder Arbeitgeber, der über 20 oder mehr (im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs gelegene) Arbeitsplätze verfügt, ist verpflichtet, 5% seiner Arbeits- und Ausbildungsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen (§ 71 SGB IX). Für jeden nicht besetzten Pflichtarbeitsplatz ist pro Monat und je nach Erfüllungsgrad der Pflichtquote eine Ausgleichsabgabe an das Integrationsamt zu zahlen.

trag verfügen als nicht behinderte, beruht sicher zum Teil auf den gesetzlichen Regelungen zur Förderung der beruflichen Eingliederung Schwerbehinderter, da Eingliederungszuschüsse an die Festanstellung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers gebunden sind. Während der Anteil befristeter Beschäftigungsverhältnisse schwerbehinderter Frauen 6 Prozent und schwerbehinderter Männer 5 Prozent beträgt, liegt er in Ostdeutschland bei 12 Prozent (Frauen) und 14 Prozent (Männer). Es ist davon auszugehen, dass sich darunter ebenso wie bei den nicht Behinderten vor allem Frauen und Männer befinden, die über Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM, SAM²⁴²) beschäftigt sind.

Schwerbehinderte Frauen arbeiten häufiger als schwerbehinderte Männer in einem Teilzeitarbeitsverhältnis. Das trifft auch sowohl im Ost-West-Vergleich als auch im Vergleich zwischen behinderten und nicht behinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu (Abbildung 9.18). Darüber hinaus gibt es Unterschiede zwischen Frauen in West- und Ostdeutschland. Schwerbehinderte Frauen in den westdeutschen Ländern gehen zu 61 Prozent einer Vollzeitbeschäftigung nach, nicht behinderte Frauen zu 56 Prozent. In den ostdeutschen Ländern sind es 72 Prozent der schwerbehinderten und 80 Prozent der nicht behinderten Frauen. Schwerbehinderte Männer arbeiten hingegen sowohl in Ost- als auch Westdeutschland häufiger in Teilzeit als nicht behinderte Männer (85 % zu 94 % West und 80 % zu 96 % Ost).

Abbildung 9.18: Beschäftigungsverhältnis behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)



Anmerkung: Auf die Darstellung für die ausländische Bevölkerung wurde wegen der kleinen Fallzahl behinderter Frauen und Männer verzichtet.

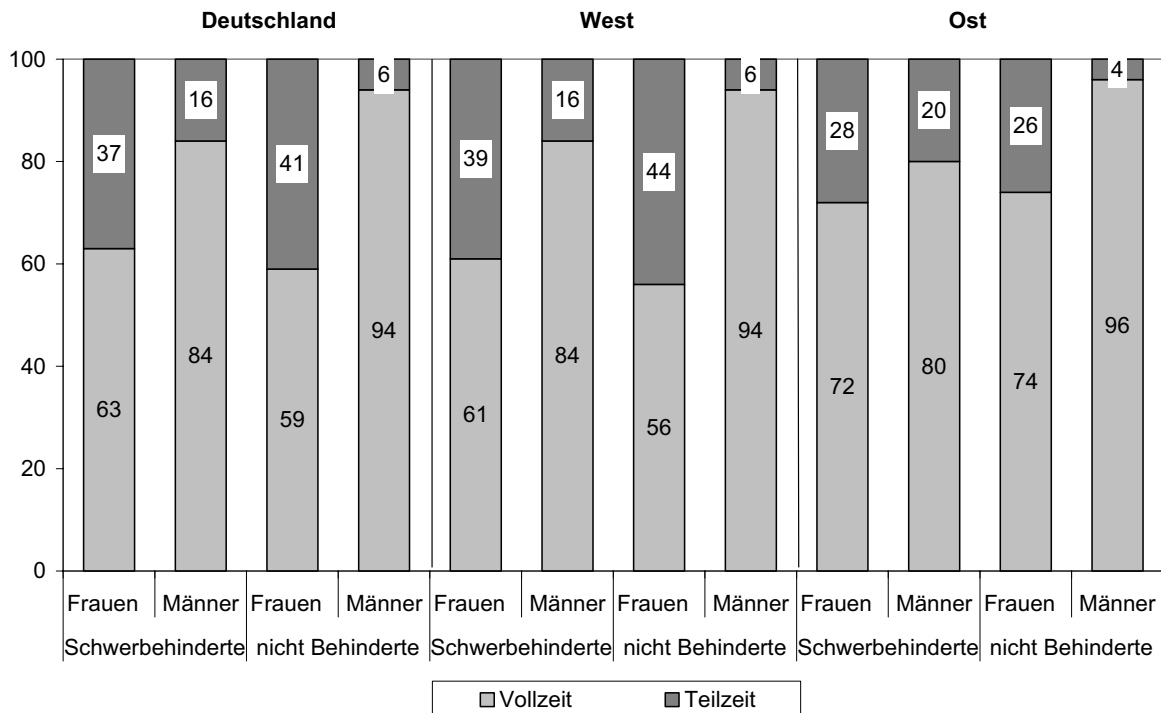
Datenbasis: Mikrozensus 2003

242 ABM: Arbeitsbeschaffungsmaßnahme, SAM: Strukturanpassungsmaßnahme – besonders in Ostdeutschland eingesetztes arbeitsmarktpolitisches Instrument

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Unterschiedliche Lebensentwürfe von Frauen in Ost- und Westdeutschland in Bezug auf Erwerbstätigkeit und Kindererziehung bzw. vor allem ein nach wie vor besseres Angebot an Plätzen in Kindereinrichtungen in Ostdeutschland ermöglicht es Frauen in Ostdeutschland eher, in Vollzeit zu arbeiten, sofern ein Arbeitsplatz vorhanden ist. Die Unterschiede zwischen behinderten und nicht behinderten Frauen in Westdeutschland resultieren aber auch daraus, dass Frauen mit Behinderungen seltener Kinder haben bzw. die Kinder bereits älter sind und somit einer Vollzeitbeschäftigung nachgegangen werden kann.

Abbildung 9.19: Beschäftigungsverhältnis behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)



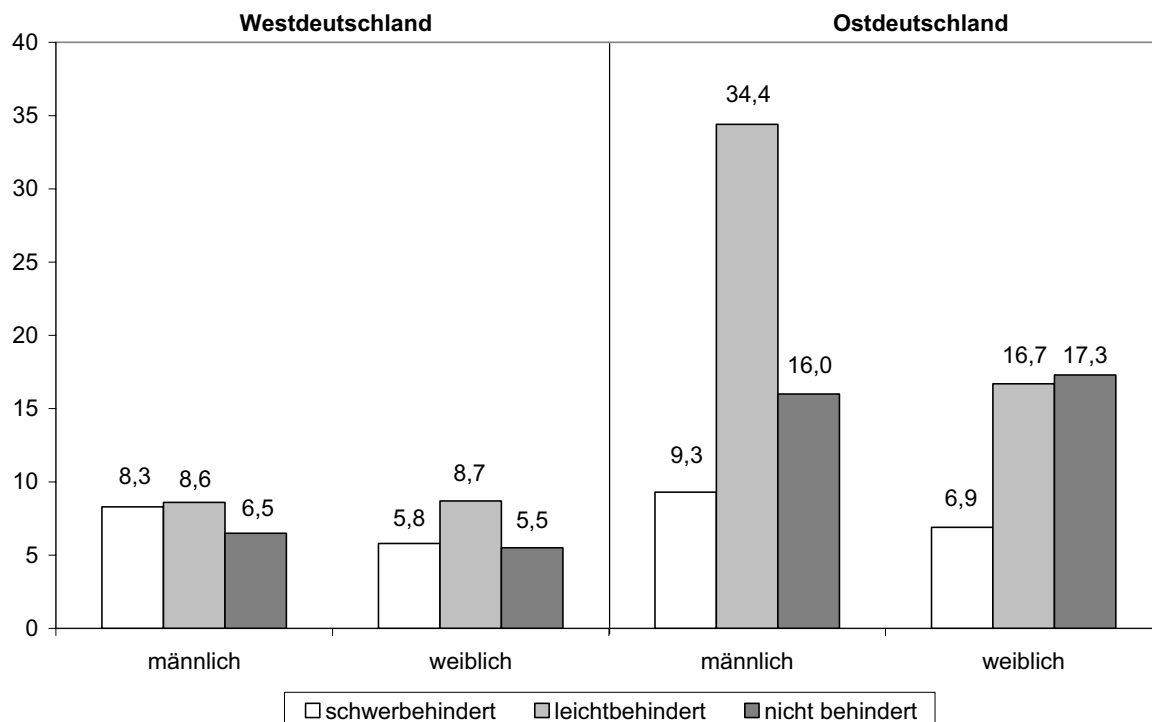
Anmerkung: Auf die Darstellung für die ausländische Bevölkerung wurde wegen der kleinen Fallzahl behinderter Frauen und Männer verzichtet.

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Ein großes Problem in Ostdeutschland stellt die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen überhaupt dar. Mit einer Arbeitslosenquote zwischen 19 und 23 Prozent, in einigen Regionen noch weit darüber, haben es besonders Frauen und Männer mit Behinderungen schwer, einen Arbeitsplatz zu finden (Bundesagentur für Arbeit 2005). Abbildung 9.19 zeigt, dass die Arbeitslosenquote von schwer- und leichtbehinderten Frauen keineswegs über der von Männern liegt. In Ostdeutschland tragen Männer mit Behinderungen ein deutlich höheres Risiko arbeitslos zu werden als behinderte Frauen.

Abbildung 9.20: Anteil arbeitslos gemeldeter Frauen und Männer im Alter von 18 bis 64 Jahren nach Schwere der Behinderung in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)



Anmerkung: Die Anteile arbeitslos gemeldeter Frauen und Männer beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl der schwer-, leicht- und nicht behinderten Frauen und Männer.

Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2004; eigene Berechnungen

Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich Frauen häufiger als Männer in die „stille Reserve“ zurückziehen, wenn sie keine Chance auf dem Arbeitsmarkt mehr sehen bzw. auch prekäre Beschäftigungsverhältnisse als Erwerbstätigkeit angeben, wie bereits dargestellt wurde. Es wurde bereits darauf verwiesen, dass besonders ältere schwerbehinderte Frauen und Männer in Ostdeutschland die Rente wegen Erwerbsminderung als Alternative zur Arbeitslosigkeit vorziehen. So gaben in einer Studie in Sachsen nicht-erwerbstätige behinderte Frauen häufiger an, arbeitslos oder berentet zu sein als westdeutsche Frauen, die sich dann eher als Hausfrauen definierten (Michel u.a. 2001: 35). Demzufolge liegt der Anteil arbeitslos gemeldeter Frauen und Männer in Ostdeutschland auch erheblich über den Anteilen in den westdeutschen Ländern (Abbildung 9.19).

Ein Zeitreihenvergleich zeigt, dass der Anteil gesundheitlich eingeschränkter Frauen und Männer an allen Arbeitslosen bis zum Jahr 2000 kontinuierlich zunahm; das gilt sowohl für die westdeutschen als auch die ostdeutschen Länder (Abbildung A 9.4). Im Zeitraum von Oktober 1999 bis Oktober 2002 startete die Bundesregierung eine Aktion, um 50.000 Jobs für Menschen mit Behinderungen zu schaffen bzw. die Arbeitslosigkeit behinderter Frauen und Männer um 25 Prozent zu senken. Das war eine Antwort auf die nach wie vor nicht rea-

lisierte Beschäftigungspflichtquote²⁴³ schwerbehinderter Menschen in Deutschland. Mit dem SGB IX wurden 2001 die gesetzlichen Regelungen zur beruflichen Eingliederung neu formuliert und an die aktuelle wirtschaftliche Situation angepasst.²⁴⁴

Das Ziel, die Arbeitslosigkeit behinderter Menschen um 25 Prozent zu senken, wurde 2002 zwar knapp erreicht, seitdem stieg die Zahl schwerbehinderter Arbeitsloser aber wieder deutlich an. Erreichte sie im Jahr 1999 mit 191.166 den vorläufigen Höchststand, so sank sie 2000 auf 178.981 (93,6 %), im Jahr 2001 auf 166.022 (86,9 %) und erreichte 2002 mit 148.856 (77,9 %) ihren Tiefststand. Im Jahr 2003, dem ersten Jahr nach der Job-Aktion, stiegen die Zahlen wieder auf 167.561 (87,7 %) und erreichten 2004 mit 172.989 im Vergleich zum Jahr 1999 wieder 90,5 Prozent (Bundesanstalt für Arbeit 2003a: 4; Bundesagentur für Arbeit 2004d). Im September 2004 begann unter dem Motto „Job ohne Barrieren – job“ eine neue Initiative der Bundesregierung zur Integration schwerbehinderter Frauen und Männer in den ersten Arbeitsmarkt, bei der über betriebsnahe Projekte die Ausbildung Jugendlicher mit Behinderungen sowie die Integration behinderter Frauen und Männer in den ersten Arbeitsmarkt gefördert werden sollen. Wichtig wäre, nachhaltige Ergebnisse bei der Beschäftigungsförderung behinderter Frauen und Männer zu erreichen, denn die Teilhabe am Arbeitsleben hat neben den damit verbundenen wirtschaftlichen Effekten insbesondere Bedeutung für die Realisierung der Chancengleichheit, die Förderung von Fähigkeiten, Kompetenzen und sozialen Kontakten und liefert schließlich einen wesentlichen Beitrag zum Abbau der Stigmatisierung behinderter Frauen und Männer.

Die in Abbildung 9.19 dargestellten Arbeitslosenquoten werden bei einer Aufschlüsselung nach Altersgruppen noch brisanter, da über 40-Jährige zunehmend aus dem Erwerbsleben ausgegliedert werden. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit (2003: 8, 20, 29) waren im September 2003 in Ostdeutschland 32 Prozent der 40- bis 50-jährigen und 43 Prozent der 50- bis 65-jährigen behinderten Frauen arbeitslos. Schwerbehinderte Männer der Altersgruppe 40 bis unter 50 Jahre waren ebenfalls zu 32 Prozent, die der Altersgruppe 50 bis unter 65 Jahre zu 39 Prozent von Arbeitslosigkeit betroffen. In Westdeutschland lagen die Arbeitslosenquoten bei 27 Prozent bzw. 45 Prozent für schwerbehinderte Frauen und bei 28 Prozent bzw. 46 Prozent für schwerbehinderte Männer. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind also wenig ausgeprägt. Vergleicht man die Arbeitslosenquote behinderter Frauen und Männer mit der nicht behinderter, so wird deutlich, dass schwerbehinderte Frauen und Männer früher als nicht behinderte nur noch geringe Chancen auf eine Arbeit haben. Umso

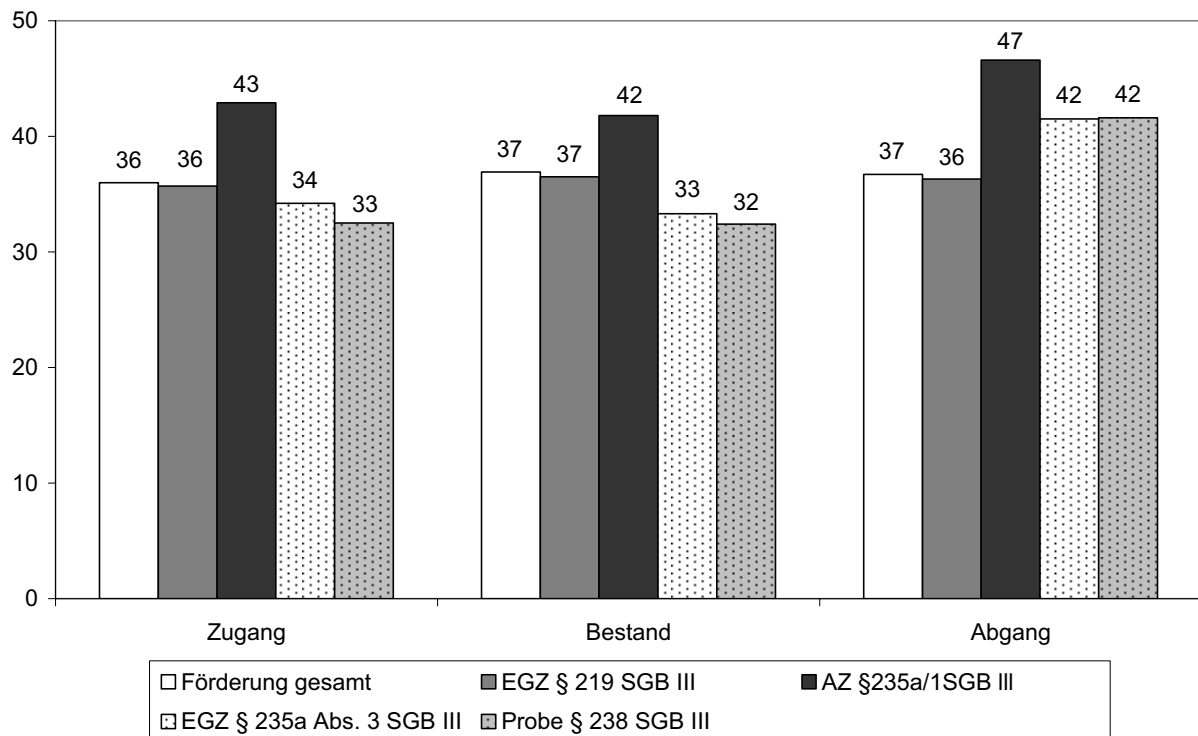
243 Laut Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter vom 29.9.2000, BGBl I 2000 sind in Unternehmen ab 20 Mitarbeiter 5 Prozent mit behinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu besetzen. Bei Nichteinhaltung der Pflichtquote ist eine Ausgleichsabgabe an die jeweils zuständigen Integrationsämter zu zahlen.

244 Sozialgesetzbuch (SGB): Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (860-9) vom 19. Juni 2001 (BGBl. I: 1046, 1047), zuletzt bearbeitet am 22. Dezember 2004. Kapitel 2: Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber, §§ 71 bis 79.

wichtiger ist es, alle Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation sowie der Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu nutzen.

Im Rahmen der Beschäftigungsförderung steht neben den Jobinitiativen, die offensichtlich nur kurzfristige entlastende Wirkung zeigen, eine Reihe von Möglichkeiten zur beruflichen Rehabilitation und zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zur Verfügung. Zu nennen wären hier Berufsförderungs-, Umschulungs- und Trainingsmaßnahmen (Tabelle 9.9). Behinderte Frauen mit Familie blieben dabei immer benachteiligt, wie einschlägige Studien zeigten (BMAS 1998: 49; Hermes 2001: 1-3; Degener 1995: 3; Michel u.a. 2001: 32 ff.). Im Rahmen eines Modellprojektes zur wohnortnahen beruflichen Rehabilitation (Niehaus 2000) konnten sehr gute Eingliederungserfolge erreicht werden. Trotz stärkerer Beachtung der Belange behinderter Frauen durch das SGB IX zeigt sich, dass Frauen mit Behinderungen in den Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit zur beruflichen Erst- und Wiedereingliederung deutlich unterrepräsentiert sind. Sowohl bei Erst- als auch Wiedereingliederungen stellen Frauen nur 37 bis 38 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Eingliederungsmaßnahmen (Abbildung 9.20), und das trotz annähernd gleicher Anteile weiblicher und männlicher Jugendlicher mit Behinderungen, die damit Anspruch auf Maßnahmen zur Erst- und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben, als auch annähernd gleicher Arbeitslosenquoten in den relevanten Altersgruppen, in denen durch Krankheit erworbene Behinderungen Wiedereingliederungsmaßnahmen erforderlich machen. Das gilt sowohl für die westdeutschen als auch die ostdeutschen Länder sowie für die Zugänge zu den Maßnahmen und den Bestand an Personen, die sich in Maßnahmen befinden.

