



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

FORSCHUNGSBERICHT 598

Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Mai 2022

ISSN 0174-4992

Abschlussbericht

Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

infas

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH

Kurt-Schumacher-Straße 24
D-53113 Bonn
Tel. +49 (0)228/38 22-0
Fax +49 (0)228/31 00 71
info@infas.de
www.infas.de

Projektleitung:
Jacob Steinwede
Julia Harand

Bonn, März 2022

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Kurzbeschreibung

Die „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (kurz: Teilhabebefragung) untersucht die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Im empirischen Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigung erschließen sich Besonderheiten und spezifische Probleme der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Die Teilhabebefragung erfasst sowohl Personen in Privathaushalten als auch Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen. Der Abschlussbericht legt dazu sein empirisch orientiertes Konzept zur Messung von Beeinträchtigung und Behinderung unter der Prämisse internationaler Vergleichbarkeit dar. Auf dieser Grundlage stellt der Bericht zentrale Ergebnisse der umfangreichen Befragungen von Menschen mit und ohne Behinderungen vor.

Abstract

The „Representative Survey on the Participation of People with Disabilities“ (short: participation survey) is the largest nationwide representative survey on the participation of people with disabilities in Germany. The aim of the study is to gain information about the life situations and participation opportunities of people with impairments or disabilities in various areas of life. In an empirical comparison with people without impairments, the specific circumstances and boundaries of the living environment of people with disabilities become apparent. The participation survey asks people in private households as well as residents in institutions for people with disabilities and institutions for the elderly. The final report presents its empirically oriented concept for measuring impairment and disability under the premise of international comparability. On this basis, the report presents main results of the extensive survey of people with and without disabilities.

Inhalt

Tabellenverzeichnis	9
Abbildungsverzeichnis	11
Abkürzungsverzeichnis	16
Zusammenfassung	17
1. Einleitung <i>Jacob Steinwede</i>	23
1.1 Der Auftrag der Teilhabebefragung	23
1.2 Beeinträchtigung und Behinderung	25
1.3 Die Messung in der Befragung	28
1.4 Die analytische Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung	30
1.5 Stichprobenkonzepte und Befragungen	34
1.6 Barrierefreiheit und Wissenschaftlichkeit	37
1.7 Inhalt der Befragungen	39
1.8 Gliederung des Berichtes	41
1.9 Autorenschaft und Dank	43
2. Empirische Ergebnisse zu Beeinträchtigung und Behinderung <i>Jacob Steinwede/Johannes Leinert</i>	45
2.1 Beeinträchtigungen und soziodemografische Merkmale	45
2.2 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes	52
2.3 Ursachen und Progredienz	56
3. Die Lebenssituation in Privathaushalten und Einrichtungen <i>Julia Harand/Jacob Steinwede/Martin Kleudgen</i>	66
3.1 Zusammenleben, Wohnen und Wohnqualität	66
3.1.1 Zusammenleben und Familie in Privathaushalten und Einrichtungen	68
3.1.2 Die Wohnsituation in Privathaushalten	71

3.1.3	Die Wohnsituation in Einrichtungen	72
3.2	Barrieren bei Freizeitaktivitäten	78
3.3	Einschätzungen zur Lebenszufriedenheit	82
3.4	Fazit	86
4.	Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten <i>Viviane Schachler/Markus Schäfers</i>	90
4.1	Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten in Privathaushalten	90
4.2	Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten in Einrichtungen	92
4.3	Unterstützung durch das private Umfeld (Befragte aus Privathaushalten)	96
4.4	Unterstützung durch das private Umfeld (Befragte aus Einrichtungen)	97
4.5	Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Privathaushalten)	98
4.6	Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Einrichtungen)	100
4.7	Fazit	101
5.	Barrieren in der Umwelt <i>Markus Schäfers/Viviane Schachler</i>	103
5.1	Barrieren im Wohnraum	104
5.2	Barrieren im öffentlichen Raum und Verkehr	105
5.3	Barrieren bei Behörden	110
5.4	Zugang zum Internet und Barrieren von Internetseiten	113
5.5	Fazit	114
6.	Selbstbestimmung und soziale Einbindung <i>Markus Schäfers/Viviane Schachler</i>	116
6.1	Selbstbestimmung	116
6.2	Kontrollüberzeugungen	121
6.3	Selbstwirksamkeit	124

6.4	Vertrauensvolle Gesprächspersonen und Freundschaften	126
6.5	Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen	129
6.6	Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit	131
6.7	Fazit	133
7.	Bildung <i>Jan Paul Heisig/Christian König/Heike Solga</i>	135
7.1	Höchster erreichter Schulabschluss	135
7.2	Höchster erreichter Ausbildungsabschluss	143
7.3	Fazit	147
8.	Arbeit und Beschäftigung <i>Jan Paul Heisig/Christian König/Heike Solga</i>	149
8.1	Erwerbsstatus und Erwerbsumfang	149
8.2	Arbeitsplatz- und Betriebsmerkmale	153
8.3	Arbeitszufriedenheit und Aufstiegschancen	157
8.4	Erwerbsstatus und Arbeitszufriedenheit von Menschen in Einrichtungen	160
8.5	Fazit	163
9.	Ökonomische Situation und materielle Sicherheit <i>Jan Paul Heisig/Christian König/Heike Solga</i>	165
9.1	Erwerbseinkommen	165
9.2	Haushaltsnettoeinkommen	167
9.3	Materielle Sicherheit	170
9.4	Fazit	174
10.	Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben <i>Maurice Fiedler</i>	176
10.1	Einstellungen zur Politik und zu öffentlichen Institutionen	177
10.2	Beteiligung an Wahlen	179
10.3	Beteiligung am öffentlichen Leben	183
10.4	Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen	186

10.5	Fazit	189
11.	Methodik der Teilhabebefragung <i>Jacob Steinwede/Julia Harand/Martin Kleudgen</i>	192
11.1	Annäherungen an eine barrierefreie Erhebung	192
11.1.1	Inhaltliche Aspekte der Barrierefreiheit	192
11.1.2	Logistische und technische Aspekte der Barrierefreiheit	195
11.2	Die Befragung in Privathaushalten	198
11.2.1	Gemeindestichprobe als erster Schritt	198
11.2.2	Das Ergebnis der bundesweiten Vorbefragung	199
11.2.3	Vorüberlegungen zum Ziehen der Einsatzstichprobe	205
11.2.4	Die Ziehung der Einsatzstichprobe	206
11.2.5	Anschreiben, Begleitschreiben und Datenschutzblatt	206
11.2.6	Schulung der Interviewerinnen und Interviewer	207
11.2.7	Das Ergebnis der Befragung in Privathaushalten	208
11.2.8	Die Gewichtung der Befragungsdaten	212
11.3	Die Befragung in Einrichtungen	214
11.3.1	Die Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen	215
11.3.2	Anschreiben der Einrichtungen und deren Bewohnerinnen und Bewohner	219
11.3.3	Schulung der Interviewerinnen und Interviewer	220
11.3.4	Das Ergebnis der Befragung in Einrichtungen	221
11.3.5	Gewichtung der Befragung in Einrichtungen	223
11.4	Die qualitativen Interviews	225
11.4.1	Stichprobe	225
11.4.2	Befragungs- und Auswertungskonzept	227
	Literaturverzeichnis	229
	Anhang	236

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Abgrenzungen zwischen „beeinträchtigt“ und „behindert“ (Basis: nur beeinträchtigte Personen)	31
Tabelle 2	Stärkste Beeinträchtigungen und ihren jeweiligen Ursachen in Prozent, Mehrfachnennung möglich (Privathaushalte)	59
Tabelle 3	Stärkste Beeinträchtigungen und ihre jeweiligen Ursachen (Einrichtungen)	60
Tabelle 4	Ursachen der stärkste Beeinträchtigungen nach Altersgruppen (Privathaushalte)	61
Tabelle 5	Ursachen der stärkste Beeinträchtigungen nach Altersgruppen (Einrichtungen)	61
Tabelle 6	Altersstruktur in Privathaushalten und Einrichtungen	67
Tabelle 7	Familienstand in Privathaushalten und Einrichtungen	68
Tabelle 8	Höchster erreichter Schulabschluss zum Interviewzeitpunkt, alle Befragten (Privathaushalte)	136
Tabelle 9	Höchster erreichter Schulabschluss zum Interviewzeitpunkt nach ICF-Gruppierung, nur Befragte im Alter von mindestens 21 Jahren (Privathaushalte)	138
Tabelle 10	Unterschiede im erreichten Schulabschluss von Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung im Vergleich zu Personen ohne Beeinträchtigung, nur Befragte im Alter von mindestens 21 Jahren (Privathaushalte)	139
Tabelle 11	Höchster erreichter Schulabschluss zum Interviewzeitpunkt, beeinträchtigte und selbsteingeschätzt behinderte Befragten (Einrichtungen)	141
Tabelle 12	Höchster erreichter Ausbildungsabschluss zum Interviewzeitpunkt, alle Befragten (Privathaushalte)	144
Tabelle 13	Höchster erreichter Ausbildungsabschluss zum Interviewzeitpunkt, alle Befragten (Privathaushalte)	145
Tabelle 14	Unterschiede im erreichten Ausbildungsabschluss von Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung im Vergleich zu Personen ohne Beeinträchtigung, nur Befragte im Alter von mindestens 25 Jahren (Privathaushalte)	147
Tabelle 15	Erwerbsstatus, Befragte im Alter von 18 bis 65 (Privathaushalte)	150
Tabelle 16	Unterschiede im Erwerbsstatus zwischen ICF-Gruppen und Menschen ohne Beeinträchtigung (Privathaushalte)	152
Tabelle 17	Tätigkeits- und Betriebsmerkmale nach Geschlecht und ICF-Gruppierung (Privathaushalte)	154

Tabelle 18	Mitbestimmungsbezogene Betriebsmerkmale (Privathaushalte)	155
Tabelle 19	Unterstützungsbedarfe erwerbstätiger Beeinträchtigter (Privathaushalte)	156
Tabelle 20	Arbeitszufriedenheit und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten (Privathaushalte)	158
Tabelle 21	Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit und den beruflichen Entwicklungschancen zwischen ICF-Gruppen und Menschen ohne Beeinträchtigung (Privathaushalte)	159
Tabelle 22	Erwerbsstatus Befragte im Alter von 18 bis 65 (Einrichtungen)	160
Tabelle 23	Unterschiede im Erwerbsstatus zwischen in Einrichtungen und Privathaushalten lebenden Menschen mit Beeinträchtigung	162
Tabelle 24	Arbeitszufriedenheit und berufliche Entwicklungschancen von Beeinträchtigten in Einrichtungen: Anteile in Prozent und Prozentpunktunterschiede zu Beeinträchtigten in Privathaushalten	163
Tabelle 25	Einkommensarten des Haushalts nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)	165
Tabelle 26	Unterschiede im monatlichen Haushaltsnettoeinkommen nach ICF-Gruppierung (Privathaushalte)	170
Tabelle 27	Finanzieller Rückhalt nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)	171
Tabelle 28	Bewertung der finanziellen Situation nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte und Einrichtungen)	172
Tabelle 29	Unterschiede in der Bewertung der finanziellen Situation nach ICF-Gruppierung (Privathaushalte)	173
Tabelle 30	Unterstützungsmöglichkeiten nach Beeinträchtigungen	198
Tabelle 31	Verteilungen von Grundgesamtheit und Einwohnermeldestichprobe nach Bundesländern und Gemeindegrößenklassen (Endstand mit 248 Gemeinden)	200
Tabelle 32	Randverteilung der Befragung in Haushalten im Brutto-Netto-Vergleich	211
Tabelle 33	Basis für die Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen	218
Tabelle 34	Randverteilung der Befragung in Einrichtungen im Brutto-Netto-Vergleich	223
Tabelle 35	Stichprobenübersicht für problemzentrierte Interviews	226
Tabelle 36	Stichprobenübersicht für biografisch-narrative Interviews	227

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Bio-psycho-soziale Konzeption nach ICF	26
Abbildung 2	Orientierung an internationaler Konvention und Sozialrecht	27
Abbildung 3	Operationalisierung von selbsteingeschätzter Behinderung	31
Abbildung 4	Altersgruppen nach Beeinträchtigungsstatus	33
Abbildung 5	Besitz eines Schwerbehindertenausweises nach Beeinträchtigungsstatus	33
Abbildung 6	Stichprobenrahmen der Befragung in Einrichtungen	36
Abbildung 7	Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung (Privathaushalte)	46
Abbildung 8	Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung (Einrichtungen)	48
Abbildung 9	Auswahl offener Nennungen zu Beeinträchtigungen	49
Abbildung 10	Stärkste Beeinträchtigung nach Geschlecht (Privathaushalte)	50
Abbildung 11	Stärkste Beeinträchtigung nach Geschlecht (Einrichtungen)	50
Abbildung 12	Art der stärksten Beeinträchtigung nach Altersgruppen (Privathaushalte)	51
Abbildung 13	Art der stärksten Beeinträchtigung nach Altersgruppen (Einrichtungen)	52
Abbildung 14	Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands im Allgemeinen (Privathaushalte)	53
Abbildung 15	Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands im Allgemeinen (Einrichtungen)	54
Abbildung 16	Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands nach Beeinträchtigungen (Privathaushalte)	55
Abbildung 17	Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands nach Beeinträchtigungen (Einrichtungen)	56
Abbildung 18	Ursache der stärksten Beeinträchtigung (Privathaushalte)	57
Abbildung 19	Ursache der stärksten Beeinträchtigung (Einrichtungen)	58
Abbildung 20	Alter beim Eintritt der stärksten Beeinträchtigung (Privathaushalte)	62
Abbildung 21	Alter beim Eintritt der stärksten Beeinträchtigung (Einrichtungen)	63
Abbildung 22	Progredienz der stärksten Beeinträchtigung (Privathaushalte)	64
Abbildung 23	Progredienz der stärksten Beeinträchtigung (Einrichtungen)	65
Abbildung 24	Elternschaft in Privathaushalten	69
Abbildung 25	Elternschaft von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen	70

Abbildung 26	Haushaltskonstellationen nach Altersgruppen in Privathaushalten	71
Abbildung 27	Zufriedenheit mit der Wohnsituation in Privathaushalten	72
Abbildung 28	Art der Einrichtung	73
Abbildung 29	Wohnen in der Einrichtung – eigenes Zimmer	75
Abbildung 30	Austausch mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in Einrichtungen	76
Abbildung 31	Zufriedenheit mit der Wohnsituation in Einrichtungen	77
Abbildung 32	Profile von Freizeitaktivitäten – in Privathaushalten	78
Abbildung 33	Profile von Freizeitaktivitäten – in Einrichtungen	79
Abbildung 34	Angebot von Freizeitaktivitäten in Einrichtungen	80
Abbildung 35	Gründe für Einschränkungen von Freizeitaktivitäten – in Privathaushalten	81
Abbildung 36	Gründe für Einschränkungen von Freizeitaktivitäten – in Einrichtungen	82
Abbildung 37	Zufriedenheit mit dem Leben (Befragte in Privathaushalten)	83
Abbildung 38	Zufriedenheit mit dem Leben (Population in Einrichtungen)	84
Abbildung 39	Die häufigsten Unterstützungsbedarfe bei Alltagstätigkeiten (Befragte aus Privathaushalten)	91
Abbildung 40	Erledigung von Hausarbeiten durch Personen mit und ohne amtlich anerkannte (Schwer-)Behinderung (Befragte aus Privathaushalten)	92
Abbildung 41	Selbständige Ausführung ausgewählter Alltagstätigkeiten (Befragte aus Einrichtungen)	93
Abbildung 42	Fehlende Unterstützung bei Alltagstätigkeiten (Befragte aus Einrichtungen)	94
Abbildung 43	Selbständige Ausführung vor allem außerhäuslich stattfindender Aktivitäten	95
Abbildung 44	Fehlende Unterstützung bei vor allem außerhäuslich stattfindenden Aktivitäten (Befragte aus Einrichtungen)	96
Abbildung 45	Unterstützung leistende Personen im privaten Umfeld (Befragte aus Privathaushalten)	97
Abbildung 46	Unterstützung leistende Personen im privaten Umfeld (Befragte aus Einrichtungen)	98
Abbildung 47	Regelmäßige Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Privathaushalten)	99
Abbildung 48	Regelmäßige Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Einrichtungen)	100
Abbildung 49	Bewertung der Unterstützung (Befragte aus Einrichtungen)	101

Abbildung 50	Gründe für das Fehlen benötigter barrierefreier Ausstattung in Privathaushalten	105
Abbildung 51	Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Privathaushalten)	106
Abbildung 52	Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Einrichtungen)	108
Abbildung 53	Barrieren bei Verkehrsmitteln (Befragte aus Privathaushalten)	109
Abbildung 54	Barrieren bei Behörden (Befragte aus Privathaushalten)	111
Abbildung 55	Nicht nutzbare Internetseiten privater Firmen (Befragte aus Privathaushalten)	113
Abbildung 56	Einschätzung von Fremdbestimmung nach dem Alter der Person (Befragte aus Privathaushalten)	117
Abbildung 57	Selbst- bzw. Fremdbestimmung über das eigene Leben (Befragte aus Einrichtungen)	118
Abbildung 58	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche (Befragte aus Einrichtungen)	119
Abbildung 59	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung (Befragte aus Privathaushalten)	120
Abbildung 60	Regulierungen im Wohnalltag und Mitbestimmungsmöglichkeiten (Befragte aus Einrichtungen)	121
Abbildung 61	Externale Kontrollüberzeugung (Befragte aus Privathaushalten)	123
Abbildung 62	Internale Kontrollüberzeugung (Befragte aus Privathaushalten)	124
Abbildung 63	Selbstwirksamkeitserwartung (Befragte aus Privathaushalten)	125
Abbildung 64	Keine engen Freundinnen und Freunde (Befragte aus Privathaushalten)	127
Abbildung 65	Keine engen Freundinnen und Freunde (Befragte aus Einrichtungen)	128
Abbildung 66	Homogenität/Heterogenität des Freundeskreises (Befragte aus Privathaushalten)	129
Abbildung 67	Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen (Befragte aus Privathaushalten)	130
Abbildung 68	Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit (Befragte aus Privathaushalten)	131
Abbildung 69	Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit nach Beeinträchtigungsarten (Befragte aus Privathaushalten)	132
Abbildung 70	Einschätzung der gesellschaftlichen Zugehörigkeit (Befragte aus Einrichtungen)	133

Abbildung 71	Monatliches Bruttoeinkommen aus allen Erwerbstätigkeiten, in Einkommensgruppen, 18- bis 65-jährige erwerbstätige Befragte (Privathaushalte)	167
Abbildung 72	Monatliches Haushaltsnettoeinkommen in Einkommensgruppen nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)	168
Abbildung 73	Vermögensgruppen nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)	171
Abbildung 74	Politisches Interesse	177
Abbildung 75	Vertrauen in politische und öffentliche Institutionen	178
Abbildung 76	Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme	179
Abbildung 77	Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme nach Altersgruppen (Befragte aus Privathaushalten)	180
Abbildung 78	Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme nach stärkster Beeinträchtigung	181
Abbildung 79	Gründe der Nichtbeteiligung an Wahlen (Befragte aus Privathaushalten)	182
Abbildung 80	Mitgliedschaft in einem Verein (Befragte aus Privathaushalten)	183
Abbildung 81	Mitgliedschaft in Vereinen und politischen Organisationen in Privathaushalten	184
Abbildung 82	Mitgliedschaft in Freizeitvereinen und anderen Organisationen (Befragte in Privathaushalten)	185
Abbildung 83	Ehrenamtliche Tätigkeit (Befragte aus Privathaushalten)	186
Abbildung 84	Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme nach Art der Einrichtung	187
Abbildung 85	Erhalt einer Wahlbenachrichtigung für die Europawahl 2019 (Befragte in Einrichtungen)	188
Abbildung 86	Unterstützung bei der Europawahl 2019 (Befragte aus Einrichtungen)	189
Abbildung 87	Barrierefreie Befragung: Bedarfsgerechter Methodeneinsatz	196
Abbildung 88	Befragung von Menschen in Haushalten: Screening mittels Einwohnermeldestichprobe	199
Abbildung 89	Ergebnis der Vorbefragung in Privathaushalten der Bundesrepublik	202
Abbildung 90	Vorbefragung: Anzahl von Personen mit irgendeiner Beeinträchtigung	203
Abbildung 91	Vorbefragung: Erfasste Beeinträchtigungen	204
Abbildung 92	Vorbefragung: Anerkannte Behinderungen, finanzielle Hilfen sowie Pflegeleistungen	205
Abbildung 93	Statuswechsel von der Vor- zur Hauptbefragung	209

Abbildung 94	Gewichtungsschritte für die Vor- und Hauptbefragung in Privathaushalten	212
Abbildung 95	Befragung von Personen in Einrichtungen: Auswahl in mehreren Stufen	216
Abbildung 96	Ergebnis der Vorbefragung in Einrichtungen	217
Abbildung 97	Verteilung der Interviews nach Einrichtungsart	221

Abkürzungsverzeichnis

BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BT-Drs.	Bundestag-Drucksache
CAPI	Computer Assisted Personal Interview
CASI	Computer Assisted Self Interview
CATI	Computer Assisted Telephone Interview
DGS	Deutsche Gebärdensprache
DSQ	Disability Screening Questions
GDB	Grad der Schwerbehinderung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MDS	Model Disability Survey
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WHO	World Health Organization

Zusammenfassung

Von 2017 bis 2021 wurde die umfassende „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabebefragung) als erste Erhebung ihrer Art in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt. Diese empirische Studie untersucht, inwiefern sich Beeinträchtigungen und Behinderungen auf Möglichkeiten der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen auswirken. Die Studie verfolgt das Ziel, belastbare Aussagen über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu treffen. Anders als bei vielen anderen Studien und Berichten im Bereich der Teilhabe bilden bei dieser Studie die Einschätzungen und die Aussagen der Menschen mit Beeinträchtigungen selbst die Grundlage der Ergebnisse. Dazu wurden sowohl **Personen in Privathaushalten** als auch **in Einrichtungen (stationäre Wohneinrichtungen und betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen)** in die Studie einbezogen. Befragt wurden Personen ab 16 Jahre, unabhängig von Art und Ursache ihrer Beeinträchtigung. Auf dieser Grundlage kommt die Teilhabebefragung zu vielfältigen Erkenntnissen zu Teilhabemöglichkeiten und -grenzen in verschiedenen Lebensbereichen und -zusammenhängen.

Vorbemerkungen

Die Teilhabebefragung realisiert einen empirisch-analytischen Forschungsansatz mit vergleichender Untersuchungsperspektive. Der Teilhabebefragung liegt ein der **ICF-Heuristik entsprechendes Begriffsverständnis von Behinderung** zugrunde. Behinderung gilt - im Sinne des SGB IX - als länger als sechs Monate dauernde Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe eines Menschen infolge eines Gesundheitsproblems. Sie entsteht aus der Wechselwirkung der Beeinträchtigungen eines Menschen und Faktoren der Umwelt, welche die Teilhabe eines Menschen fördern oder hemmen können. Die Teilhabebefragung schließt - diesem Verständnis von Behinderung folgend - nicht nur die Menschen mit einer anerkannten Behinderung oder festgestellten Schwerbehinderung ein. Sie umfasst auch Personen mit chronischen Erkrankungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wenn diese voraussichtlich länger als sechs Monate andauern („beeinträchtigte Personen“). Bei allen Personen mit Beeinträchtigungen wurden daher im Rahmen der Studie Informationen zu Funktionsbeeinträchtigungen mit Informationen zu Einschränkungen der alltäglichen Aktivitäten miteinander in Beziehung gesetzt. Durch diese Kombination entstehen folgende **analytisch unterschiedene Gruppen**:

- **„Menschen mit Beeinträchtigungen“** - Eine Person gilt als beeinträchtigt, wenn **mindestens eine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt**, die Person nach subjektiver Einschätzung aber **keine oder nur geringe Alltagseinschränkungen** hat (und sie bei geringen Alltagseinschränkungen nicht ziemlich oder stark beeinträchtigt ist).
- **„Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung“** - Eine Person gilt als behindert, wenn **mindestens eine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt und das Alltagshandeln** nach der subjektiven Einschätzung **entweder ziemlich oder stark eingeschränkt ist** oder eine ziemliche oder starke Beeinträchtigung vorliegt, die nur etwas im Alltag einschränkt.

Die Aussagen aus den Interviews dieser beiden Gruppen **werden verglichen mit Aussagen** aus den Interviews von **„Menschen ohne Beeinträchtigung“**. Zu Vergleichszwecken wurden diesen Personen weitgehend dieselben Fragen gestellt. Hinweise zur Methodik und zum Vorgehen werden in der Einleitung und im Methodenteil dieses Berichts ausführlich dargestellt.

Im Rahmen der Studie konnten auch Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt werden, deren Beeinträchtigungen selten oder seltener vorkommen (z. B. Beeinträchtigungen beim Sprechen

oder Hören) oder bei denen Hürden bestehen, im Rahmen einer Befragung überhaupt erreicht und befragt zu werden (z. B. psychische oder kognitive Beeinträchtigungen). Dies stellt eine weitere Besonderheit der Studie dar.

Zentrale Ergebnisse der Teilhabebefragung

Ursachen von Beeinträchtigungen

Mit Blick auf Ursachen für Beeinträchtigungen geben in privaten Haushalten über ein Drittel aller befragten Menschen Erkrankungen im Lebensverlauf und Verschleißerscheinungen an. Angeboren sind Beeinträchtigungen bei 17 Prozent der beeinträchtigten Personen sowie bei 15 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Beeinträchtigungen als Folgen von Unfällen, Berufskrankheiten, Schwierigkeiten bei der Geburt, Folgen von Medikamenten-, Alkohol- oder Drogenkonsum sowie Kriegserfahrungen treten im Gesamtbild seltener hervor. Beeinträchtigungen infolge von körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt sind vergleichsweise seltener (unter 4 %). Für die befragten Personen in Einrichtungen zeigt sich eine vergleichbare Häufigkeitsverteilung wie für Personen in privaten Haushalten.

Lebenssituation in Privathaushalten und Einrichtungen

Die Lebenssituationen von Menschen in Privathaushalten und Menschen, die in Einrichtungen leben unterscheiden sich in vieler Hinsicht. Besteht in privaten Haushalten ein durchaus ausgeglichenes **Geschlechterverhältnis**, so leben in stationären Wohneinrichtungen und im betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen mehr Männer als Frauen.

In Alten- und Pflegeeinrichtungen sind Frauen häufiger vertreten, was insbesondere auf die unterschiedliche Lebenserwartung von Männern und Frauen zurückgeführt werden kann. Die **Altersstruktur** unterscheidet sich in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen wenig voneinander, unabhängig davon, ob die Bewohnerinnen und Bewohner in einer stationären Wohneinrichtung oder im betreuten Wohnen leben. Die Gruppen der 16- bis 44-Jährigen und der 45- bis 64-Jährigen bilden dort die beiden größten Altersgruppen. Das deckt sich mit den Erkenntnissen über Menschen in privaten Haushalten.

Mit Blick auf das **Zusammenleben und die Familienverhältnisse** werden deutliche Unterschiede zwischen Personen in Privathaushalten und Personen in Einrichtungen erkennbar. In Privathaushalten ist über die Hälfte der Menschen – unabhängig von einer Beeinträchtigung oder Behinderung – verheiratet oder lebt in einer eingetragenen Partnerschaft. In Einrichtungen trifft das nur auf jede zehnte Person zu. Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeeinrichtungen sind zum Großteil verwitwet. In stationären Wohneinrichtungen und im betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen sind über 80 Prozent der Personen ledig.

Zur **Elternschaft** geben in privaten Haushalten je rund zwei Drittel der beeinträchtigten Personen sowie der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung an, Kinder zu haben. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist dies lediglich für 9 (in stationären Wohneinrichtungen) bzw. 22 Prozent (im betreuten Wohnen) der Fall.

Nach eigener Auskunft sind 80 Prozent der beeinträchtigten Personen sowie über 66 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Privathaushalten mit ihrer **Wohnsituation zufrieden**. Bewohnerinnen und Bewohner **in Einrichtungen** sind hingegen **weniger zufrieden**. Nur leicht über die Hälfte trifft eine entsprechende Aussage. 40 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen sagen aus, sie hätten sich nicht bewusst für die aktuelle Wohnform entschieden. **Wohnbedingungen in Einrichtungen** werden wesentlich bestimmt durch Faktoren der

Privatsphäre und durch Mitbestimmung. In Einrichtungen ist die Mitbestimmung nicht immer in einem wünschenswerten Ausmaß aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner vorhanden. Auch der Austausch mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern spielt in Einrichtungen eine Rolle. Fast 90 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner geben an, mit ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern „klar zu kommen“.

Die Teilhabebefragung weist bei Menschen in Einrichtungen insbesondere auf Tendenzen zum **Alleinsein und zur Einsamkeit** hin. Auch die Analyse der sozialen Einbindung (vertrauensvolle Gesprächspersonen, enge Freunde und Freundinnen) zeigt für Menschen in Einrichtungen: Personen im höheren Lebensalter, die in keiner Partnerschaft (mehr) leben, weisen Anzeichen sozialer Isolation auf. In Einrichtungen ist vor allem der Bereich **digitaler Kommunikation** ausbaufähig. Nur jede vierte Person in Einrichtungen hat Zugang zum Internet. Der fehlende Zugang dort betrifft auch Personen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter, für deren Alltag digitale Teilhabemöglichkeiten besonders relevant sein dürften.

In privaten Haushalten wie auch in Einrichtungen sind Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung deutlich **weniger mit ihrem Leben zufrieden** als nicht beeinträchtigte Menschen. Auch unter Berücksichtigung der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustands, des Vorhandenseins von Partnerschaften und der Bewertung des finanziellen Einkommens sowie weiterer möglicher Einflussfaktoren zeigt sich ein enger Zusammenhang zwischen der Existenz von Beeinträchtigungen und individueller Lebenszufriedenheit.

Selbstversorgung und Nutzung von Unterstützungsleistungen

Was Selbstversorgung sowie relevante Aktivitäten des Alltags angeht, so leben beeinträchtigte Personen in der Bundesrepublik meistens **selbständig in ihren Privathaushalten**. 45 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Privathaushalten benötigen indes Unterstützung - am häufigsten bei Hausarbeiten, Verwaltungsangelegenheiten oder beim Einkaufen. Ein Großteil der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung **in Privathaushalten** erhält **regelmäßig Unterstützung aus dem privaten Umfeld**, am häufigsten durch (Ehe-)Partner/innen oder eigene Kinder.

Für die Bewohnerschaft in Einrichtungen hat professionelle Unterstützung eine weit höhere Dichte, institutionelle Hilfen im Alltag sind hier der Regelfall. Aber auch in Einrichtungen können viele Menschen **nicht selbst darüber entscheiden, wer sie unterstützt**. Offensichtlich gelingt es vielen Einrichtungen nicht hinreichend, Unterstützung so zu organisieren, dass Möglichkeiten zur Auswahl der Unterstützungspersonen bestehen.

Barrieren in der Umwelt

Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen treffen in der Bundesrepublik auf **vielfältige Barrieren** in der Umwelt - **im Privatbereich, im öffentlichen Raum und auch im Internet**. Diese Hindernisse erschweren die selbständige Alltagsbewältigung und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung berichten am häufigsten von Hindernissen in der Umwelt.

Die Analyse der Daten der Teilhabebefragung zeigt, dass barrierefreie Gestaltungen von Wohnraum durch **mangelnde finanzielle Möglichkeiten** mitbestimmt werden. Fördermittel oder Finanzierungswege, die prinzipiell für bauliche Barrierefreiheit zur Verfügung stehen, können vorhandene Einkommensunterschiede augenscheinlich nicht kompensieren. Zudem bestehen **Erschwernisse bei der Informationsbeschaffung**, insbesondere mit Blick auf niedrigschwellige, konkrete, auf den Einzelfall bezogene Beratungs- und Unterstützungsangebote für barrierefreie

Gestaltungen. Die Beratung durch zuständige Behörden und Ämter, die hier potenziell förderlich wirken könnte, erweist sich vielmehr selbst als Barriere aufgrund schwerer Zugänglichkeit (nicht verständlicher Informationen sowie wenig beeinträchtigungssensibler Kommunikation).

Im **Verkehrsbereich** zeigen sich **regionale Unterschiede**. Die fehlende Verfügbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere ein Infrastrukturproblem des ländlichen Raums. Menschen, die in Einrichtungen leben, sind deutlich häufiger von mangelnder Barrierefreiheit im öffentlichen Raum betroffen.

Selbstbestimmung und soziale Einbindung

Beeinträchtigte Menschen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung geben in der Teilhabebefragung überwiegend an, „meistens selbst“ über ihr Leben bestimmen zu können. Dies trifft jedoch nicht gleichermaßen auf alle Personengruppen zu. Im Vergleich zur Population in Privathaushalten besteht in der Einrichtungspopulation ein höherer Anteil von Menschen, die angeben, dass meistens andere Personen darüber bestimmen, wie sie leben. **Wünsche nach mehr Selbstbestimmung** bestehen vor allem mit Blick auf die Art des Wohnens und die Gestaltung der Freizeit. Der Wohnalltag in Einrichtungen erscheint in Teilen stark reguliert, so dass Selbstgestaltungs- und Entscheidungsräume der Bewohnerinnen und Bewohner strukturell begrenzt werden, beispielsweise durch Besuchsregeln oder fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Zusammensetzung der Wohngruppe.

Bildung

Menschen mit Beeinträchtigungen besitzen mehrheitlich mittlere und höhere Schulabschlüsse sowie einen Ausbildungs- oder Hochschulabschluss. Gleichwohl weisen sie im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigung insgesamt ein **niedrigeres Schul- und Ausbildungsniveau** auf. In den Unterschieden spiegeln sich auch starke Unterschiede nach dem Alter (und damit der Geburtskohorte) sowie Unterschiede in den Verteilungen der Merkmale Geschlecht und Migrationshintergrund wider. Der höhere Anteil an Personen ohne Schulabschluss sowie ohne Ausbildungsabschluss unter den Personen mit Beeinträchtigung bereits während der Schul- bzw. Ausbildungs-/Studienzeit – insbesondere bei jenen mit selbsteingeschätzter Behinderung – weist auf einen Zusammenhang mit dem Beeinträchtigungsstatus hin. Sowohl im Schul- als auch Berufsbildungs- und Hochschulsystem kommt es zu Benachteiligungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Arbeitsmarkt und Beschäftigung

In Privathaushalten lebende Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung (Frauen wie Männer) sind deutlich seltener erwerbstätig als nicht-beeinträchtigte Personen. Die niedrigeren Erwerbsquoten von Menschen mit einer selbsteingeschätzten Behinderung bleiben zu einem großen Teil auch nach Berücksichtigung von Unterschieden hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsniveau bestehen. Arbeitsbezogene Unterstützungsbedarfe von Beschäftigten mit Beeinträchtigung/Behinderung scheinen größtenteils erfüllt zu werden. Dennoch beurteilen Frauen und Männer mit selbsteingeschätzter Behinderung ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten deutlich schlechter als nicht-beeinträchtigte Menschen. Menschen mit Beeinträchtigungen sind insgesamt weniger zufrieden mit ihrer Arbeit. Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die in Einrichtungen leben, haben deutlich niedrigere Erwerbsquoten als Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die in Privathaushalten leben. Werkstätten für behinderte Menschen und Inklusionsbetriebe spielen für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen die entscheidende Rolle für die Teilhabe am Erwerbsleben. Erwerbstätige Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen berichten dabei von hoher Zufriedenheit mit ihrer Arbeit.

Ökonomische Situation und materielle Sicherheit

Die Daten der Teilhabebefragung zeigen einen Zusammenhang zwischen der Einkommenssituation der Befragten und den Merkmalen Beeinträchtigung und Behinderung. Menschen mit Beeinträchtigungen und insbesondere Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung **realisieren seltener höhere Bruttoerwerbseinkommen und häufiger sehr niedrige Bruttoerwerbseinkommen**. Auf der Haushaltsebene bestehen diese Unterschiede fort: Haushalte mit beeinträchtigten und selbsteingeschätzt behinderten Menschen verfügen über deutlich weniger finanzielle Ressourcen als Haushalte ohne beeinträchtigte Personen. Das betrifft sowohl das verfügbare monatliche Haushaltsnettoeinkommen als auch das vorhandene Vermögen, die Möglichkeit des Sparens, die Bildung von Rücklagen und die Aufnahme von Schulden. Über die Hälfte der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung blickt mit Sorgen auf die finanzielle Absicherung der eigenen Zukunft.

Politische Teilhabe

Menschen mit Beeinträchtigungen und mit selbsteingeschätzter Behinderung sind überwiegend **politisch interessiert** und weisen eine vergleichsweise hohe **Wahlbeteiligung** auf. Allerdings bestehen Unterschiede zwischen Altersgruppen: Die Wahlbeteiligung von Menschen in Privathaushalten fällt unter Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung im Alter zwischen 16 und 44 Jahren am niedrigsten aus. Gründe der Nichtbeteiligung sind vornehmlich einstellungsbezogen. Externe Barrieren und Schwierigkeiten mit den Wahlverfahren, -einrichtungen oder -materialien werden nicht stark ins Feld geführt. **Politische Teilhabe unterscheidet sich** allerdings deutlich zwischen Menschen in Privathaushalten und Menschen in Einrichtungen. So leben in **Wohneinrichtungen** für Menschen mit Behinderungen auffallend viele Menschen, die sich bislang **nie an Wahlen** auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene beteiligt haben.

Möglichkeit weiterer Forschung mit den Daten der Teilhabebefragung

Die Bundesregierung stellt die Daten der Teilhabebefragung im Rahmen eines Scientific-Use-Files (SUF) zur Verfügung. Damit ist die Teilhabebefragung – über die im Abschlussbericht dargestellten Befunde hinaus – wichtiger Ausgangspunkt für weitere Forschungen. Differenzierte Fragestellungen zu Beeinträchtigung und Behinderung sowie damit zusammenhängende Aspekte der Sozialpolitik können mit diesen Daten vertiefend untersucht werden.

1. Einleitung

Jacob Steinwede

Teilhabe bezeichnet das Recht aller Menschen, am gesellschaftlichen Leben gleichberechtigt teilzunehmen. Dieses Recht gilt unabhängig von Herkunft, Alter, Geschlecht oder dem Vorliegen einer Beeinträchtigung oder Behinderung. Im Jahre 2009 ratifizierte die Bundesrepublik Deutschland das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention; kurz: UN-BRK). Damit verpflichtete sie sich gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, bestehende Teilhabebarrrieren abzubauen und Teilhabemöglichkeiten zu fördern. Die Lebensverhältnisse müssen demnach so gestaltet werden, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ein barrierefreies und selbstbestimmtes Leben führen können.

Die zuständigen politischen Stellen in der Bundesrepublik Deutschland sind außerdem verpflichtet, über die Lage von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu berichten. Weil jedoch die Datenlage auch sieben Jahre nach Unterzeichnung der UN-BRK unzureichend war, beauftragte das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Jahr 2016 eine umfassende Befragung. Das Ziel dieser Befragung war es, zuverlässige und überprüfbare Daten über die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in der Bundesrepublik Deutschland zu gewinnen und so teilhabefördernde und teilhabebehemmende Faktoren zu ermitteln.

Die „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (im Folgenden kurz: Teilhabebefragung) ist damit die in Deutschland erste Erhebung ihrer Art geworden. Sie bezieht alle Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen mit ein, unabhängig von der Art der Beeinträchtigung und auch unabhängig vom Wohnort der Menschen in der Bundesrepublik. Sie untersucht insbesondere, ob und wie Menschen mit Beeinträchtigungen eine selbstbestimmte Lebensführung möglich ist und welche personellen wie technischen Hilfen und Heilmittel sie nutzen.

Das ifas Institut für angewandte Sozialwissenschaft und sein Team führte das umfassende Forschungsprojekt über die gesamte Arbeitsphase zwischen 2017 und 2021 hinweg mit drei Kooperationspartnern durch. Die Kooperationspartner waren:

- Prof. Dr. Markus Schäfers (Professur für Rehabilitation und Teilhabe im Sozialraumbezug) sowie Viviane Schachler von der Hochschule Fulda
- Prof. Dr. Heike Solga (Direktorin der Abteilung „Ausbildung und Arbeitsmarkt“) sowie Prof. Dr. Jan Paul Heisig (Leiter der Forschungsgruppe „Gesundheit und soziale Ungleichheit“), beide am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) sowie
- Prof. Dr. Rainer Schnell von der Universität Duisburg-Essen.

1.1 Der Auftrag der Teilhabebefragung

Gesellschaftliche Teilhabe ist ein Menschenrecht. Die Politik ist daher rechtlich verpflichtet, Menschen in benachteiligten Lebenslagen den Zugang zu allen Lebensbereichen zu eröffnen, sie zu sozialen und lebensweltlich für sie selbst bedeutsamen Aktivitäten zu befähigen und so ihre Teilhabemöglichkeiten zu erweitern.

Die Bundesrepublik Deutschland hat die UN-BRK ratifiziert. Ein zentraler Grundsatz ist die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Art. 3c UN-BRK). Gleichzeitig stärkt die UN-BRK ein neues Verständnis von Behinderung: Behinderung wird nicht mehr als persönliche Eigenschaft oder unabänderliche Folge von Schädigungen und individuellen

Defiziten gesehen, sondern als eine Wechselwirkung zwischen persönlichen Voraussetzungen und sozialen wie materiellen Umweltbedingungen.

Politik und Gesellschaft sind deshalb aufgefordert, die Lebensverhältnisse so zu gestalten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nicht benachteiligt und nicht ausgeschlossen werden. Sie sollen ihr Leben nach eigenen Vorstellungen führen können und die dazu erforderliche Unterstützung bekommen. Hilfe- und Sicherungsstrukturen der Behindertenhilfe, die die Menschen eher bevormunden, müssen ersetzt werden durch begleitende und assistierende Strukturen, die den Menschen eine selbstbestimmte Lebensgestaltung ermöglichen.

Mit Ratifizierung der UN-BRK übernehmen die Staaten auch die Aufgabe, Informationen und Daten zu sammeln, die dokumentieren, wie das Übereinkommen umgesetzt wird und welche Hindernisse es gibt (Art. 31 Abs. 1 UN-BRK). Die Bundesregierung ist demnach zu einer Berichterstattung verpflichtet, die über die herkömmlichen Berichte zur „Lage von Menschen mit Behinderungen und ihre Teilhabe“ (§ 88 SGB IX) hinausgeht. Für eine solche weiterentwickelte Berichterstattung werden fein gegliederte Daten und Informationen über das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen benötigt. Eine empirische Teilhabeforschung muss untersuchen können, wie durch das Zusammenspiel aus persönlichen Faktoren und Umweltbedingungen Behinderungen entstehen. Sie muss Antworten auf Fragen wie diese suchen:

- Was kennzeichnet die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen?
- Welche Chancen haben Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben?
- Welche Bedingungen unterstützen und welche behindern die Menschen, ihre Rechte auf Selbstbestimmung und Teilhabe zu verwirklichen?
- Welche Unterstützung benötigen sie in verschiedenen Lebensbereichen und Lebensphasen, um ihre Teilhabemöglichkeiten zu erweitern?

Bisher konnten diese grundlegenden Fragen nur lückenhaft beantwortet werden, da in der Bundesrepublik Deutschland nur wenig gesichertes Wissen – insbesondere aus der Perspektive der Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen – dazu vorlag.

So beruhen amtliche Statistiken meist auf Daten über Menschen, deren Beeinträchtigung oder Behinderung behördlich anerkannt ist und/oder die öffentliche (Sozial-)Leistungen beziehen. Amtliche Daten geben Auskunft über Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis haben oder staatliche Leistungen erhalten (Menschen in Einrichtungen; Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen; Menschen, die ein Rehabilitationsverfahren durchlaufen oder einen Nachteilsausgleich erhalten, wie etwa Landesblindengeld). Diese Statistiken berücksichtigen also jeweils eine eng eingegrenzte Gruppe beeinträchtigter Menschen. Beeinträchtigte Personen, die nicht oder nicht mehr leistungsberechtigt sind (oder die leistungsberechtigt sind, jedoch keine Leistungen erhalten oder beantragt haben), werden dagegen nicht erfasst.

Auch in den bisher vorliegenden großen empirischen Bevölkerungsstudien werden Beeinträchtigungen und Behinderungen lediglich bei den soziodemografischen Merkmalen und dies in der Regel auch nur entlang amtlich festgestellter Behinderungen erfragt.

Vor diesem Hintergrund wurde wiederholt festgestellt – etwa in den Teilhabeberichten der Bundesregierung (BMAS 2013, 2016, 2021) und in Literaturstudien (vgl. u.a. Gutachten von Hornberg et al. 2011; Schröder/Schütz 2011; Schnell/Strubba 2010) – dass die Datenlage insgesamt unzureichend sei. Systematisches Überblickswissen, das auf verlässlichen Daten beruht und dem

gerade das moderne Verständnis von Behinderung zugrunde liegt, fehlt. Damit mangle es auch an zuverlässigen und überprüfbaren Daten zu einzelnen Lebensbereichen der Menschen, beispielsweise zu Bildung, Erwerbstätigkeit, Wohnen, barrierefreien Umwelten, Freizeit oder sozialen Beziehungen. Und dieser Mangel bestand trotz langjähriger Bemühungen von Behindertenverbänden, zuständigen Stellen und vielen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den unterschiedlichen Organisationen, eine zuverlässige und überprüfbare Datenbasis zu schaffen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales unternahm schließlich einen ersten Schritt in eine neue Richtung und ließ eine konzeptionelle Vorstudie zu einer umfangreichen Befragung erstellen (Schröttle/Hornberg 2014).

Im Jahr 2016 wurde dann das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn, mit der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (kurz: Teilhabebefragung) beauftragt. Das Forschungsteam der Teilhabebefragung entwickelte im Rahmen dieses Auftrages ein neues Stichproben- und Befragungskonzept. Ein maßgebliches Kriterium der Vorgehensweise war, dass möglichst alle Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen einbezogen werden sollten, unabhängig von der Art und Ursache der Beeinträchtigung oder Behinderung und auch unabhängig davon, ob die Menschen zu Hause oder in einer Einrichtung leben. Ziel der Teilhabebefragung war die Bereitstellung einer verlässlichen und breiten Datenbasis für die nationale Berichterstattung. Zudem sollen die Daten der Teilhabebefragung auch international anschlussfähig sein.

Um alle diese Anforderungen zu erfüllen, war es zunächst erforderlich, genau festzulegen, was unter „Behinderung“ und „Beeinträchtigung“ zu verstehen ist.

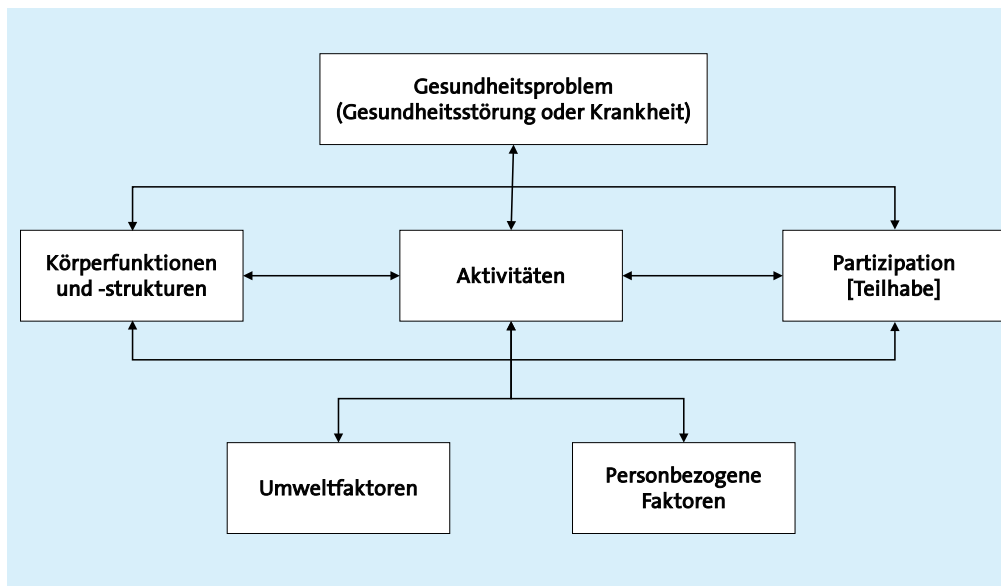
1.2 Beeinträchtigung und Behinderung

Bereits in den Teilhabebereichen der Bundesregierung wird zwischen „Beeinträchtigung“ und „Behinderung“ unterschieden. Der Begriff „Beeinträchtigung“ bezieht sich auf „konkrete Einschränkungen bei Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen, mit denen betroffene Menschen konfrontiert sind“ (BMAS 2013: 7). Von einer „Behinderung“ wird gesprochen, „wenn Beeinträchtigungen mit Barrieren im Kontext (z. B. Umwelt) eines Menschen so zusammenwirken, dass dies seine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft einschränkt“ (BMAS 2016: 22).

Diese Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung lässt sich aus der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), die 2001 durch die WHO eingeführt wurde, herleiten (WHO 2001, DIMDI 2005). Die Klassifikation der ICF wird durch die Vereinten Nationen anerkannt. Die ICF erfreut sich in Deutschland einer breiten Nutzung z. B. im Bereich der Sozialmedizin, der Rehabilitation und der Sozialen Arbeit.

Demnach wird Behinderung als eine Wechselbeziehung verstanden zwischen Funktionsstörungen von Körper, Organen, Psyche, geistigen Fähigkeiten oder Sinnen eines Menschen und den Kontext eines Menschen infolge eines Gesundheitsproblems. Zum Kontext zählen im Sinne der ICF personbezogene Faktoren genauso wie Umweltfaktoren (z. B. sozialen Einflüssen, Normen und Werten), die fördernde und hemmende Einflüsse auf die Aktivitäten und Teilhabe eines Menschen haben können. „Behinderung“ hat also jeweils individuelle bio-psycho-soziale Aspekte, die erst in ihrem Zusammenwirken die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen ermöglichen, verbessern oder verhindern (DIMDI 2005).

Abbildung 1 Bio-psycho-soziale Konzeption nach ICF



infas



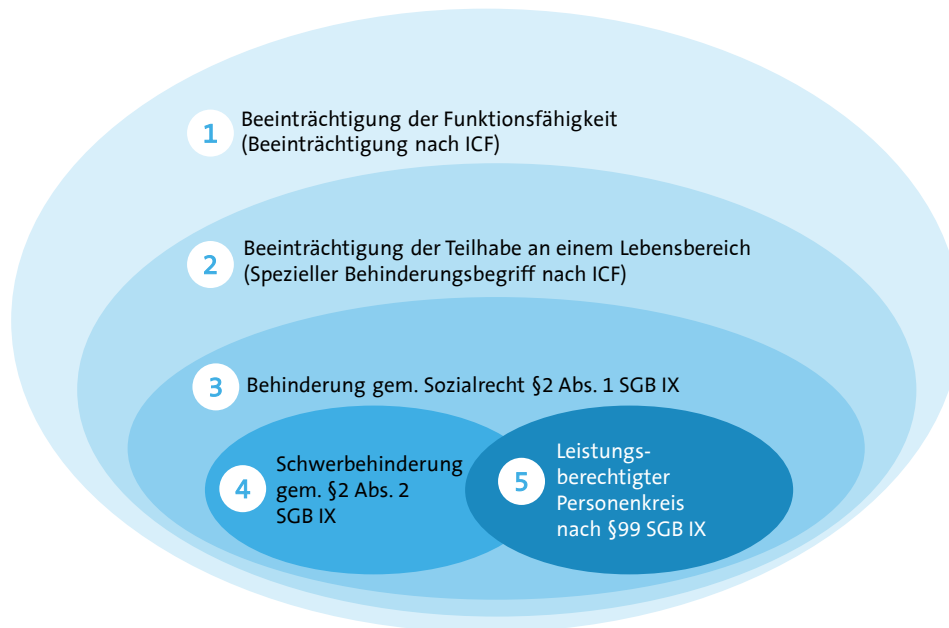
Quelle: DIMDI 2005: 23; vgl. WHO 2001: 18

Nach dem Verständnis des bio-psycho-sozialen Modells, das der ICF zugrunde liegt, entsteht Behinderung durch beeinträchtigte Teilhabe. Behinderung ist damit nicht ausschließlich eine individuelle Eigenschaft. Vielmehr wird sie auch durch die materielle wie soziale Umwelt eines Menschen und durch fehlende Hilfs- oder Heilmittel und fehlende Unterstützung durch andere Menschen hervorgerufen, verstärkt oder vermindert. Mit diesem Verständnis stimmen auch die UN-Behindertenrechtskonvention und die reformierte Fassung des SGB IX (seit dem 1.1.2018) überein.

Die Teilhabebefragung stützte sich von Anfang an auf das dargelegte Verständnis von Behinderung im Sinne der ICF¹. Mit der Befragung sollten nicht nur Menschen mit einer anerkannten Behinderung oder Schwerbehinderung erfasst werden, sondern auch all jene, die länger andauernde Erkrankungen oder Beeinträchtigungen bei Körperfunktionen oder -strukturen haben und daher in ihren Sinnen (Sehen, Hören, Sprechen), physisch, psychisch oder kognitiv eingeschränkt sind. Alle Menschen mit solchen Beeinträchtigungen bilden den weitesten Untersuchungskreis der Studie (siehe in der folgenden Abbildung Kreis 1).

¹ Vielfach wird hier von einem „Modell“ gesprochen, etwa bei Wacker (2019: 15): „Das Modell bietet eine Palette an Komponenten [...] die sich untereinander beeinflussen und zugleich mit Kontextfaktoren in Wechselwirkungen stehen.“ Es ist indes Zurückhaltung geboten, die ICF-Konzeption als wissenschaftliches Modell zu bezeichnen, denn die darin aufgeführten Elemente und ihre kreisförmige Verknüpfung lassen keine Unterscheidung zwischen abhängigen und unabhängigen Variablen zu. Die ICF-Konzeption ist daher weniger als Modell, sondern vielmehr als Heuristik anzusehen.

Abbildung 2 Orientierung an internationaler Konvention und Sozialrecht



Quelle: in Anlehnung an Schuntermann (2006)

infas



Wenn diese funktionalen Beeinträchtigungen das alltägliche Leben einschränken, beispielsweise durch fehlende Hilfsmittel oder durch Barrieren in der Umwelt, kann dies wiederum die soziale Teilhabe beeinträchtigen (Kreis 2 der obigen Abbildung).

Ausgehend von einer Liste mit zehn Gruppen funktionaler körperlicher Beeinträchtigungen (inklusive kognitiver und psychischer Funktionen) werden für die Erhebung Ausmaß und Stärke der Funktionseinschränkungen ermittelt, die trotz Nutzung von Hilfsmitteln bestehen. In einem zweiten Schritt werden die Befragten gebeten, einzuschätzen, wie stark diese Beeinträchtigungen ihren Alltag einschränken. Im weiteren Verlauf des Interviews wurde dann nacheinander die gelebte und erlebte Teilhabe in wesentlichen Lebensbereichen abgefragt. Dabei ging es um Wohnen, Selbstversorgung, häusliches Leben, Mobilität und Kommunikation, Freizeit und Kultur, soziale Einbindung und Selbstbestimmung, politische Teilhabe, Gesundheitsversorgung, Bildung, Erwerbstätigkeit und soziale Absicherung. Die Antworten der Befragten weisen darauf hin, in welchen Lebensbereichen sie sich beeinträchtigt fühlen und beispielsweise Hilfs- oder Heilmittel bzw. Unterstützung durch andere Menschen benötigen.

Die Teilhabebefragung muss dabei auch anschlussfähig an die amtliche Statistik bleiben. Dafür war zu klären, wie ein ICF-orientiertes Befragungskonzept mit dem sozialrechtlichen Verständnis von Behinderung zusammenpasst. Hierzu half ein Blick in das SGB IX. Dort heißt es in § 2 Absatz 1: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“ Satz 1 dieser Definition ist an die Klassifikation der ICF angelehnt. Darauf wurde bei der Überarbeitung des Rechts als auch noch einmal Bezug genommen (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 18/9522: 192). In Satz 2 wird

genauer ausgeführt, dass die Funktionseinschränkung an einem altersgerechten Entwicklungsstand bemessen wird. Im dritten Satz heißt es dann ausdrücklich, dass eine *drohende Behinderung* sozialrechtlich bedeutsam ist. Im Ergebnis spiegelt sich die ICF-Perspektive, wenn auch nur abgestuft, im deutschen Sozialrecht wider. Menschen mit einer solchen sozialrechtlich anerkannten Behinderung sind in der obigen Abbildung unter Kreis 3 gefasst.

Der vierte Kreis in der Abbildung umfasst Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Im SGB IX heißt es dazu in § 2 Absatz 2: „Menschen sind im Sinne des Teils 3 [SGB IX, d. Verf.] schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 [SGB IX] rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.“

Das fünfte Segment bildet den Personenkreis ab, der in der Eingliederungshilfe leistungsberechtigt (§ 99 SGB IX) ist. Zu ihm gehören insbesondere Menschen mit einer (drohenden) wesentlichen Behinderung. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde die Eingliederungshilfe in die überarbeitete Fassung des SGB IX aufgenommen und bildet nun den II. Teil des SGB IX.

1.3 Die Messung in der Befragung

Auf Grundlage der begrifflichen und rechtlichen Einordnung stellte sich die Frage: Wie können „Beeinträchtigung“ und „Behinderung“ in einer Befragung gemessen werden?

Bisher lagen dafür in der empirischen Sozialforschung in Deutschland noch keine einheitlichen oder bewährten etablierten Verfahren vor. Das Forschungsteam der Teilhabebefragung traf deshalb an dieser Stelle einige Entscheidungen. Dabei ging es neben dem Messkonzept auch darum, wie tief gehend Beeinträchtigungen erfasst werden sollen. Insbesondere musste geklärt werden, ob sich die Studie in der Tradition der klinischen Diagnostik bewegen soll oder in der Tradition sozialwissenschaftlicher Erhebungen.²

Für das Konzept der Teilhabebefragung und die Entwicklung der Fragebögen diente der „Model Disability Survey“ (MDS; Coenen et al. 2016) als eine hilfreiche Grundlage. Einige Grundsätze und Methoden, mit denen dort Beeinträchtigungen gemessen werden, wurden für die Teilhabebefragung herangezogen. Darüber hinaus wurden auch Lösungsansätze von internationalen Arbeitsgruppen und statistischen Ämtern herangezogen. Insbesondere die von Statistics Canada entwickelten „Disability Screening Questions (DSQ)“ (Grondin 2016) und die von der Washington Group on Disability Statistics (WG) zusammengestellten Fragen (WG 2009, 2011, 2017; vgl. auch WG/BI/UN ESCAP (o.J.); UN ESCAP/WG (o.J.)) waren hier hilfreich. Aus dem deutschsprachigen Raum wurden die Messverfahren der „Gesundheit in Deutschland-Studie (GEDA)“ des Robert Koch-Instituts berücksichtigt. Bei all diesen Erhebungen ähneln sich vor allem die Fragen, mit denen geprüft wird, ob eine Person zu einer vorher festgelegten Gruppe gehört oder nicht. Diese sogenannten Screeningfragen werden den oben skizzierten Bedingungen und Anforderungen an eine große Bevölkerungsbefragung gerecht. Deshalb wurden sie als Muster für die Fragebögen der Teilhabebefragung verwendet.

² In beiden Fällen wird im Wesentlichen mit den Selbsteinschätzungen der befragten Personen gearbeitet.

Die Befragung in Privathaushalten wurde in zwei Schritten durchgeführt. Zunächst fand eine kurze schriftliche Vorbefragung statt, um Menschen mit einer Beeinträchtigung (grob) herauszufiltern. Danach wurde eine gemeinsame Stichprobe aus beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Personen gezogen und ausführlich befragt. Insbesondere ging es um ihre Einschränkungen im alltäglichen Handeln und um Beeinträchtigungen in zehn Funktionsbereichen. Fühlten sich die Personen in diesen Bereichen eingeschränkt, obwohl sie Hilfsmittel nutzen, wurde weiter gefragt, wie stark die Einschränkung ist und wie sehr sie die Aktivitäten im Alltag beeinflusst. Diese standardisierte Abfrage durchliefen alle Personen, unabhängig davon, ob sie in der Vorbefragung Beeinträchtigungen genannt hatten oder nicht. Erst danach und auf Grundlage ihrer Antworten wurden die Befragten entweder in die Gruppe der beeinträchtigten oder der nicht beeinträchtigten Menschen eingeordnet. Im Hauptteil des Fragebogens wurde dann eingehend die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen ermittelt.

Unser Vorgehen bei der Messung von Beeinträchtigungen orientierte sich vor allem am „Canadian Survey on Disability“.³ In der Befragung wurde mit den schon erwähnten „Disability Screening Questions“ gearbeitet und dabei das soziale Verständnis von Behinderung für die empirische Forschung praktisch angewendet. Dafür wurden Funktionsbeeinträchtigungen von Personen erhoben und die Einschränkung der täglichen Aktivitäten infolge der Beeinträchtigung gemessen.⁴ Mit dieser Methode ist die generelle Entscheidung verbunden, dass Informationen, die auf subjektiven Angaben von Betroffenen beruhen, für eine Gruppenunterscheidung zwischen Behinderung und Beeinträchtigung genutzt werden können.

Nach diesem Grundsatz wurde auch in der Teilhabebefragung verfahren und damit eine weitere wichtige Entscheidung getroffen: Die subjektive Selbsteinschätzung von Behinderung stellte den Mittelpunkt der folgenden Befragung dar. Die Personen wurden danach gefragt, ob sie mit einer (oder mehreren) dauerhaften Beeinträchtigungen leben, die schon seit sechs Monaten andauern oder wahrscheinlich so lange andauern werden. Konkret ging es um die bereits erwähnten zehn Beeinträchtigungen:

- Beeinträchtigung beim Sehen,
- Beeinträchtigung beim Hören,
- Beeinträchtigung beim Sprechen,
- Beeinträchtigung beim Bewegen,
- Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag,
- Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme,
- Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung,
- Beeinträchtigung durch chronische Erkrankungen,
- Beeinträchtigung durch Schmerzen,
- andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung.

Nannte eine Person mehrere Beeinträchtigungen, wurde sie um die Angabe gebeten, welche der Beeinträchtigungen sie am stärksten und welche sie am zweitstärksten im Alltag einschränkt. Zu diesen Beeinträchtigungen wurde genauer nachgefragt. Analog zum kanadischen Vorgehen standen hier die folgenden beiden Informationen im Mittelpunkt:

³ Vgl. zum generellen Vorgehen bei der kanadischen Befragung und bei der Bildung analytischer Variablen: Chantal Grondin 2016, A New Measure of Disability: the Disability Screening Questions DSQ. Canadian Survey of Disability 2012, Statistics Canada, Catalogue no. 89-654-X2016003.

⁴ Zur weiteren Diskussion und Anwendung der DSQ-Fragen und der entsprechenden Umsetzung vgl. auch: Elisabeth Cloutier, Chantal Grondin and Amélie Lévesque 2018: Canadian Survey on Disability, 2017: Concepts and Methods Guide, Canadian Survey on Disability, Statistics Canada, Catalogue no. 89-654-X2018001.

- **Die subjektive Angabe zur Stärke der Beeinträchtigung:**
Wie sehr ist [die Fähigkeit] beeinträchtigt, auch wenn Hilfsmittel benutzt werden (mögliche Antworten: wenig, etwas, ziemlich oder stark beeinträchtigt)?
- **Die subjektive Angabe zur Einschränkung im Alltag:**
Wie sehr schränkt die [Beeinträchtigung der Fähigkeit] bei Aktivitäten im Alltag ein, auch wenn entsprechende Hilfsmittel genutzt werden (mögliche Antworten: überhaupt nicht, etwas, ziemlich, stark)?⁵

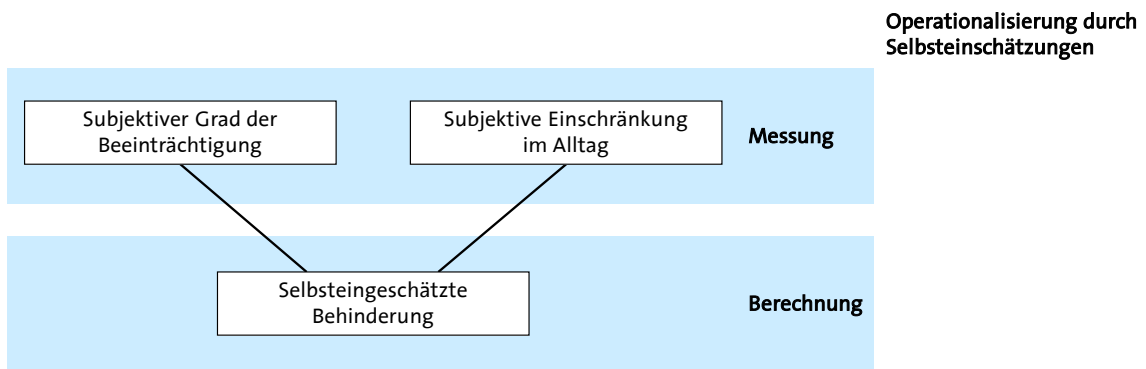
Mit den subjektiven Angaben zur Einschränkung im Alltag liefern die Betroffenen verallgemeinerbare Informationen über die soziale Lebenswelt. Denn jeder Mensch ist Teil der sozialen Umwelt und muss sich mit dieser tagtäglich auseinandersetzen. Dies gilt ganz unabhängig von sozialen Merkmalen, die im jeweiligen Leben eine Rolle spielen. Insofern bündeln sich in der individuellen Alltagsbewältigung, wenn auch für jeden Menschen verschieden, doch immer jene bedeutungsvollen Zugänge oder Eingrenzungen, Chancen oder Hürden, Freiräume oder Barrieren, denen sich ein Mensch gegenüber sieht und die aus seiner Lebensumgebung ableitbar sind – und diese damit auch „repräsentieren“ können.

1.4 Die analytische Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung

Mit dem Vorliegen eines Messkonzeptes ergab sich dann als Folgefrage: Wie können beeinträchtigte und behinderte Personen voneinander unterschieden werden, wenn man ausschließlich von ihren subjektiven Einschätzungen ausgeht? Denn die gewonnenen Daten sind reine Selbstzuschreibungen. Sie müssen nicht mit einer amtlichen Zuordnung durch Dritte übereinstimmen, wie sie etwa bei der Feststellung einer Schwerbehinderung im Rahmen eines Schwerbehindertenausweises vorgenommen wird. Legt man ein zeitgemäßes Verständnis von Behinderung zugrunde, gilt allein der Besitz eines solchen Ausweises eben nicht mehr als Kennzeichen für Behinderung. In den Vordergrund treten vielmehr die subjektiven Einschätzungen der betroffenen Menschen selbst. Und für den Umgang mit solchen subjektiven Informationen sind klar voneinander abgrenzbare Merkmale notwendig.

⁵ Eine vierstufige Skalierung aller Variablen wurde für die Teilhabebefragung generell eingesetzt, um die Antwortvorgaben für die Befragten leichter verständlich zu machen und um oft informationsarme Mittelkategorien („teils, teils“) zu vermeiden. Mit Blick auf beeinträchtigte Personen arbeitet die Teilhabebefragung dabei mit Vorfragen, die im Screeningmodul die entsprechenden Gruppen (nicht beeinträchtigte Personen vs. beeinträchtigte Personen) trennen.

Abbildung 3 Operationalisierung von selbsteingeschätzter Behinderung



Die Teilhabebefragung folgt, wie oben bereits erwähnt, dem Vorgehen des „Canadian Survey on Disability“ (Grondin 2016): Sagt eine befragte Person von sich, dass eine Beeinträchtigung sie bei alltäglichen Aktivitäten etwas, ziemlich oder stark einschränkt, gilt diese Beeinträchtigung als Behinderung. Für diese subjektive Selbsteinschätzung „behindert“ werden die beiden Angaben zur Stärke der individuellen Beeinträchtigung und zur Einschränkung im Alltag miteinander verknüpft. Die folgende Tabelle weist die Kombinationsmöglichkeiten der Messmerkmale aus.

Tabelle 1 Abgrenzungen zwischen „beeinträchtigt“ und „behindert“ (Basis: nur beeinträchtigte Personen)

Wie sehr ist [Fähigkeit] beeinträchtigt?	Wie sehr schränkt [Beeinträchtigung] Sie bei Aktivitäten im Alltag ein?			
	überhaupt nicht	etwas	ziemlich	stark
wenig beeinträchtigt	beeinträchtigt	beeinträchtigt	selbsteingeschätzt behindert	selbsteingeschätzt behindert
etwas beeinträchtigt	beeinträchtigt	beeinträchtigt	selbsteingeschätzt behindert	selbsteingeschätzt behindert
ziemlich beeinträchtigt	beeinträchtigt	selbsteingeschätzt behindert	selbsteingeschätzt behindert	selbsteingeschätzt behindert
stark beeinträchtigt	beeinträchtigt	selbsteingeschätzt behindert	selbsteingeschätzt behindert	selbsteingeschätzt behindert

Es entstehen zwei klar unterscheidbare Gruppen⁶:

- **Beeinträchtigt:** Eine Person gilt als beeinträchtigt, wenn mindestens eine Beeinträchtigung vorliegt, die Person nach subjektiver Selbsteinschätzung aber keine oder nur geringe Alltagseinschränkungen hat (und sie bei geringen Alltagseinschränkungen nicht ziemlich oder stark beeinträchtigt ist).
- **Selbsteingeschätzt behindert:** Eine Person gilt als behindert, wenn mindestens eine Beeinträchtigung vorliegt und das Alltagshandeln nach der subjektiven Selbsteinschätzung entweder ziemlich oder stark eingeschränkt ist oder eine ziemliche oder starke Beeinträchtigung vorliegt, die nur etwas im Alltag einschränkt.

Für die Berechnungen⁷ wurden alle relevanten Informationen für alle in der Erhebung abgefragten Beeinträchtigungen berücksichtigt. Keine der von den Befragten angegebenen Beeinträchtigungen wurde ausgeschlossen. Auch wurden alle verfügbaren Informationen über alle Beeinträchtigungen gleichrangig verwendet, egal ob eine Beeinträchtigung nach der Selbsteinschätzung der Befragten die stärkste oder zweitstärkste oder zeitlich zuerst oder später eingetreten ist.⁸

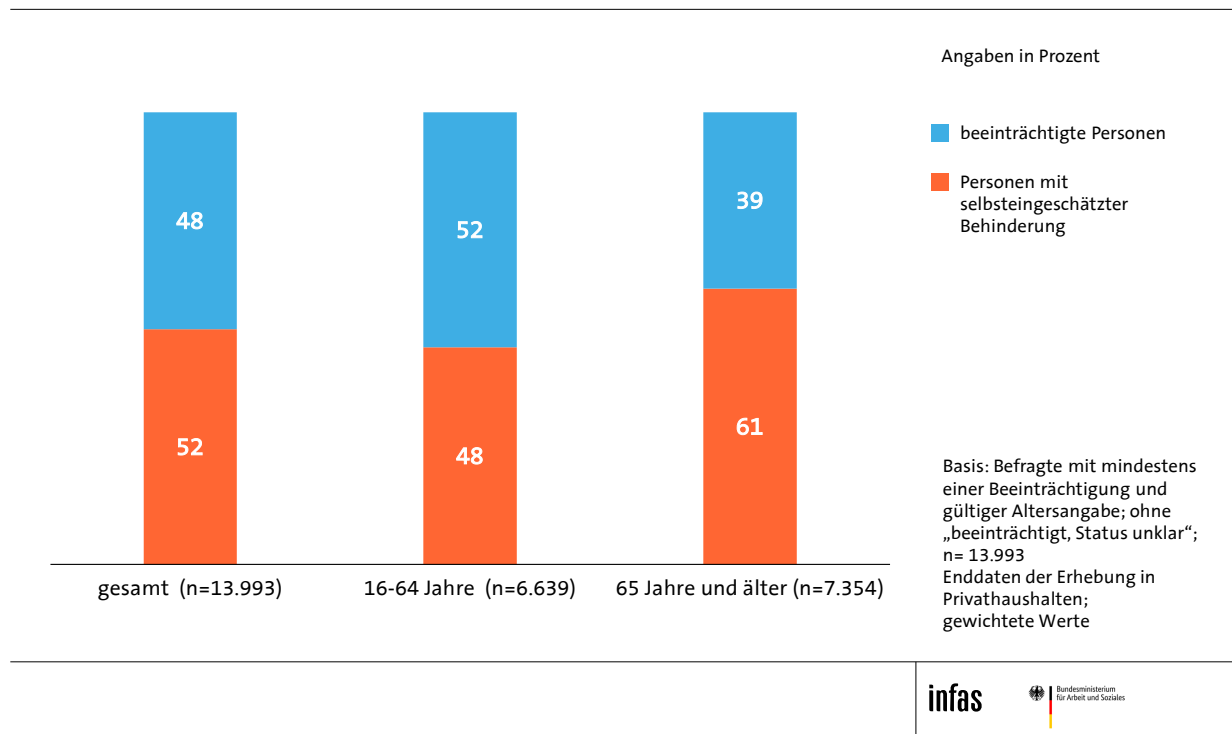
Aus den Daten der Teilhabebefragung wird ersichtlich, dass von allen Befragten, die eine oder mehrere Beeinträchtigungen angeben, insgesamt 52 Prozent zur Gruppe mit selbsteingeschätzter Behinderung gehören. Bei den übrigen 48 Prozent handelt es sich um diejenigen Personen, die mindestens eine Beeinträchtigung angeben, sich in ihrem Alltag aber nicht oder nur etwas eingeschränkt fühlen. Mit Blick auf das Alter der Befragten schätzen sich deutlich mehr ältere Menschen selbst als behindert ein (61 Prozent) als jüngere (48 Prozent).

⁶ Grundlegend ist bei den Modellberechnungen zu berücksichtigen, dass diese stets auf einer Mehrzahl von Fragen beruhen. Daher ergeben sich in den Gesamtberechnungen auch kleine Anteile an Fällen mit unklarem Status. Dies sind jeweils die Fälle, bei denen zwar eine bestimmte Beeinträchtigung angegeben wurde, Angaben zur Stärke der Funktionseinschränkung oder zur Alltagseinschränkung aber fehlen.

⁷ Für die Gruppeneinteilung wurden verschiedene rechnerische Verfahren geprüft. So sind bei der Kreuztabellierung der Merkmale auch drei alternative Kombinationen möglich, die sich durch ihren jeweils unterschiedlichen Einbezug der „Etwas“-Nennungen bei der Alltagseinschränkung unterscheiden. Dabei zeigt eine (multivariate) empirische Prüfung der Alternativen, dass sowohl ein „weites“ Modell (Einbezug aller Etwas-Nennungen für die Gruppenzugehörigkeit „selbsteingeschätzt behindert“) als auch ein „enges“ Modell (Ausschluss aller Etwas-Nennungen für die Gruppenzugehörigkeit „selbsteingeschätzt behindert“) dem oben dargestellten „mittleren“ Modell (teilweiser Einbezug der Etwas-Nennungen) vor allem bei der Varianzerklärung unterlegen sind und das sogenannte „mittlere“ Modell auch im Hinblick auf zusätzliche Merkmale am genauesten unterscheidet.

