

Lebensqualität
**Die soziale und
Beschäftigungssituation von
Menschen mit Behinderungen**



Verwenden Sie bei Verweisen auf diesen Bericht bitte folgenden Wortlaut:

Eurofound (2018), *Die soziale und Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderungen*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Autor: Daphne Ahrendt

Forschungsleiter: Daphne Ahrendt and Robert Anderson

Eurofound-Projekt: EQLS policy briefs (180701)

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union

Dieser Bericht und die zugehörigen Materialien sind online abrufbar unter <http://eurofound.link/ef18023>

© Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, 2018

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Die Genehmigung zur Verwendung oder Vervielfältigung von Fotos oder sonstigem Material, die nicht dem Urheberrecht von Eurofound unterliegen, ist direkt beim Urheberrechtsinhaber einzuholen.

Titelbild: © Monika Wisniewska/Shutterstock

Weitere Bilder: S. 1 © belushi/Shutterstock; S. 2 © Chatchai Somwat/Shutterstock; S. 5 © Sergey Rusanov/Shutterstock; S. 18 © DGLimages /Shutterstock; S. 20 © Thomas Bethge/Shutterstock

Fragen zum Urheberrecht sind in Schriftform zu richten an: copyright@eurofound.europa.eu

Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) ist eine dreigliedrige Agentur der Europäischen Union mit dem Auftrag, Fachwissen im Bereich sozial-, beschäftigungs- und arbeitspolitischer Strategien bereitzustellen. Eurofound wurde im Jahr 1975 durch die Verordnung (EWG) Nr. 1365/75 des Rates errichtet, um zur Planung und Gestaltung besserer Lebens- und Arbeitsbedingungen in Europa beizutragen.

Druckfassung: ISBN: 978-92-897-1760-1 ISSN: 2599-8129 doi:10.2806/041246 TJ-AR-18-003-DE-C
PDF: ISBN: 978-92-897-1764-9 ISSN: 2599-8161 doi:10.2806/284490 TJ-AR-18-003-DE-N

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen

Telefon: +353 1 204 31 00

E-Mail: information@eurofound.europa.eu

Internet: www.eurofound.europa.eu

Europe Direct hilft Ihnen dabei, Antworten auf Ihre Fragen zur Europäischen Union zu finden.

Gebührenfreie Telefonnummer (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(* Einige Mobilfunkanbieter gewähren keinen Zugang zu 00 800-Nummern oder berechnen eine Gebühr.



Einleitung

In diesem Kurzbericht wird die soziale Situation von Menschen mit Behinderungen in der EU näher untersucht. Konkret werden dabei die Veränderungen betrachtet, die zwischen 2011 und 2016 in folgenden Schwerpunktbereichen der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen stattgefunden haben:

- Beschäftigung
- Allgemeine und berufliche Bildung
- Teilhabe (am öffentlichen und gesellschaftlichen Leben)
- Sozialer Schutz (Förderung angemessener Lebensbedingungen und Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung)
- Gesundheitsversorgung

Thematisiert wird aber auch das subjektive Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen, und es werden die Faktoren untersucht, die es beeinflussen.

Die Auswertung der Europäischen Erhebung zur Lebensqualität (EQLS) 2011 hat ergeben, dass der Lebensstandard von Menschen mit Behinderungen durchgängig niedriger ist als derjenige von Menschen ohne Behinderungen, und dabei wurde diese Bevölkerungsgruppe als eine der am stärksten benachteiligten Gruppen in der EU bezeichnet (Eurofound, 2013a). Die jüngste Erhebungsrunde der EQLS

aus dem Jahr 2016 weist auf Verbesserungen bei der Lebensqualität der EU-Bevölkerung im Allgemeinen hin, wobei einige Dimensionen das Vorkrisenniveau von 2007 wieder erreicht haben. Die Erhebung zeigt aber auch, dass diese Fortschritte nicht für alle Gruppen gelten, und weist auf anhaltende Ungleichheiten bei einigen Indikatoren hin (Eurofound, 2017). Die Auswertung der jüngsten EQLS-Daten ergibt, dass Menschen mit Behinderungen eine der Gruppen darstellen, die im Hinblick auf Dimensionen, die zum sozialen Zusammenhalt beitragen, am schlechtesten abschneiden, etwa die empfundene soziale Ausgrenzung und die Teilhabe an der Gesellschaft (Eurofound, erscheint in Kürze).

In diesem Kurzbericht wird die soziale Situation von Menschen im erwerbsfähigen Alter (zwischen 18 und 64 Jahren) in den 28 EU-Mitgliedstaaten, die nach eigener Aussage von Behinderung betroffen sind, anhand von EQLS-Daten untersucht. Dabei geht es darum, die Fortschritte in dieser Gruppe durch den Vergleich von Daten aus der Erhebungsrunde 2016 mit Daten aus der Erhebungsrunde 2011 zu bewerten. Der Kurzbericht bietet Einblicke auf EU-Ebene, da die Stichprobenumfänge für die Gesamtheit der Menschen mit Behinderungen in der Regel für die Überwachung der Fortschritte auf nationaler Ebene nicht groß genug sind.



Politischer Kontext

Mit der Annahme der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010-2020 fördert die Europäische Union die aktive Einbeziehung und die umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft über Maßnahmen in acht Schwerpunktbereichen: Zugänglichkeit, Teilhabe, Gleichstellung, Beschäftigung, allgemeine und berufliche Bildung, sozialer Schutz, Gesundheit und Maßnahmen im Außenbereich. Trotz einer Reihe von Fortschritten, die bei einer Bewertung der ersten fünf Jahre der Umsetzung der Strategie ermittelt wurden – insbesondere im Bereich Zugänglichkeit (bzw. Barrierefreiheit) – sind Menschen mit Behinderungen in vielen Lebensbereichen nach wie vor benachteiligt (Europäische Kommission, 2017a).

Die 2017 eingerichtete Europäische Säule sozialer Rechte ist in drei Kernthemen untergliedert, die allesamt für Menschen mit Behinderungen wichtig sind: Chancengleichheit und Arbeitsmarktzugang, faire Arbeitsbedingungen und Sozialschutz und soziale Inklusion (ANED, 2018). Daraus ergeben sich weitere Impulse für die aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen über den Grundsatz 17, welcher besagt: „Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf Einkommensbeihilfen, die ein würdevolles Leben sicherstellen, Dienstleistungen, die

ihnen Teilhabe am Arbeitsmarkt und am gesellschaftlichen Leben ermöglichen, und ein an ihre Bedürfnisse angepasstes Arbeitsumfeld“.

Auch die Strategie der Kommission zur aktiven Eingliederung aus dem Jahr 2008 ist weiterhin von Belang. Durch die Förderung von Maßnahmen, die es jedem Bürger ermöglichen, uneingeschränkt an der Gesellschaft teilzunehmen, zielt sie darauf ab, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt zu steigern und die Eingliederung all derjenigen, die arbeitsfähig sind, in eine nachhaltige, hochwertige Beschäftigung zu erleichtern. Die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Erreichung dieses Ziels werden im Rahmen der Offenen Methode der Koordinierung als Teil des Europäischen Semesters überwacht.

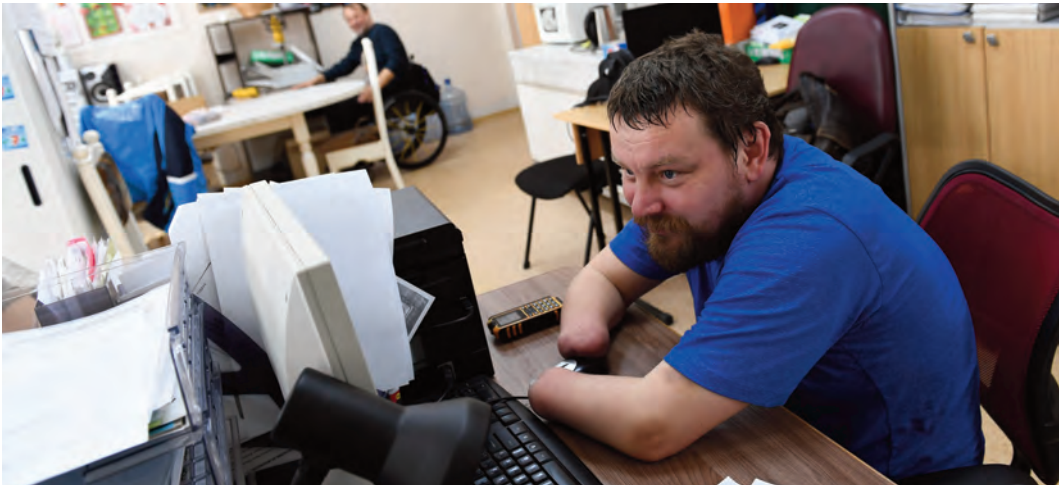
Mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – CRPD) des Jahres 2006, das zu einem Paradigmenwechsel hin zu einem selbstbestimmten Leben und zu Inklusion geführt hat, werden kontinuierliche Rahmenbedingungen geschaffen. Die EU befindet sich in einer einzigartigen Position, da sie als einzige internationale Organisation Vertragsstaat der UN-Konvention ist, und alle 28 Mitgliedstaaten die Konvention ratifiziert haben.

In einer unlängst vorgelegten Stellungnahme stellt der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) fest wie folgt: „In der EU und ihren Mitgliedstaaten gibt es weder genügend kohärente und vergleichbare Daten und Menschenrechtsindikatoren in Bezug auf Frauen und Mädchen mit Behinderungen noch Untersuchungen zur Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen in der EU“ (EWSA, 2018, S. 6). Der EWSA fordert die europäischen Agenturen, insbesondere Eurofound, das Europäische Zentrum für die Förderung der Berufsbildung (Cedefop), die Agentur für Grundrechte (FRA) und das

Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) auf, „insbesondere die Lage von Frauen und die Tatsache, dass Intersektionalität zu Formen der Mehrfachdiskriminierung führen kann“, zu berücksichtigen. Eine der Empfehlungen des EWSA lautet daher: „Bei jedweder Forschung zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen sollte die Geschlechterperspektive berücksichtigt werden, ebenso wie bei der Forschung zu Frauen und Mädchen die Perspektive von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden sollte“ (EWSA, 2018, S. 6).