Abbildung 9.21: Anteil von Frauen mit Behinderungen bei Förderleistungen nach SGB III¹ in Deutschland im Berichtszeitraum Januar bis August 2004 (in %)



1 Eingliederungszuschuss (EGZ) für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen nach § 219 SGB III; Zuschuss zur Ausbildungsvergütung (AZ) schwerbehinderter Menschen nach § 235a Abs. 1 SGB II; Eingliederungszuschuss (EGZ) im Anschluss an Aus- oder Weiterbildung nach § 235a Abs. 3 SGB III; Probebeschäftigung nach § 238 SGB II

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2004d; eigene Berechnungen

Ein weiteres arbeitsmarktpolitisches Instrument stellen Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber zur Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Frauen und Männer dar. Auch bei diesen Maßnahmen zeigt sich die deutliche Unterrepräsentanz behinderter Frauen.

Schließlich verweist auch die Tabelle 9.9 noch einmal darauf, dass Frauen nur etwa zu einem Drittel in den verschiedenen Fördermaßnahmen integriert sind. Ausnahmen bilden Maßnahmen zur Aufnahme in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen sowie blindentechnische und vergleichbare Grundausbildungen. Bei einem Vergleich zwischen ost- und westdeutschen Ländern ergibt sich ein wesentlich differenzierteres Bild, was auf die Ausbildungsinfrastruktur hinweisen kann. Jedoch erklärt sich damit nicht, weshalb die Zugänge in neue Maßnahmen wesentlich niedriger lagen als die Abgänge und der Bestand.

Tabelle 9.9: Anteil von Frauen an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung schwerbehinderter Menschen in Deutschland insgesamt und in Ostdeutschland 2004 (absolut und in %)

| Seit Beginn des Berichtsjahres – Stand August 2004 | Zugang in Maßnahmen | | |
|---|-----------------------|--|--|
| | Maßnahmen insgesamt N | Anteil der Frauen in den Maßnahmen (%) | Anteil der Maßnahmen in Ostdeutschland (%) |
| gesamt | 56.383 | 34,8 | 25,9 |
| davon ... nach Art der Maßnahme: | | | |
| Berufsausbildung | 4.771 | 33,9 | 17,7 |
| Grundausbildungslehrgang | 232 | 37,9 | 27,6 |
| Förderlehrgang | 2.699 | 36,2 | 22,8 |
| tip-Lehrgang ¹ | 269 | 36,4 | 31,2 |
| BBE-Lehrgang ² | 1.826 | 33,5 | 38,4 |
| Eignungsabklärung | 4.408 | 30,3 | 24,7 |
| Arbeitserprobung | 2.892 | 33,1 | 30,9 |
| Reha-Vorbereitungs-Lehrgang (RVL) | 3.425 | 31,8 | 24,6 |
| Vorbereitungsmaßnahme für Weiterbildung | 672 | 35,7 | 19,2 |
| Weiterbildungsmaßnahme | 14.644 | 34,2 | 26,2 |
| Eingangsverfahren u. Berufsbildungsbereich einer WfbM | 7.550 | 41,0 | 19,2 |
| blindentechnische u. vergleichbare Grundausbildung | 44 | 40,9 | 13,6 |
| Trainingsmaßnahmen und Eignungsfeststellung | 8.303 | 33,3 | 32,5 |
| sonstige Bildungsmaßnahmen | 4.648 | 36,7 | 28,7 |

1 tip-Lehrgang: „Junge Mütter und Väter in Teilzeit-Ausbildung“: Spezielles Ausbildungsangebot zur Vorbereitung der Erstausbildung für Mütter und Väter unter 25 Jahren, die infolge der Erziehungsaufgaben nur eine Teilzeitausbildung absolvieren können.

2 „BBE-Lehrgang“ zur Verbesserung der beruflichen Bildungs- und Eingliederungschancen (z.B. zum Nachholen eines Hauptschulabschlusses)

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2004d, Sonderheft Tabelle 7; eigene Berechnungen

Obwohl Mädchen mit Behinderungen in ihrer Sozialisation auf eine berufliche Karriere hin orientiert werden und der Wunsch nach einer Erwerbstätigkeit bei behinderten Mädchen genauso an erster Stelle der Zukunftswünsche rangiert wie bei behinderten Jungen bzw. Gleichaltrigen ohne Behinderung (Michel u.a. 2003: 168 ff.) bleiben sie unterrepräsentiert in den verschiedensten Formen der Aus- und Weiterbildung und in der beruflichen Rehabilitation. Zahlreiche Studien, Gutachten und Publikationen wurden zu diesem Thema erarbeitet. Als Hauptursache für diese Situation wird die ungenügende Beachtung der weiblichen Lebensmuster in den Rehabilitationsangeboten genannt. So fehlen wohnortnahe Angebote, Teilzeitangebote und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder (u.a. Degener 1995; Häußler-Sczapan 2001: 522-523; eine umfassende Bibliografie liegt vor von Schopmanns 2004). Letztendlich ist davon auszugehen, dass diese Arbeiten einen wichtigen Impuls gaben, die spezifischen Bedürfnisse behinderter Frauen in der beruflichen Rehabilitation stärker wahrzunehmen, sie gesetzlich zu verankern und die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Frauen in den Statistiken der Bundesagentur für Arbeit wenigstens teilweise separat auszu-

weisen. Forschungsbedarf bleibt, vor allem im Rahmen der Begleitung der neuen Job-Initiative und im Hinblick auf die behinderungsspezifischen Chancen von Frauen und Mädchen (z.B. geistige Behinderungen, Lernbehinderungen).

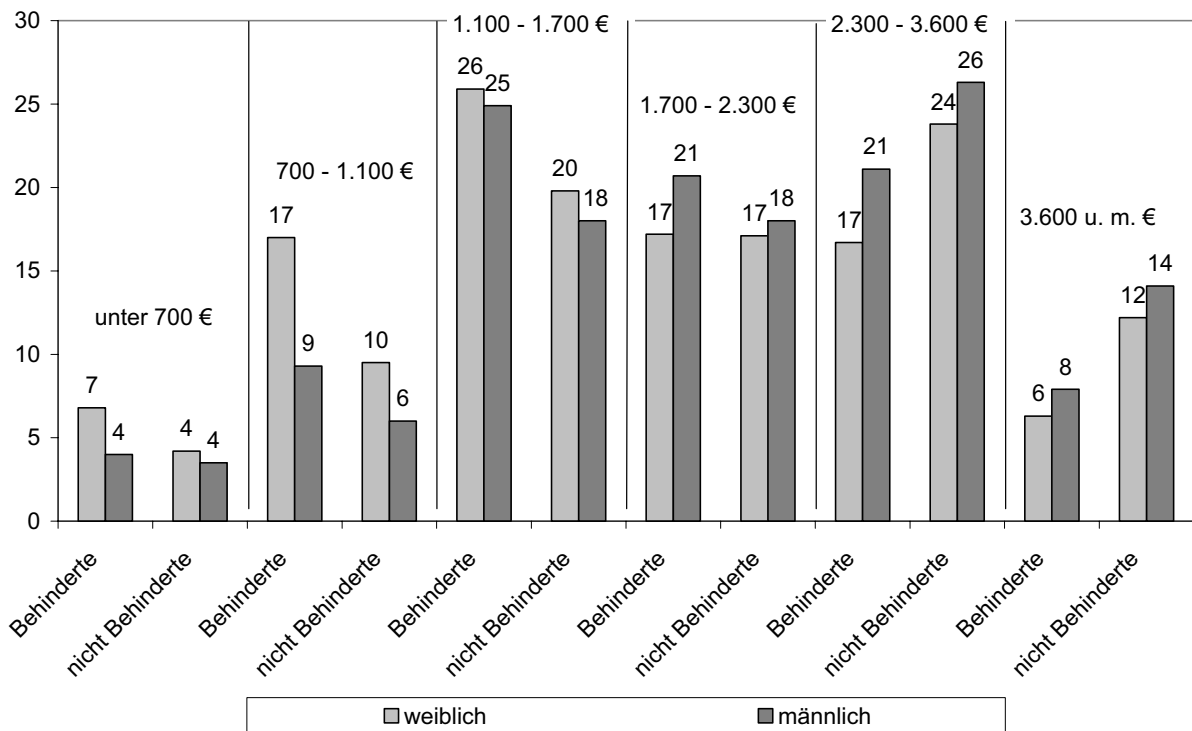
Einen wesentlichen Bereich zur Beschäftigung schwerbehinderter Frauen und Männer stellen die Integrationsunternehmen und vor allem die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) dar. Auf den Einfluss dieser beiden Angebote für die Verbesserung der Beschäftigungssituation behinderter Menschen verweist der Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. Darin heißt es, dass im Jahr 2003 in Integrationsprojekten insgesamt 4.826 behinderte Menschen beschäftigt waren, knapp 35 Prozent davon waren Frauen (BMGS 2004: 148). Werkstätten für behinderte Menschen umfassen sowohl Arbeits- als auch Betreuungsbereiche. Mit Stand vom 01. 01. 2004 gab es bundesweit 678 Werkstätten mit insgesamt 229.469 Arbeitsplätzen (bagwfb). Diese Zahl ist seit 1991 kontinuierlich angestiegen. Frauen sind in den WfbM mit rund 42 Prozent vertreten (BMAS 2003: 21 f.). Schön/Richter-Witzgall/Klein stellen jedoch fest, dass Frauen überproportional häufig in den Werkstätten verbleiben, ohne Chance in den ersten Arbeitsmarkt zu gelangen. Die Situation in den Werkstätten wird einerseits als wenig frauengerecht eingeschätzt, andererseits stellen die Autorinnen fest, dass behinderte Frauen vorrangig in typische Frauenberufe gedrängt werden, in denen sie manchmal gar nicht arbeiten möchten (BMGS 2004: 345). Mit Einführung des SGB IX wurden die Aufgaben der WfbM neu beschrieben und die Berücksichtigung frauenspezifischer Interessen in den Werkstätten aufgenommen. Mit der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung wurden gleichzeitig die Rechte behinderter Frauen und Männer gestärkt. Der spezielle Arbeitsmarkt für behinderte Menschen bietet zwar besonders behinderten Frauen und Menschen mit so genannten geistigen und Mehrfachbehinderungen Beschäftigungs- und Betreuungsmöglichkeiten; es darf jedoch nicht übersehen werden, dass er ausgrenzende Aspekte enthält.

Ökonomische Situation

Die schlechtere Beschäftigungssituation behinderter Frauen wirkt sich erwartungsgemäß auf deren finanzielle Situation aus (Abbildung 9.21). Mit einem Haushaltsnettoeinkommen unter 1.100€ müssen 24 Prozent der behinderten Frauen und 13 Prozent der behinderten Männer auskommen. Bei den nicht behinderten Personen trifft das auf 14 Prozent der Frauen und 10 Prozent der Männer zu. Behinderte Frauen befinden sich also besonders häufig in einer prekären wirtschaftlichen Situation.

Aussagekräftiger als der Durchschnitt ist der Vergleich von Haushaltstypen. Exemplarisch werden 1- und 2-Personenhaushalte der 25- bis 65-jährigen Bevölkerung angeführt (Abbildung 9.22 und 9.23).

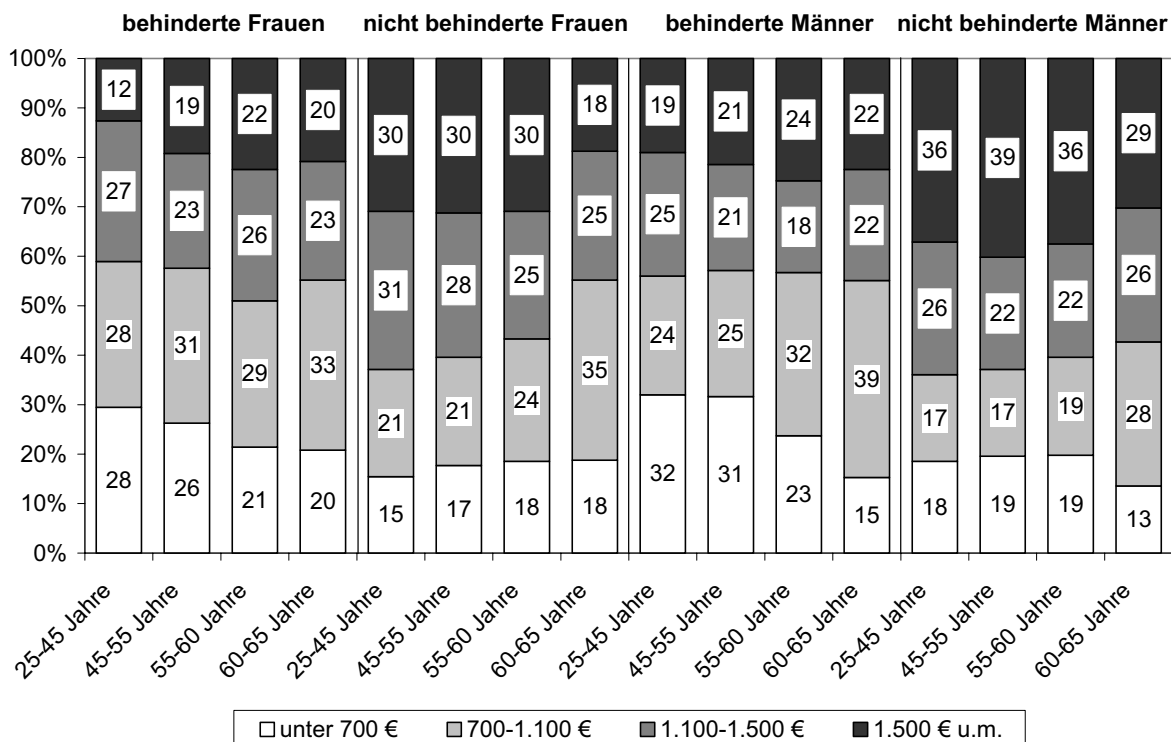
Abbildung 9.22: Haushaltsnettoeinkommen behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in Deutschland 2003 (in %)



Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

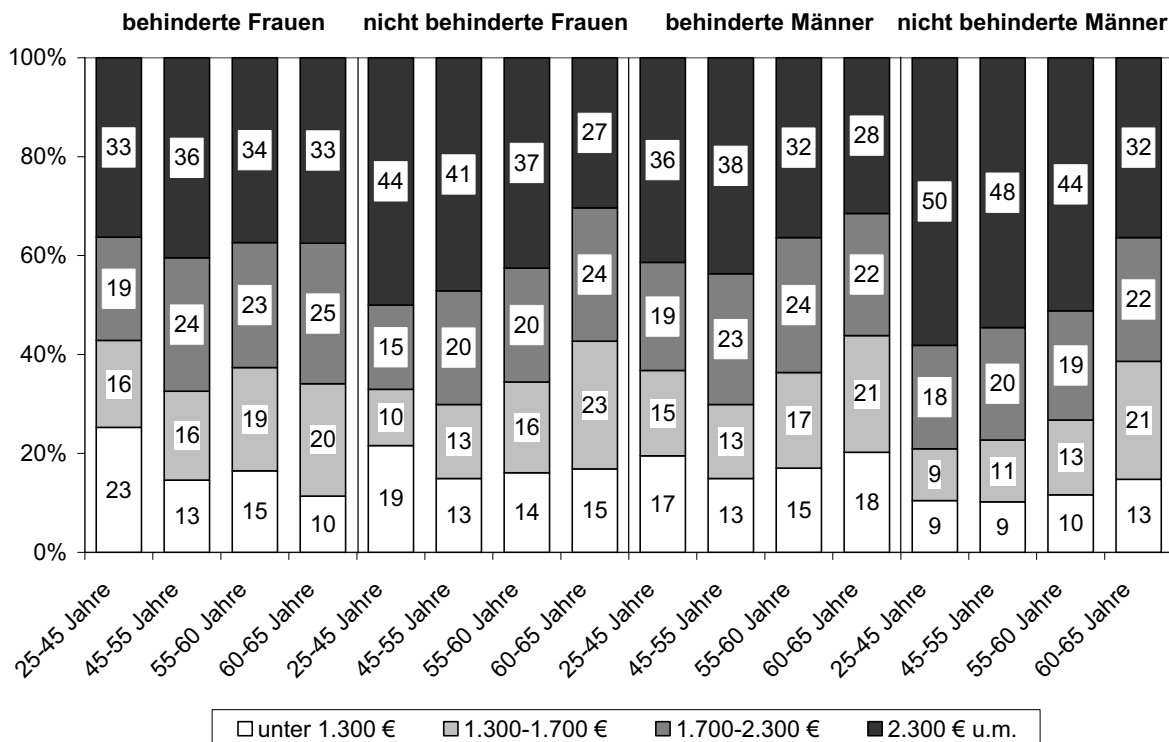
Abbildung 9.23: 25- bis 65-jährige behinderte und nicht behinderte Frauen und Männer in 1-Personenhaushalten nach Haushaltsnettoeinkommen und Altersgruppen



Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Pfaff u.a. 2005

Abbildung 9.24: 25- bis 65-jährige behinderte und nicht behinderte Frauen und Männer in 2-Personenhaushalten nach Haushaltsnettoeinkommen und Altersgruppen