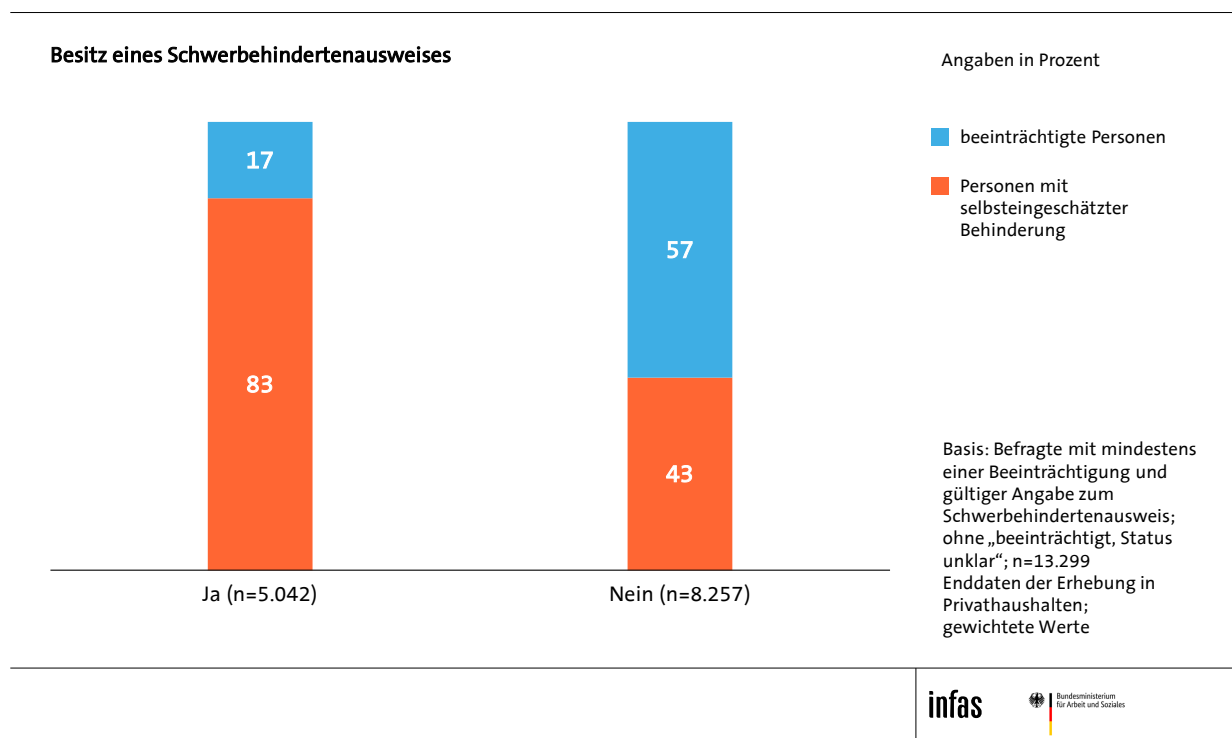
⁸ Es kann daher beispielsweise der Fall auftreten, dass einer Person bei ihrer selbsteingeschätzten „stärksten/ersten“ Beeinträchtigung der Status „beeinträchtigt“ zugewiesen wird, aber bei ihrer selbsteingeschätzten „zweitstärksten/zweiten“ Beeinträchtigung der Status „behindert“.

Abbildung 4 Altersgruppen nach Beeinträchtigungsstatus



Nun stellte sich die Frage, ob die gefundene Definition von Behinderung mit derjenigen übereinstimmt, die üblicherweise zur amtlichen Anerkennung von Behinderung verwendet wird? Im Folgenden wird dies am Besitz eines Schwerbehindertenausweises überprüft.

Abbildung 5 Besitz eines Schwerbehindertenausweises nach Beeinträchtigungsstatus



Aus der vorstehenden Abbildung lässt sich ablesen, dass von den beeinträchtigten Personen mit Schwerbehindertenausweis insgesamt 83 Prozent auch zur Gruppe mit selbsteingeschätzter Behinderung gehören. 17 Prozent der beeinträchtigten Personen mit Schwerbehindertenausweis berichteten dagegen, dass sie sich nicht oder nur wenig in ihrem Alltag eingeschränkt fühlen. Ihre subjektiven Angaben weichen damit vom amtlich festgestellten Status ab.

Der Grad an Übereinstimmung, der sich hier zeigt, ist bedeutsam. Bei 83 Prozent der Befragten decken sich die subjektiven Einschätzungen mit der amtlichen Anerkennung von Schwerbehinderung. Dieses Ergebnis belegt die Stärke und Wirksamkeit des Messverfahrens.

Der Erkenntnisgewinn des Konzepts selbsteingeschätzter Behinderung, die nunmehr sozialwissenschaftlich messbar wird, zeigt sich hier mit Blick auf die Gruppe der Befragten *ohne* einen Schwerbehindertenausweis. Sie alle gaben mindestens eine Beeinträchtigung an, sind aber ohne eine amtliche Anerkennung von Schwerbehinderung. 43 Prozent von ihnen sagten über sich, dass sie sich aufgrund der Beeinträchtigung in ihrem Alltag eingeschränkt fühlen. Das bedeutet: Teilhabe einschränkungen und Indizien für Behinderung können somit bei betroffenen Menschen aufgespürt werden, noch bevor - und unabhängig davon ob - eine amtliche Anerkennung der Schwerbehinderung erfolgt. Darin können Potentiale für eine präventive Teilhabepolitik liegen.

1.5 Stichprobenkonzepte und Befragungen

Damit Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen überhaupt befragt werden konnten, musste zahlreichen methodischen Anforderungen begegnet werden. Zunächst galt es herauszufinden: Wie viele Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gibt es in der Bundesrepublik? Wo leben sie? Und wie können wir sie erreichen und befragen? Denn legt man das zeitgemäße Verständnis von Behinderung zugrunde, so weiß man zunächst wenig über die Anzahl der betroffenen Menschen in Deutschland.

Wir konnten dieses Problem lösen, indem wir gezielt anhand eines umfassenden Stichprobenkonzepts vorgegangen sind. Unsere Suche sollte dabei aber stets auf einer zufällig gebildeten Stichprobe beruhen. Und unsere Suche sollte sicherstellen, dass möglichst alle Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzten Behinderungen erfasst werden. Denn die bis dahin vorliegenden Ergebnisse über die Lage der Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen waren auch deshalb so lückenhaft, weil Studien und Stichproben diese Menschen nicht vollständig einbezogen hatten. Uns war bewusst, dass es gerade wegen ihrer Beeinträchtigungen und Behinderungen, wegen ihrer besonderen Wohn- und Betreuungssituationen schwierig ist, Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen für Befragungen zu gewinnen. Wie aber konnten wir diese Menschen erreichen und dabei sicherstellen, dass alle die gleiche Chance haben, für die Teilhabebefragung ausgewählt zu werden?

Wir führten uns dazu vor Augen, wo die Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wohnen. Der überwiegende Teil von ihnen lebt zu Hause, sei es alleine oder mit anderen Menschen zusammen. Um diese Haushalte herauszufiltern, wurde eine umfassende Vorbefragung von sehr vielen Haushalten durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, welche Haushaltsmitglieder eine länger andauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung haben oder bereits längere Zeit erkrankt sind. Als Ergebnis dieser Vorbefragung wurde festgehalten, welche von diesen Menschen wir zu einem späteren Zeitpunkt umfassender befragen wollten.

Selbstverständlich wurden in der Vorbefragung von Tausenden Haushalten auch viele Menschen ohne Beeinträchtigung und Behinderung angetroffen. Auch sie bilden eine wichtige Zielgruppe für

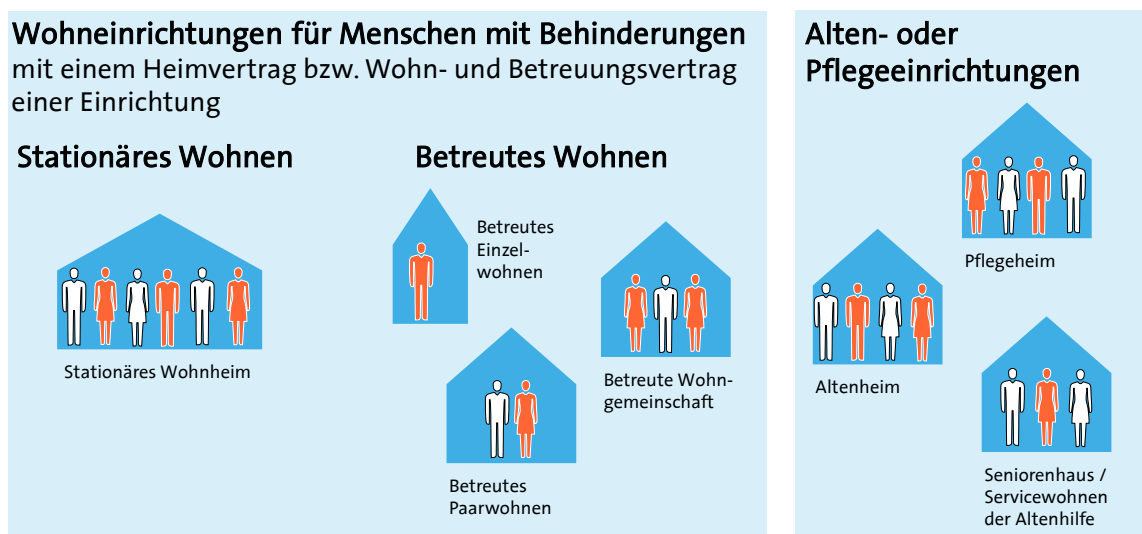
die Teilhabebefragung. Denn wir waren davon überzeugt, dass die besondere Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nur eingeschätzt werden kann, wenn zu denselben Sachverhalten auch Menschen ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen befragt werden und wir so die Antworten beider Gruppen miteinander vergleichen können. Nur auf diese Weise wird die Besonderheit der Lage von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen offenkundig. Deshalb wurden den Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen – soweit dies ging – dieselben Fragen gestellt.

Ein Teil der Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen lebt nicht zu Hause, sondern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Pflege. Dies sind spezielle Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf. Zum einen wurden im Rahmen der Teilhabebefragung Personen befragt, die in einer stationären oder betreuten Einrichtung der Eingliederungshilfe leben.⁹ Dazu zählen das stationäre Wohnen (stationäre Wohnheime) sowie das betreute Wohnen, welches sowohl betreutes Einzelwohnen, betreutes Paarwohnen als auch betreute Wohngemeinschaften umfasst. Gemeint sind hier Einrichtungen mit einem Heimvertrag bzw. einem Wohn- und Betreuungsvertrag einer Einrichtung im Sinne des Rechtskreises der Eingliederungshilfe nach altem Recht.¹⁰ Zum anderen wurden pflegebedürftige Menschen befragt, die in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung leben. Das können sein: Altenheime, Pflegeheime sowie Seniorenhäuser oder Servicewohnen der Altenhilfe. Unser Ziel war es, die Bewohnerinnen und Bewohner dieser unterschiedlichen Einrichtungsformen zu befragen. Denn so würden wir die Lebenswelten und Teilhabesituationen von Menschen in Privathaushalten auch mit denen in Einrichtungen vergleichen können.

⁹ Im Folgenden auch als Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zusammengefasst.

¹⁰ Die Stichprobenziehung für die Befragung in Einrichtungen erfolgte im Jahr 2018 und damit vor Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG und der damit einhergehenden Novellierung der Eingliederungshilfe. Im vorliegenden Bericht werden daher die im Zeitraum der Stichprobenziehung und Datenerhebung geltenden Begrifflichkeiten verwendet.

Abbildung 6 Stichprobenrahmen der Befragung in Einrichtungen



infas



Mit den Menschen in Haushalten und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Pflege war die Gesamtheit der zu befragenden Menschen weitgehend abgedeckt. Um aber tatsächlich keine Lücken zuzulassen, planten wir auch eine Stichprobe von schwer erreichbaren Menschen ein, beispielsweise solchen Menschen, die schwer anzutreffen sind und deshalb bisher kaum befragt worden waren. So war z.B. auch eine Befragung von Wohnungslosen vorgesehen, die jedoch aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht durchgeführt werden konnte. Diese Befragung wird jedoch nachgeholt.

Alle anderen Befragungen waren bis zum Frühjahr 2020 geplant und konnten trotz der Covid-19-Pandemie stattfinden. Der vorliegende Abschlussbericht stützt sich auf Daten aus folgenden Teilbefragungen:

- **Eine Vorbefragung (Haushalterhebung) bei bundesweit gut 320.000 Haushalten (Mai-September 2018).** Die Grundlage dafür bildete eine Stichprobe aus den Einwohnermeldedaten von 248 Gemeinden. Dort wurden Personen zufällig gezogen, die stellvertretend für ihren Haushalt angeschrieben wurden. Jeder Haushalt wurde gebeten, auf einem zugesendeten Fragebogen für alle Haushaltsmitglieder ab 16 Jahren Angaben zu machen. Neben einigen soziodemografischen Merkmalen ging es um Angaben zu unterschiedlichen länger andauernden Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen.
- **Die Befragung von 16.003 Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Privathaushalten (November 2018-März 2020).** Anhand der Vorbefragung wurden Personen, die eine oder mehrere Beeinträchtigungen angaben, für die Haupterhebung ausgewählt. Sie wurden zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Die Befragung erfolgte in erster Linie persönlich durch eine Interviewerin oder einen Interviewer. Um alle ausgewählten Personen einzubeziehen, wurde die Befragung möglichst barrierefrei durchgeführt, das heißt, sie wurde auf Wunsch an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Befragten angepasst.
- **Die Befragung einer Vergleichsstichprobe von 6.062 Personen ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen (November 2018-März 2020).** Auch diese Personen wurden anhand der

Vorbefragung der 320.000 Haushalte ausgewählt. Zu Vergleichszwecken wurden diesen Personen weitgehend dieselben Fragen gestellt wie den Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.

- **Die Befragung von 3.354 Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen, die sowohl Personen im stationären sowie im betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung als auch Personen in Alten- oder Pflegeeinrichtungen umfasst (November 2019–März 2020).** Für diese Erhebung wurde eine vollkommen neue, für die Bundesrepublik repräsentative Stichprobe zusammengestellt. Die Befragung erfolgte in 327 Einrichtungen aller genannten Einrichtungsarten. Auch hier konnten nach Bedarf zwischen unterschiedlichen Fragemethoden gewählt werden.
- **Qualitative Erhebungen (August–September 2019).** Damit die Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen auch die Möglichkeit hatten, ihre Sicht der Dinge in eigener Sprache auszudrücken, waren auch offen geführte Interviews vorgesehen. Bei diesen sogenannten qualitativen Interviews gab es keine festen Antwortvorgaben. Die Befragten konnten ausführlich über ihre Erfahrungen berichten. Es wurden 77 Interviews mit besonderen Themenschwerpunkten sowie 45 biografisch-narrative Interviews durchgeführt.

1.6 Barrierefreiheit und Wissenschaftlichkeit

Will man Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen befragen, so ist vor allem sicherzustellen, dass niemand wegen einer Beeinträchtigung oder Behinderung übergangen oder ausgeschlossen wird. Unsere „Instrumente“, wie Fragebögen auch genannt werden, mussten also immer zur Zielgruppe und ihrer Lebenssituation passen. Sie mussten beispielsweise von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen ebenso beantwortet oder „bearbeitet“ werden können wie von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen oder kognitiven Beeinträchtigungen.

Um dies zu erreichen, arbeiteten wir von Anfang an eng mit Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zusammen. Sie waren an allen vorbereitenden Schritten beteiligt, darüber hinaus begleitete ein inklusiver Beirat durchgängig unsere Arbeit. Auf diese Weise gelang es uns, den Zugang zu den Befragungen zu erleichtern.

Für die Teilhabebefragung wurden überwiegend sogenannte standardisierte Fragen verwendet. Standardisiert heißt: Fragen und mögliche Antworten sind bereits ausformuliert. Die befragten Personen wählen jeweils die Antworten aus, die dem Sachverhalt oder ihrer Einschätzung am nächsten kommen. Mit dieser Methode können viele Tausend Antworten ausgewertet und miteinander verglichen werden. Damit die Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen auch die Möglichkeit hatten, ihre Sicht der Dinge in eigener Sprache auszudrücken, sah das Untersuchungskonzept auch offen geführte Interviews vor. Bei diesen sogenannten qualitativen Interviews gibt es keine festen Antwortvorgaben.

Verschiedene Expertinnen und Experten berieten uns beim Entwickeln, Formulieren und auch beim Testen unserer Fragebögen. Alle Instrumente und Fragen durchliefen zahlreiche fruchtbare Diskussions- und Prüfprozesse. Dabei akzeptierten alle Beteiligten, dass die methodischen Standards der empirischen Sozialforschung zu berücksichtigen waren. Die Erhebungen sollten so aufgebaut sein, dass bei ihrer Anwendung immer drei wichtige Prinzipien beachtet werden: Objektivität,

Gültigkeit und Zuverlässigkeit.¹¹ Nur so können Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die gesammelten Daten später miteinander vergleichen. Grundsätzlich gilt: Die Teilhabebefragung dient einer empirischen Bestandaufnahme. Normative Aussagen kann sie nicht treffen.

Der Teilhabebefragung liegt dabei erstens das Prinzip der Objektivität zugrunde: Befragungen müssen möglichst unabhängig vom persönlichen Einfluss einzelner Forscherinnen und Forscher oder Interviewerinnen und Interviewer sein. Außerdem, so sagen wir, muss nachvollziehbar sein, wie Daten gewonnen werden. Ergebnisse müssen immer durch andere Forscherinnen und Forscher oder andere Personen überprüfbar sein. Außerdem wird in der Fachöffentlichkeit kritisch geprüft, welche Methoden und Verfahren jeweils geeignet sind. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, tauschte sich das Team der Teilhabebefragung auch regelmäßig mit einem inklusiven Beraterkreis und einem wissenschaftlichen Beirat (angesiedelt beim BMAS) aus.

Das zweite Prinzip, die Gültigkeit, besagt, dass tatsächlich gemessen wird, was nach einem theoretischen Konzept gemessen werden soll. Die Befragung soll also die geeigneten Ergebnisse für die untersuchte Fragestellung liefern. In der Teilhabebefragung sollte etwa die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nach der ICF-Perspektive, also nach dem neuen Verständnis von Behinderung, gemessen werden. In den Interviews wurden die dafür notwendigen Fragen gestellt: zum Beispiel nach körperlichen Beeinträchtigungen, Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen, nach Bedingungen der Umwelt und der Nutzung von Unterstützung. Mit den Antworten auf diese Fragen konnten später genaue Aussagen dazu getroffen werden, welche Gruppen in welchen Lebensbereichen auf welche Weise teilhaben (oder nicht).

Das dritte Prinzip, die Zuverlässigkeit, bedeutet, dass eine Messung (eine Frage im Fragebogen) bei wiederholtem Einsatz (unter gleichen Bedingungen und am gleichen Gegenstand) zum gleichen Ergebnis kommt. Für eine Befragung heißt das zum Beispiel: Eine Frage wird so gestellt, dass eine Person die Frage möglichst immer gleich versteht und dass auch zwei verschiedene Personen die Frage gleich verstehen. Deshalb werden sogenannte standardisierte Fragen gestellt. Dadurch kommt es zu weniger Fehlern, die bei zufälligen Antworten auftauchen. Dies setzt aber voraus, dass sich das Team der Interviewerinnen und Interviewer an den genauen Wortlaut der Fragen hält. Alle Interviewerinnen und Interviewer der Teilhabebefragung wurden über mehrere Tage geschult, damit sie mit demselben Grundverständnis und geübtem Verhalten in die Befragungen gingen.

Die drei genannten Prinzipien galten für alle Erhebungen der Teilhabebefragung. Denn nur so kann die Teilhabebefragung der hohen sozialpolitischen und sozialrechtlichen Bedeutung des Themas gerecht werden, nur so können wir mit der vielschichtigen wissenschaftlichen Diskussion und dem grundlegenden Wandel im Verständnis von Behinderung angemessen umgehen. Und nur so konnte die Teilhabebefragung ihren empirisch-analytischen Ansatz und ihre vergleichende Perspektive umsetzen.

Um diesen Anspruch tatsächlich zu erfüllen, trat ein weiteres leitendes Ziel hinzu: Die Beeinträchtigung oder Behinderung eines Menschen durfte nicht dazu führen, dass dieser an der Befragung nicht teilnehmen konnte! Erforderlich waren deshalb so weit wie möglich barrierefreie

¹¹ Die Teilhabebefragung folgt damit nicht den Vorstellungen, wie sie etwa im Umkreis der „Disability Studies“ (McRuer/Berube 2006; Goodley 2014; Campbell 2012) vertreten werden. Behinderung wird dort als gesellschaftlich-kulturelles Konstrukt verstanden, also etwas künstlich vom Menschen Geschaffenes. Behinderung ist danach kein objektiver Sachverhalt – und daher auch nicht messbar. Auch Wissen (sowie Wissenschaft) gilt aus dieser Perspektive als stark mit (sozialen) Gruppenidentitäten verknüpft. Insofern ist es aus Sicht der Disability Studies auch nicht vorstellbar, objektiveres Wissen über Behinderung zu sammeln, schon gar nicht, wenn nicht-behinderte Interviewerinnen und Interviewer dies tun.

Befragungsmethoden. Menschen mit unterschiedlichen Arten und Stärken von Beeinträchtigungen und Behinderungen mussten zuverlässig befragt werden können. Niemand durfte von vornherein ausgeschlossen werden. Barrieren, die sich während der Befragung zeigten und auf nicht geeignete Methoden zurückzuführen waren, mussten durch ein breites Angebot alternativer Methoden ausgeräumt werden. Die Befragten sollten frei zwischen verschiedenen Methoden wählen und wechseln können. Dafür wurden vielfältige technische und nicht-technische Unterstützungen bereitgestellt.

Darüber hinaus bestand eine wesentliche Herausforderung darin, die Fragen in den Fragebögen nicht nur so genau, sondern auch so einfach zu stellen, dass alle Personen sie gleich und auch gut verstehen konnten. Wir mussten uns dafür bewusst machen, dass die wissenschaftlich beeinflusste Sprache, die sich ganz allgemein häufig in sozialwissenschaftlichen Fragebögen wiederfindet, selbst eine – nicht eben einfach zu überwindende – Barriere bildet. Deshalb war eine der vermutlich wichtigsten Maßnahmen, um die Teilnahmemürden zu senken, die Fragen und Antwortmöglichkeiten einfach und verständlich zu formulieren. Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen hatten wir auch Kurzformen des Fragebogens in Leichter Sprache vorbereitet. Die Leichte Sprache stellt einen sehr wichtigen Baustein dar, um die Barrierefreiheit für Menschen mit kommunikativen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen sicherzustellen.

1.7 Inhalt der Befragungen

Trotz aller Hilfestellungen: Den Befragten wurde einiges abverlangt. Die Interviews bei beeinträchtigten Personen in Privathaushalten dauerten durchschnittlich 64 Minuten, bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Privathaushalten 72 Minuten. Und durchschnittlich 48 Minuten wurden bei der Vergleichsgruppe der nicht-beeinträchtigten Personen in Privathaushalten gemessen. Bei Menschen, die in Einrichtungen leben, dauerten die Befragungen durchschnittlich 54 Minuten.¹²

Menschen in Privathaushalten und Menschen in Einrichtungen wurden, wie schon beschrieben, weitestgehend dieselben Fragen gestellt, damit die Antworten später miteinander verglichen werden konnten. Selbstverständlich gab es immer auch Fragen, die sich konkret auf das Leben in Privathaushalten oder auf das Leben in Einrichtungen bezogen.

Insgesamt orientierte sich die inhaltliche Zusammenstellung der Fragen an zwei übergeordneten Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention. Erstens am bereits angesprochenen zeitgemäßen Verständnis von Behinderung, wonach diese durch eine Wechselwirkung zwischen persönlichen Voraussetzungen und sozialen wie materiellen Umweltbedingungen entsteht. Unser Ziel war es, diese Wechselwirkung mit den Antworten der Befragten abbilden zu können. Zweitens betont die UN-BRK das Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe an allen Lebensbereichen. Deshalb wurden die Fragebögen entlang wichtiger Lebensbereiche aufgebaut, wobei das alltägliche Leben der Menschen im Mittelpunkt stand. In enger Abstimmung mit dem inklusiven Beraterkreis und dem wissenschaftlichen Beirat wurden folgende Aspekte ausgewählt: die Förderung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge; der Zugang zu Rehabilitation und Pflege; die Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben; die unabhängige Lebensführung sowie gesellschaftliche, politische und kulturelle Teilhabe; die Sicherung der Meinungsfreiheit und des Zugangs zu Informationen; die

¹² Die durchschnittlichen Werte sind unabhängig von der Erhebungsmethode.

Sicherung eines angemessenen Lebensstandards; die Zugänglichkeit von Gebäuden und Infrastruktur; die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen bei Wohnen, Bauen und Mobilität.

Konkret gliedern sich die Inhalte der Teilhabebefragung wie folgt:

Erfassung von Beeinträchtigung und Behinderung: Mit diesem Fragenkomplex sollen Beeinträchtigung und Behinderung ganz genau erfasst werden. Beeinträchtigungen werden mithilfe einer Zahlenskala und gestützt auf eine vorgelegte Liste ermittelt. Dabei geht es - im Sinne des SGB IX - um länger als sechs Monate andauernde oder andauern werdende kognitive, seelische und körperliche Beeinträchtigungen. Im Anschluss werden die Befragten um Angaben gebeten, welche Beeinträchtigungen sie am stärksten bzw. am zweitstärksten im Alltag einschränken. Für die stärkste Beeinträchtigung wird auch nach den Ursachen gefragt. Außerdem soll eingeschätzt werden, ob die Beeinträchtigung in den letzten sechs Monaten zugenommen hat. Die Angaben zu diesen Fragen sind entscheidend für den weiteren Fragenverlauf. Nach ihnen wird gesteuert, welche Nachfragen gestellt werden. So wird für die zwei Beeinträchtigungen, die im Alltag am meisten einschränken, nach der Stärke der Beeinträchtigung gefragt, die trotz Nutzung von Hilfsmitteln besteht. Außerdem wird ermittelt, wie sehr diese Beeinträchtigungen den Alltag einschränken. Weiter wird nach den verwendeten Hilfs- und Heilmitteln gefragt. Schließlich werden auch Informationen dazu erbeten, ob die Beeinträchtigung/Behinderung amtlich anerkannt ist und ob Leistungen zur Teilhabe erbracht werden oder beantragt wurden. Diese Abfrage folgt dem Muster internationaler Studien, um die Ergebnisse mit diesen vergleichen zu können.

Wohnen, Selbstversorgung und häusliches Leben: Erfragt werden Formen des Wohnens, ob die Person Mieter oder Eigentümer ist, wie groß der Haushalt ist und wie er sich zusammensetzt. Es geht um Möglichkeiten und Grenzen, alltägliche Anforderungen der Haushaltsführung selbst zu bewältigen. Erfasst wird, wie viel Unterstützung die befragte Person durch das persönliche Umfeld erhält oder durch gemeindenahere ambulante Dienste (soziale Teilhabeleistungen, Pflegeleistungen). Für die Teilhabepolitik sind hier insbesondere Versorgungslücken interessant. Darüber hinaus wird betrachtet, ob die Wohnung behinderungsgerecht ausgestattet ist, ob Umbaumaßnahmen stattgefunden haben, die eventuell auch öffentlich gefördert wurden, oder ob keine solchen Maßnahmen durchgeführt wurden und warum nicht.

Mobilität und Kommunikation: Hierbei geht es um Barrieren in der Öffentlichkeit und im Verkehr. Werden Mobilitätshilfen genutzt? Verwenden die befragten Personen Informations- und Kommunikationsmittel wie das Internet? Auf welche Kommunikationsbarrieren treffen sie in Behörden, öffentlichen Einrichtungen und digitalen Medien?

Teilhabe an der Freizeit und Kultur: Abgefragt werden Freizeitaktivitäten, offene Wünsche im Freizeitbereich sowie vor allem auch Gründe für mögliche Einschränkungen.

Soziale Einbindung und Selbstbestimmung: Zunächst wird um eine Einschätzung gebeten, wie die Befragten ihre Möglichkeiten bewerten, über ihr Leben selbst zu bestimmen. Weiter geht es darum, ob sie sich sozial zugehörig fühlen. Haben sie den Eindruck, im sozialen Umfeld (von anderen Personen) wahrgenommen zu werden? Wie steht es um die sogenannte Selbstwirksamkeit? Wie sehr sehen sie sich in der Lage, auch schwierige Situationen zu bewältigen? Es folgen Fragen zur Paarbeziehung, zu einer Vertrauensperson und zu Freunden und Kindern.

Politische Teilhabe: Hier wird nach dem politischen Interesse gefragt, wie regelmäßig die Personen an Wahlen teilnehmen und warum sie dies möglicherweise nicht tun. Üben die Befragten ein

Ehrenamt aus oder sind sie Mitglied in Vereinen und Organisationen? Wie groß ist ihr Vertrauen in Institutionen?

Gesundheit und Gesundheitsversorgung: Die Befragten werden zunächst gebeten, ihre gesundheitliche Situation einzuschätzen, ebenso das medizinische Versorgungsangebot und ihre Möglichkeiten der Selbstversorgung. Nehmen sie medizinische Versorgungsleistungen in Anspruch? Durch die Angaben zu diesen Fragen wird auf Lücken bei der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung aufmerksam gemacht. Darüber hinaus werden auch die Art der Krankenversicherung, die Einstufung eines Pflegegrades und die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen erfasst.

Bildung und Arbeit: Hier stehen der Ausbildungs- und der Erwerbsstatus im Mittelpunkt. Erfasst werden der höchste Schul- und Ausbildungsabschluss, die aktuelle Erwerbsbeteiligung einschließlich einer geringfügigen Beschäftigung, die Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse oder ein Nichterwerbsstatus.

Erwerbstätigkeit: Anhand der vorhergehenden Informationen werden erwerbstätige Personen genauer befragt, beispielsweise zu der Wochenarbeitszeit, der Haupterwerbstätigkeit nach Wirtschaftszweig, Art und Größe des Betriebs, der beruflichen Stellung und Tätigkeit, zu den Rahmenbedingungen des Arbeitsvertrags und zu Krankheitstagen. Außerdem interessiert hier, wie die Befragten ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten einschätzen. Haben sie Erfahrungen mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement? Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten, werden gefragt, ob sie eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben und, wenn ja, ob sie dabei Unterstützung erhalten.

Nichterwerbstätige: Hier werden die Personen genauer befragt, die sich zuvor als zeitweise oder dauerhaft nicht erwerbstätig bezeichnet haben. Wann und warum haben sie die letzte Erwerbstätigkeit beendet? Sind sie berentet oder arbeitslos? Personen in Arbeitslosigkeit werden um Angaben gebeten, welche Arbeit sie sich wünschen, wie sie ihre Chancen einschätzen, eine Arbeitsstelle zu finden, und wie sie nach neuer Arbeit suchen.

Einkommenssituation und Herkunft: Die Einordnung der sozialen Position wird durch Fragen nach dem persönlichen und dem Haushaltseinkommen abgerundet. Es wird darum gebeten, die eigene ökonomische Situation zu bewerten, und nach Vermögen, Schulden und Sparrücklagen gefragt. Mit Angaben zum Migrationsstatus, der gesprochenen Sprache im Haushalt, zur Konfession und Religiosität sowie zu den Wünschen für die Zukunft endet der Fragebogen.

1.8 Gliederung des Berichtes

Sämtliche Daten der Teilhabebefragung sowie eine umfassende Dokumentation der Fragebögen werden interessierten Nutzerinnen und Nutzern in einem sogenannten „Scientific Use File“ (SUF) zur Verfügung gestellt, sodass mit den Daten umfassend gearbeitet werden kann.

Die Daten der Teilhabebefragung eröffnen der empirischen Teilhabeforschung zahlreiche und innovative Perspektiven. Je nach wissenschaftlichen Interessen oder sozialpolitischen Fragestellungen sind tiefergehende Auswertungen nach einzelnen Zielgruppen, Beeinträchtigungen, Altersgruppen oder gesellschaftlichen Bereichen möglich. Um diese Datennutzung zu ermöglichen, war es uns von Anfang an wichtig, alle Verfahrensschritte und methodische Entscheidungen zur Teilhabebefragung verständlich und nachvollziehbar darzustellen. Wir setzen damit einen weiteren Standard der empirischen Sozialwissenschaften um. Bereits während der Teilhabebefragung haben

wir daher alle wesentlichen methodischen Aspekte im Umfang von vier Zwischenberichten veröffentlicht.

Im vorliegenden Abschlussbericht werden nun wesentliche Ergebnisse der Teilhabebefragung in Gestalt eines Gesamtüberblickes vorgestellt. Das Potenzial aller erhobenen Befragungsdaten kann hier indes nicht vollständig ausgeschöpft werden. Das würde den Rahmen eines einzelnen Berichtes sprengen. Die vorliegende Darstellung berücksichtigt aber alle zentralen Befunde sowie alle Teilerhebungen der Teilhabebefragung(en).

Ein umfangreiches Set an Daten der Teilhabebefragung ist zudem bereits Ende des Jahres 2020 an die Verfasserinnen und Verfasser des „Dritten Teilhabeberichtes der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen – Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung 2021“ übergeben worden. Für diesen jüngst im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erstellten umfänglichen Bericht sind die Themenkreise „Familie und soziales Netz“, „Erwerbstätigkeit und materielle Situation“, „Alltagsleben“ und „Gesundheit“ bereits mit Daten der Teilhabebefragung untersucht worden.

Vor diesem Hintergrund gliedert sich der vorliegende Abschlussbericht der Teilhabebefragung wie folgt:

Kapitel 2 über „**Empirische Ergebnisse zu Beeinträchtigung und Behinderung**“ stellt die Befunde zu den in der Teilhabebefragung erfassten Beeinträchtigungen und Behinderungen vor, wobei für die Bevölkerungen in Privathaushalten und in Einrichtungen differenzierende Analysen nach Geschlecht und Alter vorgenommen werden. Auch werden die ermittelten Ursachen von Beeinträchtigungen in den Blick genommen.

Kapitel 3 zur „**Lebenssituation in Privathaushalten und Einrichtungen**“ untersucht die Lebensumwelten der Menschen mit Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzten Behinderungen in Privathaushalten und Einrichtungen. Dabei werden wesentliche soziodemografische Merkmale wie Altersstruktur, Geschlechterverhältnis oder Familienstand vorgestellt.

Kapitel 4 zu „**Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten**“ stellt die Frage nach Bedingungen einer selbständigen Lebensführung. Es geraten relevante Aspekte der alltäglichen Lebensgestaltung ins Blickfeld. Dies sind Aspekte, denen sich die Teilhabebefragung auch vielfältig gewidmet hat: Wie selbständig können Tätigkeiten des Alltags bewältigt werden? Haben Menschen mit Beeinträchtigung und selbsteingeschätzter Behinderung Unterstützung, wenn sie diese benötigen? Woran mangelt es? Und wie leistet das private Umfeld Unterstützung? In welchem Umfang werden Dienste und professionelle Unterstützungspersonen in Anspruch genommen?

Kapitel 5 zu „**Barrieren in der Umwelt**“ untersucht unter dieser Fragestellung die Bereiche Wohnen, Verkehr sowie das öffentliche Leben.

Für die Beurteilung von Teilhabemöglichkeiten ist von hoher Bedeutung, ob Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in unserer Gesellschaft ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen können. Diesem Aspekt widmet sich das **Kapitel 6** zum Thema „**Selbstbestimmung und soziale Einbindung**“. Mit den Daten der Teilhabebefragung kann in diese umfassende Problematik auf empirischer Grundlage eingeführt werden.

Bildung und Bildungsabschlüsse sind in unserer Gesellschaft – für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie auch für ein ökonomisch selbstbestimmtes Leben – von herausragender Bedeutung. Vor

diesem Hintergrund analysiert das **Kapitel 7 „Bildung“** den Bildungsstatus von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und wirft einen Blick auf Unterschiede nach Geburtskohorten sowie nach dem Geschlecht und Migrationshintergrund.

Die Erwerbs- und Beschäftigungschancen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen werden in **Kapitel 8 „Arbeit und Beschäftigung“** untersucht. Neben der Erwerbsbeteiligung und Gründen für Nichterwerbstätigkeit werden dabei auch die Art und Qualität der Beschäftigung (also Arbeitsplatz und Betriebsmerkmale) und auch das Vorliegen besonderer Unterstützungsbedarfe und die selbst eingeschätzten beruflichen Entwicklungschancen betrachtet.

Kapitel 9 greift vor diesem Hintergrund das Thema der **„Ökonomischen Situation und materiellen Sicherheit“** auf. Auf Basis der Daten der Teilhabebefragung erfolgt eine Analyse der verschiedenen Einkommensarten, die Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen und ihren Haushalten zur Verfügung stehen – im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Die **„Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben“** ist Gegenstand von **Kapitel 10**. In diesem Abschnitt werden empirisch ermittelbare Bedingungen politischer Teilhabe in der Bundesrepublik Deutschland vorgestellt.

Der abschließende Teil (**Kapitel 11**) legt ausgewählte Aspekte der **Methodik der Teilhabebefragung** kompakt dar. Besonderes Augenmerk gilt der Entstehung der Datengrundlagen und der Gewichtung. Es werden hier Aspekte in den Mittelpunkt gestellt, die für SUF-Nutzerinnen und Nutzer von vorrangigem Interesse sein dürften. Dabei werden alle Erhebungen, die in der Zeit zwischen Oktober 2018 und März 2020 durchgeführt wurden, in dieser Überblicksdarstellung in den Blick genommen. Eine ausführliche Darstellung methodischer Grundlagen, dabei auch der Darstellung der Erhebungsinstrumente, erfolgte in den bereits von 2017 bis 2020 veröffentlichten vier Zwischenberichten der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“.

Vertiefende Analysen sowie zusätzliche Tabellen zu Ausführungen des vorliegenden Abschlussberichtes, die teils auch mit ergänzenden methodischen Darstellungen verbunden sind, sind in einem **Anhang zu einzelnen Kapiteln** zusammengestellt.

1.9 Autorenschaft und Dank

Der vorliegende Abschlussbericht entstand in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern Teilhabebefragung von der Hochschule Fulda und dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Von der Hochschule Fulda waren Markus Schäfers sowie Viviane Schachler am Abschlussbericht beteiligt, am WZB Heike Solga, Jan Paul Heisig sowie Christian König (wissenschaftlicher Mitarbeiter der Forschungsgruppe „Gesundheit und soziale Ungleichheit“).

Die Autorenschaft ist kapitelweise gekennzeichnet.

Wir möchten an dieser Stelle weiteren Dank an langjährige Begleiterinnen und Begleiter des Forschungsvorhabens Teilhabebefragung aussprechen.

So gilt unser Dank allen Mitgliedern des inklusiven Beirats der Teilhabebefragung für ihre Bereitschaft zur Teilnahme an diesem Gremium. Die zahlreichen Hinweise zu spezifischen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen waren von großem Wert, um richtige Schlussfolgerungen für eine adäquate methodische Ausrichtung bei den Erhebungen zu ziehen. Die

Vorsitzende des Gremiums, Karin Fankhaenel, war stets eine verlässliche Beraterin in vielfältigen Fragen.

Ebenso danken wir allen Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirates der Teilhabebefragung beim BMAS. Das Projekt musste vielfach neue Wege gehen. Die interdisziplinäre Abwägung zahlreicher soziologischer, rechtlicher und auch statistischer Aspekte war in diesem Zusammenhang unerlässlich. Der wissenschaftliche Beirat beim BMAS hat das Forschungsvorhaben dabei mit einer großen thematischen Breite und Tiefe ebenso kritisch wie stets konstruktiv begleitet.

Ein Dank geht auch an Rainer Schnell, der die Teilhabebefragung in stichprobentheoretischen Fragen beriet. Das gemeinsam entwickelte Design für eine Erhebung bei wohnungslosen Personen wurde durch die Covid-19-Pandemie vorerst verhindert und kann hoffentlich in einer zweiten Welle der Teilhabebefragung durchgeführt werden.

Schließlich gilt besonderer Dank dem (bis März 2020) ehemaligen Leiter des Bereichs Sozialforschung von infas, Helmut Schröder. Ohne sein Engagement in der Sache und ohne seinen sozialwissenschaftlichen Ideenreichtum würde es die Teilhabebefragung in ihrer vorliegenden Gestalt nicht geben.

2. Empirische Ergebnisse zu Beeinträchtigung und Behinderung

Jacob Steinwede/Johannes Leinert

2.1 Beeinträchtigungen und soziodemografische Merkmale

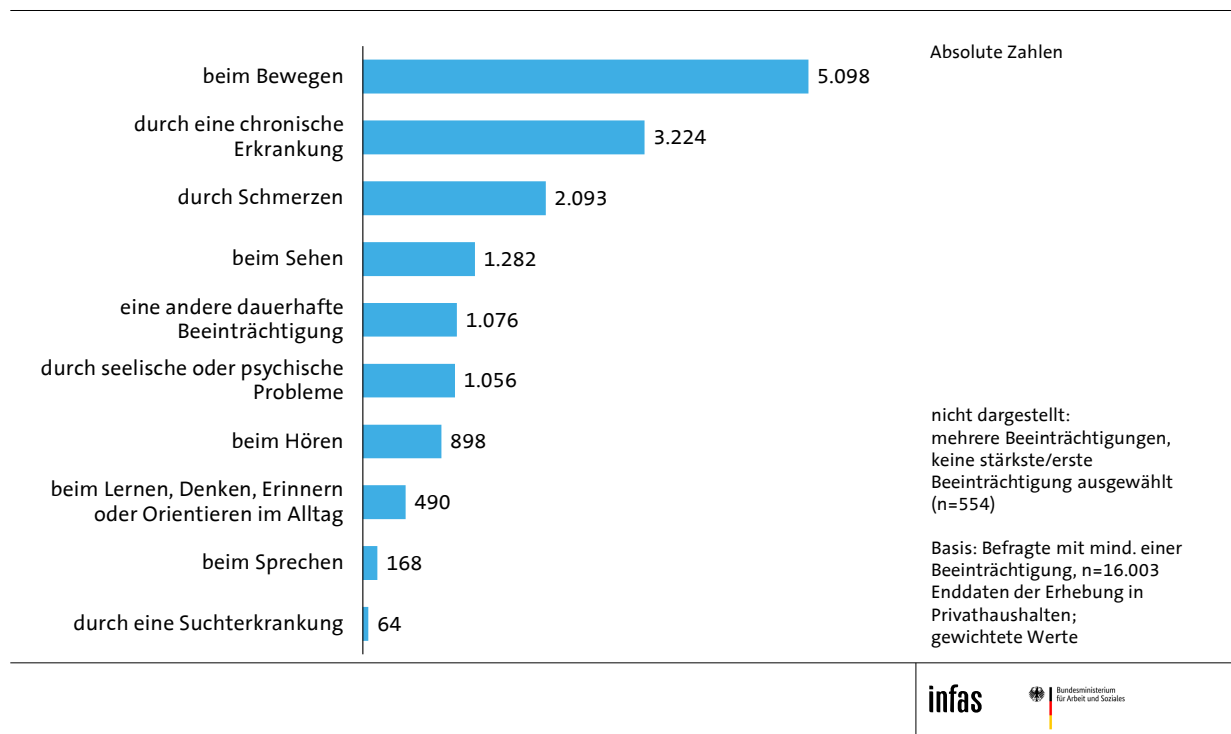
Im Folgenden werden zentrale Befunde der deutschen Teilhabebefragung zu in der Bundesrepublik vorliegenden Beeinträchtigungen in der Bevölkerung vorgestellt. Die Ergebnisse basieren auf den Erhebungen der Teilhabebefragung in Privathaushalten und in Einrichtungen.

Alle befragten Personen wurden zu Beginn des Interviews der Teilhabebefragung nach Beeinträchtigungen oder Erkrankungen gefragt, die länger als sechs Monate andauern (oder voraussichtlich andauern werden).

Jede Person konnte, sofern entsprechende Probleme und Erfahrungen vorlagen, mehrere Beeinträchtigungen angeben. Die Informationen zu Beeinträchtigungen beruhen damit ausschließlich auf Auskünften der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Es handelt sich nicht um objektive Angaben, wie zum Beispiel um medizinische Messungen oder Diagnosen, auch nicht um andere sogenannte „amtliche“ Feststellungen. Ausschlaggebend sind allein die Selbstauskünfte der in den Interviews befragten Personen.

Von allen 22.065 befragten Personen in privaten Haushalten sagten 6.059 Frauen und Männer aus, gar keine Beeinträchtigung (im Sinne der Definition der Teilhabebefragung) zu haben. 16.003 der im Rahmen der Teilhabebefragung in privaten Haushalten befragten Personen gaben indes an, mindestens eine Beeinträchtigung zu haben, die bereits länger als sechs Monate andauere oder voraussichtlich andauern werde.

Abbildung 7 Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung (Privathaushalte)



Die Teilhabebefragung konnte mit den dabei eingesetzten Mitteln einer Multi-Methoden-Befragung einen breiten Radius von Beeinträchtigungen erfassen. Es liegen keine spezifisch höheren Anteile von Nichtteilnahme (Selektivität) oder Nichtbeantwortung (Item-Non-Response) vor. Es wurden mit hinreichender Fallzahl auch Beeinträchtigungen erfasst, die seltener vorkommen (z.B. Beeinträchtigungen beim Sprechen oder Hören) oder bei denen möglicherweise Hemmungen hätten bestehen könnten, sich dazu im Rahmen einer Befragung überhaupt zu äußern (z.B. psychische oder kognitive Beeinträchtigungen).

Die 16.003 Personen in privaten Haushalten mit mindestens einer Beeinträchtigung nennen als Beeinträchtigung mit der stärksten Einschränkung im Alltag bzw. als erste eingetretene Beeinträchtigung am häufigsten:

- Beeinträchtigungen beim Bewegen,
- Beeinträchtigungen durch eine chronische Erkrankung oder
- Beeinträchtigungen durch Schmerzen.

Die Häufigkeitsverteilung der Beeinträchtigung mit der stärksten Einschränkung im Alltag bzw. der zuerst eingetretenen Beeinträchtigung fällt unter den 3.239 Personen in Einrichtungen mit mindestens einer genannten Beeinträchtigung anders aus. Zwar werden auch hier Beeinträchtigungen beim Bewegen am häufigsten genannt, danach folgen aber Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (am zweithäufigsten) und Beeinträchtigungen durch seelische oder psychische Probleme (am dritthäufigsten).

Im Vergleich zur Statistik, wie sie der Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS 2021) zugrunde legt, zeigen sich Differenzen zu den in der Teilhabebefragung ermittelten stärksten Beeinträchtigungen. Laut BAGüS-Kennzahlenbericht leben im stationär betreuten Wohnen 63,4 Prozent „geistig behinderte“ Personen, 30,0 Prozent „seelisch behinderte“ Personen und lediglich 6,6 Prozent „körperlich behinderte“ Personen (BAGüS 2021: 18).

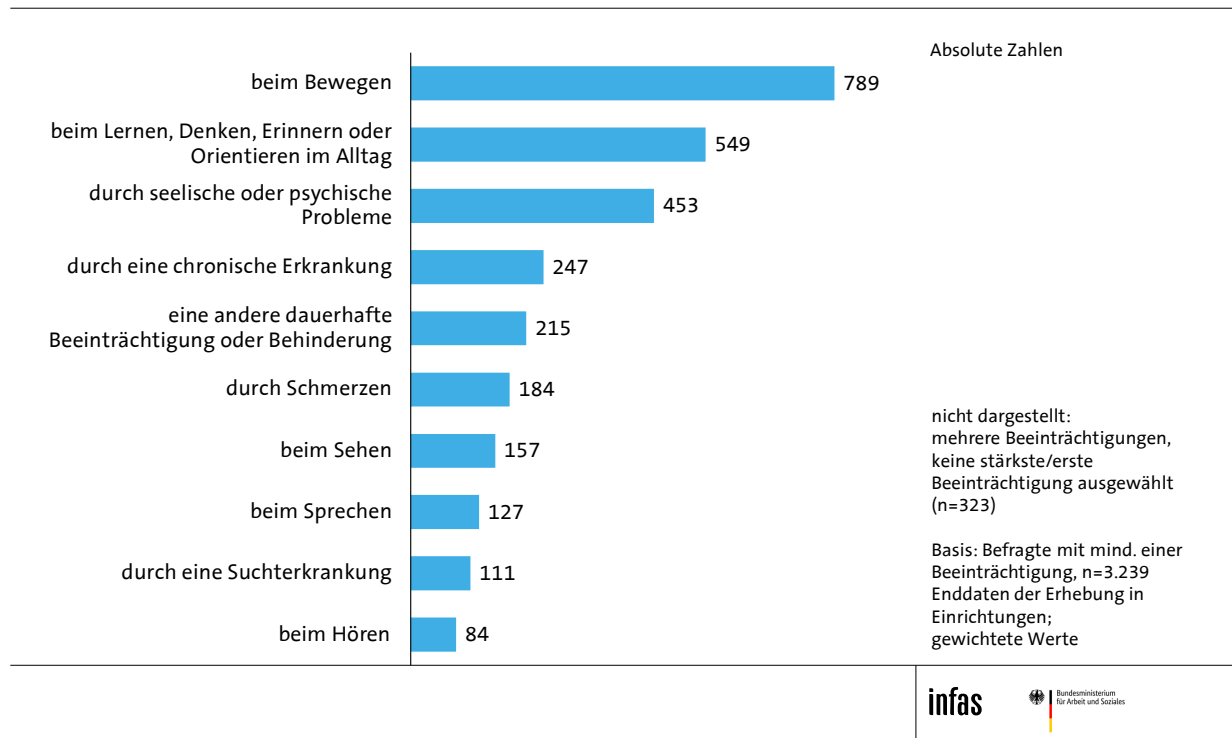
Dabei ist grundlegend zu berücksichtigen: Die Teilhabebefragung geht bei der Erfassung von Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen auf andere Weise vor als die amtliche Statistik. Dem BAGüS-Kennzahlenvergleich liegen amtliche Informationen der überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe zugrunde.

Die Teilhabebefragung hat dagegen Menschen in den Einrichtungen selbst befragt – dabei nicht nur in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sondern auch in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Hierbei fragt die Teilhabebefragung nicht nach amtlich anerkannten Behinderungen, sondern auf Basis einer erweiterten Definition nach allen vorliegenden Beeinträchtigungen, die dauerhaft sind (also länger als sechs Monate andauern oder andauern werden). Diese dauerhaften Beeinträchtigungen werden als Mehrfachnennungen erhoben; eine Person kann somit mehrere Beeinträchtigungen haben und angeben. Mit den Daten der Teilhabebefragung liegt also ein gegenüber der bisherigen amtlichen Statistik neue, differenziertere Informationsgrundlage vor: Diese basiert auf Selbsteinschätzungen der betroffenen Menschen und einem breiteren Definitionsradius.

Richtet man den Blick also nicht nur auf die als am stärksten genannte Beeinträchtigung, so stellt man vielmehr positiv fest, dass die Teilhabebefragung in Einrichtungen hohe Anteile kognitiv und psychisch beeinträchtigter Personen mit der Befragung erreicht hat. Neben den Beeinträchtigungen beim Bewegen (am häufigsten genannt) wurden die kognitiven Beeinträchtigungen am zweithäufigsten und danach chronische Erkrankungen sowie psychische Beeinträchtigungen genannt.

Nimmt man zusätzlich die Wohnform der befragten Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner in den Blick, also ob eine Person im stationären oder im betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe oder in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung lebt, zeigt sich, dass Beeinträchtigungen beim Bewegen zu einem großen Teil bei Personen, die in der Altenpflege leben, vorkommen und kognitive sowie psychische Beeinträchtigungen von Personen in der Eingliederungshilfe am häufigsten genannt werden. Dass in den Einrichtungen ein großer Anteil an Personen mit körperlicher Beeinträchtigung beim Bewegen befragt wurde, ist also auch dadurch zu erklären, dass nicht nur Personen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sondern auch Personen in Alten- und Pflegeeinrichtungen berücksichtigt wurden. Die Teilhabebefragung erfasst – wie in den Privathaushalten so auch in den Einrichtungen – Personen mit einer Vielzahl unterschiedlicher Beeinträchtigungen, und auch die schwer erreichbaren und schwer befragbaren Zielgruppen wie kognitiv und psychisch beeinträchtigte Personen werden von der Studie berücksichtigt.

Abbildung 8 Beeinträchtigung mit stärkster Alltagseinschränkung (Einrichtungen)

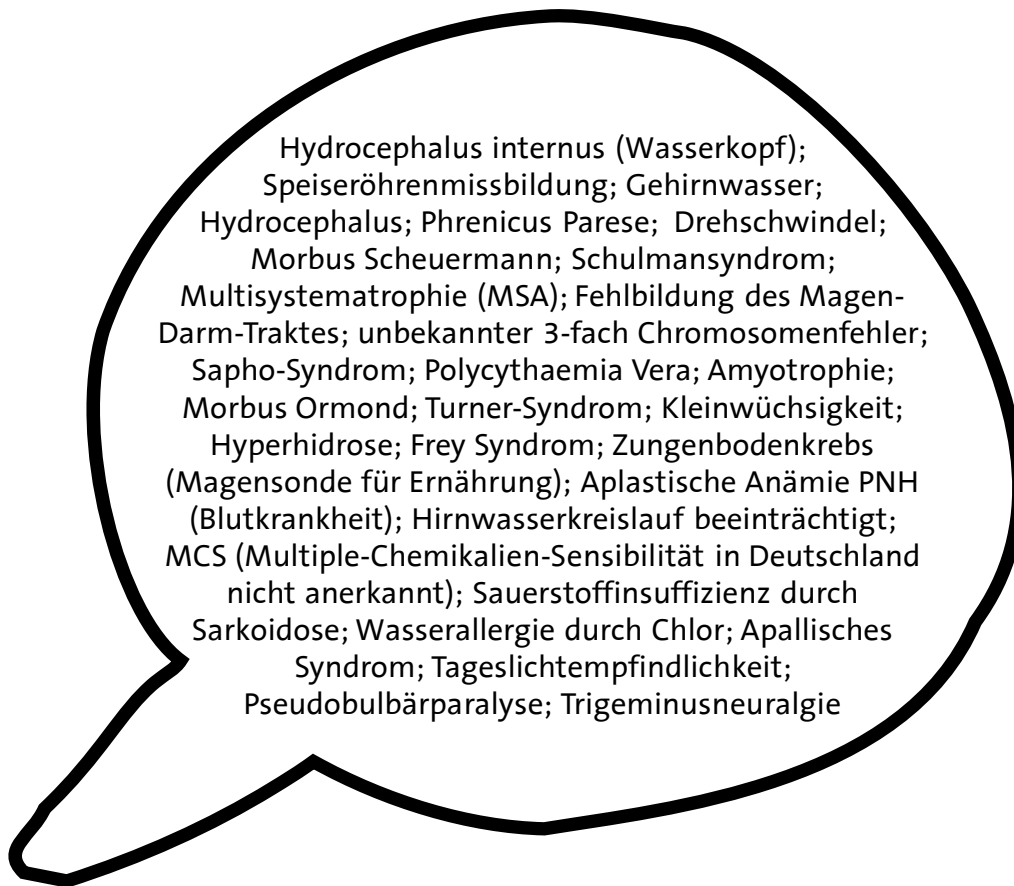


Informationen zur Art der Beeinträchtigung sind mit der Teilhabebefragung nun unmittelbar zugänglich geworden. Alles in allem zeigen sich die Größenordnungen der erfassten Beeinträchtigungen als plausibel, etwa im Abgleich mit den Informationen und Ausführungen des zweiten und des dritten Teilhabeberichts der Bundesregierung (BMAS 2016, 45ff., BMAS 2021, 44ff.).

Sowohl in Privathaushalten als auch in Einrichtungen verbirgt sich in den Kategorien der „anderen dauerhaften Beeinträchtigungen“¹³ ein umfangreiches Spektrum, darunter auch vielfach seltene Formen von Beeinträchtigungen und Lebens Einschränkungen. Die folgende Abbildung mit ausgewählten offenen Nennungen illustriert einen kleinen Ausschnitt.

¹³ Für die Kategorie „andere dauerhafte Beeinträchtigungen“ wurden die Befragten in einer ergänzenden offenen Frage um detailliertere Angaben gebeten. Die dabei erhobenen Zusatzinformationen sind so komplex, dass für ihre Auswertung eine eigene spätere Analyse erforderlich ist, die den Rahmen des hier vorliegenden Abschlussberichts überschreiten würde.

Abbildung 9 Auswahl offener Nennungen zu Beeinträchtigungen



infas

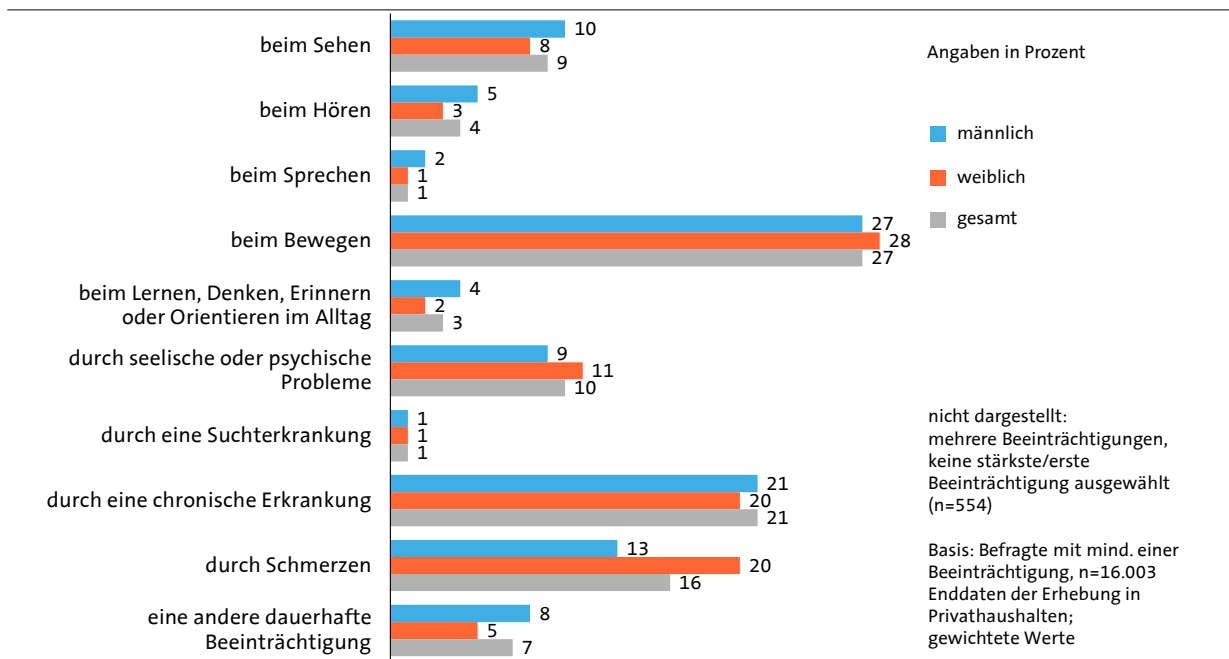


Für die Menschen, die eine „*anerkannte Schwerbehinderung*“ haben, weist der Dritte Teilhabebericht der Bundesregierung (für das Jahr 2017) aus, dass Frauen und Männer zu etwa gleichen Anteilen vertreten sind (BMAS, 2021: 45). Für die in der Teilhabebefragung im Blick stehenden „Beeinträchtigungen“ wird dieser Befund zum Geschlechterverhältnis durchaus gespiegelt.

Mit Blick auf die Gesamtheit der erfassten Beeinträchtigungen in der Teilhabebefragung zeigt die Verteilung nach Frauen und Männern¹⁴ in Privathaushalten überwiegend keine auffallenden Unterschiede nach den Geschlechtern. Beeinträchtigungen durch Schmerzen werden von Frauen indes häufiger genannt (20 Prozent) als von Männern (13 Prozent).

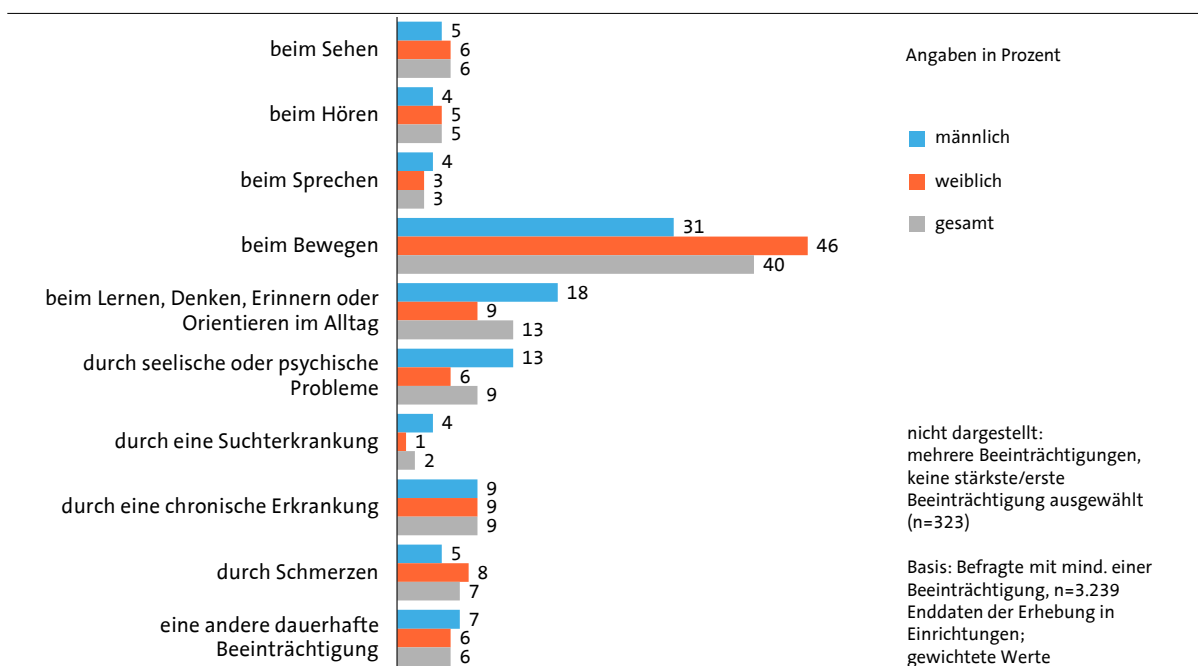
¹⁴ Die Teilhabebefragung hat eine erweiterte, offene Geschlechtsabfrage vorgenommen, die aber über die Kategorien Frau und Mann hinaus kein zähl- bzw. prozentuierbares Ergebnis hat.

Abbildung 10 Stärkste Beeinträchtigung nach Geschlecht (Privathaushalte)



Eine ähnliche Geschlechterverteilung zeigt sich auch bei den befragten Personen aus Einrichtungen. Unterschiede sind hier vor allem bei Beeinträchtigungen beim Bewegen (Männer: 31 Prozent, Frauen: 46 Prozent) und bei Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (Männer: 18 Prozent, Frauen: 9 Prozent) feststellbar.

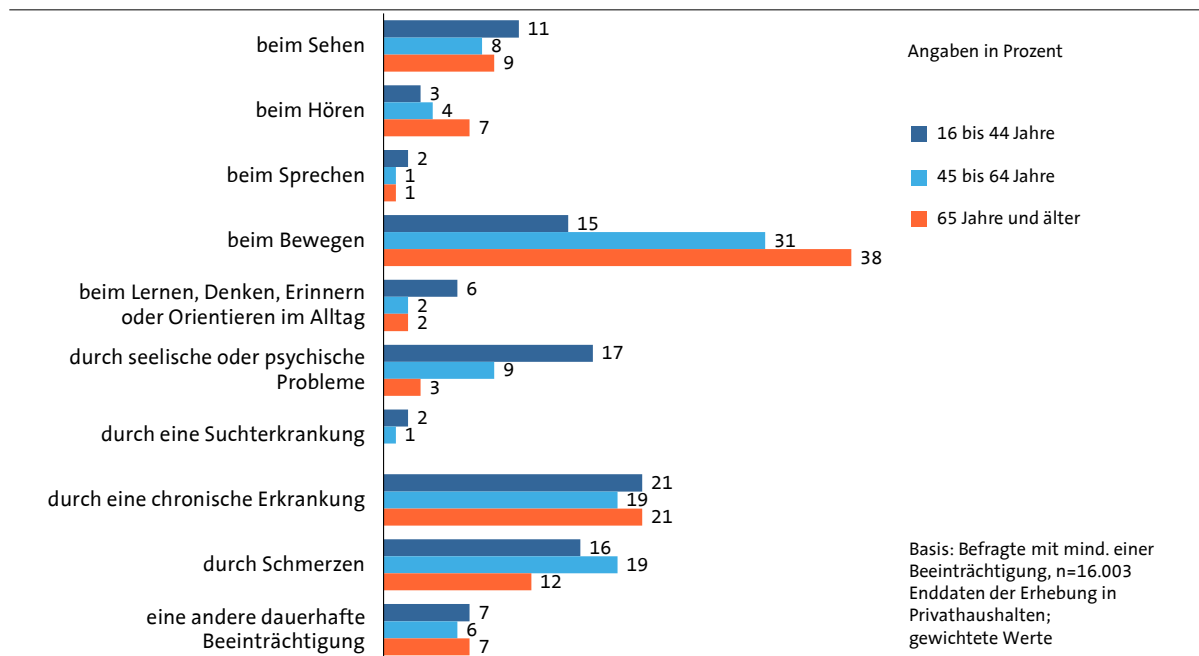
Abbildung 11 Stärkste Beeinträchtigung nach Geschlecht (Einrichtungen)



Mit Blick auf die Altersstruktur weist der Dritte Teilhabebericht für Menschen *mit einer „anerkannten Schwerbehinderung“* darauf hin, dass zwischen Altersgruppen teils größere Unterschiede bei Behinderungen bestehen. Dabei werde die Altersstruktur der Menschen mit einer „anerkannten Schwerbehinderung“ zukünftig auch dadurch beeinflusst, dass bestimmte Behinderungen zunehmen; dabei wird besonders auf die in den jüngeren Alterskohorten relevanten psychischen Behinderungen hingewiesen (BMAS 2021, 46ff).

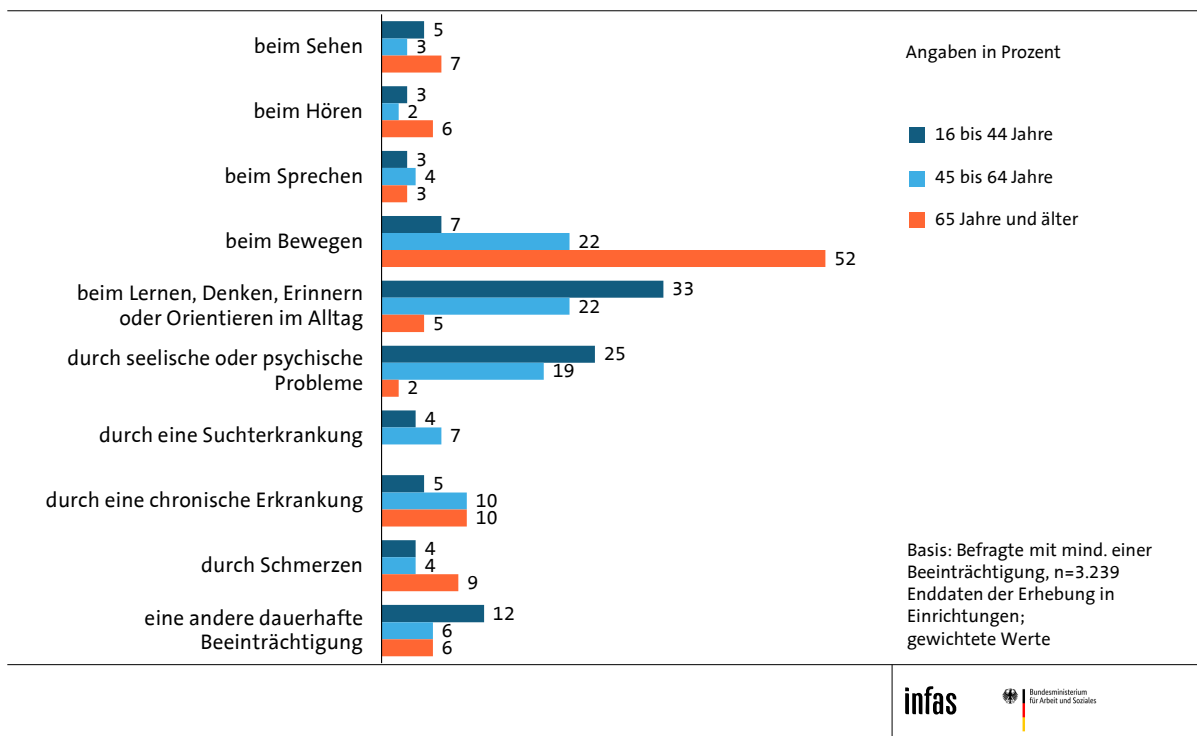
Die Teilhabebefragung kann hier, erneut mit dem Fokus auf die hier gemessenen „Beeinträchtigungen“, aufzeigen, welche Beeinträchtigungen sich innerhalb Altersgruppen vorherrschend zeigen. „Schwere seelische und psychische Probleme“ sind dabei (im Vergleich zu den „psychischen Behinderungen“, die der Dritte Teilhabebericht im Blick hat) in der Tat in der jüngeren Altersgruppe (16-44 Jahre) dominierend, wie die Teilhabebefragung für die Menschen in Privathaushalten zeigt. Ähnliches gilt in der ältesten Altersgruppe über „65 Jahre und älter“ für Beeinträchtigungen beim Bewegen.

Abbildung 12 Art der stärksten Beeinträchtigung nach Altersgruppen (Privathaushalte)



Im Vergleich zu den beeinträchtigten Menschen, die in Privathaushalten leben, stellt sich die Verteilung der Beeinträchtigungen nach Altersgruppen in der untersuchten Einrichtungsbevölkerung strukturell vergleichbar, im Einzelnen aber noch pointierter dar. Das gilt für „Beeinträchtigungen beim Bewegen“ im älteren Segment der über 65-jährigen Menschen. In der jüngeren Altersgruppe stechen vor allem die „Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag“ sowie die „seelischen und psychischen Probleme“ hervor.

Abbildung 13 Art der stärksten Beeinträchtigung nach Altersgruppen (Einrichtungen)



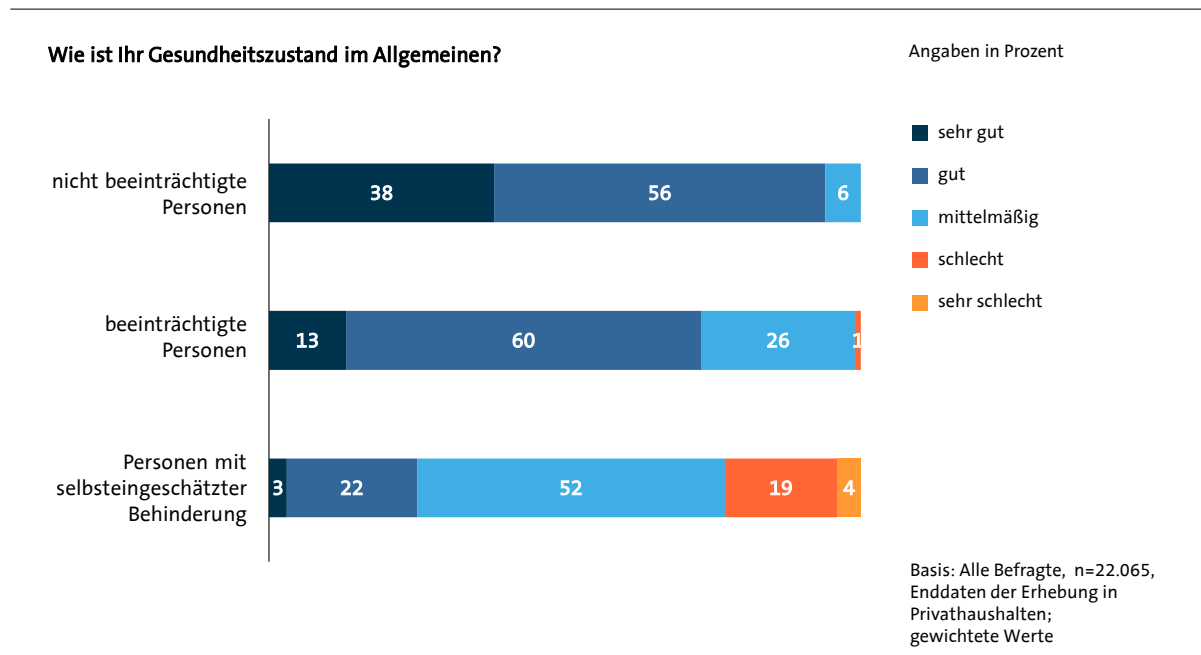
2.2 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes

Im Rahmen empirischer Untersuchungen stellt die Frage nach der subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands ein verbreitetes Messinstrument dar. Auch in der Teilhabebefragung wurde dieses Merkmal gemessen. Die entsprechende Frage richtete sich dabei an alle Befragungspersonen, unabhängig vom Vorliegen einer Beeinträchtigung.

Wie unterscheiden sich hierbei Einschätzungen nicht beeinträchtigter Menschen von denen beeinträchtigter Menschen und beeinträchtigter Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung? In privaten Haushalten schätzen Menschen ohne Beeinträchtigung in weit überwiegender Mehrheit den eigenen Gesundheitszustand als sehr gut (38 Prozent) oder gut (56 Prozent) ein; zusammengenommen sind dies 94 Prozent.¹⁵ Lediglich 6 Prozent beurteilen ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig, die Kategorie schlecht wird gar nicht genannt.

¹⁵ Vergleichbare Befunde für die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands bei nicht beeinträchtigten Menschen berichtet auch das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) (vgl. dazu den Dritten Teilhabebefragung der Bundesregierung, BMAS, 2021, 418f).

Abbildung 14 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands im Allgemeinen (Privathaushalte)



infas

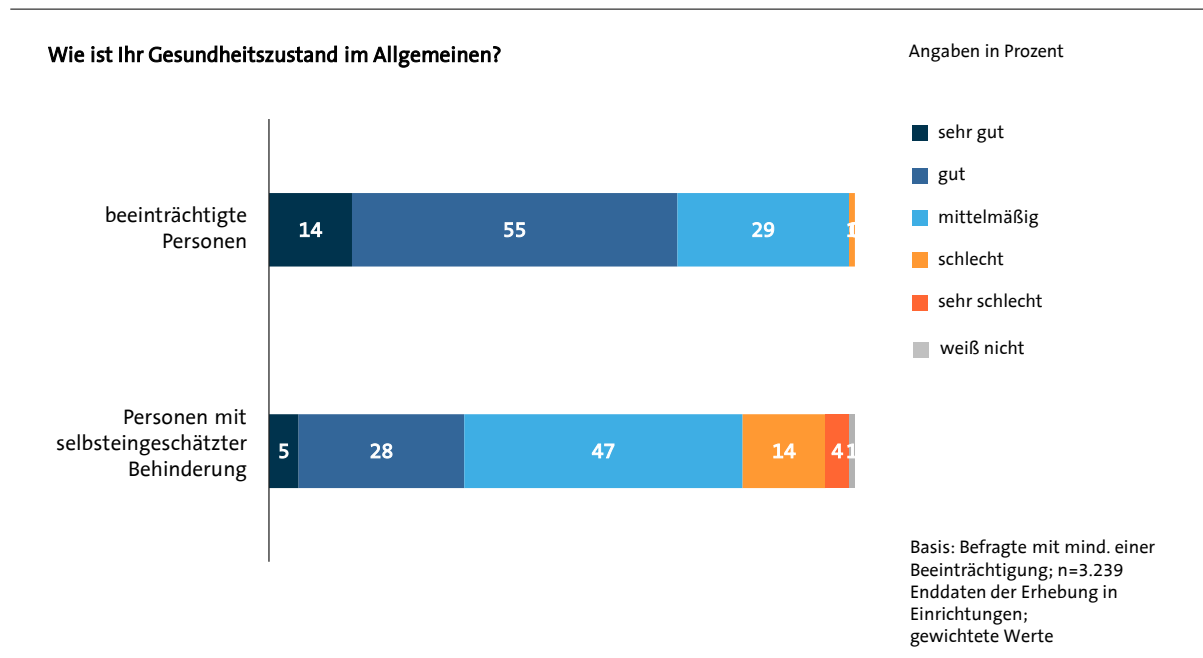


Bei Menschen mit Beeinträchtigungen fallen die Anteile bereits wesentlich geringer aus. Zusammengefasst schätzen 73 Prozent dieser Menschen ihre Gesundheit als sehr gut oder gut ein, was im Vergleich zu den nicht beeinträchtigten Personen einen deutlichen Unterschied von 21 Prozentpunkten ausmacht. Auch der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand lediglich als mittelmäßig beschreiben, ist bei den beeinträchtigten Personen deutlich höher (26 Prozent).