Wichtigste Erkenntnisse

- 2016 gaben gegenüber 2011 mehr Menschen mit Behinderungen an, in einem Arbeitsverhältnis zu stehen, und weniger berichteten, aufgrund ihrer Behinderung arbeitsunfähig zu sein.
- Auch wenn sich die Beschäftigungsquoten für Männer und Frauen mit Behinderungen gleichermaßen verbessert haben, ist die Zahl für Männer höher (55 %) als für Frauen (47 %).
- Die Erwerbsquote von Menschen mit Behinderungen ist nach wie vor geringer als die Quote von nicht behinderten Menschen, allerdings hat sich die Beschäftigungskluft zwischen den beiden Gruppen zwischen 2011 und 2016 verkleinert.
- 2016 blieben Menschen mit Behinderungen hinsichtlich der Hochschulabschlüsse gegenüber ihren nicht behinderten Kommilitonen noch weiter zurück, als dies im Jahr 2011 der Fall war. Diese Erkenntnis ist besonders alarmierend, wenn man bedenkt, dass die Beschäftigungskluft für Menschen mit Behinderungen mit einem Hochschulabschluss erheblich kleiner ist als für Menschen mit einem geringeren Bildungsabschluss.
- Im Vergleich zu früher nehmen mehr Menschen mit Behinderungen an sozialen und sportlichen Aktivitäten teil. Hinsichtlich der gesellschaftlichen Teilhabe besteht zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen keine Diskrepanz mehr.
- 2016 gaben Menschen mit Behinderungen an, dass sie sich seltener von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen, als es 2011 der Fall war.
- Das Ausmaß, in dem sich Menschen mit Behinderungen von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen, schwankt erheblich, je nachdem, ob sie beschäftigt sind oder nicht. Diejenigen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, geben erheblich seltener an, dass sie sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen, als die befragten Langzeitarbeitslosen mit einer Behinderung oder Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten können.
- 2016 waren Menschen mit Behinderungen mit ihrem Lebensstandard zufriedener und berichteten seltener von Schwierigkeiten, über die Runden zu kommen, als dies 2011 der Fall war. Insgesamt setzt sich die Benachteiligung dieser Gruppe fort, ist jedoch nicht mehr so allgegenwärtig.
- Die Zufriedenheit mit den Leistungen des Allgemeinmediziners oder von Krankenhäusern fällt für Menschen mit und ohne Behinderungen ähnlich aus.
- Im Durchschnitt sind 46 % der Menschen mit Behinderungen dem Risiko ausgesetzt, eine Depression zu bekommen, im Vergleich zu 16 % der nicht behinderten Menschen, wie anhand des WHO-5-Wohlbefindens-Indexes gemessen wurde. Dieser Index ist die beste Messgröße („Prädiktor“) der Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter.
- Alles in allem berichten Menschen mit Behinderungen von einem erheblich geringeren Maß an subjektivem Wohlbefinden als ihre nicht behinderten Pendanten.



Detaillierte Analyse

Beobachtung von Behinderungen

Ein wichtiges Ziel der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen besteht darin, die Situation von Menschen mit Behinderungen im Rahmen unterschiedlicher Sozialerhebungen zu überwachen. Die FRA hat festgestellt, dass eine systematische Bewertung der Fortschritte durch viele Faktoren beeinträchtigt wird, darunter die mangelnde Vergleichbarkeit der Daten innerhalb und zwischen den Mitgliedstaaten (FRA, 2017). Ein Vorteil der EQLS besteht darin, dass nach Maßgabe der Leitlinien für kulturübergreifende Erhebungen in allen Mitgliedstaaten dieselben Fragen gestellt werden, wodurch die Vergleichbarkeit der Daten verbessert wird. Die EQLS stellt aber auch Trenddaten zur Verfügung, die die Überprüfung von Entwicklungen innerhalb von einzelnen Ländern ermöglichen und zusätzliche Möglichkeiten bieten, kulturelle Einflüsse zu überwachen.

Die EQLS ist ein bewährtes Instrument zur Überwachung und Analyse der Lebensqualität der Europäer und vermittelt ein mehrdimensionales Bild von der Lebensqualität in Europa. Sie misst sowohl die objektiven Lebensumstände (etwa Lebensbedingungen, Einkommen und materielle Deprivation) als auch die subjektiven Gefühle und Wahrnehmungen von Menschen (etwa Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Gefühle der sozialen

Ausgrenzung). Sie ist eine repräsentative Querschnitterhebung über Menschen ab 18 Jahren, die in der EU leben, und wurde bislang viermal durchgeführt: 2003, 2007, 2011 und 2016. Bei der Erhebungsrunde 2016 wurden fast 37 000 Menschen in den 28 EU-Mitgliedstaaten und den 5 Kandidatenländern befragt.

2016 gaben fast drei von zehn Menschen in der EU (28 %) an, ein lang andauerndes körperliches oder geistiges Gesundheitsproblem, eine Erkrankung oder Behinderung zu haben. Drei Viertel (74 %) dieser Befragten berichteten, dass sie aufgrund dieser Erkrankung bei ihren alltäglichen Verrichtungen erheblich oder in gewissem Umfang eingeschränkt sind. Chronische Gesundheitsprobleme nehmen mit dem Alter zu, und nahezu die Hälfte (48 %) der Befragten im Alter von 65 oder älter berichten von solchen Problemen. Schwerpunkt dieses Berichts ist allerdings die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, also Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren. In dieser Altersgruppe leidet jeder Fünfte an einem chronischen gesundheitlichen Problem (21 %), und die Mehrheit (71 %) ist durch das gesundheitliche Problem erheblich oder in gewissem Umfang eingeschränkt.

In diesem Bericht werden Menschen mit Behinderungen definiert als Menschen, die ein chronisches (oder lang anhaltendes) körperliches oder geistiges Gesundheitsprobleme, eine Erkrankung oder Behinderung haben, die sie bei ihren täglichen

Aktivitäten einschränkt. Dieser Zusammenhang zwischen chronischen gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen bei den täglichen Aktivitäten ist ein bewährter Ansatz zur Messung von Behinderungen bei länderübergreifenden Erhebungen.¹ Bei der EQLS 2016 wurden insgesamt 3 741 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren mit Behinderungen befragt, die in der EU leben.

Beschäftigung

Die EU möchte über die Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen, aber auch über die beschäftigungspolitischen Leitlinien und die Europäische Säule sozialer Rechte die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen durch Förderung eines Arbeitsmarktes und eines Arbeitsumfelds, die offen, integrativ und barrierefrei sind, steigern.

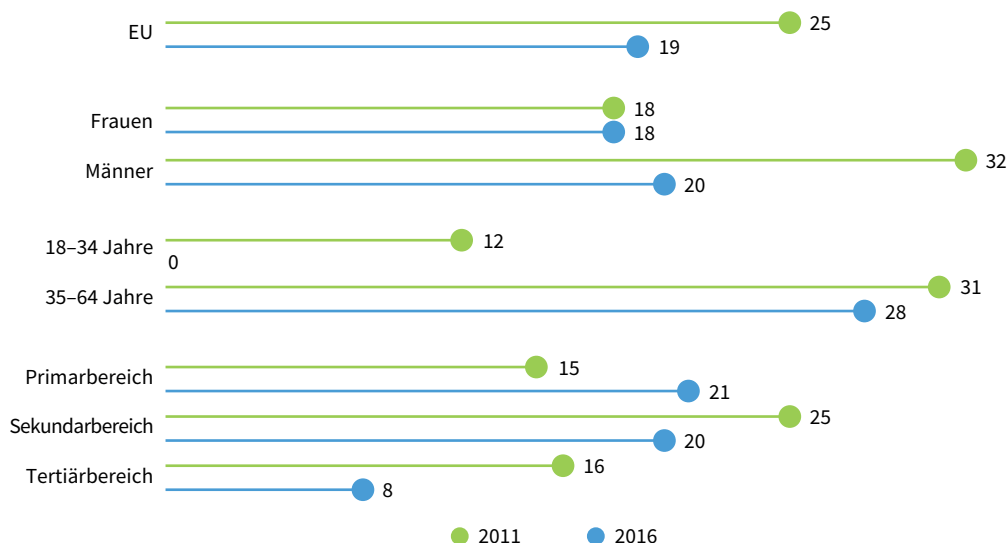
Die Hälfte der Menschen mit Behinderungen in der EU ist erwerbstätig. Der Anteil der Männer ist dabei höher als derjenige der Frauen (55 % gegenüber 47 % 2016), ebenso der Anteil jüngerer im Vergleich zu älteren Menschen (56 % der 18- bis 34-Jährigen gegenüber 49 % der 35- 64-Jährigen). Es gibt erhebliche Unterschiede, je nach Bildungsstand: so haben

gerade einmal 26 % der Menschen mit Behinderungen, die lediglich über einen Abschluss der Primarstufe verfügen, eine Arbeit; diese Zahl steigt für diejenigen mit einem Sekundarschulabschluss auf 46 % und für Menschen mit einem Hochschulabschluss auf 72 %.

Die EQLS-Daten zeigen, dass die Beschäftigung in dieser Gruppe zwischen 2011 und 2016 stärker gestiegen ist als bei Menschen ohne Behinderungen. Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die erwerbstätig sind, stieg von 41 % 2011 auf 50 % 2016 im Vergleich zu einer Zunahme von 66 % auf 70 % in der Grundgesamtheit der Menschen ohne Behinderungen.