Datenbasis: Mikrozensus 2003

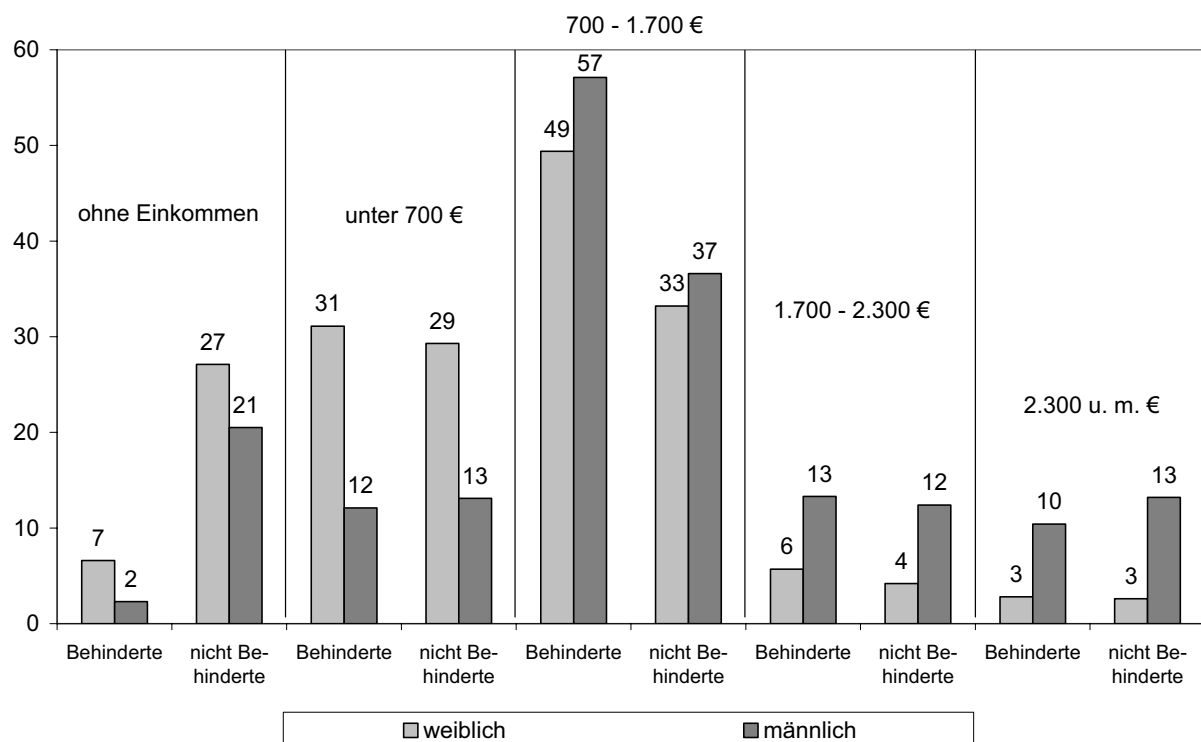
Quelle: Pfaff u.a. 2005

Betrachtet man die Einkommensverhältnisse nach Haushaltgröße, Altersgruppen und Geschlecht differenziert, so ergeben sich zum Teil Unterschiede. Jüngere behinderte Frauen (25 bis 55 Jahre), die in Ein-Personenhaushalten lebten, verfügten etwa zu 56 Prozent über ein Haushaltsnettoeinkommen bis 1.100 €, behinderte Männer dieser Gruppe ebenfalls. In der Gruppe der über 55- bis 60-jährigen behinderten Frauen lag der Anteil der Frauen mit einem höheren Einkommen über dem der behinderten Männer. In Zwei-Personenhaushalten hatten behinderte Männer im Durchschnitt etwas mehr Haushaltseinkommen als behinderte Frauen. Die Ausnahme bildete hier die Gruppe der 60- bis 65-jährigen behinderten Männer, die über weniger Geld verfügen konnten als die gleichaltrigen behinderten Frauen (Pfaff 2005). Die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern ist unter den Frauen und Männern mit Behinderung nicht so ausgeprägt wie unter den Frauen und Männern ohne Behinderung. Nicht behinderte Frauen beziehen im Alters- und Haushaltsgruppenvergleich durchschnittlich deutlich niedrigere Einkommen als Männer ohne Behinderung, jedoch deutlich höhere Einkommen als Frauen bzw. Männer mit Behinderungen (Abbildung 9.22, 9.23). In Bezug auf Haushalte mit 3 und mehr Personen, in denen etwa ein Fünftel der behinderten Menschen leben, trifft diese Aussage ebenfalls zu, wobei nach Pfaff (2005) die Unterschiede zwischen behinderten und nicht behinderten Frauen und Männern geringer werden, in höheren Altersklassen weisen behinderte Frauen und Männer zum Teil sogar etwas höhere Einkommen als nicht behinderte auf. In der vorliegenden Statistik wird jedoch nicht ausgesagt, welche Stel-

lung die behinderte Person in der Familie einnimmt (Mutter, Vater, Kind) bzw. zu welchem Zeitpunkt die Behinderung eingetreten ist.

Bei den durchschnittlichen persönlichen Nettoeinkommen liegen die Bezüge von 87 Prozent der behinderten Frauen und 71 Prozent der behinderten Männer unter 1.700 €. Damit ist der Anteil von Frauen unter den behinderten Menschen mit geringerem Einkommen deutlich größer als der der Männer. In den höheren Einkommensgruppen sind Männer überrepräsentiert, behinderte wie nicht behinderte.

Abbildung 9.25: Persönliches Nettoeinkommen je Haushaltmitglied nach Geschlecht und Behinderung in Deutschland 2003 (in %)



Datenbasis: Mikrozensus 2003

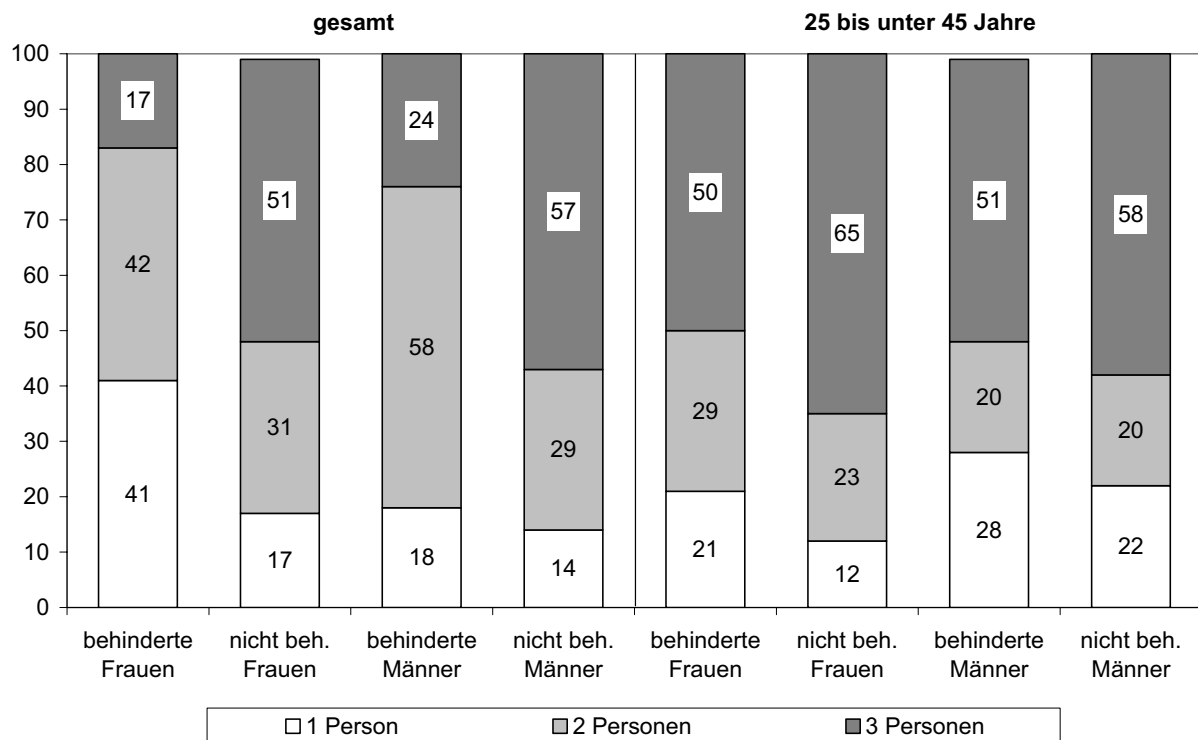
Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus

Unter den behinderten Frauen und Männern gibt es insgesamt nur wenige, die über gar kein eigenes Einkommen verfügen. Dies dürfte vor allem den Renten und den Leistungen nach BSHG bzw. SGB XII zu verdanken sein (Abbildung 9.24).

Behinderte Frauen beziehen in allen Altersgruppen persönliche Einkommen, die häufiger als die gleichaltriger behinderter Männer unter 1.700 € liegen. Das trifft aber auch auf den Vergleich zwischen nicht behinderten Frauen und Männern zu, allerdings beziehen nicht behinderte Frauen höhere persönliche Einkommen als behinderte. Erst bei Personen ab dem 65. Lebensjahr gleichen sich die persönlichen Einkommen behinderter und nicht behinderter Frauen bzw. Männer an. Da Behinderungen, wie in Kapitel 9.5.4 dargestellt, häufig erst in der Folge von Erkrankungen im höheren Lebensalter auftreten, liegt hinter den meisten behinderten Frauen und Männern eine mit nicht Behinderten vergleichbare Erwerbsbiografie,

die damit auch zu vergleichbaren Einkommen führt. Zu vermerken ist, dass die für Abbildung 9.25 verfügbaren Einkommensgruppen sehr groß sind und damit kaum eine differenzierte Aussage ermöglichen.

Abbildung 9.26: Behinderte und nicht behinderte Frauen und Männer nach Altersgruppen und persönlichem Nettoeinkommen bis 1.700 € in Deutschland (in %)



Datenbasis: Mikrozensus 2003

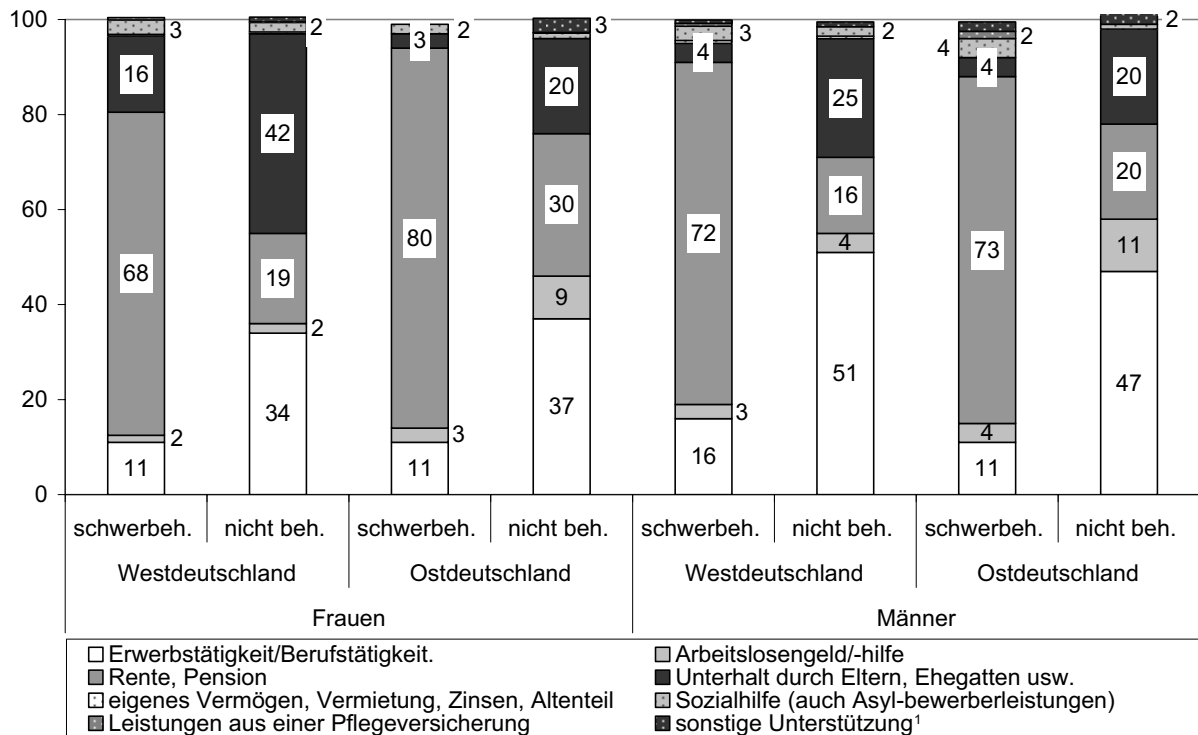
Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Bezieht man ein, dass Menschen mit Behinderungen einen höheren finanziellen Bedarf zum Bestreiten ihres Lebensunterhaltes haben, wird deutlich, dass nach wie vor Behinderung ein Armutsrisiko darstellt, auch wenn hierzu die vorliegenden Daten keine hinreichende Auskunft geben können. So bedürfen Menschen mit Behinderungen nicht nur unmittelbar mit der Behinderung in Verbindung stehende höhere Aufwendungen, sondern auch mittelbar. Diese betreffen z.B. Fahrkosten, Mieten, Betreuungskosten, aber auch Ausgaben für Ersatzbeschaffung bei höherem Verschleiß von Bekleidung, Mobiliar und Geschirr infolge der Behinderung, einem höheren Müllaufkommen bei Inkontinenz oder auch höherer Aufwendungen für Lebensmittel und Waren des täglichen Bedarfs, weil auf Angebote im Wohnumfeld zurückgegriffen werden muss und die eingeschränkte Mobilität bzw. fehlende Kraft oder Zeit dazu führen, dass günstige Sonderangebote in Supermärkten nicht in Anspruch genommen werden können (Michel u.a. 2004).

Schwerbehinderte Frauen und Männer bestreiten ihren Lebensunterhalt überwiegend aus Renten und Pensionen. Frauen in den ostdeutschen Ländern beziehen wesentlich häufiger als schwerbehinderte Frauen in den westdeutschen Ländern eine Rente oder Arbeitslosen-

geld bzw. Arbeitslosenhilfe, dafür seltener Unterhalt durch Eltern oder Ehegatten. Auch das ist ein Ergebnis der stärkeren beruflichen Integration von Frauen in der DDR. Behinderte Frauen nicht-deutscher Herkunft werden am häufigsten durch die Familie finanziell unterstützt, das betrifft etwa ein Fünftel der Frauen (Abbildung 9.26).

Abbildung 9.27: Überwiegender Lebensunterhalt schwerbehinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in Deutschland 2003 (in %)



1 BaföG, Stipendium, Vorruhestandsgeld

Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004z, Sonderauswertung des Mikrozensus; eigene Berechnungen

Zur Bewertung der ökonomischen Situation von Frauen und Männern mit Behinderungen kann an dieser Stelle nicht auf Merkmale wie Wohneigentum, der Ausstattung der Haushalte oder Besitz eines Pkw eingegangen werden. Es soll aber auf die Verfügbarkeit eines PC und eines Internetanschlusses verwiesen werden, die einerseits die Selbstständigkeit trotz Behinderung erhöhen können, andererseits aber auch mit einer finanziellen Mehrbelastung verbunden sind. Frauen mit Behinderungen haben insgesamt seltener Zugang zu einem PC als Männer mit Behinderung. So sind 21 Prozent schwerbehinderte bzw. 46 Prozent leichtbehinderte Frauen, aber immerhin 30 Prozent der schwerbehinderten bzw. 52 Prozent der leichtbehinderte Männer entsprechend ausgestattet. Bei nicht behinderten Frauen und Männern verläuft der Trend ähnlich, allerdings auf einem höheren Niveau (Frauen 57 %, Männer 67 %). Im Ost-West-Vergleich wird sichtbar, dass Frauen in den ostdeutschen Ländern mit oder ohne Behinderung häufiger Zugang zu einem PC haben und mit Ausnahme der nicht behinderten Frauen auch häufiger das Internet nutzen. Ansonsten zeigt sich bei der Internet-

nutzung der gleiche Trend wie bei der PC-Nutzung, allerdings ebenfalls auf einem niedrigeren Niveau. So haben nur rund 15 Prozent der schwerbehinderten und 32 Prozent der leichtbehinderten Frauen Zugang zum Internet, bei den Männern sind es 21 bzw. 42 Prozent (SOEP 2003, eigene Berechnungen).

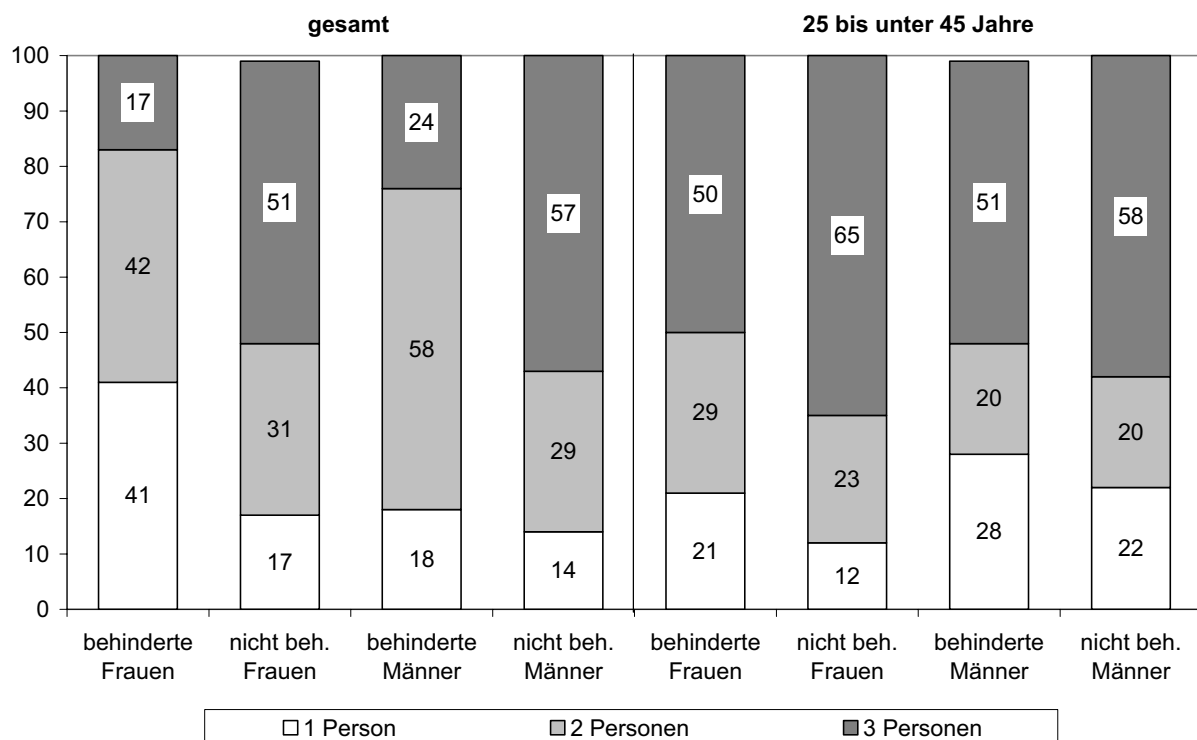
Familie und Wohnen im Erwachsenenalter

Zur familiären Situation und zum Wohnen im Erwachsenenalter geben die offiziellen Statistiken und Datenbanken nur wenige Auskünfte. Da im SOEP Daten zur Haushaltsstruktur oder zur Anzahl minderjähriger Kinder in den Haushalten als haushaltsbezogene Daten erfasst und ausgewertet werden, lassen sich nur Aussagen darüber treffen, in welchen Haushalten behinderte Personen leben, nicht aber in welchem verwandtschaftlichen Verhältnis sie zueinander stehen. Vergleiche zwischen behinderten Frauen und Männern können nur bedingt gezogen werden. Das trifft auch auf Aussagen zu Unterschieden im Familienstand oder zur Anzahl der Kinder zu, da sich aus der offiziellen Statistik nicht ergibt, ob die Eheschließung oder Ehelösung bzw. die Geburt von Kindern vor oder nach Eintritt der Behinderung erfolgte. Hierzu liegen Auskünfte in den Arbeiten von Eiermann u.a. (2000) und Michel u.a. (2001) vor, aus denen hervorgeht, dass Frauen mit Behinderungen zunehmend ihren Kinderwunsch realisieren, wobei Frauen mit geistigen Behinderungen bzw. in Einrichtungen seltener Kinder haben als Frauen mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen (Häußler-Sczepan 2001: 521). Nach einer Studie in Sachsen hatte etwa die Hälfte der über 18-jährigen Frauen selbst Kinder. Davon bekamen 44 Prozent der Frauen ihre Kinder nach Eintritt der Behinderung und 12 Prozent sowohl davor als auch danach (Michel u.a. 2001: 25). Da sich die Frage nach Kindern im SOEP nur auf die im Haushalt lebenden Kinder unter 16 Jahren bezieht, ergaben sich wesentlich niedrigere Werte als in der Studie in Sachsen. Nach den Angaben des SOEP lebten 2003 6,7 Prozent der schwerbehinderten, 17 Prozent der leichtbehinderten und 32 Prozent der nicht behinderten Personen mit Kindern im Haushalt, was sich zum Teil durch die unterschiedliche Altersstruktur der behinderten und nicht behinderten Befragten erklärt. Die unzureichende Datenlage führt immer wieder dazu, dass die privaten Lebensformen behinderter Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männer kaum beleuchtet werden (Schildmann 2005). Hermes verwies mehrfach darauf, dass Fragen der Familienplanung behinderter Frauen in der gynäkologischen Praxis zu wenig Beachtung finden (u.a. Hermes 2000). Das bestätigt erneut eine Arbeit von Rothemund zu diesem Thema (Rothemund 2005). Sie verweist darauf, dass in den geburtshilflichen Lehrbüchern zwar ein kleiner Abschnitt zur Betreuung muslimischer Frauen enthalten ist, jedoch gar nichts zu Frauen mit Behinderungen. Dieses Ausbildungsdefizit bekommen die betroffenen Frauen dann sowohl in Form von Unsicherheiten seitens des medizinischen Personals als auch von Vorurteilen bis hin zur Infragestellung des Rechts auf eigene Kinder zu spüren. Hier besteht dringender Forschungs- und politischer Handlungsbedarf (Hermes 1998; 2000). Der Handlungsbedarf reicht

von der barrierefreien Gestaltung der Einrichtungen, die für Mütter mit Behinderungen von Bedeutung sind, bis zur Verankerung des Themas Schwangerschaft und Geburt bei Frauen mit Behinderungen in die ärztliche Aus- und Weiterbildung, von der Bereitstellung geeigneter Hilfsmittel für Mütter mit Behinderungen bis zur weiteren Ausgestaltung des Sozialrechtes, dass eine Gleichberechtigung von Müttern und Vätern mit und ohne Behinderung gewährleistet.