Der größte Unterschied zeigt sich schließlich bei den beeinträchtigten Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Diese Personen geben ihren Gesundheitszustand nur zu geringen Anteilen als sehr gut (3 Prozent) oder gut (22 Prozent) an. Das ist im Vergleich zu beeinträchtigten Personen (ohne eigene Einschätzung von Behinderung) mit sehr guter oder guter Gesundheit ein Unterschied von 48 Prozentpunkten. Und im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Personen besteht hierbei eine Differenz von beachtlichen 69 Prozentpunkten. Jeder zweite beeinträchtigte Mensch mit selbsteingeschätzter Behinderung beschreibt die eigene Gesundheit als mittelmäßig (52 Prozent). Auch der Anteil derer, die ihren Gesundheitszustand als schlecht (19 Prozent) oder sogar sehr schlecht (4 Prozent) beschreiben, fällt im Vergleich deutlich höher aus.

Im Vergleich zwischen den Aussagen von Menschen in Einrichtungen und in privaten Haushalten ergibt sich folgendes Bild: In Einrichtungen geben 69 Prozent der beeinträchtigten Personen einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand an. Verglichen mit der entsprechenden Personengruppe in privaten Haushalten (73 Prozent) ist das ein geringfügig niedrigerer Anteilswert. Bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung kehrt sich das Vorzeichen um. In dieser Personengruppe stufen 33 Prozent der Menschen in Einrichtungen, aber nur 25 Prozent der Menschen in privaten Haushalten ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein.

Abbildung 15 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands im Allgemeinen (Einrichtungen)



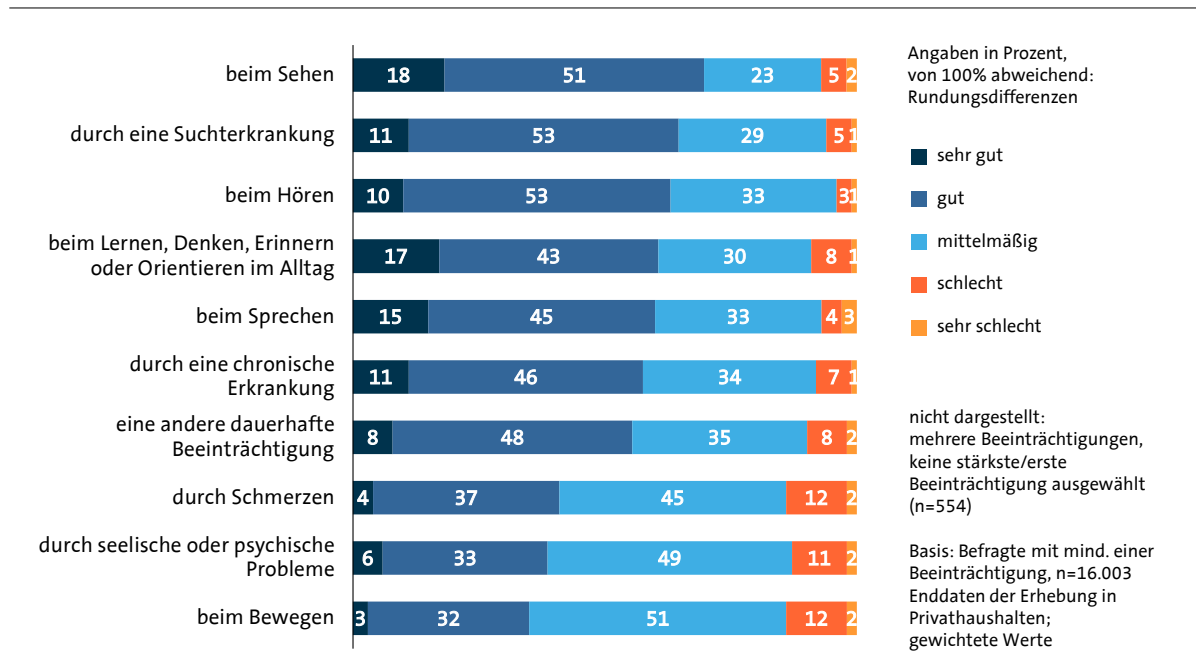
infas



Der hier berichtete empirische Befund demonstriert die vergleichende Analyseperspektive, wonach Einschätzungen von nicht beeinträchtigten Personen, von beeinträchtigten Personen sowie von beeinträchtigten Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Bezug zueinander gebracht werden. Die spezifischen Problemlagen, die vor allem für beeinträchtigte Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in den Blick genommen werden sollen, werden auf diese Weise kenntlich. Dieser Vergleichsansatz wird auch in mehreren folgenden Ergebnisdarstellungen immer wieder relevant sein.

Welche Rolle spielt die Art der Beeinträchtigung bei der eigenen Einschätzung des Gesundheitszustands?

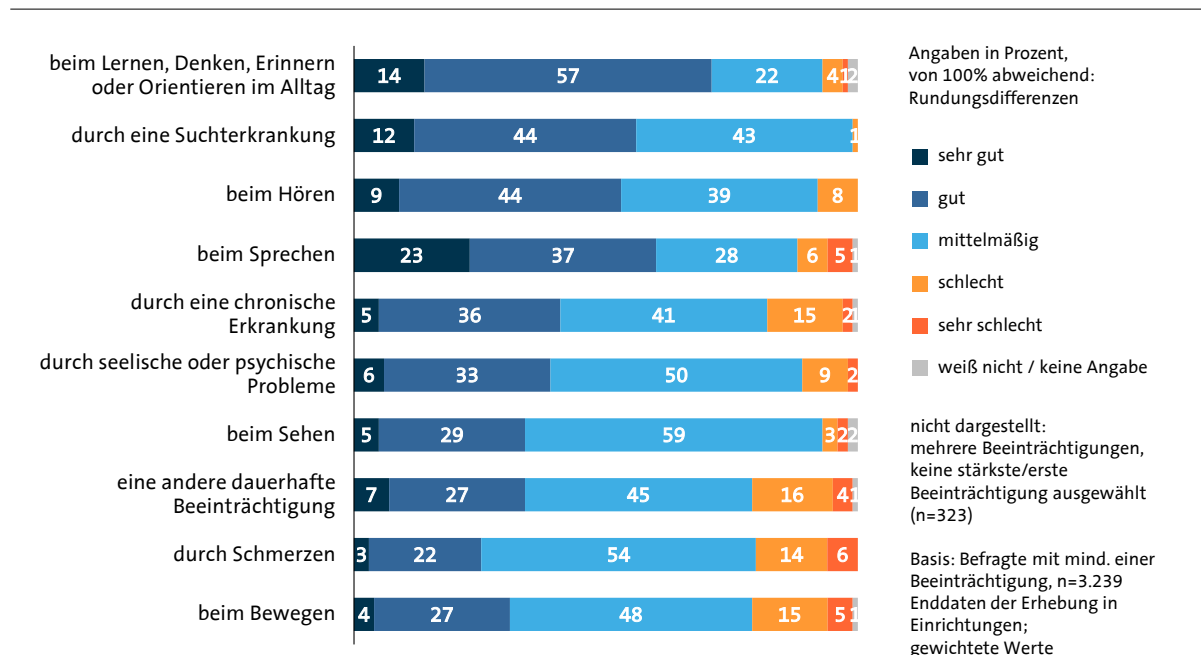
Abbildung 16 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands nach Beeinträchtigungen (Privathaushalte)



Betrachtet man den subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustand nach Art der stärksten Beeinträchtigung, so geben in privaten Haushalten jeweils mindestens 60 Prozent der Personen mit Beeinträchtigungen (hier unabhängig von einer Einschätzung zu Behinderung) beim Sehen (69 Prozent), mit Suchterkrankungen (64 Prozent), mit Beeinträchtigungen beim Hören (63 Prozent), kognitiven Beeinträchtigungen (60 Prozent) oder Beeinträchtigungen beim Sprechen (60 Prozent) ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut an. Es sind vor allem Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Personen mit Schmerzen oder Beeinträchtigungen beim Bewegen, von denen weniger als die Hälfte ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einschätzt.

In Einrichtungen liegt der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einstufen, nur bei Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (71 Prozent) und bei Beeinträchtigungen beim Sprechen (60 Prozent) bei mindestens 60 Prozent. Bei Beeinträchtigungen durch eine chronische Erkrankung, durch seelische oder psychische Probleme, beim Sehen, durch Schmerzen, beim Bewegen oder durch eine andere dauerhafte Beeinträchtigung schätzt dagegen in Einrichtungen weniger als die Hälfte ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein.

Abbildung 17 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands nach Beeinträchtigungen (Einrichtungen)



2.3 Ursachen und Progredienz

Welche Ursachen für ihre Beeinträchtigung werden von den Befragten genannt? Neben dem Gesundheitszustand stellt sich die Frage, worauf die Beeinträchtigungen ursächlich zurückzuführen sind. Im 2016 erschienenen Zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung zu Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen wurde zu dieser Frage – auf Basis der seinerzeit vorliegenden Datenlage kaum anders möglich – Folgendes festgestellt (BMAS, 2016, 47):

„Schwerbehinderung geht meist auf eine Krankheit zurück, in 85% der Fälle ist dies die Ursache. In 4% der Fälle bestehen die Behinderungen bereits von Geburt an, in 2% der Fälle gehen sie auf einen Unfall zurück und in 9% der Fälle auf sonstige Ursachen.“

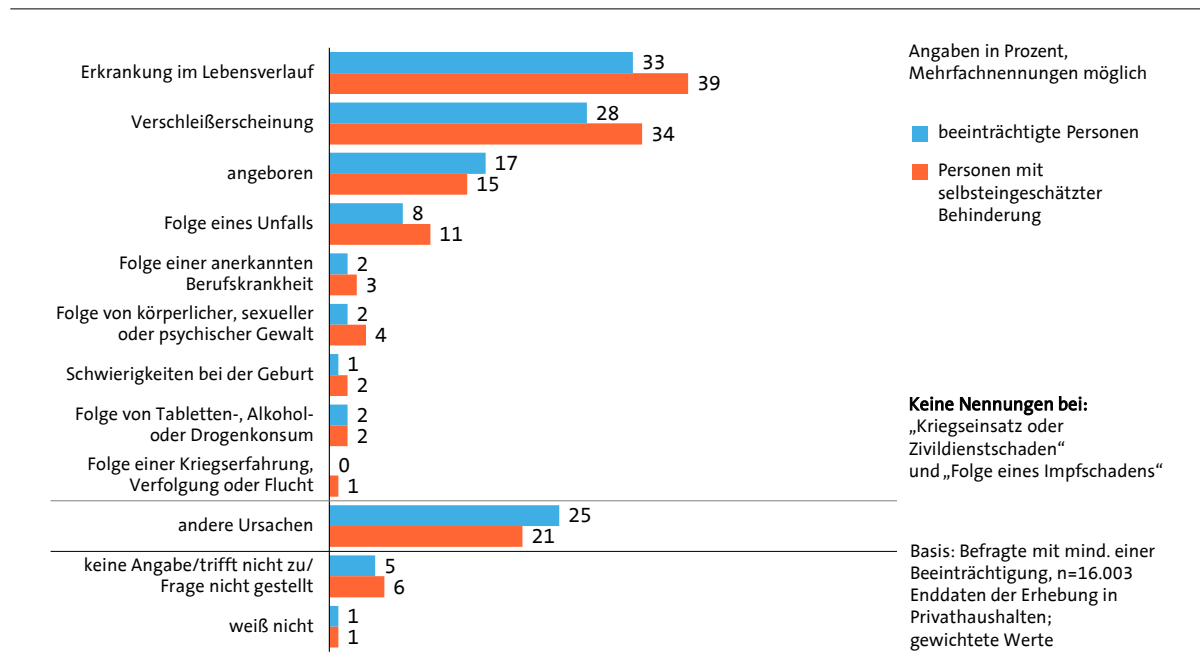
Diese Aussage des Zweiten Teilhabeberichts bezieht sich (auf Grundlage der Schwerbehindertenstatistik) ausschließlich auf Personen mit einem Grad der Schwerbehinderung (GdB) von 50 und mehr, sie beschreibt mithin Strukturmerkmale der „schwersten Behinderung“.

Die Frage nach Ursachen von Beeinträchtigungen kann mit der Teilhabebefragung nun umfassender beschrieben werden: differenzierter im Hinblick auf die inhaltliche Seite (Radius der Ursachen) sowie auch mit einem breiteren Blick auf den Kreis der Betroffenen (beeinträchtigte Menschen und beeinträchtigte Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung).¹⁶ Der empirische Fokus liegt hier auf der Ursache der stärksten Beeinträchtigung. Dabei wurde sachgemäß berücksichtigt, dass es für die betroffenen Menschen – sofern es allein die biomedizinische Seite betrifft – auch mehrfache,

¹⁶ Damit geht die Analyse über den Kreis von Menschen mit einem GdB 50-100, wie im Zweiten Teilhabebericht 2016, deutlich hinaus. Die Ergebnisse aus dem Zweiten Teilhabebericht sind daher mit den hier vorliegenden Informationen der Teilhabebefragung nur eingeschränkt vergleichbar.

überlappende Ursachen für die eigene Situation einer Beeinträchtigung oder Behinderung geben kann. Die Frage wurde daher als sogenannte „Mehrfachnennungsfrage“ gestellt.

Abbildung 18 Ursache der stärksten Beeinträchtigung (Privathaushalte)



Als Ursache für die stärkste Beeinträchtigung werden in privaten Haushalten jeweils von über einem Drittel aller befragten Menschen mit Beeinträchtigungen Erkrankungen im Lebensverlauf und Verschleißerscheinungen genannt. 39 bzw. 34 Prozent der befragten beeinträchtigten Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung machen diese Angabe.¹⁷ Über ein Viertel der beeinträchtigten Personen und ein Fünftel der beeinträchtigten Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung nennen „andere“ Ursachen, die im Rahmen der Teilhabebefragung auch offen erfasst wurden.

Als angeboren werden Beeinträchtigungen bei 17 Prozent der beeinträchtigten Personen sowie von 15 Prozent der beeinträchtigten Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung benannt.

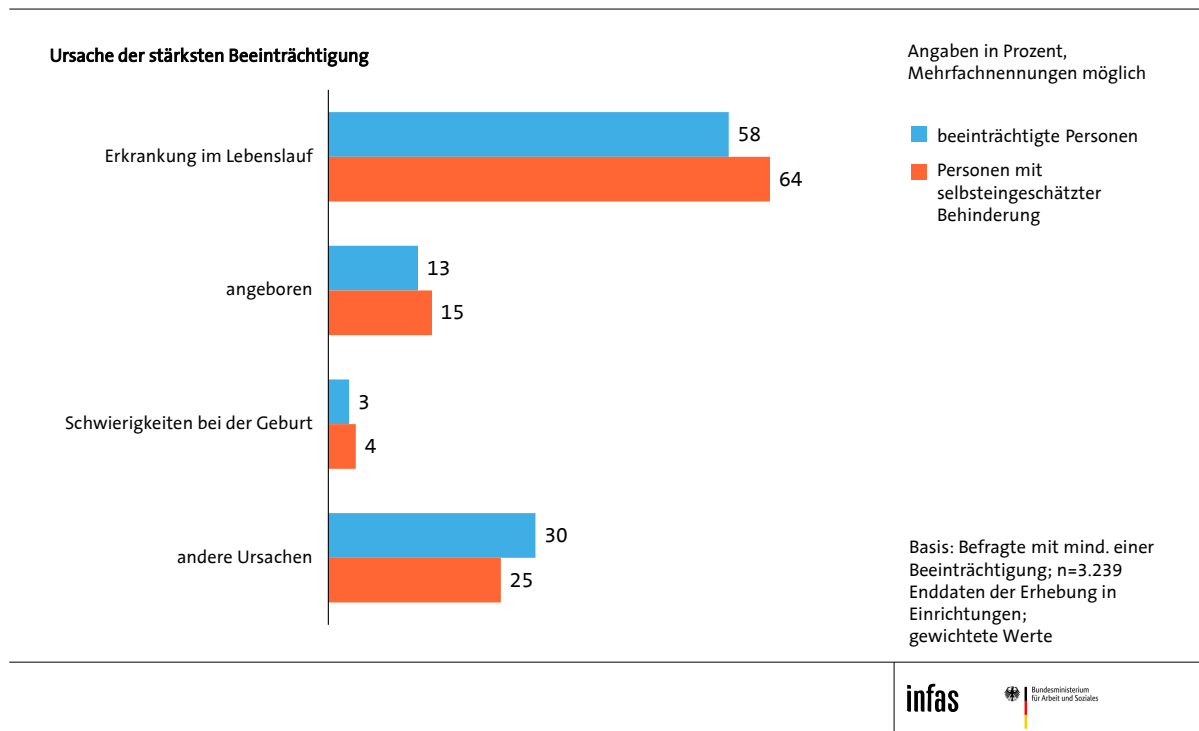
Beeinträchtigungen als Folgen von anerkannten Berufskrankheiten, Schwierigkeiten bei der Geburt, Folgen von Medikamenten-, Alkohol- oder Drogenkonsum sowie Kriegserfahrungen treten im Gesamtbild seltener hervor. Das gilt (mit von 2 bzw. 4 Prozent) auch für Beeinträchtigungen in Folge von körperlicher, sexueller¹⁸ oder psychischer Gewalt.

¹⁷ Dieser Befund ist konsistent mit anderen, wenn auch nicht direkt vergleichbaren Statistiken. So wird im zweiten Teilhabebereich berichtet, dass Schwerbehinderung in 85% der Fälle auf eine Erkrankung zurückgeht (BMAS, 2016, 47). Eine Differenzierung der Ursachen in Erkrankungen und Verschleißerscheinungen erfolgt in der zugrunde liegenden Schwerbehindertenstatistik nicht. Werden Verschleißerscheinungen – z.B. durch Arthrose, der weltweit häufigsten Gelenkerkrankung – zu den Erkrankungen gezählt, liegt bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung die Ursache für Beeinträchtigungen mit 39+34 = 73 Prozent in einer ähnlichen Größenordnung.

¹⁸ Der Terminus „sexualisiert“ ist in jüngerer Zeit zum Fachbegriff geworden, aber noch kein geläufiger Begriff in der Bevölkerung und wurde in der Befragung auch noch nicht verwendet.

In Einrichtungen wurden die Ursachen für Beeinträchtigung mit einem kürzeren Befragungsinstrument erhoben. Im Erhebungsinstrument wurde differenziert nach angeborenen Beeinträchtigungen, Beeinträchtigungen aufgrund von Schwierigkeiten bei der Geburt, Beeinträchtigungen aufgrund von Erkrankungen im Lebensverlauf und anderen Ursachen für die Beeinträchtigung. Auch wenn dadurch eine direkte Vergleichbarkeit mit privaten Haushalten nicht gegeben ist, zeichnet sich doch eine qualitativ ähnliche Häufigkeitsverteilung ab: Am häufigsten werden Erkrankungen im Lebensverlauf als Ursache für die stärkste Beeinträchtigung genannt (64 Prozent der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung). Die Ursachen „angeboren“ und „Schwierigkeiten bei der Geburt“ wurden von Personen in Einrichtungen ähnlich häufig als Ursache für die Beeinträchtigung genannt wie in privaten Haushalten. Die jeweiligen Anteilswerte unterscheiden sich entweder gar nicht oder nur um wenige Prozentpunkte.

Abbildung 19 Ursache der stärksten Beeinträchtigung (Einrichtungen)



Ein differenzierteres Bild ergibt sich, wenn nach der Art der (stärksten) Beeinträchtigung (und auch nach dem Alter) unterschieden wird. In Privathaushalten werden Erkrankungen im Lebensverlauf dabei als häufigste Ursache für Beeinträchtigungen beim Hören, durch chronische Erkrankungen oder andere dauerhafte Beeinträchtigungen oder Behinderungen genannt.

Tabelle 2 Stärkste Beeinträchtigungen und ihren jeweiligen Ursachen in Prozent, Mehrfachnennung möglich (Privathaushalte)

Stärkste Beeinträchtigung	Fallzahl (ungewichtet)		angeboren		Schwierigkeiten bei Geburt		Erkrankung		Unfall		Berufskrankheit		Kriegseinsatz, Zivilschaden		Gewalt, körperlich, sexuell oder psychisch		Verschleißerscheinung		Tabletten, Alkohol.- oder Drogenkonsum		Kriegserfahrung, Verfolgung, Flucht		Impfschaden		andere Ursachen		
	abs.	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Gesamt	16.003	16	2	35	9	3	0	3	31	2	1	0	0	3	31	2	1	0	0	22							
Sehen	1.282	31	2	23	5	1	0	1	15	1	0	0	0	1	15	1	0	0	0	22							
Hören	898	17	1	36	3	6	1	1	25	0	3	0	0	1	25	0	3	0	0	18							
Sprechen	168	25	4	16	1	0	0	0	3	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	36							
Bewegen	5.098	9	2	33	20	4	0	1	53	1	0	0	0	53	1	0	0	0	12								
Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	490	42	11	24	2	0	0	2	6	5	0	0	0	6	5	0	0	0	15								
schwere seelische oder psychische Probleme	1.056	9	2	34	3	2	0	20	20	3	1	0	0	20	20	3	1	0	39								
durch eine Suchterkrankung	64	2	0	5	0	0	0	13	8	41	0	0	0	13	8	41	0	0	35								
durch eine chronische Erkrankung	3.224	19	1	52	2	1	0	1	13	3	1	0	0	13	3	1	0	0	27								
durch Schmerzen	2.093	8	1	33	12	5	0	1	54	1	1	0	0	54	1	1	0	0	23								
eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	1.076	27	2	33	7	2	0	0	14	1	1	1	0	14	1	1	1	0	31								
mehrere Beeinträchtigungen, keine stärkste/erste Beeinträchtigung genannt	554	8	1	21	7	1	0	1	18	1	0	0	0	18	1	0	0	0	9								

Basis: Befragte mit mindestens einer Beeinträchtigung. Enddaten der Erhebung in Privathaushalten, gewichtete Werte.

Verschleißerscheinungen sind die häufigste Ursache für Beeinträchtigungen beim Bewegen oder durch Schmerzen.¹⁹ Tabletten-, Alkohol oder Drogenkonsum sind die häufigste Ursache für Beeinträchtigungen durch Suchterkrankungen. Am häufigsten als angeboren eingestuft werden Beeinträchtigungen beim Sehen und Sprechen sowie Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag.

¹⁹ Verschleißerscheinungen werden zudem von 20 Prozent der Betroffenen in Privathaushalten als Ursache für schwere seelische oder psychische Probleme genannt. Dieser auf den ersten Blick auffällige Befund ist konsistent mit Beobachtungen, dass z.B. Kniearthrosen mit einem höheren Risiko für depressive Symptome verbunden sind, vgl. Rathbun et al. 2018.

Tabelle 3 Stärkste Beeinträchtigungen und ihre jeweiligen Ursachen (Einrichtungen)

Stärkste Beeinträchtigung	Fallzahl (ungewichtet)	angeboren	Schwierigkeiten bei Geburt	Erkrankung	andere Ursachen
	abs.				
<i>Mehrfachnennung möglich</i>					
Gesamt	3.239	14	4	57	25
Sehen	157	11	6	69	28
Hören	84	10	1	49	28
Sprechen	127	21	10	30	29
Bewegen	789	5	2	67	29
Lernen, Denken, Erinnern, Orientieren im Alltag	549	48	12	25	10
schwere seelische oder psychische Probleme	453	9	2	71	35
durch eine Suchterkrankung	111	4	0	75	41
durch eine chronische Erkrankung	247	12	4	80	9
durch Schmerzen	184	4	1	75	35
eine andere dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung	215	23	7	48	35
mehrere Beeinträchtigungen, keine stärkste/erste Beeinträchtigung genannt	323	16	5	21	3

Basis: Befragte mit mindestens einer Beeinträchtigung. Enddaten der Erhebung in Einrichtungen, gewichtete Werte.

Zur Information über die Anzahl der Personen, die in der Erhebung Angaben zu den jeweiligen Beeinträchtigungen machten, sind in der Spalte „Fallzahl, absolut“ die ungewichteten Fälle ausgewiesen.

Auch Menschen, die in Einrichtungen leben, stufen Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag am häufigsten als angeboren ein. Als häufigste Ursache für die anderen abgefragten Beeinträchtigungen werden Erkrankungen im Lebensverlauf genannt.²⁰

Erwartungsgemäß zeigt sich dabei im Lebensverlauf – mit zunehmendem Alter – eine Verschiebung von Ursachen für Beeinträchtigungen.

²⁰ Aufgrund des an dieser Stelle inhaltlich kürzeren Befragungsinstrumentes, das in den Einrichtungen eingesetzt wurde, ist hier keine Differenzierung nach den Ursachen „Verschleißerscheinungen“ oder „Tabletten-, Alkohol oder Drogenkonsum“ möglich.

Tabelle 4 Ursachen der stärksten Beeinträchtigungen nach Altersgruppen (Privathaushalte)

Ursachen der stärksten Beeinträchtigung	Fallzahl	Altersgruppen					
		16 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 50 Jahre	50 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 80 Jahre	80 Jahre und Älter
<i>Mehrfachnennung möglich</i>	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Personen mit mindestens einer Beeinträchtigung	16.003	100	100	100	100	100	100
angeboren	1.999	27	28	21	11	7	5
Schwierigkeiten bei der Geburt	210	3	4	2	1	1	0
Erkrankung im Lebensverlauf	6.728	20	25	33	38	41	40
Folge eines Unfalls	1.603	2	7	9	12	9	10
Folge einer anerkannten Berufskrankheit	319	0	2	3	3	2	3
Kriegseinsatz oder Zivildienstschaden	36	0	0	0	0	0	0
Folge von körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt	302	7	6	2	3	1	0
Verschleißerscheinung	5.221	0	14	28	39	38	40
Folge von Tabletten-, Alkohol- oder Drogenkonsum	261	2	3	2	2	2	1
Folge einer Kriegserfahrung, Verfolgung oder Flucht	72	0	1	0	1	0	1
Folge eines Impfschadens	25	0	0	0	0	0	0
andere Ursachen	3.208	30	27	22	22	20	17

Basis: Befragte mit mindestens einer Beeinträchtigung. Enddaten der Erhebung in Privathaushalten, gewichtete Werte.

Zur Information über die Anzahl der Personen, die in der Erhebung Angaben zu den jeweiligen Beeinträchtigungen machten, sind in der Spalte „Fallzahl, absolut“ die ungewichteten Fälle ausgewiesen.

In Privathaushalten sind bei Kindern und Jugendlichen von 16 bis 18 Jahren angeborene Beeinträchtigungen die häufigste Ursache (abgesehen von der Sammelkategorie „andere Ursachen“). Die relative Bedeutung angeborener Beeinträchtigungen nimmt im weiteren Lebensverlauf immer weiter ab; bei den über 80-Jährigen werden sie nur von noch 5 Prozent der beeinträchtigten Personen als Ursache genannt. Umgekehrt nimmt mit steigendem Alter die Bedeutung von Erkrankungen im Lebensverlauf und Verschleißerscheinungen als Ursache der stärksten Beeinträchtigungen kontinuierlich zu – von zusammengenommen 20 Prozent bei Kindern und Jugendlichen auf 80 Prozent in der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren.

Tabelle 5 Ursachen der stärksten Beeinträchtigungen nach Altersgruppen (Einrichtungen)

Ursachen der stärksten Beeinträchtigung	Fallzahl,	Altersgruppen					
		16 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 50 Jahre	50 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 80 Jahre	80 Jahre und Älter
<i>Mehrfachnennung möglich</i>	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Personen mit mindestens einer Beeinträchtigung	3.239	100	100	100	100	100	100
angeboren	698	62	31	38	21	13	2
Schwierigkeiten bei der Geburt	225	0	10	15	7	2	1
Erkrankung im Lebensverlauf	1.543	37	37	38	56	66	65
andere Ursachen	689	12	17	16	22	23	30

Basis: Befragte mit mindestens einer Beeinträchtigung. Enddaten der Erhebung in Einrichtungen, gewichtete Werte.

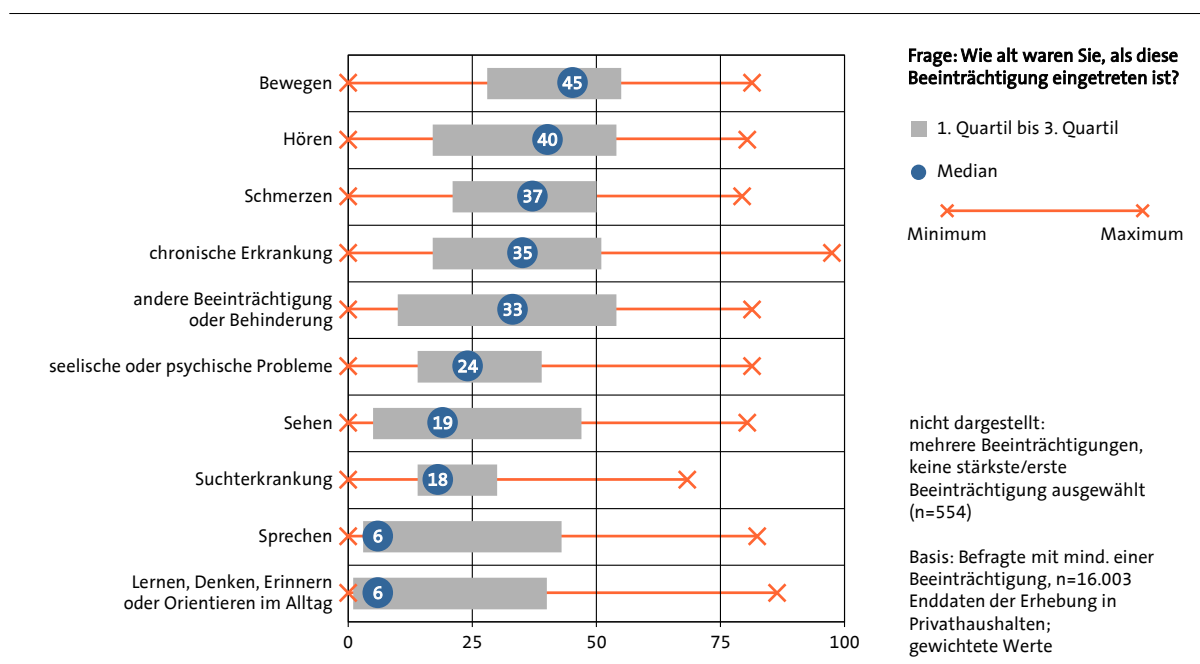
Zur Information über die Anzahl der Personen, die in der Erhebung Angaben zu den jeweiligen Beeinträchtigungen machten, sind in der Spalte „Fallzahl, absolut“ die ungewichteten Fälle ausgewiesen.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen ist qualitativ eine ähnliche Entwicklung auszumachen. Angeborene Beeinträchtigungen sind bei Jugendlichen auch hier die häufigste Ursache. In der Altersgruppe ab 80 Jahren spielen sie jedoch kaum noch eine Rolle. Erkrankungen im Lebensverlauf werden bei 37 Prozent der Jugendlichen, aber 65 Prozent der 80-Jährigen und Älteren als Ursache für die stärkste Beeinträchtigung genannt.

Die bisherige Betrachtung zeigt für die hier in den Blick genommenen Bevölkerungsgruppen, wie sich die relative Bedeutung der Ursachen von Beeinträchtigungen mit dem Lebensalter verschiebt. Was sagen die Befunde der Teilhabebefragung vor diesem Hintergrund darüber aus, in welchem Lebensalter welche Beeinträchtigungen auftreten?

Je nach Art der Beeinträchtigung unterscheiden sich die Altersspannen des Auftretens von Beeinträchtigungen. Dies zeigen sogenannte Boxplots zunächst für Menschen, die in privaten Haushalten leben. Während das mittlere Alter (berechnet wurde der Median²¹) für den Eintritt einer Beeinträchtigung beim Bewegen und beim Hören bei über 40 Jahren ausgemacht wird, liegt es bei Beeinträchtigungen durch chronische Erkrankungen, Schmerzen oder andere Beeinträchtigungen eher bei Mitte 30. Beeinträchtigungen beim Sehen, psychische Beeinträchtigungen sowie Suchterkrankungen treten in jedem zweiten Fall in den Lebensverläufen gehäufte bereits bis Anfang/Mitte 20 auf. Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag sowie Beeinträchtigungen beim Sprechen sind hingegen oftmals schon im Kindesalter vorhanden. Die Erkrankung im Lebensverlauf ist die im Vergleich häufigste Ursache für Beeinträchtigungen. Auch Beeinträchtigungen beim Hören, dauerhafte Schmerzen sowie chronische Erkrankungen treten eher ab der Mitte des Lebens auf.

Abbildung 20 Alter beim Eintritt der stärksten Beeinträchtigung (Privathaushalte)

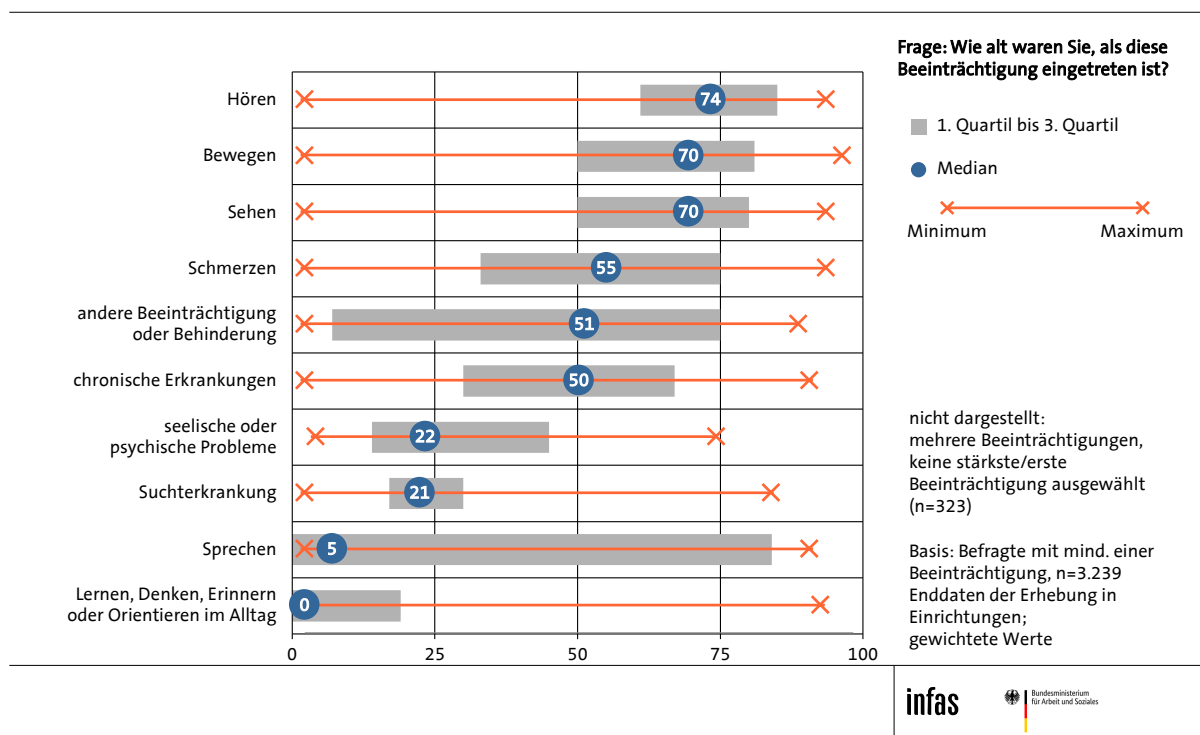


²¹ Der Median gibt bei dieser Auswertung an, bis zu welchem Lebensalter die jeweils betrachtete Beeinträchtigung bei der Hälfte der befragten Personen mit ebendieser Beeinträchtigung aufgetreten ist.

Bei Menschen die in Einrichtungen leben, liegt das mittlere Alter (hier: der Median) des Auftretens von Beeinträchtigungen bei vielen Beeinträchtigungen deutlich höher. Befragte in Einrichtungen sind durchschnittlich knapp 24 Jahre älter als Befragte aus privaten Haushalten (70,5 Jahre vs. 46,6 Jahre), so dass bei ihnen wesentlich häufiger Beeinträchtigungen erfasst werden und in die Mittelwertbildung einfließen, die erst im späteren Lebensalter auftreten.

Bei Befragten aus Einrichtungen liegt der Median für das Eintreten einer stärksten Beeinträchtigung beim Hören, Bewegen oder Sehen liegt bei 70 Jahren oder älter. Für die Beeinträchtigung durch chronische Erkrankungen oder Schmerzen liegt er bei Anfang bzw. Mitte 50. In der Hälfte der Fälle sind seelische oder psychische Probleme und Suchterkrankungen bis Anfang 20 aufgetreten. Beim Auftreten von Beeinträchtigungen beim Sprechen oder bei Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag liegt der Median im Kindesalter.

Abbildung 21 Alter beim Eintritt der stärksten Beeinträchtigung (Einrichtungen)



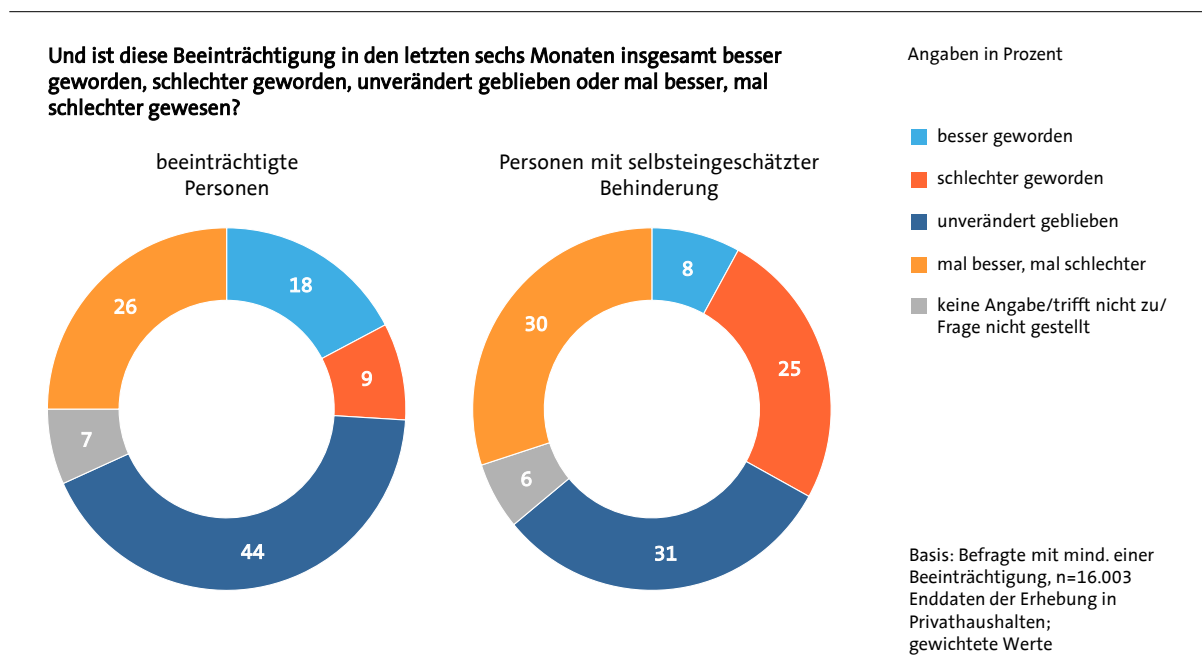
Der Unterschied zwischen privaten Haushalten und Einrichtungen beim mittleren Alter des Auftretens von Beeinträchtigungen liegt in der Regel in einer Spanne von plus/minus 10 Jahren um den Altersunterschied dieser beiden Gruppen, d.h. zwischen 14 und 34 Jahren. Eine Ausnahme bildet das mittlere Alter, in dem Beeinträchtigungen beim Sehen aufgetreten sind. Bei Befragten in Einrichtungen liegt es um 51 Jahre höher als Befragten in privaten Haushalten (70 zu 19 Jahre).

Diese hohe Differenz kann nicht allein über den Altersunterschied der betrachteten Gruppen erklärt werden, sondern reflektiert den Umstand, dass Beeinträchtigungen beim Sehen nicht kontinuierlich im Lebensverlauf auftreten, sondern überproportional häufig im höheren Lebensalter. Eine zweite Ausnahme bildet das mittlere Alter des Auftretens von Beeinträchtigungen beim Sprechen, durch seelische oder psychische Probleme oder durch Suchterkrankungen. Es liegt in beiden Personengruppen gleichermaßen im jungen Erwachsenenalter und unterscheidet sich zwischen den Befragten aus privaten Haushalten und Einrichtungen nur um 1 bis 3 Jahre. Dies reflektiert den Umstand, dass entsprechende Beeinträchtigungen nicht kontinuierlich im Lebensverlauf auftreten, sondern überproportional häufig im jungen Erwachsenenalter.

Beeinträchtigungen – und in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren auch Behinderungen – sind vielfach langfristige (problematische) Entwicklungsverläufe, die schleichend und sich im Lebensverlauf zunehmend steigend auftreten können. Das unterstreicht erneut, wie relevant es mit Blick auf Prävention und Vermeidung von Teilhabebarrrieren ist, die Betrachtung bereits in frühen Stadien sich abzeichnender Behinderungen – bzw. in frühen Stadien chronischer Erkrankungen, die Behinderungen häufig zugrunde liegen – zu beginnen.

In gegebenem Zusammenhang steht auch die Frage nach einem Fortschreiten (der Verschlimmerung) von Beeinträchtigungen, der sogenannten „Progredienz“. In der Teilhabebefragung wurde dieser Sachverhalt retrospektiv mit einer zeitlichen Perspektive auf die letzten sechs Monate erfragt.

Abbildung 22 Progredienz der stärksten Beeinträchtigung (Privathaushalte)

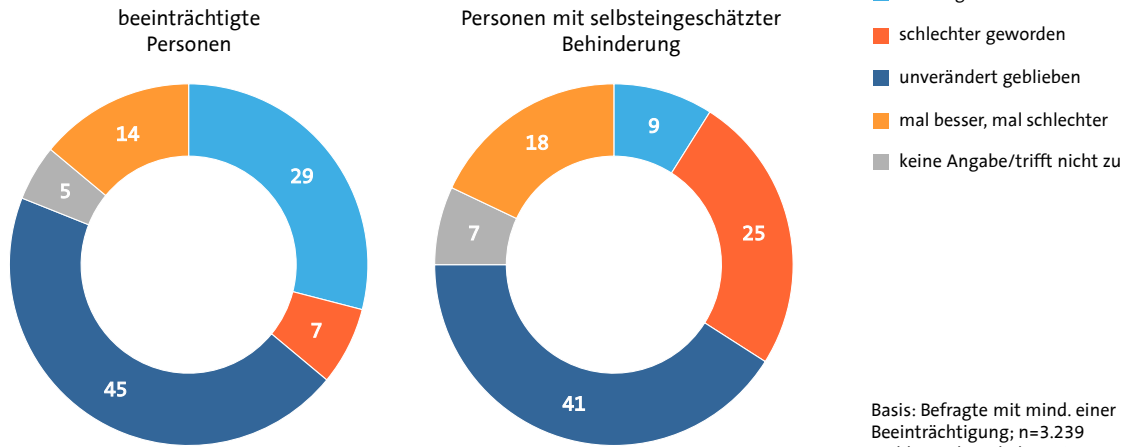


Schwerpunktmäßig geben beeinträchtigte Menschen in privaten Haushalten dazu an, die eigene Situation sei unverändert geblieben (44 Prozent). Beeinträchtigte Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sagen das mit 31 Prozent deutlich seltener. Dabei gibt jede vierte beeinträchtigte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung (25 Prozent) an, die eigene Beeinträchtigung habe sich im letzten halben Jahr verschlechtert. Mit einem klaren Unterschied von 16 Prozentpunkten im Vergleich zu den beeinträchtigten Personen (9 Prozent) fällt dies besonders ins Auge.

Abbildung 23 Progredienz der stärksten Beeinträchtigung (Einrichtungen)

Und ist diese Beeinträchtigung in den letzten sechs Monaten insgesamt besser geworden, schlechter geworden, unverändert geblieben oder mal besser, mal schlechter gewesen?

Angaben in Prozent



Basis: Befragte mit mind. einer Beeinträchtigung; n=3.239
Enddaten der Erhebung in
Einrichtungen;
gewichtete Werte

Beeinträchtigte Menschen in Einrichtungen geben ebenfalls schwerpunktmäßig an, ihre Beeinträchtigung sei unverändert geblieben (45 Prozent); bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung fällt dieser Anteil mit 41 Prozent etwas geringer aus. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung geben auch in Einrichtungen deutlich häufiger als beeinträchtigte Personen an, ihre Beeinträchtigung habe sich in den letzten Monaten verschlechtert (25 Prozent zu 7 Prozent).

Im Vergleich zu Menschen in privaten Haushalten fällt auf, dass Menschen in Einrichtungen die Entwicklung ihrer Beeinträchtigung im letzten halben Jahr häufiger als unverändert oder verbessert einstufen. Die entsprechenden Anteilswerte liegen mit 74 zu 62 Prozent bei beeinträchtigten Personen bzw. 50 zu 39 Prozent bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung

3. Die Lebenssituation in Privathaushalten und Einrichtungen

Julia Harand/Jacob Steinwede/Martin Kleudgen

Die Lebensverhältnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sollten so gestaltet sein, dass ein Leben in der Gemeinschaft nach eigenen Vorstellungen geführt werden kann und dass die dabei erforderliche Unterstützung verfügbar ist. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen von der Gesellschaft nicht benachteiligt oder ausgeschlossen werden. Das ist ein grundlegendes Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Bedingungen, unter denen Menschen leben, werden entscheidend auch dadurch beeinflusst, wie die Menschen wohnen. Gleich, ob man in einem privaten Haushalt oder in einer Einrichtung lebt:²² Wohnen und Leben sollte grundsätzlich selbstbestimmt sein. Nach Artikel 19 UN-BRK haben die Vertragsstaaten zu gewährleisten,

„dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ (Art. 19 a) UN-BRK).

Die Teilhabebefragung hat dazu folgende Aspekte untersucht:

- Wie lassen sich die Lebenssituationen in privaten Haushalten und wie in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. in Alten-/Pflegeeinrichtungen beschreiben: Wie leben die Menschen, mit wem leben sie zusammen?
- Gibt es Unterschiede bei der Zufriedenheit mit dem eigenen Wohnumfeld? Entspricht die aktuelle Wohnform den Wünschen der Menschen?
- Welche Aktivitäten unternehmen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen oder Behinderungen in ihrer Freizeit? Und gibt es dabei Unterschiede, ob jemand in einem Haushalt oder in einer Einrichtung lebt?
- Wie zufrieden sind die Menschen mit ihrem Leben im Allgemeinen? Und welche Faktoren spielen bei der Lebenszufriedenheit eine entscheidende Rolle?

3.1 Zusammenleben, Wohnen und Wohnqualität

Zunächst nehmen wir in den Blick, wie sich Personen, die in Privathaushalten leben, von Personen, die in Einrichtungen leben, unterscheiden. Dabei zeigt sich in privaten Haushalten ein sehr ausgeglichenes Geschlechterverhältnis von Männern (50 Prozent) und Frauen (50 Prozent). In den Einrichtungen ist hingegen ein deutlich höherer Anteil an Frauen (59 Prozent) gegenüber Männern (41 Prozent) festzustellen. Betrachtet man die Einrichtungen differenziert nach den Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, kehrt sich das Verhältnis um: 61 Prozent Männer zu 39 Prozent Frauen, was der Eingliederungshilfestatistik entspricht.²³ In den Alten- und Pflegeeinrichtungen leben mit 31 Prozent deutlich weniger Männer als Frauen (69 Prozent), was ganz genau der Struktur der pflegebedürftigen Personen in vollstationären Einrichtungen in der

²² Mit dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG und der damit einhergehenden Novellierung der Eingliederungshilfe und Überführung in das SGB IX Teil 2 entfallen die bisherige Trennung der Leistungserbringung in ambulant und stationär sowie der Begriff der Einrichtung im Leistungsrecht der Eingliederungshilfe. Die bis dahin unter stationären Einrichtungen angeführten Wohnformen werden in der Praxis sodann als besondere Wohnformen (gemäß § 104 SGB IX bzw. § 42a SGB XII) bezeichnet. Im vorliegenden Bericht werden jedoch die im zurückliegenden Zeitraum der Datenerhebung geltenden Begrifflichkeiten beibehalten.

²³ Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/liste-zv-ingliederung-hilfe-behinderte-nenschen.html>, zuletzt abgerufen am 05.05.2021.

Bundesrepublik entspricht.²⁴ Als eine Erklärung für die Ungleichverteilung in Alten- und Pflegeeinrichtungen kann angesehen werden, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen merklich über der der Männer liegt.²⁵

Bei der Altersstruktur der Menschen, die in privaten Haushalten leben, bilden die 16- bis 44-Jährigen (44 Prozent) und die 45- bis 64-Jährigen (37 Prozent) die zwei größten Altersgruppen. Das Durchschnittsalter von Menschen in Privathaushalten liegt bei 46,9 Jahren. Das Vorliegen einer Beeinträchtigung oder Behinderung zeigt sich dort deutlich in Abhängigkeit des Alters: Nicht beeinträchtigte Menschen sind im Durchschnitt 42,7 Jahre alt, Menschen mit einer Beeinträchtigung 48,6 Jahre und Menschen mit einer selbsteingeschätzten Behinderung 54,2 Jahre. Der Anteil der Menschen mit einer selbsteingeschätzten Behinderung ist in den beiden älteren Altersgruppen der 45- bis 64-Jährigen und der über 65-Jährigen am größten. Über die Hälfte der nicht beeinträchtigten Menschen gehören der jüngsten Altersgruppe der 16- bis 44-Jährigen an.

Tabelle 6 Altersstruktur in Privathaushalten und Einrichtungen

Menschen in...	Altersgruppe			Mittelwert
	16 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	ab 65 Jahre	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	
...Privathaushalten	44	37	18	46,9
Nach ICF-Gruppierung				
Nicht beeinträchtigte Personen	54	34	12	42,7
Beeinträchtigte Personen	40	39	20	48,6
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	26	42	30	54,2
...Einrichtungen	14	21	62	70,5
Stationäres Wohnen	38	41	15	48,2
Betreutes Wohnen	35	50	7	47,9
Alten-/Pflegeeinrichtung	3	10	86	80,4
Nach ICF-Gruppierung				
Beeinträchtigte Personen	16	28	54	67,4
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	13	19	65	71,8

Quelle: infas. Basis: Enddaten der Erhebung in Privathaushalten (n=22.065) und Enddaten der Erhebung in Einrichtungen (n=3.354). An 100 Prozent Fehlende sind Fälle ohne Angabe oder mit Anteil „weiß nicht“ bzw. „verweigert“ (Fälle ohne Angabe werden nicht ausgewiesen).

Die Einrichtungspopulation ist im Vergleich deutlich älter. Das durchschnittliche Alter von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen liegt bei 70,5 Jahren. Es besteht dabei jedoch ein merklicher Unterschied nach Einrichtungsart. In Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind die Personen deutlich jünger. Das durchschnittliche Alter liegt in stationären Einrichtungen bei 48,2 und im betreuten Wohnen bei 47,9 Jahren, wohingegen es in den Alten- und Pflegeeinrichtungen bei 80,4 Jahren liegt. Mit 86 Prozent gehört der Großteil der Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen der Altersgruppe ab 65 Jahre an. In den stationären und betreuten

²⁴ Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>, zuletzt abgerufen am 05.05.2021.

²⁵ <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12621-0002&zeitscheiben=16&sachmerkmal=ALT577&sachschluessel=ALTVOLL000,ALTVOLL020,ALTVOLL040,ALTVOLL060,ALTVOLL065,ALTVOLL080#abreadcrumb>, zuletzt abgerufen am 12.05.2021.

Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen bilden hingegen die 16- bis 44-Jährigen (38 bzw. 35 Prozent) und die 45- bis 64-Jährigen (41 bzw. 50 Prozent) die zwei größten Altersgruppen.

3.1.1 Zusammenleben und Familie in Privathaushalten und Einrichtungen

Die Lebensverhältnisse von Menschen sind auch dadurch gekennzeichnet, wie und mit wem die Menschen zusammenwohnen. Leben sie innerhalb eines Haushalts oder einer Einrichtung allein, zusammen mit einer Partnerin oder einem Partner? Die Wohnkontexte zeigen, ob und inwieweit Menschen engere familiäre Kontakte haben, in einer Partnerschaft zusammenleben oder Kinder haben. Beispielsweise tragen Alleinlebende laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein höheres Risiko, von Vereinsamung und erlebter Einsamkeit, mangelnder sozialer Unterstützung und Armut betroffen zu sein (RKI 2015).

Tabelle 7 Familienstand in Privathaushalten und Einrichtungen

Menschen in...	Familienstand in Prozent			
	Verheiratet / eing. Lebens- partnerschaft	Verwitwet	Geschieden	Ledig
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
...Privathaushalten	56	5	7	31
Altersstruktur				
16 bis 44 Jahre	38	0	2	58
45 bis 64 Jahre	72	3	11	13
65 Jahre und älter	67	19	9	5
ICF-Gruppierung				
Nicht beeinträchtigte Personen	54	3	5	36
Beeinträchtigte Personen	60	5	6	30
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	57	8	11	23
...Einrichtungen	9	41	9	39
Stationäres Wohnen	4	2	5	86
Betreutes Wohnen	4	3	12	80
Alten-/Pflegeeinrichtung	11	59	10	19
Altersstruktur				
16 bis 44 Jahre	1	2	2	93
45 bis 64 Jahre	7	4	16	72
65 Jahre und älter	12	63	9	15
ICF-Gruppierung				
Beeinträchtigte Personen	11	36	12	39
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	9	42	11	37

Quelle: infas. Basis: Enddaten der Erhebung in Privathaushalten (n=22.065) und Enddaten der Erhebung in Einrichtungen (n=3.354). An 100 Prozent Fehlende sind Fälle ohne Angabe oder mit Anteil „weiß nicht“ bzw. „verweigert“ (Diese Fälle werden nicht ausgewiesen).

Über die Hälfte der Personen in privaten Haushalten (56 Prozent), aber nur jede zehnte Person in Einrichtungen ist verheiratet bzw. lebt in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. Dies ist zum einen auf die Altersverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen zurückzuführen. Personen, die in einer Einrichtung der Altenpflege leben, sind zum größten Teil bereits verwitwet (59

Prozent). Zum anderen scheint zudem ein Zusammenhang zum Leben in einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen zu bestehen. Denn ein beachtlicher Teil der Personen, die stationär oder betreut in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen leben, ist ledig (86 bzw. 80 Prozent). Zum Vergleich: Weniger als ein Drittel der Personen in Privathaushalten ist ledig (31 Prozent). Unter Teilhabegesichtspunkten scheinen diese deutlichen Unterschiede der Anteile partnerschaftlicher Beziehungen sehr bedeutsam. Einsamkeit stellt für Menschen mit Behinderung ein sehr relevantes Thema dar. Das zeigt auch der Dritte Teilhabebericht der Bundesregierung: Doppelt so viele Personen mit Beeinträchtigung fühlen sich im Vergleich zu Personen ohne Beeinträchtigung oft einsam (BMAS 2021: 100). Die Beobachtung auf Basis der Teilhabebefragung betrifft dabei nicht nur die Form der Ehe oder Lebenspartnerschaft. Insgesamt führen Menschen, die in einer Einrichtung wohnen, zu einem wesentlich geringeren Anteil eine Partnerschaft mit einer festen Partnerin oder einem festen Partner. Wo in Privathaushalten durchschnittlich 39 Prozent der Personen, die ledig sind oder nicht mit einem Ehe- oder Lebenspartner zusammenleben, eine feste Partnerin oder einen festen Partner haben, liegt dieser Anteil bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung (25 Prozent) um 21 Prozentpunkte niedriger als bei nicht beeinträchtigten Personen (46 Prozent). In Einrichtungen ist der Anteil sogar noch geringer: Zusammengenommen leben lediglich 11 Prozent der Personen ohne Ehe- oder Lebenspartnerin oder -partner in einer festen Partnerschaft. In stationären oder betreuten Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist dies in etwa jeder Fünfte (19 Prozent), in Alten- und Pflegeeinrichtungen nicht mal jeder Zehnte (8 Prozent).

Abbildung 24 Elternschaft in Privathaushalten

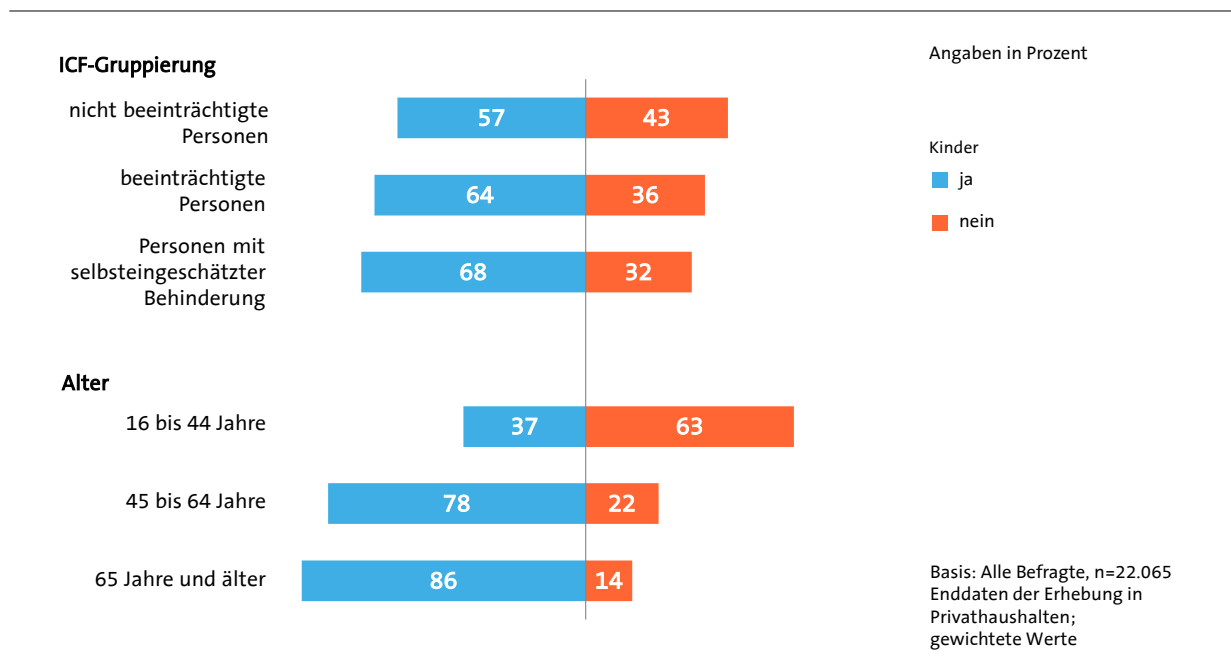
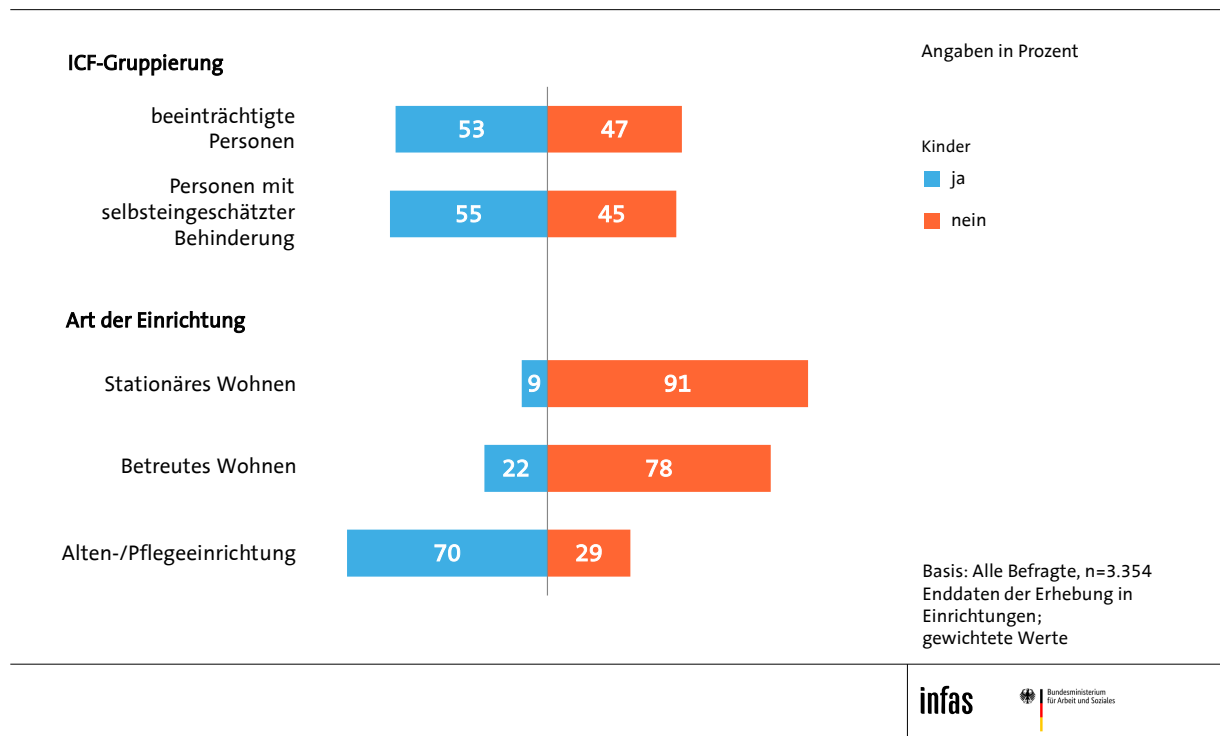


Abbildung 25 Elternschaft von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen



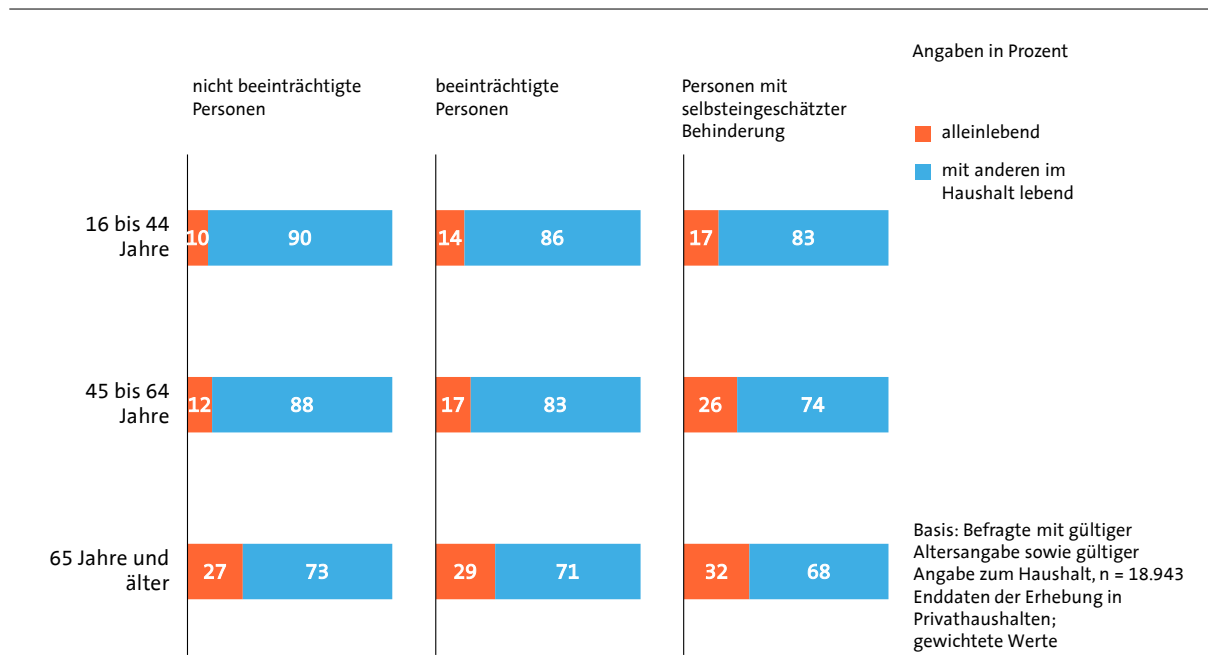
Auch bei der Elternschaft zeigt sich ein ähnliches Bild. So geben in Privathaushalten 61 Prozent aller Befragten (unabhängig von einer Beeinträchtigung oder Behinderung) an, Kinder zu haben; in Einrichtungen sind dies (für alle Befragten) mit 52 Prozent deutlich weniger Personen. Die voranstehenden Abbildungen differenzieren die Befunde nach Beeinträchtigung und Nicht-Beeinträchtigung. In Privathaushalten sowie in Einrichtungen zeigen sich hinsichtlich des Vorliegens einer Beeinträchtigung oder Behinderung eher geringe Unterschiede, ob Menschen Kinder haben oder nicht. In Privathaushalten haben Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung zu einem geringfügig höheren Anteil (68 Prozent) Kinder als nicht beeinträchtigte Personen (57 Prozent). Hier ist ein dahinterliegender Effekt des Alters zu vermuten, da Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzte Behinderungen insbesondere die älteren Personengruppen in den Privathaushalten betreffen und die jüngeren Personen zu größerem Anteil der Gruppe der nicht beeinträchtigten Personen zuzuordnen sind (vgl. Tabelle 6).

Besonders auffällig ist im gegebenen Zusammenhang das Ergebnis für Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen: Haben Personen, die in einer Einrichtung der Altenpflege leben, zu 70 Prozent Kinder, so ist dies bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen lediglich zu 9 (stationäres Wohnen) bzw. 22 Prozent (betreutes Wohnen) der Fall. Weiter differenzierte Befragungsergebnisse zeigen auch Unterschiede hinsichtlich der Art der stärksten Beeinträchtigung: Personen, die eine Beeinträchtigung beim Sprechen (in Privathaushalten: 47 Prozent; in Einrichtungen: 40 Prozent), eine psychische Beeinträchtigung (in Privathaushalten: 50 Prozent; in Einrichtungen: 31 Prozent) oder eine kognitive Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern (in Privathaushalten: 36 Prozent; in Einrichtungen: 15 Prozent) als ihre stärkste Beeinträchtigung angeben, haben zu deutlich geringeren Anteilen Kinder als Personen mit anderen Beeinträchtigungen.

3.1.2 Die Wohnsituation in Privathaushalten

Nach eigener Auskunft lebt der Großteil der Personen in Privathaushalten entweder zur Miete (40 Prozent) oder im Eigentum (43 Prozent). Kostenlos oder gegen einen geringen Betrag in Wohnungen oder im Haus von Familienangehörigen lebt etwa jeder Zehnte. Bei den Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind es 7 Prozent. Jede sechste Bewohnerin oder jeder sechste Bewohner eines privaten Haushalts lebt indes allein.

Abbildung 26 Haushaltskonstellationen nach Altersgruppen in Privathaushalten



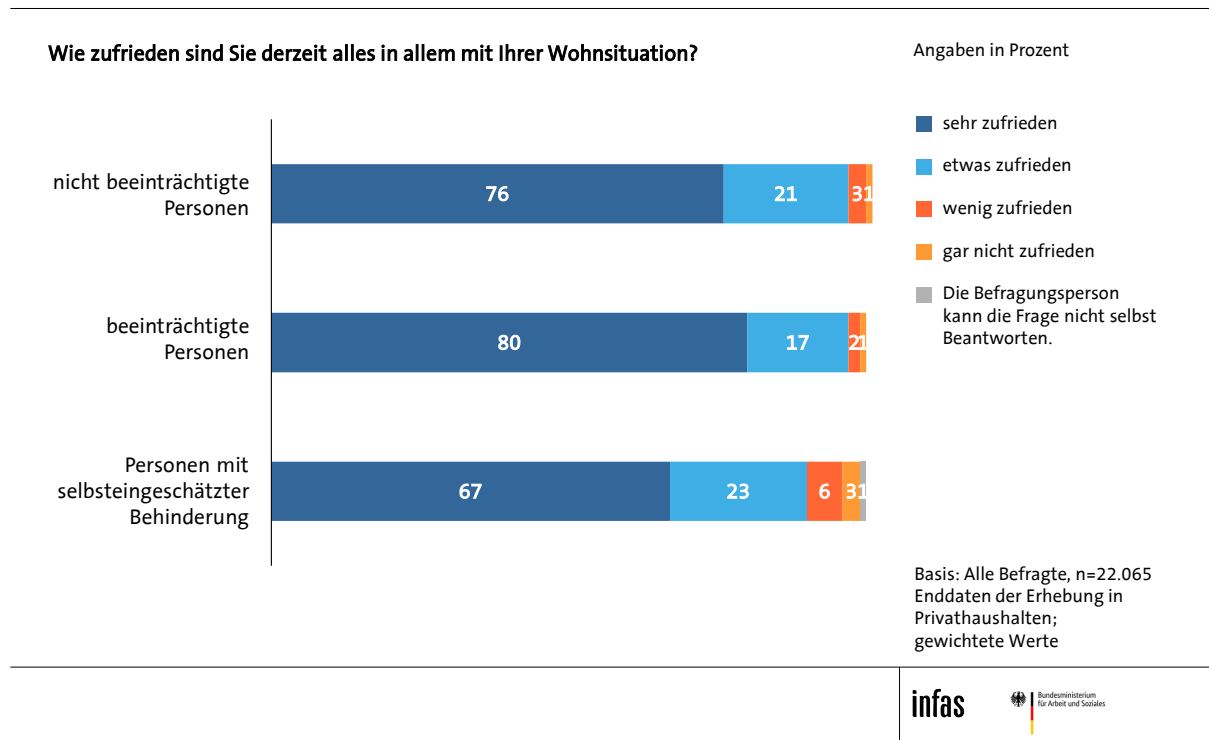
infas



Die Anteile alleinlebender Personen in Privathaushalten fallen bei beeinträchtigten Menschen und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung höher aus als bei nicht beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern privater Haushalte. Das Alleinleben hängt auch mit dem Lebensalter zusammen. Mit steigendem Alter wohnen mehr Menschen allein. Bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung ist der Anteil innerhalb der höchsten Altersgruppe (65 Jahre und älter) mit 32 Prozent vergleichsweise am stärksten ausgeprägt. Menschen mit Behinderungen leben, sofern sie in Privathaushalten wohnen, häufiger allein.

Danach gefragt, wie viele weitere Personen ständig im eigenen Haushalt leben, die ebenfalls beeinträchtigt oder behindert sind, gibt ein gutes Viertel (25 Prozent) der Menschen mit Beeinträchtigungen an, mit anderen beeinträchtigten oder behinderten Menschen zusammenzuleben. Von den Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sagt dies gut ein Drittel (34 Prozent).

Abbildung 27 Zufriedenheit mit der Wohnsituation in Privathaushalten

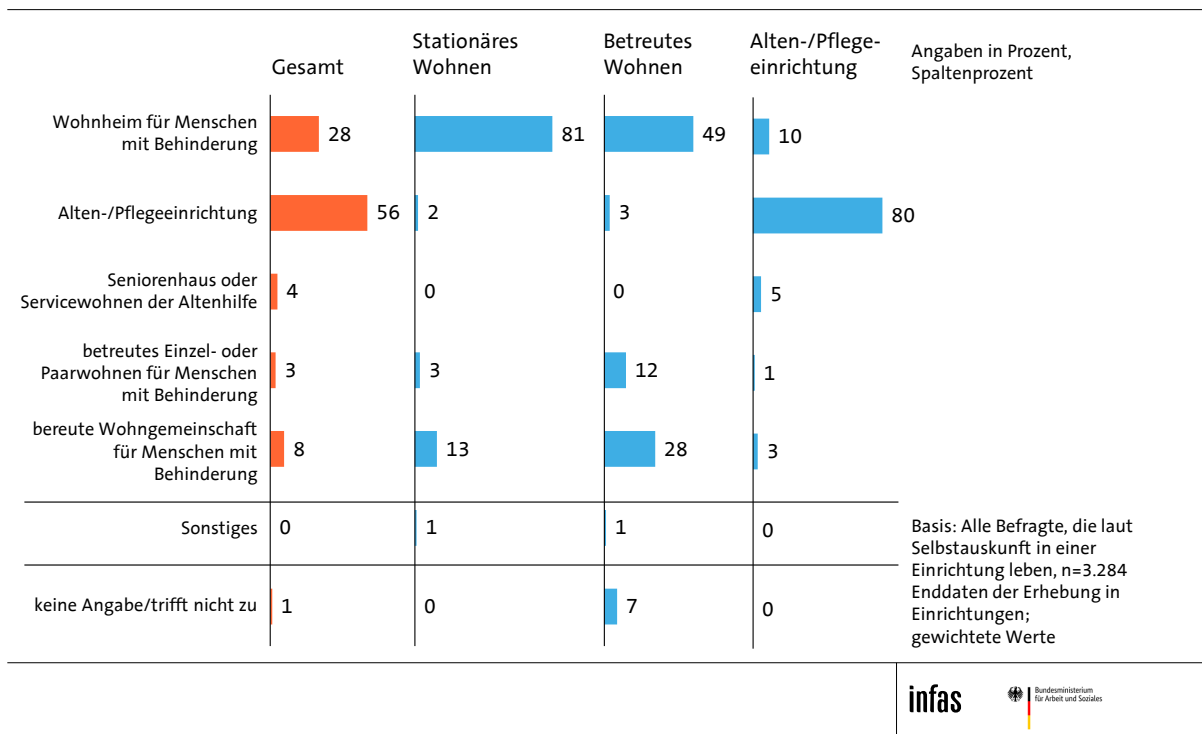


Alles in allem zeigen sich Bewohnerinnen und Bewohner von Privathaushalten zufrieden mit ihrer Wohnsituation. Insgesamt geben fast drei Viertel (74 Prozent) an, sehr zufrieden, und jeder Fünfte, etwas zufrieden zu sein (20 Prozent). Differenziert nach dem Vorliegen einer Beeinträchtigung bestätigt sich dieses Bild. 5 Prozent sind wenig oder gar nicht zufrieden mit ihrer Wohnsituation. Lediglich Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung zeigen leicht geringere – aber immer noch hohe – Anteile von sehr großer Zufriedenheit (67 Prozent), mit 9 Prozent ist ein geringfügig größerer Anteil wenig bis gar nicht zufrieden.