Die behinderungsbedingte Diskrepanz bei der Beschäftigung, bei der es sich um den Unterschied bei der Erwerbsquote von Menschen mit und ohne Behinderungen, ausgedrückt in Prozentpunkten, handelt, hat sich verkleinert (Abbildung 1). Die deutlichste Verbesserung war in der Altersgruppe der 18- bis 34-Jährigen zu verzeichnen, in der es keine behinderungsbedingte Beschäftigungslücke mehr gibt, und in dieser Gruppe war außerdem bei den Männern ein starker Rückgang festzustellen.

Abbildung 1: Behinderungsbedingte Diskrepanz bei der Beschäftigung, nach Geschlecht, Alter und Bildung, EU, 2011 und 2016



Hinweis: Bei der behinderungsbedingten Diskrepanz bei der Beschäftigung handelt es sich um den Unterschied bei den Erwerbsquoten von Menschen mit und ohne Behinderungen, ausgedrückt in Prozentpunkten.

eurofound.link/0048

¹ Eurostat vermittelt eine gute Übersicht darüber, wie Behinderungen bei Erhebungen gemessen werden, auf ihrer Website zum Thema „Disability Statistics introduced“ (nur in Englisch) unter der Adresse: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_introduced

Zugleich wird aus Abbildung 1 eine zunehmende Abweichung in der EU zwischen Menschen mit Behinderungen, die unterschiedliche Bildungsabschlüsse erworben haben, deutlich. Während sich die Beschäftigungslücke in der Gruppe derjenigen mit einem Hochschulabschluss halbiert hat, ist sie bei denjenigen, die lediglich die Primarschule abgeschlossen haben, um 6 % gestiegen.

Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die angeben, aufgrund einer lang anhaltenden Krankheit oder Behinderung erwerbsunfähig zu sein, ist gesunken (Tabelle 1). Der überwiegende Teil dieser Gruppe (etwa zwei Drittel) ist 50 Jahre alt oder älter, und während der Anteil der Männer in diesem Altersbereich, die angeben, erwerbsunfähig zu sein, zurückgegangen ist (von 21 % 2011 auf 15 % 2016), ist der Anteil bei den Frauen unverändert geblieben (13 %).

Wie aus Tabelle 1 deutlich wird, ist die Beschäftigung sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen im erwerbsfähigen Alter, die eine Behinderung haben, gestiegen. Der deutliche Anstieg bei den Männern (+16 %) lässt sich bis zu einem gewissen Grad darauf zurückführen, dass weniger männliche Befragte angaben, aufgrund einer Behinderung erwerbsunfähig zu sein (-6 %). Da zwei Drittel der Menschen in dieser Kategorie 50 Jahre und älter sind, bedarf es weiterer Forschung, um zu untersuchen, ob eine Politik, mit der die Lebensarbeitszeit verlängert bzw. mehr Möglichkeiten für einen längeren Verbleib im Berufsleben geboten werden sollen, stärker auf

Männer als auf Frauen ausgerichtet ist. Auch Reaktivierungsmaßnahmen könnten dabei eine Rolle spielen.

Hinzu kommt, dass weniger Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter 2016 berichteten, im Ruhestand zu sein, als dies 2011 der Fall war (13 % bzw. 18 % - Tabelle 1). Dies könnte zwar das Ergebnis von politischen Maßnahmen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit sein, es ist jedoch auch mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass älteren Menschen mit Behinderungen nur einfach häufiger die Möglichkeit angeboten wurde, länger im Erwerbsleben zu verbleiben.

Die Langzeitarbeitslosenquote bei Menschen mit Behinderungen hat sich zwischen 2011 und 2016 nicht signifikant verändert und fiel bei Männern nach wie vor höher aus als bei Frauen (12 % bzw. 6 %). Das Geschlechterverhältnis bei Hausfrauen/Hausmännern in der Stichprobe von Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter spiegelt das Verhältnis in der Allgemeinbevölkerung wider.

Im Durchschnitt unterscheiden sich männliche Arbeitnehmer mit Behinderungen hinsichtlich der Zahl der geleisteten Arbeitsstunden nicht von ihren nicht behinderten Kollegen; beide Gruppen arbeiten durchschnittlich 42 Stunden pro Woche. Weibliche Beschäftigte mit Behinderungen arbeiten allerdings sowohl im Vergleich mit ihren nicht behinderten Kolleginnen (36 Stunden) als auch mit männlichen Beschäftigten mit Behinderungen weniger Stunden (33 Stunden). Diese Zahlen haben sich zwischen 2011 und 2016 nicht wesentlich verändert.

Tabelle 1: Beschäftigungsstatus von Menschen mit Behinderungen (%), nach Geschlecht, 2011 und 2016

	2011	2016	Männer		Frauen	
			2011	2016	2011	2016
Erwerbstätige	41	50	39	55	42	47
Kurzzeitarbeitslose	4	3	4	3	4	4
Langzeitarbeitslose	8	9	10	12	6	6
Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Behinderung	17	14	21	15	13	13
Rentner	18	13	20	13	16	13
Hausfrauen/Hausmänner	7	8	1	1	14	14
Studierende	3	2	4	2	2	3
Sonstige	2	1	1	1	2	1

Hinweis: Aufgrund der Rundung der Zahlen können sich geringfügige Abweichungen bei der Aufaddierung der Gesamtwerte auf 100 % ergeben. Grün markierte Zellen weisen auf eine statistisch signifikante positive Veränderung hin.

Zwar ist die höhere Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen natürlich eine positive Entwicklung, doch liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass diese nach wie vor schlechtere Beschäftigungsbedingungen antreffen als nicht behinderte Arbeitnehmer. Für jene Gruppe macht die EQLS deutlich, dass der Anteil der Beschäftigten mit einem unbefristeten Vertrag zwischen 2011 und 2016 von 74 % auf 83 % einen deutlichen Anstieg verzeichnet hat. Für Menschen mit Behinderungen ist keine signifikante Veränderung festzustellen – 78 % hatten einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Demgegenüber ist die Wahrscheinlichkeit befristeter Arbeitsverhältnisse (von 12 Monaten oder mehr) für behinderte Arbeitnehmer von 5 % auf 9 % deutlich gestiegen, für Beschäftigte ohne Behinderung jedoch konstant geblieben (5 %).

Allgemeine und berufliche Bildung

Mit der Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen wird konkret das Ziel verfolgt, zu gewährleisten, „dass Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern, und in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Integration [Inklusion] wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen in einem Umfeld, das die bestmögliche schulische und soziale

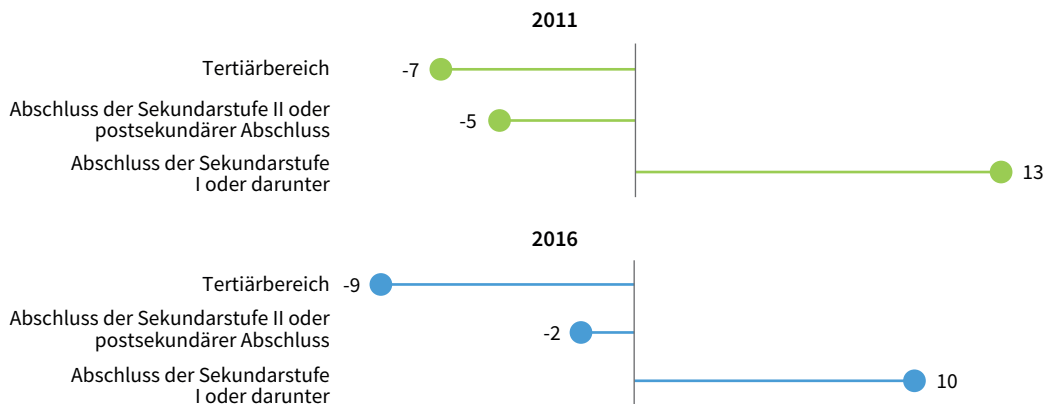
Entwicklung gestattet, angeboten werden“. Darüber hinaus wurden gemäß dem Rahmen für die europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der allgemeinen und beruflichen Bildung (ET 2020) vier gemeinsame Ziele auf EU-Ebene festgelegt, um die Herausforderungen in Verbindung mit den Systemen der allgemeinen und beruflichen Bildung bis 2020 zu bewältigen. Zwei dieser Ziele – Verwirklichung von lebenslangem Lernen und Mobilität und Förderung der Gerechtigkeit, des sozialen Zusammenhalts und des aktiven Bürgersinns – beziehen sich auch auf die Situation von Menschen mit Behinderungen.²

Zwischen 2011 und 2016 war in der EU ein Anstieg des Anteils von Menschen mit Behinderungen mit einem Hochschulabschluss (von 19 % auf 21 %) festzustellen, allerdings war dieser Anstieg nicht so hoch wie derjenige bei Menschen ohne Behinderungen (von 26 % auf 30 %). Dies bedeutet, wie aus Abbildung 2 deutlich wird, dass sich die Diskrepanz bei Hochschulabschlüssen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen vergrößert hat, und zwar von 7 % auf 9 %.

Die Diskrepanz ist bei den 35- bis 49-Jährigen mit 9 % am größten, wie aus Abbildung 3 hervorgeht. Von den Menschen mit Behinderungen in dieser Altersgruppe besitzen 20 % einen Hochschulabschluss im Vergleich zu 29 % der Menschen ohne Behinderung.