Bei allen Behinderten liegt der Anteil allein lebender Frauen deutlich über dem der Männer, bedingt durch den hohen Anteil behinderter älterer Frauen. In der Altersgruppe der 25- bis 45-Jährigen kehrt sich dieses Verhältnis um. In dieser Altersgruppe liegt der Anteil alleinlebender behinderte Männer über dem Anteil der gleichaltrigen behinderten Frauen. Sowohl die Daten des SOEP als auch die des Mikrozensus bestätigen erneut, dass Frauen und Männer mit Behinderungen häufiger als nicht Behinderte in Ein-Personenhaushalten leben. Dies wird zwar zum Teil durch die höhere Altersstruktur behinderter Menschen bedingt, bei einem altersgruppenspezifischen Vergleich zeigt sich jedoch der gleiche Trend, wenn auch etwas abgeschwächt (Abbildung 9.27).

Abbildung 9.28: Haushaltsstruktur behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in Deutschland (in %)



Datenbasis: Mikrozensus 2003

Quelle: Pfaff 2004

Schließlich soll noch auf den Familienstand behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer eingegangen werden. Vergleicht man alle behinderten Frauen und Männer mit den nicht behinderten, so ergibt sich, dass einerseits behinderte Männer mit 70 Prozent häufiger

verheiratet sind als behinderte Frauen (44 %). Andererseits sind behinderte Männer wesentlich häufiger verheiratet als nicht behinderte (48%), behinderte Frauen hingegen etwas seltener als nicht behinderte (48 %). Behinderte Männer haben also deutlich mehr Chancen, im Rahmen einer Ehe Unterstützung zu finden als behinderte Frauen. Dies ist eine Folge der höheren Lebenserwartung von Frauen sowie der Tatsache, dass Ehemänner oft älter sind als Ehefrauen. Tritt im Alter eine Behinderung ein, leben Männer häufig noch mit ihrer Partnerin zusammen. Frauen sind in dieser Situation oft schon verwitwet (Kapitel 4, Abbildung 4.13 und 4.14).

Betrachtet man nur die Altersgruppe der 25- bis 45-Jährigen, so ist der Anteil der ledigen Männer mit Behinderungen (53%) höher als der behinderter Frauen (43 %). Noch etwas deutlicher ist der Unterschied zwischen nicht behinderten Männern (40 %) und Frauen (27 %). Eindeutig zeigt sich aber, dass Menschen mit Behinderungen geringere Chancen auf eine Ehe haben als nicht Behinderte. Betrachtet man die über 60-Jährigen, so ergeben sich bei behinderten und nicht behinderten Personen etwa gleich niedrige Anteile lediger Personen, hier lassen sich kaum sinnvolle Vergleiche ziehen, weil bei der Mehrzahl der Betroffenen die Behinderung erst im höheren Lebensalter eingetreten ist und sich damit Muster des familialen Lebens nicht wesentlich unterscheiden. Hier wären speziellere Analysen nötig, die den Zeitpunkt des Eintretens der Behinderung mit berücksichtigen.

Auf die spezifischen Probleme behinderter Mütter und Väter gibt die offizielle Statistik keine Antwort. Im Bericht der Bundesregierung zur Lage der behinderten Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe wird auf die Situation behinderter Mütter und Väter eingegangen und notwendiger Handlungsbedarf aufgezeigt (BMGS 2004c: 16, 66, 212 ff.). Mit dem SGB IX wurden die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen.

9.6 Behinderte Frauen und Männer im Alter

Die demografische Entwicklung in Deutschland wird entscheidend dadurch beeinflusst, dass nicht nur die mittlere, sondern auch die fernere Lebenserwartung der Menschen steigt und darunter auch die Überlebenszeiten nach Unfällen oder Erkrankungen. Kontrovers diskutieren Expertinnen und Experten (meist im Zusammenhang mit Fragen der Belastungen der Sozialhaushalte), ob mit dem Anstieg des Anteils alter Menschen in der Gesellschaft automatisch die Zahl kranker und behinderter alter Menschen steigt (Medikalisierungsthese) oder ob gewonnene Jahre in erster Linie gesunde Lebensjahre sind, also Krankheit und Behinderung in noch höhere Altersgruppen verlagert werden (Kompressionsthese). Im Bericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ (Deutscher Bundestag 2002b: 398-399) wird darauf verwiesen, dass beim gegenwärtigen Wissensstand die auf einer Synthese zwischen den beiden Ausgangsthese basierende so genannte Bi-Modalitätsthese am überzeugendsten erscheint. Es wird also einen großen Teil älterer Frauen und Männer geben, die

ihr Leben mit gesundheitlichen Einschränkungen gestalten müssen und auf entsprechende Hilfsangebote angewiesen sind. Darüber hinaus steigt mit zunehmendem Alter das Erkrankungsrisiko, z.B. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Tumoren oder demenziellen Erkrankungen. Ebenso wird es aber auch eine große Gruppe von Menschen geben, die im Alter gesund und aktiv ihr Leben gestalten können.

Aus der Tatsache, dass nur ein relativ kleiner Teil der Frauen und Männer seit Geburt bzw. seit der Kindheit oder Jugend mit einer Behinderung lebt, die Mehrzahl hingegen im mittleren oder höheren Lebensalter mit einer Behinderung konfrontiert wird, ergeben sich völlig unterschiedliche Lebenssituationen. Während von Kindheit an behinderte Menschen meist recht gut mit ihrer Behinderung umgehen können, weichen ihre Lebensentwürfe und ihre Biografien von denen nicht behinderter mehr oder weniger stark ab. Für Frauen und Männer, bei denen die Behinderung erst im höheren Lebensalter eintrat, lassen sich vergleichbare biografische Verläufe wie bei nicht behinderten gleichaltrigen Frauen und Männern feststellen, so z.B. in Bezug auf die familiäre Einbindung, die schulische und berufliche Ausbildung, die berufliche Integration oder die Einkommenssituation. Je später eine Behinderung eintritt, umso größere Probleme können sich aber bei der Bewältigung der behinderungsbedingten Veränderungen ergeben. So ist z.B. die Integration älterer Patienten in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zum Teil erschwert, sowohl durch Haltungen der Leistungserbringer (Medizinisches Personal, Kostenträger) als auch der Betroffenen selbst (fehlende Informationen über bestehende Möglichkeiten, fatalistische Einstellungen oder fehlende Einsicht bezüglich auftretender Leistungseinschränkungen oder Behandlungsbedürftigkeit). Teilweise erschweren multimorbide Krankheitsbilder Rehabilitationsmaßnahmen.

Ein Aspekt ist bei der Betrachtung der Situation alter behinderter Menschen besonders hervorzuheben. Erstmals erreichen Kohorten lebenslang behinderter Frauen und Männer das Rentenalter, da infolge des Euthanasie-Programmes in der NS-Zeit von 1943 bis zum Ende des Regimes im Mai 1945 behinderte Menschen systematisch ermordet wurden. Darüber hinaus wurden behinderte Frauen und Männer zumeist zwangssterilisiert, was dazu führt, dass diejenigen, die den Faschismus in Deutschland überlebten, ohne eigene Kinder und möglicherweise auch häufiger als nicht behinderte ohne sonstige familiäre Bindungen im Alter leben.

Ein Überblick über die Situation behinderter Frauen und Männer wurde im Rahmen des Workshops „Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung“ gegeben und entsprechender Forschungsbedarf deutlich gemacht (BMFSJ 2002b).

Im Rahmen des vorliegenden Datenreports sollen die Themen Rente und Pflege kurz beleuchtet werden, die zwar auch für jüngere Frauen und Männer mit Behinderungen Bedeutung besitzen, jedoch im mittleren bis höheren Lebensalter besonders relevant werden.

Rentenbezüge behinderter Frauen und Männer

Das durchschnittliche Zugangsalter in die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit lag 2003 für Frauen in Deutschland bei 49,2 Jahren, für Männer bei 50,7, in den ostdeutschen Ländern noch darunter (Frauen 48,8 Jahre, Männer 49,8). Damit ist das Renteneintrittsalter wegen Erwerbsminderung seit 1993 sowohl bei ost- als auch bei westdeutschen Frauen kontinuierlich gesunken, ebenso bei westdeutschen Männern. Bei ostdeutschen Männern schwanken die Zahlen etwas, das Rentenzugangsalter lag für sie 2000 mit 50,3 Jahren am höchsten (Tabelle 9.10).

Tabelle 9.10: Durchschnittliches Rentenzugangsalter – GRV-Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 1993 bis 2003 (in %)

| | Deutschland | | Westdeutschland | | Ostdeutschland | |
|------|-------------|--------|-----------------|--------|----------------|--------|
| | Frauen | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Männer |
| 1993 | 51,3 | 53,3 | 52,2 | 53,9 | 49,3 | 49,5 |
| 1994 | 51,0 | 53,0 | 52,0 | 53,8 | 49,2 | 49,6 |
| 1995 | 50,9 | 52,7 | 51,5 | 53,4 | 49,7 | 49,7 |
| 1996 | 50,8 | 52,6 | 51,3 | 53,3 | 49,4 | 49,3 |
| 1997 | 50,5 | 52,4 | 50,9 | 53,0 | 49,5 | 49,7 |
| 1998 | 50,3 | 52,3 | 50,6 | 52,8 | 49,5 | 50,0 |
| 1999 | 50,5 | 52,3 | 50,8 | 52,7 | 49,7 | 50,2 |
| 2000 | 50,3 | 52,2 | 50,5 | 52,6 | 49,3 | 50,3 |
| 2001 | 50,0 | 51,7 | 50,2 | 52,0 | 49,2 | 50,1 |
| 2002 | 49,5 | 51,1 | 49,6 | 51,5 | 48,9 | 49,9 |
| 2003 | 49,2 | 50,7 | 49,3 | 50,9 | 48,8 | 49,8 |

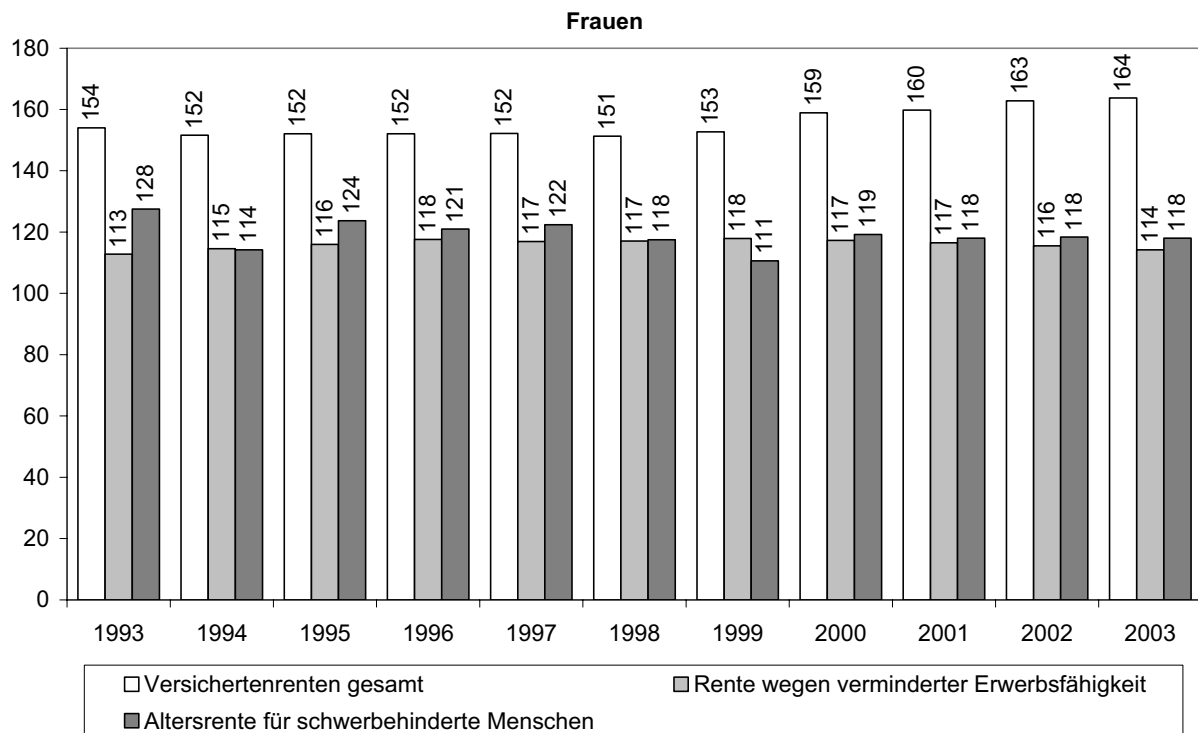
Datenbasisbasis: VDR-Statistik

Quelle: VDR-Statistik Rentenzugang, verschiedene Jahrgänge

Bei allen Versichertenrenten²⁴⁵ betrug 2003 die Versichertenjahre für westdeutsche Frauen 25 Jahre, für westdeutsche Männer 39,5 Jahre. Auch ostdeutsche Frauen weisen weniger Versichertenjahre auf als ostdeutsche Männer (41 Jahre bzw. 44,5 Jahre), diese Unterschiede sind aber wesentlich geringer als in Westdeutschland. Deutlich mehr Versicherungsjahre bis zum Renteneintritt weisen bei allen Versichertenrenten ostdeutsche Frauen gegenüber den westdeutschen Frauen auf. Diese Differenzen sind zwar auch im Vergleich zwischen ost- und westdeutschen Männern nachweisbar, jedoch nicht so deutlich ausgeprägt. So bestand ein Verhältnis der Versichertenjahre Frauen Ost zu Frauen West von 163,8 Prozent sowie Männer Ost zu Männer West von 112,5 Prozent (Abbildung 9.28). Bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit betrug 2003 das Verhältnis 114,2 Prozent für Frauen und 102,1 Prozent für Männer. Die durchschnittliche Anzahl der Versichertenjahre in dieser Rentenart betrug für westdeutsche Frauen 35,8 Jahre, für westdeutsche Männer 40,7 Jahre. Ostdeutsche Frauen hatten 40,9 Jahre, ostdeutsche Männer 41,5 Jahre bis zum Eintritt der Erwerbsminderungsren-

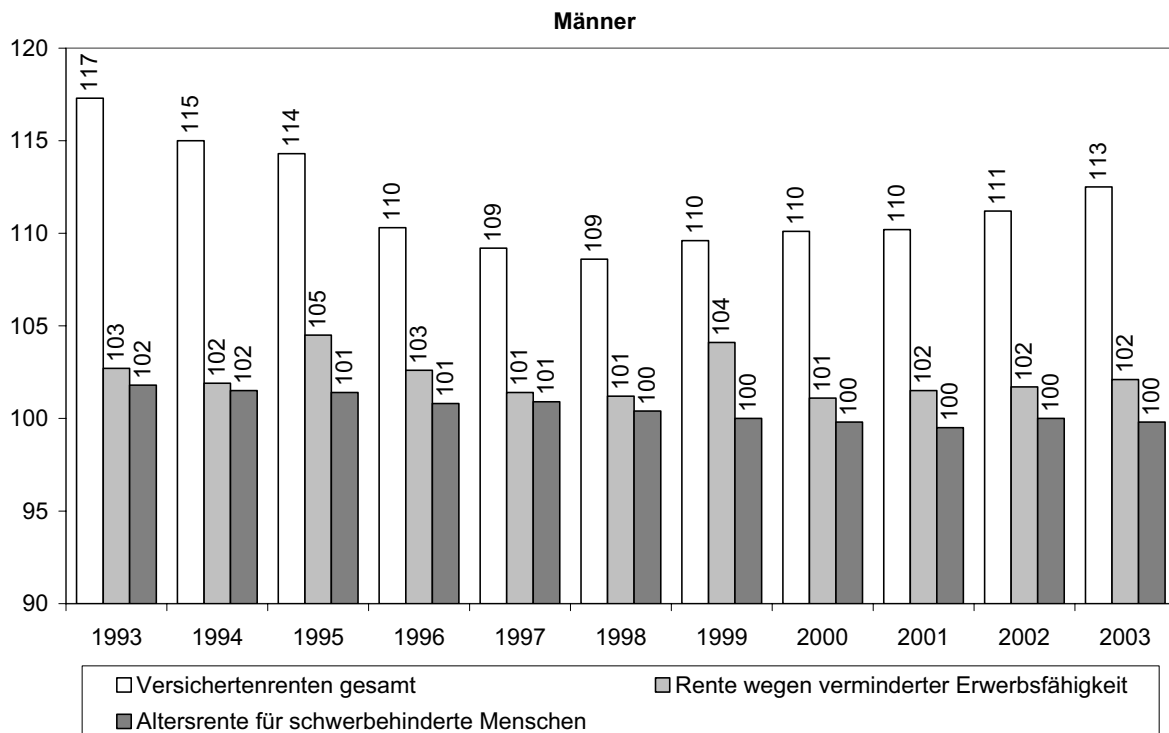
te gearbeitet. Bei Altersrenten für Schwerbehinderte schließlich betrug das Verhältnis der Versichertenjahre Ost zu West 118 Prozent bei Frauen und 99,8 Prozent bei Männern. Frauen, die Altersrente für Schwerbehinderte bezogen, konnten in Westdeutschland im Durchschnitt 35,7 Jahre nachweisen, Männer 46,3 Jahre, Frauen in Ostdeutschland 42,1 Jahre, und Männer 44,3 Jahre. Erwerbsbiografien ostdeutscher Frauen gleichen somit stärker denen der Männer, sie haben durchschnittlich ein bis drei Berufsjahre weniger als Männer, westdeutsche Frauen hingegen ca. fünf bis elf Jahre weniger als westdeutsche Männer.