3.1.3 Die Wohnsituation in Einrichtungen

Mit Blick auf die Wohnsituation in Einrichtungen macht es einen Unterschied, um welche Art von Einrichtung es sich handelt: So werden Unterschiede sichtbar zwischen Personen, die in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung leben, und Bewohnerinnen und Bewohnern, die in stationären Wohneinrichtungen oder betreuten Wohngruppen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen leben.

Abbildung 28 Art der Einrichtung



Der Befund spiegelt eine gegenwärtige Dynamik zwischen stationärem Wohnen und betreuten Wohngruppen der Eingliederungshilfe wider. Mit Inkrafttreten des BTHG und der damit einhergehenden Novellierung der Eingliederungshilfe und Überführung in das SGB IX ergeben sich auch beim Wohnen in der Gemeinschaft Anpassungen. Dabei vollzieht sich ein Prozess weg von der Differenzierung nach stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen und hin zu personenzentrierten Leistungen. Damit ist ein Ziel des BTHG verbunden, mehr Selbstbestimmung und Teilhabe zu fördern. Unterstützung für Menschen mit Behinderungen soll damit nicht mehr an eine bestimmte Wohnform geknüpft werden. Sie soll vielmehr am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Die obige Abbildung stellt die dynamische Lebensrealität zwischen stationärem und betreutem Wohnen für Menschen mit Behinderungen bereits zum Zeitpunkt der Datenerhebung heraus.²⁶ Menschen, die laut vorliegenden Stichprobeninformationen Bewohnerinnen oder Bewohner im stationären Wohnen sind, ordnen sich selbst auch zum Großteil dieser Wohnform zu (81 Prozent), Bewohnerinnen und Bewohner in betreuten Wohngruppen allerdings fast zur Hälfte der Wohnform eines stationären Wohnheims (49 Prozent). Zu erklären ist dies unter anderem dadurch, dass in der Stichprobe sogenannte Außenwohngruppen, die oftmals einer stationären Wohneinrichtung angehören, als eigenständige Wohngruppe zugeordnet werden, da sie betreutes Wohnen dezentral als Wohngruppe anbieten. Bedingt durch die sich wandelnde Realität schwimmt die Zuordnung von Stichprobe und Selbstausskunft durch die Befragungspersonen. Mit Blick auf die künftige Betrachtung der stationären Wohnheime als besondere Wohnformen seit Novellierung der Eingliederungshilfe, die von der bisherigen Trennung der Leistungserbringung in ambulant und stationär sowie dem Begriff der Einrichtung im Leistungsrecht weggeht, ist dies ohnehin sinnvoll. Im Folgenden werden Bewohnerinnen und Bewohner, die im stationären Wohnen oder in betreuten Wohngruppen leben, sofern sich keine Unterschiede zwischen beiden Wohnformen zeigen, unter der Wohnform „Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen“ zusammengefasst.

²⁶ Analytisch ist es im Folgenden daher oft sinnvoll, die Art der Einrichtung zum einen differenziert nach Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, die sowohl stationäres Wohnen als auch betreute Wohngruppen umfassen, und zum anderen Alten- und Pflegeeinrichtungen zu betrachten. -

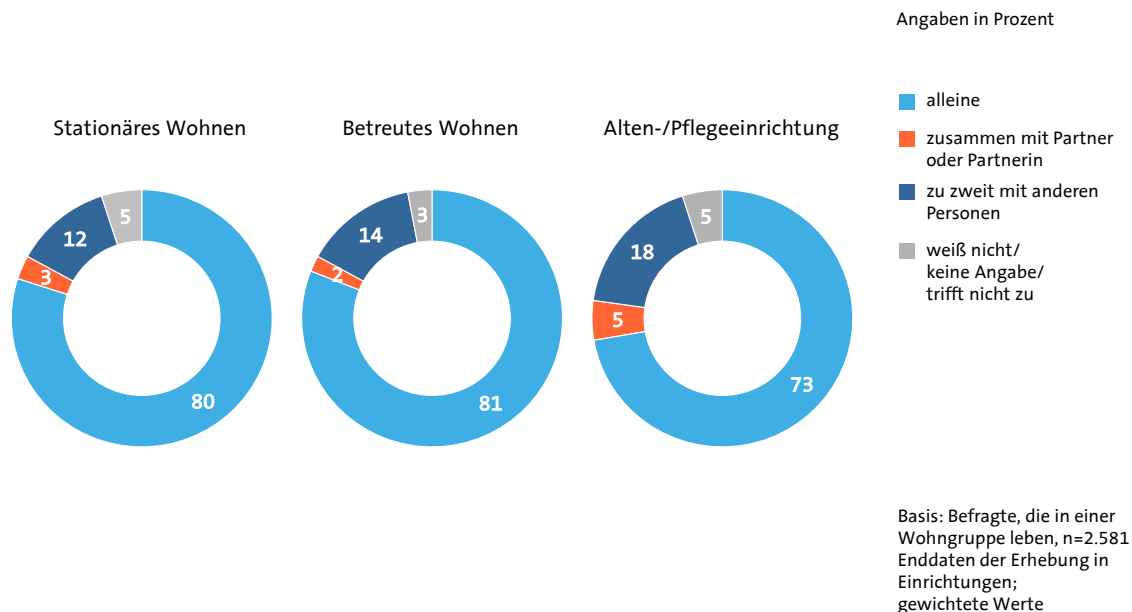
In Einrichtungen wird die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner schon allein durch die Form des Wohnens und der Betreuung geprägt. Das Leben in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und in der Altenpflege folgt in Teilen anderen Regeln als das Leben in einem privaten Haushalt. Die Besonderheiten des Lebens in einer Einrichtung und die damit verbundenen besonderen Teilhabebedingungen werden über den gesamten Bericht hinweg immer wieder abgebildet – insbesondere im Vergleich zu den Lebensverhältnissen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in privaten Haushalten.

Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen – sowohl in stationären als auch in betreuten Wohnformen – leben häufig in Wohngruppen zusammen. Personen, die nicht im betreuten Einzel- oder Paarwohnen leben, wurden nach der Größe ihrer Wohngruppe gefragt. Fast ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner (29 Prozent) wohnt allein ohne eine Anbindung an eine Wohngruppe. Jeder Zehnte lebt in einer Gruppe mit bis zu 5 Personen, 46 Prozent geben an, in einer Gruppe mit mehr als 6 Personen zusammenzuwohnen.

Ein wichtiges Lebenselement für Menschen, die in einer Einrichtung und damit in ständiger Gemeinschaft leben, ist die Bedeutung der Privatsphäre. Artikel 22 der UN-BRK gewährleistet Menschen mit Behinderungen – unabhängig von der Wohnform – die Achtung der Privatsphäre: „Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen“. (Artikel 22 (1) UN-BRK).

In institutionalisierten Wohnformen gibt es allerdings häufig keine wirkliche Trennung zwischen privaten und öffentlichen Räumen (Trescher 2017: 169). Zudem kann angenommen werden, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf in besonderem Maß verletzlich für Eingriffe in die Privatsphäre sind – zum einen durch die Strukturen in den Einrichtungen, zum anderen dadurch, dass sie auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind (vgl. Rothfritz 2010: 435). Die Teilhabebefragung hat den Bewohnerinnen und Bewohnern grundsätzliche Fragen zu ihrer Privatsphäre gestellt.

Abbildung 29 Wohnen in der Einrichtung – eigenes Zimmer



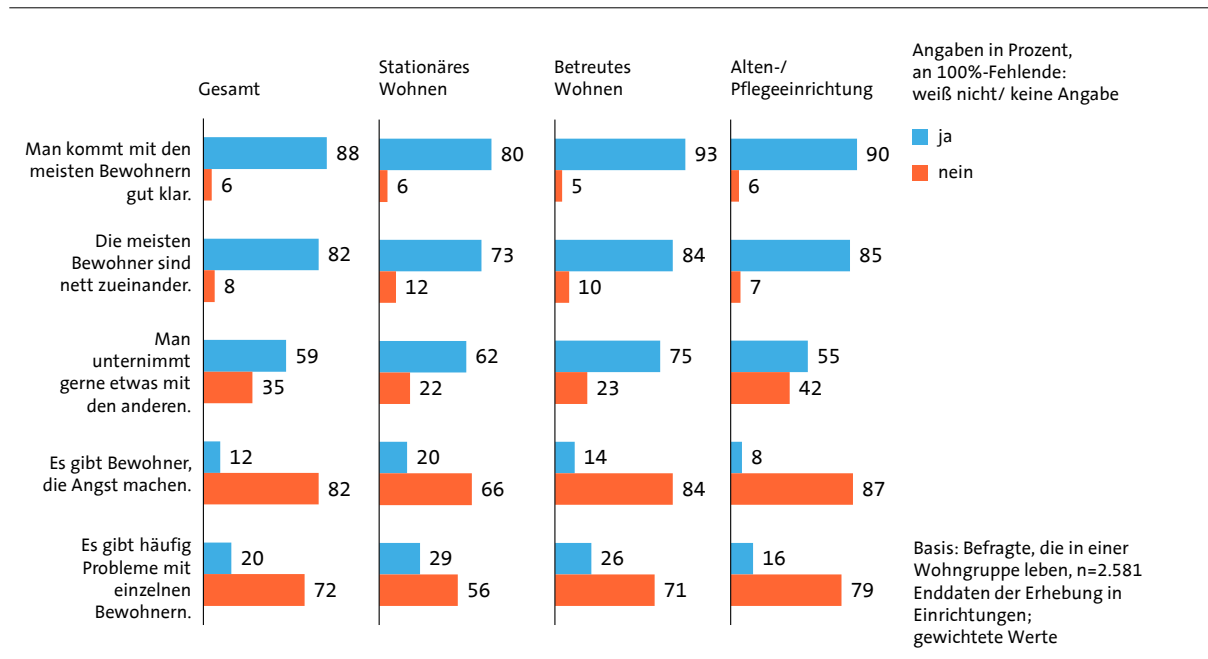
Ein zentraler Aspekt stellt die Nutzung eines eigenen Zimmers dar. Der Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die in ihrer Einrichtung nicht allein, sondern in irgendeiner Form von Wohngruppenbezug leben, wohnen allein im eigenen Zimmer (76 Prozent). Nach eigener Auskunft teilen sich 3 bzw. 2 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner im stationären oder betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe sowie 5 Prozent der Personen in Alten- und Pflegeeinrichtungen ein Zimmer mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner. 18 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- oder Pflegeeinrichtungen geben an, ihr Zimmer mit einer anderen Person zu teilen.

67 Prozent der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner teilen mit, das zu ihrem Zimmer gehörige Bad abschließen zu können, 15 Prozent geben an, dass es nicht abschließbar ist, weitere 15 Prozent haben gar kein eigenes Bad zu ihrem Zimmer. Ein weiterer Aspekt der Selbstbestimmung und Privatsphäre ist, ob das eigene Zimmer auch mit eigenen Möbeln eingerichtet werden kann. Dies gilt für den Großteil der Menschen in den Einrichtungen (84 Prozent), dass sie ihre Zimmer selbst gestalten können. Weitere Selbst- bzw. Mitbestimmungsthemen betreffen den Besitz eines eigenen Hausschlüssels, um die Einrichtung selbstbestimmt jederzeit verlassen und zurückkommen zu können, sowie Besuche in der Einrichtung. Lediglich etwas mehr als ein Drittel der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner (36 Prozent) gibt an, einen Hausschlüssel zu haben, um jederzeit in die Einrichtung zu gelangen. Dabei bestehen große Unterschiede zwischen den Wohnformen: Mehr als die Hälfte der Personen, die in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen lebt (stationär: 52 Prozent, betreut: 78 Prozent), hat einen Hausschlüssel, in Alten- und Pflegeeinrichtungen ist dies hingegen nur jeder Vierte (26 Prozent). Während tagsüber nahezu alle Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner jederzeit Besuch empfangen können (95 Prozent), sieht dies nachts anders aus: Lediglich jeder Vierte gibt an, auch nachts Besuch im Zimmer haben zu dürfen. Im betreuten Wohnen liegt dieser Anteil deutlich höher (46 Prozent) als in den stationären Wohnformen (34 Prozent).

Auch Mitbestimmung ist ein wichtiges Element im Leben in einer Gemeinschaft. Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner wollen selbst entscheiden, mit wem sie

zusammenwohnen. Jeder fünfte Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, der in irgendeiner Form von Wohngruppe lebt, kann mitbestimmen, wenn jemand in die Wohngruppe einziehen soll. In Alten- und Pflegeeinrichtungen sind dies lediglich 8 Prozent.²⁷ In puncto Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sollte es in jeder Wohneinrichtung eine Bewohnervertretung, einen Bewohnerbeirat oder Heimbeirat, geben, an den man sich mit Beschwerden wenden kann. Der Beirat vertritt die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner. Lediglich 61 Prozent der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner geben an, den Bewohner- bzw. Heimbeirat ihrer Wohneinrichtung zu kennen.

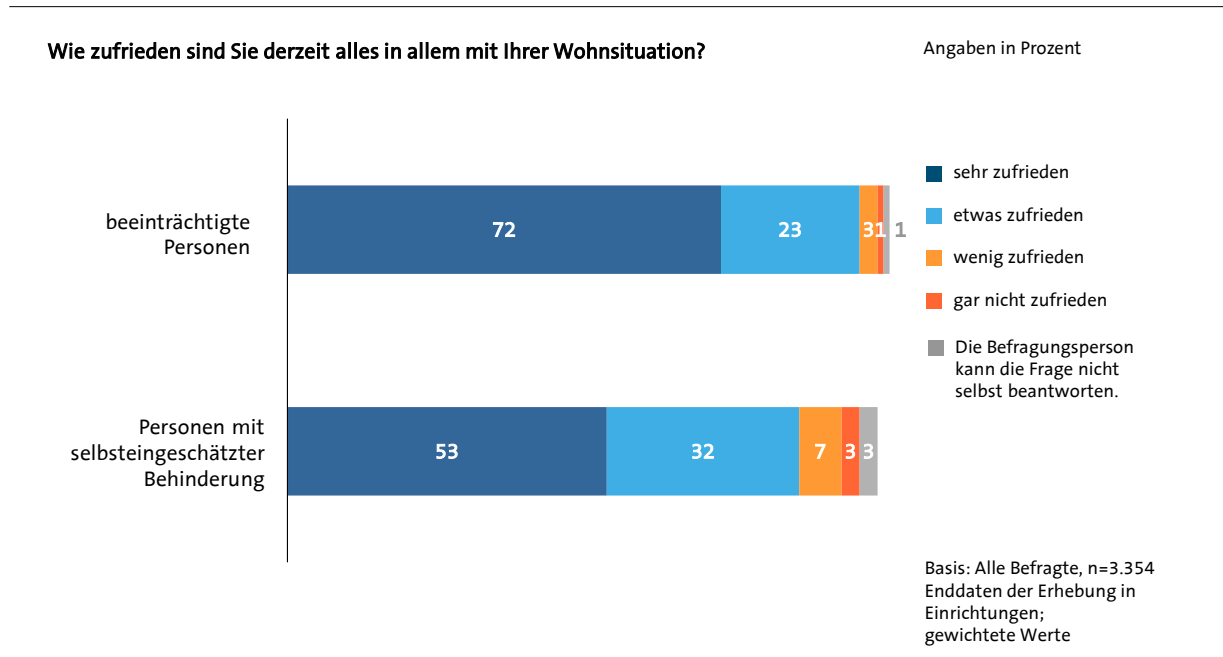
Abbildung 30 Austausch mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in Einrichtungen



Auch hat der Austausch mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern großen Einfluss auf das Zusammenleben in der Einrichtung. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner kommen allerdings mit ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern „gut klar“ (88 Prozent). Überwiegend geben die Befragten an, dass die meisten nett zueinander sind (82 Prozent). Über die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner unternimmt auch gerne etwas gemeinsam (59 Prozent). Jede/r Fünfte sagt, es gebe häufiger Probleme mit einzelnen Bewohner/innen gibt und jede/r Zehnte, dass es auch Bewohner/innen gebe, die ihnen Angst machen.

²⁷ Insgesamt leben in der Altenpflege deutlich weniger Menschen in Wohngruppen.

Abbildung 31 Zufriedenheit mit der Wohnsituation in Einrichtungen



Alles in allem sind die Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen eher zufrieden mit ihrer Wohnsituation. Insgesamt betrachtet, gibt über die Hälfte der Menschen in Einrichtungen an, sehr zufrieden zu sein (56 Prozent), fast ein Drittel (31 Prozent) ist etwas zufrieden. Wenig oder gar nicht zufrieden sind 8 Prozent der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner. Dieses Ergebnis zeigt sich gleichsam für Bewohnerinnen und Bewohner von stationären und betreuten Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Unterschiede zeigen sich, wenn eine selbsteingeschätzte Behinderung vorliegt. Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner mit Beeinträchtigung sind zu 72 Prozent, Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die den deutlich größeren Anteil in Einrichtungen ausmachen, sind zu 53 Prozent sehr zufrieden mit ihrer Wohnsituation. Insgesamt geben Menschen, die in einem privaten Haushalt leben, zu merklich größerem Anteil an, sehr zufrieden mit ihrer Wohnsituation zu sein.

Dieses Ergebnis korrespondiert mit der Frage danach, ob die Bewohnerinnen und Bewohner, als sie in die jeweiligen Einrichtungen eingezogen sind, selbst über ihre Wohnsituation entscheiden konnten oder nicht. Insgesamt geben 40 Prozent der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner an, nicht darüber entschieden zu haben, so zu wohnen. Insbesondere bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung (59 Prozent), beim Sehen (51 Prozent) und durch Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren im Alltag (49 Prozent) zeigen sich erhöhte Anteile fremdbestimmter Entscheidung. Zwei Drittel der Personen, die selbst über ihre Wohnsituation mitentschieden haben, sagen zudem aus, mit der Situation sehr zufrieden zu sein. Bei Personen, die selbst nicht über den Einzug in die aktuelle Einrichtung entschieden haben, sind es lediglich knapp die Hälfte (48 Prozent) der Personen, die sehr zufrieden sind. Rund ein Viertel der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner würde lieber anders wohnen. Insbesondere bei der jüngeren Altersgruppe der 16- bis 44-Jährigen (41 Prozent) sowie bei Bewohnerinnen und Bewohnern im Betreuten Wohnen (35 Prozent) ist der Anteil mit Wechselwunsch nochmals etwas größer. Bevorzugt möchten Bewohnerinnen und Bewohner mit Wechselwunsch alleine oder mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner in einer eigenen Wohnung leben.

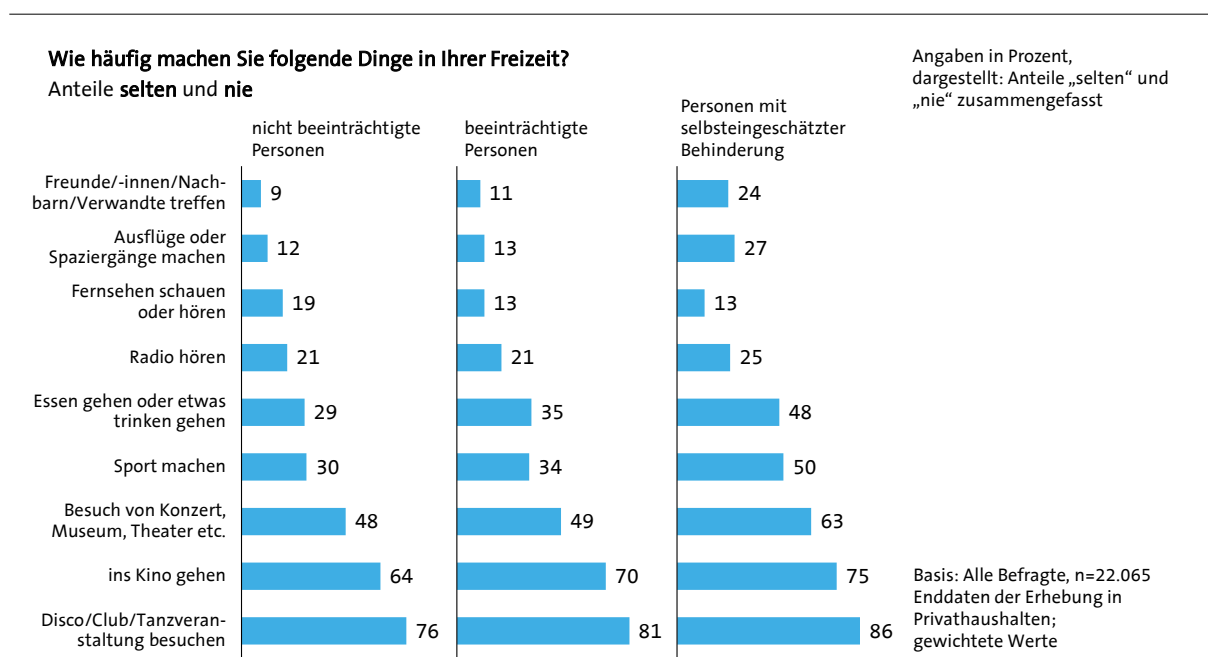
Insgesamt bleibt beim Wohnen in Einrichtungen festzuhalten: Die Wünsche der Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen finden laut ihrer eigenen Auskunft noch nicht genügend Berücksichtigung. Nehmen wir an dieser Stelle insbesondere die Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe in den Blick. Mit dem BTHG sollen Menschen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen leben, mehr Wahlmöglichkeiten haben und ein individuelleres und selbstbestimmtes Leben führen können. Auch die Wohnform soll den angemessenen Wünschen der Menschen entsprechen (§ 104 SGB IX). Die Zeit nach Umsetzung der Gesetzesnovellierungen wird also für diese Gruppe zeigen, inwieweit die Veränderungen durch das BTHG mehr Selbstbestimmung und Teilhabe auch für Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen der Eingliederungshilfe bringen werden.

3.2 Barrieren bei Freizeitaktivitäten

Mit Blick auf ihre Freizeitwünsche ist zunächst ein ganz grundlegender Sachverhalt festzuhalten. Unabhängig davon, ob es sich um nicht beeinträchtigte Menschen, um Personen mit Beeinträchtigungen oder um Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung handelt: Alle haben generell ähnliche Freizeitwünsche und -vorstellungen. Menschen mit und ohne Behinderungen artikulieren vergleichbare kulturelle Interessen und haben auch entsprechend ähnliche Wünsche und Handlungsorientierungen.

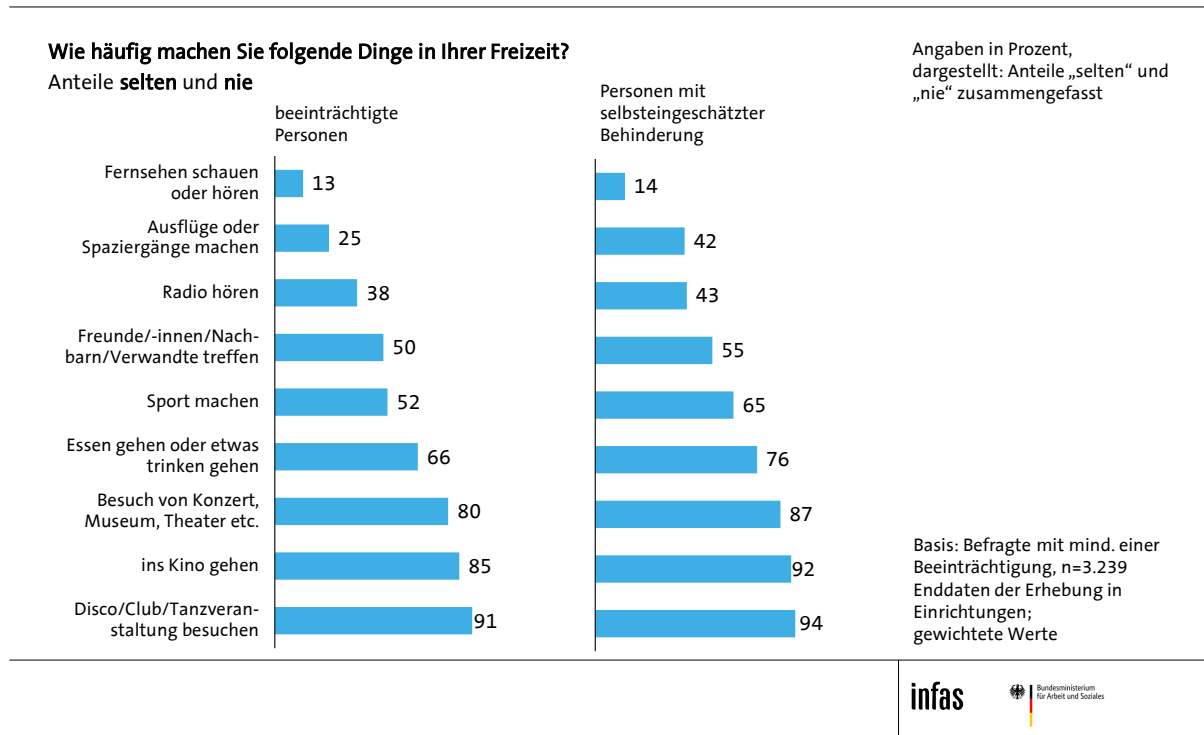
Gemessen an diesen selbstartikulierten Wünschen und Interessen zeigen die Ergebnisse in Privathaushalten vor diesem Hintergrund indes an, dass Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung einer Reihe von Aktivitäten – im Vergleich zu nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Menschen – deutlich seltener nachgehen können. Die folgende Abbildung listet einen umfangreichen Radius kultureller und anderer Freizeitaktivitäten auf, wobei sich der Blick dabei ausdrücklich auf die Handlungseinschränkungen richtet. Die berichteten Prozentanteile stehen in der folgenden Abbildung also nicht für die Antwortkategorien „häufig und immer“, sondern fassen hier die Anteile der Antwortkategorien „selten und nie“ zusammen.

Abbildung 32 Profile von Freizeitaktivitäten – in Privathaushalten



Beeinträchtigte Menschen, die in Privathaushalten leben, führen Aktivitäten außerhalb ihrer Wohnungen seltener durch als Aktivitäten, die auch zu Hause gemacht werden können – wie Fernsehen schauen oder Radio hören. Auch treffen Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen vergleichsweise seltener Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn oder Verwandte. Sie unternehmen zudem weniger Ausflüge und gehen seltener aus, z.B. um Essen zu gehen, Konzerte, Museen, Theater oder Kinos zu besuchen.

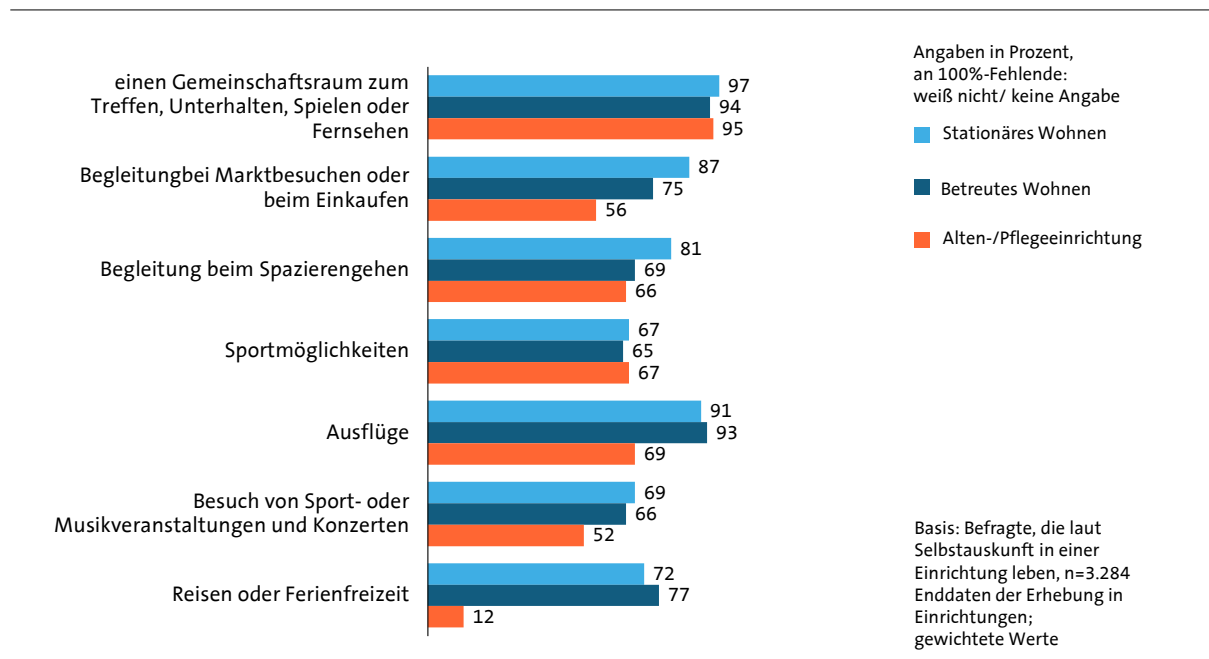
Abbildung 33 Profile von Freizeitaktivitäten – in Einrichtungen



Für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen zeigt sich ein noch gravierenderes Bild. Zu wesentlich höheren und oftmals doppelt so hohen Anteilen nehmen die Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner selten oder nie an Aktivitäten – wie Ausflüge, Sport machen, Essen gehen, Konzert- oder Kinobesuche – außerhalb ihrer Einrichtung teil. Über doppelt (im Vergleich zu Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Privathaushalten) bis fünfmal (im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Personen in Privathaushalten) so viele Bewohnerinnen und Bewohner (50 Prozent) treffen nicht einmal ihre Freundinnen und Freunde, Nachbarn oder Verwandten.

Sofern Menschen in einer Einrichtung leben, zeigen sich keine großen Unterschiede mehr zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Deutliche Unterschiede bestehen allerdings zwischen den unterschiedlichen Einrichtungsformen: Die Befragungsdaten zeigen, dass Menschen, die in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung leben, noch weniger Aktivitäten außerhalb der Einrichtung in Anspruch nehmen als es Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen tun. Die aufgezeigten Teilhabebeeinträchtigungen und damit besonderen Barrieren der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben scheinen für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen unabhängig davon vielmehr durch die Wohnform beeinflusst zu sein.

Abbildung 34 Angebot von Freizeitaktivitäten in Einrichtungen



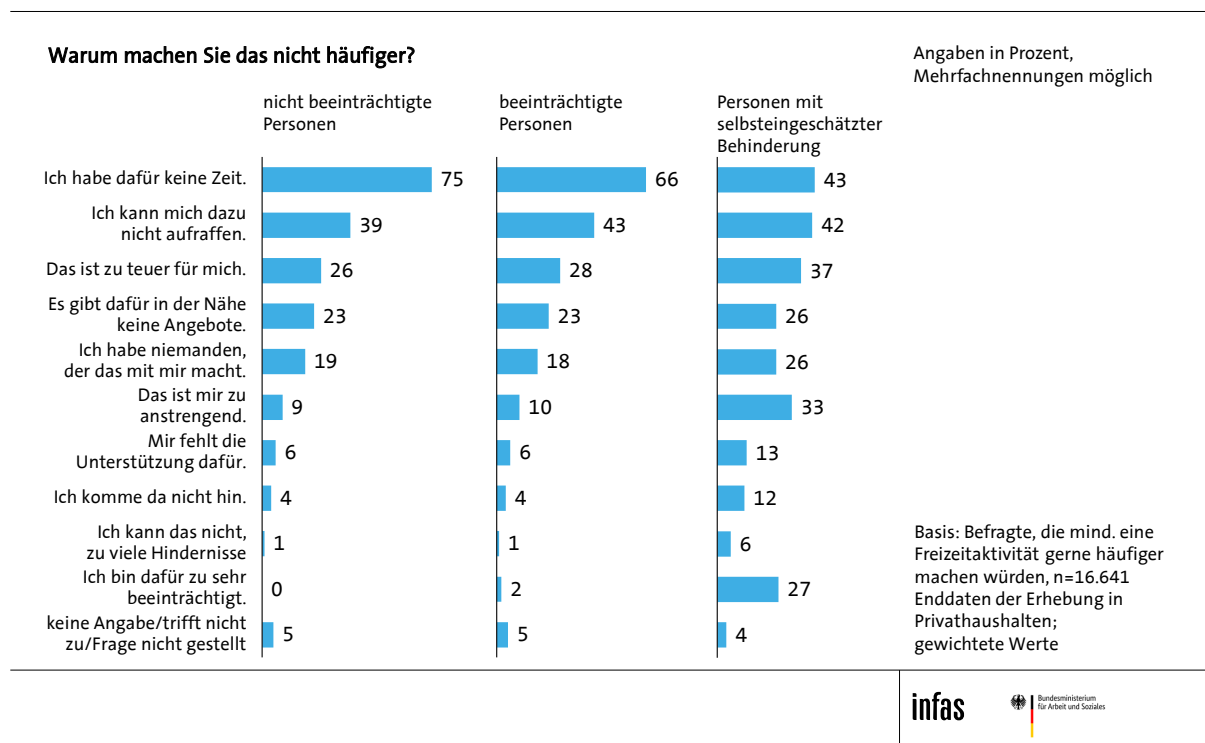
Auch von den Einrichtungen selbst werden Freizeitaktivitäten oder gemeinschaftliche Aktivitäten angeboten. Während 95 Prozent der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner angeben, dass ihre Wohneinrichtung einen Gemeinschaftsraum hat, werden Aktivitäten außerhalb der Einrichtung seltener genannt. Hier zeigen sich auch Unterschiede zwischen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Alten- oder Pflegeeinrichtungen. Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen berichten über mehr Aktivitäten – wie gemeinsame Marktbesuche, Ausflüge, Besuche von Sport- oder Musikveranstaltungen – als Personen in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Insbesondere bei Reisen oder Ferienfreizeiten zeigt sich ein sehr deutlicher Unterschied zwischen den Wohnformen.

Für viele Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen oder Behinderungen ist auch das Internet sowohl ein wichtiges Kommunikationsmittel als auch ein Zeitvertreib. Das Angebot eines Internetzugangs in der Einrichtung wird von etwas über einem Drittel (38 Prozent) der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und von lediglich jeder bzw. jedem Sechsten in Alten- und Pflegeeinrichtungen genannt. Dementsprechend zeigt sich auch die Nutzung von Informations- und Kommunikationsmitteln: Von den Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohnern werden kaum Computer, Laptops, oder Tablets (unter 10 Prozent) genutzt, Handys etwas mehr (37 Prozent). In den Privathaushalten zeigt sich ein gänzlich anderes Bild: 91 Prozent geben an, ein Handy zu nutzen, 81 Prozent einen PC oder Laptop und 47 Prozent nutzen Tablets. Der Bereich der digitalen Kommunikation scheint für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen noch ausbaufähig.

Warum lassen sich gewünschte Freizeitaktivitäten nicht realisieren?

In Privathaushalten nennen nicht beeinträchtigte und beeinträchtigte Menschen (mit einem alles in allem vergleichbaren Antwortprofil) eine Reihe von Gründen: Es sei keine Zeit für die gewünschte Aktivität vorhanden (75 bzw. 66 Prozent), man könne sich nicht aufraffen (39 bzw. 43 Prozent), gewünschte Angebote seien zu teuer (26 bzw. 28 Prozent) oder aber es gebe in der Nähe gar keine passenden Angebote (jeweils 23 Prozent).

Abbildung 35 Gründe für Einschränkungen von Freizeitaktivitäten – in Privathaushalten

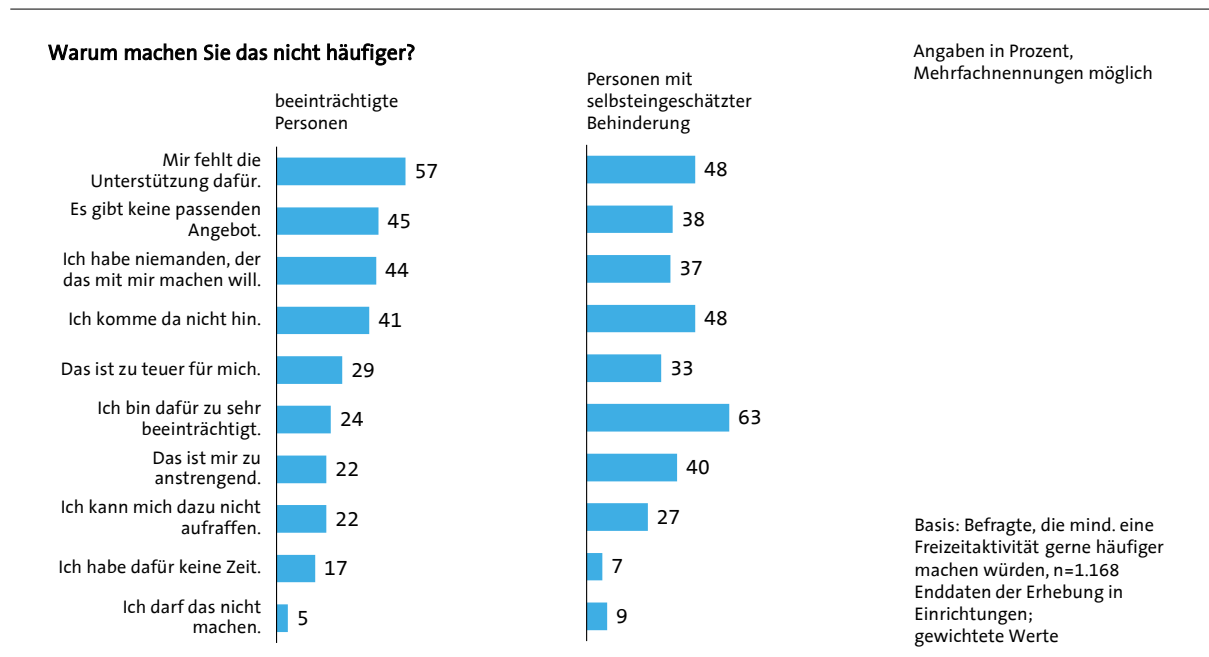


Bei Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen in privaten Haushalten zeigt sich erneut ein abweichendes Gesamtbild: Wirtschaftliche Gründe und Barrieren der Infrastruktur fallen bei Menschen mit Behinderungen stärker ins Gewicht. Beeinträchtigte Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung geben nicht so häufig an, für gewünschte Freizeitaktivitäten einfach keine Zeit zu haben. Dass aber Angebote zu teuer seien (37 Prozent) und Aktivitäten zu anstrengend (33 Prozent), dass man selbst für die Aktivität zu beeinträchtigt sei (27 Prozent) und Unterstützung fehle (13 Prozent) – all dies sind Einschränkungen, die Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen im Vergleich häufiger erfahren.

In Einrichtungen zeigt sich ein deutlich anderes Bild als in den Privathaushalten. Deutlich werden von den beeinträchtigten Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohnern und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung fehlende Unterstützung bei der Durchführung von Freizeitaktivitäten (57 bzw. 48 Prozent), keine passenden Angebote (45 bzw. 38 Prozent) und dass sie niemanden haben, der mit ihnen die Freizeitaktivitäten macht (44 bzw. 37 Prozent) oder sie nicht zu diesen hinkommen (41 bzw. 48 Prozent) zu deutlich höheren Anteilen als in Privathaushalten genannt. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, geben zudem an, selbst zu beeinträchtigt für solche Freizeitaktivitäten zu sein (63 Prozent). Unterschiede zeigen sich in den Befragungsdaten auch hinsichtlich der Wohnform, in der die Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner leben. Insbesondere Personen im stationären Wohnen und in Alten- und Pflegeeinrichtungen geben zu höheren Anteilen an, dass sie zu beeinträchtigt wären (69 Prozent in der Altenpflege im Vergleich zu 32 Prozent in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen) und die Unterstützung dafür fehlt (49 Prozent im stationären Wohnen, 53 Prozent in der Altenpflege und 29 Prozent im betreuten Wohnen). Dass Freizeitaktivitäten zu teuer seien, sagen dafür ganze 45 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu 25 Prozent der Personen in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Hier werden Unterschiede in der gesellschaftlichen Teilhabe zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen, die in privaten Haushalten leben, im Vergleich zu den Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen besonders deutlich. Wo für Menschen in Privathaushalten hauptsächlich zeitliche und wirtschaftliche Aspekte

eine Rolle spielen, ist es in den Einrichtungen häufig die fehlende Unterstützung, die die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben behindert.

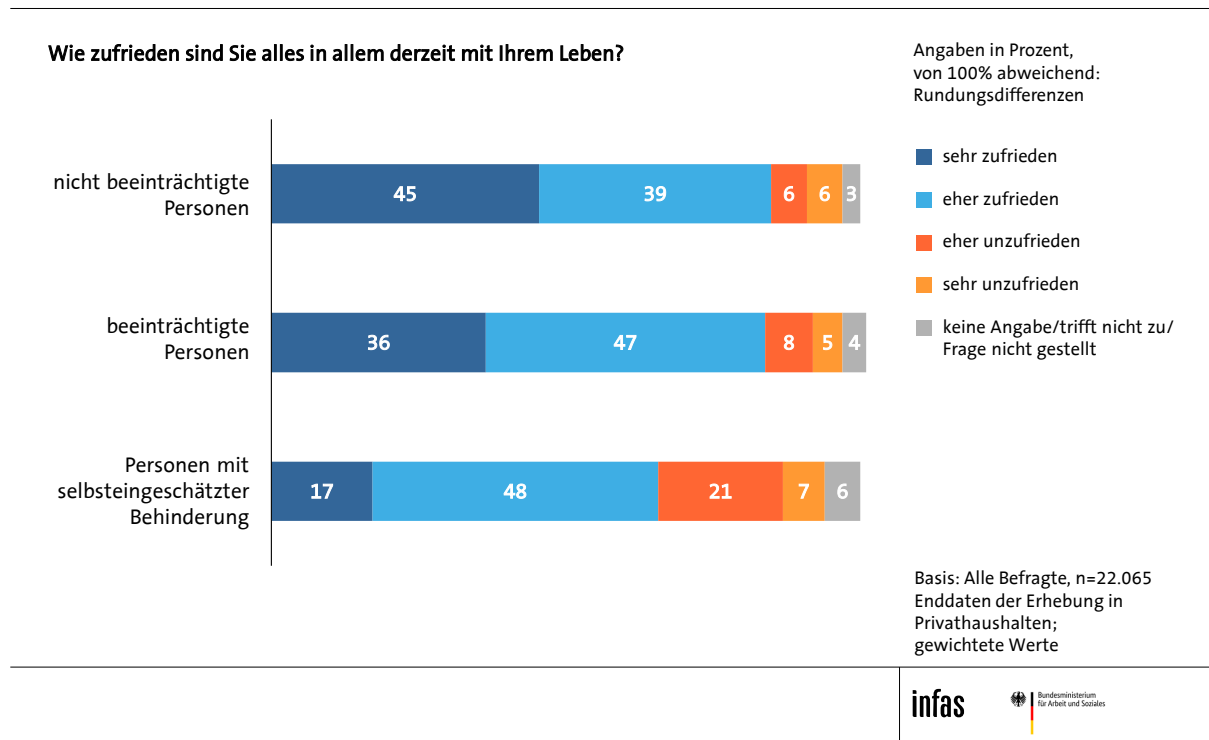
Abbildung 36 Gründe für Einschränkungen von Freizeitaktivitäten – in Einrichtungen



3.3 Einschätzungen zur Lebenszufriedenheit

Vor dem Hintergrund der vorgestellten Befunde wird im Folgenden der Aspekt der Lebenszufriedenheit untersucht. Die Frage nach der eigenen Lebenszufriedenheit wird in (nationalen wie internationalen) Erhebungen standardmäßig eingesetzt. Sie misst, in welchem Maß Personen mit ihren Lebensbedingungen zufrieden sind. Die Frage wurde auch in der deutschen Teilhabebefragung gestellt.

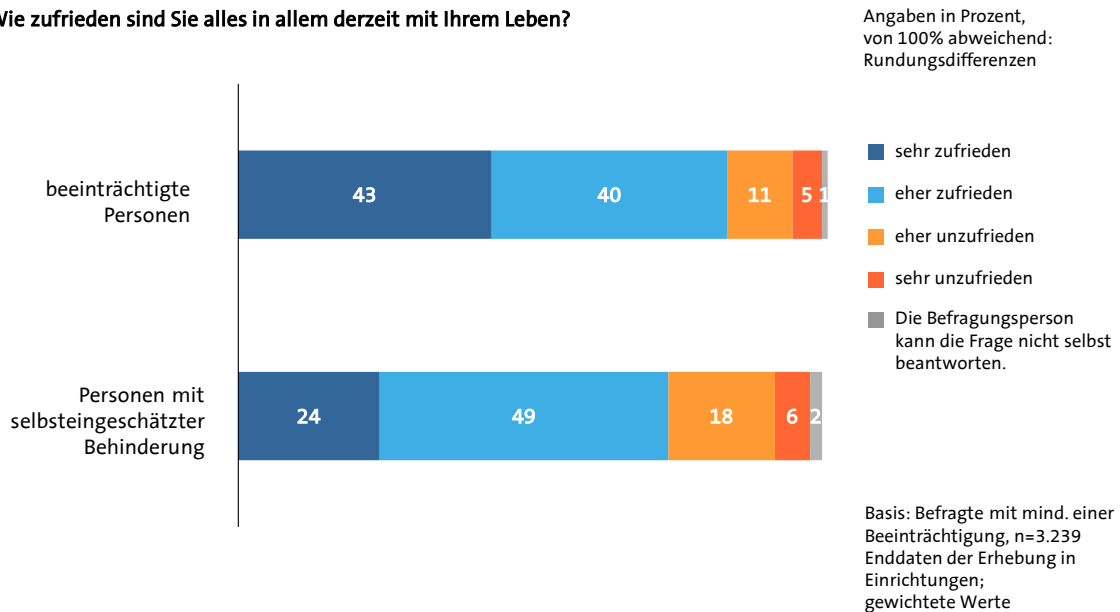
Abbildung 37 Zufriedenheit mit dem Leben (Befragte in Privathaushalten)



In privaten Haushalten sind Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen demnach heute alles in allem weniger mit ihrem Leben zufrieden als die übrigen befragten Personengruppen. Lediglich 17 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung geben an, mit ihrem Leben „sehr“ zufrieden zu sein. Besonders im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Menschen besteht (mit 45 Prozent) ein sehr erheblicher Unterschied von 28 Prozentpunkten – einer der größten Gruppendifferenzen, die im Rahmen der Teilhabebefragung ermittelt wurden. Und ein sehr hoher Anteil von 28 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung ist „eher“ oder gar „sehr“ unzufrieden mit dem eigenen Leben.

Abbildung 38 Zufriedenheit mit dem Leben (Population in Einrichtungen)

Wie zufrieden sind Sie alles in allem derzeit mit Ihrem Leben?



Ein ganz ähnliches Bild zeigt sich mit Blick auf die Befragung in Einrichtungen. Auch dort sind Bewohnerinnen und Bewohner mit selbsteingeschätzter Behinderung (24 Prozent) im Vergleich zu beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern (43 Prozent) alles in allem weniger zufrieden mit ihrem Leben. Differenziert nach Wohnform zeigen sich keine großen Unterschiede: Mehr als ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner im stationären (37 Prozent) oder im betreuten Wohnen (35 Prozent) für Menschen mit Behinderungen sowie über ein Viertel der Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe oder Pflege (26 Prozent) sind alles in allem sehr zufrieden mit ihrem Leben. Rund ein Viertel der beeinträchtigten Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner mit selbsteingeschätzten Behinderungen ist „eher“ oder „sehr“ unzufrieden mit dem eigenen Leben. Insbesondere für Menschen, die seelische oder psychische Probleme als ihre stärkste Beeinträchtigung angeben, zeigen sich erhöhte Anteile (45 Prozent) der Unzufriedenheit („eher“ oder „sehr“ unzufrieden) mit ihrem Leben.

Welche Faktoren spielen aber bei der Bewertung der Lebenszufriedenheit eine wichtige Rolle?

Wir stellen diese Frage nach Bestimmungsgründen der Lebenszufriedenheit auch im Rahmen der Teilhabebefragung. Dabei ist hier von spezifischem Interesse, ob Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ihre Lebenszufriedenheit möglicherweise nach anderen Gesichtspunkten (oder mit anderen Schwerpunkten) beurteilen als Menschen ohne Beeinträchtigung.²⁸

²⁸ Die detaillierte Darstellung der empirischen Analyse befindet sich im Anhang zu Kapitel 3. Durchgeführt wurde eine logistische Regression mit der abhängigen Variable „Einschätzung der Lebenszufriedenheit“. Die Analyse wurde mit dem Datensatz der Befragten in Privathaushalten vorgenommen, damit auch die Gruppe der nicht beeinträchtigten Befragten einbezogen werden kann. Mit den Daten für die Einrichtungspopulation ist ein solcher Vergleich zwischen nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten bzw. behinderten Menschen nicht möglich.

Generell zeigt die empirische Forschung zur Lebenszufriedenheit (Schröder 2020, 180) an, dass es in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland vornehmlich der eigene Gesundheitszustand ist, der erheblichen Einfluss darauf hat, wie die eigene Lebenszufriedenheit eingeschätzt wird.

Die Merkmale, die wir in die Analyse einbezogen haben, sind in den bisherigen Betrachtungen zur *Gesundheit* wie aber auch zur *Lebenssituation* in Haushalten und Einrichtungen schon im Einzelnen untersucht worden. Es sind zudem Faktoren, die im Rahmen von Untersuchungen zur Lebenszufriedenheit, wie sie etwa Martin Schröder umfassend für das Sozio-Ökonomische Panel (SOEP) vorgenommen hat (Schröder, 2020), auch eine wichtige Rolle spielen.

Zusammengefasst wurden für unsere eigene Analyse in der Teilhabebefragung (als unabhängige Variablen) einbezogen:

- die subjektive Einschätzung der Gesundheit,
- das Alter,
- die Haushaltsgröße,
- der Familienstand,
- ob Paarbeziehungen bestehen,
- die Anzahl enger Freunde,
- ob man Kinder hat,
- der höchste allgemeinbildende Schulabschluss,
- der Erwerbsstatus,
- die Bewertung des eigenen finanziellen Einkommens,
- das monatliche Haushaltsnettoeinkommen sowie
- die Angabe, ob die Person nicht beeinträchtigt, beeinträchtigt oder selbsteingeschätzt behindert ist.

Für diese ausgewählten und getesteten Merkmale zeigen die empirischen Befunde Unterschiede im Einfluss auf die gemessene Lebenszufriedenheit. Den stärksten Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit weisen die folgenden Merkmale auf:

- Ob Personen beeinträchtigt, selbsteingeschätzt behindert oder nicht beeinträchtigt sind, spielt eine wichtige Rolle. Gegenüber Personen, die nicht beeinträchtigt sind (Referenzkategorie), sinkt die Lebenszufriedenheit stärker, wenn Personen beeinträchtigt oder selbsteingeschätzt behindert sind.
- Die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands ist relevant. Gegenüber Personen, die ihre eigene Gesundheit mit gut bewerten, steigt die Lebenszufriedenheit, wenn Personen ihren Gesundheitszustand noch besser bewerten, und sinkt, wenn sie ihn schlechter bewerten.
- Schließlich ist auch die Bewertung des finanziellen Einkommens von Relevanz. Gegenüber Personen, die ihr finanzielles Einkommen mit „es ist genau so viel wie nötig“ bewerten (Referenzkategorie), steigt die Lebenszufriedenheit, wenn sie ihr finanzielles Einkommen besser bewerten, und es sinkt, wenn sie es schlechter bewerten.

Das Ergebnis der multivariaten Analyse bestätigt die Bedeutung des Vorhandenseins einer Beeinträchtigung oder Behinderung für die Lebenszufriedenheit. Auch unter Berücksichtigung der subjektiven Einschätzung der Gesundheit, der Bewertung des finanziellen Einkommens und weiterer möglicher Einflussfaktoren zeigt sich ein enger Zusammenhang zwischen dem Beeinträchtigungsstatus und der Lebenszufriedenheit. Anhaltspunkte darüber, ob sich Personen abhängig von ihrem Beeinträchtigungsstatus (gemessen an der Gruppierung: nicht beeinträchtigt, beeinträchtigt oder selbsteingeschätzt behindert) im Hinblick auf den Einfluss der betrachteten Merkmale auf die Lebenszufriedenheit unterscheiden, geben die berechneten sogenannten Interaktionseffekte.

Beispielsweise sagen die Interaktionsterme des Beeinträchtigungsstatus mit der Bewertung des finanziellen Einkommens etwas darüber aus, ob Personen mit einer Beeinträchtigung bzw. einer selbsteingeschätzten Behinderung im Gegensatz zu Personen ohne Beeinträchtigung mehr oder weniger in Hinblick auf ihre Lebenszufriedenheit darunter leiden, ein Einkommen zu beziehen, das den eigenen Bedarf unterschreitet, oder mehr oder weniger davon profitieren, ein Einkommen zu beziehen, das den eigenen Bedarf überschreitet.²⁹

Alle im Modell enthaltenen Interaktionsterme weisen aber nur schwache Effekte auf und nehmen mit wenigen Ausnahmen keine statistische Signifikanz an. Die statistische Analyse legt daher den Schluss nahe: Menschen mit und ohne Beeinträchtigung oder selbsteingeschätzter Behinderung unterscheiden sich im Hinblick auf den Zusammenhang der anderen untersuchten Merkmale auf die Lebenszufriedenheit nicht maßgeblich.

Wir können also die für uns wichtige Frage, ob Menschen mit einer Beeinträchtigung und mit selbsteingeschätzter Behinderung nach anderen Gesichtspunkten über ihre Lebenszufriedenheit urteilen, als nicht beeinträchtigte Menschen dies tun, mit unseren Daten mit aller Vorsicht beantworten. Wenn sich Menschen mit und ohne Beeinträchtigung oder selbsteingeschätzter Behinderung nicht maßgeblich im Hinblick auf den Einfluss der untersuchten Merkmale auf die Lebenszufriedenheit voneinander unterscheiden, dann bedeutet dies auch: Die Menschen teilen Grundorientierungen, unabhängig davon, ob sie gar nicht beeinträchtigt, beeinträchtigt oder selbsteingeschätzt behindert sind. So sind Menschen mit Behinderung ebenfalls zufriedener, wenn es ihnen gesundheitlich gut geht. Darin unterscheiden sie sich nicht von Menschen ohne Beeinträchtigung. Es darf allerdings nicht außer Acht gelassen werden, dass Menschen mit Behinderungen ihre Gesundheit seltener positiv einschätzen als nicht beeinträchtigte Menschen.

Dieser Befund kann mit einer wichtigen Schlussfolgerung für das grundlegende Verständnis von Inklusion verbunden werden – und zwar auf empirischer Basis. Spricht man über relevante Elemente von Inklusion – so etwa von Teilhabe, Chancengleichheit, Selbstbestimmung – so scheinen dies keine Begriffe zu sein, mit denen sich unterschiedliche Verständnisse und kaum miteinander vereinbare Lebensweltkonzeptionen verbinden. Kurz gesagt: Menschen mit und ohne Behinderungen können ein gemeinsames Verständnis von Inklusion haben.

3.4 Fazit

Die Lebenswelt von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen in Privathaushalten unterscheidet sich von der Lebenswelt von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen. Sowohl in den soziodemographischen Merkmalen, wie der Altersstruktur, dem Geschlechterverhältnis oder dem Familienstand, als auch in den Lebensverhältnissen vor Ort zeigen sich deutliche Unterschiede. Solche Unterschiede zwischen den Wohnformen wurden in weiten Teilen bisher nur vermutet und können im Rahmen der empirischen Ergebnisse der Teilhabebefragung nun sichtbar gemacht werden.

- **Altersstruktur und Geschlechterverhältnis:** Während sich in privaten Haushalten ein sehr ausgeglichenes Geschlechterverhältnis von Frauen und Männern zeigt, leben in stationären und betreuten Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Durchschnitt mehr Männer als Frauen. In Alten- und Pflegeeinrichtungen sind Männer deutlich weniger vertreten als Frauen,

²⁹ Eine Kausalität des Zusammenhangs geben diese Interaktionseffekte nicht an. Daher ist dies nur eine von zwei möglichen Interpretationsarten. Die andere Interpretationsart für dieses Beispiel wäre zu sagen, dass die Interaktionsterme angeben, inwiefern ein Einkommen, welches höher oder niedriger ist als der eigene Bedarf, die Effekte eines bestimmten Beeinträchtigungsstatus auf die Lebenszufriedenheit abschwächt oder verstärkt.

was wohl mit der unterschiedlichen Lebenserwartung von Männern und Frauen zusammenhängt. Die Altersstruktur – wie auch das Geschlechterverhältnis – unterscheiden sich in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen wenig voneinander, unabhängig davon, ob die Bewohnerinnen und Bewohner in einer stationären Einrichtung oder im betreuten Wohnen leben. Die Gruppen der 16- bis 44-Jährigen und der 45- bis 64-Jährigen bilden dort – wie in den privaten Haushalten – die zwei größten Altersgruppen. In Alten- und Pflegeeinrichtungen leben mit einem Durchschnittsalter von 80,4 Jahren vornehmlich ältere Menschen.

- **Zusammenleben und Familie in Privathaushalten und Einrichtungen:** Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Personen in Privathaushalten und Einrichtungen. Wo in Privathaushalten über die Hälfte der Personen – unabhängig davon, ob mit oder ohne Beeinträchtigung oder selbsteingeschätzte Behinderung – verheiratet oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt, ist dies in Einrichtungen lediglich jede/r Zehnte. Die Altersverteilung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern spielt dabei zwar eine Rolle: So sind die Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeeinrichtungen zum Großteil bereits verwitwet. In stationären und betreuten Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist jedoch mit über 80 Prozent ein beachtlicher Teil der Personen ledig. Und lediglich ein geringer Teil dieser ledigen Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner führt eine Partnerschaft mit einer festen Partnerin oder einem festen Partner. Auch bei der Elternschaft zeigt sich ein ähnliches Bild: In privaten Haushalten geben jeweils rund zwei Drittel der beeinträchtigten Personen als auch der nicht beeinträchtigten Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung an, Kinder zu haben; bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist dies lediglich für 9 (im stationären Wohnen) bzw. 22 Prozent (im betreuten Wohnen) der Fall.
- **Zufriedenheit mit dem eigenen Wohnumfeld:** Alles in allem zeigen sich 80 Prozent der beeinträchtigten Personen sowie über zwei Drittel der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in *Privathaushalten* sehr zufrieden mit ihrer Wohnsituation. Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen sind weniger zufrieden: Nur leicht über die Hälfte der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner gibt an, sehr zufrieden mit ihrer Wohnsituation zu sein. Dieses Ergebnis korrespondiert mit der Entscheidung, ob die Bewohnerinnen und Bewohner, als sie in die Einrichtungen eingezogen sind, laut eigener Aussage selbst über ihre Wohnsituation entscheiden konnten oder nicht. Insgesamt geben 40 Prozent der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner an, nicht darüber entschieden zu haben, ob sie so wohnen möchten, wie sie derzeit wohnen. Rund ein Viertel der Befragten gibt an, lieber in einer anderen Wohnform wohnen zu wollen als sie es derzeit tun. Mit einem Anteil von 29 Prozent sind dies in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen etwas mehr Personen als in Alten- und Pflegeeinrichtungen (21 Prozent). Das Wohnumfeld wird zudem bestimmt durch Faktoren der Privatsphäre (gibt es ein eigenes Zimmer, eine eigene Ausstattung des Zimmers, ein eigenes Bad zum Abschließen) und durch Mitbestimmung in der Einrichtung. Und auch der Austausch mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern ist ein wichtiger Faktor für das Zusammenleben in der Einrichtung. Fast 90 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner geben an, mit ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern „gut klar“ zu kommen.
- **Freizeitaktivitäten:** Die Menschen – unabhängig davon, ob es sich um nicht beeinträchtigte Menschen, um beeinträchtigte Personen oder um Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung handelt – haben generell ähnliche Freizeitwünsche und -vorstellungen: Sie formulieren vergleichbare kulturelle Interessen und haben auch entsprechend vergleichbare Wünsche und Handlungsorientierungen. Unabhängig davon, ob im Privathaushalt oder in der Einrichtung: Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung können einer Reihe von Aktivitäten – im Vergleich zu nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Menschen – deutlich seltener

nachgehen. Die Gründe hierfür sind vielfältig, sind aber häufig wirtschaftlich oder durch die Infrastruktur begründet. Für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen kommt hinzu, dass sie eine fehlende Unterstützung bei der Durchführung von Freizeitaktivitäten beklagen. Die Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner nehmen zu beachtlichen Anteilen weniger häufig an Aktivitäten – und dabei insbesondere an Aktivitäten außerhalb der Einrichtung – teil. Hier werden Unterschiede in der gesellschaftlichen Teilhabe zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen, die in privaten Haushalten leben, im Vergleich zu den Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen besonders deutlich. Menschen in Privathaushalten sind hauptsächlich durch zeitliche und wirtschaftliche Gründe daran gehindert, kulturelle und Freizeitaktivitäten wahr zu nehmen. In den Einrichtungen ist es bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sehr stark die Beeinträchtigung selbst, aber auch fehlende Unterstützung, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben verhindert. Auch der Bereich der digitalen Kommunikation erscheint insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen noch ausbaufähig. Häufig werden digitale Kommunikationsmedien nicht genutzt, auch ein Internetzugang ist nicht immer vorhanden. Insbesondere in Alten- und Pflegeeinrichtungen wird das Angebot eines Internetzugangs lediglich von jeder bzw. jedem Sechsten genannt; im Vergleich dazu von 38 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

- **Lebenszufriedenheit:** Sowohl in privaten Haushalten als auch in Einrichtungen sind heute insbesondere Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung alles in allem weniger mit ihrem Leben zufrieden als die übrigen befragten Personengruppen. Aus den multivariaten Analysen von Personen in Privathaushalten zeigt sich die Bedeutung des Vorhandenseins einer Beeinträchtigung oder Behinderung für die Lebenszufriedenheit. Denn auch unter Berücksichtigung der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustands, des Vorhandenseins einer Partnerschaft und der Bewertung des finanziellen Einkommens sowie weiterer möglicher Einflussfaktoren zeigt sich ein enger Zusammenhang zwischen dem Beeinträchtigungsstatus und der Lebenszufriedenheit.

Festzustellen ist, dass die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen durch die Form des Wohnens und der Unterstützung geprägt ist. Das Leben in Einrichtungen folgt in Teilen anderen Regeln als das Leben in einem privaten Haushalt. Mit Blick auf die Wohnsituation in Einrichtungen macht es einen Unterschied, in welcher Art von Einrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner leben: So werden Unterschiede sichtbar zwischen Personen, die in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung leben, und Bewohnerinnen und Bewohnern, die in stationären Einrichtungen oder betreuten Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen leben.

Das Zusammenleben in der Einrichtung ist anders als das häufig familiäre Leben in privaten Haushalten. Zu vermuten ist, dass Alleinsein und Einsamkeit für Menschen in Einrichtungen durchaus eine Rolle spielen. Die vorliegenden empirischen Analysen zeigen, dass Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen weniger häufig verheiratet sind oder in einer Partnerschaft leben und deutlich weniger Personen Eltern sind. Die Anteile alleinlebender Personen fallen bei beeinträchtigten Menschen und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung auch in Privathaushalten höher aus als bei nicht beeinträchtigten Personen. Unter Teilhabegesichtspunkten scheinen diese deutlichen Unterschiede der Anteile partnerschaftlicher Beziehungen und Elternschaft sehr bedeutsam. Dieser Befund sollte Anlass sein für weitere Untersuchungen zu diesem Thema. Zudem bleibt beim Wohnen in Einrichtungen festzuhalten, dass die Wünsche der Menschen mit Beeinträchtigungen und mit selbsteingeschätzter Behinderung bezüglich der Wohnform, in der sie leben, laut eigener Auskunft noch nicht genügend Berücksichtigung finden. Insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen wird sich nach der Gesetzesnovellierung durch das BTHG zeigen, ob es zukünftig mehr Wahlmöglichkeiten in Bezug auf die Wohnform entsprechend der angemessenen Wünsche der Menschen geben wird.

Für Menschen mit Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzten Behinderungen in Privathaushalten ist festzuhalten, dass bei der Beteiligung an Freizeitaktivitäten eher wenige externe behinderungsspezifische Barrieren bestehen. Handlungsbedarf besteht für Personen in Privathaushalten nach aktuellem Kenntnisstand insbesondere im Bereich von Barrieren in der Infrastruktur. Für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen sollte zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung der Zugang zu Unterstützungsdienstleistungen, einschließlich der persönlichen Assistenz, bedürfnisgerechter zur Verfügung gestellt werden. Auf diesem Wege kann im besten Fall mehr gesellschaftliche Teilhabe im Freizeitbereich ermöglicht werden.

4. Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten

Viviane Schachler/Markus Schäfers

Die UN-BRK zielt darauf ab, Menschen mit Behinderungen „eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen“ (Art. 9 Abs. 1 UN-BRK) zu ermöglichen. Die alltägliche, praktische Lebensgestaltung ist hierfür grundlegend: Alltagstätigkeiten wie die Selbstversorgung und Hausarbeiten müssen bewältigt werden, bevor weitergehende Aktivitäten in anderen Lebensbereichen möglich sind. Hierzu stellen sich wichtige empirische Fragen:

- Wie selbständig werden die Tätigkeiten des Alltags bewältigt?
- Haben Menschen mit Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzter Behinderung Unterstützung, wenn sie diese benötigen? Mangelt es an einer Unterstützung in bestimmten Bereichen?
- Inwieweit leistet das private Umfeld Unterstützung? In welchem Umfang werden Dienste und professionelle Unterstützungspersonen in Anspruch genommen?
- Wie wird die erhaltene Unterstützung bewertet?

4.1 Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten in Privathaushalten

Um abschätzen zu können, wie es um die alltägliche Selbstversorgung der Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen bestellt ist und ob es an einer benötigten Unterstützung mangelt, ist zunächst zu ergründen, ob eine Tätigkeit prinzipiell alleine ausgeführt werden kann. Deswegen sieht die Teilhabebefragung in den Privathaushalten an dieser Stelle eine dreigeteilte Abfrage vor. Bei jeder untersuchten Alltagstätigkeit konnten die Befragten zwischen den folgenden Antwortmöglichkeiten wählen:

- Das kann ich ganz alleine machen.
- Dabei habe ich die Unterstützung, die ich brauche.
- Dabei fehlt mir die Unterstützung, die ich brauche.

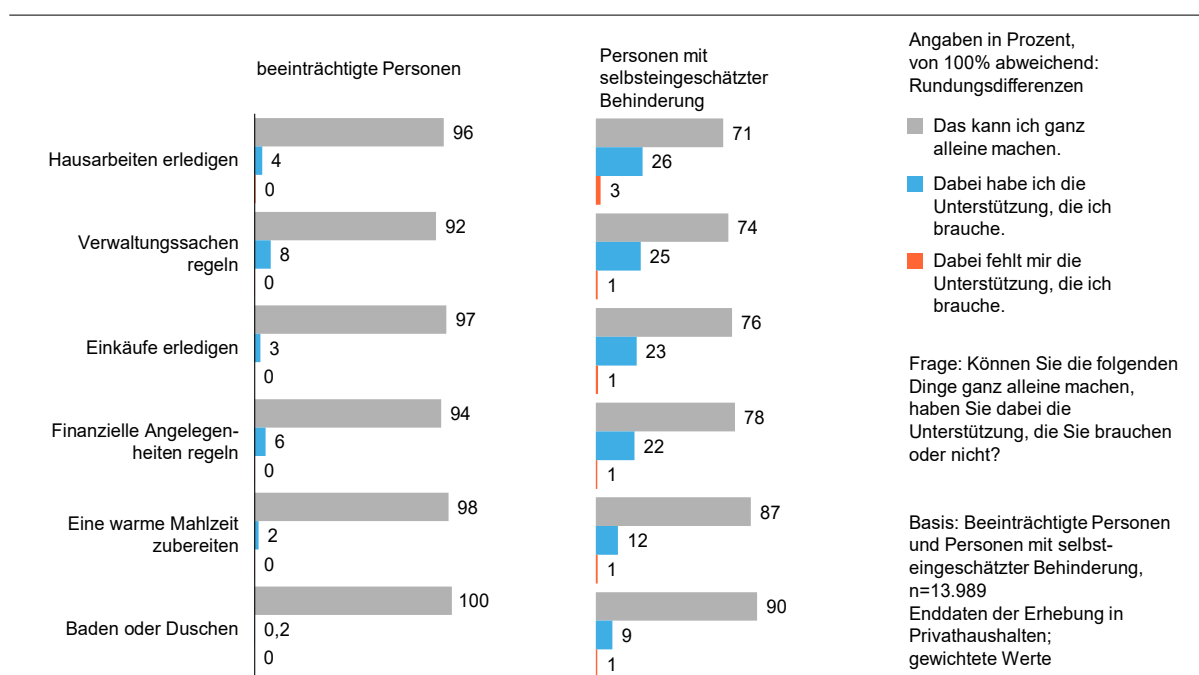
Als Ergebnis zeigt sich, dass *beeinträchtigte Personen* in Privathaushalten kaum Unterstützung bei der Selbstversorgung und bei alltäglichen Hausarbeiten benötigen. Diese Tätigkeiten werden in der Regel selbständig bewerkstelligt. Dies trifft auf alle zwölf untersuchten Tätigkeitsbereiche zu: Gleich, ob es darum geht, eine warme Mahlzeit zuzubereiten, Hausarbeiten und Einkäufe zu erledigen, zu telefonieren, Medikamente einzunehmen, zu essen und zu trinken, aufzustehen, sich an- und auszuziehen, die Toilette zu benutzen, zu baden oder zu duschen – diese lebenspraktischen Tätigkeiten des Alltags können 96 bis 100 Prozent der beeinträchtigten Personen alleine ausführen. Lediglich bei Verwaltungs- und finanziellen Angelegenheiten beansprucht eine etwas höhere Zahl von ihnen Unterstützung (6 bzw. 8 Prozent). Ein nicht gedeckter Unterstützungsbedarf wird nur in wenigen Fällen angezeigt (siehe dazu Anhang zu Kapitel 4).

Tätigkeitsübergreifend sind es lediglich 13 Prozent der beeinträchtigten Personen, die auf eine Unterstützung bei Alltagstätigkeiten verweisen, im Vergleich zu 45 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Zwar zeigen auch *Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung*, die in Privathaushalten wohnen, eine hohe Selbständigkeit bei den grundlegenden Tätigkeiten der alltäglichen Versorgung, z.B. beim Essen und Trinken, An- und Ausziehen oder der Toilettenbenutzung (siehe dazu Anhang zu Kapitel 4). Häufiger wird eine Unterstützung hingegen bei Tätigkeiten benötigt, die diese basale Selbstversorgung übersteigen.

- Im Alltag benötigt rund jede vierte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung Unterstützung, wenn es darum geht, Hausarbeiten zu erledigen, Verwaltungsangelegenheiten zu regeln oder einzukaufen.
- Rund jede achte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung benötigt Unterstützung bei der Zubereitung einer warmen Mahlzeit.
- Beim Baden oder Duschen greift jede zehnte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung auf Unterstützung zurück.

Wird Unterstützung benötigt, ist diese in der Regel gegeben. Etwas häufiger fehlt diese bei der Erledigung von Hausarbeiten, hier geben 3 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung an, dass Unterstützung fehlt, die gebraucht wird.

Abbildung 39 Die häufigsten Unterstützungsbedarfe bei Alltagstätigkeiten (Befragte aus Privathaushalten)



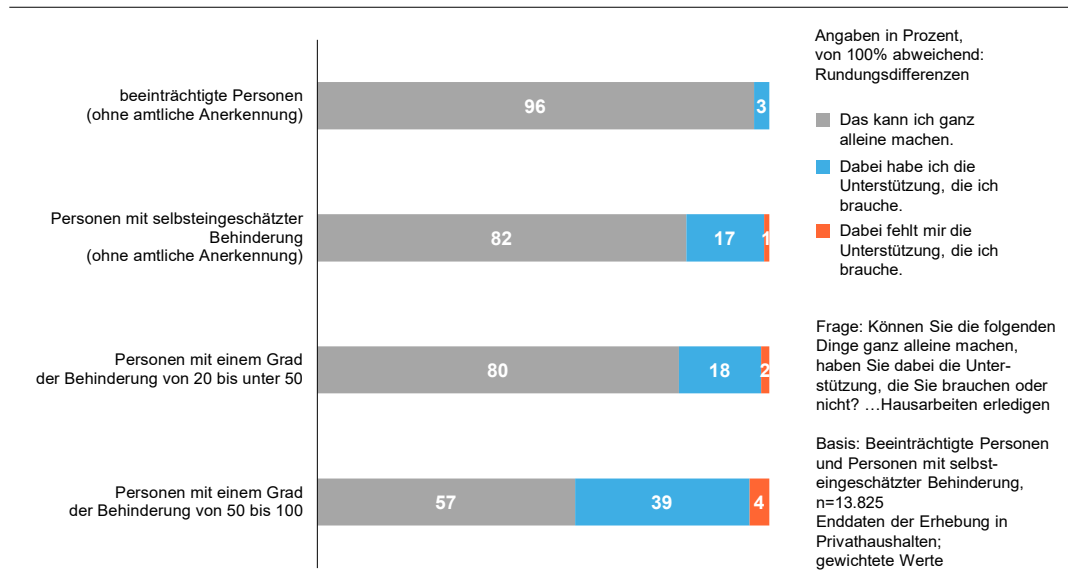
Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Insgesamt veranschaulicht der Befund, dass mehr Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung Unterstützung benötigen als beeinträchtigte Personen – und dies bei verschiedenen Alltagstätigkeiten.

Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten unterscheiden sich die angegebenen Unterstützungsbedarfe z.T. beträchtlich. Von einer hohen Selbständigkeit (Angabe „Das kann ich ganz alleine machen“) berichten vergleichsweise am häufigsten Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung*. Von ihnen können z.B. fast alle eine warme Mahlzeit alleine zubereiten (99 Prozent) und die Hausarbeit alleine erledigen (98 Prozent). Die höchsten Unterstützungsbedarfe weisen demgegenüber Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* auf. Über die Hälfte von ihnen gibt einen Bedarf bei Verwaltungs- (62 Prozent) und finanziellen Angelegenheiten (53 Prozent) an. Zudem benötigt mehr als ein Drittel von ihnen (36 Prozent) Unterstützung bei den Hausarbeiten, 29 Prozent beim Einkaufen und rund jede vierte Person von ihnen (26 Prozent) kann eine warme Mahlzeit nicht alleine zubereiten (siehe dazu Anhang zu Kapitel 4).

Bei *Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung*, d.h. einem amtlich anerkannten Grad der Behinderung (GdB) von 50 bis 100, sind die Unterstützungsbedarfe höher. Besonders deutlich wird dies bei den Hausarbeiten, die nur 57 Prozent der Personen mit einer Schwerbehinderung (GdB von 50 bis 100) ganz alleine erledigen. Bei den beeinträchtigten Personen (ohne amtliche Anerkennung) liegt der Anteil bei 96 Prozent.

