

Teilhabe am Arbeitsleben

Lieber Interessierter, liebe Interessierte,

wir von der Fachhochschule Dortmund haben Fragen an Sie.

Dabei geht es um das Arbeitsleben in der Werkstatt und auf dem ersten Arbeitsmarkt. Auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten bedeutet, dass Sie nicht in der Werkstatt arbeiten.

Wenn wir nach Ihrer Arbeit fragen, meinen wir auch eine Ausbildung.

Das ist wichtig:

Das Ausfüllen ist freiwillig.

Wenn Sie etwas nicht beantworten wollen, müssen Sie das nicht.

Es wird etwas Zeit brauchen, aber Sie können eine Pause machen und später weitermachen.

Die Umfrage ist anonym.

Schreiben Sie bitte nicht ihren Namen auf.

So bleiben Ihre Daten vertraulich.

Ihre Antworten werden nachher ausgewertet.

Dabei achten wir auf Datenschutz.

Wenn Sie Unterstützungsbedarf beim Ausfüllen haben, fragen Sie bitte Ihren Betreuer oder ihre Betreuerin oder jemanden vom Sozialdienst.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie dabei mitmachen.

Ihre Meinung interessiert uns sehr.

- Erster Abschnitt (ergänzt) -

1. In welchem Bundesland wohnen Sie?

- | | |
|---|---|
| a <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | j <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen |
| b <input type="checkbox"/> Bayern | k <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz |
| c <input type="checkbox"/> Berlin | l <input type="checkbox"/> Saarland |
| d <input type="checkbox"/> Brandenburg | m <input type="checkbox"/> Sachsen |
| e <input type="checkbox"/> Bremen | n <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt |
| f <input type="checkbox"/> Hamburg | o <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| g <input type="checkbox"/> Hessen | p <input type="checkbox"/> Thüringen |
| h <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | q <input type="checkbox"/> bin mir nicht sicher |
| i <input type="checkbox"/> Niedersachsen | |

Abschnitt 2

2. Wie alt sind Sie? _____



Abschnitt 3

3. Ich bin ...

- a männlich b weiblich c divers

Abschnitt 4

4. Haben sie ihre Behinderung schon immer?

- a ja b nein

Abschnitt 5

**5. Welche Behinderungsform haben Sie?
Sie können mehrere Antworten ankreuzen.**

- A Geistige Behinderung
B Innere Erkrankungen
C Körperbehinderung
D Lernbehinderung
E Psychische oder seelische Behinderung
F Sinnesbehinderung
G bin mir nicht sicher

Abschnitt 6

6. Welchen Behinderungsgrad haben Sie?

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| a <input type="checkbox"/> ich habe keinen | e <input type="checkbox"/> 40 | i <input type="checkbox"/> 80 |
| b <input type="checkbox"/> bin mir nicht sicher | f <input type="checkbox"/> 50 | j <input type="checkbox"/> 90 |
| c <input type="checkbox"/> 20 | g <input type="checkbox"/> 60 | k <input type="checkbox"/> 100 |
| d <input type="checkbox"/> 30 | h <input type="checkbox"/> 70 | |

Abschnitt 7

7. Wie wohnen Sie?

- | | |
|---|---|
| a <input type="checkbox"/> eigene Wohnung | c <input type="checkbox"/> Wohngruppe |
| b <input type="checkbox"/> Wohnheim | d <input type="checkbox"/> bei den Eltern |

Abschnitt 8

8. Nehmen Sie Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) wahr?

- a ja b nein c bin mir nicht sicher

Abschnitt 9

9. Haben Sie einen offiziellen (rechtlichen) Betreuer oder eine Betreuerin?

- a Nein
b Ja, Familie oder Freunde
c Ja, eine Berufsbetreuerin oder einen Berufsbetreuer (Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin etc.).

7GTXYKYTEILHABE-029



Abschnitt 10

10. Wie ist die Betreuung entstanden?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- A Ich habe keine Betreuung.
- B Mein Betreuer oder meine Betreuerin ist mir vom Gericht genannt worden.
- C Ich konnte meinen Betreuer oder meine Betreuerin selbst aussuchen.
- D Ich bin mir nicht sicher.