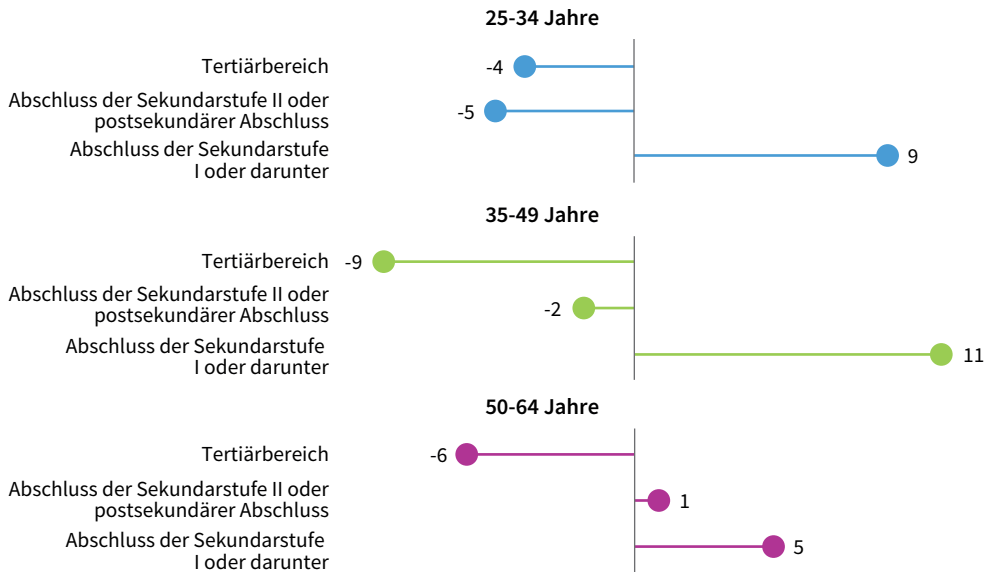
In der Altersstufe der 50- bis 64-Jährigen haben 17 % der Menschen mit Behinderungen einen Hochschulabschluss erworben gegenüber von 23 % der Menschen ohne Behinderung.

Abbildung 2: Differenz bei den Bildungsabschlüssen von Menschen mit und ohne Behinderungen, in Prozent, EU, 2011 und 2016



² Siehe: http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework_en.

Abbildung 3: Differenz bei den Bildungsabschlüssen von Menschen mit und ohne Behinderungen, nach Altersgruppe, EU, 2016



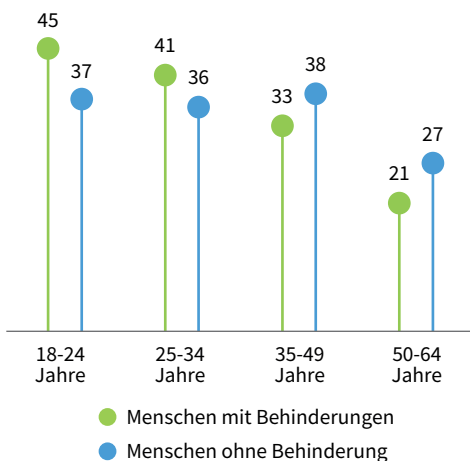
Die gute Nachricht lautet, dass ein höherer Anteil jüngerer Befragter mit Behinderungen (25-34 Jahre) einen Hochschulabschluss erworben hat (29 %) und der Abstand zu ihren nicht behinderten Kommilitonen kleiner geworden ist (-4 %).

Die Bildungsunterschiede zwischen Männern und Frauen mit Behinderungen werden nur dann erkennbar, wenn das Alter berücksichtigt

wird. In der Altersgruppe der 18- bis 34-Jährigen übertreffen Frauen mit Behinderungen ihre männlichen Kollegen hinsichtlich der Hochschulabschlüsse um 10 % (27 % gegenüber 17 %).

Zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen sind hinsichtlich der Wahrnehmung von Schulungen oder Lehrgängen zu anderen als beruflichen Zwecken keine statistisch signifikanten Unterschiede zu verzeichnen. Wenn es allerdings um die Beteiligung an Schulungen oder Lehrgängen aus beruflichen oder arbeitsbedingten Gründen geht, sind Menschen mit Behinderungen im Alter von 35 Jahren oder älter unterrepräsentiert, während jüngere Menschen mit Behinderungen häufiger von einer Teilnahme an Schulungen berichten als ihre nicht behinderten Kollegen (Abbildung 4).

Abbildung 4: Teilnahme an beruflicher Bildung von Menschen mit und ohne Behinderungen (%), nach Altersgruppe, EU, 2016

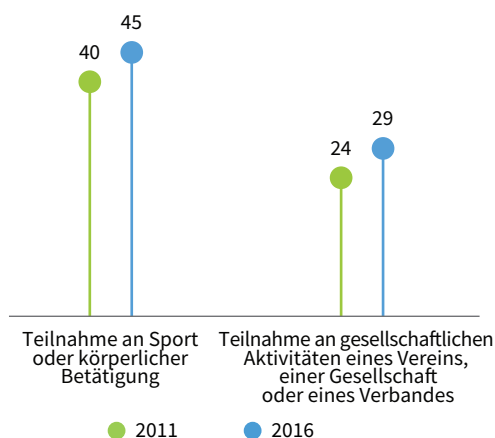


Teilhabe an der Gesellschaft

Zur Sicherstellung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen und ihren Familien und ihrer uneingeschränkten Teilhabe an allen Aspekten des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens lautet ein konkretes Ziel der Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen, den uneingeschränkten Zugang zu kulturellen, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu gewährleisten.

2016 haben mehr Menschen mit Behinderungen berichtet, an Sport oder körperlicher Betätigung teilgenommen zu haben, als es 2011 der Fall war (Abbildung 5). Sie haben auch eher an den gesellschaftlichen Aktivitäten eines Vereins, einer Gesellschaft oder eines Verbandes teilgenommen. Hinsichtlich der Teilnahme an sportlichen und gesellschaftlichen Aktivitäten gibt es bei Menschen mit Behinderungen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Abbildung 5: Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an sportlichen und gesellschaftlichen Aktivitäten (%), EU, 2011 und 2016



Die EQLS 2011 wies zwar auf eine Diskrepanz bei der gesellschaftlichen Teilhabe zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen hin, doch bestand diese Diskrepanz 2016 nicht mehr. Die Teilnahme an körperlicher Betätigung ist für Menschen mit Behinderungen noch immer weniger stark verbreitet als für Menschen ohne Behinderung (45 % bzw. 55 %), auch wenn die Differenz zwischen den beiden Gruppen von 13 % 2011 auf 10 % im Jahr 2016 zurückgegangen ist.

Während es in der Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen nicht explizit erwähnt ist, ist die politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ebenfalls interessant. Zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen gibt es in diesem Bereich geringfügige Unterschiede: 39 % der Menschen mit Behinderungen haben an keiner der in der EQLS aufgeführten politischen Aktivitäten teilgenommen gegenüber von 36 % der nicht behinderten Menschen.

Ziel der Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen ist es aber auch, die soziale Ausgrenzung durch gezielte Förderung von konkreten Maßnahmen über den Europäischen Sozialfonds abzubauen.

Das Ausmaß, in dem sich Menschen mit Behinderungen sozial ausgegrenzt fühlen, ist unverändert. Bei der EQLS wird ein Index – der Index der sozialen Ausgrenzung – zur Messung des Ausmaßes, in dem sich Menschen von der Gesellschaft abgekoppelt fühlen, verwendet. Der durchschnittliche Wert für Menschen mit Behinderungen betrug 2011 wie auch 2016 2,5 (auf einer Skala von 1 bis 5) und ist damit höher als der durchschnittliche Wert von 2,1 für die Grundgesamtheit der Menschen ohne Behinderung.

Der Index der sozialen Ausgrenzung umfasst vier Einheiten, von denen eine misst, ob sich Menschen gesellschaftlich ausgeschlossen fühlen. Auch wenn sich die Situation von Menschen mit Behinderungen auf Indexebene nicht verbessert hat, wurden bezüglich dieser speziellen Einheit Fortschritte erzielt, wobei der Anteil derjenigen, die sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen, von 18 % 2011 auf 15 % 2016 zurückging (Tabelle 2). Im Vergleich zu den anderen drei Einheiten, die sich seit 2011 nicht signifikant verändert haben, steht diese Messung in einem sehr engen Zusammenhang mit dem Ziel der Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen, die aktive Eingliederung von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

Tabelle 2: Anteil der Menschen mit Behinderungen, die den Einheiten im Index der sozialen Ausgrenzung zustimmen bzw. stark zustimmen (%), EU, 2011 und 2016

Einheiten des Indexes der sozialen Ausgrenzung	2011	2016
Ich fühle mich von der Gesellschaft ausgeschlossen.	18	15
Das Leben ist so kompliziert geworden, dass ich mich kaum noch zurechtfinde.	29	27
Ich habe den Eindruck, dass der Wert meiner Arbeit von anderen nicht anerkannt wird.	29	31
Manche Menschen sehen aufgrund meiner beruflichen Situation oder meines Einkommens auf mich herab.	28	27

Hinweis: Grün markierte Zellen weisen auf eine statistisch signifikante positive Veränderung hin.

Die Bedeutung gezielter Maßnahmen wird durch die Differenz zwischen den Anteilen von erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Menschen mit Behinderungen, die sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen, unterstrichen. Im Vergleich zu Langzeitarbeitslosen (31 %) oder zu denjenigen, die angeben, aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten zu können (25 %), berichtet ein erheblich kleinerer Anteil der Personen, die einen Arbeitsplatz haben (8 %), dass sie sich von der Gesellschaft ausgegrenzt fühlen. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen (16 % gegenüber 14 %) sind gering und weniger stark ausgeprägt als 2011, als sich 21 % bzw. 16 % ausgegrenzt fühlten.

Sozialschutz

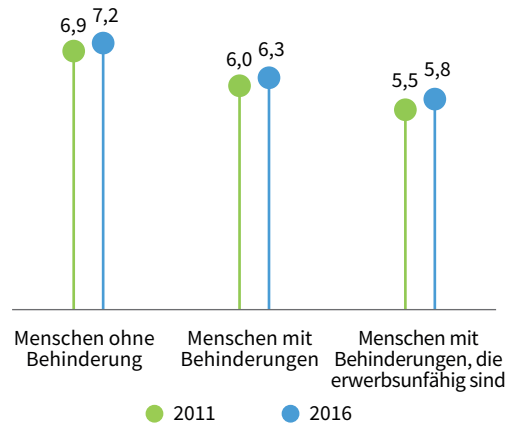
Im Bereich Sozialschutz zielt die Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen darauf ab, über den Zugang zu Systemen für sozialen Schutz und Programmen zur Armutsbekämpfung, zu behinderungsbedingter Unterstützung, zu Programmen des sozialen Wohnungsbaus und zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung angemessene Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen zu sichern.

Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter sind finanziell schlechter gestellt als Menschen ohne Behinderung, wobei sich die Lage seit 2011 allerdings verbessert hat. Mehr als die Hälfte (52 %) der Menschen mit Behinderungen berichten, dass ihr Haushalt Schwierigkeiten hat, über die Runden zu kommen, gegenüber von 37 % der Menschen ohne Behinderung. Allerdings ist die Diskrepanz zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen jetzt kleiner (15 %) als 2011 (19 %). Grund dafür ist, dass der Anteil der Haushalte, die Schwierigkeiten haben, über die Runden zu kommen, bei den Befragten mit Behinderungen drastischer gesunken ist als bei den Befragten ohne Behinderungen. Die Gruppe der Menschen mit Behinderungen, die aufgrund einer lang anhaltenden Krankheit oder einer Behinderung nicht arbeiten können, ist stärker benachteiligt; so geben 68 % an, Schwierigkeiten zu haben, über die Runden zu kommen.

Eine weitere wichtige Messgröße in diesem Zusammenhang ist die Zufriedenheit der Menschen mit ihrem Lebensstandard. Wie aus Abbildung 6 hervorgeht, waren 2016 Menschen mit Behinderungen mit ihrem Lebensstandard deutlich weniger zufrieden (mit einem Wert von 6,3 auf einer Skala von 1 bis 10) als ihre nicht behinderten Pendants (Wert: 7,2). Der

Zufriedenheitsgrad war bei Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten können, sogar noch niedriger. Allerdings gilt für Menschen mit Behinderungen wie auch für Menschen allgemein (siehe Eurofound, 2017), dass sie jetzt mit ihrem Lebensstandard zufriedener sind als 2011.

Abbildung 6: Zufriedenheit mit dem Lebensstandard bei Menschen mit und ohne Behinderungen, EU, 2011 und 2016



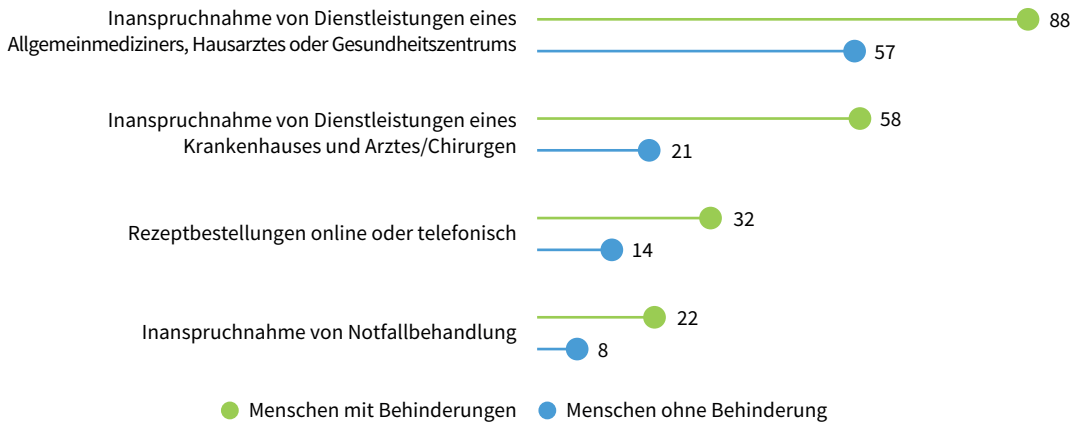
Hinweis: Die Zufriedenheit mit dem Lebensstandard wird auf einer Skala von 1 bis 10 gemessen.

Gesundheitsversorgung

Die Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen soll dafür sorgen, dass Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung, einschließlich der Vorsorge, bekommen und ihnen erschwingliche und hochwertige Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen.

Insgesamt werden Gesundheitsleistungen in der EQLS von Menschen ohne Behinderungen etwas besser eingestuft (6,7 auf einer Skala von 1 bis 10) als von Menschen mit Behinderungen (6,5), allerdings ist der Unterschied gering. Die Bewertung beider Gruppen fiel 2016 positiver aus als 2011 (mit einem Anstieg von 0,5 Punkten für beide). Hinsichtlich ihrer Bewertung der gesundheitlichen Grundversorgung sowie von Krankenhaus- und fachärztlichen Leistungen gibt es zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen keine Unterschiede. Beide Gruppen bewerten die gesundheitliche Grundversorgung besser (7,3 für beide Gruppen) als Krankenhaus- oder fachärztliche Leistungen (6,7 für Menschen mit

Abbildung 7: Inanspruchnahme unterschiedlicher medizinischer Leistungen durch Menschen mit und ohne Behinderungen in den letzten 12 Monaten (%), EU, 2016



eurofound.link/0049

Behinderungen und 6,9 für nicht behinderte Menschen).

Diese Ergebnisse sind etwas überraschend, da Menschen mit Behinderungen Gesundheitsdienstleistungen in sehr viel größerem Umfang in Anspruch nehmen als Menschen ohne Behinderungen, und Personen, die Gesundheitsleistungen nutzen, in der Regel zufriedener sind als diejenigen, die sie nicht nutzen (Eurofound, 2017). In Abbildung 7 werden die großen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen dargestellt.

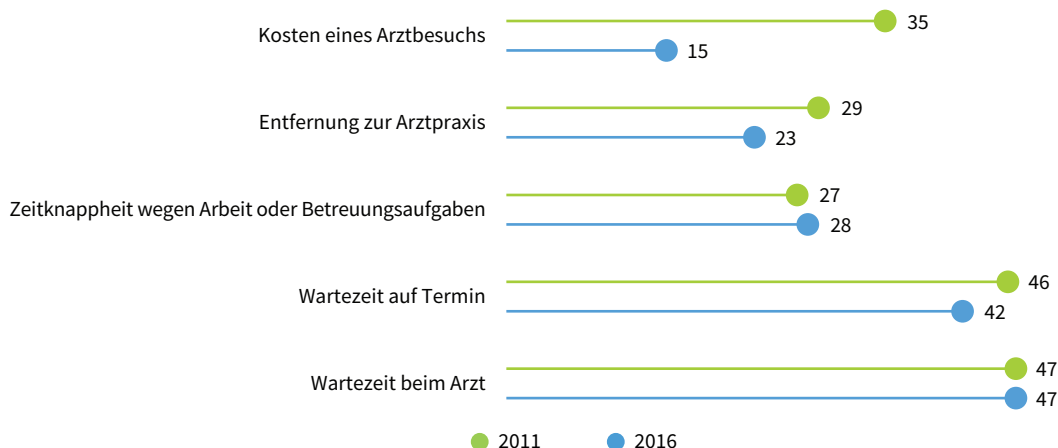
Die EQLS bietet aber auch einen Einblick in das Ziel der Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen, das Potenzial von ärztlichen Beratungen online für Menschen mit Behinderungen zu nutzen. Wie Abbildung 7 deutlich macht, werden ärztliche Verschreibungen online oder per Telefon von Menschen mit Behinderungen in erheblich stärkerem Maße genutzt.

Im Vergleich zu 2011 berichten Menschen mit Behinderungen seltener von Schwierigkeiten bei der Bewertung der gesundheitlichen Grundversorgung, insbesondere im Zusammenhang mit den Kosten eines Arztbesuchs – siehe Abbildung 8 (siehe S. 13). Eine ähnliche Entwicklung wurde für die Allgemeinbevölkerung festgestellt, wo die Kosten eines Arztbesuchs 2016 ebenfalls weitaus seltener genannt wurden (Eurofound, 2017).³ Hinsichtlich der Wartezeiten, die von fast der Hälfte der Menschen mit Behinderungen für problematisch erachtet werden, konnten jedoch keine Verbesserungen verzeichnet werden.

Der Zugang stellt für Menschen mit Behinderungen eher ein Problem dar als für Menschen ohne Behinderungen, wenn es um die Entfernung (ein Unterschied von 6 % zwischen beiden Gruppen), die Wartezeiten (ein Unterschied von 4 %) und die Zeit, die man warten muss, bis man einen Termin bekommt (ein Unterschied von 3 %), geht.

³ Bei der Erhebungsrunde 2011 wurde die Frage nach dem Zugang zu einem „Arzt oder Facharzt“ gestellt, während dies in der Frage bei der Runde 2016 ausdrücklich auf die gesundheitliche Grundversorgung beschränkt ist. Wie im Überblicksbericht zur EQLS ausgeführt, „this may explain the reduction in cost as a barrier to seeing a doctor as the costs of primary care services may be lower than for other types of care by a medical specialist“ (könnte dies die Kostenreduzierung als Hindernis für einen Arztbesuch erklären, da die Kosten der gesundheitlichen Grundversorgung möglicherweise geringer sind als diejenigen anderer Arten einer fachärztlichen Versorgung) (Eurofound, 2017, S. 52).