Abbildung 40 Erledigung von Hausarbeiten durch Personen mit und ohne amtlich anerkannte (Schwer-)Behinderung (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

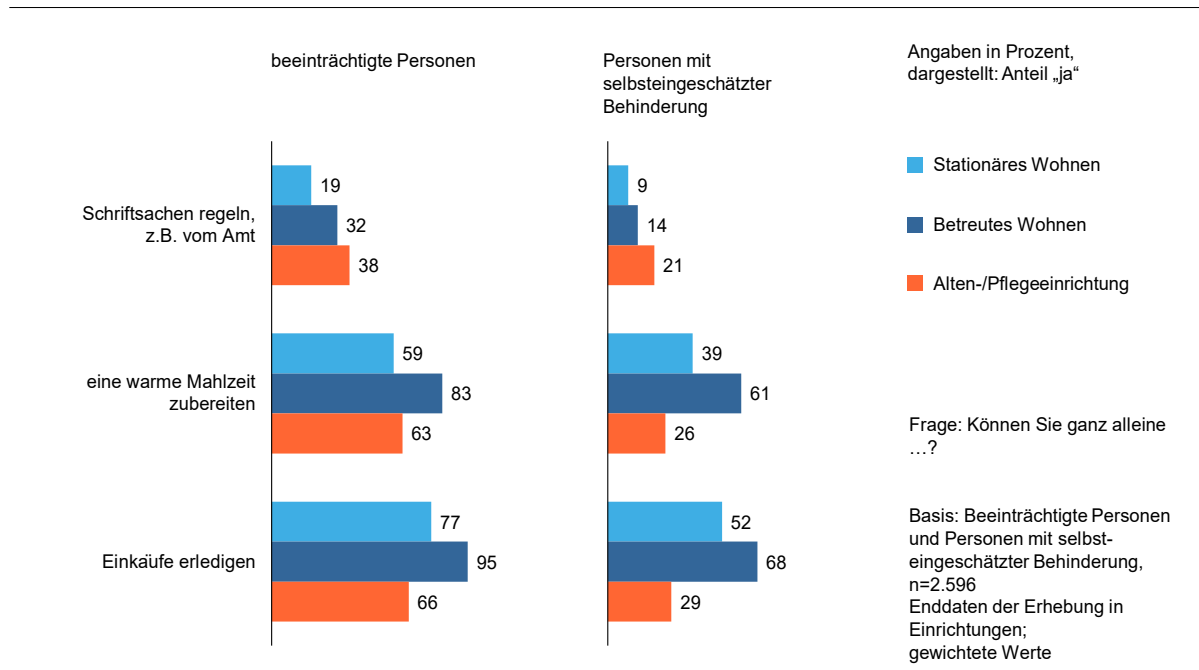
Mit dem Gruppenvergleich wird deutlich, dass Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung ohne amtliche Anerkennung einer Behinderung bei den Hausarbeiten in etwa genauso oft Unterstützung benötigen wie Personen mit einem anerkannten Grad der Behinderung von 20 bis unter 50: Das trifft auf rund jede fünfte Person dieser Teilgruppen zu. Dies kann als ein Indiz dafür gewertet werden, dass nicht bei allen Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung und einem vorhandenen Unterstützungsbedarf im Alltag auch eine amtlich anerkannte Behinderung vorliegt, obwohl diese Personen – nach Selbstaussage – grundsätzlich die rechtlichen Bedingungen dafür zu erfüllen scheinen (zu den Voraussetzungen vgl. BMAS 2020).

4.2 Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten in Einrichtungen

Um Informationen über die Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten von Personen in Einrichtungen zu bekommen, wurden auf diesen Wohnkontext angepasste Fragen gestellt. Zunächst wurde – ähnlich wie in der Erhebung in Privathaushalten – untersucht, ob die Befragten gängige Tätigkeiten der Selbstversorgung und des Alltags alleine ausführen können. Übergreifend zeigt sich: *Personen in Einrichtungen* haben bei diesen Tätigkeiten eine weit geringere Selbständigkeit als in Privathaushalten lebende beeinträchtigte Personen bzw. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Lediglich jede zehnte Person (10 Prozent) der Befragten in Einrichtungen gibt an, dass sie alle der aufgeführten Tätigkeiten ganz alleine ausführen kann. Zumeist können die Befragten in Einrichtungen drei bis vier (37 Prozent) oder fünf bis sechs Tätigkeiten (34 Prozent) ganz alleine ausführen. 4 Prozent verweisen darauf, dass sie alle der sieben erfragten Tätigkeiten nicht ganz alleine ausführen können.

Als generelle Tendenz ist feststellbar, dass der Unterstützungsbedarf insbesondere die Tätigkeiten „Schriftsachen regeln“, „Mahlzeiten zubereiten“ und „Einkäufe erledigen“ betrifft. Allerdings liegen sowohl im Vergleich der Einrichtungstypen als auch zwischen den Teilgruppen der beeinträchtigten Personen und der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung große Unterschiede vor.³⁰ So können – wie in Privathaushalten – auch beeinträchtigte Personen in Einrichtungen die Alltagstätigkeiten deutlich häufiger ganz alleine ausführen als Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung (siehe dazu Anhang zu Kapitel 4).

Abbildung 41 Selbständige Ausführung ausgewählter Alltagstätigkeiten (Befragte aus Einrichtungen)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

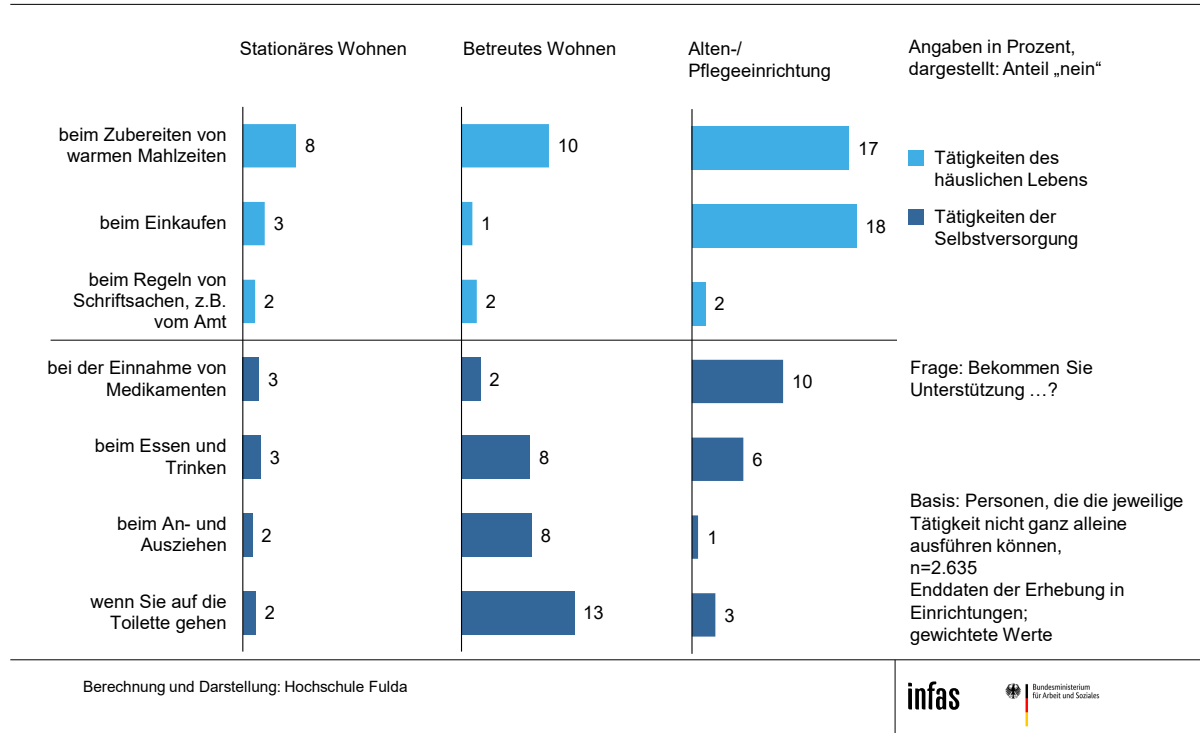
Im Vergleich der Einrichtungstypen zeigt sich, dass *Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung* im betreuten Wohnen fast bei allen Tätigkeiten am selbständigsten sind. Besonders deutlich tritt dies bei der Zubereitung von Mahlzeiten und beim Einkaufen hervor: Diese Tätigkeiten können 61 bzw. 68 Prozent der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung im betreuten Wohnen ganz alleine ausführen – im Gegensatz zu 39 bzw. 52 Prozent (stationäres Wohnen) und 26 bzw. 29 Prozent (Alten- und Pflegeeinrichtung) in den anderen Wohnformen. Dieses Muster ist lediglich bei der Erledigung von Schriftsachen unterbrochen, wo Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Alten- und Pflegeeinrichtungen eine höhere Selbständigkeit aufweisen (dies trifft auch auf die Medikamenteneinnahme zu, siehe dazu Anhang zu Kapitel 4).

Inwieweit erhalten die Menschen Unterstützung bei den Alltagstätigkeiten, wenn sie diese nicht ganz alleine ausführen können? Dabei unterscheidet die Teilhabebefragung – in Anlehnung an die ICF – zwischen Tätigkeiten der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens (DIMDI 2005: 109ff.). In den *Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen* ist eine Unterstützung bei vorhandenem Bedarf überwiegend gegeben. Etwas häufiger fehlt diese bei der Zubereitung von Mahlzeiten, hier

³⁰ Von allen in Einrichtungen lebenden Befragten haben ca. 4 Prozent nach Selbsteinschätzung keine Beeinträchtigung. Diese (und unklare Fälle aufgrund fehlender Werte) sind in diese Analyse nicht miteinbezogen.

verweisen 8 Prozent darauf, dass sie keine Unterstützung bekommen, wenn sie die Essenszubereitung nicht alleine ausführen können. Auch in den beiden anderen Wohnformen sind die Anteile fehlender Unterstützung mit 10 und 17 Prozent bei dieser Tätigkeit sehr hoch. Es ist zu berücksichtigen, dass Unterstützungsbedingungen hier auch ganz „settingbezogen“ sein können. So können beispielsweise Einrichtungen, die eine zentrale Verpflegung anbieten, individuelle Essenszubereitungen ausschließen.

Abbildung 42 Fehlende Unterstützung bei Alltagstätigkeiten (Befragte aus Einrichtungen)



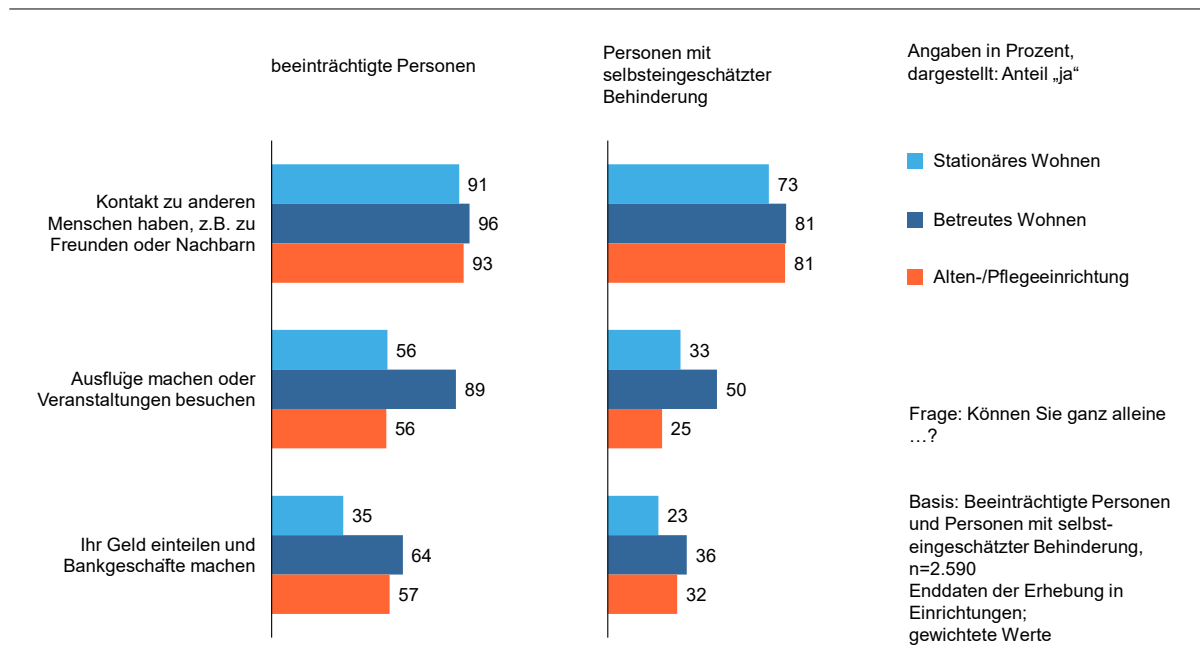
Im *betreuten Wohnen* verweisen mit 8 bis 13 Prozent vergleichsweise viele Personen darauf, dass sie bei drei Tätigkeiten der Selbstversorgung keine Unterstützung haben, wenn sie diese nicht ganz alleine ausführen können: beim Essen und Trinken, beim An- und Ausziehen sowie bei der Toilettennutzung. Ein in *Alten- und Pflegeeinrichtungen* relativ häufig festzustellender ungedeckter Unterstützungsbedarf betrifft die Einnahme von Medikamenten und das Essen und Trinken. In dieser Wohnform sind zudem die Anteile fehlender Unterstützung bei den häuslichen Tätigkeiten des Einkaufens und der Mahlzeitenzubereitung noch einmal höher. Diese Hinweise auf ungedeckte Bedarfe bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen zwar in absoluten Zahlen z.T. nur wenige Personen, sind aber erklärungsbedürftig, da für die Betroffenen damit auffällige lebensbedeutsame Einschränkungen verbunden sein dürften. Offensichtlich scheint es so zu sein, dass in diesen Bereichen aus subjektiver Sicht nicht die gewünschte Unterstützung erfolgt bzw. die Einrichtungsbedingungen hier keine individuelle Unterstützung ermöglichen. Die Gründe und Bedingungsfaktoren dafür können aber anhand der Datenlage der Teilhabebefragung letztlich nicht geklärt werden.

Der Befund, dass in Einrichtungen eine individuelle Unterstützung bei bestimmten Tätigkeiten nicht immer gegeben ist, tritt im Bereich der folgenden Aktivitäten, die auch und vor allem außerhalb stattfinden, noch deutlicher hervor:

- Kontakt zu anderen Menschen haben, z.B. zu Freunden oder Nachbarn,
- Ausflüge machen oder Veranstaltungen besuchen,
- Geld einteilen und Bankgeschäfte machen.

Erneut zeigt sich, dass von Personen im *betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen* häufiger von selbständigen Aktivitäten berichtet wird als in den anderen Einrichtungstypen. Ferner wird deutlich, dass beeinträchtigte Personen auch außerhäusliche Aktivitäten zu größeren Anteilen ganz alleine ausführen können im Vergleich zu Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Besonders markant ist dies bei Ausflügen/Veranstaltungen, die nur jede zweite bis jede vierte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung ganz alleine unternehmen bzw. besuchen kann. Im Vergleich der Tätigkeiten wird insbesondere bei der Geldeinteilung bzw. bei Bankgeschäften ein Unterstützungsbedarf der in Einrichtungen lebenden Befragten offensichtlich.

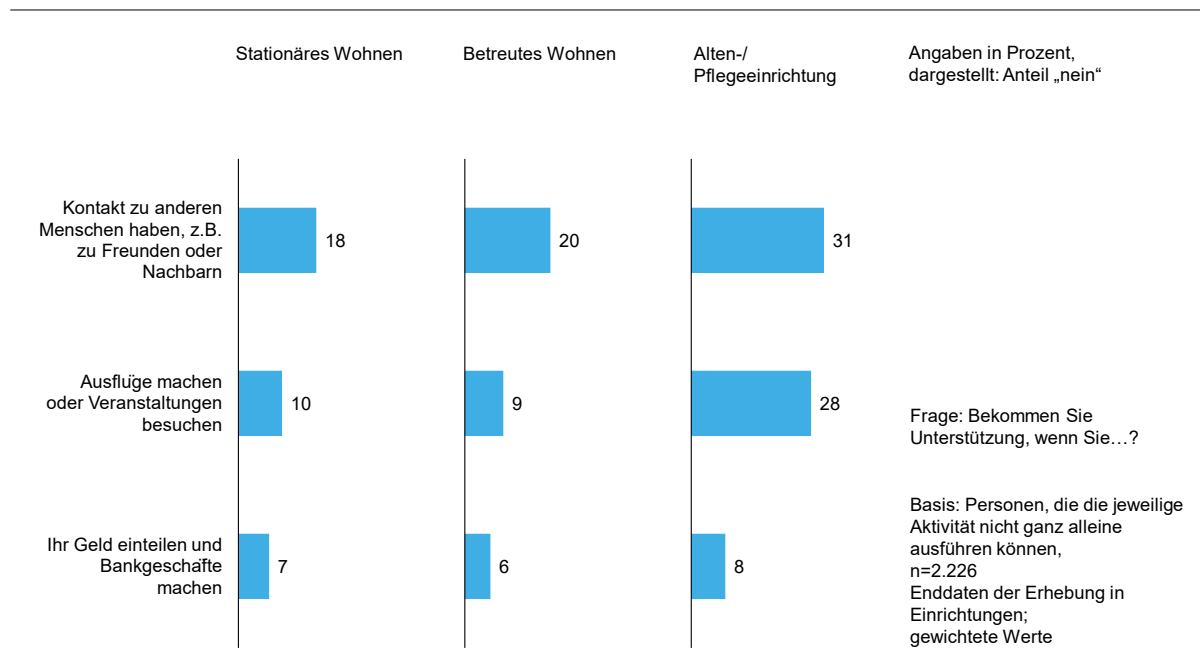
Abbildung 43 Selbständige Ausführung vor allem außerhäuslich stattfindender Aktivitäten



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Im Hinblick darauf, ob eine Unterstützung vor allem bei außerhäuslich stattfindenden Aktivitäten gegeben ist, wenn diese nicht alleine ausgeführt werden können, zeigt sich: Dies ist in den Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen in etwa zu gleichen Anteilen der Fall. Und eine Unterstützung fehlt besonders häufig in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Fast einem Drittel der Personen mit Unterstützungsbedarf im Bereich sozialer Kontakte (31 Prozent) mangelt es hier an Unterstützung. Bei 28 Prozent ist diese bei Ausflügen bzw. beim Veranstaltungsbesuch nicht vorhanden.

Abbildung 44 Fehlende Unterstützung bei vor allem außerhalb stattfindenden Aktivitäten (Befragte aus Einrichtungen)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

infas



Zudem fehlt in allen drei Einrichtungstypen nach Wahrnehmung der Befragten häufiger eine individuelle Unterstützung bei sozialen Kontakten und bei Ausflügen bzw. beim Veranstaltungsbesuch. Es fällt in den Einrichtungen also augenscheinlich schwerer, bestimmte Bedarfslagen sozialer Teilhabe zu decken.

4.3 Unterstützung durch das private Umfeld (Befragte aus Privathaushalten)

Unterstützung durch das private Umfeld ist ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Zusammenlebens. Oftmals sind es Personen aus dem nahen sozialen Netzwerk, die informelle Unterstützung im Alltag leisten – dies gilt sowohl für Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen. Um vergleichen zu können, durch wen die Befragten regelmäßig unterstützt werden, wurden alle Personen in Privathaushalten zu ihrem privaten Unterstützungsnetzwerk befragt.

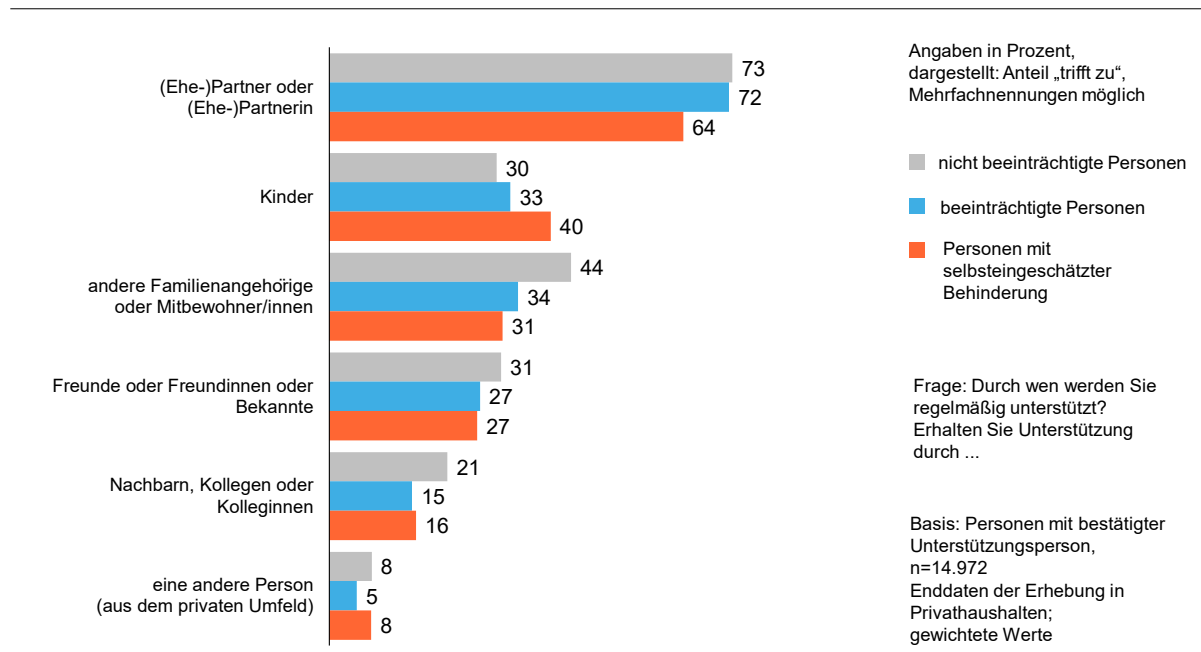
Im Gesamtblick bestätigen 58 Prozent der nicht beeinträchtigten Personen, dass sie durch mindestens eine Person aus der Familie bzw. dem persönlichen Umfeld regelmäßig unterstützt werden. Bei den beeinträchtigten Personen beträgt dieser Anteil 69 Prozent, bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung 83 Prozent. Die letztgenannten Teilgruppen greifen somit deutlich häufiger auf eine regelmäßige Unterstützung aus dem privaten Umfeld zurück.

Wie ist das private Unterstützungsnetzwerk im Detail zusammengesetzt?

- Die häufigsten privaten Unterstützungspersonen sind in allen Teilgruppen die (Ehe-)Partner/innen.
- Bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung folgen an zweiter Stelle Kinder als regelmäßige Unterstützungspersonen.
- Bei nicht beeinträchtigten Personen sind hingegen die zweithäufigsten privaten Unterstützer/innen andere Familienangehörige oder Mitbewohner/innen. Dieser Befund

entspricht dem Umstand, dass nicht beeinträchtigte Personen jünger sind und seltener eigene Kinder haben (57 Prozent) als beeinträchtigte Personen (64 Prozent) und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung (68 Prozent).

Abbildung 45 Unterstützung leistende Personen im privaten Umfeld (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

infas



Wie wird die regelmäßige Unterstützung durch das private Umfeld von den Befragten erlebt und bewertet? Alles in allem erleben die Befragten die erhaltene Unterstützung als passend. Ein Großteil der Befragten, die regelmäßig Unterstützung aus dem privaten Umfeld erhalten, stimmt den Aussagen „Diese Personen unterstützen mich so, wie ich das brauche“ sowie „Ich werde genau dann unterstützt, wenn ich das brauche“ *voll und ganz* zu (zwischen 63 und 76 Prozent). Etwas schlechter fällt die Bewertung durch Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung aus, 5 Prozent von ihnen bemängeln insbesondere eine zeitlich *überwiegend* oder *gar nicht* passende Unterstützung (siehe dazu Anhang zu Kapitel 4).

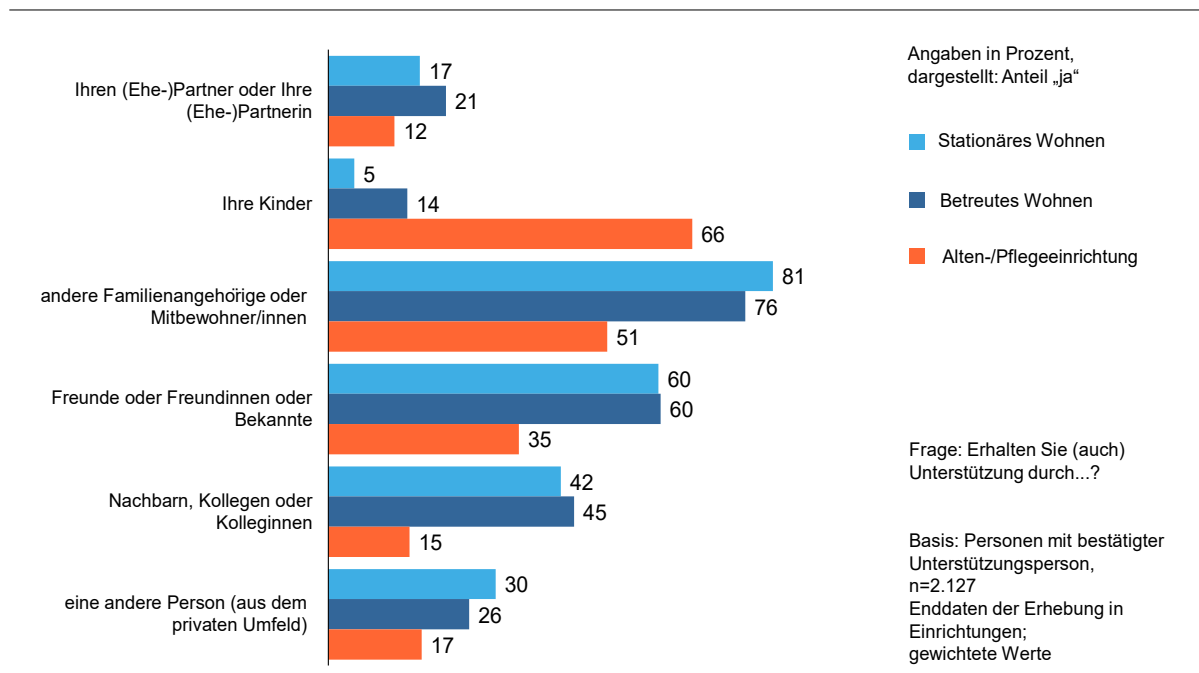
4.4 Unterstützung durch das private Umfeld (Befragte aus Einrichtungen)

Auch in der Einrichtungsbefragung gibt ein Großteil der Befragten (86 Prozent) an, durch mindestens eine Person aus der Familie bzw. dem persönlichen Umfeld unterstützt zu werden. Im Vergleich der Einrichtungstypen liegt der Anteil bei Befragten aus *stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen* etwas niedriger (80 Prozent), während es im *betreuten Wohnen* 84 Prozent und in *Alten- und Pflegeeinrichtungen* 88 Prozent sind, die durch das private Umfeld unterstützt werden.

Das persönliche Unterstützungsnetzwerk der Befragten in Einrichtungen setzt sich im Vergleich zu Privathaushalten grundlegend anders zusammen. Während in den Privathaushalten am häufigsten (Ehe-)Partner/innen einbezogen sind, treten diese bei Befragten in Einrichtungen weniger in Erscheinung. Dies hängt damit zusammen, dass lediglich 9 Prozent der Personen in Einrichtungen verheiratet sind oder sich in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft befinden und nur 11 Prozent der unverheirateten Personen eine Paarbeziehung haben. Somit sind im privaten Unterstützungsnetzwerk der Personen in Einrichtungen häufiger andere Familienangehörige oder Mitbewohner/innen, Freund/innen oder Bekannte vertreten, zumindest in Wohneinrichtungen für

Menschen mit Behinderungen. In den *Alten- und Pflegeeinrichtungen* sind demgegenüber besonders häufig Kinder angegeben, die in den zwei anderen Einrichtungstypen wiederum kaum in Erscheinung treten. Hier macht sich bemerkbar, dass von den Personen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen lediglich 9 Prozent (stationäre Wohnformen) und 22 Prozent (betreutes Wohnen) Kinder haben – gegenüber 71 Prozent der in Alten- und Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen.

Abbildung 46 Unterstützung leistende Personen im privaten Umfeld (Befragte aus Einrichtungen)

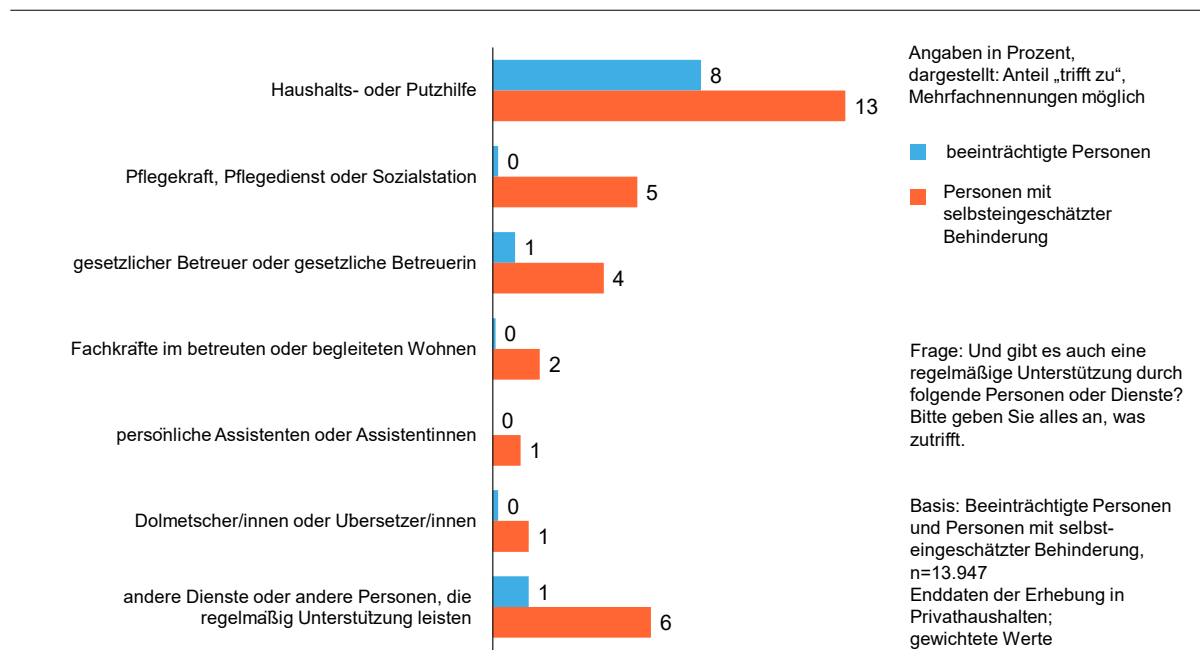


Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

4.5 Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Privathaushalten)

Neben der Unterstützung durch das private Umfeld können professionelle Unterstützungsangebote insbesondere für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen eine wichtige Rolle spielen. Jede zehnte beeinträchtigte Person (10 Prozent) und mehr als jede fünfte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung (22 Prozent) nutzt eine regelmäßige Hilfe durch Dienste oder eine professionelle Unterstützungsperson. In beiden Teilgruppen sind dies am häufigsten Haushalts- oder Putzhilfen: 8 Prozent der beeinträchtigten Personen und 13 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung greifen auf diese zurück.

Abbildung 47 Regelmäßige Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda



Beeinträchtigte Personen nutzen darüber hinaus nur in sehr geringem Umfang weitere institutionelle Hilfen: Lediglich 1 Prozent gibt eine Unterstützung durch eine gesetzliche Betreuung an, gleichfalls 1 Prozent verweist auf eine Unterstützung durch andere Dienste oder Personen. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung hingegen greifen weit häufiger auf solche Unterstützungsangebote zurück: 5 Prozent werden durch eine Pflegekraft, einen Pflegedienst oder eine Sozialstation unterstützt (in der Gruppe der über 65-jährigen Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind es sogar 9 Prozent), 4 Prozent durch eine gesetzliche Betreuung (bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung und der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag sind es 17 Prozent), 2 Prozent durch Fachkräfte des betreuten oder begleiteten Wohnens und 6 Prozent durch andere Dienste oder Personen.

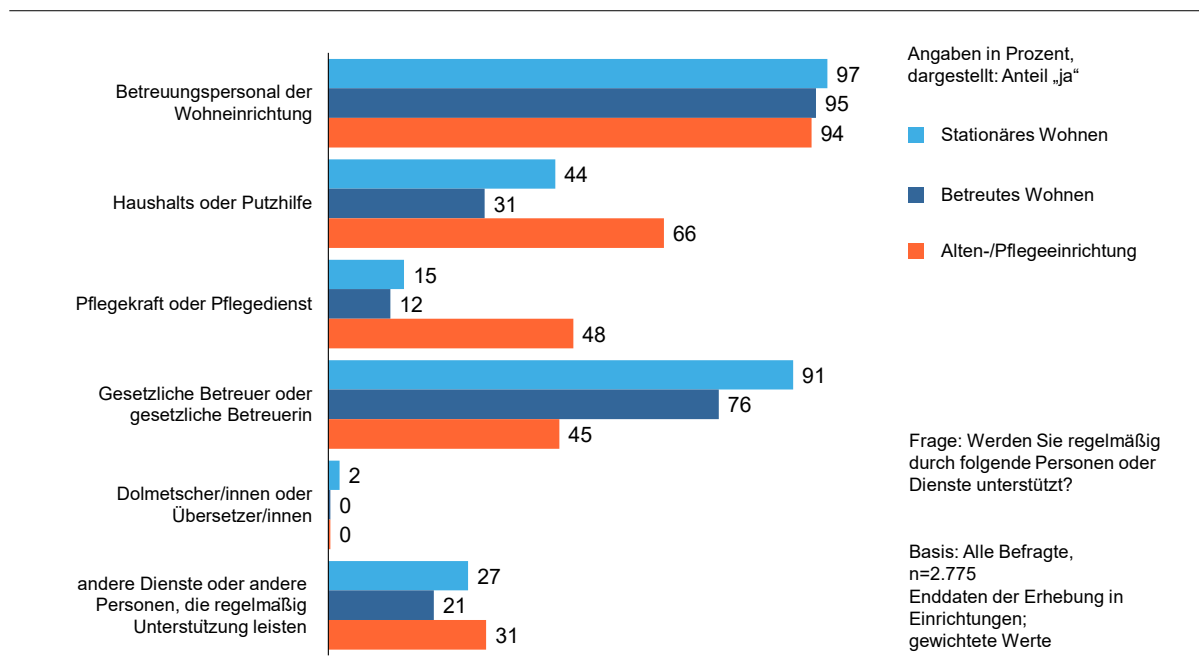
In der Bewertung der Unterstützungsdienste und durch professionelle Helferinnen und Helfer zeigt sich, dass diese bei beeinträchtigten Personen besser ausfällt: Hier bewerten vier von fünf Personen (80 bzw. 79 Prozent) die Aussagen „Diese Personen unterstützen mich so, wie ich das brauche“ und „Ich werde genau dann unterstützt, wenn ich das brauche“ mit *trifft voll und ganz zu*. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung bewerten die professionelle Unterstützung hingegen etwas weniger gut, lediglich 64 und 59 Prozent teilen diese positive Einschätzung (siehe dazu Anhang zu Kapitel 4).

Bei der Entscheidung darüber, durch welche Personen oder Dienste die Unterstützung erfolgt, äußern beeinträchtigte Personen eine hohe Selbstbestimmung. Die Aussage „Ich kann selber entscheiden, wer mich unterstützt“ wird von 94 Prozent als *voll und ganz zutreffend* bewertet. Bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung ist die Entscheidungsautonomie weniger gegeben: Lediglich 75 Prozent bestätigen die Aussage als *voll und ganz zutreffend*, für jede zehnte Person trifft diese *überwiegend* oder *gar nicht* zu (siehe dazu Anhang zu Kapitel 4).

4.6 Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Einrichtungen)

Weit häufiger als in Privathaushalten werden Personen in Einrichtungen durch verschiedene professionelle Unterstützungspersonen regelmäßig unterstützt, vor allem durch das Betreuungspersonal der Einrichtungen. In Alten- und Pflegeeinrichtungen folgt an zweiter Stelle eine Haushalts- oder Putzhilfe, auf die zwei Drittel der Befragten zurückgreifen. Gleichfalls sind in dieser Wohnform auch Pflegekräfte oder Pflegedienste sowie gesetzliche Betreuungen gängig, auf die 48 bzw. 45 Prozent verweisen.

Abbildung 48 Regelmäßige Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen (Befragte aus Einrichtungen)



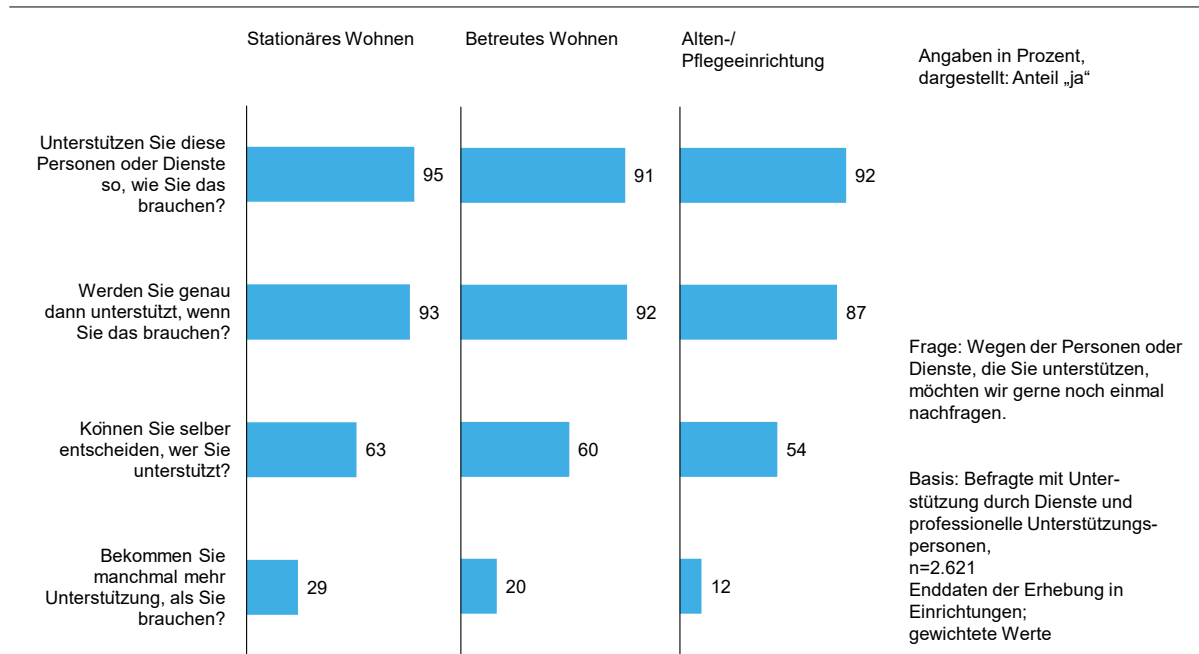
Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

In den *stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen* haben mit 91 Prozent auffällig viele Personen eine regelmäßige Unterstützung durch eine gesetzliche Betreuung. Im *betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen* ist dies für drei Viertel der Befragten der Fall. Haushalts- oder Putzhilfen sind mit 44 bzw. 31 Prozent im Vergleich zu Alten- und Pflegeeinrichtungen weniger verbreitet, gleichfalls die Inanspruchnahme von Pflegekräften oder Pflegediensten.

Bei der Bewertung der Unterstützung zeigt sich, dass die Art und Weise der Unterstützung von den Personen, die diese nutzen, in allen Einrichtungen größtenteils als passend empfunden wird: Über 90 Prozent bestätigen, dass die Personen und Dienste sie so unterstützen, wie sie dies brauchen. Auch für den Zeitpunkt der Unterstützung („Werden Sie genau dann unterstützt, wenn Sie dies brauchen?“) finden sich mit 87 bis 93 Prozent hohe Zustimmungsraten. Anders fällt dies hingegen bei der Entscheidung über die Unterstützungspersonen aus. Beachtenswert ist, dass in allen drei Einrichtungstypen viele der Befragten nicht selber entscheiden können, wer sie unterstützt. In Alten- und Pflegeeinrichtungen geben lediglich 54 Prozent an, dass sie diesbezüglich selbst entscheiden können, in den anderen zwei Einrichtungstypen 60 bzw. 63 Prozent. Bemerkenswert ist weiter, dass jeweils ein Teil der Befragten angibt, manchmal mehr Unterstützung als benötigt zu bekommen. Mit

29 Prozent kommt dies am häufigsten in *stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen* vor.

Abbildung 49 Bewertung der Unterstützung (Befragte aus Einrichtungen)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda



Zur positiven Bewertung der Form und des Zeitpunkts der Unterstützung in den Einrichtungen passt, dass auch das Verhältnis zum Betreuungspersonal im Wohnbereich aus Sicht der Befragten als gut empfunden wird. Gefragt wurde:

- Haben Sie ein gutes Verhältnis zum Betreuungspersonal?
- Geht das Betreuungspersonal respektvoll mit Ihnen um?
- Ist das Betreuungspersonal für Sie da, wenn Sie es brauchen?

Diese Fragen bejahten in allen drei Einrichtungsformen jeweils zwischen 94 und 98 Prozent der Befragten, womit sich – generell betrachtet – ein positives Bild des Betreuungspersonals aus Sicht der Befragten zeigt.

4.7 Fazit

Beeinträchtigte Personen in *Privathaushalten* benötigen bei der Selbstversorgung und den häuslichen Tätigkeiten des Alltags wenig Unterstützung. Bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung hingegen ist ein Unterstützungsbedarf vergleichsweise häufiger gegeben. Jedoch geht auch eine selbsteingeschätzte Behinderung nicht zwangsläufig mit alltäglichen Unterstützungsbedarfen einher: Tätigkeitsübergreifend sind es 45 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die auf eine vorhandene oder benötigte Unterstützung verweisen, die am häufigsten Hausarbeiten, Verwaltungssachen oder das Einkaufen betrifft.

Dieser Unterschied im Unterstützungsbedarf zwischen beeinträchtigten Personen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung ist auch in *Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen* sowie in *Alten- und Pflegeeinrichtungen* festzustellen, wobei Personen in diesen Wohnformen bei den alltäglichen Tätigkeiten eine weit geringere Eigenständigkeit haben als Personen in Privathaushalten. Innerhalb der drei Einrichtungstypen zeigt sich: Personen im betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen benötigen bei vielen Tätigkeiten weniger Unterstützung als Befragte

aus stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder Alten- und Pflegeeinrichtungen. In den unterschiedlichen Wohnformen spiegeln sich somit erwartungsgemäß verschiedene Selbständigkeitsgrade wider.

Während in Privathaushalten eine benötigte Unterstützung bei den grundlegenden häuslichen Alltagstätigkeiten und der Selbstversorgung in der Regel gegeben ist und diese in der Breite nur einigen wenigen Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung fehlt, z.B. bei den Hausarbeiten, ergibt sich mit Blick auf die Einrichtungen ein anderes Bild: Hier wird in allen drei Einrichtungstypen angegeben, dass eine Unterstützung nicht immer vorhanden ist, wenn Tätigkeiten nicht ganz alleine ausgeführt werden können. Tendenziell fehlt die Unterstützung in Einrichtungen häufiger bei außerhäuslich stattfindenden Aktivitäten. Bewohnerinnen und Bewohner bei sozialen Aktivitäten zu unterstützen, gelingt nicht hinreichend. Fehlende Unterstützung in Einrichtungen tritt aber auch bei Tätigkeiten der Selbstversorgung auf. Die Gründe dafür bleiben offen. Zumindest bei häuslichen Alltagstätigkeiten kann eine fehlende Unterstützung darauf zurückzuführen sein, dass das Setting einer Einrichtung (z.B. zentral organisierte Routinen) eine individuelle Unterstützung ausschließt.

Ein Großteil der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in *Privathaushalten* erhält regelmäßig Unterstützung aus dem privaten Umfeld. Am häufigsten wird diese durch die (Ehe-)Partner/innen und durch eigene Kinder erbracht. Hier bestätigt sich, dass „Familien und Angehörigen (...) eine herausgehobene Bedeutung für die Alltagsbewältigung und für die Bewältigung der Folgen von Beeinträchtigungen und Behinderung“ (BMAS 2021: 117) zukommt.

Wie sich in den Daten zeigt, haben beeinträchtigte Personen in Privathaushalten einen geringeren Unterstützungsbedarf im Alltag. Folglich greifen sie auch seltener auf regelmäßige professionelle Unterstützung bei Alltagstätigkeiten zurück als Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die am häufigsten Haushaltshilfen und Pflegekräfte bzw. Pflegedienste nutzen.

Die Bewertung der erhaltenen professionellen Unterstützung nimmt die Teilhabebefragung aggregiert in den Blick. Auffallend ist, dass es rund 40 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung an einer Entscheidungsautonomie darüber mangelt, durch welche Personen die institutionelle Unterstützung erfolgt. Dies ist u.a. im Hinblick auf die Zielsetzung der Selbstbestimmung (§ 1 SGB IX), das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten (§ 8 SGB IX) und angesichts der höchstpersönlichen Sphären, in denen die Unterstützung z.B. im Bereich der Selbstversorgung erfolgt, ein kritischer Befund.

Bei Personen, die in *Einrichtungen* wohnen, hat die professionelle Unterstützung eine weit höhere Dichte. Hier sind institutionelle Hilfen im Alltag der Regelfall. Auffallend ist auch in Einrichtungen, dass viele der Befragten nicht selbst darüber entscheiden können, wer sie unterstützt. Offensichtlich gelingt es vielen Einrichtungen nicht hinreichend, die Unterstützung so zu organisieren, dass Möglichkeiten zur Auswahl der Unterstützungspersonen bestehen. Dies kann insbesondere bei hohen Unterstützungsbedarfen die ohnehin bestehenden sozialen Abhängigkeiten noch verstärken. Gleichwohl wird das Verhältnis zum Betreuungspersonal im Wohnbereich aus Sicht der Befragten im Gesamtblick als gut empfunden.

5. Barrieren in der Umwelt

Markus Schäfers/Viviane Schachler

Für Menschen mit Beeinträchtigungen kann es wesentlich von der Gestaltung der Umwelt abhängen, ob sie ein selbständiges Leben führen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können – oder Behinderungen erfahren. Dieses Verständnis entspricht dem „sozialen Modell“ und trägt den gesellschaftlichen Bedingungen bei der Entstehung von Behinderungen Rechnung (Kastl 2016: 102). Die Behinderungsdefinitionen des Gesetzes zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG) und des Sozialgesetzbuchs (SGB) IX nehmen diesen Gedanken auf und sprechen von Beeinträchtigungen, die „in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ (§ 3 BGG; § 2 Abs. 1 SGB IX) einen Menschen an der Teilhabe hindern können (Welti 2021: 10f.).

Barrierefreiheit ist im BGG so definiert:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“ (§ 4 BGG)

Barrieren sind dementsprechend alles, „was Menschen (mit Behinderung) an einem allgemein üblichen, unbeschwertem Zugang bzw. einer ebensolchen Nutzung hindert“ (Kastl 2016: 102). Ob etwas auffindbar, zugänglich und nutzbar ist, sind die Schlüsselkriterien, um zu beurteilen, ob Barrieren in der Umwelt bestehen, wie z.B. ein nicht zugängliches Gebäude, nicht nutzbare Verkehrsmittel oder schwer bedienbare Technik. Die ICF der WHO geht noch einen Schritt weiter und bezieht einstellungsbedingte Barrieren mit ein (DIMDI 2005: 21ff.; Welti 2021: 11ff.), z.B. Vorurteile von Arbeitgebern in Bezug auf die Leistungsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Teilhabebefragung erhebt Barrieren als Querschnittsthema in unterschiedlichen Lebensbereichen. In diesem Kapitel werden vier Bereiche fokussiert:

- Barrieren im Wohnraum
- Barrieren im öffentlichen Raum und bei Verkehrsmitteln
- Barrieren bei Behörden
- Zugang zum Internet und Barrieren von Internetseiten

Diese Lebenskontexte sind für die alltägliche Lebensführung, die Orientierung im Sozialraum, die Mobilität, bürgerliche Rechte bzw. Pflichten sowie die Information und Kommunikation von grundsätzlicher Bedeutung. Erkenntnisleitend sind dabei folgende Fragen:

- Auf welche Barrieren stoßen Menschen mit Beeinträchtigungen?
- Inwiefern erleben Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen verschiedene Umwelterschwernisse?
- Gibt es regionale Unterschiede oder andere Einflussfaktoren?

Im Rahmen der Erhebung in Privathaushalten wurde ein Teil der Fragen – zu Barrieren im öffentlichen Raum, bei Verkehrsmitteln, bei Behörden sowie im Internet – auch Menschen ohne Beeinträchtigungen gestellt. Dies erlaubt zu untersuchen, ob es Unterschiede im Erleben von Hindernissen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gibt. Zwar zielt die Idee von Barrierefreiheit zuallererst auf Menschen mit Beeinträchtigungen, sie kann aber auch als Zielvorgabe für gestaltete Lebensbereiche im Hinblick auf eine allgemeine Nutzbarkeit der Infrastruktur

interpretiert werden – entsprechend dem Prinzip des „Universellen Designs“ (Art. 2 UN-BRK). Von Barrierefreiheit in diesem umfänglichen Sinne profitieren alle Menschen.

5.1 Barrieren im Wohnraum

Der Wohnraum ist Ort der Privatsphäre, der persönlichen Entfaltung und der sozialen Kontakte. Den Wohnraum nach den individuellen Bedürfnissen zu gestalten, schließt für einige Menschen mit Beeinträchtigungen ein, dass die Wohnung bzw. das Haus und die weitere Wohnausstattung barrierefrei sein müssen.

Im Rahmen der Erhebung in Privathaushalten werden die baulichen Hindernisse, die in Wohnungen und Häusern bestehen können, in den Blick genommen.³¹ Von den befragten Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die in Privathaushalten leben, geben 15 Prozent an, dass es in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus Barrieren gibt, die es erschweren, mit der eigenen Beeinträchtigung darin zu leben (sich also frei zu bewegen, die Toilette zu nutzen oder sich in den Räumlichkeiten zu orientieren). Von ihnen sind über die Hälfte *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen* (52 Prozent), gefolgt von *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung durch Schmerzen* (18 Prozent) und *durch eine chronische Erkrankung* (14 Prozent) (siehe dazu Anhang zu Kapitel 5).

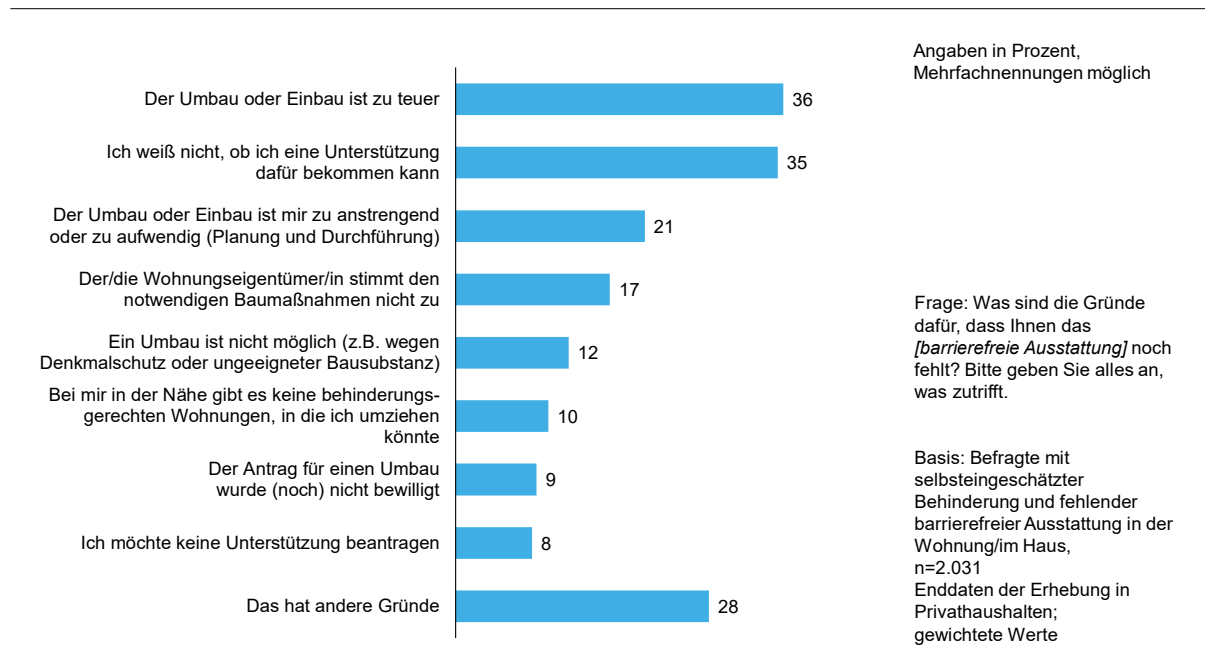
Hinsichtlich der Angabe von Barrieren im Wohnraum macht es keinen Unterschied, ob es sich um ein Miet- oder Eigentumsverhältnis handelt. Bei der Frage nach barrierefreien Umbauten in den letzten Jahren wegen einer Beeinträchtigung wiederum schon: Diese wurden seltener vorgenommen, wenn die Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung zur Miete leben (5 Prozent), verglichen mit denjenigen, die in Eigentumswohnungen oder eigenen Häusern (16 Prozent) wohnen.

Die meistgenannten Ausstattungselemente, die von den Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung benötigt werden und in dem bewohnten Haus oder der Wohnung fehlen, sind: „stufenlose Eingänge“ (Angabe von 10 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung), „Aufzüge oder Treppenlifte“ (10 Prozent) und „angepasste Badezimmer“ (9 Prozent). Ferner werden als notwendig, aber fehlend angeführt: „höhenverstellbare Betten“ (4 Prozent), „Handgriffe oder Geländer zum Festhalten außerhalb des Badezimmers“ (4 Prozent), „Rampen“ (3 Prozent), „Türöffner, automatische Türen oder Lichtsignale für die Tür“ (3 Prozent) sowie „besondere Lichtsignale, Tonsignale oder fühlbare Signale für Geräte“ (2 Prozent) (siehe dazu Anhang zu Kapitel 5).

Wo liegen die Gründe für das Fehlen barrierefreier Ausstattungen? In den Antworten der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung stechen zwei Aspekte deutlich hervor: finanzielle Hürden („der Umbau oder Einbau ist zu teuer“) mit einem Anteil von 36 Prozent und mangelnde Information („ich weiß nicht, ob ich eine Unterstützung dafür bekommen kann“) mit 35 Prozent.

³¹ Die Fragen zu Barrieren im Wohnraum richteten sich nur an Befragte in Privathaushalten, die Beeinträchtigungen beim (1) Sehen, (2) Hören, (3) Bewegen, (4) Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag, (5) durch chronische Erkrankungen oder (6) sonstige Beeinträchtigungen angegeben haben. Nicht gefragt wurden Personen mit Beeinträchtigungen beim (1) Sprechen, (2) durch schwere seelische oder psychische Probleme, (3) durch eine Suchterkrankung oder (4) durch Schmerzen, sofern diese nicht in Kombination (bei Mehrfachbeeinträchtigungen) mit den zuvor genannten Beeinträchtigungsarten benannt waren.

Abbildung 50 Gründe für das Fehlen benötigter barrierefreier Ausstattung in Privathaushalten



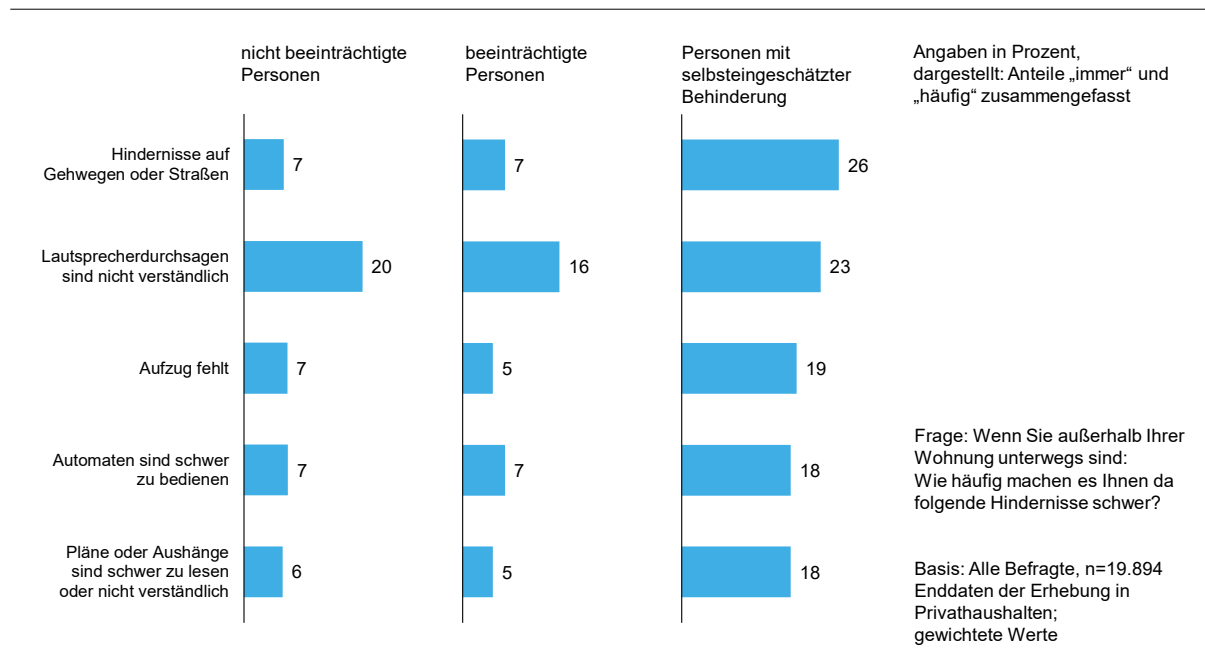
Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Die weiteren Antworten sowie die hohe Nennung „anderer Gründe“ (28 Prozent) weisen auf vielfältige Bedingungslagen für einen nicht barrierefreien Wohnraum hin, die nicht auf einen einfachen Nenner zu bringen sind. Dass Informationsprobleme eine gewichtige Rolle spielen, bestätigt sich im Abschnitt weiter unten, in dem Barrieren bei Behörden thematisiert werden.

5.2 Barrieren im öffentlichen Raum und Verkehr

Zur Barrierefreiheit gehört auch der gleichberechtigte Zugang zum öffentlichen Raum (vgl. BMAS 2021: 351ff.). Dies umfasst „den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation (...) sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden“ (Art. 9 UN-BRK). Die Frage nach Barrieren in diesen gestalteten Lebenskontexten wurde im Rahmen der Erhebung in Privathaushalten sowohl Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen gestellt, sodass eine vergleichende Auswertungsperspektive möglich ist. Die Befragten wurden gebeten einzuschätzen, wie häufig sie außerhalb ihrer Wohnung auf ausgewählte Hindernisse treffen, die den gleichberechtigten Zugang und die Nutzung des öffentlichen Raums einschränken.

Abbildung 51 Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

infas



Die Abbildung zeigt die meistgenannten Hindernisse oder Barrieren im öffentlichen Raum in der Erhebung in Privathaushalten. Darunter finden sich sowohl Mobilitäts- als auch Informationsbarrieren. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die außerhalb ihrer Wohnung unterwegs sind, treffen nach eigenem Empfinden in beträchtlichem Ausmaß auf Hindernisse, die ein Bewegen und ein Orientieren im Raum erschweren. „Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen“ sind für Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung ein bedeutsames Problem. Der Anteil der Personen, die solche Hindernisse *immer* oder *häufig* erleben, ist mit 26 Prozent mehr als dreimal so hoch wie in den beiden Vergleichsgruppen. Ähnliches gilt für „fehlende Aufzüge“, die von 19 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung als Barriere genannt werden, „schwer bedienbare Automaten wie z.B. Geld- oder Fahrkartenautomaten“ sowie „schwer lesbare bzw. nicht verständliche Pläne und Aushänge“ (jeweils 18 Prozent): Auch hier liegen die Angaben der *immer* oder *häufig* erlebten Barrieren bei den Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung zwei- bis dreimal über denen der Vergleichsgruppen.

Weitere Hindernisse werden von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung mit nachfolgend aufgeführten Anteilen angegeben (*immer* und *häufig* zusammengefasst) (siehe dazu Anhang zu Kapitel 5):

- Geländer oder Haltegriffe fehlen (z.B. bei Treppen, Eingängen, öffentlichen Toiletten): 15 Prozent
- Türen sind schwer zu öffnen oder zu schließen: 15 Prozent
- Toiletten sind nicht zugänglich: 14 Prozent
- Durchgänge auf Gehwegen sind zu eng: 12 Prozent
- Gebäude oder Räume sind nicht zugänglich (z.B. wegen Stufen oder Treppen): 11 Prozent
- Schriften oder Symbole sind aufgrund fehlender Kontraste nicht erkennbar: 6 Prozent
- Zeichen, Symbole oder Piktogramme zur Orientierung fehlen: 6 Prozent
- Türen und Flure sind zu schmal: 5 Prozent
- Blindenleitsysteme fehlen (z.B. Bodenindikatoren oder Aufmerksamkeitsfelder): 3 Prozent

Bei der Interpretation ist zu beachten, dass die dargestellten Werte die Anteile der Menschen (mit selbsteingeschätzter Behinderung) wiedergeben, für welche die angegebenen Hindernisse im öffentlichen Raum wesentliche Einschränkungen bedeuten. Sie geben also Hinweise darauf, wie viele

Personen insgesamt bestimmte Barrieren wahrnehmen. Dass einzelne Aspekte nur von einem kleinen Teil als einschränkend eingeschätzt werden, hängt auch mit der Größe der Teilgruppen mit spezifischen Beeinträchtigungen zusammen, für die diese Aspekte relevant sind. Daraus kann nicht unbedingt geschlossen werden, dass die öffentliche Infrastruktur in ebenen Bereichen bereits weitgehend barrierefrei sei (BMAS 2021: 354f.). Das trifft z.B. auf Blindenleitsysteme zu, die vor allem für eine vergleichsweise kleine Zahl von Menschen mit starken Sehbeeinträchtigungen und blinden Personen wichtige Orientierungshilfen im öffentlichen Raum sind. Im Sinne der UN-BRK und des BGG steht aber auch benachteiligten Minderheiten ein gleichberechtigter Zugang zu gestalteten Lebensbereichen zu.

Auch Menschen ohne Beeinträchtigungen erleben Hindernisse in der Öffentlichkeit; dies wird besonders deutlich mit Blick auf „nicht verständliche Lautsprecherdurchsagen“: Zwar geben auch diese Barriere etwas mehr Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung an (23 Prozent), jedoch auch ein beträchtlicher Teil nicht beeinträchtigter Menschen (20 Prozent).³²

Auffällige Stadt-Land-Unterschiede im Ausmaß der erlebten Barrieren sind nicht erkennbar – mit Ausnahme von etwas höheren Angaben „nicht verständlicher Lautsprecherdurchsagen“ und „zu enger Gehwege“ in der Stadt, was vermutlich darin begründet liegt, dass diese Aspekte im ländlichen Raum weniger relevant sind.

Aufschlussreich hingegen ist die Analyse von Barrieren nach einzelnen Beeinträchtigungen. Um zu erkennen, inwiefern das Erleben von Barrieren von Beeinträchtigungsarten abhängt, werden zur vertiefenden Betrachtung vier Beeinträchtigungsarten näher in den Blick genommen: Beeinträchtigungen beim (1) Sehen, (2) Hören, (3) Bewegen sowie (4) Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag. Welche Hindernisse erweisen sich als beeinträchtigungsspezifisch, weil sie von den Befragten auffallend häufig genannt werden?³³

- Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Sehen* geben vielfältige Hindernisse an: „schwer bedienbare Automaten“ (22 Prozent), „schwer lesbare oder nicht verständliche Pläne und Aushänge“ (21 Prozent), „nicht erkennbare Schriften oder Symbole aufgrund fehlender Kontraste“ (14 Prozent), „fehlende Zeichen, Symbole oder Piktogramme zur Orientierung“ (9 Prozent) und „fehlende Blindenleitsysteme“ (6 Prozent) werden auffallend häufig genannt.
- Bei *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Hören* stechen „nicht verständliche Lautsprecherdurchsagen“ deutlich hervor (47 Prozent).
- *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen* werden häufig durch „fehlende Aufzüge“ (19 Prozent) in ihrer Mobilität behindert.
- Häufige Barrieren für *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* liegen im Bereich der Information und Bedienbarkeit: „schwer lesbare oder nicht verständliche Pläne und Aushänge“ (28 Prozent), „schwer bedienbare Automaten“ (28 Prozent) sowie „fehlende Zeichen, Symbole oder Piktogramme zur Orientierung“ (10 Prozent) (siehe dazu Anhang zu Kapitel 5).

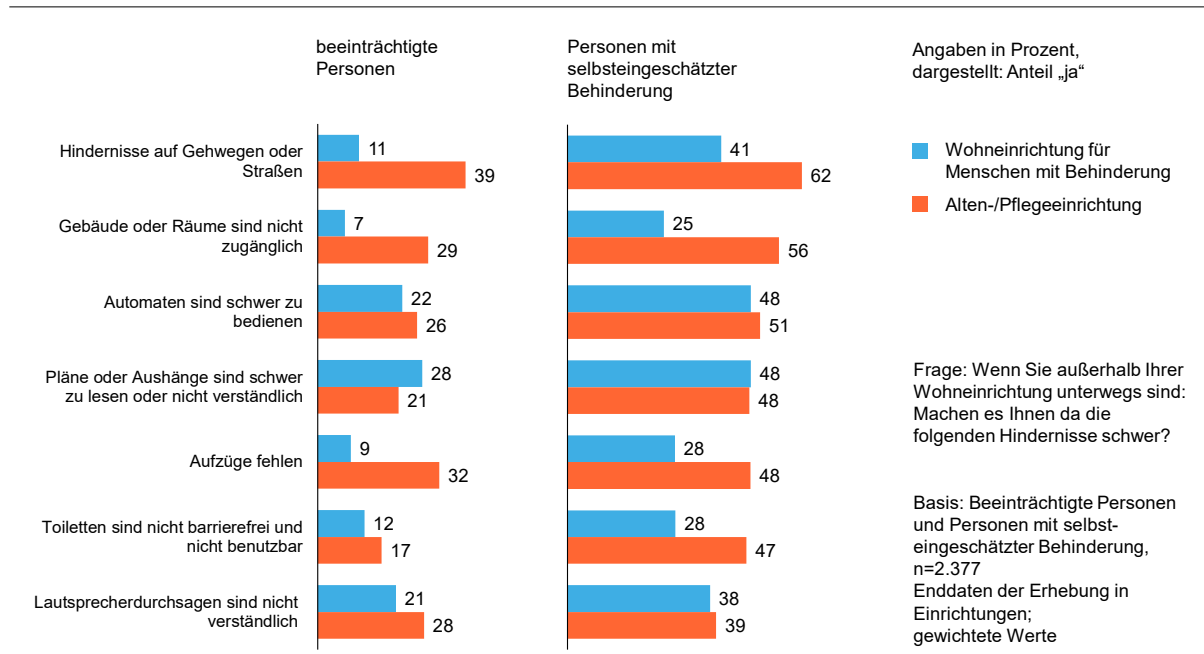
Auch in der Erhebung in Einrichtungen wurden die Fragen nach Barrieren im öffentlichen Raum gestellt, allerdings mit einer einfacheren Antwortoption. Befragte aus Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen (stationäres und betreutes Wohnen) sowie aus Alten- und Pflegeeinrichtungen berichten zu weit höheren Anteilen als in Privathaushalten lebende Befragte von

³² In der Höhe stellt dieser Wert jedoch eine Ausnahme dar. Bei den anderen abgefragten Hindernissen im öffentlichen Raum liegen die Anteile bei nicht beeinträchtigten Menschen durchweg bei höchstens 7 Prozent (siehe dazu Anhang zu Kapitel 5).

³³ Auffallend häufig meint hier, dass der Anteil der Menschen mit der jeweiligen stärksten Beeinträchtigung, welche die Barriere angeben, über dem Anteil der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die ebenfalls diese Barriere nennen, liegt.

Barrieren in der Öffentlichkeit, insbesondere dann, wenn es sich bei ihnen um Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung handelt. Zudem liegen bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung die Anteile derer, die Barrieren ausmachen, in beiden Einrichtungstypen durchweg deutlich höher als bei der Gruppe der beeinträchtigten Personen in Einrichtungen – teilweise über dreimal so hoch.³⁴

Abbildung 52 Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Einrichtungen)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Im Vergleich der Einrichtungstypen zeigen sich Unterschiede: Während Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen mit selbsteingeschätzter Behinderung am häufigsten „Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen“ (62 Prozent) sowie „nicht zugängliche Gebäude oder Räume“ im öffentlichen Raum (56 Prozent) benennen, sind es bei den Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen mit selbsteingeschätzter Behinderung vor allem „schwer bedienbare Automaten“ und „schwer lesbare und nicht verständliche Pläne und Aushänge“ (jeweils 48 Prozent). Auf einen Nenner gebracht: Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind häufiger von baulichen bzw. materiell-räumlichen Mobilitätsbarrieren betroffen. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen leben, nehmen vor allem Informationsbarrieren oder Einschränkungen der Bedienbarkeit wahr.

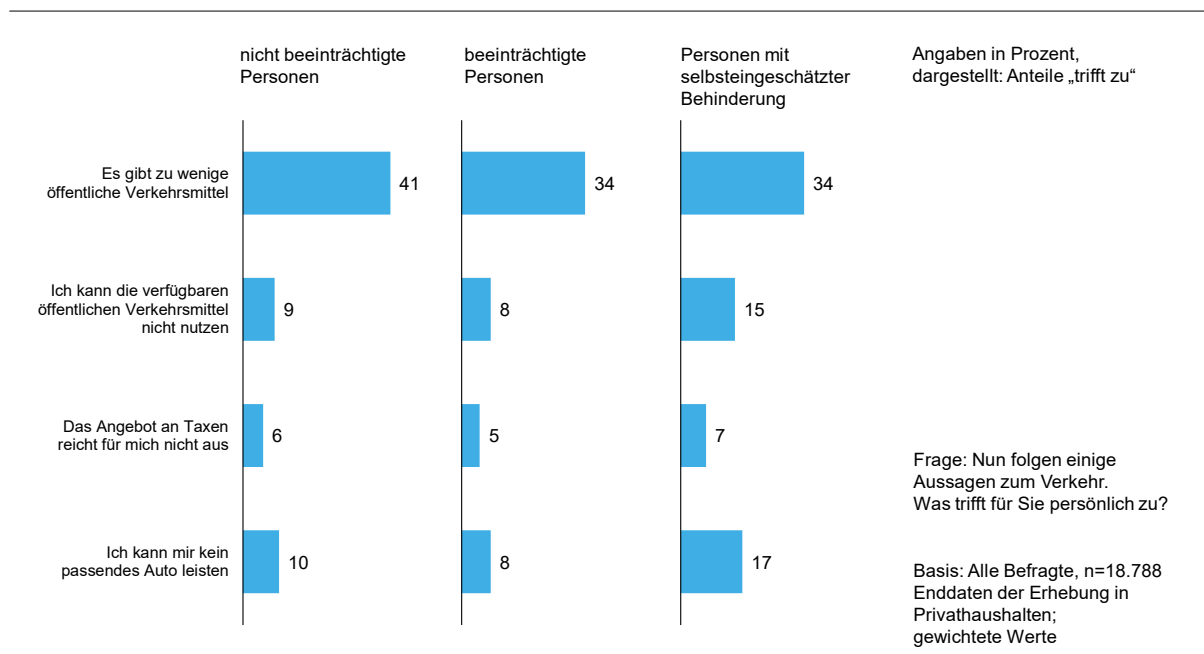
Diese Unterschiede lassen sich auf die Beeinträchtigungsarten zurückführen, die in den Einrichtungstypen unterschiedlich stark repräsentiert sind: In Alten- und Pflegeeinrichtungen findet sich (altersbedingt) ein höherer Anteil an *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen* (46 vs. 13 Prozent) sowie mit *Sinnesbeeinträchtigungen*, d.h. *Beeinträchtigungen beim Sehen oder Hören* (11 vs. 5 Prozent), was die Häufigkeit des Erlebens von Mobilitätsbarrieren erklärt. In Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen lebt ein höherer Anteil an *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren im Alltag* (21 vs. 7 Prozent), *durch seelische und psychische Probleme* (18 vs. 3 Prozent) sowie *durch eine*

³⁴ Von allen in Einrichtungen lebenden Befragten haben ca. 4 Prozent nach Selbsteinschätzung keine Beeinträchtigung. Diese (und unklare Fälle aufgrund fehlender Werte) sind in diese Analyse nicht miteinbezogen.

Suchterkrankung (5 vs. 1 Prozent). Dies macht zu einem großen Teil die genannten Informations- bzw. Bedienungsbarrieren plausibel.

Weitere Informationen zur Einschätzung von Barrieren im Straßen- und öffentlichen Nah- und Fernverkehr finden sich in der Erhebung in Privathaushalten. Auch bei Verkehrsmitteln treffen die Menschen auf Erschwernisse. Dass es für sie persönlich „zu wenige öffentliche Verkehrsmittel“ gibt, bestätigen zwischen 34 und 41 Prozent der in Privathaushalten lebenden Befragten. Die Einschätzung der persönlichen Verfügbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht maßgeblich davon beeinflusst, ob eine Beeinträchtigung oder Behinderung vorliegt. Wohl aber betrifft dieses Problem in stärkerem Maße den ländlichen Raum: 54 Prozent der befragten Landbevölkerung geben „zu wenige öffentliche Verkehrsmittel“ an, während der Anteil unter den befragten Stadtbewohnerinnen und -bewohnern bei 35 Prozent liegt. Die Verfügbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel stellt also ein regionales Infrastrukturproblem dar.

Abbildung 53 Barrieren bei Verkehrsmitteln (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Anders sieht dies bei der Nutzung bestehender Verkehrsmittel aus: Dass der öffentliche Nah- und Fernverkehr „gar nicht genutzt werden“ kann, geben im Vergleich zu den übrigen befragten Personengruppen fast doppelt so viele Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung an (15 Prozent). Hinzu kommen regionale Unterschiede: Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die auf dem Land wohnen, berichten zu 23 Prozent von Problemen bei der Nutzung bestehender Verkehrsmittel im Vergleich zu Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Städten, die zu 14 Prozent Nutzungsprobleme angeben.

Jede sechste befragte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung bestätigt, sich „kein passendes Auto leisten zu können“. Dies ist im Wesentlichen auf bestehende Einkommensunterschiede zurückzuführen, da Behinderung mit einem geringeren Einkommen und Armutsrisiko einhergeht: So geben Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung und einem Haushaltseinkommen von unter 1.000 Euro zu 47 Prozent an, sich kein passendes Auto leisten zu können. In höheren Einkommensklassen ab 2.000 Euro tritt dieses Problem deutlich seltener auf.