Abschnitt 11

11. Welchen Abschluss haben Sie?

- a keinen Abschluss
- b Förderschulabschluss
- c Hauptschulabschluss
- d Mittlere Reife
- e Fachoberschulreife
- f Abitur
- g Fach-/Hochschulabschluss
- h bin mir nicht sicher

Abschnitt 12

12. Haben Sie eine abgeschlossene Ausbildung?

- a ja
- b nein
- c bin mir nicht sicher

Abschnitt 13

13. Wo arbeiten Sie?

- A in der Werkstatt
- B in einem Inklusionsbetrieb
- C in einer Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BVB)
- D in einem Berufsbildungswerk (BBW)
- E auf dem ersten Arbeitsmarkt
- F bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt
- G ich bin mir nicht sicher
- H Sonstiges:

Abschnitt 14

14. Wenn Sie in einer Werkstatt arbeiten, in welchem Bereich arbeiten Sie dort?

- a ich arbeite nicht in der Werkstatt
- b Eingangsverfahren
- c Arbeitsbereich
- d Berufsbildungsbereich
- e Außenarbeitsplatz der Werkstatt
- f ich bin mir nicht sicher

Abschnitt 15

15. Wie viele Jahre arbeiten Sie schon dort?

Abschnitt 16

16. Werden Sie unterstützt, wenn Sie außerhalb der Werkstatt arbeiten wollen?

- a betrifft mich nicht
- b ja
- c teilweise
- d nein
- e ich bin mir nicht sicher

7GTXKYTEILHABE-030



Abschnitt 17

**17. Haben Sie schon schon auf dem ersten Arbeitsmarkt gearbeitet?
Sie können mehrere Antworten ankreuzen.**

- A noch gar nicht C Außenarbeitsplatz E ja habe ich
B Praktikum D Inklusionsbetrieb F bin mir nicht sicher

Abschnitt 18

18. Haben Sie jemanden mit dem Sie sprechen können, wenn Sie Fragen zum Arbeitsleben haben?

- a ja b nein

Abschnitt 19

19. Aus welchem Bereich ist die Person?

- A Ich habe keinen, mit dem ich darüber sprechen kann.
B Sozialer Dienst
C Lehrkraft
D Betreuer oder Betreuerin
E Küche
F Integrationsassistent oder Integrationsassistentin
G Anleiter oder Anleiterin
H Werkstattträt
I Wohnheim
J Familie
K Freunde
L ABW
M Frauenbeauftragte
N Integrationsfachdienst
O Arbeitskollegen oder Arbeitskolleginnen
P Beratungsstelle
Q Kostenträger
R Sonstiges:

Abschnitt 20

20. Haben Sie schon etwas vom "Budget für Ausbildung" gehört?

- a ja b nein c bin mir nicht sicher

Abschnitt 21

21. Nutzen Sie das "Budget für Ausbildung"?

- a Ja
b Ich würde gerne, weiß aber zu wenig darüber.
c Ich plane, es in Zukunft zu nutzen.
d Ich bin mir nicht sicher.
e Nein, weil:

7GTXKYTEILHABE-041



Abschnitt 22

22. Haben Sie schon etwas zum "Budget für Arbeit" gehört?

- a ja
b nein
c ich bin mir nicht sicher

Abschnitt 23

23. Nutzen Sie das "Budget für Arbeit"?

- a Ja
b Ich würde gerne, weiß aber zu wenig darüber.
c Ich plane, es in Zukunft zu nutzen.
d Ich bin mir nicht sicher.
e Nein, weil:

Abschnitt 24

24. Können Sie Ihr Arbeitsleben mitbestimmen?

- a Ja, ich kann allein entscheiden, was ich machen möchte.
b Ich kann sagen, ob ich etwas anders haben möchte.
c Wenn sich bei der Arbeit etwas ändern muss, werde ich gefragt.
d Ich kann meine Wünsche äußern.
e Nein, andere entscheiden für mich.
f Ich bin mir nicht sicher.