Abbildung 9.29: Anteil der durchschnittlichen Versichertenjahre von Personen in Ostdeutschland an den Versichertenjahren in Westdeutschland nach Geschlecht in den GRV-Renten 1993 bis 2003 (in %)



– Fortsetzung nächste Seite –

245 Alle Versichertenrenten umfassen: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Regelaltersrenten sowie Altersrenten für langjährig Versicherte, für Schwerbehinderte, wegen Arbeitslosigkeit/Altersteilzeit und für langjährig unter Tage Beschäftigte.



Datenbasis: VDR-Statistik

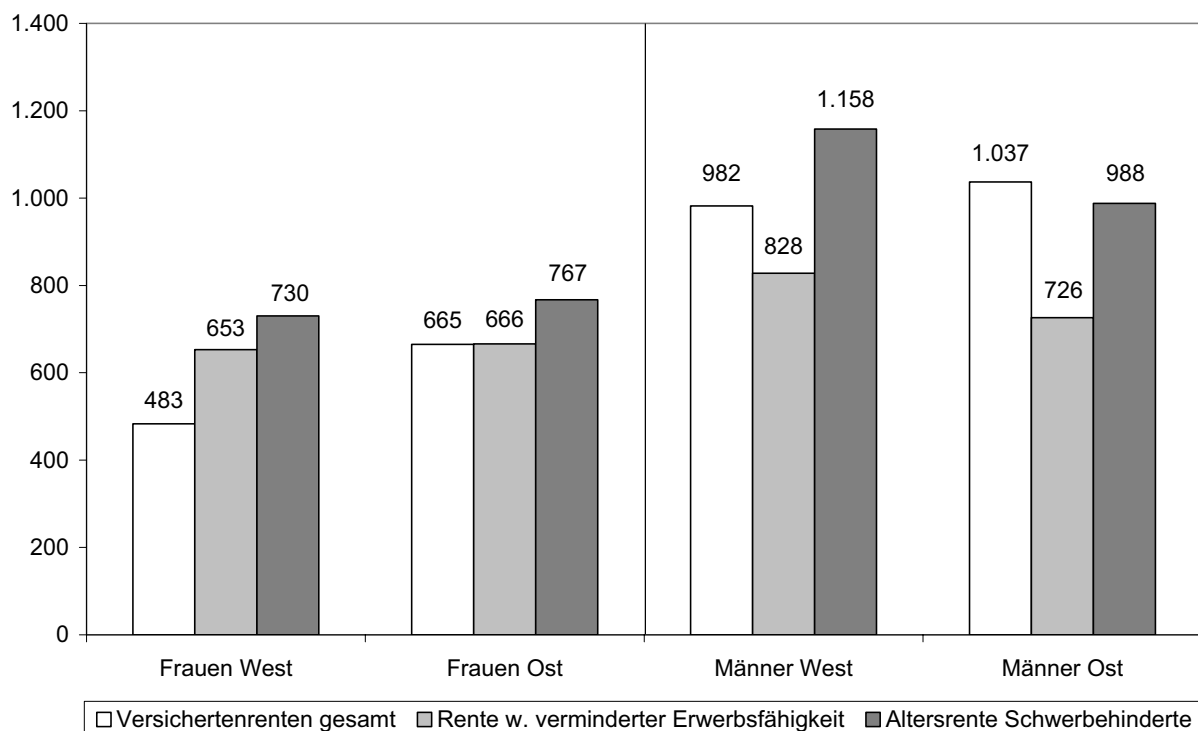
Quelle: VDR-Statistik Rentenzugang, verschiedene Jahrgänge

Wie aus Abbildung 9.28 hervorgeht, können Frauen aus Ostdeutschland in allen Vergleichsjahren und bei allen drei angeführten Rentenarten deutlich mehr Versichertenjahre als Frauen aus den westdeutschen Ländern nachweisen. Am deutlichsten wird das bei den Versichertenrenten allgemein, hier reicht das Verhältnis von 151,3 Prozent (1998) bis 163,8 Prozent (2003). Unterschiedliche Lebensentwürfe, die im Osten Familien- und Erwerbsphase gleichzeitig, im Westen in aufeinander folgenden Lebensphasen vorsahen, beeinflussen die Anzahl der Versichertenjahre ebenso wie das Vorhandensein von ausreichenden Kinderbetreuungsangeboten. Auf die längeren Erwerbsbiografien der Frauen und Männer in den ostdeutschen Ländern wirken sich auch kürzere Ausbildungs- und damit frühere Berufseinstiegszeiten und eine hohe Integration in den Arbeitsmarkt aus. Bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und bei Altersrenten für Schwerbehinderte sind die Unterschiede zwischen den ost- und westdeutschen Ländern nicht so deutlich ausgeprägt. Frauen in den ostdeutschen Ländern verfügen aber trotz der Probleme auf dem Arbeitsmarkt auch bei diesen beiden Rentenarten in allen Vergleichsjahren über eine längere Versicherungszeit als Frauen aus den westdeutschen Ländern. Für Männer gleicht sich das Verhältnis der Versichertenjahre bei Altersrenten für Schwerbehinderte an.

Entsprechend der Unterschiede in der Beschäftigungssituation liegen die Entgeltpunkte je Versichertenjahr sowohl bei allen Renten als auch bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Altersrenten für Schwerbehinderte bei ostdeutschen Frauen über denen der Frauen in Westdeutschland. Männer in Ostdeutschland haben geringfügig niedrigere Ent-

geltpunktwerte als westdeutsche Männer, aber deutlich höhere als ostdeutsche Frauen. Das gleiche gilt noch verstärkt für die Unterschiede zwischen westdeutschen Frauen und Männern. Hierin spiegelt sich in besonderer Weise die unterschiedliche Bewertung von Arbeitsleistungen der Frauen und Männer wider. Die Differenzen in den Versichertenjahren und den Entgeltpunkten finden dann in den Rentenzahlbeträgen ihren Ausdruck (berücksichtigt wurden nur die selbst erworbenen gesetzlichen Renten, keine Sonder-, Zusatz- oder Witwen-/Witwerrenten) (Abbildung 9.29).

Abbildung 9.30: Durchschnittliche Zahlbeträge der Versichertenrenten nach Rentenart in West- und Ostdeutschland 2004 (in €)



Datenbasis: VDR-Statistik

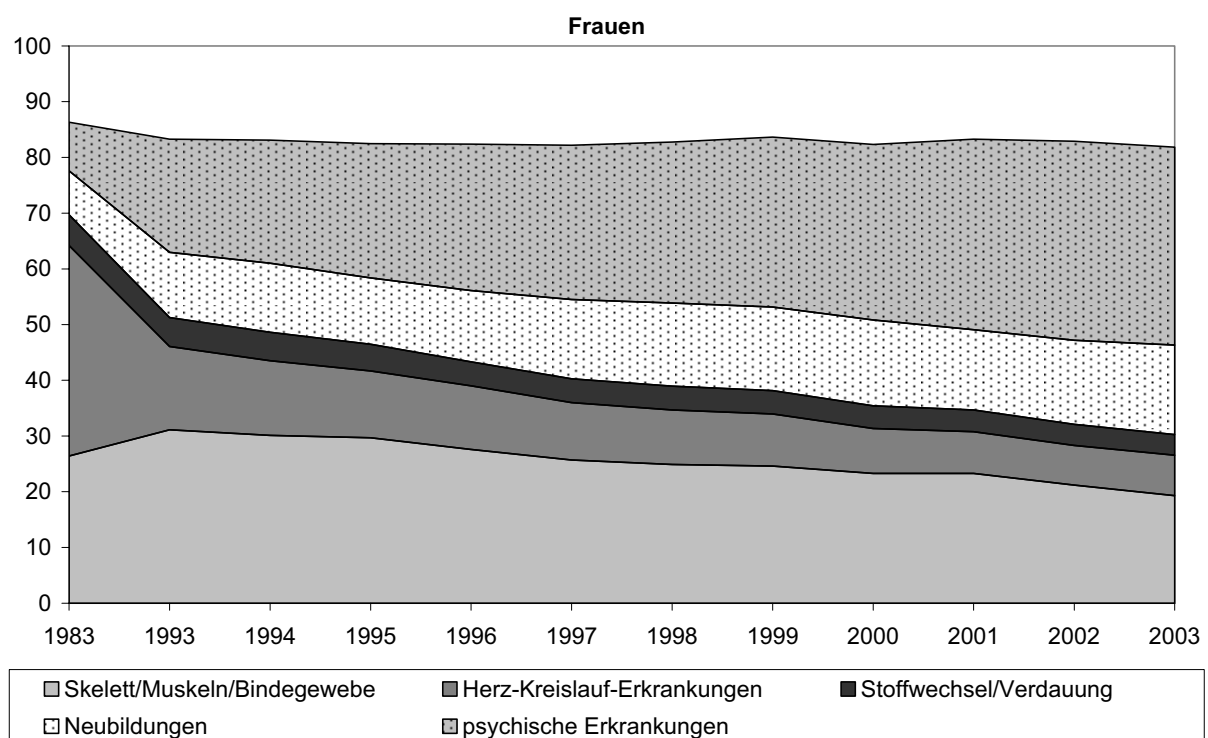
Quelle: VDR-Statistik Rentenzugang, verschiedene Jahrgänge

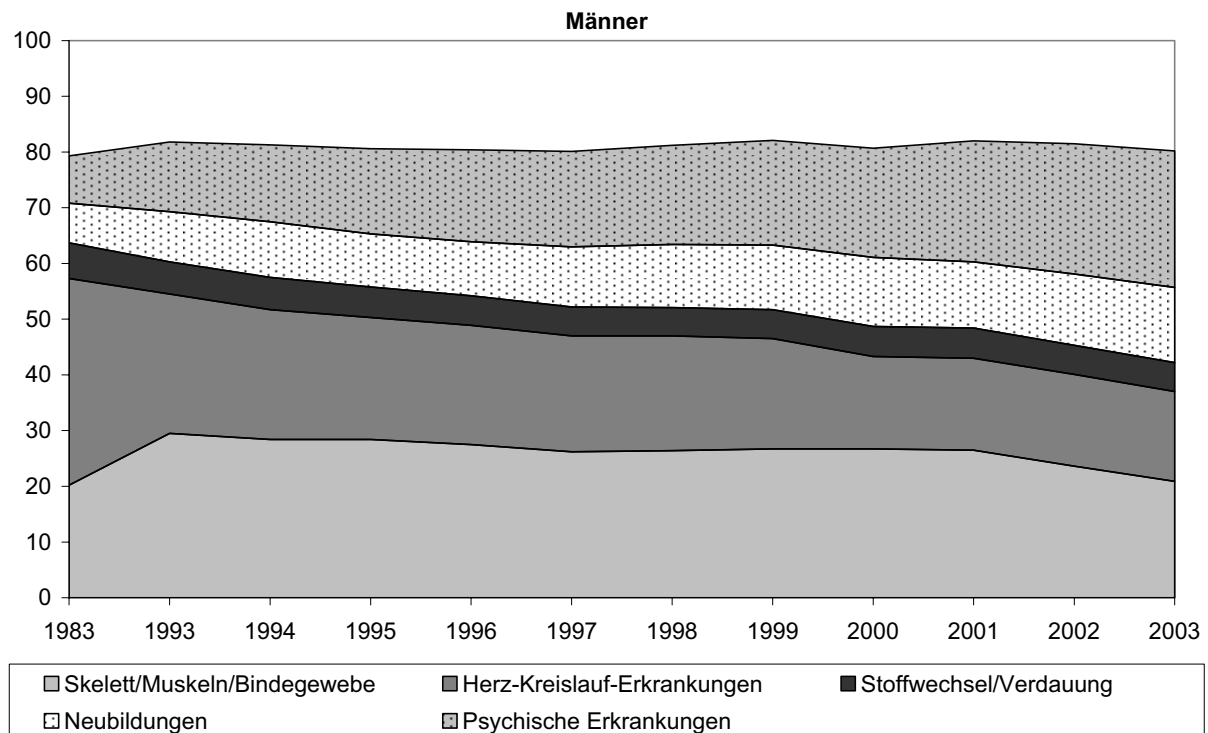
Frauen beziehen in allen drei Rentenarten z.T. deutlich niedrigere Beträge als Männer. Ostdeutsche Frauen erhalten allerdings höhere Renten als Frauen im Westen. Trotz geringerer oder gleicher Versichertenjahre, aber höherer Entgeltpunkte beziehen westdeutsche Männer höhere Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Altersrenten für Schwerbehinderte als ostdeutsche Männer, bei Versichertenrenten allgemein liegen die Zahlbeträge an Männer im Osten höher. Auf die genannten Ergebnisse wirken sich neben den ungleichen Chancen zur beruflichen Teilhabe in den ost- und westdeutschen Ländern vor allem die Unterschiede in der Bewertung von Arbeit aus. Familienarbeit ist bis heute nur in sehr geringem Umfang direkt rentenwirksam. Aus den Rentenbestandsdaten vom 31.12.2003 geht hervor, dass sich der monatliche Rentenzahlbetrag für Kindererziehungsleistungen pro Kind auf 26 € beläuft (VDR, Rentenbestand 2003). Kriegs- und Wehrdienstzeiten ergeben höhere Punktwerte als

Kindererziehungszeiten und die unterschiedlich hohen Beitragszahlungen während der Erwerbsarbeit führen zu unterschiedlich hohen Rentenansprüchen (Kapitel 7.5). Die hier nicht ausgewiesenen Witwen- bzw. Witwerrenten sichern bisher in ganz erheblichem Maß die ökonomische Situation von Frauen im Alter ab (vgl. Kapitel 7).

Interessant ist die Verteilung der Hauptursachen, die zur Frühverrentung führten. Noch 1983 (Angaben liegen für dieses Jahr nur für Westdeutschland vor) bildeten Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei beiden Geschlechtern die Hauptursache für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, gefolgt von Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, während psychische Erkrankungen nur etwa jeden zehnten Rentenfall verursachten (Abbildung 9.30). Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben 20 Jahre später ihre führende Position sowohl bei Frauen als auch bei Männern verloren, bilden bei Männern aber noch etwas häufiger als bei Frauen den Anlass zur Frühverrentung. Ebenso sank der Anteil der Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, auch hier bei Frauen etwas stärker als bei Männern. Erkrankungen des Stoffwechsels und der Verdauungsorgane machen über den Zeitverlauf etwa gleich bleibend 5 bzw. 6 Prozent aller Rentenfälle aus. Neubildungen haben leicht an Bedeutung zugenommen und bildeten 2003 mit 16 Prozent (Frauen) bzw. 14 Prozent (Männer) die Hauptursache für eine Frühverrentung.

Abbildung 9.31: Hauptursachen für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Frauen und Männern in Deutschland 1983 bis 2003 (in %)





Datenbasis: VDR-Statistik

Quelle: VDR-Statistik Rentenzugang, verschiedene Jahrgänge

An Gewicht haben vor allem die psychischen Erkrankungen als Ursache für einen vorzeitigen Renteneintritt gewonnen. Sie nehmen mit 36 Prozent (Frauen) bzw. 25 Prozent (Männer) mittlerweile den ersten Platz unter den Ursachen der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ein. In den ostdeutschen Ländern wird dieser Grund sowohl bei Frauen als auch Männern zwar etwas seltener angegeben (3 % bzw. 4 % weniger), liegt aber ebenfalls an der Spitze der Ursachen für eine Frühverrentung. Wenn man davon ausgeht, dass durch verminderte Erwerbsfähigkeit im Durchschnitt 15 Beschäftigungsjahre sowohl individuell als auch für die Gesellschaft verloren gehen, wird deutlich, welche große Bedeutung der Prävention dieser Erkrankungen zukommt.

Pflegebedarf und Pflegesituation behinderter Frauen und Männer

Die demografische Entwicklung in Deutschland, die durch den Anstieg des Anteils älterer Menschen sowie durch Veränderungen in den Familienformen und durch erhöhte (territoriale) Mobilität der Generation im erwerbsfähigen Alter charakterisiert ist, führte zum Teil zu Überlastungen des Systems Familie, das bis 1995 das Risiko der Pflegebedürftigkeit von Familienmitgliedern allein getragen hat. Mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung wurde ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Situation sowohl Pflegebedürftiger als auch pflegender Angehöriger und der professionellen Pflegeangebote geleistet, obwohl das Pflegeversicherungsgesetz wenig auf die Bedürfnisse junger, aktiver behinderter Frauen und Männer mit Pflegebedarf zugeschnitten ist, sondern eher auf die Pflege alter Menschen.

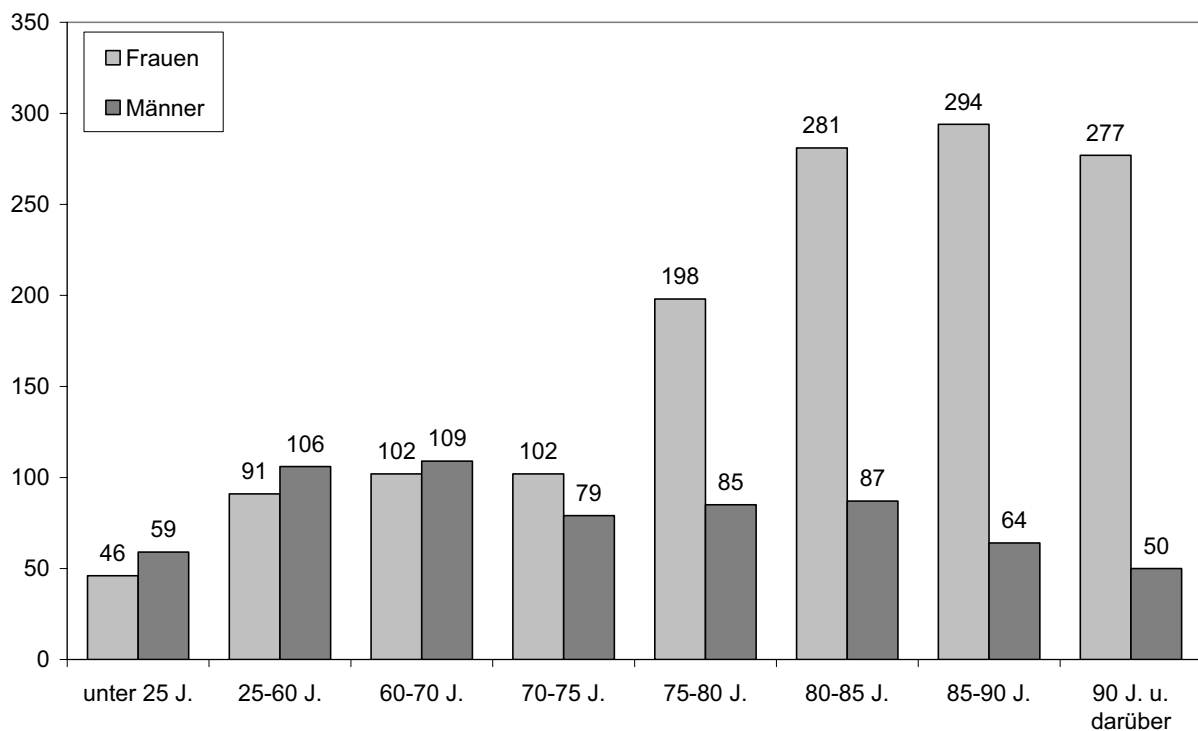
Pflegende Angehörige sind in der Regel weiblich, meist Ehefrauen, Töchter, Schwiegertöchter und Mütter (Kapitel 5.10). Die von ihnen bis zur Einführung der Pflegeversicherung vorwiegend unentgeltlich erbrachten Leistungen wurden seit diesem Zeitpunkt in finanzieller und rentenrechtlicher Sicht besser abgesichert, auch wenn diese Absicherung kein Äquivalent der tatsächlich erbrachten Leistungen bedeutet (Kapitel 7.7.2).