Zu den Erfahrungen mit Barrieren im öffentlichen Verkehrsraum äußern sich Personen mit Beeinträchtigungen auch im Rahmen qualitativer Interviews der Teilhabebefragung.³⁵ In diesen problemzentrierten Interviews, die einen detaillierten Einblick in Lebenssituationen geben und die mit Befragten geführt wurden, die unterschiedliche Beeinträchtigungen aufweisen, wird das Problem von Barrieren im öffentlichen Raum in zweifacher Weise beschrieben: nicht nur als Mangel der Infrastruktur, sondern auch als verhaltensbedingte Einschränkungen durch Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Eine Befragte, die zur Fortbewegung ein Elektromobil nutzt, erläutert dies anhand einer beispielhaften Situation, in der sie einen Übergang für Menschen mit Behinderungen nutzen wollte, dieser aber durch ein Fahrzeug zugestellt war:

„Ich sage: ‚Junger Mann, hier ist ein Behindertenübergang, fahren Sie mal ein bisschen zurück.‘ [...] Guckt der und da sagt der: ‚Sie können doch da rüberkommen‘, da wo die Steine so doll sind. Ich sage: ‚Nein, da kann ich nicht rüberfahren, das ruckelt wie verrückt.‘ – ‚Ja‘, sagt der, ‚dann bleiben Sie eben da stehen.‘ Das war die Antwort, die ich gekriegt habe.“

(Aussage einer 73-jährigen Frau mit Beeinträchtigungen beim Bewegen sowie durch psychische Probleme)

Verhaltensweisen, die von mangelnder Empathie über fehlendes Wissen bis zu Missachtung reichen, werden in zahlreichen persönlichen Berichten zum Ausdruck gebracht. So schildert eine befragte Person ihre Erlebnisse bei einem Arztbesuch wie folgt:

„Und da, wo man weiß, dass ich im Rollstuhl sitze oder ich frage dann vorher: ‚Ist es überhaupt möglich bei Ihnen, mit einem Rollstuhl rein- und rauszukommen?‘ Und da habe ich auch schon die dollsten Dinge erlebt, die gesagt haben: ‚Ja, ja, alles klar.‘ Und dann bin ich da angekommen, da hat es dann noch zwei Stufen gegeben und schon habe ich ein Problem. Ich sage dann einfach mal, die Leute sind ein bisschen kopflos manchmal.“

(Aussage eines 61-jährigen Mannes mit mehrfachen Beeinträchtigungen)

Die Erfahrung, die mit solchen Erlebnissen verbunden sind, fasst eine andere Befragte wie folgt zusammen:

„Ich denke kaum, dass da jemand so einzeln was dran ändern kann. Ich denke, dass einfach das ganze Denken der Menschen sich ändern müsste. Dass dieses Denken, dass man perfekt sein muss in der heutigen Welt, dass man nicht anders sein darf in der heutigen Welt, sich ändern müsste, und wenn man so den Verlauf ansieht und sich anguckt, dass in China jetzt schon perfekte Babys produziert werden sollen und dass in China entschieden werden darf, darf es ein Junge, darf es ein Mädchen sein, und solche Sachen halt eben, daran sieht man immer wieder, dass die Menschen eigentlich genau ins Gegenteil rennen. Anstatt dass sie Empathie für andere Menschen empfinden, laufen sie genau in das Gegensätzliche.“

(Aussage einer 31-jährigen Frau mit Beeinträchtigungen beim Bewegen)

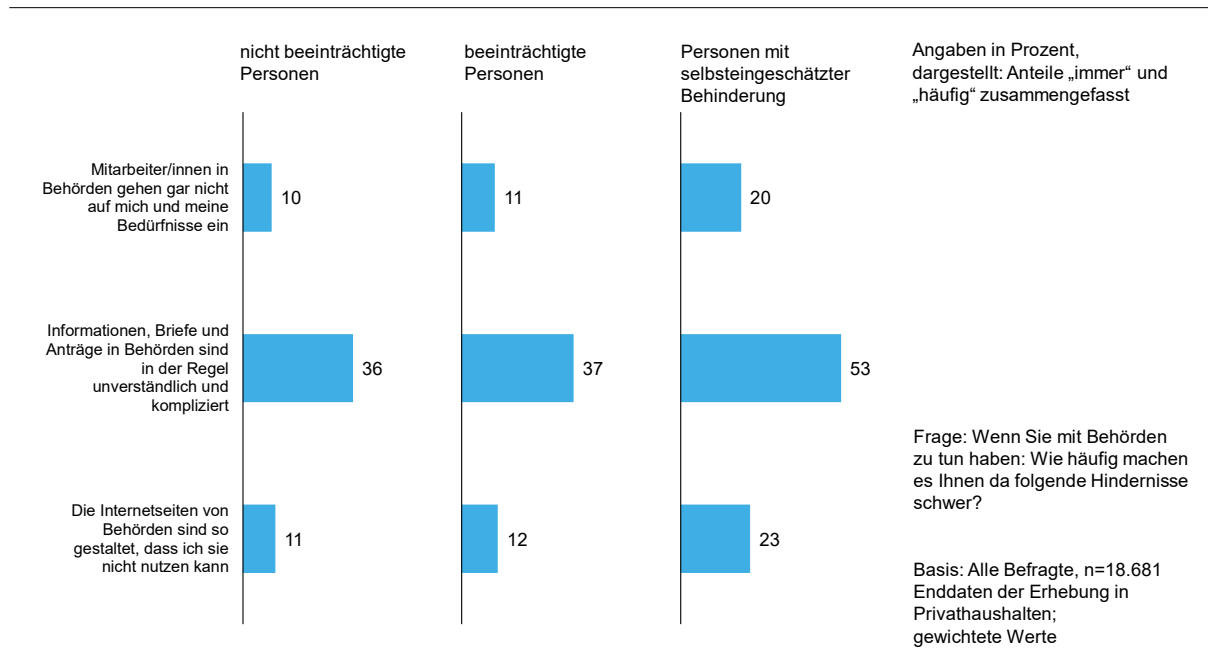
5.3 Barrieren bei Behörden

Behörden gehören als staatliche Institutionen in besonderer Weise zu den Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen und für sie bereitgestellt werden (Art. 9 UN-BRK). Die öffentliche Verwaltung nimmt Angelegenheiten des Staates wahr und fungiert als wichtige Schnittstelle zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Staat. Es ist davon auszugehen, dass die Frage, inwiefern Behörden barrierefrei sind, insbesondere für Personengruppen, die staatliche Leistungen beziehen, von hoher Bedeutung für die Lebensführung ist. Zu diesen Personengruppen zählen insbesondere Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Unterstützungsleistungen haben.

³⁵ Die folgend zitierten Aussagen aus qualitativen Interviews sind dabei nicht in der Weise verallgemeinerungsfähig, wie dies für die Informationen aus der quantitativen Erhebung gilt. Diese Aussagen sind dazu geeignet, vertiefende Einblicke in das Erleben der Befragten zu geben.

Da mögliche bauliche Barrieren behördlicher Einrichtungen bereits in den Fragen zu Barrieren im öffentlichen Raum enthalten sind, fokussierte die Teilhabebefragung Aspekte, die im Zusammenhang mit behördlicher Information, Kommunikation und dem persönlichen Umgang in Behörden stehen.

Abbildung 54 Barrieren bei Behörden (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda



Die Abbildung zeigt, dass „unverständliche und komplizierte Informationen, Briefe und Anträge“ für viele Menschen ein beträchtliches Problem bei Behörden darstellen – unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder nicht. Ungeachtet dessen sticht der hohe Anteil von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung heraus: Über die Hälfte von ihnen gibt das Hindernis der unverständlichen behördlichen Information an. Dass „Mitarbeiter/innen in Behörden gar nicht auf Bedürfnisse eingehen“ benennt jede fünfte Person mit selbsteingeschätzter Behinderung als *immer* oder *häufig* zutreffend, doppelt so viel wie in den Vergleichsgruppen. Ein ähnliches Bild zeigt sich im Hinblick auf „nicht nutzbare Internetseiten von Behörden“. Hier sind es 23 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die dieses Hindernis anführen.

Von Menschen mit welchen Beeinträchtigungsarten werden diese Barrieren am häufigsten genannt?

- Dass „Mitarbeiter/innen in Behörden gar nicht auf Bedürfnisse eingehen“, berichtet jeweils über ein Viertel der *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen*³⁶ sowie *durch seelische oder psychische Probleme* – und damit am häufigsten im Vergleich der Beeinträchtigungsarten.
- „Unverständliche und komplizierte Informationen, Briefe und Anträge“ sind durchgängig für viele Menschen mit ganz unterschiedlichen Beeinträchtigungen ein relevantes Problem, den Ergebnissen zufolge in besonderem Maße für *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* (57 Prozent) sowie *durch seelische oder psychische Probleme* (55 Prozent bestätigen solche Probleme als *immer* oder *häufig* zutreffend).

³⁶ Bei der Interpretation ist zu beachten, dass Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen im Vergleich der Beeinträchtigungsarten sehr häufig zusätzliche Beeinträchtigungen angeben. Zudem ist die Fallzahl vergleichsweise gering (n=115).

- *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* erleben auch am häufigsten „nicht nutzbare Internetseiten von Behörden“ (31 Prozent) (siehe dazu Anhang zu Kapitel 5).

Dass Unsicherheiten und Probleme, relevante Informationen zu bekommen, ein zentrales Hindernis darstellen und diese Informationshürden den Zugang zu staatlichen Leistungen erschweren, bestätigen Aussagen von Personen mit Beeinträchtigungen im Rahmen qualitativer Interviews. In diesen Interviews wird das Informationsproblem wiederkehrend genannt. Zwar finden betroffene Personen vielfach eigenständige und originelle Wege, sich benötigte Informationen zu beschaffen. Dies geschieht etwa über das Internet, bei Ärztinnen und Ärzten, im Austausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen oder über den Freundeskreis. Gleichwohl wird im gegebenen Zusammenhang immer wieder beschrieben, dass häufig nicht bekannt ist, welche Hilfen einer Person zustehen.³⁷

„Ja, Informationen holen, ja, in erster Linie dünkte man eigentlich bei den Behörden. Aber, da sieht es eigentlich ganz, ganz schlecht aus damit, ja. Also mehr oder weniger Informationen holt man sich aus der Mund-zu-Mund-Propaganda, ja. (...) Also das fängt von Rente an, bis zu Hilfsmitteln, bis zu irgendwelchen zusätzlichen Leistungen, die man bekommen kann. Aber so gibt es nicht, aber rein wirklich gar nichts, wo man irgendwelche kompakten Hilfsmittel in die Hand bekommt.“
(Aussage eines 55-jährigen Mannes mit chronischer Erkrankung und Beeinträchtigungen beim Sprechen)

Sofern Befragte in qualitativen Interviews die für ihre Lebenswelt relevanten Probleme schildern, wird vielfach auch der schwer zu überwindende bürokratische Aufwand vorgetragen, der ihrer Meinung nach bei der Beantragung benötigter Heil- und Hilfsmittel zu bewältigen ist:

„Ich habe letztens drei Anträge gestellt. Also du kriegst generell erst mal eine Absage, dass sie dir den Antrag abschmettern. [...] Und das ist, glaube ich, auch mal irgendwo gesagt worden, das machen halt die Krankenkassen. Schmettern erst mal ab, weil sie genau wissen, weiß ich nicht, 60, 70 Prozent legen keinen Widerspruch ein. Und wie gesagt, ich kann mich noch wehren. Aber selbst ich bin manchmal auch an der Grenze, wo ich sage, oh nein, ich habe jetzt keine Lust, da jetzt auch noch ein Klageverfahren wieder einzuleiten oder so. Aber zurzeit läuft ein Klageverfahren, weil wir haben was beantragt und das kann ich einfach auch nicht verstehen, dass die das aufgrund der Aktenlage sagen können. Also dass die Standardvariante für mich reichen würde. Ich hatte das Standardmodell hier. Es passt hinten und vorne nicht, weil ich einfach nicht die Körpergröße habe. Also ich brauche eine Kindervariante und ich habe die auch letztes Jahr auf der Reha-Messe getestet von einer Firma, das Modell. Und da war meiner Meinung nach es gut für mich. Aber die sagen nein.“
(Aussage einer 34-jährigen Frau mit Beeinträchtigungen beim Bewegen)

In einigen Interviews berichten die Befragten, dass sie Anträgen bei der Krankenkasse oder „dem Arbeitsamt“, wie es in der Alltagssprache nach wie vor heißt, häufig ratlos gegenüberstehen.

„Dass man halt erst mal immer einen Ansprechpartner hätte bei den Behörden und nicht ständig weitergereicht wird. Und dann einfach, wenn du halt wirklich ein bestimmtes Krankheitsbild hast, wo man halt weiß, das wird sich nicht zum Positiven ändern und es steht ganz klar im Schwerbehindertenausweis, so viel Prozent und die und die Merkzeichen, ja, dass man nicht um jedes Hilfsmittel so kämpfen muss, sondern dass einem das einfach zustehen würde. Ich glaube, die Menschen mit Handicap wissen am ehesten, was ihnen gut täte und was sie am besten brauchen würden.“
(Aussage einer 34-jährigen Frau mit Beeinträchtigungen beim Bewegen)

Das Problem der Informationshürden lässt sich wie folgt zusammenfassen: „Sozialleistungen“ und staatliche Hilfen stünden zwar zu – das ist im Großen und Ganzen schon bekannt. Aber es bleibt auch diffus: Kaum jemand kann mitteilen, welche Leistungen konkret in Anspruch genommen werden können. Niemand hilft dabei zu klären, wo und wie Leistungen zu beantragen sind. In den

³⁷ Erneut gilt: Die folgend zitierten Aussagen aus qualitativen Interviews sind nicht in der Weise verallgemeinerungsfähig, wie dies für die Informationen aus der quantitativen Erhebung gilt.

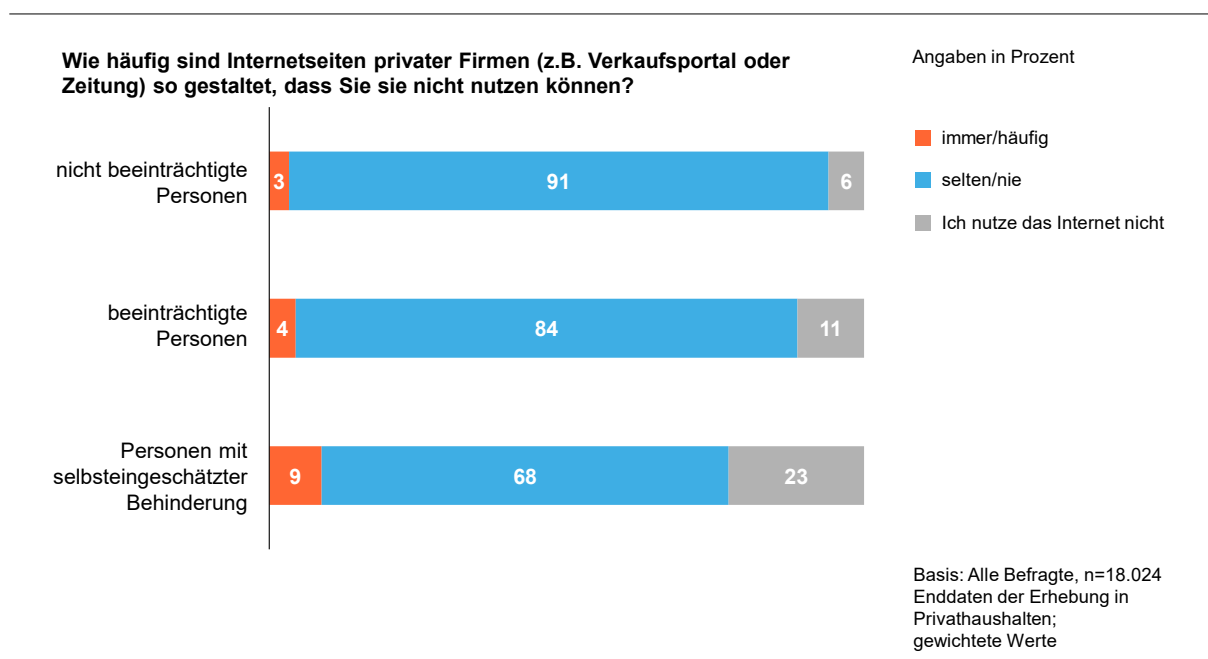
Gesprächen werden klare Wünsche artikuliert: dass es eine Anlaufstelle gibt, die Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen umfassend und gebündelt bereitstellt.

5.4 Zugang zum Internet und Barrieren von Internetseiten

Im Zusammenhang mit Information und Kommunikation, aber auch Freizeit und wirtschaftlichem Leben ist die digitale Teilhabe in unserer Gesellschaft von zunehmender Bedeutung. Eine grundlegende Barriere stellt dabei ein fehlender Zugang zum Internet dar. In der Teilhabebefragung lässt sich anhand der Angaben über die Internetnutzung abschätzen, wie viele Befragte in Privathaushalten Zugang zum Internet haben. Insgesamt geben 93 Prozent der Befragten an, das Internet zu nutzen, woraus indirekt geschlossen werden kann, dass sie in irgendeiner Form über einen Internetzugang verfügen. Während nahezu alle Befragten im Alter zwischen 16 und 44 Jahren Zugang zum Internet haben (99 Prozent), sind es bei den 45- bis 64-Jährigen 95 Prozent und bei den Befragten, die 65 Jahre und älter sind, 71 Prozent.

In der Erhebung in Privathaushalten wurde danach gefragt, wie häufig Internetseiten privater Firmen (z.B. Verkaufsportale oder Zeitungen) so gestaltet sind, dass die Befragten sie nicht nutzen können. Die Abbildung zeigt, dass 9 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung *immer* oder *häufig* auf nicht barrierefreie Internetseiten treffen, mehr als doppelt so viele wie in den Vergleichsgruppen. Daneben ist auffällig, dass es einen hohen Anteil an Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung gibt, die angeben, das Internet nicht zu nutzen (23 Prozent), wobei die genauen Gründe dafür offenbleiben.

Abbildung 55 Nicht nutzbare Internetseiten privater Firmen (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Im Vergleich der Behinderungsarten stellen vor allem *Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* Barrieren bei Internetseiten privater Firmen fest: 20 Prozent von ihnen geben dies *immer* oder *häufig* an (siehe dazu Anhang zu Kapitel 5).

In der Einrichtungbefragung wurde danach gefragt, ob die Befragten einen Internetzugang haben, den sie nutzen können. Im Ergebnis trifft dies insgesamt auf ein Viertel der Befragten aus

Einrichtungen zu, d.h. im Umkehrschluss, dass drei Viertel der Befragten in Einrichtungen keinen unmittelbaren Zugang zum Internet haben. Ein Vergleich der Einrichtungstypen führt zu folgendem Ergebnis:

- Stationäre Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen: 60 Prozent ohne Internetzugang
- Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen: 58 Prozent ohne Internetzugang
- Alten- und Pflegeeinrichtungen: 83 Prozent ohne Internetzugang

Im Hinblick auf das Alter der Befragten ist festzustellen, dass in Einrichtungen die Verfügbarkeit eines Internetzugangs in allen Altersgruppen weit unter den Quoten in Privathaushalten liegt: So hat ein Anteil von 35 Prozent der 16- bis 44-jährigen Befragten in Einrichtungen keinen Internetzugang. Bei den Personen zwischen 45 und 64 Jahren sind es 69 Prozent und bei den Befragten, die 65 Jahre und älter sind, 87 Prozent ohne Internetzugang. Bezüglich digitaler Teilhabemöglichkeiten erfahren Befragte aus Einrichtungen strukturelle Hemmnisse.

5.5 Fazit

Mit den vorgestellten Ergebnissen wird deutlich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen auf vielfältige Barrieren in ihrer Umwelt treffen – sowohl im Privatbereich, im öffentlichen Raum als auch im Internet. Diese Hindernisse erschweren eine selbständige Alltagsbewältigung und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In den Betrachtungen des Wohnraums, des öffentlichen Raums und Verkehrs, der Behörden sowie des Internets werden kontextbezogene und beeinträchtigungsspezifische Umwelterschwernisse sichtbar, die im Sinne der ICF verdeutlichen, dass „Situationen der Behinderung“ in der Interaktion zwischen Beeinträchtigungen und Umweltbedingungen entstehen (DIMDI 2005: 13f.). Diese negativen Wechselwirkungen führen zu Einschränkungen der Wohnqualität, der Mobilität, der Orientierung, der Information, der Kommunikation und damit der Spielräume für die alltägliche Lebensführung. Dementsprechend sind es in den Analysen durchgängig die Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die am häufigsten von Einschränkungen durch Hindernisse in der Umwelt berichten.³⁸

Ein Faktor, der sich auf das Erleben und Möglichkeiten des Abbaus von Barrieren auswirkt, sind finanzielle Ressourcen; dies zeigt sich unter den Gründen für eine fehlende barrierefreie Ausstattung und bei der persönlichen Mobilität. Barrierefreie Gestaltungen des Wohnraums werden von finanziellen Möglichkeiten mitbestimmt. Fördermittel oder Finanzierungswege, die prinzipiell für bauliche Barrierefreiheit zur Verfügung stehen, können vorhandene Einkommensunterschiede augenscheinlich nicht kompensieren. Offensichtlich wirken hier zusätzliche Erschwernisse bei der Informationsbeschaffung, insbesondere die Erreichbarkeit oder das Fehlen niedrigschwelliger, konkreter, auf den Einzelfall bezogener Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Realisierung barrierefreier Gestaltungen. Die Beratung durch zuständige Behörden und Ämter, die hier potenziell förderlich wirken könnte, erweist sich stattdessen selbst als Barriere – aufgrund nicht verständlicher Informationen sowie nicht hinreichend sensibler Kommunikationsweisen.

Bei den Verkehrsmitteln zeigen sich regionale Unterschiede. Die fehlende Verfügbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel ist ein stärkeres Infrastrukturproblem des ländlichen Raums. Neben dem generellen Mangel an Verkehrsmitteln sind von Schwierigkeiten bei der Benutzung bestehender Verkehrsmittel weitaus mehr Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung auf dem Land als in der Stadt betroffen. Die Herausforderung, auch im ländlichen Raum für eine verfügbare und für Menschen mit Beeinträchtigungen nutzbare Verkehrsinfrastruktur zu sorgen, wird offenkundig.

³⁸ Dies ist auch als ein Indiz für die Validität des Messkonzepts von Behinderung zu werten.

Menschen, die in Einrichtungen leben, sind deutlich häufiger von mangelnder Barrierefreiheit im öffentlichen Raum betroffen. Zudem haben drei Viertel von ihnen keinen Zugang zum Internet (je nach Einrichtungstyp zwischen 58 und 83 Prozent ohne Internetzugang). Der fehlende Zugang betrifft auch Personen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter in Einrichtungen, für deren Alltag digitale Teilhabemöglichkeiten besonders relevant sein dürften.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betonen, dass auch Menschen ohne Beeinträchtigungen von Erschwernissen der gestalteten Umwelt betroffen sind. Die Ergebnisse der Teilhabebefragung, insbesondere durch Vergleiche zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, machen dies deutlich. Barrierefreiheit als Querschnittanliegen für alle zu begreifen, erscheint zielführend, ohne die besonderen beeinträchtigungsspezifischen Bedarfe in den unterschiedlichen Lebenskontexten aus dem Blick zu verlieren. Dass Barrierefreiheit über bauliche Aspekte, wie „Rampen und Aufzüge“, deutlich hinausgeht, veranschaulichen die vielfältigen Hindernisse, die von den Befragten als einschränkend angeführt werden. Die Gestaltung barrierefreier Umwelten bleibt politischer Auftrag und praktische Herausforderung zugleich. Sie ist aber vor allem als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen, die nur durch das Zusammenwirken vieler Akteure gelöst werden kann (vgl. Schäfers & Welti 2021).

6. Selbstbestimmung und soziale Einbindung

Markus Schäfers/Viviane Schachler

Ob Menschen mit Behinderungen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen können, ist für die Beurteilung ihrer Teilhabemöglichkeiten zentral (Bartelheimer et al. 2020: 44f.). Welche alltäglichen Entscheidungsräume und Mitbestimmungsmöglichkeiten erleben Menschen mit Behinderungen? Welche lebenslaufrelevanten Entscheidungen treffen sie selbst bzw. werden für sie getroffen? Inwiefern nehmen sie ihr Leben als reguliert und fremdbestimmt wahr?

Im Folgenden beleuchten wir diese Fragen aus der subjektiven Wahrnehmung der Befragten und im Vergleich zu (nicht) beeinträchtigten Personen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Sichtweisen der Personen, die in Einrichtungen leben, da hierzu bislang verlässliche Aussagen fehlen (BMAS 2021: 368). Ergänzt werden die individuellen Erfahrungen durch Ergebnisse zu objektiven Merkmalen eines selbst- bzw. fremdbestimmten Alltags unter institutionellen Wohnbedingungen.

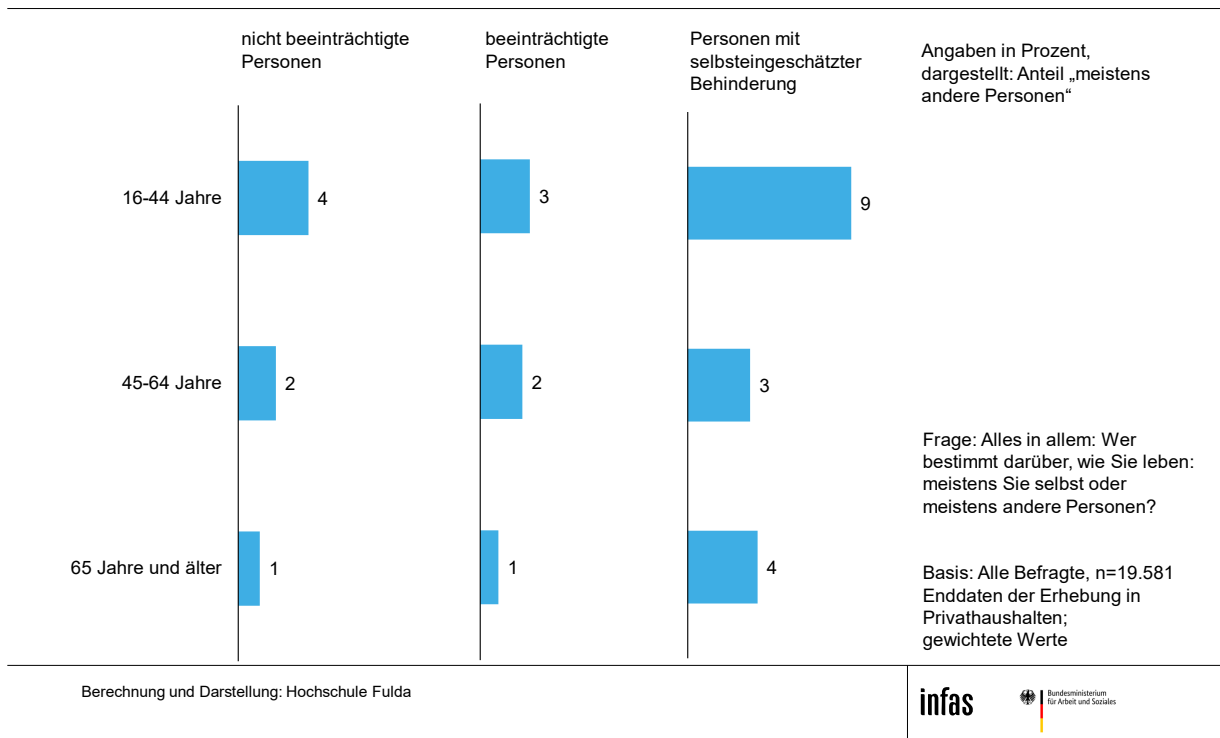
Neben dem fundamentalen Wert der Selbstbestimmung liegt der Fokus in diesem Kapitel auf weiteren Einschätzungen, die persönliche Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten sowie subjektive Qualitäten erfahrener sozialer Einbindung zum Ausdruck bringen. Diese umfassen:

- Kontrollüberzeugungen,
- Selbstwirksamkeit,
- vertrauensvolle Gesprächspersonen und Freundschaften,
- persönliche Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen und
- die subjektive Einschätzung gesellschaftlicher Zugehörigkeit.

6.1 Selbstbestimmung

Die Befragten – sowohl in Privathaushalten als auch in Einrichtungen – wurden zunächst darum gebeten, allgemein einzuschätzen, inwiefern sie ihr Leben selbstbestimmt bzw. fremdbestimmt führen. Die genaue Frage lautete: „Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben: meistens Sie selbst oder meistens andere Personen?“ Nur wenige der Befragten in Privathaushalten geben an, dass *meistens andere Personen* darüber bestimmen, wie sie leben. Dieser Anteil ist bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung etwas höher (5 Prozent) als bei nicht beeinträchtigten (3 Prozent) und beeinträchtigten Personen (2 Prozent). Insgesamt ist der Anteil derer, die auf Fremdbestimmung verweisen, in Privathaushalten bei jüngeren höher als bei älteren Befragten. Insbesondere Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung unter 45 Jahre geben mit einem Anteil von 9 Prozent am häufigsten an, dass *meistens andere Personen* bestimmen, wie sie leben. Möglicherweise spielen beim Abgleich zwischen Anspruch und Erleben von Selbst- und Fremdbestimmung altersabhängige Autonomieerwartungen eine Rolle. Ein Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht feststellbar.

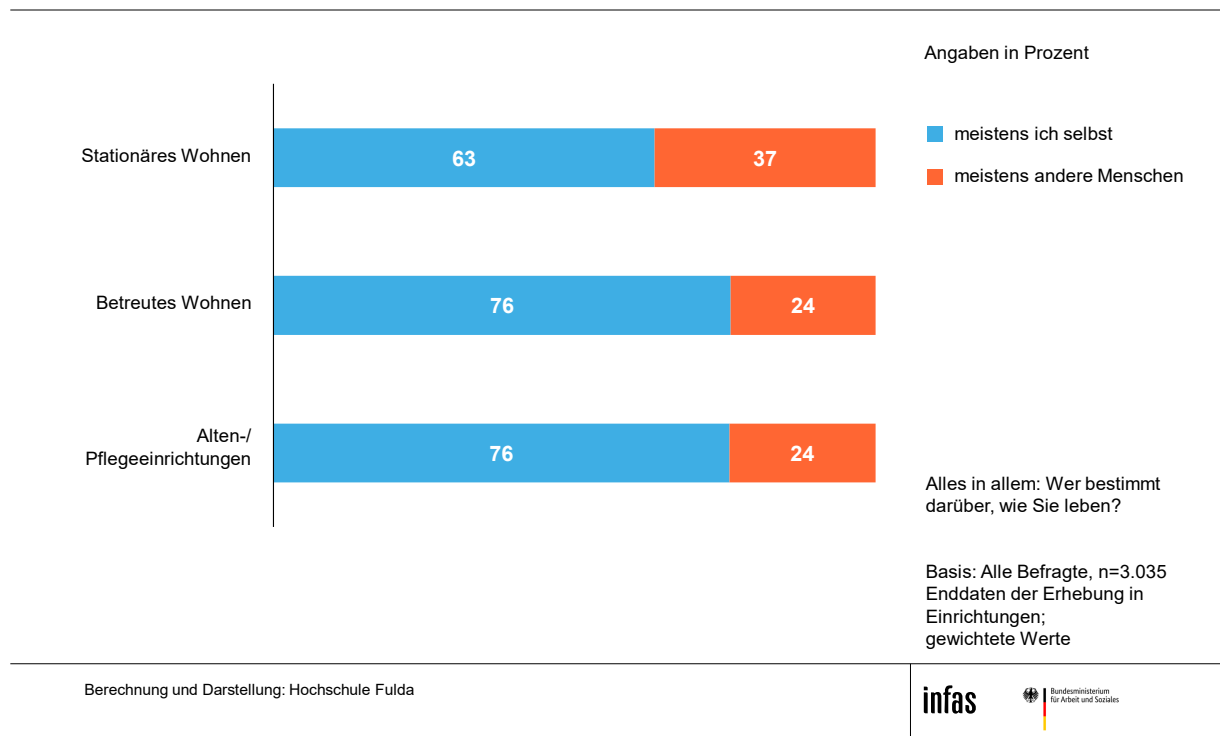
Abbildung 56 Einschätzung von Fremdbestimmung nach dem Alter der Person (Befragte aus Privathaushalten)



Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten zeigen die höchsten Einschätzungen von Fremdbestimmung Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag*: Davon geben 12 Prozent in Privathaushalten an, dass *meistens andere Personen* bestimmen, wie sie leben. Bei Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen* sind es 8 Prozent und bei Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme* 7 Prozent (siehe dazu Anhang zu Kapitel 6).

Bei Menschen, die in Einrichtungen leben, ist der Anteil derer, die ihr Leben als meistens fremdbestimmt wahrnehmen, im Vergleich zu Privathaushalten weitaus höher: Mehr als ein Viertel der Befragten in Einrichtungen (26 Prozent) gibt an, dass *meistens andere Menschen* bestimmen, wie sie leben. Im Vergleich der Einrichtungstypen trifft dies vor allem auf Befragte aus stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu, die zu 37 Prozent auf Fremdbestimmung verweisen, während es im betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen und in Alten- und Pflegeeinrichtungen jeweils 24 Prozent sind.

Abbildung 57 Selbst- bzw. Fremdbestimmung über das eigene Leben (Befragte aus Einrichtungen)



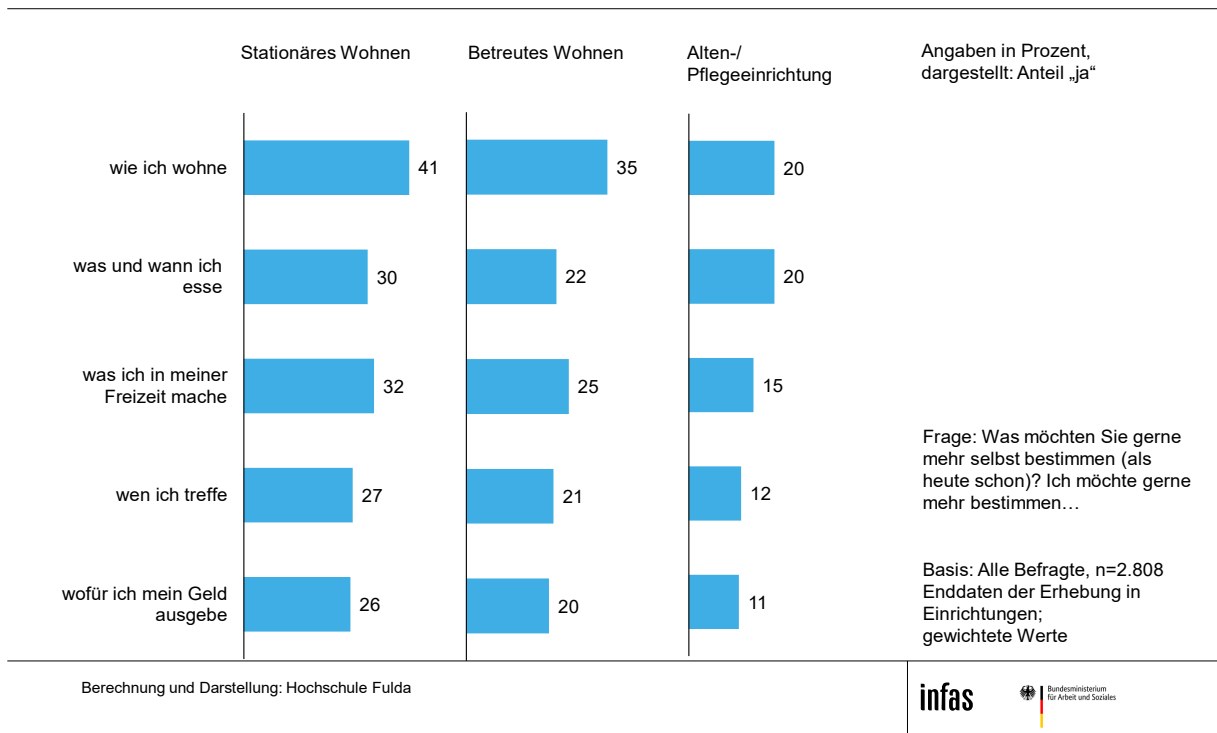
Wie in Privathaushalten sind es auch in Einrichtungen vor allem Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag*, die Fremdbestimmung erleben: Über die Hälfte (53 Prozent) gibt an, dass *meistens andere Personen* bestimmen, wie sie leben. Gleichfalls trifft dies auf Personen mit *mehreren Beeinträchtigungen* (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung) zu (siehe dazu Anhang zu Kapitel 6).

Um den Aspekt des Erlebens von Selbst- bzw. Fremdbestimmung näher zu ergründen, wurde weiter danach gefragt, in welchen Bereichen die Befragten mehr (als heute schon) selbst bestimmen möchten. Die folgende Abbildung zeigt die Lebensbereiche und -aspekte mit den höchsten Anteilen der Befragten aus Einrichtungen, die sich mehr Selbstbestimmung wünschen (mehr Aspekte siehe im Anhang zu Kapitel 6).

„Ich möchte gerne mehr bestimmen, wie ich wohne“ geben 41 Prozent der Befragten aus stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen an, während es im betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen 35 Prozent und in Alten- und Pflegeeinrichtungen 20 Prozent sind. Vor allem Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme* sowie *durch eine Suchterkrankung* möchten mehr bestimmen, wie sie wohnen (jeweils über 40 Prozent von ihnen).

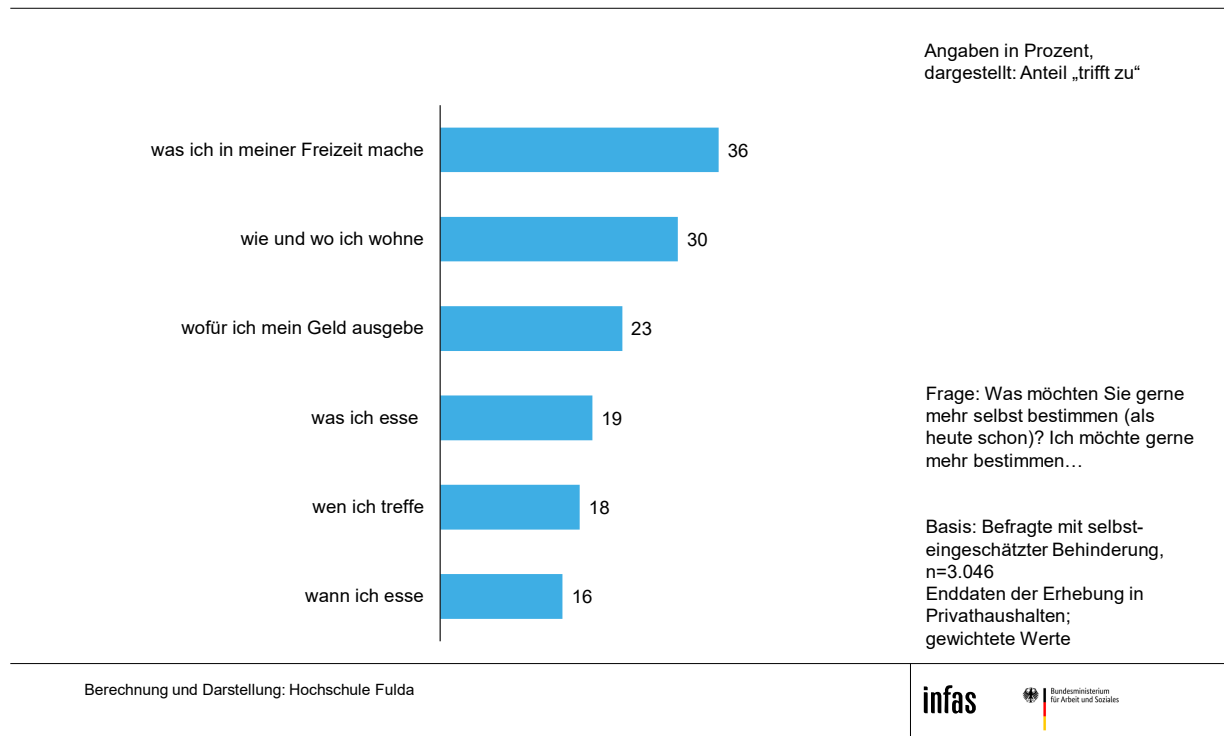
Auch bezüglich der anderen abgefragten Lebensbereiche ist der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Vergleich der Einrichtungstypen durchweg am größten: Das gilt sowohl für die Aspekte, „was und wann ich esse“, „was ich in meiner Freizeit mache“, „wen ich treffe“ als auch für „wofür ich mein Geld ausbebe“.

Abbildung 58 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche (Befragte aus Einrichtungen)



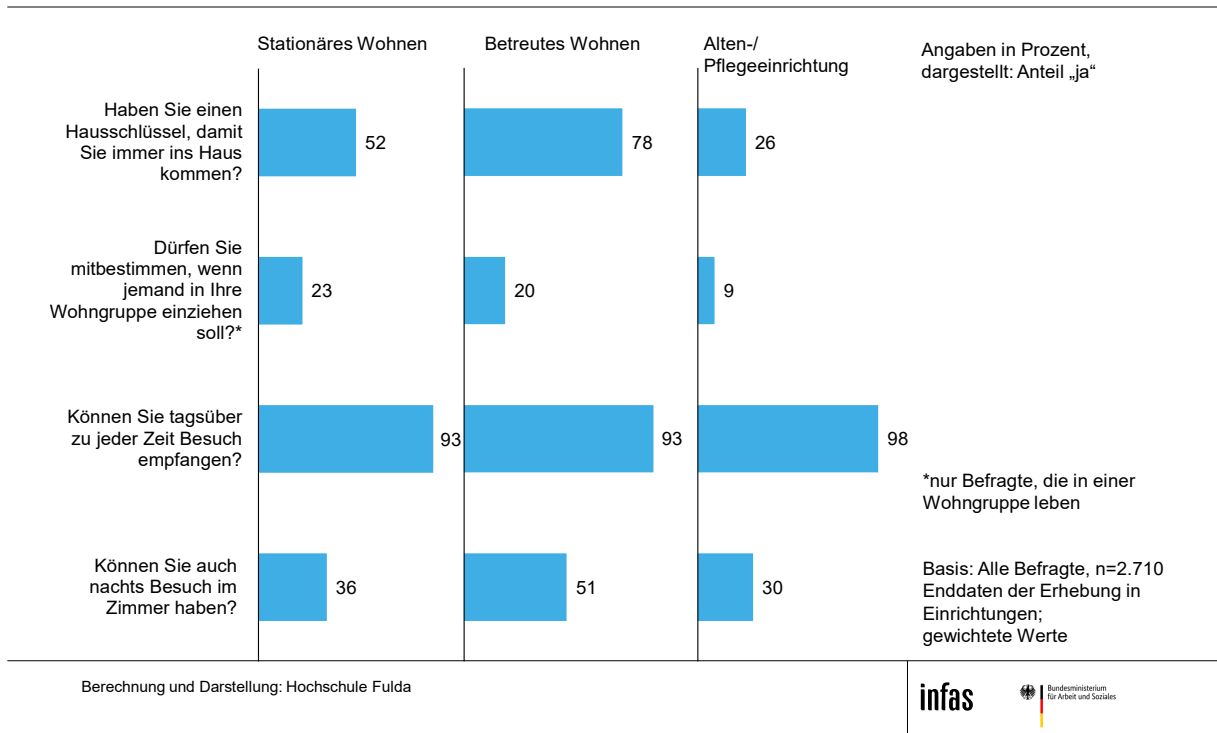
Beim Vergleich zwischen Privathaushalten und Einrichtungen ist zu berücksichtigen, dass sich die Fragen zur Selbstbestimmung in den Teilstudien kontextbedingt stellenweise leicht unterscheiden. Dadurch ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisse etwas einschränkt. In Privathaushalten äußern 30 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung den Wunsch, mehr zu bestimmen, *wie und wo sie wohnen* möchten – weniger als in den Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Gleiches gilt für die meisten anderen der abgefragten Aspekte, mit Ausnahme der selbstbestimmten Entscheidung über Freizeitaktivitäten: Hier äußern 36 Prozent der in Privathaushalten lebenden Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, dass sie gerne mehr selbst bestimmen wollen, was sie in ihrer Freizeit machen – und damit ein höherer Anteil verglichen mit den Befragten aus Einrichtungen.

Abbildung 59 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung (Befragte aus Privathaushalten)



Um neben den subjektiven Einschätzungen auch Auskunft über offensichtliche Merkmale einer selbst- bzw. fremdbestimmten Lebensweise zu erhalten, wurden in der Erhebung in Einrichtungen verschiedene objektive Gegebenheiten des Wohnalltags untersucht, die als Indikatoren für Selbstbestimmung stehen können.

Abbildung 60 Regulierungen im Wohnalltag und Mitbestimmungsmöglichkeiten (Befragte aus Einrichtungen)



Der Befund verdeutlicht, dass Regulierungen des Wohnalltags in Einrichtungen unterschiedlich stark ausgeprägt sind:

- Während in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen rund jede zweite Person über einen Hausschlüssel verfügt, um immer ins Haus kommen zu können, sind dies im betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen mit 78 Prozent deutlich mehr. In Alten- und Pflegeeinrichtungen trifft dies hingegen nur auf jede vierte Person zu. Offen bleibt, inwieweit dieses Ergebnis durch die Einrichtungsgegebenheiten mitbestimmt ist, wenn z.B. die Häuser generell nicht mit einem Hausschlüssel geöffnet werden müssen.
- Ein Großteil der Befragten, die in Wohngruppen mit mehreren Personen leben, kann nicht mitbestimmen, wenn es einen Neueinzug gibt. Diesbezügliche Mitbestimmungsmöglichkeiten gibt in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nur ca. jede fünfte Person und in Alten- und Pflegeeinrichtungen lediglich rund jede zehnte Person an.
- Besuche sind tagsüber in allen drei Einrichtungstypen bei fast allen Befragten zu jeder Zeit realisierbar. Nächtliche Besuche im eigenen Zimmer sind hingegen nur für rund jede dritte Person möglich.

6.2 Kontrollüberzeugungen

In engem Zusammenhang mit Selbstbestimmung stehen persönliche Kontrollüberzeugungen. Während Selbstbestimmung persönliche Entscheidungsmacht und Handlungsautonomie bedeutet, handelt es sich bei Kontrollüberzeugungen um ein psychologisches Konzept, das bestimmte Denkweisen und Grundüberzeugungen reflektiert, die Menschen im Laufe ihres Lebens bilden.

Bei Kontrollüberzeugungen geht es um die Frage, ob Menschen denken, dass sich der Lebensverlauf durch eigenes Verhalten verändern lässt, oder ob sie glauben, dass das eigene Verhalten die Ereignisse kaum oder gar nicht beeinflussen kann. Entscheidend ist also, wo sie die Kontrolle verorten: innerhalb der Person (sog. „internale Kontrollüberzeugung“) oder außerhalb (sog.

„externe Kontrollüberzeugung“). Menschen mit einer hohen internalen Kontrollüberzeugung haben eher Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Anstrengungen, während sich Menschen mit einer hohen externalen Kontrollüberzeugung eher „der Welt ausgeliefert“ sehen und „Zufall“, „Glück“ oder „die sozialen Verhältnisse“ als Erklärungen für Ereignisse und Lebensumstände heranziehen (Jakoby & Jacob 2014: 2f.).

In der Teilhabebefragung wurden die Kontrollüberzeugungen in der Befragung in Privathaushalten durch zwei Kurzskalen (für internalen und externalen Kontrollüberzeugungen) aus jeweils drei Aussagen erhoben (zur Herkunft und Güte der Skala vgl. Jakoby & Jacob 2014):

Internale Kontrollüberzeugung:

- Ich übernehme gerne Verantwortung.
- Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen.
- Bei Problemen und Widerständen finde ich in der Regel Mittel und Wege, um mich durchzusetzen.

Externale Kontrollüberzeugung:

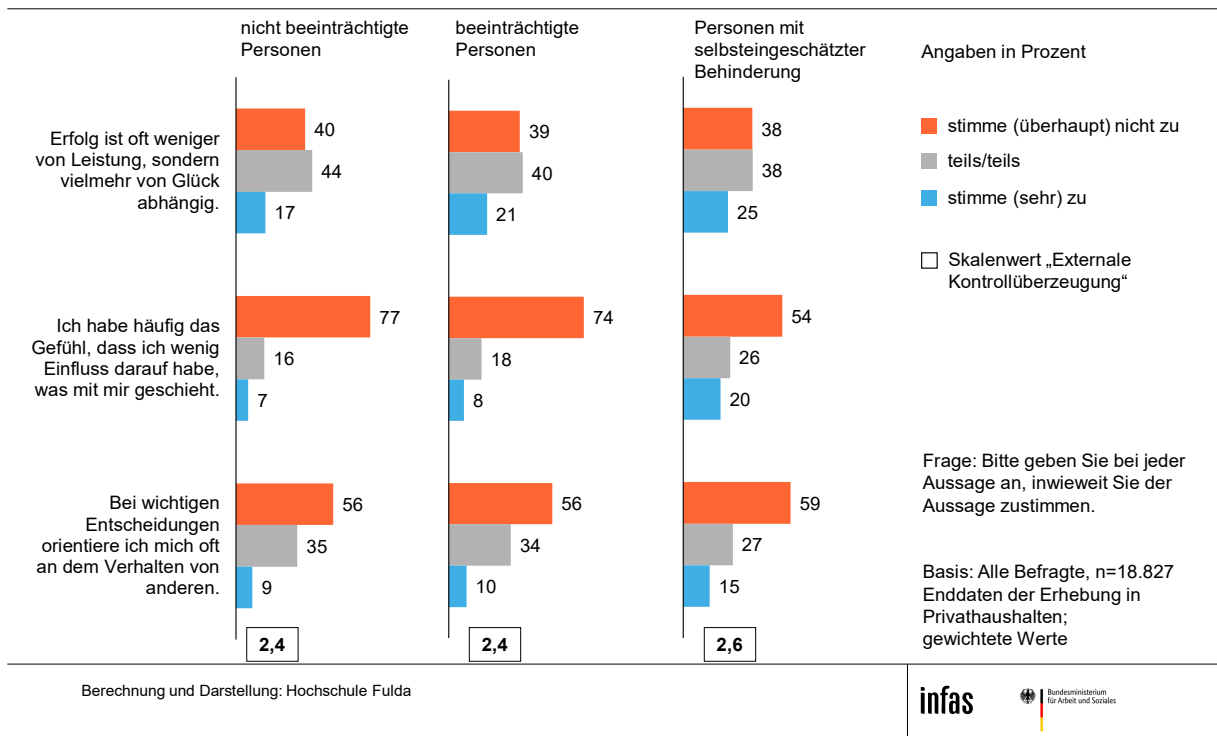
- Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig.
- Ich habe häufig das Gefühl, dass ich wenig Einfluss darauf habe, was mit mir geschieht.
- Bei wichtigen Entscheidungen orientiere ich mich oft an dem Verhalten von anderen.

Aus den Angaben der Befragten zu diesen Aussagen lässt sich jeweils ein Skalenwert zur internalen sowie externalen Kontrollüberzeugung berechnen. Dazu wird zunächst der Grad der Zustimmung zu jeder Frage mit einem Punktwert zwischen 1 und 5 versehen, anschließend wird für jede befragte Person der Mittelwert über die je drei Aussagen hinweg ermittelt. Rechnerisch sind Skalenwerte zwischen 1 und 5 möglich, wobei ein hoher Skalenwert eine hohe internalen bzw. externalen Kontrollüberzeugung bedeutet.³⁹

Die folgende Abbildung zeigt die Antwortverteilungen der externalen Kontrollüberzeugung differenziert nach dem Vorliegen einer Beeinträchtigung bzw. selbsteingeschätzten Behinderung der Befragten. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind die Anteile „stimme überhaupt nicht zu“ und „stimme nicht zu“ sowie auf der anderen Seite „stimme zu“ und „stimme sehr zu“ zusammengefasst dargestellt.

³⁹ Im Erhebungsinstrument der Befragung ist die Skala mit 1 = *stimme sehr zu* bis 5 = *stimme überhaupt nicht zu* codiert. Zum leichteren Verständnis der Aussagen wurde die Codierung für die Berechnungen umgedreht, so dass hohe Werte ein hohes Maß an Kontrollüberzeugung bedeuten.

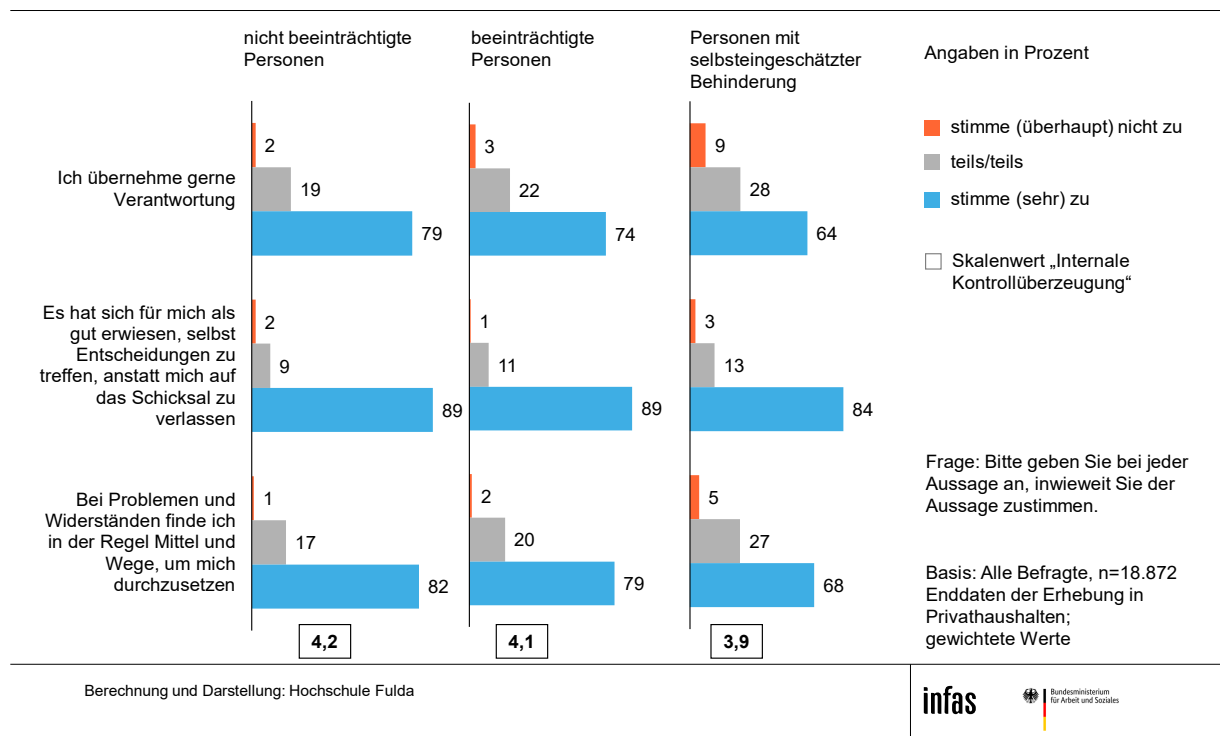
Abbildung 61 Externale Kontrollüberzeugung (Befragte aus Privathaushalten)



Bei der externalen Kontrollüberzeugung liegen die Zustimmungswerte von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung bei den drei Aussagen durchgängig höher. Das zeigt sich auch in einem höheren Skalenwert der externalen Kontrollüberzeugung von 2,6 im Vergleich zu 2,4 bei den anderen beiden Personengruppen.

Bei den drei Aussagen zur internalen Kontrollüberzeugung ist es genau andersherum: Hier zeigen sich bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung durchgängig niedrigere Zustimmungswerte im Vergleich zu nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Personen. Dementsprechend liegt der Skalenwert der internalen Kontrollüberzeugung mit 3,9 niedriger als bei den anderen beiden Personengruppen (nicht beeinträchtigte Personen: 4,2, beeinträchtigte Personen: 4,1).

Abbildung 62 Internale Kontrollüberzeugung (Befragte aus Privathaushalten)



Im Ergebnis ist also feststellbar, dass die interne Kontrollüberzeugung von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung niedriger und die externe Kontrollüberzeugung höher ausgeprägt ist. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung sehen also im Allgemeinen den Verlauf ihres Lebens weniger durch eigenes Verhalten beeinflussbar, sondern eher als Resultat äußerer Umstände.

Die geringste interne Kontrollüberzeugung im Vergleich der Beeinträchtigungsarten haben Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme* (Skalenwert: 3,6), *beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* (3,8), *beim Sprechen* (3,8) und *durch eine Suchterkrankung* (3,9).

Die höchste externe Kontrollüberzeugung weisen Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen* (Skalenwert: 2,8), *durch seelische oder psychische Probleme* (2,7) und *beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* (2,6) auf.

6.3 Selbstwirksamkeit

In eine ähnliche Richtung wie die Kontrollüberzeugungen zielt die Selbstwirksamkeitserwartung, die definiert ist als „die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Schwarzer & Jerusalem 2002: 35).

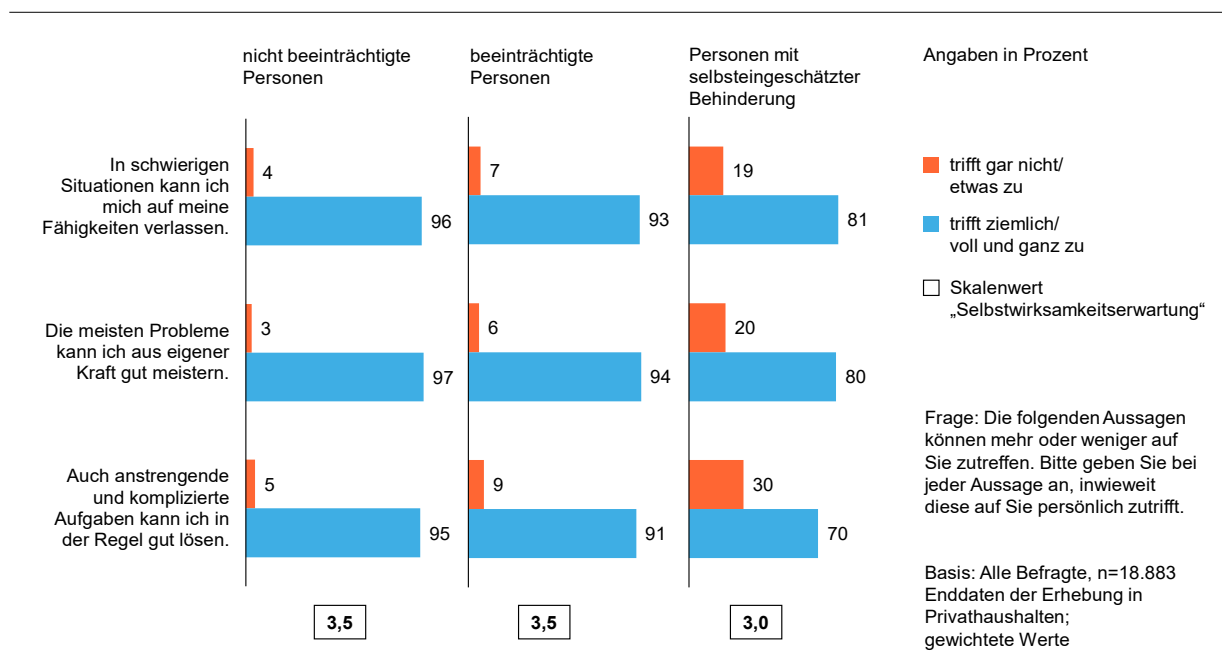
Kontrollüberzeugungen richten sich darauf, inwiefern Menschen Ereignisse generell als beeinflussbar ansehen. Selbstwirksamkeit meint hingegen das Empfinden, persönlich Geschehnisse kompetent und mittels der eigenen Fähigkeiten steuern zu können, d.h. *durch die Person selbst*. Selbstwirksamkeit bezieht sich also auf die generelle „persönliche Einschätzung der eigenen Kompetenzen, allgemein im täglichen Leben mit Schwierigkeiten und Barrieren zurechtzukommen und kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können“ (Hinz et al. 2006: 26). Bewältigen Menschen schwierige Situationen erfolgreich, kann das den Glauben an die eigenen Fähigkeiten stärken – und die Erwartung, auch zukünftig solche Situationen zu meistern. Misserfolge hingegen können Menschen an der eigenen Kompetenz zweifeln lassen.

In der Teilhabebefragung in Privathaushalten wird die Selbstwirksamkeitserwartung der Befragten nicht auf bestimmte Lebensbereiche bezogen, sondern als allgemeine Einschätzung der generellen Lebensbewältigungskompetenz mittels einer Kurzskaala erhoben, die aus drei Aussagen besteht (zur Güte der Skala vgl. Beierlein et al. 2014: 2):

- In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.
- Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.
- Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.

Die Befragten wurden gebeten, mittels einer vierstufigen Antwortskala anzugeben, inwiefern die Aussagen auf sie zutreffen. In der folgenden Abbildung sind aus Gründen der Übersichtlichkeit jeweils die Anteile „trifft gar nicht zu“ und „trifft etwas zu“ (Skalenwerte 1 und 2) bzw. „trifft ziemlich zu“ und „trifft voll und ganz zu“ (Skalenwerte 3 und 4) zusammengefasst dargestellt.

Abbildung 63 Selbstwirksamkeitserwartung (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Im Vergleich zu beeinträchtigten oder nicht beeinträchtigten Personen zeigt sich, dass Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung alle drei Aussagen zur Selbstwirksamkeit weitaus seltener als *ziemlich* oder *voll und ganz zutreffend* einschätzen. Aus den Angaben der Befragten lässt sich ein Skalenwert zur Selbstwirksamkeit berechnen, indem die Antworten auf die drei Aussagen gemittelt werden. Rechnerisch sind Skalenwerte zwischen 1 und 4 möglich, wobei ein hoher Skalenwert eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung anzeigt. Bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung liegt der Skalenwert mit 3,0 niedriger als bei den anderen beiden Personengruppen mit jeweils 3,5. Im Ergebnis ist die Selbstwirksamkeitserwartung von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung also deutlich geringer.

Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten haben Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* (Skalenwert: 2,8), *durch seelische oder psychische Probleme* (2,8) und *beim Sprechen* (2,9) die geringste Selbstwirksamkeitserwartung (siehe dazu Anhang zu Kapitel 6).

6.4 Vertrauensvolle Gesprächspersonen und Freundschaften

Die subjektiv wahrgenommene Qualität der sozialen Beziehungen bildete einen weiteren Untersuchungsbereich der Teilhabebefragung. Enge soziale Beziehungen – über die Familie hinaus – ermöglichen, sich mit anderen Menschen auszutauschen sowie soziale Unterstützung zu erhalten und zu geben. Sie sind auf der einen Seite ein wichtiger Bestandteil sozialer Einbindung. Auf der anderen Seite sind fehlende soziale Kontakte und das Gefühl, nicht dazuzugehören, Indikatoren für mangelnde gesellschaftliche Zugehörigkeit und Exklusion.

Um die Qualität der sozialen Einbindung zu untersuchen, wurden die Befragten zunächst danach gefragt, ob sie über vertrauensvolle Gesprächspersonen verfügen: „Wenn Sie ein Gespräch brauchen, gibt es jemanden, der Ihnen richtig zuhört?“ Diese Frage bejahen insgesamt 96 Prozent der Befragten aus Privathaushalten. Der Anteil derer, die niemanden haben, der ihnen richtig zuhört, ist bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung mit 7 Prozent am höchsten; bei nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Personen liegt der Anteil jeweils bei 3 Prozent.

Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten fällt auf, dass Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen* mit 17 Prozent am häufigsten angeben, niemanden zu haben, der ihnen richtig zuhört. Möglicherweise sind hier Barrieren im Austausch mit anderen gegeben, die auf Kommunikationsschwierigkeiten zurückzuführen sind.⁴⁰ Aber auch Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme* verweisen mit 11 Prozent auffällig häufig auf fehlende vertrauensvolle Gesprächspersonen.

Das Vorhandensein von Gesprächspersonen hängt auch damit zusammen, ob sich die befragte Person in einer Partnerschaft befindet oder nicht:⁴¹ Mit Partnerschaft gibt ein Anteil von 3 Prozent an, niemanden zu haben, der richtig zuhört; ohne Partnerschaft sind es 7 Prozent. Von allen Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung ohne Partnerschaft geben 12 Prozent an, niemanden zu haben, der richtig zuhört.

Im Vergleich zu Privathaushalten berichten Befragte aus Einrichtungen zu höheren Anteilen von fehlenden Gesprächspersonen: Hier sind es insgesamt 12 Prozent, die angeben, niemanden zu haben, der richtig zuhört. Die Quote ist in Alten- und Pflegeeinrichtungen mit 15 Prozent am höchsten, gefolgt von stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen mit 8 Prozent und betreutem Wohnen für Menschen mit Behinderungen mit 5 Prozent. Hier scheinen das Alter der Befragten und – damit zusammenhängend – das Vorhandensein einer Partnerschaft eine entscheidende Rolle zu spielen: Beides hängt mit der Einschätzung zusammen, niemanden zu haben, der richtig zuhört. So zeigt sich, dass Befragte, die 65 Jahre und älter sind, mit 15 Prozent am häufigsten angeben, niemanden zu haben, der richtig zuhört – im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen (16- bis 44-Jährige: 7 Prozent, 45- bis 64-Jährige: 9 Prozent). Zudem haben viele der Befragten aus Einrichtungen (82 Prozent) keine feste Partnerschaft – und der Anteil derer, die angeben, niemanden zu haben, der richtig zuhört, liegt mit 14 Prozent bei den Befragten ohne Partnerschaft doppelt so hoch wie mit Partnerschaft (6 Prozent).

Auch enge Freundschaftsbeziehungen sind Ausdruck sozialer Einbindung. Nicht beeinträchtigte Personen, die in Privathaushalten leben, verweisen im Mittel auf 5,3 enge Freundinnen und Freunde. Beeinträchtigten Personen hingegen geben durchschnittlich 5,1 Freundschaften an und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung 3,9 Freundschaften. Personen mit selbsteingeschätzter

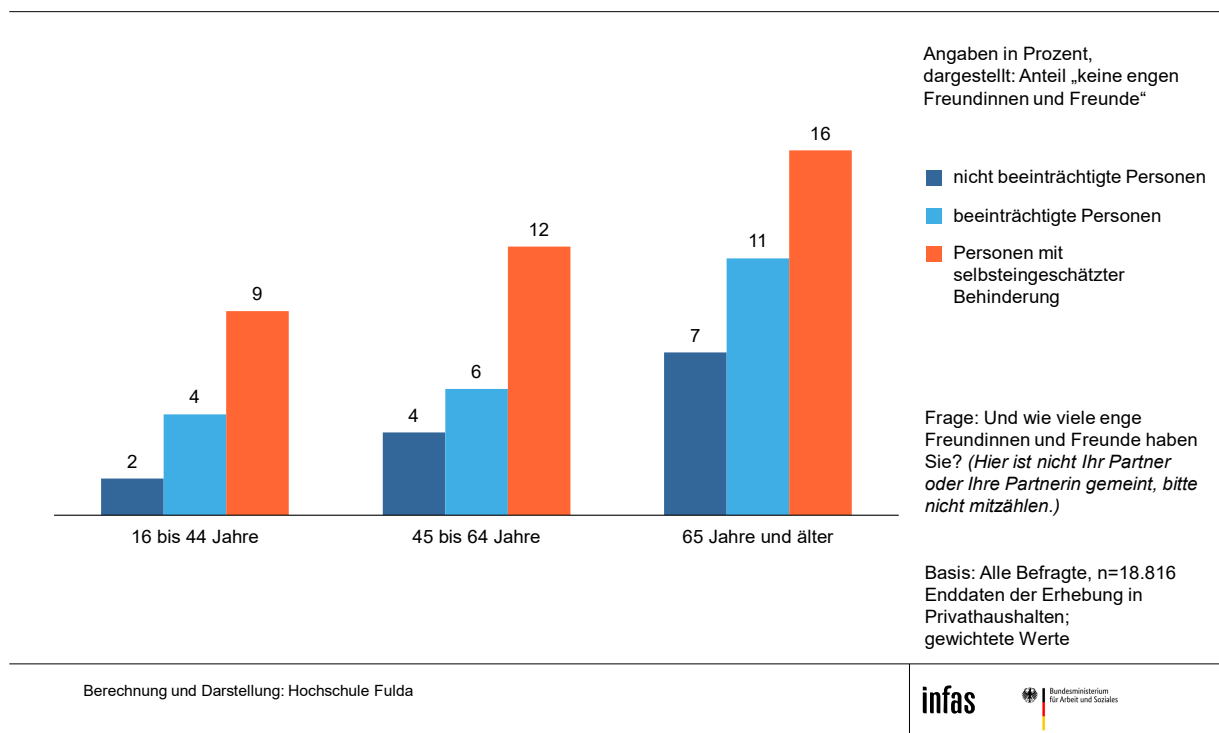
⁴⁰ Bei der Interpretation ist zu beachten, dass Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen im Vergleich der Beeinträchtigungsarten sehr häufig zusätzliche Beeinträchtigungen angeben. Zudem ist die Fallzahl vergleichsweise gering (n=155).

⁴¹ Hierunter wurden Personen gefasst, die verheiratet sind oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft führen und mit dem/der (Ehe-) Partner/in zusammenleben, oder ansonsten angeben, eine feste Partnerin bzw. einen festen Partner zu haben.

Behinderung haben damit nicht nur die geringste Zahl an engen Freundinnen und Freunden, sie haben mit 12 Prozent auch wesentlich häufiger gar keine engen Freundschaften im Vergleich zu nicht beeinträchtigten (3 Prozent) und beeinträchtigten Personen (6 Prozent).

Die folgende Abbildung verdeutlicht, dass mit ansteigendem Alter der Anteil der Befragten in Privathaushalten, die keine engen Freundinnen und Freunde haben, deutlich zunimmt – unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung oder Behinderung vorliegt. Zugleich wird deutlich, dass Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung am häufigsten keine engen Freundinnen und Freunde haben – in allen Altersgruppen. Den höchsten Anteil ohne enge Freundschaften (16 Prozent) weisen dementsprechend Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung in der höchsten Altersgruppe (65 Jahre und älter) auf.

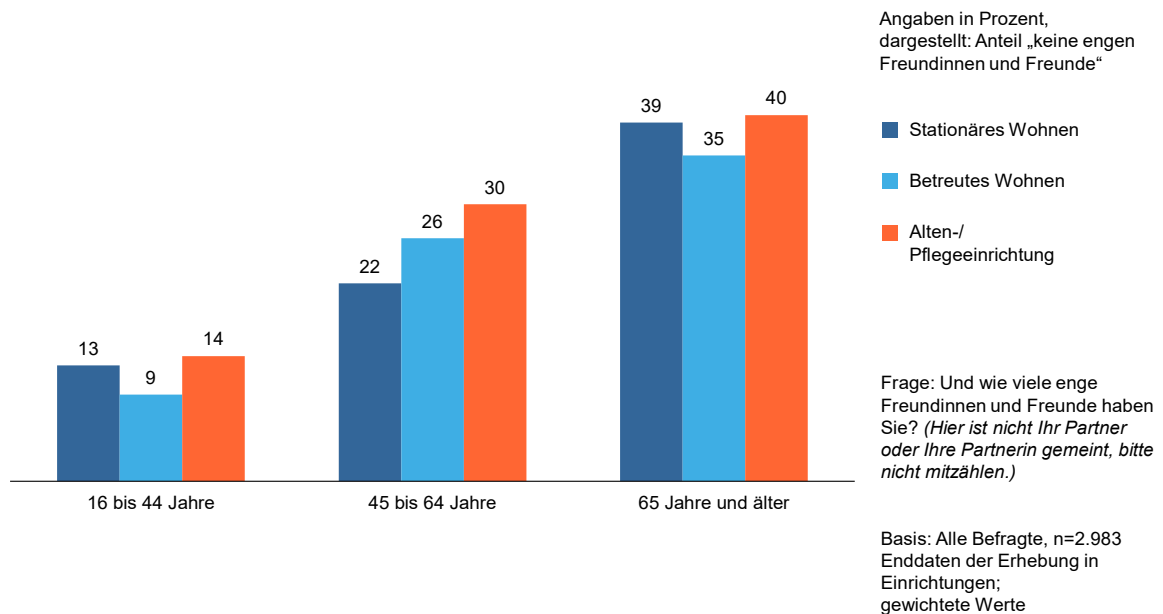
Abbildung 64 Keine engen Freundinnen und Freunde (Befragte aus Privathaushalten)



Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten geben von allen Befragten aus Privathaushalten am häufigsten diejenigen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* (14 Prozent) an, keine engen Freundinnen und Freunde zu haben. Bei Personen mit *mehreren Beeinträchtigungen* (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung) liegt der Anteil bei 13 Prozent, bei Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme* bei 12 Prozent (siehe Anhang zu Kapitel 6).

Für Menschen, die Einrichtungen leben, zeigt sich ebenfalls dieser mit steigendem Alter zunehmende Anteil an Befragten, die keine engen Freundinnen und Freunde haben – wengleich auf höherem Niveau. In der ältesten Gruppe (65 Jahre und älter) sind zwischen 35 und 40 Prozent der Menschen ohne enge Freundschaften. Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen fallen im Vergleich dazu gering aus.

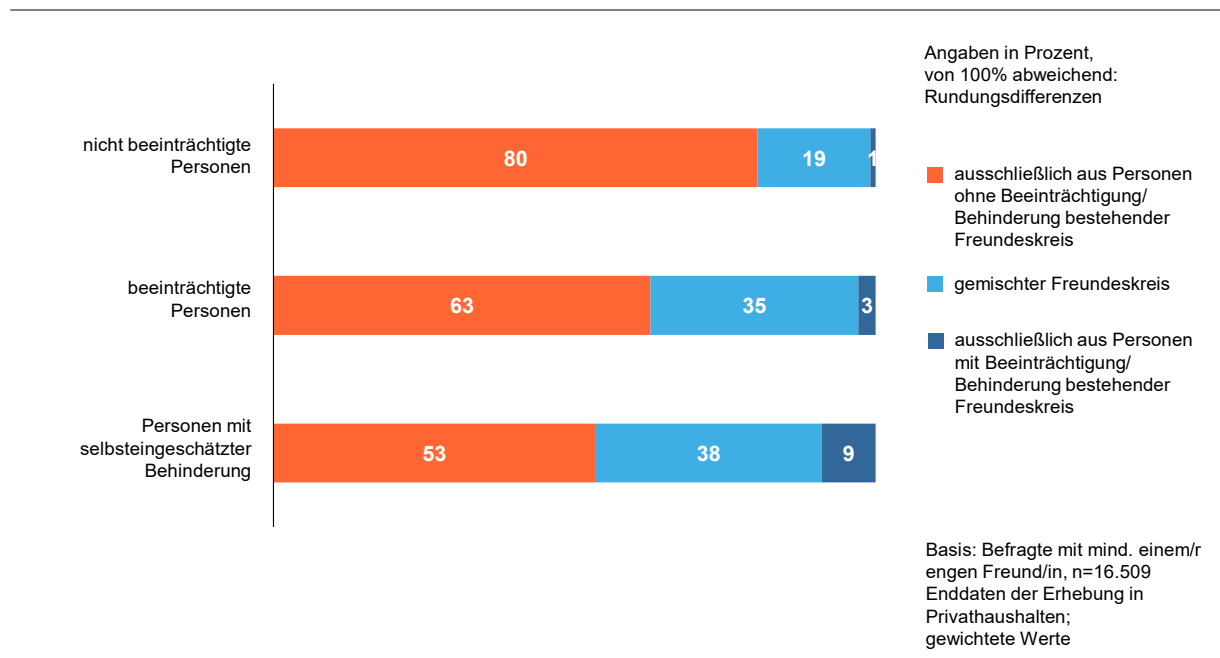
Abbildung 65 Keine engen Freundinnen und Freunde (Befragte aus Einrichtungen)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

In der Erhebung in Privathaushalten wurde weiter danach gefragt, wie viele der engen Freundinnen und Freunde eine Beeinträchtigung oder Behinderung haben. Daraus lässt sich auf die Heterogenität des Freundeskreises schließen. 80 Prozent der nicht beeinträchtigten Personen hat unter den engen Freundinnen und Freunden ausschließlich solche ohne Beeinträchtigung oder Behinderung. Hier zeigt sich also, dass nur jede fünfte Person Berührungspunkte zu beeinträchtigten Menschen oder Menschen mit Behinderungen im Freundeskreis hat. Dass sich hingegen der enge Freundeskreis ausschließlich aus Freundinnen und Freunden mit Beeinträchtigung oder Behinderung zusammensetzt, geben von allen beeinträchtigten Personen lediglich 3 Prozent bzw. von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung 9 Prozent an. Der Freundeskreis von beeinträchtigten Personen sowie Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung ist also heterogener zusammengesetzt als der von nicht beeinträchtigten Personen.