Abschnitt 25

25. Wie oft haben Sie schon ein Praktikum gemacht?

- a keins
b 1
c 2
d 3
e mehr als 3
f bin mir nicht sicher

Abschnitt 26

26. Wie oft haben Sie schon auf dem ersten Arbeitsmarkt gearbeitet?

- a noch gar nicht
b 1
c 2
d 3
e mehr als 3
f bin mir nicht sicher

Abschnitt 27

27. Wie lange haben Sie auf dem ersten Arbeitsmarkt gearbeitet?

- a weniger als 1 Jahr
b mehr als 1 Jahr
c mehr als 3 Jahre
d mehr als 5 Jahre

Abschnitt 28

28. Was hat Ihnen auf dem ersten Arbeitsmarkt geholfen?

7GTXKYTEILHABE-052



Abschnitt 29

**29. Was hat Ihnen bei Ihrer Arbeit dort geholfen?
(mehrere Antworten sind möglich)**

- A Betrifft mich nicht.
- B Ich brauche keine Unterstützung.
- C Meine Integrationsbegleitperson hat mir geholfen.
- D Ansprechpersonen in der Werkstatt oder der Maßnahme haben mir geholfen.
- E Ansprechpersonen im Betrieb haben mir geholfen.
- F Meine Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen haben mir geholfen.
- G Meine Familie und Freunde haben mir geholfen.
- H Meine Betreuungsperson hat mir geholfen.
- I Ich bin mir nicht sicher.
- J Sonstiges:

Abschnitt 30

30. Folgende Hilfsmittel haben mir geholfen:

Abschnitt 31

31. Was hat gut geklappt auf dem ersten Arbeitsmarkt?

Abschnitt 32

**32. Was ist schwierig für Sie auf dem ersten Arbeitsmarkt?
Sie können mehrere Antworten ankreuzen.**

- A Betrifft mich nicht.
- B Mir fehlt Unterstützung.
- C Mir fehlen Hilfsmittel.
- D Der Kontakt mit meinen Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen ist schwierig.
- E Die Betreuung durch eine Integrationsbegleitperson ist nicht gut.
- F Ich habe keine Person im Betrieb, die ich fragen kann.
- G Der Weg ist zu schwierig.
- H Die Arbeitszeiten sind nicht passend.
- I Die Arbeitsaufgaben sind zu schwierig.
- J Ich habe niemanden, mit dem ich mich unterhalten kann.
- K Ich bin mir nicht sicher.
- L Sonstiges:

Abschnitt 33

33. Sind Sie schon einmal in die Werkstatt zurückgekehrt?

- a ja
- b nein
- c ich überlege
- d bin mir nicht sicher

7GTXKYTEILHABE-063



Abschnitt 34

34. Warum sind sie zurückgekehrt?

Abschnitt 35

35. Möchten Sie einen neuen Versuch wagen, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten?

- | | |
|---|---|
| a <input type="checkbox"/> ja | d <input type="checkbox"/> nein erst mal nicht |
| b <input type="checkbox"/> ja aber noch nicht jetzt | e <input type="checkbox"/> nein |
| c <input type="checkbox"/> ich überlege noch | f <input type="checkbox"/> bin mir nicht sicher |

Abschnitt 36

36. Was brauchen Sie, um auf dem ersten Arbeitsmarkt gut arbeiten zu können?

Abschnitt 37

37. Was hat Corona für Sie auf der Arbeit verändert?

Abschnitt 38

38. Finden Sie Video-Treffen und Home-Office gut?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- a Ja, dann muss ich nicht zur Arbeit fahren.
- b Ja, abwechselnd mit der Arbeit vor Ort.
- c Ja, wenn ich Unterstützung habe.
- d Ja, so sehe ich meine Kollegen und Kolleginnen wenigstens mal.
- e Nein, ich brauche dafür dauerhaft eine zusätzliche Unterstützung.
- f Nein, ich brauche meinen Arbeitsplatz zum Arbeiten.
- g Nein, weil mir der Kontakt zu meinen Kollegen und Kolleginnen fehlt.
- h Ich habe an keinem Video-Treffen teilgenommen.
- i Ich habe nicht im Home-Office gearbeitet.
- j Ich bin mir nicht sicher.
- k Anderer Grund:

Abschnitt 39

39. Haben wir etwas Wichtiges vergessen?

Hier können Sie es hinschreiben:

Herzlichen Dank für die Mithilfe!

7GTXKYTEILHABE-074