Die Pflegeversicherung erbringt finanzielle und materielle Leistungen bei einem festgestellten Hilfebedarf für Verrichtungen des täglichen Lebens. Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maß der Hilfe bedürfen.

Daten zur Situation pflegebedürftiger Menschen liefert einerseits die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre vom Statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellt wird. 2001 erschienen insgesamt vier Berichte, die Aussagen zu Pflegebedürftigen, ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen liefern, sowohl für Deutschland gesamt als auch im Ländervergleich (Statistisches Bundesamt 2003q-t). Eine aktualisierte Pflegestatistik wird 2005 zur Verfügung stehen. Im Jahr 2004 erschien der dritte Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung, in dem eine Übersicht über die Entwicklung der Zahlen pflegebedürftiger Frauen und Männer in Deutschland gegeben wird. Ebenso wird auf die Weiterentwicklungen des Gesetzes verwiesen sowie eine Einschätzung der finanziellen Entwicklung der Pflegeversicherung gegeben (BMGS 2004e). Eine weitere Informationsquelle stellen die Ergebnisse des Mikrozensus vom Mai 2003 dar, in deren Rahmen ebenfalls Daten zur Pflegebedürftigkeit erhoben wurden (Statistisches Bundesamt 2004n).

Aus den vorliegenden Berichten wird deutlich, dass Leistungen der Pflegeversicherung in erster Linie von Menschen im höheren Alter in Anspruch genommen werden. So verweisen die Daten des Mikrozensus darauf, dass im Mai 2003 rund 2 Millionen Frauen und Männer in Deutschland im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftig waren. 69 Prozent der Pflegebedürftigen waren Frauen. Ab dem 70. Lebensjahr übersteigt mit zunehmendem Alter die Zahl pflegebedürftiger Frauen immer mehr die Zahl pflegebedürftiger Männer (Abbildung 9.31). In der Altersgruppe der 70- bis 75-Jährigen waren 102.000 Frauen und 79.000 Männer pflegebedürftig, in der Altersgruppe der 90-Jährigen und älteren waren es 277.000 Frauen und 50.000 Männer. Mit 85 Prozent überwogen die Personen über 60 Jahre, ein Drittel der Pflegebedürftigen war sogar älter als 85 Jahre. Die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen (71 %) lebte in privaten Haushalten, 29 Prozent in stationären Einrichtungen (Statistisches Bundesamt 2004n: 3).

Abbildung 9.32: Pflegebedürftige Frauen und Männer nach Altersgruppen in Deutschland (in 1.000)



Datenbasis: Pflegestatistik

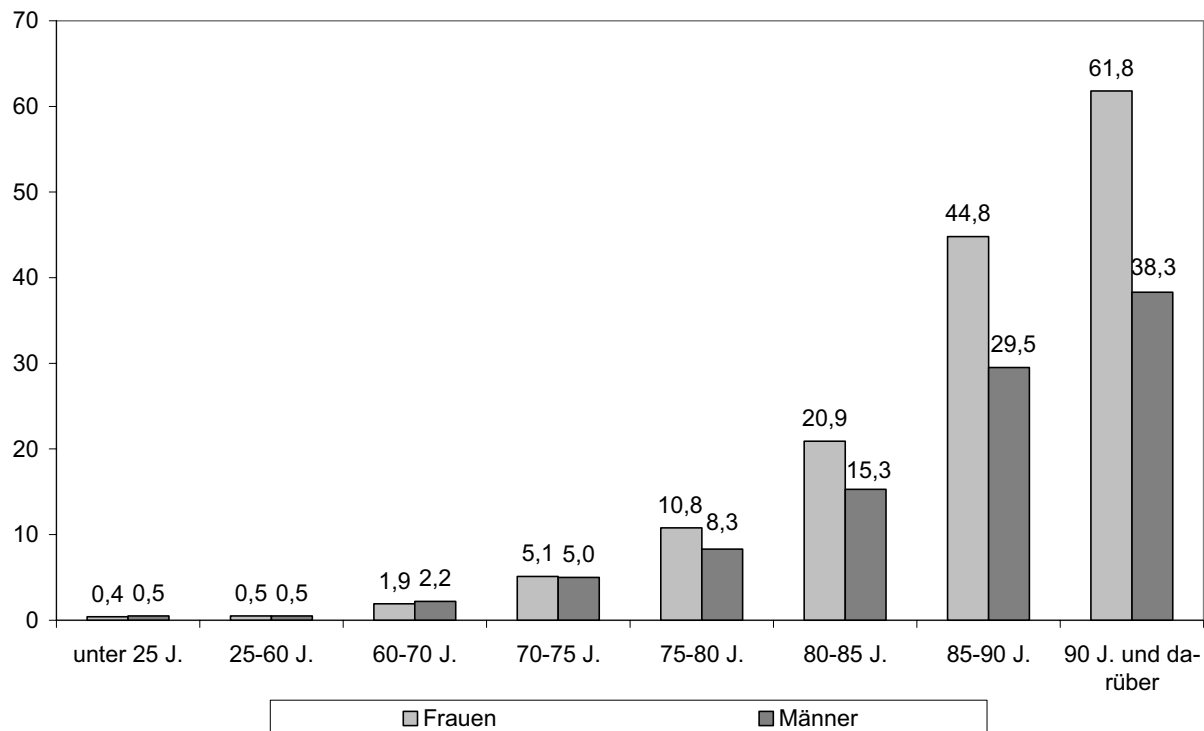
Quelle: Statistisches Bundesamt 2004n: 8

Dabei liegt bis zum 70. Lebensjahr die Pflegequote der Männer etwas über der der Frauen, in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre übersteigt erstmals die Pflegequote der Frauen mit 5,1 Prozent die Quote der Männer (5 %) (Abbildung 9.32).

In den folgenden Altersgruppen steigt die Quote der Frauen sehr deutlich über die der Männer. In der höchsten Altersgruppe liegt sie mit 62 Prozent für Frauen dieser Altersgruppe sogar fast doppelt so hoch wie die der gleichaltrigen Männer (38 %). Im Bericht des Statistischen Bundesamtes wird darauf verwiesen, dass in der Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen 83 Prozent der pflegebedürftigen Frauen verwitwet sind und zu zwei Dritteln alleine leben. Pflegebedürftige Männer dieser Altersgruppe sind nur zu 45 Prozent verwitwet und leben zu einem Drittel allein (Statistisches Bundesamt 2004n: 4). Einen großen Teil des Pflegebedarfs alter Männer decken die Partnerinnen ab. Hierin könnte auch eine Ursache der geringeren Pflegequoten der Männer liegen, nämlich dass Ehefrauen die Versorgung der Partner lange Zeit ohne entsprechende finanzielle oder professionelle Absicherung übernehmen, während die zum Zeitpunkt des Eintritts einer Pflegebedürftigkeit bereits allein lebenden alten Frauen eher auf professionelle Hilfe bzw. Hilfe durch jüngere Familienmitglieder angewiesen sind, die dann auch die Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen (BMFSFJ 2002c: 195 ff.).²⁴⁶

²⁴⁶ Informationen zu den pflegenden Familienangehörigen finden sich im Kapitel 5, Abschnitt 5.10.

Abbildung 9.33: Anteil pflegebedürftiger Frauen und Männer an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe (Pflegerquote) in Deutschland (in %)



Datenbasis: Pflegestatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004n: 8

Der Anteil pflegebedürftiger Frauen und Männer liegt bis zum 60. Lebensjahr für beide Geschlechter bei einem Prozent der jeweiligen Altersgruppe. Für diese Personengruppe erbringt das Pflegeversicherungsgesetz nur Unterstützung im Bereich der Grundpflege und der Hauswirtschaft. Wurde jedoch Assistenz zur gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben benötigt, war dies bis zur Einführung des SGB IX und des BGG mit einer finanziellen Mehrbelastung für die betreffenden Personen verbunden. Eine finanzielle Unterstützung erfolgte aus Leistungen der Pflegeversicherung und aus Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. Überstiegen die Ansprüche an die Assistenz- und Pflegeleistungen jedoch die Kosten, die für eine stationäre Betreuung aufzuwenden waren, entstand für viele Betroffene der Konflikt, zwischen dem Recht auf gleichberechtigte Teilhabe und deren Finanzierung. Durch die zuständigen Sozialämter wurde dann oft eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung angestrebt. Diese Einschränkungen der Chancengleichheit betreffen Frauen und Männer mit Behinderungen gleichermaßen. Besonders für Frauen und Mädchen mit Behinderungen, die auf Pflege und Assistenz angewiesen sind, ergeben sich aber noch zwei weitere Konfliktfelder. So wird in zahlreichen Publikationen das Recht auf Pflegekräfte des gleichen Geschlechts eingefordert (Igl 2002, Hermes o.J.). Besonders dann, wenn Assistenzbedarf bei hygienischen Verrichtungen notwendig ist, wird die Würde der auf Assistenz Angewiesenen stärker gewahrt, wenn sie selbst über die Person entscheiden kann, die

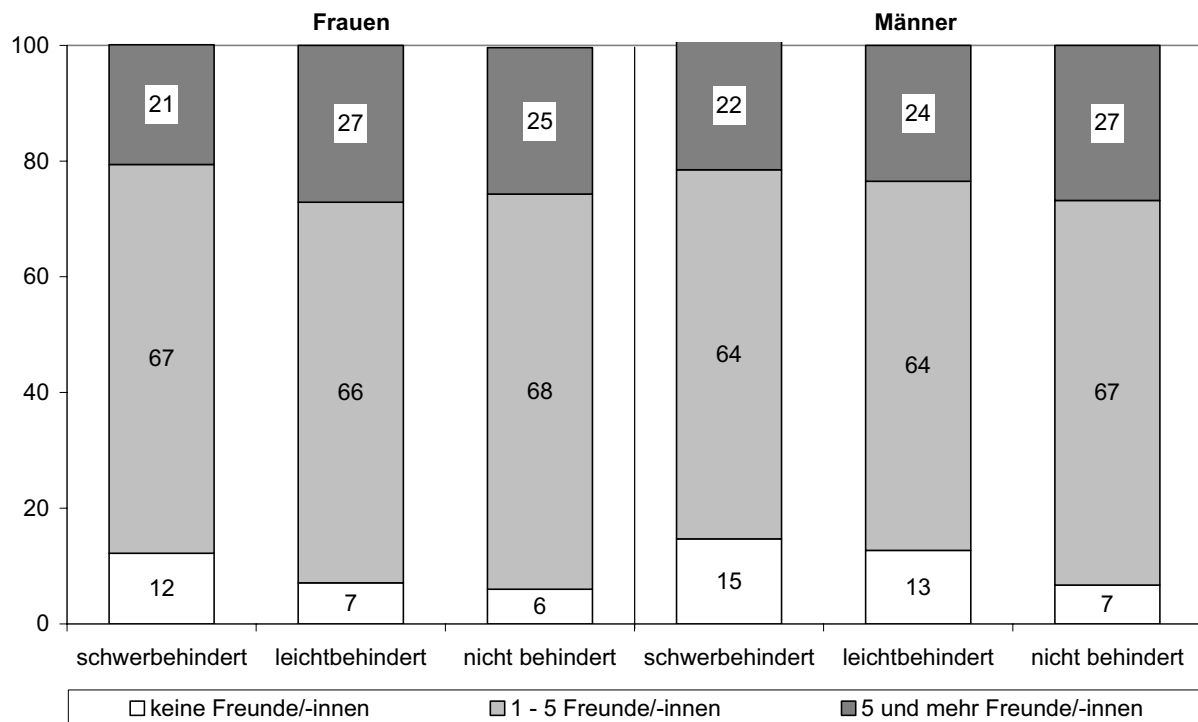
diese Pflegearbeiten ausführt. Die Realisierung des Rechtsanspruches auf Pflegepersonen des gleichen Geschlechts trägt darüber hinaus dazu bei, einem zweiten Konfliktbereich vorzubeugen, dem des sexuellen Missbrauchs an Personen mit Behinderungen, wobei wiederum vorrangig behinderte Frauen und Mädchen gefährdet sind. Das Risiko sexuellen Missbrauchs erhöht sich bei einer stationären Unterbringung. „Soziale Isolation und Fremdbestimmung im Alltag begünstigen Missbrauch so in mehrfacher Hinsicht: Sie schaffen zusätzliche Abhängigkeit für die Betroffenen, die von den Tätern leicht ausgenutzt werden können und die Opfer schweigen lassen“, erklärt Zinsmeister (2002: 317). Die Täter kommen sowohl aus dem familiären oder nachbarschaftlichen Umfeld als auch aus der Gruppe der Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen. Bei den Tätern kann es sich um ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal oder um Geistliche handeln. Den Opfern wird wenig Glauben geschenkt, sofern sie überhaupt den Mut oder die Möglichkeit haben, über den sexuellen Übergriff zu berichten (ebd.). Diese Situation spiegelte sich auch in dem bis 2003 gültigen Sexualstrafrecht wieder. Durch den aktiven Einsatz behinderter Frauen und Männer wurde nach Einführung des SGB IX sowie des BGG auch das Sexualstrafrecht geändert und behinderte Opfer sexuellen Missbrauchs nicht behinderten gleichgestellt.

Eine weitere Konsequenz aus der stärkeren Gefährdung behinderter Frauen bestand darin, dass im §44 SGB IX Übungen zur Selbstbehauptung und Selbstverteidigung als Leistungsanspruch aufgenommen wurden, ein weiterer Erfolg, den engagierte behinderte Frauen und Männer im Rahmen ihrer politischen Interessenvertretung erreicht haben.

9.7 Soziale Netzwerke

In der Fachliteratur (Niehaus 1993; Michel u.a. 2003 u.a.) wird immer wieder darauf verwiesen, dass Frauen und Männer mit Behinderungen nur über eingeschränkte soziale Netze verfügen. Das findet seine Bestätigung in den Daten des SOEP (Abbildung 9.33), sowohl in Bezug auf die Anzahl der Freundinnen und Freunde als auch bei Betrachtung von zwei Indikatoren, die auf die Qualität der Beziehungen verweisen.

Abbildung 9.34: Anzahl der engen Freundinnen und Freunde von behinderten und nicht behinderten Frauen und Männern nach Schwere der Behinderung in Deutschland 2003 (in %)



Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2004; eigene Berechnungen

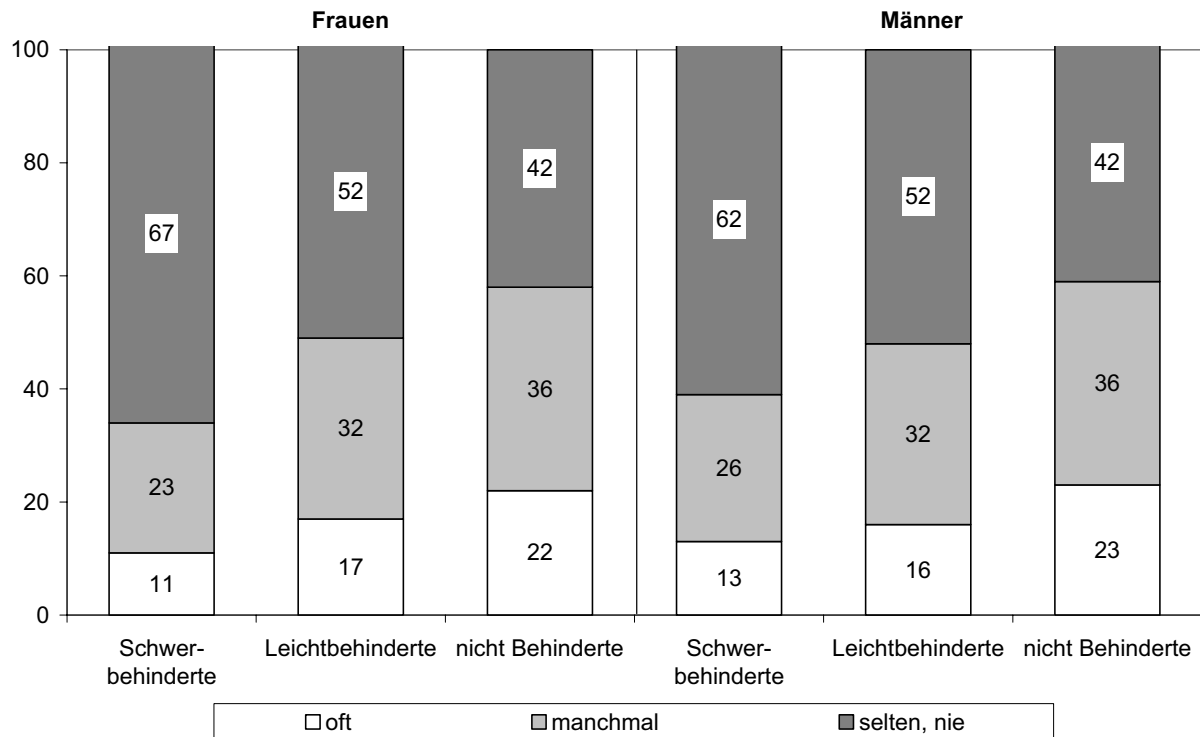
Schwerbehinderte Frauen und Männer müssen häufiger als nicht behinderte gänzlich auf einen Freundeskreis verzichten. Schwerbehinderte Frauen und Männer gaben jeweils doppelt so oft wie nicht behinderte an, überhaupt keine Freundinnen und Freunde zu haben (jede achte schwerbehinderte Frau und jeder siebente schwerbehinderte Mann). Durchschnittlich zwei Drittel der behinderten sowie nicht behinderten Frauen und Männer nannten ein bis fünf Freundinnen und Freunde, etwa jede fünfte schwerbehinderte Frau bzw. jeder fünfte schwerbehinderte Mann besaß fünf und mehr Freundinnen und Freunde, bei leicht oder nicht behinderten traf das auf ein Viertel der Frauen und Männer zu. Leichtbehinderte Männer besaßen jedoch etwas häufiger als leichtbehinderte Frauen keine Freunde oder Freundinnen.

Die Anzahl der Freundinnen und Freunde sagt noch nichts aus über die Qualität der Beziehungen. Deshalb sollen aus dem SOEP zwei Indikatoren angefügt werden, die einen Rückschluss auf die Qualität der Freundschaften zulassen.

Auf die Frage, ob sie den Freundinnen und Freunden Geld leihen würden, antworteten 93 Prozent der schwerbehinderten Frauen und 91 Prozent der schwerbehinderten Männer, dass sie das nie machen würden. Bei den leichter Behinderten erklärten es 92 Prozent der Frauen, und 86 Prozent der Männer und von den nicht Behinderten nur 84 Prozent der Frauen

bzw. 80 Prozent der Männer. Persönliche Dinge würden schon eher an Freundinnen und Freunde ausgeliehen. Allerdings stimmten leicht oder nicht behinderte Frauen und Männer dieser Aussage stärker zu als schwerbehinderte, wobei sich Frauen und Männer in den jeweiligen Gruppen nicht wesentlich in ihren Antworten unterschieden (Abbildung 9.34).