Abbildung 66 Homogenität/Heterogenität des Freundeskreises (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

6.5 Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen

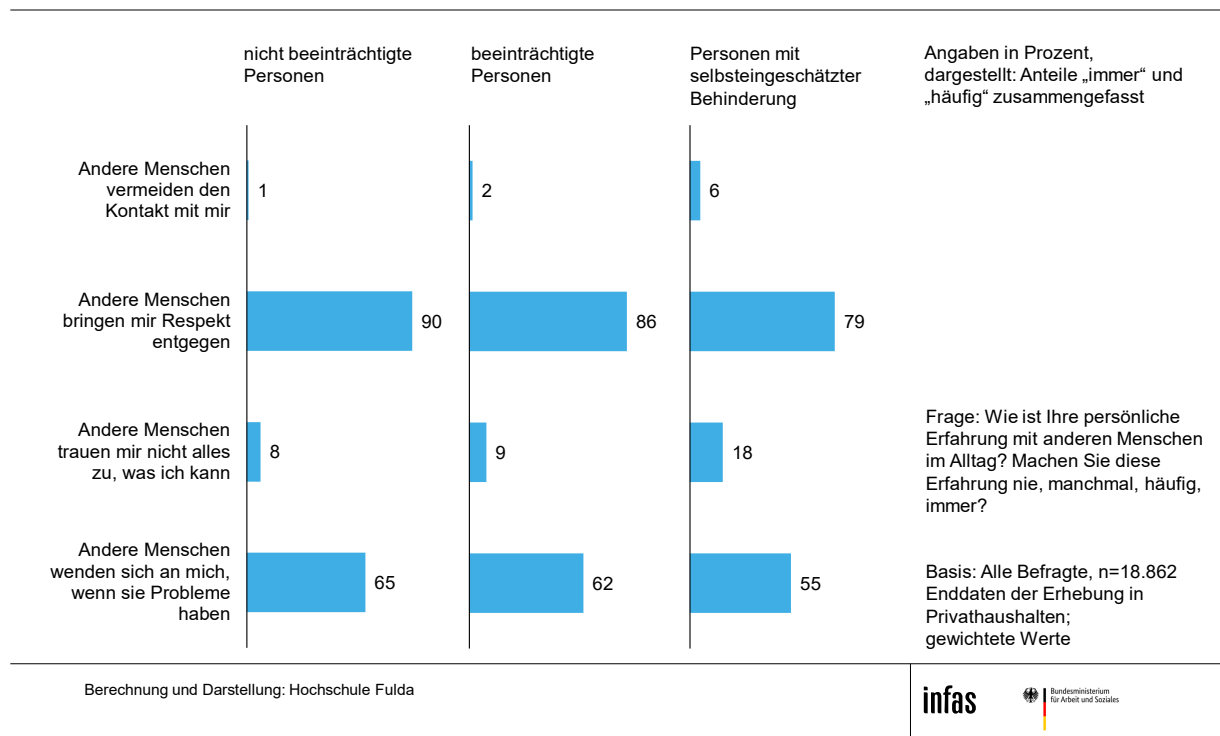
Um zu untersuchen, welche Erfahrungen die Befragten im Alltag mit anderen Menschen machen, wurden ihnen vier Aussagen präsentiert, welche die Qualität des Miteinanders beschreiben:

- Andere Menschen vermeiden den Kontakt mit mir.
- Andere Menschen bringen mir Respekt entgegen.
- Andere Menschen trauen mir nicht alles zu, was ich kann.
- Andere Menschen wenden sich an mich, wenn sie Probleme haben.

Gefragt wurde danach, wie häufig die Befragten solche Erfahrungen machen. Die Aussagen a (Kontaktvermeidung) und c (fehlendes Zutrauen) verweisen auf negative, die Aussagen b (Respekt) und d (Ansprechperson bei Problemen) auf positive Erfahrungen im persönlichen Umgang mit anderen Menschen.

Die folgende Abbildung stellt dar, wie viele der Befragten in Privathaushalten angeben, die jeweilige Erfahrung *häufig* oder *immer* zu machen. Im Ergebnis zeigt sich, dass Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung am häufigsten negative persönliche Erfahrungen und am seltensten positive Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen machen: 6 Prozent erleben *immer* oder *häufig* Kontaktvermeidung, 18 Prozent *immer* oder *häufig* fehlendes Zutrauen – damit liegen die Anteile (mehr als) dreimal bzw. zweimal so hoch wie bei den anderen beiden Personengruppen. Bei den positiven Aussagen sehen sich 79 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung *immer und häufig* von anderen respektiert, 55 Prozent werden *immer und häufig* als Ansprechperson bei Problemen anderer wahrgenommen. Auch wenn die Mehrheit der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung diesbezüglich also *immer oder häufig* positive Erfahrungen macht, liegen die Anteile dennoch rund 10 Prozentpunkte unter denen nicht beeinträchtigter Personen. Letztere machen insgesamt betrachtet etwas seltener negative und etwas häufiger positive Erfahrungen als beeinträchtigte Personen.

Abbildung 67 Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen (Befragte aus Privathaushalten)



Bei welchen Menschen mit Beeinträchtigungen aus Privathaushalten sind negative Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen am häufigsten bzw. positive Erfahrungen am seltensten festzustellen?

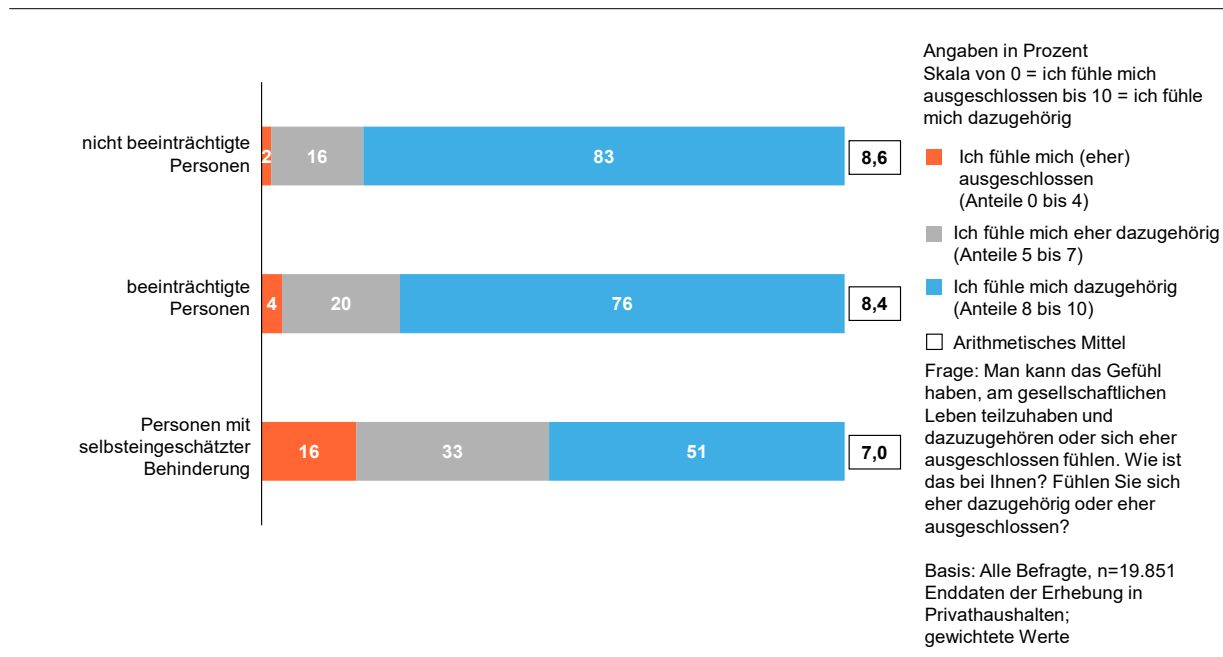
- „Andere Menschen vermeiden den Kontakt mit mir“: Diese negative Erfahrung machen im Vergleich der Beeinträchtigungsarten am häufigsten Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung* sowie Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme*. Jeweils 10 Prozent geben an, Kontaktvermeidung *immer* oder *häufig* zu erleben. Mit 9 Prozent nahezu ebenso häufig berichten Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* von dieser Erfahrung.
- „Andere Menschen bringen mir Respekt entgegen“: Die positive Erfahrung von entgegengebrachtem Respekt geben am seltensten Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen* an, lediglich 62 Prozent machen diese Erfahrung *immer* oder *häufig* und damit am seltensten im Vergleich der Beeinträchtigungsarten.⁴²
- „Andere Menschen trauen mir nicht alles zu, was ich kann“: Diese negative Erfahrung erleben am häufigsten Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag* (27 Prozent), *beim Sprechen* (26 Prozent) sowie *durch seelische oder psychische Probleme* (25 Prozent).
- „Andere Menschen wenden sich an mich, wenn sie Probleme haben“: Diese positive Erfahrung geben mit einem Anteil von 30 Prozent am seltensten Menschen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen* an.

⁴² Bei der Interpretation ist zu beachten, dass Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen im Vergleich der Beeinträchtigungsarten sehr häufig zusätzliche Beeinträchtigungen angeben. Zudem ist die Fallzahl vergleichsweise gering (n=122).

6.6 Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit

Um ein Bild davon zu bekommen, wie die Befragten ihre Position in der Gesellschaft subjektiv wahrnehmen, wurde um eine generelle Einschätzung ihrer gesellschaftlichen Zugehörigkeit gebeten. In der Erhebung in Privathaushalten wurde danach gefragt, inwiefern sich die befragte Person eher gesellschaftlich dazugehörig oder vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen fühlt. Der Frage wurde eine Antwortskala von 0 bis 10 zugrunde gelegt: 0 bedeutete dabei „ich fühle mich ausgeschlossen“ und 10 „ich fühle mich dazugehörig“.

Abbildung 68 Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit (Befragte aus Privathaushalten)

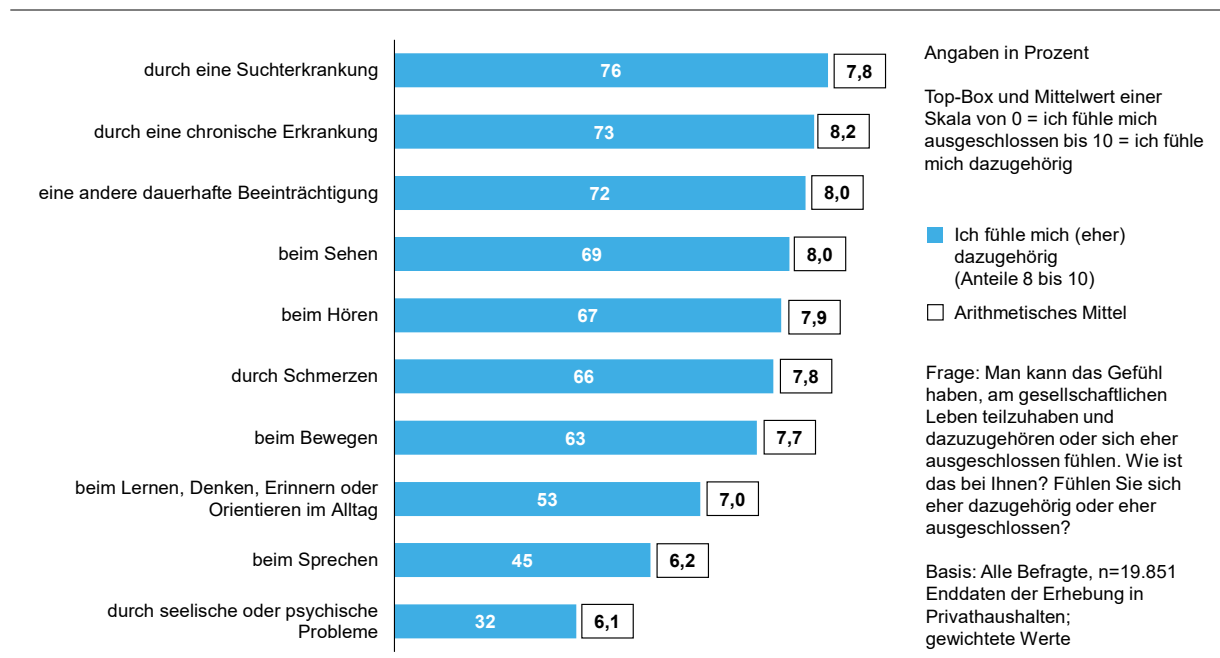


Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Dem Ergebnis nach fühlen sich Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung – allgemein gesprochen – vergleichsweise weniger dazugehörig als nicht beeinträchtigte oder beeinträchtigte Personen. Eine große Mehrheit der beiden letztgenannten Gruppen (nicht beeinträchtigte Personen: 83 Prozent, beeinträchtigte Personen: 76 Prozent) empfindet sich als dazugehörig. Von den Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung trifft dies auf nur auf rund jede zweite Person zu. Gleichfalls fühlen sich 16 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung (eher) ausgeschlossen; in den beiden anderen Personengruppen sind dies nur sehr wenige Menschen (nicht beeinträchtigte Personen: 2 Prozent, beeinträchtigte Personen: 4 Prozent).

Differenziert nach der Art der stärksten Beeinträchtigung zeigt sich, bei welchen Menschen mit Beeinträchtigungen das Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit bzw. Ausgeschlossenheit stärker ausgeprägt ist. Vergleichsweise weniger dazugehörig bzw. stärker ausgeschlossen fühlen sich 32 Prozent der Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung durch psychische oder seelische Probleme*. Auch das Zugehörigkeitsgefühl von Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen* (45 Prozent) und mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren im Alltag* (53 Prozent) ist vergleichsweise schwach ausgeprägt. Dies ist auch an den jeweiligen Mittelwerten ablesbar, die bei diesen drei Personengruppen am unteren Rand – zwischen 6,1 und 7,0 – liegen.

Abbildung 69 Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit nach Beeinträchtigungsarten (Befragte aus Privathaushalten)



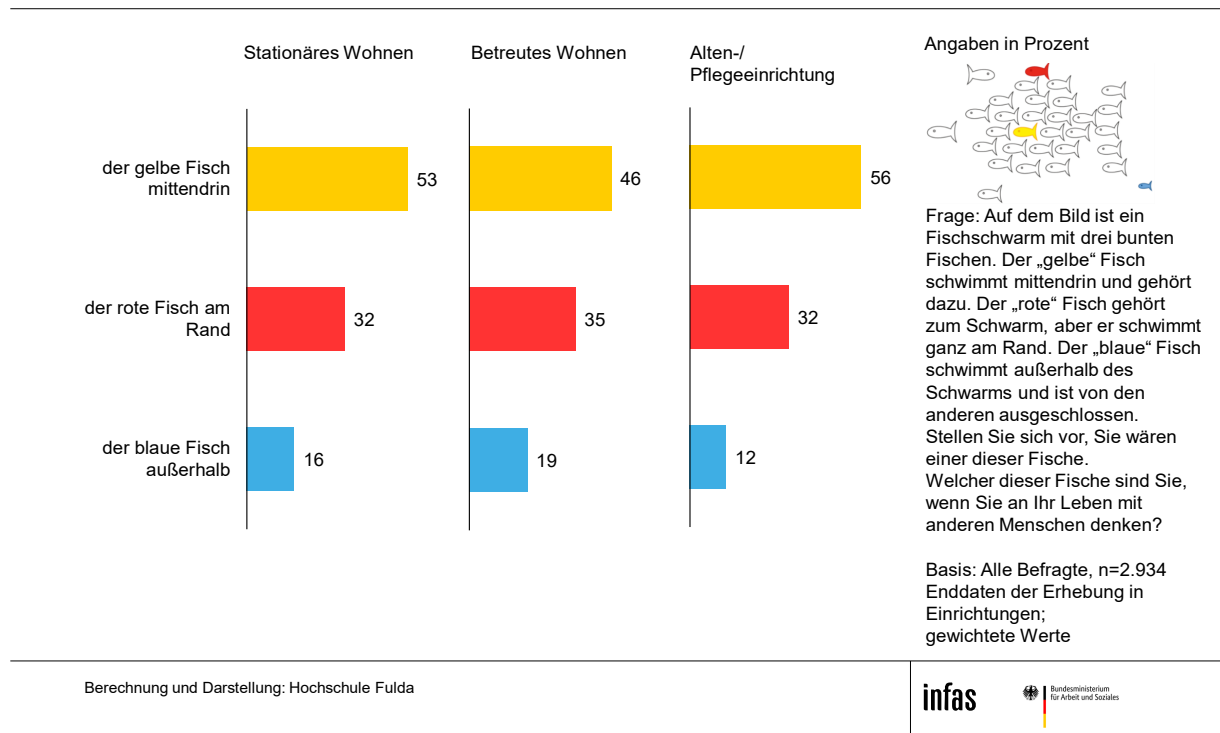
Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

Auch in der Befragung in Einrichtungen wurde die subjektiv wahrgenommene gesellschaftliche Position erhoben, jedoch mit einer anschaulicheren Frageform. Den Befragten wurde das Bild eines Fischschwarms präsentiert (Abbildung 69) mit der Frage: „Stellen Sie sich vor, Sie wären einer dieser Fische. Welcher dieser Fische sind Sie, wenn Sie an Ihr Leben mit anderen Menschen denken?“

- der gelbe Fisch mittendrin
- der rote Fisch am Rand
- der blaue Fisch außerhalb des Schwarms

„Mittendrin“ sieht sich insgesamt etwas mehr als die Hälfte der Befragten aus Einrichtungen (54 Prozent), ein Drittel sieht sich „am Rand“ und 13 Prozent „außerhalb“. Differenziert nach Einrichtungstypen ergibt sich folgendes Bild: Befragte aus dem betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen sehen sich etwas häufiger *am Rand* (35 Prozent) und *außerhalb* (19 Prozent) verglichen mit den beiden anderen Einrichtungstypen. Die Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen fallen aber insgesamt eher gering aus.

Abbildung 70 Einschätzung der gesellschaftlichen Zugehörigkeit (Befragte aus Einrichtungen)



6.7 Fazit

In der generellen Einschätzung ihrer Selbstbestimmungsmöglichkeiten äußern die meisten beeinträchtigten Personen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, „meistens selbst“ über ihr Leben bestimmen zu können. Dies trifft jedoch nicht gleichermaßen auf alle Personengruppen zu:

In Privathaushalten zeigen sich Abschlüsse der empfundenen Selbstbestimmung insbesondere bei jüngeren Befragten und Personen mit der *stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag*.

In Einrichtungen verweist generell ein höherer Anteil darauf, dass meistens andere Personen darüber bestimmen, wie sie leben.

Vor allem in Bezug auf die Art des Wohnens und die Gestaltung der Freizeit äußert etwa ein Drittel der Befragten in Einrichtungen, aber auch der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung in Privathaushalten, den Wunsch nach mehr Selbstbestimmung. Dieser Wunsch berührt Artikel 19 UN-BRK („Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“) und Artikel 30 UN-BRK („Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“), woraus sich entsprechende Handlungsbedarfe mit dem Ziel der Förderung von Selbstbestimmung ableiten lassen.

Im Einklang mit diesen Ergebnissen steht, dass sich – auch gemessen an objektiven Merkmalen – in Einrichtungen ein relativ hohes Maß an Fremdbestimmung feststellen lässt. Der Wohnalltag in Einrichtungen erscheint in Teilen stark reguliert, so dass Selbstgestaltungs- und Entscheidungsräume der Bewohnerinnen und Bewohner strukturell begrenzt werden, beispielsweise durch Besuchsregeln oder fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Zusammensetzung der Wohngruppe.

Die persönlichen Kontrollüberzeugungen von Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind im Vergleich zu nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Personen stärker external ausgerichtet,

d.h. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung sehen sich eher „der Welt ausgeliefert“. Auch ihre Selbstwirksamkeit, also das Vertrauen in eigene Bewältigungskompetenzen, ist vergleichsweise geringer ausgeprägt. Zum anderen geht eine selbsteingeschätzte Behinderung mit einem geringeren gesellschaftlichen Zugehörigkeitsgefühl einher bzw. mit einem stärker ausgeprägten Empfinden von Ausgeschlossenheit. Dies deutet darauf hin, dass die Gesellschaft im Allgemeinen – eingeschätzt aus der Perspektive von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung – noch bei weitem nicht inklusiv erscheint.

Bei der Betrachtung der sozialen Einbindung der Befragten – in Form vorhandener vertrauensvoller Gesprächspersonen und enger Freundinnen und Freunde – zeigt sich für Menschen, die in Einrichtungen leben: Personen im höheren Lebensalter, die in keiner Partnerschaft (mehr) leben, zeigen Anzeichen sozialer Isolation. Dies ist ein Beispiel dafür, dass soziale Gefährdungen vor allem im Zusammenspiel von Behinderung, Alter, Wohnform und sozialen Beziehungen offensichtlich werden. Eine eindimensionale Betrachtung wird also den unterschiedlichen Lebenslagen wenig gerecht. Stattdessen ist eine intersektionale Analyseperspektive (Walgenbach 2012) angebracht, welche die Wechselwirkungen verschiedener Merkmale sozialer Einbindung und deren Kontextabhängigkeit genauer in den Blick nimmt.

7. Bildung

Jan Paul Heisig/Christian König/Heike Solga

Bildung und Bildungsabschlüsse sind in unserer Gesellschaft zentral für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und für ein ökonomisch selbstbestimmtes Leben. Es ist bekannt, dass der Schulabschluss den Zugang zu Ausbildung und Studium beeinflusst und Bildungsabschlüsse wiederum in einem starken Zusammenhang beispielsweise mit den Erwerbschancen und beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten, der Gesundheit, der politischen Partizipation und der materiellen Sicherheit stehen. Von daher ist es wichtig zu wissen, ob und wie stark eine Beeinträchtigung mit Unterschieden in den erworbenen Bildungsabschlüssen verbunden ist. Erfasst wurden in der Befragung jeweils der höchste Schul- und der höchste Ausbildungsabschluss zum Interviewzeitpunkt; über Bildungsbiographien oder Ausbildungsberufe oder Studienfächer können keine Aussagen getroffen werden.

7.1 Höchster erreichter Schulabschluss

Tabelle 8 zeigt den höchsten erreichten Schulabschluss zum Zeitpunkt der Befragung. Im Folgenden beziehen sich die Auswertungen zunächst auf Personen, die in Privathaushalten leben. Am Ende des Unterkapitels wird der höchste Schulabschluss für beeinträchtigte Personen, die in Einrichtungen leben, berichtet. Eine gemeinsame Auswertung ist aufgrund der unterschiedlichen Stichprobenziehung nicht möglich.

Mehrheitlich haben Personen mit Beeinträchtigungen einen mittleren oder höheren Schulabschluss erworben (61 Prozent). Auch bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind es noch 44 Prozent. Im Vergleich zu Personen ohne Beeinträchtigung wird jedoch sichtbar, dass Personen mit Beeinträchtigung bei allen vorliegenden Klassifikationen (ICF-Gruppierung, anerkannter Grad der Behinderung sowie Art der Beeinträchtigung) zwar zu etwa gleichen Teilen einen mittleren Schulabschluss besitzen, aber in geringerem Maße eine (Fach-)Hochschulreife und in höherem Umfang keinen Schulabschluss oder maximal einen Hauptschulabschluss. Insbesondere Menschen mit einem anerkannten Grad der Behinderung von 50-100 haben deutlich häufiger die Schule ohne Abschluss verlassen (13 Prozent) und gelten daher im deutschen Kontext als absolut bildungsarm (Solga 2017). Noch höher ist dieser Anteil bei Menschen mit Beeinträchtigungen beim Sprechen (30 Prozent) sowie beim Lernen, Denken, Erinnern (20 Prozent).

Tabelle 8 **Höchster erreichter Schulabschluss zum Interviewzeitpunkt, alle Befragten (Privathaushalte)**

<i>in Zeilen-%</i>	Ohne Abschluss (einschl. Sonderschul-/ Förderschulabsch chluss)	Volks- oder Hauptschul- abschluss, POS 8. Klasse	Mittlere Reife, Realschul- abschluss, POS 10. Klasse	(Fach-)Hoch- schulreife	Noch in Schule
Gesamt	4	29	28	34	4
ICF-Gruppierung					
Nicht beeinträchtigt	1	19	29	43	6
Beeinträchtigt	3	32	29	32	4
Selbsteingeschätzt behindert	8	46	27	17	2
Anerkannter Grad der Behinderung					
Nicht beeinträchtigt	1	19	29	44	6
Keine anerkannte Behinderung	4	35	29	28	3
20-49	4	54	30	12	0
50-100	13	54	21	11	1
Art der stärksten Beeinträchtigung					
A beim Sehen	6	34	29	27	4
B beim Hören	7	45	25	23	0
C beim Sprechen	30	40	9	14	7
D beim Bewegen	5	50	28	16	0
E beim Lernen, Denken, Erinnern od. Orientieren im Alltag	20	36	13	18	12
F durch schwere seelische oder psychische Probleme	3	32	29	30	5
G durch eine Suchterkrankung	3	24	57	16	0
H durch eine chronische Erkrankung	2	36	28	31	3
K durch Schmerzen	6	39	30	21	3
L andere Beeinträchtigung oder Behinderung.	3	33	28	34	2
Mehrere Beeinträchtigungen, keine stärkste/erste Beeinträchtigung ausgewählt	16	37	20	16	11
Keine Beeinträchtigung vorliegend	1	19	29	44	6

Erläuterungen: Nur Personen mit vollständigen Angaben und ohne „anderer Abschluss“ (nicht berücksichtigt ca. 2 Prozent der Befragten). Abweichungen von 100 in der jeweiligen Zeilensumme entstehen durch Rundung.
 n (gesamt) = 21.613, n (ICF) = 19.716, n (Grad) = 21.449, n (Art) = 21.613.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Ein Teil der Befragten hat allerdings die Schulbiographie noch nicht abgeschlossen und befindet sich noch in der Schule. Daher werden im Folgenden nur jene betrachtet, die mindestens 21 Jahre alt sind und damit ein Alter erreicht haben, in dem sie in der Regel ihre Schulzeit beendet haben und das (Fach-)Abitur (einschließlich auf beruflichen Schulen) als höchstmöglicher Schulabschluss hätte erworben werden können. Tabelle 9 zeigt, dass sich durch die Alterseingrenzung die Anteile bei den höheren Abschlüssen in allen ICF-Gruppen im Vergleich zu Tabelle 8 erhöhen und beim Hauptschulabschluss verringern. Die Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Beeinträchtigung und selbsteingeschätzter Behinderung bleiben hingegen weitgehend unverändert.

Wie Tabelle 9 zeigt, sind die Unterschiede zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und Menschen mit Beeinträchtigung bzw. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung bei Frauen und Männern weitgehend gleich – wenn auch auf unterschiedlichem Niveau: Frauen aller ICF-Gruppen haben häufiger als Männer mindestens einen mittleren Abschluss erreicht. Differenziert nach dem Vorliegen eines Migrationshintergrunds ist zu beobachten, dass die Unterschiede in den Anteilen von Hauptschulabschlüssen und einer (Fach-)Hochschulreife zwischen Personen ohne Beeinträchtigung und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung in der Gruppe ohne Migrationshintergrund größer sind als in der Gruppe mit Migrationshintergrund. Unter den Personen mit Migrationshintergrund haben allerdings Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung überproportional häufig keinen Schulabschluss (13 Prozent) und damit einen deutlichen Abstand zu

nicht beeinträchtigten Personen mit Migrationshintergrund (6 Prozent). Zudem zeigt sich für Personen mit Migrationshintergrund – unabhängig von einer Beeinträchtigung/Behinderung –, dass etwa 10 von 100 Personen einen ausländischen Schulabschluss erworben haben, den sie keiner der deutschen Abschlusskategorien zuordnen konnten.

Um einschätzen zu können, inwieweit der Schulbesuch potentiell durch eine Beeinträchtigung/Behinderung beeinflusst wurde, werden im unteren Teil von Tabelle 9 die Anteile der Schulabschlüsse danach ausgewiesen, ab wann die Beeinträchtigung/Behinderung eingetreten ist und damit, ob sie potentiell bereits die Schulzeit beeinflussen konnte. Von den mindestens 21-jährigen Personen mit Beeinträchtigung und mit selbsteingeschätzter Behinderung waren nur knapp ein Fünftel bereits bis zum 21. Lebensjahr beeinträchtigt; bei allen anderen (81 Prozent) trat eine Beeinträchtigung/Behinderung erst nach dem 21. Lebensjahr auf. Durch diese Unterteilung ergeben sich interessante weitere Erkenntnisse. So haben nur 3 Prozent mit einer späten Beeinträchtigung/Behinderung (nach dem 21. Lebensjahr) keinen Schulabschluss erworben, aber 9 Prozent der Befragten mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung (bis zum 21. Lebensjahr). Diesen Unterschied gibt es für Frauen und Männer gleichermaßen. Zudem sind die Unterschiede im Anteil ohne Schulabschluss zwischen Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung mit früher vs. später Beeinträchtigung/Behinderung stärker ausgeprägt (13 vs. 4 Prozent) als zwischen beeinträchtigten Personen (6 vs. 1 Prozent).

Interessanterweise haben Menschen mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung (bereits bis zum 21. Lebensjahr) insgesamt ein höheres Schulbildungsniveau erreicht als Menschen mit einer späteren Beeinträchtigung/Behinderung (nach dem 21. Lebensjahr). Bei Ersteren konnte ein Drittel (36 Prozent) eine Fachhochschulreife oder ein Abitur erwerben, bei Letzteren hingegen nur ein Fünftel (20 Prozent). Umgekehrt hat nur ein Viertel der Erwachsenen mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung einen Hauptschulabschluss (25 Prozent), hingegen knapp die Hälfte (48 Prozent) der Erwachsenen mit einer späten Beeinträchtigung/Behinderung. Somit sind die Unterschiede im Schulerfolg zwischen Personen ohne Beeinträchtigung und mit Beeinträchtigung und mit selbsteingeschätzter Behinderung, die erst *nach* der Schulzeit eingetreten sind, größer als zwischen Personen ohne Beeinträchtigung und Personen mit Beeinträchtigung und mit selbsteingeschätzter Behinderung schon *in* der Schulzeit. Weitergehende Analysen zeigen, dass die Unterschiede zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und Menschen mit früher Beeinträchtigung deutlich größer ausfallen (also hier unterschätzt werden), wenn die unterschiedliche Zusammensetzung der beiden Gruppen berücksichtigt wird.

Die Unterschiede zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind enorm: So bestehen kaum Unterschiede zwischen nicht beeinträchtigten und früh beeinträchtigten Erwachsenen (bis zum 21. Lebensjahr) im Erwerb eines mittleren Schulabschlusses oder einer (Fach-)Hochschulreife. Hingegen haben Erwachsene mit selbsteingeschätzter Behinderung mit frühem und nochmals stärker mit spätem Eintreten einer Beeinträchtigung/Behinderung deutlich häufiger einen Hauptschulabschluss und deutlich seltener eine (Fach-)Hochschulreife als nicht beeinträchtigte (und auch beeinträchtigte) Erwachsene.

Tabelle 9 **Höchster erreichter Schulabschluss zum Interviewzeitpunkt nach ICF-Gruppierung, nur Befragte im Alter von mindestens 21 Jahren (Privathaushalte)**

ICF-Gruppierung	Ohne Abschluss (einschl. Sonder-/Förder-schulabschluss)	Volks-/Haupt-schulabschluss, POS 8. Klasse	Mittlere Reife, Realschulabschluss, POS 10. Klasse	(Fach-)Hochschulreife	Noch in Schule	Anderer Abschluss	n
<i>in Zeilen-%</i>							
Gesamt							19.240
Nicht beeinträchtigt	2	21	31	46	0		
Beeinträchtigt	3	34	30	32	0		
Selbsteingeschätzt behindert	7	47	27	17	1		
Frauen							9.621
Nicht beeinträchtigt	1	18	34	45	1		
Beeinträchtigt	2	32	34	32	0		
Selbsteingeschätzt behindert	7	44	31	18	0		
Männer							9.591
Nicht beeinträchtigt	2	24	27	47	0		
Beeinträchtigt	4	36	27	33	0		
Selbsteingeschätzt behindert	7	52	23	16	1		
Ohne Migrationshintergrund							16.912
Nicht beeinträchtigt	1	21	32	46	0	1	
Beeinträchtigt	3	34	30	32	0	0	
Selbsteingeschätzt behindert	5	49	29	16	0	0	
Mit Migrationshintergrund							2.637
Nicht beeinträchtigt	6	16	22	45	2	10	
Beeinträchtigt	3	31	27	29	0	9	
Selbsteingeschätzt behindert	13	35	19	20	3	10	
Schulzeitbezogene Klassifikation der Beeinträchtigung							
Beeinträchtigung/Behinderung bis zum 21. Lebensjahr	9	25	29	36	0		2.447
Beeinträchtigt (ICF)	6	18	29	48	0		
Selbsteingeschätzt behindert (ICF)	13	34	28	24	1		
Beeinträchtigung/Behinderung nach dem 21. Lebensjahr	3	48	29	20	0		10.199
Beeinträchtigt (ICF)	1	41	30	27	0		
Selbsteingeschätzt behindert (ICF)	4	52	28	15	0		

Erläuterungen: Nur Personen mit vollständigen Angaben und ohne „anderer Abschluss“ (nicht berücksichtigt ca. 2 Prozent der Befragten). Bei der Unterscheidung nach Migrationshintergrund wurde die Kategorie „anderer Abschluss“ aufgenommen, die auch die Personen „ohne Angabe“ (weiß nicht, keine Angabe, Antwort verweigert) beinhaltet. Abweichungen von 100 in der jeweiligen Zeilensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Anhand dieser Zahlen kann allerdings noch nicht geschlussfolgert werden, ob eine Beeinträchtigung/Behinderung den Schulerfolg beeinflusst haben oder nicht, da sich insbesondere die Alterszusammensetzung der drei Gruppen stark unterscheidet: Das durchschnittliche Alter zum Befragungszeitpunkt betrug 46 Jahre bei Befragten ohne Beeinträchtigung und 42 Jahre bei Befragten mit früher Beeinträchtigung/Behinderung (bis zum 21. Lebensjahr); Befragte mit später Beeinträchtigung/Behinderung (nach dem 21. Lebensjahr) waren hingegen im Mittel deutlich älter (58 Jahre). Das bedeutet, dass diese drei Gruppen zu unterschiedlichen Zeiten die Schule besucht haben und damit sogenannte Kohortenunterschiede im Zusammenhang mit der Bildungsexpansion eine Rolle spielen könnten. Die Gruppe der Befragten mit frühen Beeinträchtigung/Behinderung (also während der Schulzeit) hatte als durchschnittlich jüngste Gruppe generell bessere Chancen, höhere Schulabschlüsse zu erwerben, während der Hauptschulabschluss bei der durchschnittlich deutlich älteren Gruppe mit später Beeinträchtigung/Behinderung noch weit verbreitet war. Neben der Altersstruktur unterscheiden sich auch die Anteile von Personen mit Migrationshintergrund und von Männern und Frauen zwischen den drei Gruppen, und zwar um bis zu 3 bzw. 4 Prozentpunkte. In der

Gruppe „beeinträchtigt/behindert bereits bis zum 21. Lebensjahr“ ist der Frauenanteil mit 47 Prozent am geringsten, der Anteil an Befragten mit Migrationshintergrund mit 20 Prozent hingegen am höchsten. Dies deckt sich mit der Forschung zur Klassifizierung eines Förderbedarf in der Schulzeit, die zeigt, dass Jungen und Kinder mit Migrationshintergrund überproportional häufig als sonderpädagogisch förderbedürftig klassifiziert werden (z.B. Powell und Wagner 2014; Schildmann 2000).

In Tabelle 10 wurden die Unterschiede zwischen den drei Gruppen daher um Unterschiede in der Zusammensetzung hinsichtlich Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund bereinigt. Inhaltlich geht es um die Frage, inwieweit Menschen mit Beeinträchtigung und mit selbsteingeschätzter Behinderung niedrigere Schulabschlüsse erwerben als Personen ohne Beeinträchtigung. Daher werden die beiden hier unterschiedenen Gruppen mit Beeinträchtigung/Behinderung (bis zum bzw. nach dem 21. Lebensjahr) mit der Gruppe der Personen ohne Beeinträchtigung verglichen (Vergleichsgruppe). Die Zusammensetzung der Vergleichsgruppe wird dabei durch eine geeignete Gewichtung so angepasst, dass sie der Zusammensetzung der jeweiligen Gruppe mit Beeinträchtigung/Behinderung im Hinblick auf Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund entspricht (siehe Erläuterung im Infokasten zu Kapitel 7). Die derart bereinigten Unterschiede können nicht mehr auf Unterschiede in diesen Merkmalen zurückgeführt werden. Sie sollten damit eine bessere Annäherung an die Folgen der Beeinträchtigung/Behinderung für den Schulabschluss darstellen. Unterschiede können aber auch auf weitere Merkmale zurückzuführen sein, die in der Anpassung nicht berücksichtigt wurden (z.B. die soziale Herkunft, die nicht erfragt wurde).

Tabelle 10 Unterschiede im erreichten Schulabschluss von Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung im Vergleich zu Personen ohne Beeinträchtigung, nur Befragte im Alter von mindestens 21 Jahren (Privathaushalte)

Prozentpunkte	Beeinträchtigung/ Behinderung bis zum 21. Lebensjahr		Beeinträchtigung/ Behinderung nach dem 21. Lebensjahr	
	unbereinigt	bereinigt	unbereinigt	bereinigt
Erreichter Schulabschluss				
Ohne Abschluss (einschl. Sonderschul-/ Förderschulabschluss)	+8	+8	+2	+3
Volks- oder Hauptschulabschluss, POS 8. Klasse	+4	+16	+27	+30
Mittlere Reife, Realschulabschluss, POS 10. Klasse	-2	0	-2	-5
(Fach-)Hochschulreife	-11	-24	-26	-28
Noch in Schule	0	0	-0,5	0

Erläuterungen: n = 19.793. + bedeutet, dass die Anteile in der Gruppe mit früher bzw. später Beeinträchtigung/Behinderung größer sind als der Anteil der Gruppe ohne Beeinträchtigung; - bedeutet, dass die Anteile der jeweiligen Gruppe mit Beeinträchtigung/Behinderung kleiner sind. Unbereinigte Unterschiede entsprechen den jeweiligen Differenzen aus Tabelle 9 (nun berechnet für Befragte mit vollständigen Angaben bei den drei berücksichtigten Merkmalen). Bereinigte Unterschiede sind die Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund (siehe Infokasten zu Kapitel 7). Abweichungen von Null in der jeweiligen Spaltensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020

Die ersten beiden Spalten von Tabelle 10 zeigen, wie sich die unbereinigten und bereinigten Schulabschlussquoten von Personen mit einer Beeinträchtigung/Behinderung bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres von nie beeinträchtigten Personen unterscheiden. Auch nach Anpassung der Verteilungsunterschiede in den drei eingezogenen Merkmalen wird deutlich, dass Personen mit früh

auftretender Beeinträchtigung/Behinderung insgesamt deutlich niedrigere Bildungsabschlüsse besitzen. Insbesondere haben sie häufiger als Personen ohne Beeinträchtigung keinen Schulabschluss (8 Prozentpunkte); dies entspricht in dem unbereinigten Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Besonders deutliche Unterschiede bestehen zwischen den un- und bereinigten Differenzen in den Anteilen des Erreichens eines Volks- oder Hauptschulabschluss und einer (Fach-)Hochschulreife: Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung erreichen nun um 16 Prozentpunkte (statt 4 Prozentpunkte ohne Anpassung) häufiger nur einen Hauptschulabschluss als Personen ohne Beeinträchtigung und um 24 Prozentpunkte seltener eine (Fach-)Hochschulreife. Die höheren bereinigten Unterschiede verweisen darauf, dass Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung der drei berücksichtigten Merkmale (Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund) die negativen Auswirkungen einer Beeinträchtigung auf den Schulerfolg verdecken.

In den beiden letzten Spalten von Tabelle 10 werden Personen mit später (nach dem 21. Lebensjahr) auftretender Beeinträchtigung/Behinderung mit nicht beeinträchtigten Personen verglichen. Es zeigt sich, dass die unbereinigten und bereinigten Unterschiede weitgehend gleich sind und nicht durch die betrachteten Merkmale (zumindest teilweise) erklärt werden können. Hierfür sind zwei Interpretationen möglich, die miteinander vereinbar sind: Personen mit später auftretender Beeinträchtigung/Behinderung können bereits während der Schulzeit von gewissen Einschränkungen betroffen gewesen sein, auch wenn diese von den Befragten nicht als Beeinträchtigung oder Behinderung klassifiziert wurden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich hinter den bereinigten Differenzen weitere Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung verbergen, die in der Anpassung nicht berücksichtigt wurden, unter anderem zu diesen keine Informationen vorliegen (z.B. zur sozialen Herkunft).

Tabelle 11 lenkt abschließend einen Blick auf den höchsten Schulabschluss der Befragten, die in Einrichtungen leben. Da es in der Einrichtungsstichprobe nur 101 Befragte ohne Beeinträchtigung gibt, sind sie hier nicht berücksichtigt. Im Vergleich zu Befragten, die in Privathaushalten leben (vgl. oben Tabelle 8 und 9), wird deutlich, dass Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Einrichtungen deutlich häufiger keinen Schulabschluss oder maximal einen Hauptschulabschluss erworben haben. Zudem bestehen deutliche Unterschiede nach der Art Einrichtung, wobei die Abschlüsse von Personen in stationären Wohnheimen besonders niedrig sind. Diese Ergebnisse sind einerseits Ausdruck dafür, dass Personen in Einrichtungen häufiger schwerere Beeinträchtigungen oder Behinderungen aufweisen als Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Privathaushalten und dass sich der mittlere Schweregrad der Beeinträchtigungen zudem nach Einrichtungstyp unterscheidet. Andererseits spielen auch hier Unterschiede in Gruppenzusammensetzung eine Rolle, nicht zuletzt das höhere Alter von Personen in Einrichtungen im Vergleich zu Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten (und damit verbunden der historisch frühere Schulbesuch, siehe oben).

Tabelle 11 **Höchster erreichter Schulabschluss zum Interviewzeitpunkt, beeinträchtigte und selbsteingeschätzt behinderte Befragte (Einrichtungen)**

<i>in Zeilen-%</i>	Ohne Abschluss (einschl. Sonderschul- / Förderschulabschluss)	Volks- oder Hauptschulabschluss, POS 8. Klasse	Mittlere Reife, Realschulabschluss, POS 10. Klasse	(Fach-)Hochschulreife	Noch in Schule
ICF-Gruppierung					
Beeinträchtigt	25	51	18	6	0
Selbsteingeschätzt behindert	23	56	14	6	0
Art der Einrichtung					
Stationäres Wohnheim	69	17	8	4	2
Betreutes Wohnen	49	29	16	6	0
Alten-/Pflegeheim	11	67	14	8	0

Erläuterungen: Nur Personen mit vollständigen Angaben und ohne „anderer Abschluss“ (nicht berücksichtigt ca. 6 Prozent der Befragten). Abweichungen von 100 in der jeweiligen Zeilensumme entstehen durch Rundung.
 n (ICF) = 2.451, n (Art der Einrichtung; einschließlich Befragter mit „beeinträchtigt, Status unklar) = 2.982.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Einrichtungen, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Infokasten Kapitel 7: Bereinigte Unterschiede in den Schul- und Ausbildungsabschlüssen

Für die Tabellen 10 und 14 wurde die Zusammensetzung der drei betrachteten Gruppen (1: Beeinträchtigung/Behinderung bereits bis zum 21. bzw. 25. Lebensjahr, 2: Beeinträchtigung/Behinderung nach dem 21. bzw. 25. Lebensjahr und 3: ICF-Gruppe „nicht beeinträchtigte Personen“) hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund angeglichen. Damit werden die Unterschiede in den erreichten Schul- bzw. Ausbildungsabschlüssen um die Einflüsse dieser Variablen bereinigt. Die bereinigten Unterschiede geben eine Antwort auf die Frage, welche Unterschiede in den erreichten Schul- bzw. Ausbildungsabschlüssen zu erwarten wären, wenn sich die drei Gruppen hinsichtlich der genannten Merkmale nicht unterschieden würden.

Umgesetzt wurden die Anpassungen der Gruppenzusammensetzung durch die jeweils angepasste Gewichtung der Befragten ohne Beeinträchtigung (Gruppe 3). Für jede befragte Person ohne Beeinträchtigung wurden Gewichte ermittelt, durch deren Anwendung die Zusammensetzung hinsichtlich Alter, Geschlecht und Migration der Zusammensetzung von Gruppe 1 bzw. Gruppe 2 entspricht. Konkret heißt das zum Beispiel, dass ältere Personen aus der Gruppe 3 für den Vergleich mit Gruppe 2 (Beeinträchtigung/Behinderung nach dem 21. bzw. 25. Lebensjahr) insgesamt heraufgewichtet wurden (d.h. ein Gewicht über 1 erhalten haben), damit die Altersstruktur nach der Gewichtung der Altersstruktur der insgesamt deutlich älteren Gruppe 2 entspricht. Für den Vergleich mit Gruppe 1 mussten ältere Personen aus Gruppe 3 hingegen insgesamt mit einem Gewicht unter 1 etwas heruntergewichtet werden, da Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung bereits zum 21. bzw. 25. Lebensjahr insgesamt etwas jünger sind als Personen aus der Vergleichsgruppe.

Die geeigneten Gewichte wurden mit der Methode des *Entropy Balancing* bestimmt (vgl. Hainmueller 2012). Dabei wurden die Gewichte so ermittelt, dass die Merkmalsverteilungen nach Gewichtung hinsichtlich der jeweiligen Mittelwerte bzw. Anteile sowie der Varianz übereinstimmen.

7.2 Höchster erreichter Ausbildungsabschluss

In diesem Unterkapitel wird der höchste erreichte berufliche Ausbildungsabschluss betrachtet. Auf Grund eines hohen Anteils von Befragten ohne gültige Angabe in der Einrichtungstichprobe beschränken sich die Auswertungen dabei auf Personen, die in Privathaushalten leben.⁴³

Fast die Hälfte der in Privathaushalten lebenden Menschen mit Beeinträchtigungen sowie Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung hat eine betriebliche Berufsausbildung abgeschlossen. Weitere 34 bzw. 24 Prozent besitzen einen Fachschul- oder (Fach-)Hochschulabschluss, wie Tabelle 12 ausweist. Beobachtbar ist allerdings, dass Personen mit Beeinträchtigung bei allen vorliegenden Klassifikationen (ICF-Gruppierung, Anerkannter Grad der Behinderung sowie Art der Beeinträchtigung) in geringerem Maße einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss besitzen als Personen ohne Beeinträchtigung. Im Gegenzug haben sie häufiger eine betriebliche berufliche Ausbildung absolviert. Gleichwohl haben 8 Prozent der Personen mit Beeinträchtigungen und sogar 15 Prozent der Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung keinen Berufsabschluss (also weder Ausbildung noch Studium). Insbesondere jene, deren anerkannter Grad der Behinderung bei 50-100 liegt, sind deutlich häufiger ohne Abschluss (19 Prozent) und haben deutlich seltener keinen (Fach-)Hochschulabschluss erworben (nur 9 Prozent). Sehr hohe Anteile an Personen ohne Abschluss finden sich erneut insbesondere bei Personen mit Beeinträchtigungen beim Sprechen (20 Prozent) sowie beim Lernen, Denken, Erinnern (30 Prozent) sowie darüber hinaus mit Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme oder mehreren Beeinträchtigungen (jeweils 18 Prozent).

⁴³ Unter den beeinträchtigten und selbsteingeschätzten behinderten Personen, die in Einrichtungen leben, machen 18 Prozent der Befragten keine Angabe. 45 Prozent der Befragte berichten, keinen beruflichen Abschluss zu haben. 36 Prozent geben an, einen beruflichen Ausbildungsabschluss zu haben, davon haben etwa 84 Prozent eine Berufsausbildung (betrieblich oder außer-betrieblich) absolviert und nur ca. 9 Prozent einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss erworben. Aufgrund des hohen Anteils an fehlenden Informationen ist allerdings unklar, ob der Anteil von knapp der Hälfte ohne Abschluss über- oder unterschätzt wird.

Tabelle 12 **Höchster erreichter Ausbildungsabschluss zum Interviewzeitpunkt, alle Befragten (Privathaushalte)**

in Zeilen-%

	Ohne Ausbildungsabschluss	Betriebliche Berufsausbildung	Außerbetriebliche Ausbildung	Fachschulabschluss	(Fach-) Hochschulabschluss	Noch in Ausbildung/ Studium
Gesamt (gewichtet)	9	40	5	12	24	10
ICF-Gruppierung						
Nicht beeinträchtigt	5	34	4	12	31	13
Beeinträchtigt	8	44	6	12	22	8
Selbsteingeschätzt behindert	15	50	6	11	13	5
Anerkannter Grad der Behinderung						
Nicht beeinträchtigt	5	34	4	12	31	13
Keine anerkannte Behinderung	11	45	6	11	20	7
20-49	10	59	6	14	11	0
50-100	19	52	6	12	9	1
Art der stärksten Beeinträchtigung						
A beim Sehen	10	45	6	11	20	7
B beim Hören	11	52	5	10	22	0
C beim Sprechen	20	47	4	7	11	10
D beim Bewegen	12	56	7	11	13	2
E beim Lernen, Denken, Erinnern od. Orientieren im Alltag	30	30	6	5	10	19
F durch schwere seelische oder psychische Probleme	18	37	6	9	20	10
G durch eine Suchterkrankung	5	68	3	19	4	0
H durch eine chronische Erkrankung	8	45	6	11	22	7
K durch Schmerzen	12	49	6	12	14	8
L andere Beeinträchtigung oder Behinderung	7	43	6	15	22	5
Mehrere Beeinträchtigungen, keine stärkste/erste Beeinträchtigung ausgewählt	18	40	5	11	14	13
Keine Beeinträchtigung vorliegend	5	34	4	12	31	13

Erläuterungen: Nur Personen mit vollständigen Angaben und ohne „anderer Abschluss“ (nicht berücksichtigt ca. 2 Prozent der Befragten). „Fachschulabschluss“ einschließlich Meister, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie. Abweichungen von 100 in der jeweiligen Zeilensumme entstehen durch Rundung.
 n (gesamt) = 21.535, n (ICF) = 19.656, n (Grad) = 21.367, n (Art) = 21.535.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Tabelle 13 berichtet die Verteilung der Ausbildungsabschlüsse nur für Befragte, die 25 Jahre und älter sind und somit ihre Erstausbildung weitgehend beenden konnten. Das Alter von 25 Jahren wurde gewählt, um auch die Möglichkeit des Hochschulabschlusses zu erlauben. Mit dieser Alterseingrenzung sind die Unterschiede zwischen Personen ohne Beeinträchtigung und denen mit Beeinträchtigung sowie mit selbsteingeschätzter Behinderung weitgehend unverändert. Ferner wird

deutlich, dass – im Unterschied zu den Schulabschlüssen – nun Frauen mit Beeinträchtigung und selbsteingeschätzter Behinderung häufiger ohne Abschluss sind und eine außerbetriebliche Ausbildung absolviert haben als Männer mit Beeinträchtigung und selbsteingeschätzter Behinderung. Zudem haben Frauen und insbesondere Männer mit Beeinträchtigung und selbsteingeschätzter Behinderung deutlich häufiger eine betriebliche Ausbildung absolviert als Personen ohne Beeinträchtigung. Hinsichtlich des (Fach-)Hochschulabschlusses weisen Menschen mit Beeinträchtigung und insbesondere Männer und Frauen mit Beeinträchtigung und selbsteingeschätzter Behinderung deutlich geringere Anteile auf als nicht beeinträchtigte Personen.

Starke Unterschiede gibt es mit Blick auf den Migrationshintergrund: In der Gruppe mit Migrationshintergrund sind die Unterschiede zwischen Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung und nicht beeinträchtigten Personen deutlich größer als in der Gruppe ohne Migrationshintergrund – und dies insbesondere hinsichtlich des Anteils jener ohne Ausbildung: Der Unterschied beträgt hier 17 Prozentpunkte bei jenen mit Migrationshintergrund und „nur“ 9 Prozentpunkte bei jenen ohne Migrationshintergrund. Größere Unterschiede finden sich zudem bei einem Fachschulabschluss und Abschluss auf vergleichbarem Niveau.

Tabelle 13 **Höchster erreichter Ausbildungsabschluss zum Interviewzeitpunkt, alle Befragten (Privathaushalte)**

ICF-Gruppierung	Ohne Ausbildungsabschluss	Betriebliche Berufsausbildung	Außerbetriebliche Ausbildung	Fachschulabschluss	(Fach-)Hochschulabschluss	Noch in Ausbildung/Studium	Anderer Abschluss	n
<i>in Zeilen-%</i>								
Gesamt								18.874
Nicht beeinträchtigt	4	39	5	14	36	2		
Beeinträchtigt	6	48	6	13	24	2		
Selbsteingeschätzt behindert	15	53	7	11	13	1		
Frauen								9.413
Nicht beeinträchtigt	4	42	6	12	34	2		
Beeinträchtigt	8	49	10	8	24	1		
Selbsteingeschätzt behindert	17	49	8	9	16	2		
Männer								9.434
Nicht beeinträchtigt	4	35	4	16	39	2		
Beeinträchtigt	5	47	3	18	25	2		
Selbsteingeschätzt behindert	14	52	3	15	15	1		
Ohne Migrationshintergrund								16.682
Nicht beeinträchtigt	2	40	5	14	35	2	1	
Beeinträchtigt	5	49	6	14	23	2	2	
Selbsteingeschätzt behindert	11	54	7	12	13	1	2	
Mit Migrationshintergrund								2.676
Nicht beeinträchtigt	11	28	3	12	39	4	3	
Beeinträchtigt	11	41	10	8	27	2	1	
Selbsteingeschätzt behindert	28	41	6	7	14	1	3	
Ausbildungszeitbezogene Klassifikation der Beeinträchtigung								
Beeinträchtigung/Behinderung bis zum 25. Lebensjahr	13	39	6	11	27	4		2.676
Beeinträchtigt (ICF)	7	37	7	10	36	3		
Selbsteingeschätzt behindert (ICF)	18	42	6	11	18	4		
Beeinträchtigung/Behinderung nach dem 25. Lebensjahr	9	56	6	13	15	0		9.760
Beeinträchtigt (ICF)	5	53	7	14	19	1		
Selbsteingeschätzt behindert (ICF)	12	57	6	12	12	0		

Erläuterungen: Nur Personen mit vollständigen Angaben und ohne „anderer Abschluss“ (nicht berücksichtigt ca. 2 Prozent der Befragten). Bei der Unterscheidung nach Migrationshintergrund wurde die Kategorie „anderer Abschluss“ aufgenommen, die auch die Personen „ohne Angabe“ (weiß nicht, keine Angabe, Antwort verweigert) beinhaltet. Abweichungen von 100 in der jeweiligen Zeilensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Auch für den Ausbildungsabschluss ist es erforderlich zu unterscheiden, wann die Beeinträchtigung/Behinderung eingetreten ist, das heißt, ob sie vor oder nach Beendigung der Ausbildungsbiografie aufgetreten ist. Daher weist der untere Teil von Tabelle 13 die Verteilung der Ausbildungsabschlüsse danach aus, ob die Beeinträchtigung/Behinderung potentiell bereits die Ausbildungsphase und das Studium beeinflussen konnte. Von den mindestens 25-jährigen Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung waren etwas mehr als 20 Prozent bereits bis zum 25. Lebensjahr beeinträchtigt/behindert; bei der überwiegenden Mehrheit (78 Prozent) trat die Beeinträchtigung/Behinderung hingegen erst nach dem 25. Lebensjahr auf.

Nur 4 Prozent der Personen ohne Beeinträchtigung haben keinen Ausbildungsabschluss erworben im Vergleich zu 13 Prozent der Personen mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung (bereits bis zum 25. Lebensjahr). Zudem haben insbesondere selbsteingeschätzt behinderte Personen mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung deutlich häufiger keinen Abschluss (18 Prozent) als beeinträchtigte Personen (7 Prozent). Der Unterschied zwischen nicht beeinträchtigten Personen und selbsteingeschätzt behinderten Personen mit einer frühen Behinderung ist damit mit 14 Prozentpunkten bei den beruflichen Abschlüssen deutlich höher als bei den Schulabschlüssen (wo er „nur“ 6 Prozentpunkte betrug); der Unterschied zwischen nicht beeinträchtigten Personen und früh beeinträchtigten Personen ist bei Schul- und beruflichen Abschlüssen gleich (jeweils 3 Prozentpunkte, vgl. Tabelle 13).

Der Anteil eines erreichten (Fach-) Hochschulabschlusses ist bei Personen mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung höher als bei jenen mit einer später aufgetretenen Beeinträchtigung/Behinderung (27 Prozent vs. 15 Prozent); im Gegenzug ist der Anteil einer abgeschlossenen betrieblichen Ausbildung geringer (39 Prozent vs. 56 Prozent). Dadurch sind die Unterschiede in den Anteilen von (Fach-)Hochschulabschluss und betrieblicher Ausbildung zwischen nicht beeinträchtigten Personen und Personen mit später Beeinträchtigung/Behinderung (nach dem 25. Lebensjahr) größer als zwischen nicht beeinträchtigten Personen und Personen mit einer frühen Beeinträchtigung (bereits bis zum 25. Lebensjahr).

Ein Vergleich der drei Gruppen hinsichtlich ihres mittleren Alters zeigt erneut starke Unterschiede (Betrachtung nur jener Befragten, die mindestens 25 Jahre alt sind): nicht beeinträchtigte Befragte haben ein durchschnittliches Alter von 48 Jahren, Befragte mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung von 44 Jahren und Befragte mit einer späten Beeinträchtigung/Behinderung von 59 Jahren. Das bedeutet erneut, dass Kohortenunterschiede zu berücksichtigen sind. Ferner unterscheiden sich die Anteile von Personen mit Migrationshintergrund sowie die Anteile von Männern und Frauen zwischen den drei Gruppen um bis zu 3 Prozentpunkte. In der Gruppe „Beeinträchtigung/Behinderung bis zum 25. Lebensjahr“ ist der Frauenanteil mit 48 Prozent am geringsten, hingegen der Anteil an Befragten mit Migrationshintergrund mit 20 Prozent am höchsten.

In Tabelle 14 wurden daher erneut die Alters-, Geschlechter- und Migrationsverteilungen angeglichen (vgl. Infokasten zu Kapitel 7). Wie in Tabelle 10 bilden auch hier nicht beeinträchtigte Personen die Vergleichsgruppe, deren Zusammensetzung hinsichtlich der drei genannten Merkmale an die Zusammensetzung der Gruppe mit Beeinträchtigung/Behinderung bis zum 25. Lebensjahr bzw. nach dem 25. Lebensjahr angeglichen wurde. Die bereinigten Unterschiede sind eine bessere Annäherung an die Folgen von Beeinträchtigung/Behinderung für den erreichten Ausbildungsabschluss. Wie bei der Betrachtung des Schulabschlusses gilt aber auch hier, dass fortbestehende Unterschiede statt auf der Beeinträchtigung/Behinderung auch auf anderen Merkmalsunterschieden beruhen könnten (z.B. soziale Herkunft oder Region des Ausbildungsmarktes).

Der Vergleich der ersten beiden Spalten von Tabelle 14 zeigt erneut, dass zuvor nicht berücksichtigte Unterschiede in den Gruppenzusammensetzungen nach Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund

vorhandene Benachteiligungen von früh beeinträchtigten/behinderten Personen verdecken, da die bereinigten Unterschiede teilweise größer sind als die unbereinigten. Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung bis zum 25. Lebensjahr haben nach Berücksichtigung von Unterschieden in der Gruppenzusammensetzung insgesamt deutlich niedrigere Ausbildungsabschlüsse als nicht beeinträchtigte Personen. Sie haben deutlich häufiger keinen Ausbildungsabschluss oder „nur“ eine Berufsausbildung: Die bereinigten Unterschiede liegen hier bei +9 bzw. +10 Prozentpunkten, während die unbereinigten Unterschiede hier nur bei +9 bzw. +1 Prozentpunkten lagen. Dem gegenüber steht ein deutlich niedrigerer Anteil von Personen mit (Fach-)Hochschulabschluss. Die bereinigte Differenz beträgt hier -20 Prozentpunkte (im Vergleich zur unbereinigten Differenz von -9 Prozentpunkten).

Auch beim Vergleich von Personen mit einer später aufgetretenen Beeinträchtigung/Behinderung (d.h. nach dem 25. Lebensjahr) mit nicht beeinträchtigten Personen zeigt sich, dass die Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung nach Berücksichtigung der drei Merkmale nochmals deutlich häufiger „nur“ eine Berufsausbildung haben (+21 statt +17 Prozentpunkte) und seltener einen (Fach-)Hochschulabschlusses (-27 statt -21 Prozentpunkte). Die Unterschiede zwischen bereinigten und unbereinigten Unterschieden fallen zwar tendenziell etwas kleiner aus als für Personen mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung (bereits bis zum 25. Lebensjahr). Wie beim Schulabschluss gilt auch hier, dass nicht geklärt werden kann, inwieweit die (bereinigten) Unterschiede auf (noch nicht als Beeinträchtigung/Behinderung klassifizierte) Funktionseinschränkungen vor dem 25. Lebensjahr beruhen und inwieweit sie auf Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung zurückzuführen sind, die in der Anpassung nicht berücksichtigt wurden.

Tabelle 14 Unterschiede im erreichten Ausbildungsabschluss von Personen mit Beeinträchtigung/Behinderung im Vergleich zu Personen ohne Beeinträchtigung, nur Befragte im Alter von mindestens 25 Jahren (Privathaushalte)

Erreichter Ausbildungsabschluss	Beeinträchtigt bis zum 25. Lebensjahr		Beeinträchtigt nach dem 25. Lebensjahr	
	unbereinigt	bereinigt	unbereinigt	bereinigt
Ohne Ausbildungsabschluss	+9	+9	+6	+6
Betriebliche Berufsausbildung	+1	+10	+17	+21
Außerbetrieblichen Ausbildung	+1	+1	+1	+1
Fachschulabschluss und vergleichbares Niveau	-3	-2	-1	-2
Fachhochschul-/ Universitätsabschluss	-9	-20	-21	-27
Noch in Ausbildung, Studium	+2	+2	-1	0

Erläuterungen: n = 19.404. + bedeutet, dass die Anteile in der Gruppe mit Beeinträchtigung/Behinderung bis zum 25. Lebensjahr bzw. nach dem 25. Lebensjahr größer sind als der Anteil der Gruppe ohne Beeinträchtigung; - bedeutet, dass die Anteile der jeweiligen Gruppe mit Beeinträchtigung/Behinderung kleiner sind. Unbereinigte Unterschiede entsprechen den jeweiligen Differenzen aus Tabelle 13 (nun berechnet für Befragte mit vollständigen Angaben bei den drei berücksichtigten Merkmalen). Bereinigte Unterschiede sind die Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund (siehe Infokasten zu Kapitel 7). Abweichungen von Null in der jeweiligen Spaltensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

7.3 Fazit

Als Fazit kann hervorgehoben werden, dass Personen mit Beeinträchtigungen und mit Beeinträchtigung und selbsteingeschätzter Behinderung, die in Privathaushalten leben, in der Mehrheit einen mittleren oder höheren Schulabschluss sowie einen Ausbildungs- oder

Hochschulabschluss besitzen. Gleichwohl haben sie im Durchschnitt ein niedrigeres Schul- und Ausbildungsabschlussniveau als nicht beeinträchtigte Personen. Der höhere Anteil an Personen ohne Schulabschluss sowie ohne Ausbildungsabschluss unter den Personen mit einer frühen Beeinträchtigung/Behinderung (d.h. bereits während der Schul- bzw. Ausbildungs-/Studienzeit) – insbesondere bei selbsteingeschätzt behinderten Personen – weist auf einen Zusammenhang mit der Beeinträchtigung/Behinderung hin.⁴⁴ Für Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, ist dieser Zusammenhang noch stärker ausgeprägt, wohl auch wegen des insgesamt höheren Schweregrads in dieser Gruppe. Sowohl im Schul- als auch Berufsbildungs- und Hochschulsystem kommt es damit zu Benachteiligungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigung/Behinderung.

⁴⁴ Auch unter Einbezug weiterer Merkmale (wie beispielsweise kognitive Grundfähigkeiten, soziale Herkunft, Persönlichkeitsmerkmale) zeigen Auswertungen auf Basis des Nationalen Bildungspanels (NEPS), dass Schulabgängern und -abgängerinnen von Förderschulen mit Schwerpunkt Lernen ein höheres Risiko des Verlassens der Schule ohne Schulabschluss haben (siehe Holtmann, Menze und Solga 2019) sowie stärkere Übergangsprobleme in eine Ausbildung (Blanck 2020; Holtmann, Menze und Solga 2017, 2018).

8. Arbeit und Beschäftigung

Jan Paul Heisig/Christian König/Heike Solga

In diesem Kapitel stehen mit den Erwerbs- und Beschäftigungschancen von beeinträchtigten und behinderten Menschen weitere zentrale Dimensionen gesellschaftlicher Teilhabe im Mittelpunkt. Neben der Erwerbsbeteiligung und verschiedenen Gründen für eine eventuelle Nichterwerbstätigkeit werden dabei auch die Art und Qualität der Beschäftigung, das Vorliegen besonderer Unterstützungsbedarfe und die selbst eingeschätzten beruflichen Entwicklungschancen betrachtet. Dabei wird zunächst die Situation von Menschen in Privathaushalten betrachtet, bevor ausgewählte Befunde zur Lage von Menschen in Einrichtungen präsentiert werden.

8.1 Erwerbsstatus und Erwerbsumfang

In Tabelle 15 ist der Erwerbsstatus zum Befragungszeitpunkt für alle in Privathaushalten lebenden Menschen im erwerbsfähigen Alter von 18 bis 65 Jahren dargestellt. Dabei wird deutlich, dass Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung deutlich seltener erwerbstätig sind als Menschen ohne Beeinträchtigung. Keine größeren Unterschiede in der Erwerbstätigkeit finden sich hingegen zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und Menschen mit Beeinträchtigung, die sich nicht als behindert einschätzen.

Die weitere Differenzierung der Nichterwerbstätigen ergibt zunächst, dass sich Menschen mit Beeinträchtigung deutlich häufiger bereits im Ruhestand befinden. Besonders hoch ist der Anteil der Personen im Ruhestand bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, aber auch bei Menschen mit Beeinträchtigung liegt er höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigung. Zudem beschreiben sich Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung besonders häufig als dauerhaft vermindert erwerbsfähig⁴⁵, arbeitslos und als Hausfrau oder -mann, wohingegen sie deutlich seltener Schülerinnen und Schüler oder Studentinnen und Studenten sind (als Menschen ohne Beeinträchtigung).

Bei der getrennten Betrachtung von Männern und Frauen zeigt sich, dass Männer unabhängig vom Beeinträchtigungsstatus häufiger vollzeiterwerbstätig, Frauen hingegen eher in Teilzeit oder nicht erwerbstätig sind. Zudem sind nichterwerbstätige Frauen häufiger Hausfrauen oder aufgrund von Elternschaft beurlaubt. Trotz dieser deutlichen und wenig überraschenden Geschlechterdifferenzen sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung bei Männern und Frauen ähnlich und folgen im Großen und Ganzen den beschriebenen Mustern.

Im unteren Teil von Tabelle 15 wird nach der Art der Beeinträchtigung differenziert, wobei Männer und Frauen hier aus Platzgründen zusammengefasst werden. Besonders niedrig sind die (Vollzeit-)Erwerbsquoten für Menschen mit Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag sowie bei Personen mit schweren seelischen oder psychischen Problemen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Anteil der Schülerinnen und Schüler sowie Studierenden in diesen beiden Gruppen mit 13 bzw. 12 Prozent deutlich höher liegt als bei den Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt (6 Prozent). Während die beeinträchtigten Befragten insgesamt älter sind als die unbeeinträchtigten, scheinen Beeinträchtigungen auch bei jüngeren Erwachsenen recht häufig vorzukommen und die geringe Erwerbsbeteiligung teilweise erklären zu können.

⁴⁵ Im Fragebogen wurde nach „dauerhaft erwerbsunfähig“ gefragt.

Tabelle 15 Erwerbsstatus, Befragte im Alter von 18 bis 65 (Privathaushalte)

in Zeilen-%

	Vollzeit erwerbs- tätig	Teilzeit erwerbs- tätig	Mutter- schafts-, Erzieh- ungsur- laub, Elternzeit	Hausfrau, Haus- mann, Sonstige	Arbeitslos	Dauerhaft erwerbs- unfähig	Rente, Pension, Vorruhe- stand	In Schule
Gesamt								
Nicht beeinträchtigt	57	20	2	4	1	0	4	12
Beeinträchtigt	57	20	2	5	3	0	8	6
Selbsteingeschätzt behindert	41	18	1	8	6	5	16	5
Frauen								
Nicht beeinträchtigt	39	34	4	6	1	0	4	12
Beeinträchtigt	37	37	3	8	2	0	8	5
Selbsteingeschätzt behindert	29	26	2	10	5	5	18	5
Männer								
Nicht beeinträchtigt	75	6	0	2	1	0	4	12
Beeinträchtigt	75	5	0	1	3	0	8	7
Selbsteingeschätzt behindert	53	9	0	5	7	6	15	5
Gesamt – Art der Beeinträchtigung								
A beim Sehen	57	19	1	6	3	1	9	5
B beim Hören	71	7	0	6	3	0	11	0
C beim Sprechen	55	12	1	13	5	3	9	4
D beim Bewegen	48	17	0	6	6	3	17	2
E beim Lernen, Denken, Erinnern od. Orientieren im Alltag	41	17	1	10	4	5	9	13
F durch schwere seelische oder psychische Probleme	37	20	3	9	7	5	8	12
G durch eine Suchterkrankung	59	26	1	0	10	1	1	3
H durch eine chronische Erkrankung	51	19	2	5	3	2	13	5
K durch Schmerzen	49	22	2	5	3	2	10	7
L andere Beeinträchtigung oder Behinderung.	58	15	1	4	4	2	10	5
Mehrere Beeinträchtigungen, keine stärkste/erste Beeinträchtigung ausgewählt	45	16	1	11	1	2	9	16
Keine Beeinträchtigung vorliegend	57	20	2	4	1	0	4	12

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

Auch für die anderen in Tabelle 15 ausgewiesenen Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung gilt, dass sie zumindest teilweise auf Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung zurückzuführen sein könnten. Wie im vorstehenden Kapitel 7 („Bildung“) verwenden wir daher das Verfahren des *Entropy Balancing* (Hainmueller 2012), um bereinigte Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung zu berechnen (s. Infokasten am Ende des Kapitels). Neben dem Alter werden dabei auch die Merkmale Migrationshintergrund und Ausbildungsabschluss berücksichtigt. Die bereinigten Unterschiede können nicht mehr auf Unterschiede hinsichtlich dieser Merkmale zurückgeführt werden und sollten damit eine bessere Annäherung an die Folgen der Beeinträchtigung für den Erwerbsstatus darstellen. Sie können aber auch auf weitere Merkmale zurückzuführen sein, die in der Anpassung nicht berücksichtigt wurden (z.B. soziale Herkunft). Zudem ist anzumerken, dass mit dem Ausbildungsabschluss ein Merkmal berücksichtigt wird, das – wie in Kapitel 7 („Bildung“) ausführlich diskutiert – selbst vom Vorliegen einer Beeinträchtigung beeinflusst werden kann. Dies bedeutet, dass die bereinigten Unterschiede hinsichtlich Erwerbsstatus und Arbeitsmarktplatzierung die Folgen einer Beeinträchtigung nur insofern abbilden, als sie nicht auf niedrigere formale Bildungsabschlüsse zurückzuführen sind. Es

geht mit anderen Worten darum, ob mit dem Vorliegen einer Beeinträchtigung auch nach der Berücksichtigung des Bildungsniveaus (weitere) Nachteile auf dem Arbeitsmarkt einhergehen.

In Tabelle 16 weist die per Entropy Balancing bereinigten Unterschiede im Erwerbsstatus aus und stellt diese den unbereinigten gegenüber, welche sich bis auf rundungsbedingte Abweichungen aus Tabelle 15 ergeben. Dabei werden die beiden ICF-Gruppen („beeinträchtigt“ und „selbsteingeschätzt behindert“) mit Menschen ohne Beeinträchtigung verglichen.

Eine erste Erkenntnis aus Tabelle 16 ist, dass die deutlich geringeren Anteile von Schülerinnen und Schülern und Studentinnen und Studenten in den beiden ICF-Gruppen in erster Linie auf Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung zurückzuführen sind, und hier insbesondere auf den höheren Anteil jüngerer unter den Unbeeinträchtigten: Im Gegensatz zu den unbereinigten Unterschieden sind die bereinigten in beiden Fällen („Beeinträchtigte vs. Unbeeinträchtigte“ und „Selbsteingeschätzt Behinderte vs. Unbeeinträchtigte“) sehr klein.

Bei den Frauen scheint die Gruppenzusammensetzung eine wichtige Rolle für die gegenüber Unbeeinträchtigten deutlich geringere Vollzeitquote von selbsteingeschätzt behinderten Frauen zu spielen. Der unbereinigte Unterschied von -10 Prozentpunkten sinkt durch die Kompositionsanpassung auf 0 Prozentpunkte, kann also mehr oder weniger vollständig durch Kompositionsunterschiede erklärt werden. Gleichzeitig ist der bereinigte Unterschied im Anteil teilzeitbeschäftigter Frauen mit -13 jedoch spürbar größer als der unbereinigte mit -8 Prozentpunkten. Für beeinträchtigte Frauen, die nicht selbsteingeschätzt behindert sind, finden sich auch nach Berücksichtigung von Kompositionsunterschieden keine Belege für eine geringere Erwerbsbeteiligung im Vergleich zu unbeeinträchtigten Frauen. Der bereinigte Unterschied in der Vollzeiterwerbsquote ist mit 3 Prozentpunkten sogar positiv, die Unterschiede in den Teilzeitquoten jedoch negativ und von ähnlicher Größenordnung.

Im Vergleich zu den Frauen hat die Berücksichtigung von Kompositionsunterschieden bei Männern deutlich geringere Auswirkungen auf die Unterschiede in den Erwerbsquoten. So kann insbesondere die deutlich geringere Vollzeitquote von Männern, die selbsteingeschätzt behindert sind, nur zu einem sehr kleinen Teil mit Unterschieden in der Gruppenzusammensetzung erklärt werden: Die Differenz zu den unbeeinträchtigten Männern verringert sich durch die Bereinigung von -22 auf -20 Prozentpunkte, der „Vorteil“ bei der Teilzeitquote hingegen sinkt von 3 auf 1 Prozentpunkt. Was den Vergleich von beeinträchtigten, aber nicht selbsteingeschätzt behinderten, und unbeeinträchtigten Männern angeht, bestehen – wie auch bei den Frauen – nach wie vor der Kompositionsanpassung nur sehr geringe Unterschiede.