Abbildung 8: Anteil von Menschen mit Behinderungen, die verschiedene Schwierigkeiten beim Zugang zur medizinischen Grundversorgung angeben (%), EU, 2016 und 2011

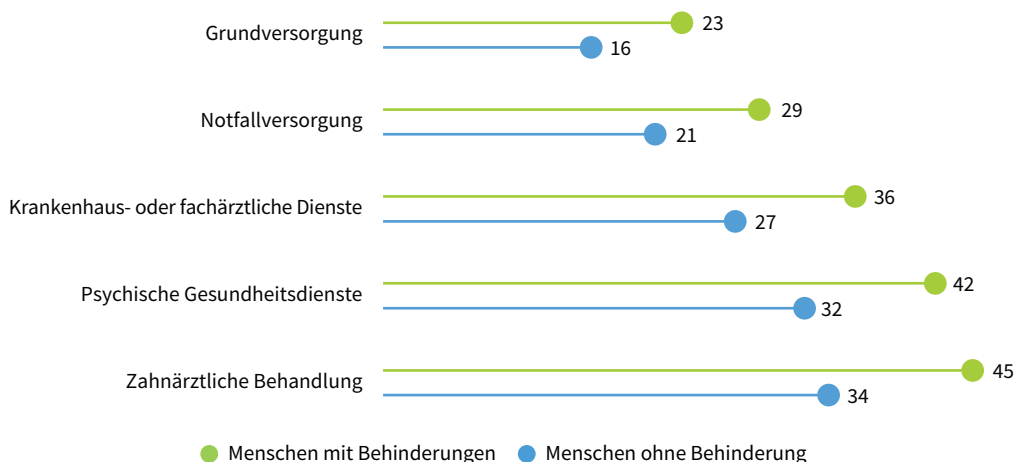


eurofound.link/0049

Menschen mit Behinderungen haben jedoch mit geringerer Wahrscheinlichkeit Schwierigkeiten, die Zeit für einen Arztbesuch aufzubringen (ein Unterschied von 6 %). Und während für sie die Kosten eines Arztbesuchs auch weniger häufig ein Problem darstellen (Differenz von 3 %), geben sie häufiger an, dass es schwierig für sie wäre, für unvorhergesehene medizinische Auslagen unterschiedlicher Art aufzukommen (Abbildung 9).

Wie Abbildung 9 deutlich macht, sind unvorhergesehene Zahnbehandlungen nicht nur diejenigen Kosten, die am schwierigsten zu decken sind, sondern stellen auch Ausgaben dar, bei denen der Unterschied zu nicht behinderten Menschen am größten ist. Wenn man den Beschäftigungsstatus von Menschen - ein Indikator ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse - berücksichtigt, bleiben die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen bestehen, auch wenn die Diskrepanz zwischen den beiden Gruppen etwas kleiner ist.

Abbildung 9: Anteil von Menschen mit und ohne Behinderungen, die angeben, dass sie Schwierigkeiten haben, für unvorhergesehene medizinische Ausgaben aufzukommen (%), EU, 2016



eurofound.link/0049

Hinsichtlich ihrer Bewertung der Zufriedenheit mit den Leistungen des Allgemeinmediziners oder von Krankenhäusern gibt es zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen kaum Unterschiede (Abbildung 10). Unabhängig von ihrem Erwerbsunfähigkeitsstatus sind Nutzer im Allgemeinen mit der Qualität der Einrichtungen, der Fachkompetenz und der Professionalität des Personals, der persönlichen Zuwendung, die ihnen zuteilwird, und der Tatsache, dass sie über ihre Behandlung informiert oder dazu angehört wurden, zufrieden, wobei die durchschnittlichen Werte auf einer Skala von 1 bis 10 für unterschiedliche Leistungen von 7,5 bis 8 reichten.

Auswirkungen einer Behinderung auf das subjektive Wohlbefinden

Wie wirkt sich eine Behinderung auf die Lebensqualität eines Menschen aus? Ein Ansatz zur Beantwortung dieser Frage besteht darin, das subjektive Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen mit demjenigen von nicht behinderten Menschen zu vergleichen. In

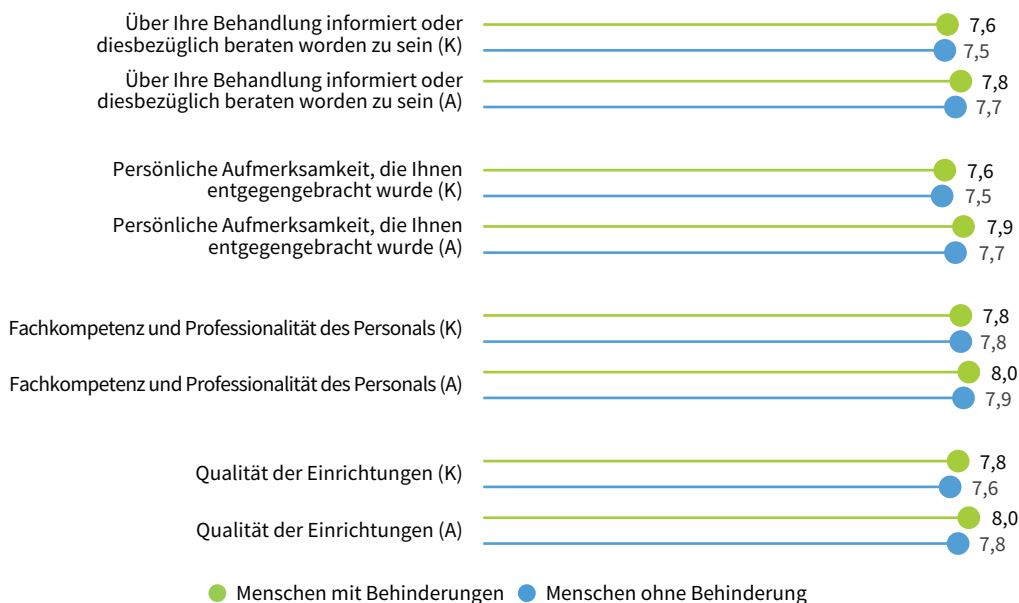
diesem abschließenden Kapitel werden kurz die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen im Hinblick auf folgende Dimensionen der Lebensqualität untersucht: subjektiver Gesundheitszustand, psychische Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Zufriedenheit mit einer Reihe von Bereichen.

Gesundheit

Ein sehr viel höherer Anteil von Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter bezeichnet seinen Gesundheitszustand als schlecht: 27 % der Menschen mit Behinderungen gegenüber von gerade einmal 1 % der Menschen ohne Behinderung.

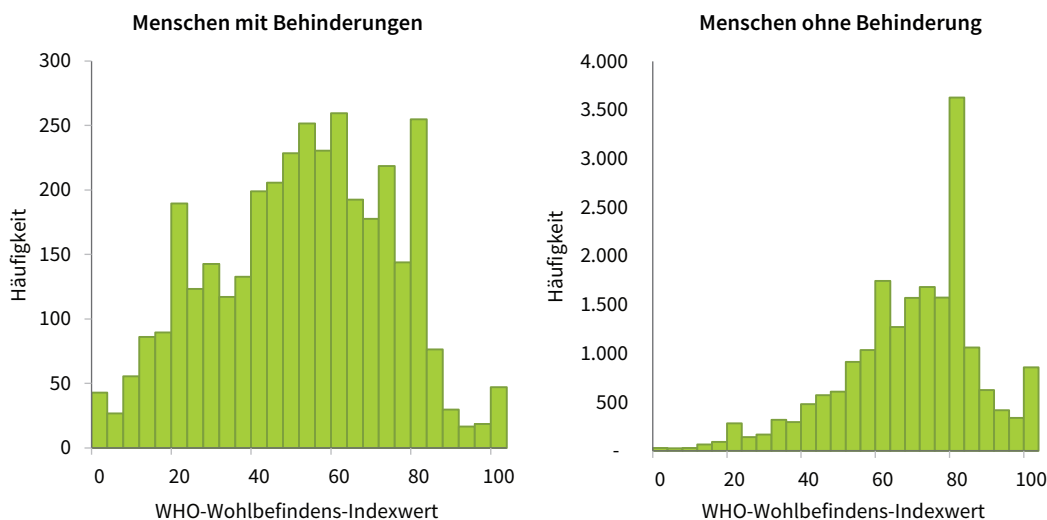
Etwa bis zum mittleren Lebensalter berichten Männer mit Behinderungen eher von einem guten Gesundheitszustand als behinderte Frauen; später im Leben bezeichnen Männer im Vergleich zu Frauen ihre Gesundheit häufiger als schlecht; so berichten beispielsweise in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen 35 % der Männer mit Behinderungen von einem schlechten Gesundheitszustand im Vergleich zu 30 % der Frauen.

Abbildung 10: Durchschnittliche Zufriedenheit von Menschen mit und ohne Behinderungen mit den Leistungen des praktischen Arztes oder von Krankenhäusern, EU, 2016



Hinweis: Die Ergebnisse gelten für Menschen, die die entsprechenden Leistungen in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen hatten, und beziehen sich auf das letzte Mal, als sie diese Leistung nutzten. Die Nutzerzufriedenheit wird auf einer Skala von 1 bis 10 gemessen. K = Krankenhausleistungen, A = Allgemeinmediziner.

Abbildung 11: Verteilung von Menschen mit und ohne Behinderungen auf dem WHO-5-Wohlbefindens-Index, 2016, EU



Psychische Gesundheit

Menschen mit Behinderungen sind mit sehr viel größerer Wahrscheinlichkeit dem Risiko ausgesetzt, eine Depression zu bekommen, als Nichtbehinderte. Der durchschnittliche Punktwert von Menschen mit Behinderungen auf dem WHO-5-Wohlbefindens-Index beträgt 51 von insgesamt 100 möglichen Punkten (ein Wert von 50 oder darunter deutet auf ein Depressionsrisiko hin). Für Menschen ohne Behinderung beträgt der Wert 68.

Verwendet man den Index zur Bewertung des Depressionsrisikos, so sind durchschnittlich 46 % der Menschen mit Behinderungen davon bedroht gegenüber von 16 % der nicht behinderten Menschen.⁴ Aus Abbildung 11 geht die Verteilung der Indexwerte auf Menschen mit Behinderungen (linkes Balkendiagramm) und Menschen ohne Behinderungen (rechtes Balkendiagramm) hervor, was die besondere Gefährdung von Menschen mit Behinderungen deutlich macht. Während die Werte für Menschen ohne Behinderungen meist über 50 betragen, sind in der Verteilung für die Grundgesamtheit der Menschen mit Behinderungen viele Werte unter 50 enthalten.