Abbildung 9.35: Bereitschaft behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer, Freundinnen und Freunden persönliche Dinge zu leihen (in %)

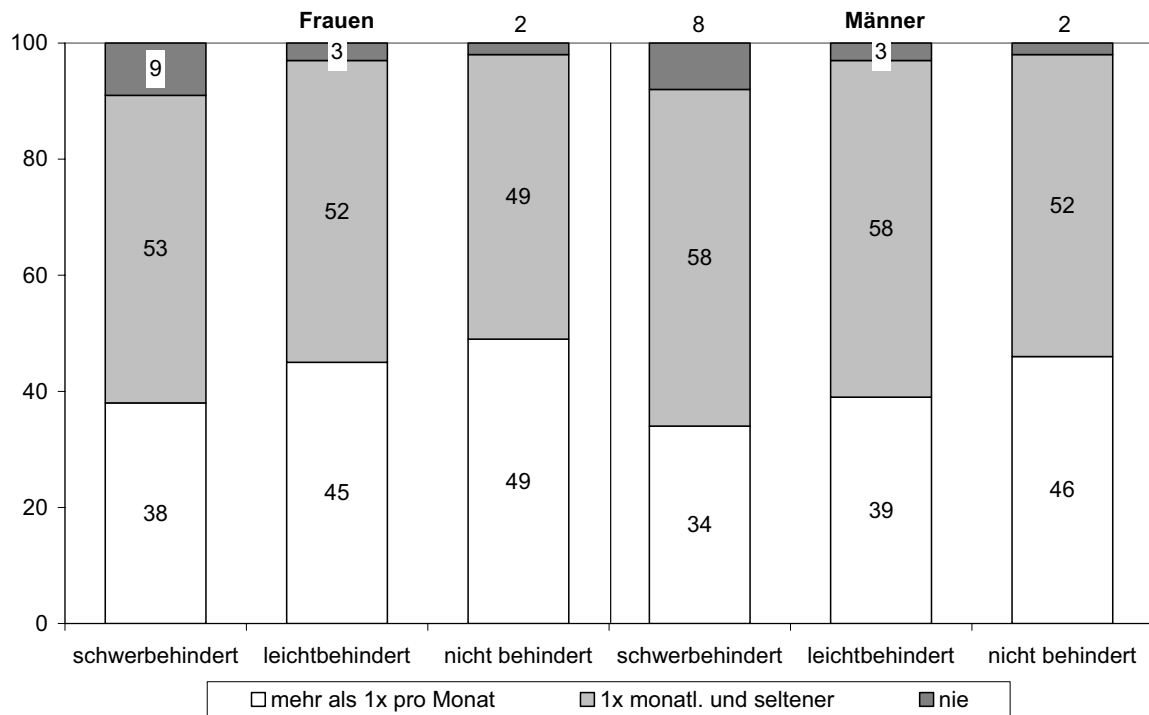


Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Auch wenn die Häufigkeit von Kontakten zu Freundinnen und Freunden sowie zu Verwandten noch kein Maßstab für die Qualität der Kontakte darstellt, sind sie doch ein weiterer Indikator für die Einbindung in ein bestehendes soziales Netz (Abbildung 9.35, Abbildung 9.36).

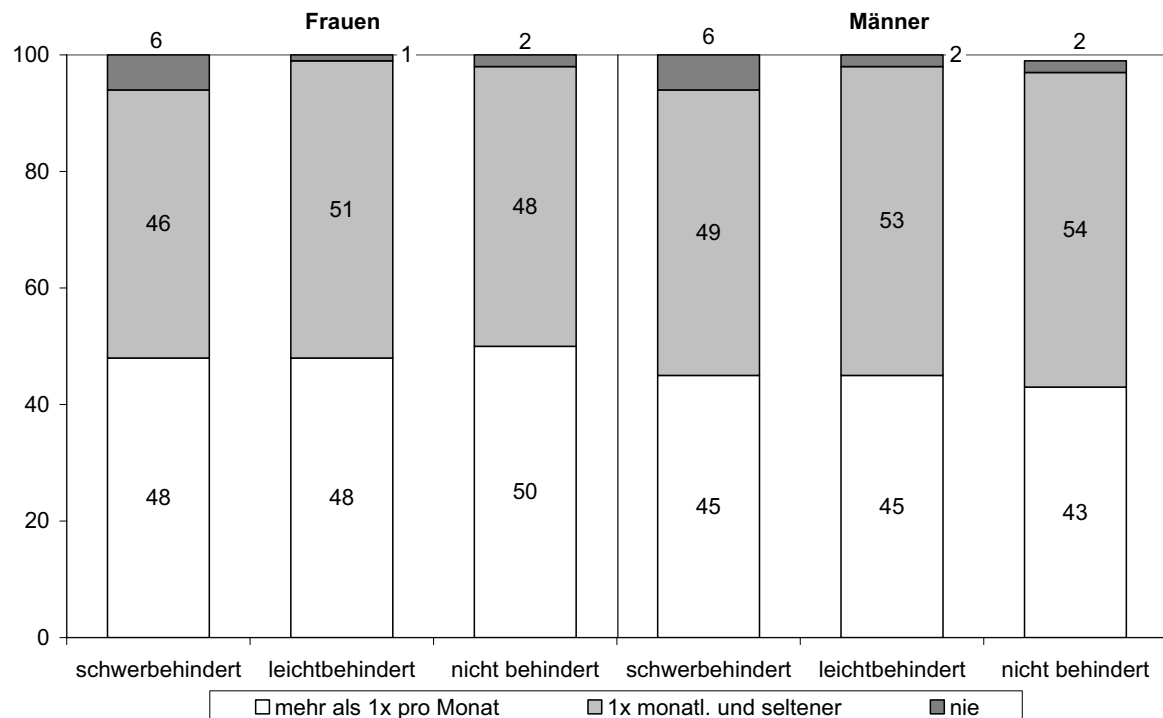
Abbildung 9.36: Besuchshäufigkeit von Nachbarinnen und Nachbarn sowie Freundinnen und Freunden bei behinderten und nicht behinderten Frauen und Männern in Deutschland 2003 (in %)



Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Abbildung 9.37: Besuchshäufigkeit von Familienangehörigen bei behinderten und nicht behinderten Frauen und Männern in Deutschland 2003 (in %)



Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass schwerbehinderte Frauen etwas häufiger als schwerbehinderte Männer mehrmals monatlich Besuche von Freundinnen und Freunden oder Verwandten erhielten. Dieses Ergebnis bestätigt sich auch im Vergleich der Frauen und Männer insgesamt: Frauen pflegen etwas häufiger soziale Kontakte als Männer. Schwerbehinderte Frauen und Männer gaben häufiger als leicht und nicht behinderte Personen an, nie Besuch von Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn oder Verwandten zu bekommen, ansonsten ähneln sich die Angaben schwer, leicht und nicht behinderter Frauen und Männer zumindest in Bezug auf die familialen Kontakte. Im Ost-West-Vergleich werden geringfügig höhere Besuchsfrequenzen von Freundinnen und Freunden sowie Bekannten in den westdeutschen Ländern angegeben, in den ostdeutschen Ländern hingegen tendenziell höhere Besuchsfrequenzen durch Familienangehörige.

Aus den dargestellten Ergebnissen zur Verfügbarkeit sozialer Netze bestätigt sich erneut die geringere Einbindung behinderter Frauen und Männer in außerfamiliale Netze und die größere Bedeutung der Familie. Einschränkungen bei der Wahrnehmung von Teilhabechancen wirken sich auf Größe und Stabilität sozialer Netze aus. Die geringere berufliche Integration und geringere materielle Ressourcen erschweren ebenso wie hohe Anforderungen bei der Alltagsbewältigung oder ideelle Barrieren im Zusammenleben behinderter oder nicht behinderter Frauen und Männer den Aufbau tragfähiger sozialer Beziehungen.

9.7.1 Politische Partizipation

Die politische Partizipation von Frauen und Männer mit Behinderungen hat in erheblichem Umfang dazu beigetragen, dass ein Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik vollzogen wurde und die aktive Teilhabe behinderter Frauen und Männer an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens das Kernziel dieser Politik darstellt. Die politische Partizipation reicht von der selbstständigen Wahrnehmung des Wahlrechts auf allen politischen Ebenen bis zur aktiven organisierten Einmischung in die Politik über politische Parteien und gesellschaftliche Organisationen sowie über Organe der Selbstvertretung und Selbsthilfe behinderter Menschen. 1994 fand das Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen erstmals Eingang in das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. 2001 und 2002 traten das SGB IX sowie das Behindertengleichstellungsgesetz in Kraft und im Dezember 2004 wurde ein erster Entwurf für ein Antidiskriminierungsgesetz auf Bundesebene vorgelegt. Einen wesentlichen Beitrag leistete dabei das Forum behinderter Juristinnen und Juristen. Speziell für Frauen mit Behinderungen entwickelten sich wichtige Initiativen der politischen Selbstvertretung. Auf dem Krüppeltribunal 1981 meldeten sich behinderte Frauen in Westdeutschland zu ihren spezifischen Problemen zu Wort. 1992 gründete sich das erste landesweite Netzwerk für behinderte Frauen in Hessen, 1996 etablierte sich das „Weibernetzwerk e.V.“ im politischen Leben der Bundesrepublik und schließlich nahm im Jahr 1999 die „Bundesorganisati-

onsstelle behinderter Frauen“ in Kassel, gefördert durch das BMFSFJ, ihre Arbeit auf (Louis 2004). Seit 2003 wird das „Weibernetzwerk e. V.“ durch dieses Ministerium gefördert. Für Ostdeutschland konnten in einer Evaluationsstudie zum Aufbau eines sächsischen Netzwerkes behinderter Frauen Aussagen zur politischen Partizipation getroffen werden, wobei Frauen in Sachsen in erster Linie die gemeinsame Interessenvertretung mit behinderten Männern bevorzugten (Michel u.a. 2001).

Trotz des vielfältigen, erfolgreichen Engagements behinderter Frauen und Männer darf nicht übersehen werden, dass nur ein relativ kleiner Teil in dieser Form politisch aktiv ist. Repräsentative Aussagen zur politischen Partizipation liefern die Daten des SOEP.

Nach eigenen Angaben sind Frauen seltener als Männer politisch aktiv. Das gilt auch für behinderte Frauen und Männer (Tabelle 9.11, Tabelle 9.12). Männer und Frauen mit leichteren Behinderungen (bis GdB 50) werden häufiger gesellschaftlich aktiv, sogar etwas häufiger als nicht behinderte Frauen und Männer, dennoch insgesamt auf einem niedrigen Niveau.

Tabelle 9.11: Beteiligung behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in Parteien, Kommunalpolitik und Bürgerinitiativen in Deutschland 2003 (in %)

| | Schwerbehinderte | | Leichtbehinderte | | nicht Behinderte | |
|--------------------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | Frauen N=866 | Männer N=174 | Frauen N=275 | Männer N=1.419 | Frauen N=10.435 | Männer N=9.152 |
| mind. 1x monatlich | 0,3 | 1,4 | 0,7 | 2,0 | 0,7 | 1,6 |
| weniger als 1x monatlich | 5,9 | 10,7 | 11,3 | 14,6 | 9,2 | 13,4 |
| nie | 93,8 | 87,9 | 88,0 | 83,4 | 90,1 | 85,0 |

Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Tabelle 9.12: Beteiligung behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer an ehrenamtlicher Tätigkeit in Vereinen und Verbänden in Deutschland 2003 (in %)

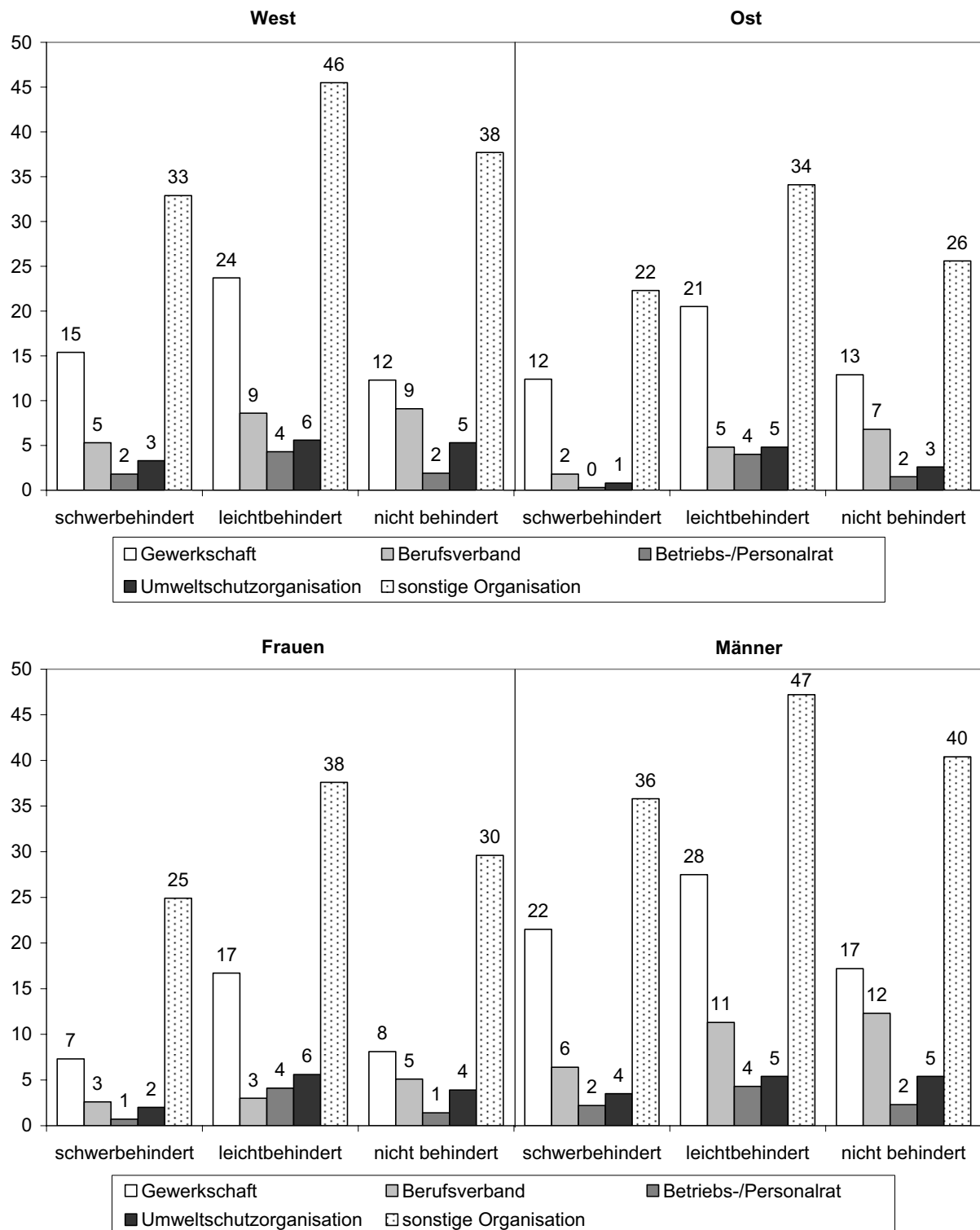
| | Schwerbehinderte | | Leichtbehinderte | | nicht Behinderte | |
|--------------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| | Frauen N=866 | Männer N=955 | Frauen N=274 | Männer N=394 | Frauen N=10.443 | Männer N=9.404 |
| mind. 1x monatlich | 6,0 | 10,6 | 8,4 | 12,4 | 7,3 | 11,1 |
| weniger als 1x monatlich | 9,4 | 12,6 | 16,4 | 24,1 | 17,4 | 19,7 |
| nie | 84,6 | 76,9 | 75,2 | 63,5 | 75,3 | 69,1 |

Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Das gleiche Ergebnis zeigt sich in Bezug auf die Mitgliedschaft in politischen Organisationen (Abbildung 9.37).

Abbildung 9.38: Mitgliedschaft Behinderter und nicht Behinderter in politischen Organisationen nach West¹- und Ostdeutschland² sowie nach Geschlecht 2003 (in %)



1 Westdeutschland einschl. Berlin-West

2 Ostdeutschland einschl. Berlin-Ost

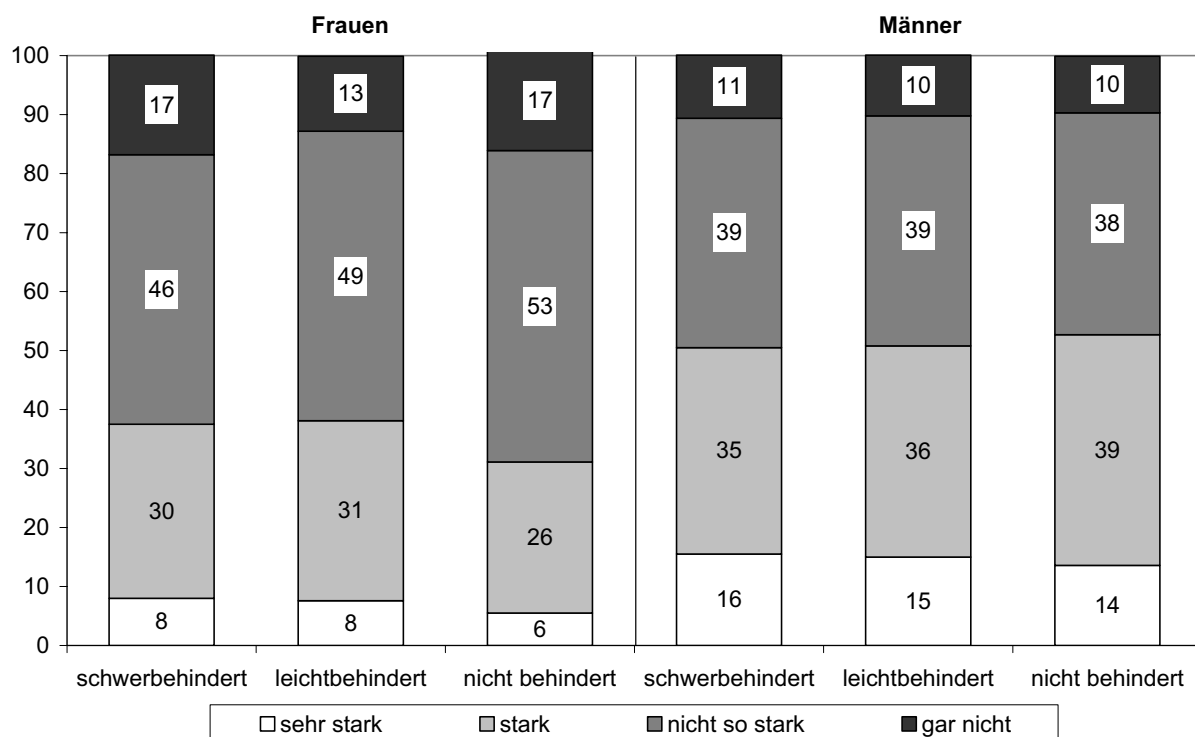
Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Frauen mit und ohne Behinderungen sind insgesamt seltener Mitglied in politischen Organi-

sationen als Männer der jeweiligen Vergleichsgruppen schwer-, leicht- und nicht behinderter Männer. Mit Ausnahme der Gewerkschaften und der sonstigen Organisationen, die vor allem im Selbsthilfe-, Sport- und Freizeitbereich angesiedelt sind, erreicht die Mitgliedschaft in den angeführten Organisationen lediglich einstellige Prozentwerte, in den ostdeutschen noch niedrigere als in den westdeutschen Ländern. Die politische Partizipation wird damit nur sehr eingeschränkt wahrgenommen, eine Ursachenanalyse kann und soll an dieser Stelle nicht vorgenommen werden. Neben dem von Frauen artikulierten geringeren Interesse an Politik (Abbildung 9.38) ist zu bedenken, dass der kompliziert zu organisierende Alltag, eingeschränkte Mobilität und ungeeignete Partizipationsangebote (Ort und Zeit von Veranstaltungen, Erreichbarkeit und Barrierefreiheit) mit dazu beitragen, dass Männer und noch stärker Frauen mit Behinderungen ihr Recht auf politische Partizipation nicht oder nur unzureichend realisieren können. Sie erhalten damit oft auch notwendige Informationen und Hilfsangebote nicht im erforderlichen Umfang, was ihre Teilhabechancen weiter beeinträchtigt.