Lebenszufriedenheit

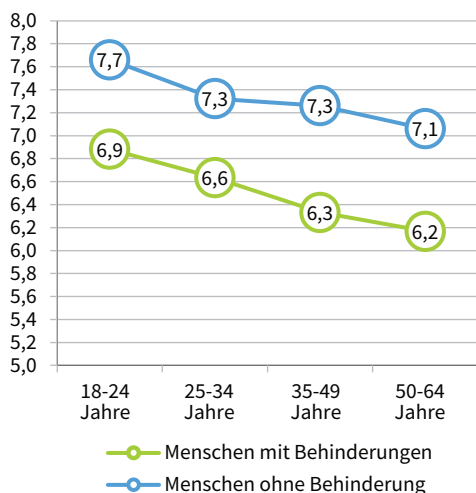
Menschen mit Behinderungen bekunden eine deutlich geringere Lebenszufriedenheit (mit einem Wert von 6,3 auf einer Skala von 1 bis 10) als Menschen ohne Behinderung (7,3). Wie Abbildung 12 deutlich macht, besteht in allen Altersgruppen eine Diskrepanz zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, die in der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen am stärksten ausgeprägt ist.

Eine starke Einschränkung in den täglichen Aktivitäten durch eine Krankheit oder Behinderung gilt als ein Faktor, der mit einer geringen Lebenszufriedenheit in Verbindung gebracht wird (Eurofound, 2013b). Bislang wurde in diesem Kurzbericht nicht zwischen Menschen, die sich etwas eingeschränkt fühlen, und solchen, die diese Einschränkung als stark bezeichnen, unterschieden. Der Wert von Menschen, die sich als stark eingeschränkt bezeichnen, für die Lebenszufriedenheit liegt bei 5,7.

Beschäftigung steht in positiver Beziehung zur Lebenszufriedenheit: bei Menschen mit Behinderungen, die erwerbstätig sind, fällt der Wert für die Lebenszufriedenheit deutlich höher (6,8) aus als bei Langzeitarbeitslosen

⁴ Dies ist nicht weiter überraschend, wenn man bedenkt, dass die in diesem Bericht zugrunde gelegte Definition des Begriffs „Behinderung“ auch chronische psychische Gesundheitsprobleme umfasst. Leider ist es aufgrund der Formulierung der Frage nicht möglich, zwischen körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen zu unterscheiden.

Abbildung 12: Bewertung der Lebenszufriedenheit von Menschen mit und ohne Behinderungen, nach Altersgruppe, EU, 2016



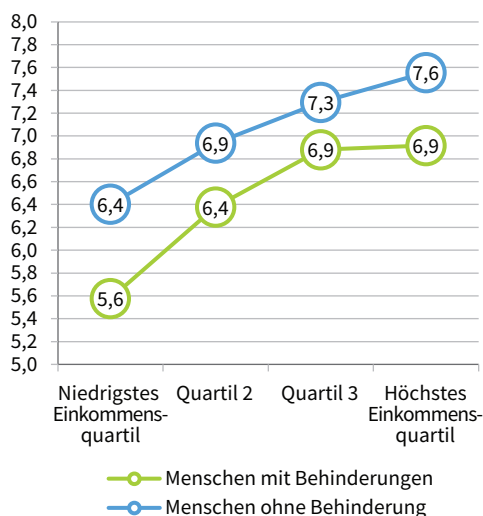
Hinweis: Die Lebenszufriedenheit wird auf einer Skala von 1 bis 10 gemessen.

eurofound.link/0050

(4,9), Personen, die seit weniger als 12 Monaten arbeitslos sind (5,5), oder Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten können (5,7). Wie auch bei Menschen ohne Behinderung nimmt die Lebenszufriedenheit mit dem relativen Einkommen zu. Es gibt zwischen den beiden Gruppen allerdings zwei eindeutige Unterschiede (Abbildung 13). Erstens ist der Unterschied zwischen dem untersten und dem zweiten Einkommensquartil bei Menschen mit Behinderungen erheblich größer als bei Menschen ohne Behinderung. Zweitens gibt es bei den Punktwerten für die Lebenszufriedenheit hinsichtlich des dritten und vierten Einkommensquartils keinen Unterschied bei Menschen mit Behinderungen, während sich die Lebenszufriedenheit zwischen diesen Quartilen bei nicht behinderten Menschen kontinuierlich verbessert. Daran zeigt sich, dass ein geringes Einkommen die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen und auch von Menschen ohne Behinderungen stärker beeinflusst und sich ein hohes Einkommen weniger positiv auf die Lebenszufriedenheit auswirkt, als dies bei nicht behinderten Menschen der Fall ist.

Wie es grundsätzlich der Fall ist, geben Frauen mit Behinderungen eine etwas höhere Lebenszufriedenheit (6,4) an als Männer (6,2).

Abbildung 13: Werte für die Lebenszufriedenheit von Menschen mit und ohne Behinderungen, nach Einkommensquartilen, EU, 2016



Hinweis: Die Lebenszufriedenheit wird auf einer Skala von 1 bis 10 gemessen.

eurofound.link/0050

Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen

In diesem Kurzbericht wurde bereits an früherer Stelle festgestellt, dass Menschen mit Behinderungen mit ihrem Lebensstandard deutlich weniger zufrieden sind als Menschen ohne Behinderung. Wie Tabelle 3 zeigt, gilt dies auch für andere Lebensbereiche und erstreckt sich sogar auf den Bereich des Familienlebens.

Die besten Prädiktoren

Sagen bestimmte Faktoren die Lebenszufriedenheit besser voraus als andere, und wenn ja, fallen sie zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen unterschiedlich aus? Zur Beantwortung dieser Frage wurden 24 Faktoren analysiert, die aus den Datensätzen der EQLS 2016 abgeleitet wurden. Für die Grundgesamtheit der Menschen mit Behinderungen wirken sich neun erheblich auf die Lebenszufriedenheit aus, und zusammengenommen erklären sie 35 % der Gesamtabweichung bei der Lebenszufriedenheit in dieser Bevölkerungsgruppe; in Tabelle 4 sind diese nach ihrer Bedeutung geordnet aufgeführt. Die Analyse wurde für die Stichprobe der Menschen ohne Behinderungen wiederholt, und für diese Grundgesamtheit erklären 15 der getesteten Indikatoren zusammengenommen 27 % der Abweichung bei der Lebenszufriedenheit.

Tabelle 3: Bewertung der Zufriedenheit von Menschen mit und ohne Behinderungen mit verschiedenen Lebensbereichen, EU, 2016

	Bildung	Arbeit	Lebensstandard	Wohnen	Familienleben
Menschen mit Behinderungen	6,8	6,8	6,3	7,2	7,7
Menschen ohne Behinderung	7,4	7,5	7,2	7,7	8,2

Hinweis: Alle Bereiche werden auf einer Skala von 1 bis 10 gemessen.

Wie aus Tabelle 4 ersichtlich ist, ist der WHO-5-Wohlbefindens-Index der beste Prädiktor für die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen und erklärt 19 % der Abweichung bei der individuellen Lebenszufriedenheit. Der zweitstärkste Prädiktor ist die soziale Ausgrenzung, die 6 % der Abweichung erklärt, gefolgt vom schlechten Gesundheitszustand auf Basis von Selbsteinschätzung (3 %). Für die Stichprobe der Menschen ohne Behinderung kehrt sich die Reihenfolge der ersten beiden Variablen um: soziale Ausgrenzung ist ein stärkerer Prädiktor für Lebenszufriedenheit als das Depressionsrisiko. Die Auswirkungen von sozialer Ausgrenzung auf die Lebenszufriedenheit beider Gruppen ist ein deutliches Signal für die Bedeutung von Maßnahmen, die jedem Bürger eine uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen.

Die Tatsache, den eigenen Gesundheitszustand für schlecht oder sehr schlecht zu empfinden, wirkt sich negativ auf die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen aus, spielt jedoch für Menschen ohne Behinderungen keine Rolle. Das Modell macht aber auch deutlich, dass sich Arbeitslosigkeit ähnlich auf die Lebenszufriedenheit beider Gruppen auswirkt, ebenso die gesellschaftliche Teilhabe. Die Zugehörigkeit zur untersten Einkommensgruppe wirkt sich leicht negativ aus. Die bisherige Forschung weist auf die Rolle von öffentlichen Dienstleistungen hin, die zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen allgemein beitragen (Eurofound, 2013a). Im vorliegenden Kurzbericht wird diese Erkenntnis erweitert, indem aufgezeigt wird, dass sich die Qualität von Gesundheitsleistungen signifikant auf die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen auswirkt.

Tabelle 4: Prädiktoren für die Lebenszufriedenheit von Menschen mit und ohne Behinderungen, EU, 2016

Prädiktoren für die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen	Veränderung in %, erklärt durch den Faktor	Prädiktoren für die Lebenszufriedenheit von Menschen ohne Behinderungen	Veränderung in %, erklärt durch den Faktor
WHO-5-Wohlbefindens-Index	19,3	Index der sozialen Ausgrenzung	13,7
Index der sozialen Ausgrenzung	5,7	WHO-5-Wohlbefindens-Index	6,1
Gesundheitszustand schlecht oder sehr schlecht	3,4	Arbeitslos	2,4
Arbeitslos	2,4	Qualität von Gesundheitsleistungen	1,9
Qualität von Gesundheitsleistungen	1,4	Gesellschaftliche Teilhabe	1,0
Gesellschaftliche Teilhabe	1,2	Grundbildung	0,7
Niedrigstes Einkommensquartil	0,7	Lebt mit Partner und Kindern zusammen	0,3
50 bis 64 Jahre	0,4	35 bis 49 Jahre	0,3
Weiblich	0,4	Hochschulabschluss	0,2
Erklärte Gesamtveränderung in %	35	Lebt mit dem Partner zusammen	0,2
		Weiblich	0,1
		Niedrigstes Einkommensquartil	0,1
		50 bis 64 Jahre	0,1
		Gesellschaftliche Teilhabe	0,1
		Zweites Einkommensquartil	0,1
		Erklärte Gesamtveränderung in %	27



Empfehlungen für die Politik

Die EQLS bietet Einblicke in die Entwicklungen, die zwischen 2011 und 2016 in einer Reihe von Schwerpunktbereichen der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf viele Aspekte des Lebens und Arbeitens stattgefunden haben. Alles in allem lassen die vorliegenden Fakten und Erkenntnisse darauf schließen, dass Menschen durch eine Behinderung durchgängig benachteiligt sind, auch wenn inzwischen Verbesserungen erzielt werden konnten. So haben sich beispielsweise der Zugang zu und die Verfügbarkeit einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zwar verbessert, doch haben Menschen mit Behinderungen nach wie vor mehr Schwierigkeiten als Menschen, die nicht behindert sind.