Abbildung 9.39: Interesse an Politik bei behinderten und nicht behinderten Frauen und Männern in Deutschland 2003 (in %)



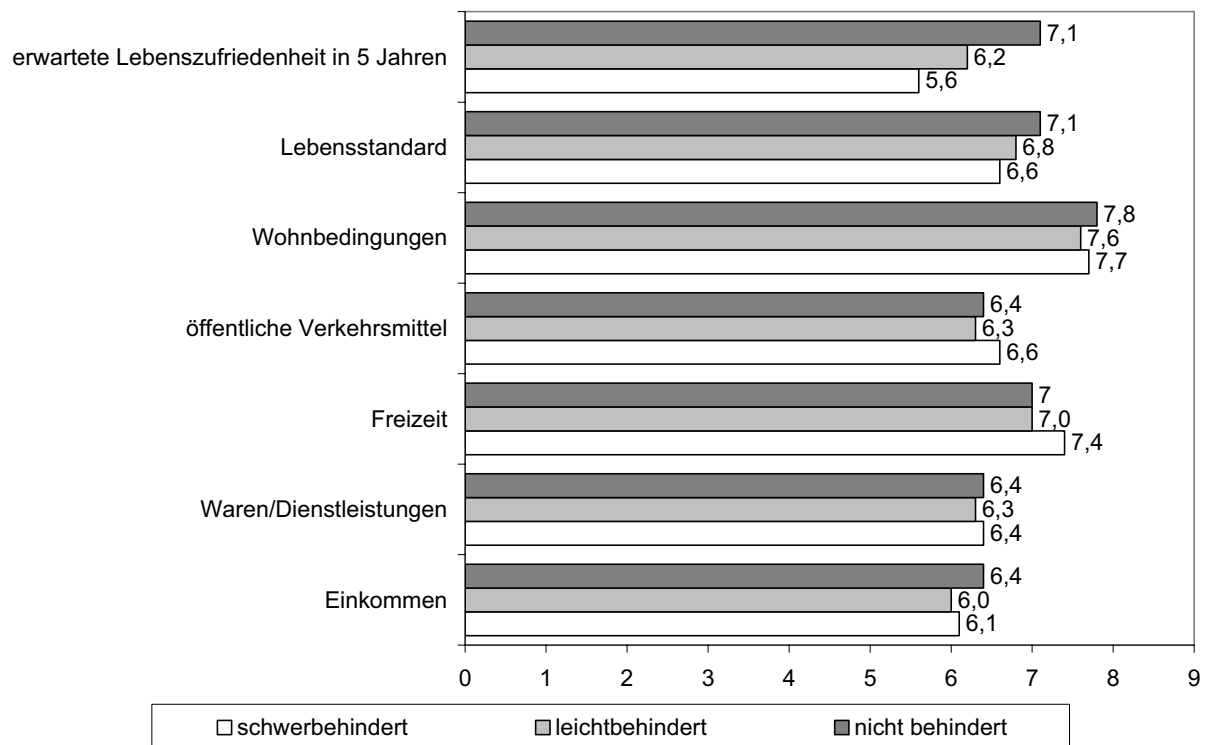
Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

9.7.2 Bewertung der eigenen Lebenssituation

Abschließend soll die Zufriedenheit behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer mit wesentlichen Lebensbereichen dargestellt werden (Abbildung 9.39).

Abbildung 9.40: Zufriedenheit behinderter und nicht behinderter Menschen mit ausgewählten Lebensbereichen in Deutschland 2003 (Mittelwerte)



1 = sehr unzufrieden, 10 = sehr zufrieden

Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Mit Ausnahme der in fünf Jahren erwarteten Lebenszufriedenheit unterscheiden sich behinderte und nicht behinderte Frauen und Männer nicht wesentlich in der Bewertung der Lebensbereiche Waren/Dienstleistungen, Wohnbedingungen, Einkommen, Freizeit, allgemeiner Lebensstandard und öffentliche Verkehrsmittel. Deutlichere Unterschiede gibt es bezüglich der künftig erwarteten Lebenszufriedenheit, die von nicht behinderten Personen positiver bewertet wird. Das Alter und die Bewertung des aktuellen Gesundheitszustandes beeinflussen dieses Ergebnis offensichtlich ebenso wie die allgemeine aktuelle Lebenslage. Aus diesem Grund sollen für die Bewertung des Gesundheitszustandes sowie für die in fünf Jahren erwartete allgemeine Lebenszufriedenheit die Ergebnisse des SOEP noch einmal differenzierter dargestellt werden, da sich hierbei die Ergebnisse für behinderte und nicht behinderte Frauen und Männern sowie für Ost- und Westdeutschland deutlich unterscheiden (Tabelle 9.13).

Tabelle 9.13: Bewertung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes aus der Sicht behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)

| | | Westdeutschland ¹ | | | Ostdeutschland ² | | |
|--------|-------------------------|------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|-----------------|
| | | schwer-behindert | leicht-behindert | nicht behindert | schwer-behindert | leicht-behindert | nicht behindert |
| Frauen | gut/sehr gut | 9 | 16 | 55 | 4 | 25 | 53 |
| | teils/teils | 32 | 42 | 32 | 30 | 38 | 33 |
| | unbefriedigend/schlecht | 60 | 42 | 13 | 66 | 38 | 14 |
| Männer | gut/sehr gut | 12 | 23 | 62 | 8 | 10 | 54 |
| | teils/teils | 36 | 43 | 29 | 38 | 41 | 35 |
| | unbefriedigend/schlecht | 52 | 34 | 9 | 55 | 49 | 11 |

1 Westdeutschland einschl. Berlin-West

2 Ostdeutschland einschl. Berlin-Ost

Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Frauen geben generell einen schlechteren Gesundheitszustand an als Männer. Schwerbehinderte Frauen und Männer bewerten ihren aktuellen Gesundheitszustand erwartungsgemäß wesentlich schlechter als leichtbehinderte oder nicht behinderte. Mit Ausnahme der leichtbehinderten Frauen sind Ostdeutsche mit ihrer Gesundheit unzufriedener als Westdeutsche. Weiterhin lässt sich ein enger Zusammenhang zum Lebensalter feststellen. So steigt bei Männern bis zum 55. Lebensjahr der Anteil derer, die ihre Gesundheit als unbefriedigend bis schlecht bewerten, auf 61 Prozent der schwerbehinderten, 42 Prozent der leichtbehinderten und 10 Prozent der nicht behinderten Männer. Über 55-jährige schwer- sowie leichtbehinderte Männer sind dann mit ihrer Gesundheit wieder etwas zufriedener. Der Anteil nicht behinderter Männer sowie der Frauen aller drei Vergleichsgruppen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht bewerten, steigt kontinuierlich mit zunehmendem Alter an.

Die in fünf Jahren erwartete allgemeine Lebenszufriedenheit drückt aus, wie optimistisch behinderte und nicht behinderte Frauen und Männer in die Zukunft sehen (Tabelle 9.14).

Tabelle 9.14: In fünf Jahren erwartete Lebenszufriedenheit aus der Sicht behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer in West- und Ostdeutschland 2003 (in %)

| | | Westdeutschland ¹ | | | Ostdeutschland ² | | |
|--------|-------------|------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|-----------------|
| | | schwer-behindert | leicht-behindert | nicht behindert | schwer-behindert | leicht-behindert | nicht behindert |
| Frauen | zufrieden | 45 | 54 | 74 | 22 | 33 | 55 |
| | teils/teils | 38 | 36 | 23 | 56 | 58 | 36 |
| | unzufrieden | 17 | 10 | 4 | 22 | 8 | 8 |
| Männer | zufrieden | 42 | 53 | 74 | 26 | 29 | 53 |
| | teils/teils | 42 | 38 | 22 | 51 | 51 | 38 |
| | unzufrieden | 16 | 9 | 4 | 24 | 20 | 10 |

1 Westdeutschland einschl. Berlin-West

2 Ostdeutschland einschl. Berlin-Ost

Datenbasis: SOEP

Quelle: SOEP 2003; eigene Berechnungen

Männer und Frauen mit vergleichbarer körperlicher Beeinträchtigung zeigen sich jeweils ähnlich optimistisch. Frauen und Männer in Ostdeutschland sehen jedoch weniger optimistisch in die Zukunft als die in Westdeutschland. Der Anteil derer, die erwarten, in fünf Jahren mit ihrer allgemeinen Lebenssituation zufrieden zu sein, ist am niedrigsten bei schwerbehinderten ostdeutschen Frauen. Leichtbehinderte Personen sind optimistischer als schwerbehinderte, nicht behinderte optimistischer als behinderte. Es fällt allerdings auf, dass leichtbehinderte Männer im Osten zu einem deutlich höheren Anteil als leichtbehinderte Frauen im Osten unzufrieden sind. In diesen Ergebnissen spiegelt sich letztlich die Bewertung der gesamten Lebenssituation wider, die sowohl gesundheitliche Aspekte umfasst als auch die Bewertung der wirtschaftlichen Lage und vielleicht auch die der Zukunftsperspektive der Region. Wie komplex und vielfältig die subjektive Verarbeitung von Behinderungen ist, können qualitative Studien deutlich machen (zum Beispiel Bruner 2005).

9.8 Überblick über die Ergebnisse

Die traditionelle Orientierung der deutschen Schwerbehindertengesetzgebung an der männlichen Erwerbsbiografie hat bis heute zur Folge, dass zumindest in Westdeutschland die Schwerbehindertenquote der Männer über der der Frauen liegt. Damit kommen Männern mit Behinderung häufiger als Frauen mit Behinderung die vom Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Versorgung und zum Nachteilsausgleich zugute. Behinderte Frauen sind dagegen oft doppelt diskriminiert, als Behinderte und in dieser Gruppe noch einmal als Frauen. Seit 1987 steigt die Schwerbehindertenquote sowohl bei Männern als auch bei Frauen leicht an.

Der Anteil schwerbehinderter Frauen und Männer steigt mit zunehmendem Alter an - von 0 bis 55 Jahren von 0,5 auf 6,7 Prozent. In der Altersgruppe der über 65-jährigen ist etwa jede bzw. jeder Vierte behindert. Während in den jüngeren Altersgruppen der Anteil schwerbehinderter Männer überwiegt, kehrt sich das Verhältnis in der Altersgruppe ab 75 Jahren um. Neben unterschiedlichen Lebensrisiken, die zu einer Behinderung führen können, beeinflusst die höhere Lebenserwartung von Frauen dieses Ergebnis. Frauen erreichen häufiger als Männer ein Alter, in dem zur Behinderung führende Erkrankungen verstärkt auftreten (z.B. Demenzen, Tumore, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus). Frauen werden häufiger erst bei schwererer Behinderung amtlich registriert. So sind 44 Prozent der Schwerbehinderten mit einem GdB 50, aber 50 Prozent bei einem GdB 90 bzw. 100 weiblich.

Daten zur Tagesbetreuung behinderter Mädchen und Jungen liegen nicht vor, da die Kinder- und Jugendhilfestatistik nur bereitgestellte Plätze erfasst, nicht deren tatsächliche Belegung. Hervorzuheben ist jedoch, dass integrative Angebote zum Standard der Versorgung behinderter Kinder im Vorschulbereich geworden sind. Deutlich mehr Jungen als Mädchen besuchen Sonderschulen. In dem häufigsten Sonderschultyp, den Sonderschulen für Lernbehinderte, stellen Jungen 61 Prozent der Schülerschaft, in Schulen mit dem Schwerpunkt

„Sprachbehinderung“ 71 Prozent, in Schulen für „emotionale, soziale Behinderung“ 86 Prozent.

Im Schuljahr 2003/2004 verließen 80 Prozent der Schulabgänger mit Behinderung die Sonderschule ohne Abschluss, zwei Prozent mit Realschulabschluss, noch weniger mit Fachhochschul- oder Hochschulreife. Gemessen an ihrem relativ geringen Anteil an der Schülerschaft von Sonderschulen fällt aktuell der relativ hohe Anteil von Mädchen an den vergleichsweise seltenen höheren Schulabschlüssen auf.

Vergleicht man die Erwerbsbeteiligung von behinderten Frauen und Männern, so stellt man fest, dass die Erwerbsquote 25- bis 55-jähriger schwerbehinderter Frauen bei 48 Prozent, die der Männer in gleicher Situation nur wenig darüber, nämlich bei 53 Prozent liegt. Damit sind die geschlechtsspezifischen Diskrepanzen zwischen schwerbehinderten Frauen und Männern im Hinblick auf die Erwerbsbeteiligung deutlich weniger ausgeprägt als die Geschlechterdiskrepanzen bei leicht oder nicht behinderten Frauen und Männern. Die Beschäftigungsquote behinderter Frauen und Männer liegt jeweils unter der nicht behinderter Frauen und Männer. In Ostdeutschland lag die Beschäftigungsquote schwerbehinderter Frauen und Männer mit ca. 40 Prozent deutlich unter den Werten für Frauen (48%) und Männer (55%) mit Behinderungen in Westdeutschland. Die Krise auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt mindert die Chancen von Frauen und Männern mit Behinderung also ganz erheblich, wobei in Ostdeutschland die Beschäftigungsquote der behinderten Frauen sogar geringfügig höher ist als die der Männer. Am geringsten ist die Erwerbsbeteiligung von nichtdeutschen Frauen und Männern mit Behinderungen; nur etwa jede vierte Frau und jeder dritte Mann geht in dieser Gruppe einer Arbeit nach.

In Westdeutschland üben 61 Prozent der erwerbstätigen schwerbehinderten Frauen und 84 Prozent der schwerbehinderten Männer eine Vollzeitbeschäftigung aus. Im Osten Deutschlands unterscheiden sich die Vollzeitquoten schwerbehinderter Frauen und Männer weniger als in Westdeutschland. Es gibt also viele Hinweise darauf, dass sich die berufliche Integration von behinderten Frauen und Männern in den ostdeutschen Bundesländern weniger unterscheidet als in den westdeutschen Bundesländern. Hauptbeschäftigungsbereich stellt für Frauen und Männer mit Behinderungen der öffentliche Dienst dar. Dies gilt für Frauen mehr noch als für Männer.

Unter den Frauen und Männern mit Behinderung ist die Arbeitslosigkeit besonders im Osten groß. Dort sind Männer mit Behinderung häufiger als Frauen mit Behinderung arbeitslos gemeldet. In Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung sind behinderte Frauen mit etwas mehr als einem Drittel der Teilnehmenden deutlich unterrepräsentiert. Diesbezüglich gibt es keine Unterschiede zwischen den westdeutschen und ostdeutschen Ländern.

Die ungleiche Integration von Frauen und Männern in den Arbeitsmarkt, die im Westen aus-

geprägter ist als im Osten, spiegelt sich auch im Haushaltseinkommen behinderter Frauen und Männer wider. Mit einem Haushaltsnettoeinkommen unter 1.100€ müssen 24 Prozent der behinderten Frauen, aber nur 13 Prozent der behinderten Männer auskommen. Bei den nicht behinderten Personen betrifft das 14 Prozent der Frauen und 10 Prozent der Männer. Eine haushalts- und altersgruppenspezifische Auswertung zeigt allerdings, dass über 55-jährige behinderte Frauen bzw. Frauen aus größeren Haushalten (drei und mehr Personen) sogar über geringfügig höhere Haushaltneuroeinkommen als behinderte Männer dieser Gruppen verfügen. Behinderten Frauen kommt vermutlich öfter als Männern die Versorgung durch eine Hinterbliebenenrente bzw. ein männliches Erwerbseinkommen zugute.

Die aus eigener Erwerbsarbeit abgeleiteten Rentenansprüche von behinderten Frauen liegen in den ostdeutschen Bundesländern, und noch deutlicher in den westdeutschen, unter den entsprechenden Rentenansprüchen von Männern mit Behinderung. Infolge der längeren Versichertenzeiten beziehen ostdeutsche Frauen mit Behinderungen höhere Renten aus eigenen Erwerbsarbeitszeiten als westdeutsche.

Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für einen vorzeitigen Renteneintritt. Mit 36 Prozent spielt diese Ursachengruppe für Frauen eine deutlich größere Rolle als für Männer (25%). Die Fälle in dieser Ursachengruppe haben sich im Verlauf der letzten 10 Jahre nahezu verdoppelt.

Über die spezifischen Bedürfnisse behinderter Väter und Mütter liegen in offiziellen Statistiken keine Aussagen vor. Mit Einführung der SGB IX und XII sowie des BGG sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Verbesserung der Situation behinderter Eltern geschaffen. Vorliegende kleinere Studien belegen den großen Handlungsbedarf bei der Realisierung des Anspruches auf Unterstützung von Lebensentwürfen, die auch für Frauen und Männer mit Behinderung eine eigene Familie einschließen.

Bezogen auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung liegt die Pflegequote von Frauen und Männern bis zum 70. Lebensjahr etwa gleich hoch. In den folgenden Altersgruppen steigt die Quote der Frauen sehr deutlich bis auf 62 Prozent bei den über 90-jährigen, die der Männer liegt in diesem hohen Alter dagegen bei 38 Prozent. Da Frauen dieser Altersgruppe weitaus häufiger verwitwet sind und häufiger allein leben als Männer, sind sie häufiger auf professionelle Hilfe oder Angehörigenpflege angewiesen. Der Anspruch auf gleichgeschlechtliche Pflege wird im Rahmen der neuen sozialrechtlichen Regelungen gesichert. Aussagen zu seiner Umsetzung in die Praxis liegen auf der Basis offizieller Statistiken, die die Grundlage des Datenreports bildeten, nicht vor.

Behinderte Frauen äußern sich in Befragungen im Allgemeinen weniger politisch interessiert als behinderte Männer, sie beteiligen sich seltener in Parteien, in der Kommunalpolitik und in Verbänden. Damit entsprechen die Geschlechterdiskrepanzen unter Frauen und Männern

mit Behinderung den Geschlechterdiskrepanzen von Frauen und Männern ohne Behinderung. Die Geschlechterdiskrepanzen haben vermutlich auch ähnliche Ursachen (Kapitel 6). Frauen und Männer mit Behinderung zeigen sich trotz der vermutbaren Erschwernisse im Alltag kaum weniger engagiert als Frauen und Männer ohne Behinderung, schwerbehinderte Frauen und Männer sind allerdings deutlich schwächer politisch eingebunden als leicht behinderte. Die politische Partizipation engagierter Frauen und Männer mit Behinderung trug sehr wesentlich dazu bei, dass sich die Rahmenbedingungen für die Herstellung der Chancengleichheit behinderter Frauen und Männer in Deutschland in vielen Bereichen der Gesellschaft verbessert haben und weiterer Handlungsbedarf immer wieder aufgezeigt wird.