Förderung der Beschäftigung

- Es bleibt noch viel zu tun, damit Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf Arbeit in vollem Umfang wahrnehmen können. In der Grundgesamtheit der Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter verdient die Beschäftigungssituation von Menschen, die lediglich über einen Abschluss der Primarstufe verfügen, und von Frauen – was sich häufig überschneidet – ein besonderes Augenmerk seitens der politischen Entscheidungsträger.
- 2016 hatten mehr Menschen mit Behinderungen einen Hochschulabschluss erworben als 2011, allerdings gerieten sie hinsichtlich der Hochschulabschlüsse gegenüber ihren nicht behinderten Kommilitonen noch weiter ins Hintertreffen. Diese Erkenntnis ist besonders alarmierend, wenn man bedenkt, dass die Beschäftigungskluft bei Menschen mit Behinderungen mit einem Hochschulabschluss erheblich kleiner ist als bei Menschen mit einem geringeren Bildungsabschluss. Weniger als jeder Fünfte in der Gruppe der Menschen mit Behinderungen im Alter von 35 und älter besitzt einen Hochschulabschluss, was einen Hinweis auf die Notwendigkeit darstellt, sich stärker auf die Beschäftigungsfähigkeit der hohen Zahl von Menschen mit Behinderungen mit niedrigem Bildungsniveau zu konzentrieren.
- Die Beschäftigungslücke kann auch dadurch weiter geschlossen werden, dass in die Gruppe von Menschen investiert wird, die aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten können und auf die ein Anteil an der gesamten Bevölkerungsgruppe mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter von 14 % entfällt. Im Vergleich zu 2011 ist die Zahl der Männer in dieser Gruppe gesunken, während bei den Frauen keinerlei Verbesserung zu verzeichnen war. Da Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer Behinderung bei älteren Menschen stärker verbreitet ist, wirft der gemeldete Rückgang der Zahl der Männer in dieser Gruppe die Frage auf, ob politische

Maßnahmen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit und Maßnahmen, die den Menschen helfen, im Erwerbsleben zu verbleiben oder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren, in ausreichendem Maße auf Frauen mit Behinderungen zugeschnitten sind.

Berücksichtigung von Geschlecht und Alter

- Zwischen 2011 und 2016 fiel der Anstieg der Beschäftigungsquote bei Männern mit Behinderungen höher aus als bei Frauen. Dies macht deutlich, dass die Tatsache, weiblichen Geschlechts zu sein, bei einer Behinderung einen zusätzlichen Nachteil darstellt: Frauen sind nach wie vor häufiger von der Arbeitswelt ausgeschlossen als Männer. Doch der Nachteil, dem weiblichen Geschlecht anzugehören, ist nicht in allen Bereichen offensichtlich, und jüngere Frauen mit Behinderungen beispielsweise schneiden hinsichtlich des Erwerbs eines Hochschulabschlusses besser ab als ihre männlichen Kommilitonen. Mit anderen Worten, die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen ist je nach dem Zusammenhang zwischen Geschlecht und Alter unterschiedlich. Daher sollte bei allen politischen Maßnahmen zur durchgängigen Einbeziehung der Geschlechterperspektive in die Behindertenpolitik immer auch das Alter berücksichtigt werden.

Verbesserung der Einbeziehung und des Wohlbefindens

- Wie wichtig es ist, in einem Arbeitsverhältnis zu stehen, wird daran deutlich, dass sich Menschen mit Behinderungen mit oder ohne einen Arbeitsplatz in unterschiedlichem Ausmaß von der Gesellschaft ausgegrenzt fühlen. Diejenigen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, geben seltener an, dass sie sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen, als Langzeitarbeitslose mit Behinderungen oder Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten können. Ein Bereich, der für die Verbesserung des Wohlbefindens und des Zugehörigkeitsgefühls von Menschen eine Rolle spielen kann, ist die gesellschaftliche Teilhabe.

- Einen Arbeitsplatz zu haben, steht auch in positiver Beziehung zum subjektiven Wohlbefinden: die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen, die erwerbstätig sind, ist deutlich höher als diejenige von Langzeitarbeitslosen, von Personen, die seit weniger als 12 Monaten arbeitslos sind, oder von Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten können.
- Die Lebenszufriedenheit steigt mit dem Einkommen, doch wurde in diesem Kurzbericht aufgezeigt, dass bei Menschen mit Behinderungen der Unterschied hinsichtlich der Lebenszufriedenheit zwischen dem untersten und dem zweiten Einkommensquartil erheblich größer ausfällt als bei Menschen ohne Behinderung. Bei der Analyse wurde ebenfalls kein Unterschied zwischen der Lebenszufriedenheit für das dritte und vierte Einkommensquartil festgestellt. Diese beiden Erkenntnisse weisen darauf hin, dass sich ein niedriges Einkommen bei Menschen mit Behinderungen stärker auf die Lebenszufriedenheit auswirkt, und im Unterschied zu Menschen ohne Behinderung steigt ihre Lebenszufriedenheit über das dritte Einkommensquartil hinaus nicht an. Dies bedeutet, dass diese Gruppe auch - und vielleicht in höherem Maße als Menschen, die nicht behindert sind - nicht-monetäre Unterstützungsmaßnahmen benötigen, auch wenn die Beseitigung des Armutsrisikos und die Gewährleistung eines angemessenen Lebensstandards für Menschen mit Behinderungen wichtige politische Prioritäten darstellen.
- Ein Bereich, dem ein besonderes Augenmerk zuteilwerden sollte, ist das psychische Wohlbefinden. Wie in diesem Kurzbericht aufgezeigt wurde, ist das Risiko einer Depression für Menschen mit Behinderungen deutlich größer als für nicht behinderte Menschen: 46 % oder Menschen mit Behinderungen sind davon bedroht gegenüber von 16 % der Menschen ohne Behinderung. Auch wenn die Kausalzusammenhänge anhand dieses Querschnittsdatensatzes nicht untersucht werden können, ist es allein aufgrund dieser Zahlen gerechtfertigt, dass dem psychischen Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen mehr Aufmerksamkeit zuteilwird.



Ressourcen

Alle Eurofound-Veröffentlichungen sind abrufbar unter www.eurofound.europa.eu

Die Ergebnisse der EQLS nach Ländern und die wichtigsten Aufschlüsselungen sind online abrufbar unter <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>

ANED (Akademisches Netzwerk europäischer BehinderungsforscherInnen) (2018), *Mainstreaming disability rights in the European Pillar of Social Rights – A compendium*, ANED.

Eurofound (2013a), *Dritte Europäische Erhebung zur Lebensqualität – Lebensqualität in Europa: Soziale Ungleichheit*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Eurofound (2013b), *Dritte Europäische Erhebung zur Lebensqualität – Lebensqualität in Europa: Subjektives Wohlbefinden*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Eurofound (2017), *Europäische Erhebung zur Lebensqualität 2016: Lebensqualität, Qualität öffentlicher Dienstleistungen und Qualität der Gesellschaft*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Eurofound (erscheint in Kürze), *Social cohesion and well-being*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Europäische Kommission (2017a), *Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy (2010 – 2020)*, Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen, SWD (2017) 29 final, Brüssel.

Europäische Kommission (2017b), *Einführung einer europäischen Säule sozialer Rechte*, COM(2017) 0250 final, Brüssel.

EWSA (Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss) (2018), *Die Situation von Frauen mit Behinderungen*, Sondierungsstellungnahme auf Ersuchen des Europäischen Parlaments, SOC/579, Brüssel.

FRA (2017), *From institutions to community living Part III: outcomes for persons with disabilities*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Jones, M. (2016), 'Disability and labor market outcomes', *IZA World of Labor*, Nr. 253.

UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2016), *Concluding observations on the initial report of the European Union*, CRPD/C/EU/CO/1.

Menschen mit Behinderungen gehören zu den am stärksten benachteiligten Gruppen in der EU. In diesem Kurzbericht wird die soziale Situation von Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter anhand von Daten aus den Erhebungsrunden 2011 und 2016 der Europäischen Erhebung zur Lebensqualität (EQLS) näher beleuchtet. Es werden die Änderungen in diesem Zeitraum in den Bereichen Beschäftigung, allgemeine und berufliche Bildung, Teilhabe an der Gesellschaft, sozialer Schutz und Gesundheitsversorgung untersucht, die allesamt Schwerpunktbereiche der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen darstellen. Thematisiert wird aber auch das subjektive Wohlbefinden dieser Gruppe von Europäern, und es werden die Faktoren untersucht, die deren Wohlbefinden beeinflussen. Unter den Empfehlungen für die Politik wird in dem Kurzbericht unterstrichen, was noch zu tun ist, um die Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern.

Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) ist eine dreigliedrige Agentur der Europäischen Union mit dem Auftrag, Fachwissen im Bereich sozial-, beschäftigungs- und arbeitspolitischer Strategien bereitzustellen. Eurofound wurde im Jahr 1975 durch die Verordnung (EWG) Nr. 1365/75 des Rates errichtet, um zur Planung und Gestaltung besserer Lebens- und Arbeitsbedingungen in Europa beizutragen.