Tabelle 16 Unterschiede im Erwerbsstatus zwischen ICF-Gruppen und Menschen ohne Beeinträchtigung (Privathaushalte)

Prozentpunkte	Unterschiede zwischen nicht beeinträchtigt und			
	beeinträchtigt		selbsteingeschätzt behindert	
	unbereinigt	bereinigt	unbereinigt	bereinigt
Frauen				
Vollzeit erwerbstätig	-3	3	-10	0
Teilzeit erwerbstätig	3	-2	-8	-13
Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit	-1	-1	-3	-2
Hausfrau/-mann, Sonstige	2	-2	4	-5
Arbeitslos	1	1	4	3
Dauerhaft erwerbsunfähig	0	0	5	5
Rentner/in, Pensionär/in, im Vorruhestand	4	3	14	12
Schüler/in, Student/in	-7	-2	-7	-1
Männer				
Vollzeit erwerbstätig	0	-2	-22	-20
Teilzeit erwerbstätig	-1	-2	3	1
Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit	0	0	0	0
Hausfrau/-mann, Sonstige	-1	-2	2	1
Arbeitslos	2	1	6	4
Dauerhaft erwerbsunfähig	0	0	6	6
Rentner/in, Pensionär/in, im Vorruhestand	4	4	11	8
Schüler/in, Student/in	-5	1	-6	0

Erläuterungen: Positive Werte bedeuten, dass die Anteile in der jeweiligen ICF-Gruppe größer sind als der Anteil der Gruppe „nicht beeinträchtigt“ bzw. „selbsteingeschätzt behindert“. Negative Werte bedeuten, dass die Anteile der jeweiligen ICF-Gruppe kleiner sind. Die unbereinigten Unterschiede ergeben sich (bis auf Rundungsfehler) aus Tabelle 15. Bereinigte Unterschiede sind die Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsniveau (siehe Infokasten am Ende des Kapitels). Abweichungen von Null in der jeweiligen Spaltensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

Da die Kategorien „Teilzeit“ (11-34 Arbeitsstunden/Woche) und „Vollzeit“ (35 oder mehr Arbeitsstunden/Woche) zu grob sein könnten, um alle relevanten Unterschiede im Erwerbsumfang abzubilden, erfolgt in Tabelle 17 eine genauere Differenzierung der wöchentlichen Arbeitszeit. Dabei sind zwei Dinge zu beachten: Erstens handelt es sich hier nun wieder um unbereinigte Unterschiede und zweitens beziehen sich die Anteile nun auf die erwerbstätigen Frauen und Männer und anders als in Tabelle 15 und 16 nicht mehr auf alle Frauen und Männer (einschließlich Nichterwerbstätige).

Insgesamt sind die Anteile der verschiedenen Arbeitszeitkategorien über alle Gruppen hinweg recht ähnlich. Selbsteingeschätzt behinderte Frauen und Männer sind also deutlich seltener erwerbstätig

als unbeeinträchtigte. Wenn sie erwerbstätig sind, scheint sich ihre Arbeitszeit aber kaum von der unbeeinträchtigter Frauen und Männer zu unterscheiden. Allerdings deutet sich bei den Männern und ansatzweise auch bei den Frauen an, dass sowohl beeinträchtigte als auch selbsteingeschätzt behinderte Menschen etwas seltener sehr lange Arbeitszeiten von 45 oder mehr Stunden pro Woche haben.

Als erste Zwischenergebnisse können wir festhalten, dass in Privathaushalten lebende selbsteingeschätzt behinderte Frauen und Männer spürbar seltener erwerbstätig sind als unbeeinträchtigte Frauen und Männer. Vor allem bei den Frauen können diese Unterschiede zum Teil mit der Gruppenzusammensetzung hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsabschluss erklärt werden, zumindest was die geringere Vollzeitquote der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung angeht. Die Erwerbsquoten von Unbeeinträchtigten und Beeinträchtigten (ohne selbsteingeschätzte Behinderung), unterscheiden sich bei beiden Geschlechtern kaum. Schließlich gibt es Hinweise, dass erwerbstätige beeinträchtigte und selbsteingeschätzt behinderte Frauen und Männer seltener Tätigkeiten mit sehr hohem zeitlichem Umfang ausüben (45 oder mehr Wochenstunden). Die Unterschiede sind hier aber nicht sehr groß.

Die bisherigen Befunde erlauben keine Rückschlüsse auf die Beschäftigungsqualität und die Verdienstchancen der verschiedenen Gruppen – wichtige Aspekte, auf die im weiteren Verlauf dieses Kapitels und in Kapitel 9 noch näher eingegangen wird. Zunächst soll aber noch kurz auf einen weiteren wichtigen Unterschied hinsichtlich des tatsächlichen Erwerbsumfangs hingewiesen werden, der aus Platzgründen nicht tabellarisch dargestellt ist: Die Anzahl krankheitsbedingter Fehltage ist bei beeinträchtigten und insbesondere bei selbsteingeschätzt behinderten Menschen deutlich höher als bei unbeeinträchtigten. So berichten 16,2 Prozent der erwerbstätigen selbsteingeschätzt behinderten und 6,2 Prozent der erwerbstätigen beeinträchtigten Frauen, dass sie in den vergangenen 12 Monaten 50 oder mehr krankheitsbedingte Fehltage hatten. Bei den erwerbstätigen unbeeinträchtigten Frauen liegt dieser Anteil nur bei 2,3 Prozent. Die Werte für männliche Erwerbstätige sind mit 16,2 Prozent (selbsteingeschätzt Behinderte), 3,8 Prozent (Beeinträchtigte, die sich nicht als behindert beschreiben) und 1,5 Prozent (Unbeeinträchtigte) recht ähnlich. Die langen Fehlzeiten von selbsteingeschätzt behinderten Frauen und Männern sind ein klarer Hinweis auf zum Teil gravierende gesundheitliche Probleme und können sich nachteilig auf die längerfristigen Beschäftigungsperspektiven und Karriereverläufe sowie auf die Einkommenssituation auswirken.

8.2 Arbeitsplatz- und Betriebsmerkmale

Wie unterscheiden sich die Tätigkeiten von Erwerbstätigen mit und ohne Beeinträchtigung? Bekommen Menschen mit Beeinträchtigung an ihrem Arbeitsplatz angemessene Unterstützung und haben sie ausreichende Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt dieses Abschnitts. Die Analysen beschränken sich dabei auf erwerbstätige Personen, da die entsprechenden Informationen für Rentnerinnen und Rentner und andere Nichterwerbstätige nicht vorliegen, auch nicht für eventuelle vergangene Beschäftigungszeiten.

Nach den bereits diskutierten Informationen zur wöchentlichen Arbeitszeit wird in Tabelle 17 zunächst die berufliche Stellung der Erwerbstätigen betrachtet. Die entsprechenden Informationen wurden für Unbeeinträchtigte nicht erhoben, sodass hier nur die beiden ICF-Gruppen miteinander verglichen werden können.⁴⁶ Die Unterschiede zwischen diesen sind nicht allzu groß, jedoch gibt es Hinweise, dass selbsteingeschätzt behinderte Menschen seltener als hochqualifizierte Angestellte und dafür häufiger als einfache Angestellte oder un-/ angelernte Arbeiterinnen und Arbeiter tätig

⁴⁶ Ein Vergleich mit anderen Datensätzen wie zum Beispiel dem Sozio-oekonomischen Panel ist schwierig, da mit diesen kein äquivalenter Beeinträchtigungsbegriff implementiert werden kann und auch die Erfassung der beruflichen Stellung nicht immer vollständig vergleichbar ist.

sind. Da Erstere in der Regel eher gut und Letztere eher schlecht entlohnt werden, sind diese Unterschiede ein erster Hinweis auf Nachteile selbsteingeschätzt behinderter Menschen beim Erwerbseinkommen (vgl. dazu die weiterführenden Analysen in Kapitel 9 („Ökonomische Situation und materielle Sicherheit“).

Tabelle 17 Tätigkeits- und Betriebsmerkmale nach Geschlecht und ICF-Gruppierung (Privathaushalte)

in %	Frauen			Männer		
	Nicht beeinträchtigt	Beeinträchtigt	Selbsteing. behindert	Nicht beeinträchtigt	Beeinträchtigt	Selbsteing. behindert
Wochenarbeitszeit						
11-20h/Woche	15	15	12	4	2	4
21-34h/Woche	28	27	29	4	4	7
35-44h/Woche	41	45	42	57	61	59
45 h/Woche oder mehr	17	13	16	35	33	30
Berufliche Stellung						
Beamte		5	5		5	3
Einfache Angestellte		10	15		3	6
Qualifizierte Angestellte		49	44		28	25
Hochqualifizierte Angestellte		18	13		26	23
Un-/angelernte Arbeiter/Arbeiterinnen	Nicht erhoben	9	11	Nicht erhoben	9	13
Facharbeiter/innen		3	5		17	19
Vorarbeiterin/innen, Meister/innen		0	0		5	5
Selbständige, mithelfende Angehörige		5	6		6	5
Sonstiges		1	3		2	1
Betriebsgröße						
1-19 Beschäftigte	31	35	35	27	24	21
20-49 Beschäftigte	15	16	15	11	14	16
50-249 Beschäftigte	21	16	20	24	25	24
250 und mehr Beschäftigte	33	34	30	38	37	40
Art des Betriebs						
Regulärer Betrieb (1. Arbeitsmarkt)	97	97	92	97	97	91
Inklusionsbetrieb/Werkstatt für behinderte Menschen	2	2	5	1	1	7
Sonstige	2	1	4	2	2	1

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

Hinsichtlich der Betriebsgröße zeigen sich nur begrenzt Unterschiede zwischen Beschäftigten mit und ohne Beeinträchtigung. Bei den Frauen scheinen beide ICF-Gruppen etwas häufiger in kleinen Betrieben mit maximal 19 Beschäftigten zu arbeiten als Unbeeinträchtigte, während für männliche Beschäftigte das Gegenteil zu gelten scheint. Die letzten Zeilen von Tabelle 17 zeigen schließlich, dass auch Menschen mit Beeinträchtigung überwiegend in regulären Betrieben auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sind. Für selbsteingeschätzte behinderte Frauen und Männer (sowie für

beeinträchtigte Frauen und Männer) gilt, dass ungefähr 9 von 10 Beschäftigten, und damit die überwältigende Mehrheit in Betrieben auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten, auch wenn der entsprechende Anteil bei Frauen und Männern ohne Beeinträchtigung mit 97 Prozent noch einmal spürbar höher liegt.

Tabelle 18 Mitbestimmungsbezogene Betriebsmerkmale (Privathaushalte)

in %	Frauen			Männer		
	Nicht beeinträchtigt	Beeinträchtigt	Selbsteing. behindert	Nicht beeinträchtigt	Beeinträchtigt	Selbsteing. behindert
Betriebs-/Personalrat						
Ja	56	54	59	59	58	64
Nein	44	46	41	41	42	36
Vertretung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter						
Ja	48	48	49	52	44	49
Nein	52	52	51	48	56	51
Schwerbehindertenvertretung						
Ja	46	52	53	54	49	50
Nein	54	48	47	46	51	50

Nur gültige Antworten ohne „weiß nicht“ und „keine Angabe“.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

In Tabelle 18 werden verschiedene mitbestimmungsbezogene Betriebsmerkmale betrachtet. Im Vergleich zu Unbeeinträchtigten und zu Beeinträchtigten sind selbsteingeschätzt behinderte Frauen und Männer häufiger in Betrieben mit einem Betriebs- oder Personalrat tätig. Selbsteingeschätzt behinderte und beeinträchtigte Frauen arbeiten zudem häufiger in Betrieben mit einer Schwerbehindertenvertretung. Bei den Männern ist es umgekehrt: Hier sind Unbeeinträchtigte häufiger in Firmen mit einer Schwerbehindertenvertretung zu finden. Insgesamt könnten diese Ergebnisse darauf hindeuten, dass sich das Vorhandensein von Betriebs- und Personalräten positiv auf die Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderung auswirkt. Da sich hinter den hier berichteten Mustern aber auch Unterschiede in anderen Betriebsmerkmalen wie der Betriebsgröße oder der Branchenzugehörigkeit verbergen könnten, wären hier jedoch vertiefende Analysen nötig, die an dieser Stelle aus Platzgründen nicht erfolgen können.

Menschen mit Beeinträchtigungen wurden in der Teilhabebefragung auch gefragt, ob sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung bei der Arbeit Unterstützung oder Hilfsmittel benötigen und ob sie diese auch tatsächlich haben oder bekommen. Die Antworten auf diese Frage sind in Tabelle 19 ausgewertet. Erwartungsgemäß konstatieren selbsteingeschätzt behinderte Frauen und Männer eher besondere Bedarfe als beeinträchtigte, die sich nicht als behindert einschätzen. Selbst für Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung gilt jedoch, dass je nach Frage nur etwa jede oder jeder Zehnte bis Fünfte besonderen Unterstützungsbedarf hat. Am häufigsten werden dabei technische Hilfsmittel und eine „speziell für Sie organisierte Arbeit“ benötigt. Für die meisten Bedarfe gilt zudem, dass eine große Mehrheit der selbsteingeschätzt behinderten (und auch der beeinträchtigten, aber nicht

behinderten) Frauen und Männer angibt, die entsprechenden Bedarfe würden auch erfüllt. So sind die Anteile von Personen, die angeben, ein vorhandener Unterstützungsbedarf werde nicht befriedigt, generell im einstelligen Prozentbereich. Am höchsten fallen sie mit 8 bzw. 6 Prozent bei den Bedarfen „speziell organisierte Arbeit“ und „Weiterbildung für eine andere Tätigkeit im Betrieb“ aus.

Tabelle 19 Unterstützungsbedarfe erwerbstätiger Beeinträchtigter (Privathaushalte)

in %	Frauen		Männer	
	Beeinträchtigt	Selbsteing. behindert	Beeinträchtigt	Selbsteing. behindert
Unterstützung durch andere Person				
Brauche ich nicht	98	93	97	87
Brauche und habe ich	2	5	3	12
Brauche ich, aber fehlt mir	0	2	0	2
Technische Hilfsmittel				
Brauche ich nicht	91	79	92	78
Brauche und habe ich	7	16	6	19
Brauche ich, aber fehlt mir	2	4	2	4
Angepasster/barrierefreier Arbeitsplatz				
Brauche ich nicht	93	85	95	84
Brauche und habe ich	6	12	4	12
Brauche ich, aber fehlt mir	1	3	2	3
Angepasster/barrierefreie Arbeitsumgebung				
Brauche ich nicht	98	89	97	89
Brauche und habe ich	2	9	2	10
Brauche ich, aber fehlt mir	0	2	1	1
Speziell für Sie organisierte Arbeit				
Brauche ich nicht	97	80	97	80
Brauche und habe ich	2	12	1	12
Brauche ich, aber fehlt mir	1	8	1	8
Weiterbildung für andere Tätigkeit im Betrieb				
Brauche ich nicht	96	90	93	90
Brauche und habe ich	1	3	3	4
Brauche ich, aber fehlt mir	3	6	4	6

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

Vergleichsweise wenige Beeinträchtigte und auch selbsteingeschätzt behinderte Menschen geben an, bezüglich ihres Arbeitsplatzes und Arbeitsumfelds besondere Bedarfe zu haben, und nur sehr wenige berichten, dass diese Bedarfe nicht erfüllt werden. Einschränkend sind hier jedoch zwei Dinge anzumerken. Zum einen beziehen sich die vorliegenden wie alle bisher in diesem Kapitel vorgestellten Befunde auf Personen, die in Privathaushalten leben. Menschen, die in Einrichtungen leben, oftmals aufgrund besonders schwerwiegender Beeinträchtigungen, wurden bisher also nicht berücksichtigt. Zweitens liegen Informationen zu Unterstützungsbedarfen nur für Erwerbstätige vor. Es ist davon auszugehen, dass Teile der nichtbeschäftigten Beeinträchtigten und nichtbeschäftigten selbsteingeschätzt behinderten Menschen (auch) deshalb nicht erwerbstätig sind, weil sie besondere

Unterstützungsbedarfe haben, die nicht oder nur selten erfüllt werden. Es lässt sich nicht abschätzen, wie verbreitet dieses Problem tatsächlich ist, da keine detaillierten Informationen zu den Gründen für die Nichterwerbstätigkeit von beeinträchtigten und selbsteingeschätzt behinderten Menschen vorliegen.

8.3 Arbeitszufriedenheit und Aufstiegschancen

Wie zufrieden sind erwerbstätige Menschen mit Beeinträchtigung mit ihren Arbeitsplätzen und wie beurteilen sie ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten? Erste Antworten auf diese Fragen geben die Tabellen 20 und 21, wobei Tabelle 20 wiederum die Verteilung der Antworten für die verschiedenen Gruppen zeigt und Tabelle 21 auf (unbereinigte und bereinigte) Unterschiede zwischen den ICF-Gruppen und Menschen ohne Beeinträchtigung fokussiert.

Nachdem sich bei der Analyse der Hilfe- und Unterstützungsbedarfe ein durchaus positives Bild ergab, sind die Ergebnisse in Tabelle 20 differenzierter. Zwar ist in allen Gruppen eine Mehrheit der Erwerbstätigen „sehr zufrieden“ oder „etwas zufrieden“ mit ihrer Arbeit; im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Frauen und Männern geben Frauen und Männer mit selbsteingeschätzten Behinderungen jedoch deutlich seltener an, sehr zufrieden mit ihrer Arbeit zu sein. Dafür sind insbesondere die Kategorien „wenig zufrieden“, aber auch die unterste Kategorie „gar nicht zufrieden“ stärker besetzt. Beim Vergleich von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, die sich nicht als behindert einschätzen, unterscheiden sich die Ergebnisse zwischen Frauen und Männern. Bei den Frauen sind die Unterschiede vernachlässigbar, bei Männern mit Beeinträchtigungen ist die Arbeitszufriedenheit spürbar geringer, obgleich nicht so niedrig wie bei Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen.

Auch im Hinblick auf die beruflichen Entwicklungschancen zeigen sich deutliche Nachteile der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Die Befragten wurden hier gebeten, ihre eigenen Chancen mit denen ihrer Kolleginnen und Kollegen zu vergleichen. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern geht ungefähr ein Fünftel der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung davon aus, geringere Chancen zur beruflichen Weiterentwicklung und zur Ausübung anderer Aufgaben oder Tätigkeiten zu haben. Bei den Frauen und Männern ohne Beeinträchtigungen sagt dies nur ungefähr jede zehnte Person. Hinsichtlich der Chance, eine Position mit höherer Verantwortung zu übernehmen, sieht sich mehr als ein Drittel der Frauen und Männer mit selbsteingeschätzter Behinderung den Kolleginnen und Kollegen gegenüber im Nachteil. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigung tut dies nur etwa ein Viertel (Frauen) bzw. ein Fünftel (Männer).

Während Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung also deutlich geringere berufliche Entwicklungsmöglichkeiten sehen, schätzen beeinträchtigte Frauen und Männer, die sich nicht als behindert beschreiben, ihre Chancen insgesamt recht ähnlich ein wie Menschen ohne Beeinträchtigung. Zum Teil könnte dies damit zusammenhängen, dass die Beeinträchtigung Anpassungen des Tätigkeits- und Aufgabenprofils notwendig macht; zudem könnten natürlich auch in diesem Fall Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung wie das höhere durchschnittliche Lebensalter der Beeinträchtigten eine Rolle spielen. In Tabelle 21 werden die unbereinigten Gruppenunterschiede in der Arbeitszufriedenheit und den beruflichen Entwicklungsperspektiven deshalb den bereinigten Differenzen, die für Unterschiede in der Zusammensetzung hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsabschluss korrigiert sind, gegenübergestellt.

Tabelle 20 **Arbeitszufriedenheit und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten
 (Privathaushalte)**

<i>in %</i>	Frauen			Männer		
	Nicht beein- trächtigt	Beein- trächtigt	Selbst- eing. behin- dert	Nicht beein- trächtigt	Beein- trächtigt	Selbst- eing. behin- dert
Arbeitszufriedenheit						
Sehr zufrieden	58	56	46	61	52	48
Etwas zufrieden	33	35	35	32	38	33
Wenig zufrieden	7	8	14	6	8	13
Gar nicht zufrieden	2	1	5	1	2	6
Chance, sich beruflich weiterzuentwickeln						
Geringere Chancen	11	10	23	7	7	19
Dieselben Chancen	80	83	71	76	80	74
Höhere Chancen	8	7	6	17	13	7
Chance, andere Tätigkeiten oder Aufgaben auszuüben						
Geringere Chancen	10	11	21	7	10	23
Dieselben Chancen	77	83	71	75	78	70
Höhere Chancen	13	6	8	18	12	7
Chance, eine Position mit höherer Verantwortung zu übernehmen						
Geringere Chancen	26	21	35	18	20	35
Dieselben Chancen	60	73	59	61	68	56
Höhere Chancen	14	6	6	20	12	9

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

Sowohl hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit als auch hinsichtlich der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten zeigt Tabelle 21, dass die Nachteile Frauen und Männern mit selbsteingeschätzter Behinderung zum Teil mit Kompositionsunterschieden hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund und Bildung erklärt werden können. Nur bei der Arbeitszufriedenheit der Frauen kommt es durch die Kompositionsanpassung zu keinem nennenswerten Rückgang der Unterschiede. Allerdings bleiben auch die bereinigten Unterschiede beträchtlich, ein Indiz dafür, dass die Nachteile der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung in unmittelbarem Zusammenhang mit ihrer Beeinträchtigung stehen. Die vergleichsweise geringen Unterschiede zwischen Menschen ohne Beeinträchtigungen und Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich nicht als behindert beschreiben, verändern sich durch die Kompositionsanpassung größtenteils nur sehr geringfügig. Ein recht deutlicher Effekt zeigt sich jedoch bei der Arbeitszufriedenheit der Männer. Unbereinigt ist der Anteil sehr zufriedener erwerbstätiger Personen unter Menschen mit Beeinträchtigungen 9 Prozentpunkte niedriger als unter Menschen ohne Beeinträchtigungen. Der bereinigte Unterschied beträgt hingegen nur 5 Prozentpunkte.

Tabelle 21 Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit und den beruflichen Entwicklungschancen zwischen ICF-Gruppen und Menschen ohne Beeinträchtigung (Privathaushalte)

Prozentpunkte	Unterschiede zwischen nicht beeinträchtigt und			
	beeinträchtigt		selbsteingeschätzt behindert	
	unbereinigt	bereinigt	unbereinigt	bereinigt
Frauen				
Arbeitszufriedenheit				
Sehr zufrieden	-2	-3	-13	-13
Etwas zufrieden	2	3	2	4
Wenig zufrieden	2	1	7	6
Gar nicht zufrieden	-1	-1	3	4
Berufliche Weiterentwicklung				
Geringere Chancen	-1	-3	12	9
Dieselben Chancen	3	4	-10	-8
Höhere Chancen	-2	-1	-2	-1
Andere Tätigkeiten/Aufgaben				
Geringere Chancen	0	0	11	8
Dieselben Chancen	6	5	-6	-6
Höhere Chancen	-6	-5	-5	-2
Höhere Verantwortung				
Geringere Chancen	-5	-6	9	4
Dieselben Chancen	13	12	-2	0
Höhere Chancen	-8	-6	-8	-4
Männer				
Arbeitszufriedenheit				
Sehr zufrieden	-9	-5	-13	-7
Etwas zufrieden	6	2	1	-4
Wenig zufrieden	2	2	6	5
Gar nicht zufrieden	1	1	6	6
Berufliche Weiterentwicklung				
Geringere Chancen	0	-1	12	10
Dieselben Chancen	4	2	-2	-6
Höhere Chancen	-4	-1	-10	-4
Andere Tätigkeiten/Aufgaben				
Geringere Chancen	4	2	16	13
Dieselben Chancen	3	1	-5	-6
Höhere Chancen	-6	-3	-11	-7
Höhere Verantwortung				
Geringere Chancen	2	0	17	12
Dieselben Chancen	7	6	-5	-6
Höhere Chancen	-9	-6	-12	-5

Erläuterungen: Positive Werte bedeuten, dass die Anteile in der jeweiligen ICF-Gruppe größer sind als der Anteil der Gruppe „nicht beeinträchtigt“ bzw. „selbsteingeschätzt behindert“. Negative Werte bedeuten, dass die Anteile der jeweiligen ICF-Gruppe kleiner sind. Die unbereinigten Unterschiede ergeben sich (bis auf Rundungsfehler) aus Tabelle 20. Bereinigte Unterschiede sind die Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsniveau (siehe Infokasten zu Kapitel 8). Abweichungen von Null in der jeweiligen Spaltensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

Tabelle 22 Erwerbsstatus Befragte im Alter von 18 bis 65 (Einrichtungen)

in Zeilen-%	Vollzeit erwerbs- tätig	Teilzeit erwerbs- tätig	Hausfrau, Hausmann, Sonstige	Arbeitslos	Dauerhaft erwerbs- unfähig	Rente, Pension, Vorruhe- stand	In Schule
Gesamt							
Beeinträchtigt	37	11	1	16	6	12	16
Selbsteingeschätzt behindert	34	10	1	4	2	15	34
Beeinträchtigt, Status unklar	46	9	4	7	3	5	25
Frauen							
Beeinträchtigt	30	13	3	25	6	7	17
Selbsteingeschätzt behindert	31	12	1	1	2	22	32
Beeinträchtigt, Status unklar	48	10	1	3	2	5	30
Männer							
Beeinträchtigt	39	10	1	14	7	14	16
Selbsteingeschätzt behindert	36	9	1	6	3	11	35
Beeinträchtigt, Status unklar	44	8	8	11	5	5	20
Gesamt – Art der Beeinträchtigung							
A beim Sehen	48	19	0	5	5	10	13
B beim Hören	84	0	0	0	0	16	0
C beim Sprechen	60	6	1	0	1	11	22
D beim Bewegen	23	7	0	5	1	25	38
E beim Lernen, Denken, Erinnern od. Orientieren im Alltag	57	14	0	1	1	2	25
F durch schwere seelische oder psychische Probleme	19	13	3	8	6	12	39
G durch eine Suchterkrankung	4	8	3	31	15	19	20
H durch eine chronische Erkrankung	24	7	2	11	2	30	25
K durch Schmerzen	38	9	0	4	1	15	32
L andere Beeinträchtigung oder Behinderung.	54	4	2	2	1	11	25
Mehrere Beeinträchtigungen, keine stärkste/erste Beeinträchtigung ausgewählt	60	1	1	1	1	0	36

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Einrichtungen, BMAS/infas, 2020.

8.4 Erwerbsstatus und Arbeitszufriedenheit von Menschen in Einrichtungen

Die bisherigen Auswertungen beziehen sich auf Personen in Privathaushalten. Eine Besonderheit der Teilhabebefragung ist, dass auch repräsentative Daten zu Menschen vorliegen, die in Einrichtungen leben. Erwartungsgemäß berichtet der größte Teil der in Einrichtungen lebenden Menschen, von Beeinträchtigungen und Behinderungen. In der hier betrachteten Altersgruppe der 18-bis-65-Jährigen gibt es in der Einrichtungsstichprobe nur 48 Fälle ohne Beeinträchtigung. Diese werden im Folgenden aus der Analyse ausgeschlossen. Nach Ausschluss von Fällen mit fehlenden Informationen sind von den verbleibenden Fällen der Einrichtungsstichprobe ungefähr 70 Prozent der am schwersten beeinträchtigten Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung zuzurechnen. Etwa 20 Prozent sind Menschen mit Beeinträchtigungen, ohne selbsteingeschätzte Behinderung, und die verbleibenden circa 10 Prozent gehören der Gruppe von Menschen mit Beeinträchtigungen mit unklarem Status an. Anders als in den bisherigen Analysen wird letztere Gruppe in diesem Abschnitt berücksichtigt, da die Fallzahlen für die Einrichtungsstichprobe andernfalls recht klein werden.

Tabelle 22 stellt den Erwerbsstatus der in Einrichtungen lebenden Menschen getrennt nach Geschlecht und ICF-Gruppe dar. Die Erwerbsquoten der in Einrichtungen lebenden Menschen sind deutlich niedriger als für die entsprechenden ICF-Gruppen unter den in Privathaushalten lebenden Menschen (vgl. oben Tabelle 15). So sind beispielsweise 44 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Einrichtungen erwerbstätig (34 Prozent in Vollzeit und 10 Prozent in Teilzeit), während es bei in Privathaushalten lebenden Personen 59 Prozent sind (41

Prozent in Vollzeit, 18 Prozent in Teilzeit (vgl. Tabelle 15). Es wäre jedoch verfrüht, daraus auf eine (noch) stärkere Benachteiligung der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Einrichtungen zu schließen, denn der Vergleich von Tabelle 15 und 22 zeigt auch, dass der Anteil der Schülerinnen und Schüler und Studentinnen und Studenten unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen deutlich höher ist.

Auch hier ist es deshalb wichtig zu prüfen, inwieweit die Unterschiede zwischen Menschen in Einrichtungen und Privathaushalten auf Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung zurückgeführt werden können. Deshalb werden bei den nachfolgenden Vergleichen von Menschen in Einrichtungen und Privathaushalten neben den unbereinigten, wie zuvor auch mit der Methode des Entropy Balancing, bereinigte Unterschiede betrachtet. Neben den bisher berücksichtigten Merkmalen Alter, Migrationshintergrund und Bildung wird die Gruppenzusammensetzung dabei zusätzlich im Hinblick auf den Anteil der verschiedenen ICF-Gruppen („beeinträchtigt“, „selbsteingeschätzt behindert“, „beeinträchtigt“) und den amtlichen Grad der Behinderung angepasst. Eine Differenzierung nach ICF-Gruppe wird nicht vorgenommen, auch weil die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigung, die nicht selbsteingeschätzt behindert sind, unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen recht klein ist. Die Kompositionsanpassung hinsichtlich ICF-Gruppe sorgt dafür, dass die in Einrichtungen lebenden Menschen nur mit beeinträchtigten Personen aus Privathaushalten verglichen werden. Anders gesagt: Da es unter den Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohnern keine Menschen ohne Beeinträchtigung gibt, werden diese auch aus der Vergleichsgruppe der in Privathaushalten lebenden Menschen ausgeschlossen. Die nachfolgenden Auswertungen geben also eine Antwort auf die Frage, ob sich in Einrichtung lebende Menschen mit Beeinträchtigung hinsichtlich Erwerbsstatus und Arbeitssituation von vergleichbaren Beeinträchtigten in Privathaushalten unterscheiden.

In Tabelle 23 wird dieser Vergleich für den Erwerbsstatus, einschließlich der verschiedenen Formen der Nichterwerbstätigkeit, vorgenommen. Dabei fällt zunächst auf, dass der deutlich höhere Anteil von Schülerinnen und Schülern sowie Studentinnen und Studenten unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen nicht durch Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung erklärt werden kann. Die bereinigten Unterschiede fallen hier sogar noch größer aus als die unbereinigten. Wie bereits durch den Vergleich von Tabelle 22 und 15 deutlich wurde, ist die unbereinigte (d.h., tatsächliche) Erwerbsbeteiligung von Menschen in Einrichtungen deutlich niedriger als bei beeinträchtigten Menschen in Privathaushalten, wobei sich dies bei den Frauen vor allem in einer geringeren Teilzeiterwerbstätigkeit und bei den Männern in einer geringeren Vollzeiterwerbstätigkeit äußert. Nach der Bereinigung von Unterschieden in der Gruppenzusammensetzung sind diese Unterschiede deutlich geringer, für die Frauen in Einrichtungen ergibt sich insgesamt sogar eine von einer höheren Vollzeitquote getriebene höhere Erwerbsbeteiligung als für vergleichbare Frauen in Privathaushalten. Gleichzeitig ist der Anteil dauerhaft erwerbsunfähiger Frauen und Männer unter den Menschen in Einrichtungen nach Bereinigung deutlich niedriger als für Frauen und Männer in Privathaushalten, während der unbereinigte Unterschied vernachlässigbar ist.

Weitere Analysen, die hier nicht tabellarisch dargestellt sind, zeigen, dass über 90 Prozent der Frauen und Männer mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen in einem solchen Betrieb arbeiten. Bei den Menschen mit Beeinträchtigung und Frauen und Männern mit selbsteingeschätzter Behinderung in Privathaushalten liegt der entsprechende Anteil unter 10 Prozent (vgl. Tabelle 17). Dies verdeutlicht, dass in Einrichtungen weit mehr Menschen mit stärkeren Beeinträchtigungen und Behinderungen leben als in Privathaushalten.

Tabelle 23 Unterschiede im Erwerbsstatus zwischen in Einrichtungen und Privathaushalten lebenden Menschen mit Beeinträchtigung

Prozentpunkte	Unterschiede zwischen in Einrichtungen und in Privathaushalten lebenden Beeinträchtigten			
	Frauen		Männer	
	unbereinigt	bereinigt	unbereinigt	bereinigt
Vollzeit erwerbstätig	-1	14	-28	-3
Teilzeit erwerbstätig	-19	-8	2	-5
Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit	-2	-1	0	0
Hausfrau/-mann, Sonstige	-8	-12	-2	-4
Arbeitslos	0	0	4	3
Dauerhaft erwerbsunfähig	-1	-23	1	-17
Rentner/in, Pensionär/in, im Vorruhestand	6	0	0	-2
Schüler/in, Student/in	25	29	23	28

Erläuterungen: Positive Werte bedeuten, dass die Anteile unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen größer sind als die Anteile unter in Privathaushalten lebenden Beeinträchtigten; negative Werte bedeuten, dass die Anteile unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen kleiner sind. Bereinigte Unterschiede sind die Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Migrationshintergrund, Ausbildungsniveau, ICF-Gruppe und Grad der Behinderung (siehe Infokasten zu Kapitel 8). Abweichungen von Null in der jeweiligen Spaltensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, Einrichtungsstichprobe, BMAS/infas, 2020.

In Tabelle 24 wird abschließend noch die Arbeitszufriedenheit von in Einrichtungen lebenden erwerbstätigen Menschen betrachtet und mit der von Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten verglichen. Erwerbstätige Frauen und Männer in Einrichtungen sind zu fast 70 Prozent „sehr zufrieden“ mit ihrer Arbeit, etwa 25 Prozent sind zudem „etwas zufrieden“, sodass nur sehr wenige Antworten in die untersten Kategorien „wenig zufrieden“ und „gar nicht zufrieden“ fallen. Wie durch die unbereinigten Unterschiede in Tabelle 24 deutlich wird, haben erwerbstätige Menschen in Einrichtungen damit auch relativ zu Beeinträchtigten in Privathaushalten eine sehr hohe Arbeitszufriedenheit. Der Anteil sehr zufriedener erwerbstätiger Personen ist bei Frauen wie bei Männern um fast 20 Prozentpunkte höher. Die bereinigten Unterschiede zeigen, dass dies zumindest bei den Männern zum Teil mit der unterschiedlichen Zusammensetzung der beiden Gruppen erklärt werden kann. Gleichzeitig fallen die Unterschiede auch hier noch substantiell zugunsten der erwerbstätigen Personen in Einrichtungen aus.

Tabelle 24 **Arbeitszufriedenheit und berufliche Entwicklungschancen von Beeinträchtigten in Einrichtungen: Anteile in Prozent und Prozentpunktunterschiede zu Beeinträchtigten in Privathaushalten**

	Frauen			Männer		
		Unbereinigter Unterschied	Bereinigter Unterschied		Unbereinigter Unterschied	Bereinigter Unterschied
	<i>in %</i>	<i>Prozentpunkte</i>	<i>Prozentpunkte</i>	<i>in %</i>	<i>Prozentpunkte</i>	<i>Prozentpunkte</i>
Arbeitszufriedenheit						
Sehr zufrieden	69	19	16	68	18	7
Etwas zufrieden	24	-11	-16	25	-12	-5
Wenig zufrieden	4	-6	0	5	-5	-3
Gar nicht zufrieden	2	-2	0	2	-1	1

Erläuterungen: In den Spalten „Unbereinigter Unterschied“ und „Bereinigter Unterschied“ bedeuten positive Werte, dass die Anteile unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen größer sind als die Anteile unter in Privathaushalten lebenden Beeinträchtigten; negative Werte bedeuten, dass die Anteile unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen kleiner sind. Bereinigte Unterschiede sind die Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Migrationshintergrund, Ausbildungsniveau, ICF-Gruppe und Grad der Behinderung (siehe Infokasten zu Kapitel 8). Abweichungen von Null in der jeweiligen Spaltensumme entstehen durch Rundung.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, Einrichtungsstichprobe, BMAS/infas, 2020.

8.5 Fazit

In Privathaushalten lebende Frauen und Männer mit selbsteingeschätzter Behinderung sind deutlich seltener erwerbstätig als Frauen und Männer ohne Beeinträchtigung, während sich die Erwerbsquoten von Menschen mit Beeinträchtigungen, die nicht selbsteingeschätzt behindert sind, nur geringfügig von Menschen ohne Beeinträchtigung unterscheiden. Diese Nachteile von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung bei der Erwerbsbeteiligung bleiben zu einem großen Teil auch nach der Berücksichtigung von Unterschieden hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsniveau bestehen. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung und auch Menschen mit Beeinträchtigung arbeiten häufiger in Betrieben mit einem Betriebs- oder Personalrat, ein Hinweis darauf, dass diese Formen der Mitbestimmung die Beschäftigung von beeinträchtigten Menschen begünstigen könnten. Arbeitsbezogene Unterstützungsbedarfe von Beschäftigten mit Beeinträchtigung und Behinderung scheinen größtenteils erfüllt zu werden, dennoch schätzen Frauen und Männer mit selbsteingeschätzter Behinderung ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten deutlich schlechter ein als Menschen ohne Beeinträchtigung und sind auch insgesamt weniger zufrieden mit ihrer Arbeit. Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung, die in Einrichtungen leben, haben deutlich niedrigere Erwerbsquoten als Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung in Privathaushalten. Diese können jedoch zu einem großen Teil auf Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung zurückgeführt werden. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Inklusionsbetriebe scheinen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen eine entscheidende Rolle für die Teilhabe am Erwerbsleben zu spielen. Als weiteres Ergebnis kann hervorgehoben werden, dass erwerbstätige Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrer Arbeit berichten.

Infokasten zu Kapitel 8: Berechnung von bereinigten Unterschieden

In den Tabellen 16, 21, 23 und 24 werden unbereinigte und bereinigte Unterschiede berichtet. Die Unterschiede in den Tabellen 16 und 21 beziehen sich dabei auf den Vergleich der ICF-Gruppen „beeinträchtigt“ und „selbsteingeschätzt behindert“ mit „unbeeinträchtigt“ innerhalb der Gruppe der in Privathaushalten lebenden Menschen. In den Tabellen 23 und 24 werden Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die in Einrichtungen leben, mit Menschen Beeinträchtigungen und Behinderungen, die in Privathaushalten leben, verglichen.

Für die Berechnung der bereinigten Unterschiede wurde die Zusammensetzung der jeweils zu vergleichenden Gruppen bezüglich einer Reihe von Merkmalen angeglichen. Bei den Vergleichen zwischen Beeinträchtigten/Behinderten und Unbeeinträchtigten in Privathaushalten (Tabellen 16 und 21) sind dies die Merkmale Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsniveau. Bei den Vergleichen zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Einrichtungen und Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Privathaushalten (Tabellen 23 und 24) wurden zusätzlich die ICF-Gruppe („beeinträchtigt“, „selbsteingeschätzt behindert“ sowie „beeinträchtigt, Status unklar“) und der amtliche Grad der Behinderung berücksichtigt.

Die Anpassung erfolgte dabei an die Zusammensetzung der jeweiligen ICF-Gruppe (Tabelle 16 und 21) bzw. der in Einrichtungen lebenden Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Tabellen 23 und 24). Hierfür wurden Gewichte genutzt, durch deren Anwendung die Zusammensetzung der jeweiligen Vergleichsgruppen der Zusammensetzung dieser Referenzgruppen entspricht. Konkret heißt das zum Beispiel, dass ältere Personen aus der Gruppe „nicht beeinträchtigt“ für den Vergleich mit der Gruppe „selbsteingeschätzt behindert“ bzw. „beeinträchtigt“ insgesamt heraufgewichtet wurden (d.h. im Mittel ein Gewicht über 1 erhalten haben), damit die Altersstruktur nach Gewichtung der Altersstruktur der beiden insgesamt älteren Gruppen „selbsteingeschätzt behindert“ bzw. „beeinträchtigt“ entspricht. Die geeigneten Gewichte wurden mit der Methode des *Entropy Balancing* bestimmt (Hainmueller 2012). Dabei wurden die Gewichte so ermittelt, dass die Merkmalsverteilungen nach Gewichtung hinsichtlich der jeweiligen Mittelwerte bzw. Anteile sowie der Varianz übereinstimmen.

Die bereinigten Unterschiede geben eine Antwort auf die Frage, welche Unterschiede im Erwerbsstatus und in den verschiedenen Beschäftigungsmerkmalen zu erwarten wären, wenn sich die jeweils verglichenen Gruppen hinsichtlich der genannten Merkmale nicht unterscheiden würden. Die Unterschiede zwischen bereinigten und unbereinigten Unterschieden geben damit zugleich Auskunft darüber, inwieweit z.B. Unterschiede im Erwerbsstatus auf Gruppenunterschiede in der Altersstruktur, im Ausbildungsniveau oder in den weiteren berücksichtigten Merkmalen zurückgeführt werden können.

9. Ökonomische Situation und materielle Sicherheit

Jan Paul Heisig/Christian König/Heike Solga

In Kapitel 8 zu „Arbeit und Beschäftigung“ wurde der Zusammenhang von Beeinträchtigung und Behinderung und Arbeitsmarktbeteiligung betrachtet. Im Folgenden wird dargestellt, wie sich unter anderem Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt – insbesondere von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung – in der ökonomischen Situation und materiellen Sicherheit widerspiegeln. Dazu werden zunächst Umfang und Unterschiede in den Erwerbseinkommen von Personen im erwerbsfähigen Alter und anschließend die ökonomische Situation aller Befragten berichtet.

9.1 Erwerbseinkommen

Tabelle 25 zeigt die verschiedenen Einkommensarten, die den Befragten und ihren Haushalten nach eigenen Angaben zur Verfügung stehen. Das Einkommen aus der eigenen Erwerbstätigkeit ist in allen Gruppen die am stärksten vertretene Einkommensart. Aufgrund ihres jüngeren Altersdurchschnitts sind auch das Kindergeld sowie das Elterngeld (während der Elternzeit) bei Erwachsenen ohne Beeinträchtigung und bei beeinträchtigten Erwachsenen eine weit verbreitete Einkommensquelle des Haushalts (41 bzw. 30 Prozent der Befragten).

Bei erwachsenen Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung spielen Lohnersatzleistungen in Form von Arbeitslosengeld sowie Einkommen zur Absicherung von Gesundheitsrisiken (wie Erwerbsminderungs-, Unfall- oder Berufsunfähigkeitsrenten) eine deutlich stärkere Rolle als bei nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Personen. Zudem sind altersbedingte Transferleistungen, wie die Rente, eine wichtige Einkommensquelle bei erwachsenen Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung aufgrund ihres höheren Altersdurchschnitts (42 Prozent).

Tabelle 25 Einkommensarten des Haushalts nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)

in %	Beeinträchtigt	Selbsteingeschätzt behindert	Nicht beeinträchtigt
Eigenes Einkommen	72	54	82
Allgem. Transfer-/Lohnersatzleistungen	6	15	4
Altersbedingte Transferleistungen	32	42	21
Absicherung Gesundheitsrisiken	6	17	4
Kinder-/ Elterngeld	30	21	41
Private Zuwendungen	8	6	8
Miet-/Zinserträge	18	12	23
Sonstige	5	6	7

Erläuterungen: Nur Personen mit Angaben zur Frage: „Aus welchen Einkommensarten setzt sich Ihr Haushaltseinkommen derzeit zusammen? Bitte denken Sie an die Einkünfte aller Haushaltsmitglieder zusammen. Geben Sie alles an, was zutrifft.“

Eigenes Einkommen: Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit (auch selbständig)

Allgemeine Transfer-/Lohnersatzleistungen: Arbeitslosengeld I; Arbeitslosengeld II; Sonstige Gelder von der Bundesagentur für Arbeit oder von einem anderen Sozialträger; Krankengeld (gezahlt von einer Krankenkasse)

Altersbedingte Transferleistungen: Altersrente, Pension, Witwen- oder Hinterbliebenenrente; Grundsicherung im Alter; Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes; Leistungen aus einer privaten Lebensversicherung oder privaten Vorsorge („Riester“); Vorruhestandsgeld und andere vom Arbeitgeber gezahlte Leistungen

Absicherung Gesundheitsrisiken: Erwerbsminderungsrente, Unfallrente, Berufsunfähigkeitsrente; Blindengeld

Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
Ökonomische Situation und materielle Sicherheit
Jan Paul Heisig/Christian König/Heike Solga

oder Gehörlosengeld; Leistungen aus einer Pflegeversicherung oder Pflegegeld

Kindergeld, Elterngeld u.Ä.: Kindergeld, Elterngeld, Wohngeld (Lastenzuschuss) oder Aus- und Weiterbildungsförderung

Private Zuwendungen: Private Unterhaltszahlungen (z.B. von früheren Partner/innen); Private Zuwendungen durch Verwandte (z. B. Eltern oder Kinder)

Miet-/Zinserträge: Mieteinnahmen; Zinserträge aus Kapitalvermögen

Sonstige Einnahmen

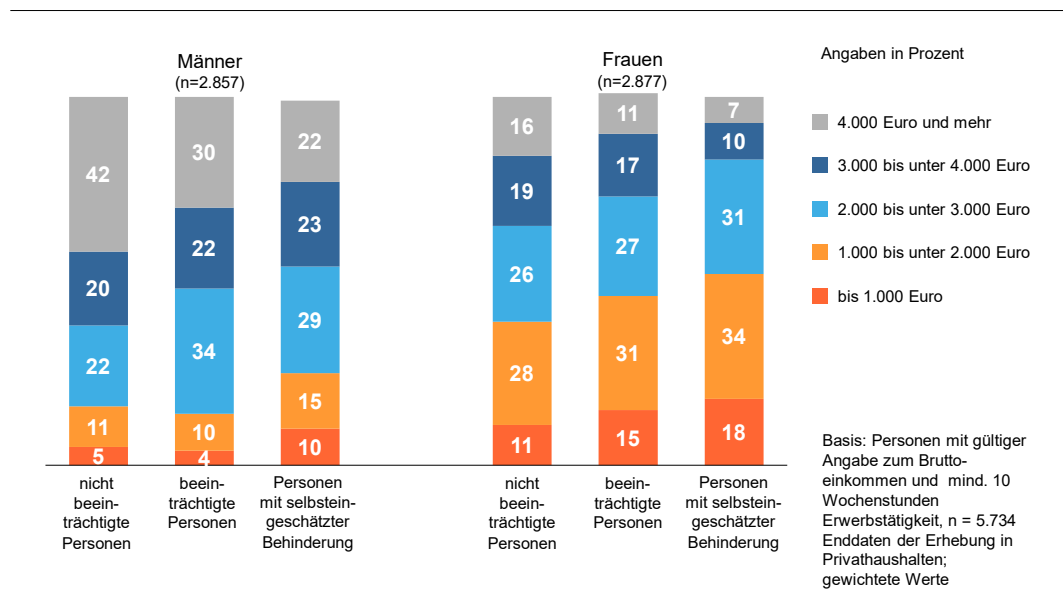
n = 18.894

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Abbildung 71 zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen im monatlichen Bruttoeinkommen aus allen Erwerbstätigkeiten für Befragte im arbeitsfähigen Alter (18 bis 65 Jahre alt). Sowohl bei den Frauen als auch den Männern sind nicht beeinträchtigte Personen häufiger in der höchsten Einkommensgruppe (mit 4.000 Euro und mehr) vertreten als beeinträchtigte und insbesondere Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Im Gegenzug sind die beiden Gruppen – Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung – deutlich häufiger in den beiden unteren Einkommensgruppen (bis unter 2.000 Euro) zu finden.

Bei den Männern sind diese Unterschiede ausgeprägter als bei den Frauen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass bei den Männern die Unterschiede in der Arbeitszeit zwischen den Beeinträchtigungsgruppen größer sind als bei den Frauen (siehe Kapitel 8 zu „Arbeit und Beschäftigung“ sowie unten die bereinigten Unterschiede in den Haushaltsnettoeinkommen). Trotz dieser größeren Nachteile gegenüber Männern ohne Beeinträchtigung verfügen sowohl Männer mit Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzter Behinderung über höhere Einkommen aus Erwerbstätigkeit als Frauen mit Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzter Behinderung. Eine ausführliche Analyse der Gründe für diese Geschlechterunterschiede kann an dieser Stelle nicht erfolgen. Es ist aber davon auszugehen, dass hier ähnliche Faktoren eine Rolle spielen, wie sie für die Erwerbsbevölkerung insgesamt beschrieben sind (vgl. BMFSFJ 2020). Neben der längeren Arbeitszeit von Männern (vgl. Kapitel 8) wären damit unter anderem Unterschiede in der beruflichen Tätigkeit, in der Berufs- und Arbeitsmarkterfahrung sowie in der Branchen- und Betriebszugehörigkeit von großer Bedeutung.

Abbildung 71 Monatliches Bruttoeinkommen aus allen Erwerbstätigkeiten, in Einkommensgruppen, 18- bis 65-jährige erwerbstätige Befragte (Privathaushalte)



Erläuterungen: Nur Personen mit Einkommensangaben, mindestens 10 Wochenstunden Erwerbstätigkeit.
 n = 2.857 Männer, n = 2.877 Frauen

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Für erwerbstätige Befragte aus Einrichtungen sind die Einkommensangaben weniger aussagekräftig, da hier über die Hälfte die Frage nach dem monatlichen Bruttoeinkommen aus ihrer beruflichen Tätigkeit nicht beantwortet hat.⁴⁷ Bei den Befragten mit Beeinträchtigungen und selbsteingeschätzter Behinderung mit Angaben (n = 427) zeigt sich, dass sie nur sehr geringe Erwerbseinkommen erzielen: 86 Prozent der beeinträchtigten Befragten und 92 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung erreichen nur ein Einkommen von unter 400 Euro und bei nur 7 Prozent bzw. einem Prozent liegt das Einkommen bei 1.000 Euro und höher (ohne Abbildung).

9.2 Haushaltsnettoeinkommen

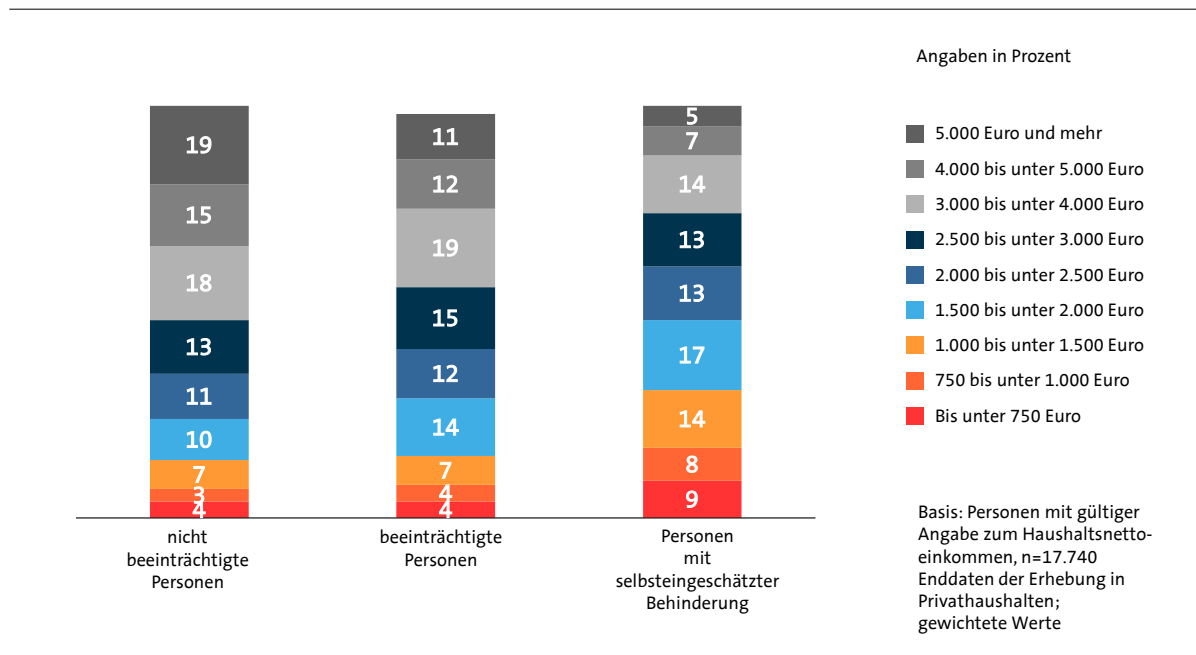
Erwerbseinkommen sind zwar eine wichtige, für viele jedoch nicht die einzige oder bei Rentnerinnen und Rentnern auch nicht mehr die wichtigste Einkommensquelle. Zudem gibt das eigene Bruttoerwerbseinkommen nur teilweise Auskunft über die Höhe der vorhandenen ökonomischen Ressourcen, da dafür auch die Einkommen ggf. vorhandener Partner und Partnerinnen sowie unterschiedliche Arten von Transferleistungen eine Rolle spielen. Ferner finden über Steuern und

⁴⁷ In stationären und betreuten Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung gibt knapp die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner an, erwerbstätig zu sein. Als erwerbstätig werden dabei sowohl Personen definiert, die auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten und ein Erwerbseinkommen erzielen, als auch Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten und einen Werkstattlohn erhalten. Dass für über die Hälfte der erwerbstätigen Personen in Einrichtungen das monatliche Erwerbseinkommen bzw. der Werkstattlohn nicht vorliegt, lässt sich darauf zurückführen, dass rund 30 Prozent dieser Personen die Höhe ihres Lohns gar nicht kennen und entsprechend mit „weiß nicht“ geantwortet haben und weiteren 20 Prozent der erwerbstätigen Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohnern die Frage zum Erwerbseinkommen bzw. Werkstattlohn nicht gestellt wurde, da sie an dem Interview in der kürzeren Variante in Leichter Sprache teilgenommen haben.

sozialstaatliche Transferleistungen Einkommensumverteilungen statt. Im Folgenden werden daher die verfügbaren Haushaltseinkommen (d.h. die Haushaltsnettoeinkommen) berichtet.⁴⁸

Abbildung 72 zeigt die Anteile der Befragten in Einkommensgruppen des angegebenen monatlichen Haushaltsnettoeinkommens. Wie bei den Erwerbseinkommen besteht auch hier ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Haushaltsnettoeinkommen und dem Vorhandensein von Beeinträchtigung und Behinderung. Menschen mit Beeinträchtigungen und insbesondere erwachsene Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind deutlich häufiger in den vier unteren Einkommensgruppen (bis unter 2.000 Euro) und deutlich seltener in den beiden oberen Einkommensgruppen (ab 4.000 Euro) vertreten. 2018 lag das bundesdurchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen bei rund 3.700 Euro (Datenreport 2021, S. 205). Somit verfügt gut ein Drittel der Befragten ohne Beeinträchtigung über ein substantiell überdurchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen (Summe der Anteile der beiden oberen Einkommensgruppen), aber nur 23 Prozent der Befragten mit Beeinträchtigungen und gar nur 12 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung.

Abbildung 72 Monatliches Haushaltsnettoeinkommen in Einkommensgruppen nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)



Erläuterungen: Nur Personen mit Einkommensangaben: „Wenn Sie jetzt alle eben genannten Einkommensarten zusammennehmen: Wie hoch ist dann das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts derzeit insgesamt? Wie hoch ist dann Ihr monatliches Netto-Einkommen derzeit insgesamt? Gemeint ist das Einkommen, das nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen übrigbleibt.“
 n = 17.740

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

⁴⁸ Aufgrund der kategorialen Abfrage der Haushaltseinkommen (mit Bitte um Zuordnung zu Einkommensgruppen) können keine bedarfsgewichteten (nach der Personenzahl und Alter der Haushaltsmitglieder) Haushaltseinkommen und keine Armutsquoten (auf Haushaltsebene) berechnet werden. Dazu ist eine direkte Abfrage der Einkommen erforderlich. Die Verwendung der Mittelwerte der Einkommensgruppen sind für solche Berechnungen zu ungenau, zumal für die oberste Einkommensgruppe ab 5.000 EUR kein Mittelwert berechnet werden kann.

Diese unterschiedlichen Verteilungen auf die Einkommensgruppen könnten (zumindest teilweise) durch Unterschiede in den Zusammensetzungen der drei Gruppen verursacht sein. So sind Personen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung – im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigung – im Durchschnitt älter (und damit häufiger im Rentenbezug). Sie leben häufiger mit einer Person mit Beeinträchtigung oder selbsteingeschätzter Behinderung zusammen, haben seltener im Haushalt lebende Kinder (so dass Transferleistungen im Zusammenhang mit Kindern nicht vorhanden sind) oder leben allein (so dass eine zweite Einkommensquelle fehlt). Sie haben durchschnittlich ein geringeres Bildungsniveau und damit auch teilweise erklärbar eine geringere berufliche Position erreicht. Sie arbeiten weniger Vollzeit und sind häufiger durch Erwerbsminderung in der Erwerbstätigkeit eingeschränkt (siehe Tabelle 25 sowie Kapitel 8 zu „Arbeit und Beschäftigung“).

Um einschätzen zu können, inwiefern die Unterschiede im verfügbaren Haushaltseinkommen durch diese mit Beeinträchtigung oder Behinderung einhergehenden Unterschiede zu erklären sind, sind in Tabelle 26 die Verteilungen auf die Einkommensgruppen um Unterschiede in der jeweiligen Gruppenzusammensetzung hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund, Bildungsniveau, Erwerbsstatus, Arbeitsumfang (Voll-/Teilzeit), Haushaltszusammensetzung (Partnerinnen und Partner, Kinder, Person mit Beeinträchtigung/Behinderung im Haushalt) „bereinigt“. Für den Vergleich der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen sowie der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung mit Personen ohne Beeinträchtigung (Vergleichsgruppe) wird die Zusammensetzung der Vergleichsgruppe durch eine geeignete Gewichtung so angepasst, dass sie der Zusammensetzung der beiden Gruppen (mit Beeinträchtigung oder Behinderung) im Hinblick auf die genannten Merkmale entspricht (siehe Erläuterung in Infokasten zu Kapitel 9). Die so bereinigten Unterschiede können nicht mehr auf Unterschiede hinsichtlich dieser Merkmale zurückgeführt werden. Damit kann einerseits die Frage beantwortet werden, inwiefern Menschen mit Beeinträchtigung oder Behinderung auch dann über geringere Haushaltseinkommen verfügen, wenn die Unterschiede in den Verteilungen dieser Merkmale berücksichtigt werden. Andererseits geben die Unterschiede zwischen den bereinigten und unbereinigten Anteilen Auskunft darüber, in welchem Maße die Einkommensunterschiede durch Unterschiede im Bildungsniveau, der Arbeitsmarktbeteiligung und der Haushaltszusammensetzung (sowie im Alter und Migrationshintergrund) erklärt werden können. Diese beiden Betrachtungsweisen liefern somit wichtige Hinweise zur Abschätzung der Folgen von Beeinträchtigung und Behinderung für das Haushaltsnettoeinkommen.

Tabelle 26 zeigt, dass die bereinigten Unterschiede im Haushaltsnettoeinkommen (d.h. unter Berücksichtigung von Verteilungsunterschieden) sowohl bei Frauen als auch Männern geringer sind als die unbereinigten Unterschiede. Das heißt, ein Teil der Einkommensunterschiede wird durch Benachteiligungen in der Bildungsbiographie und auf dem Arbeitsmarkt sowie Unterschiede in der Haushaltszusammensetzung verursacht. Gleichwohl besteht auch nach Berücksichtigung dieser Merkmale ein deutlicher Unterschied für Frauen und Männer mit selbsteingeschätzter Behinderung: Sie haben auch dann einen deutlich höheren Anteil in der untersten Einkommensgruppe von bis unter 1.000 EUR monatlich als nicht beeinträchtigte Personen (8 Prozentpunkte mehr). Für Menschen mit Beeinträchtigung sowie Frauen und Männer mit selbsteingeschätzter Behinderung zeigt sich zudem, dass sie insbesondere in der obersten Einkommensgruppe (5.000 EUR und mehr) weiterhin seltener vertreten sind.

Tabelle 26 Unterschiede im monatlichen Haushaltsnettoeinkommen nach ICF-Gruppierung (Privathaushalte)

Prozentpunkte	Unterschiede zwischen nicht beeinträchtigt und			
	beeinträchtigt		selbsteingeschätzt behindert	
	unbereinigt	bereinigt	unbereinigt	bereinigt
Frauen				
Bis unter 1.000 Euro	+3	+3	+10	+8
1.000 bis unter 2.000 Euro	+7	+2	+14	+3
2.000 bis 3.000 Euro	+1	-1	+2	-2
3.000 bis unter 5.000 Euro	-3	-1	-13	-5
5.000 Euro und mehr	-8	-3	-13	-4
Männer				
Bis unter 1.000 Euro	+2	+1	+11	+8
1.000 bis unter 2.000 Euro	+7	+3	+14	+3
2.000 bis 3.000 Euro	+7	+2	+6	-1
3.000 bis unter 5.000 Euro	-8	-2	-16	-5
5.000 Euro und mehr	-8	-4	-15	-5

Erläuterungen: + bedeutet, dass die Anteile in der jeweiligen ICF-Gruppe größer sind als der Anteil der Gruppe „nicht beeinträchtigt“; - bedeutet, dass die Anteile der jeweiligen ICF-Gruppe kleiner sind. Unbereinigte Unterschiede sind die Differenzen wie in Abbildung 72, nur für Männer und Frauen separat berechnet. Bereinigte Unterschiede sind die Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Migrationshintergrund, Ausbildungsniveau, Arbeitsumfang, Partnerschafts- und Kinderkonstellation, Personen mit Beeinträchtigungen im Haushalt (siehe Infokasten zu Kapitel 9).
 n (Frauen) = 7.680, n (Männer) = 7.929 (nur Befragte mit vollständigen Angaben bei allen berücksichtigten Merkmalen).

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

9.3 Materielle Sicherheit

Wie wirken sich diese Einkommensverhältnisse und -unterschiede auf die materielle Sicherheit der Befragten sowohl in objektiver als auch subjektiv wahrgenommener Hinsicht aus? Zunächst wird in Tabelle 27 deutlich, dass Menschen mit Beeinträchtigung und wiederum insbesondere Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung seltener angeben, dass sie monatlich etwas für Anschaffungen oder Unvorhergesehenes zu sparen. Sie verfügen damit auch häufiger über keine Rücklagen. Etwas höher ist zudem der Anteil mit Schulden unter den Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung (27 Prozent).

Personen ohne Beeinträchtigung gaben darüber hinaus an häufiger über Mieteinnahmen und Zinserträge zu verfügen (siehe Tabelle 25). All das kumuliert nicht nur in einer unterschiedlichen Einkommens-, sondern auch Vermögenssituation, wie in Abbildung 73 sichtbar ist: 44 Prozent der nicht beeinträchtigten Personen und 42 Prozent der Personen mit Beeinträchtigung verfügen über ein Vermögen (ohne Immobilien) von mindestens 25.000 Euro, bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung liegt dieser Anteil bei nur 29 Prozent. Dafür haben Letztere häufiger gar kein Vermögen (19 Prozent) oder nur ein geringes Vermögen von unter 5.000 Euro (25 Prozent). Bei nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Personen liegen die Anteile dieser beiden Vermögensgruppen bei unter 10 bzw. unter 20 Prozent.

Tabelle 27 Finanzieller Rückhalt nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)

in %	Sparen monatlich	Keine Rücklagen	Schulden vorhanden	Zukunfts-sorgen haben
Nicht beeinträchtigt	82	8	22	41 (38/44)
Beeinträchtigt	75	13	22	43 (41/46)
Selbsteingeschätzt behindert	62	26 (24/29)	27	56
N	18.584	18.703	18.557	19.706

Erläuterungen: Nur Personen mit Angaben zur jeweiligen Frage. In Klammern (M/F) bei mindestens 5 %- Punktdifferenz.

Sparen: „Sparen Sie jeden Monat etwas von Ihrem Haushaltseinkommen, z. B. für das Alter, bestimmte Anschaffungen oder auch Unvorhergesehenes?“ (% mit der Antwort „ja“)

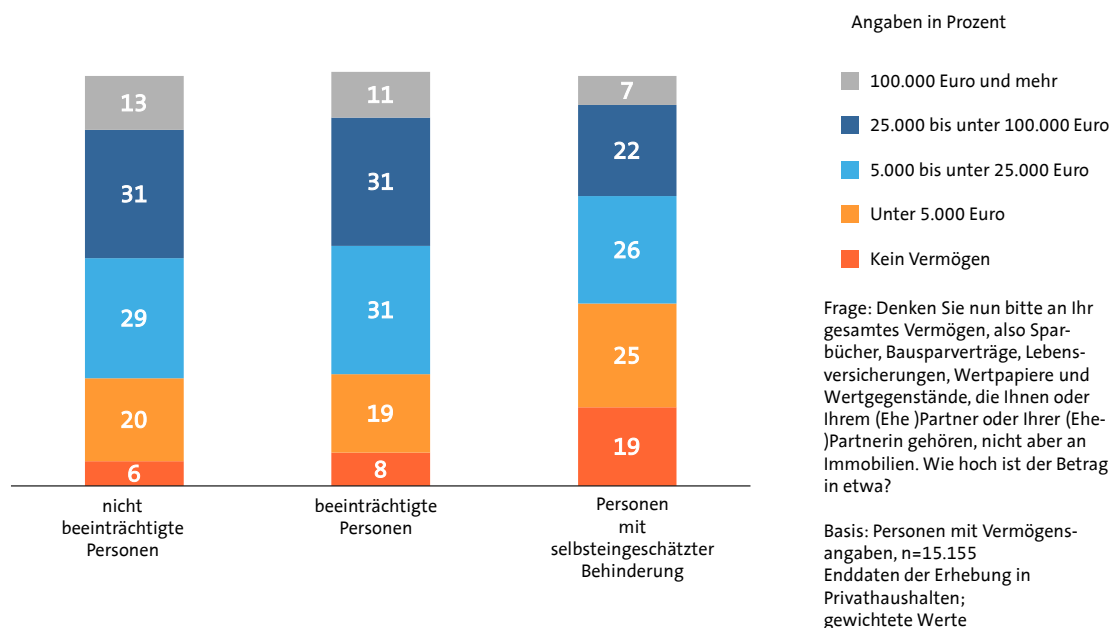
Rücklagen: „Wenn Ihr Haushalt unerwartet Geld ausgeben müsste, z.B. für eine kaputte Waschmaschine oder einen Fernseher, in Höhe von rund 1000 Euro: Könnte Ihr Haushalt das mit erspartem Geld bezahlen?“ (% mit der Antwort: nein)

Schulden: „Haben Sie zurzeit Schulden aus Krediten, die Sie z. B. bei einer Bank oder Sparkasse, bei einem Kauf- oder Versandhaus, durch Käufe im Internet oder bei einer Privatperson aufgenommen haben?“ (% mit der Antwort „ja“)

Zukunftssorgen: „Machen Sie sich Sorgen, dass Sie im Alter nicht genügend haben werden für alles, was Sie dann brauchen?“ (% mit der Antwort „ja“)

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Abbildung 73 Vermögensgruppen nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte)



Erläuterungen: Nur Personen mit Vermögensangaben: „Denken Sie nun bitte an Ihr gesamtes Vermögen, also Sparbücher, Bausparverträge, Lebensversicherungen, Wertpapiere und Wertgegenstände, die Ihnen oder Ihrem (Ehe-)Partner oder Ihrer (Ehe-)Partnerin gehören, nicht aber an Immobilien. Wie hoch ist der Betrag in etwa?“
 n = 15.155

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Mit diesen Unterschieden in den objektiven Indikatoren der materiellen Situationen sind auch Unterschiede in den subjektiven Zukunftssorgen sowie der Bewertung der finanziellen Situation verbunden. Tabelle 27 zeigt, dass sich die Mehrheit (d.h. knapp 6 von 10) der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung darüber Sorgen machen, dass sie im Alter nicht genügend haben werden für alles, was sie dann brauchen werden; bei Menschen ohne Beeinträchtigung und Befragten mit Beeinträchtigung sind es „nur“ ca. 4 von 10 Befragten.

Doch nicht nur die Zukunft ist mit größeren Sorgen verbunden, auch die Gegenwart wird hinsichtlich der finanziellen Situation sehr unterschiedlich bewertet, wie Tabelle 28 ausweist. Während knapp die Hälfte der Personen ohne Beeinträchtigung angibt, mehr zu haben, als sie benötigen, sind es nur 4 von 10 der Befragten mit Beeinträchtigungen (40 Prozent) und gar nur jeder bzw. jede Vierte der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung (25 Prozent). Im Gegenzug bewerten 23 Prozent der Befragten mit Beeinträchtigung und 40 Prozent der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung ihre Situation als prekär – das heißt, dass ihr monatlich verfügbares Hauseinkommen weniger ist, als benötigt wird –, aber nur 17 Prozent der Befragten ohne Beeinträchtigung. Die finanzielle Haushaltssituation wird von Frauen und Männern weitgehend gleich eingeschätzt.

Für Befragte aus Einrichtungen zeigt sich ähnliches Bild (siehe Tabelle 28): Auch hier sind die Anteile bei „weniger als benötigt“ höher und bei „mehr als benötigt“ bei Menschen mit Beeinträchtigung und Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung deutlich geringer als bei nicht beeinträchtigten Befragten (in Privathaushalten lebend). Allerdings beschreiben Befragte aus Einrichtungen ihre finanzielle Situation häufiger als „ausgeglichen“ (genauso viel, wie benötigt) als Befragte mit Beeinträchtigung und Befragte mit selbsteingeschätzter Behinderung, die in Privathaushalten leben (und damit auch mehr eigene Mittel für den Lebensunterhalt benötigen).

Tabelle 28 Bewertung der finanziellen Situation nach ICF-Gruppierung, alle Befragten (Privathaushalte und Einrichtungen)

<i>in %</i>	Weniger als benötigt	Genauso viel, wie benötigt	Mehr als benötigt
Privathaushalte			
Nicht beeinträchtigt	17	34	49
Beeinträchtigt	23	38	40
Selbsteingeschätzt behindert	40	35	25
Frauen			
Nicht beeinträchtigt	18	35	47
Beeinträchtigt	25	39	36
Selbsteingeschätzt behindert	41	36	23
Männer			
Nicht beeinträchtigt	17	33	49
Beeinträchtigt	21	37	42
Selbsteingeschätzt behindert	38	35	26
Einrichtungen			
Beeinträchtigt	23	59	18
Selbsteingeschätzt behindert	31	54	15

Erläuterungen: Nur Personen mit Beantwortung der jeweiligen Frage.

Privathaushalte: „Was beschreibt Ihr gegenwärtiges monatliches Haushaltseinkommen am besten?“ („weniger als benötigt“ = Es ist viel/etwas weniger als nötig; „genauso viel, wie benötigt“ = Es ist genauso viel, wie nötig; „mehr als benötigt“ = viel/etwas mehr als nötig).

Einrichtungen: „Und ist dieser Betrag [der monatlich verfügbare Betrag] weniger als Sie brauchen/genauso viel, wie Sie brauchen/mehr als Sie brauchen?“

Abweichungen von 100 in der jeweiligen Zeilensumme entstehen durch Rundung.

n (Privathaushalt) = 19.606; n (Frauen) = 9.839, n (Männer) = 9.840, n (Einrichtungen) = 2.362

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte und Einrichtungen, BMAS/infas, 2020, gewichtet.

Um wiederum einschätzen zu können, inwiefern die Unterschiede in der Bewertung der finanziellen Situation von erwachsenen Personen mit Beeinträchtigung und erwachsenen Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung durch Unterschiede im Bildungsniveau, Erwerbsstatus, Arbeitsumfang und in der Haushaltszusammensetzung sowie im Alter und Migrationshintergrund zu erklären sind, werden in Tabelle 29 erneut auch die bereinigten Unterschiede ausgewiesen (siehe Infokasten zu Kapitel 9). Ist dies der Fall – d.h. sind sie Erklärungsfaktoren – dann sollten die bereinigten Unterschiede Null oder zumindest kleiner sein als die unbereinigten Unterschiede. Oder bewerten Menschen mit Beeinträchtigung und mit selbsteingeschätzter Behinderung ihre finanzielle Situation auch dann noch prekärer, wenn die Unterschiede in den Verteilungen dieser Merkmale berücksichtigt werden? Tabelle 29 zeigt, dass die unbereinigten und bereinigten Unterschiede weitgehend gleich sind: Die bereinigten Unterschiede sind nur unwesentlich kleiner als die unbereinigten Unterschiede – dies gilt für Frauen wie Männer gleichermaßen.

Das bedeutet, dass Unterschiede im Erwerbsstatus oder der Haushaltszusammensetzung kaum die Bewertungsunterschiede zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und Menschen mit Beeinträchtigung sowie Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung erklären können. Ausnahme sind die Unterschiede bei Männern mit selbsteingeschätzter Behinderung: Hier reduziert sich der Unterschied für „weniger als benötigt“ von einem 24 auf einen (nur noch) 17 Prozentpunkte höheren Anteil und der Unterschied für „mehr als benötigt“ von einem 25 auf einen 15 Prozentpunkte geringeren Anteil – beide bereinigten (d.h. auch nach Berücksichtigung diverser Gruppenunterschiede bestehenden bleibenden) Unterschiede zu nicht beeinträchtigten Personen sind allerdings weiterhin sehr hoch.

Die weitgehend unveränderten bereinigten Unterschiede sowie die beiden reduzierten, jedoch großen Unterschiede bei den Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung legen nahe, dass das häufiger geringere Haushalts- und eigene Erwerbseinkommen von beeinträchtigten und selbsteingeschätzt behinderten Personen (siehe Abbildungen 71 und 72 oben) – bei gleichzeitig geringeren Rücklagen (siehe Tabelle 27) und zugleich möglicherweise erhöhten Ausgaben aufgrund ihrer Beeinträchtigung oder Behinderung – häufiger nicht ausreichend ist.

Tabelle 29 Unterschiede in der Bewertung der finanziellen Situation nach ICF-Gruppierung (Privathaushalte)

Prozentpunkte	Unterschiede zwischen nicht beeinträchtigt und			
	beeinträchtigt		selbsteingeschätzt behindert	
	unbereinigt	bereinigt	unbereinigt	bereinigt
Frauen				
Weniger als benötigt	+10	+8	+23	+20
Genauso viel, wie benötigt	+3	+4	+3	+2
Mehr als benötigt	-13	-13	-26	-22
Männer				
Weniger als benötigt	+5	+2	+24	+16
Genauso viel, wie benötigt	+3	+2	+1	-1
Mehr als benötigt	-8	-4	-25	-15

Erläuterungen: + bedeutet, dass die Anteile in der jeweiligen ICF-Gruppe größer sind als der Anteil der Gruppe „nicht beeinträchtigt“ bzw. „selbsteingeschätzt behindert“; - bedeutet, dass die Anteile der jeweiligen ICF-Gruppe kleiner sind. Unbereinigte Unterschiede entsprechen den jeweiligen Differenzen aus Tabelle 28 (nun berechnet für Befragte mit vollständigen Angaben bei allen berücksichtigten Merkmalen). Bereinigte Unterschiede sind die

Differenzen nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Verteilungen im Alter, Migrationshintergrund, Ausbildungsniveau, Arbeitsumfang, Partnerschafts- und Kinderkonstellation, Personen mit Beeinträchtigungen im Haushalt (siehe Infokasten zu Kapitel 9). Abweichungen von Null in der jeweiligen Spaltensumme entstehen durch Rundung.

n (Frauen) = 8.512, n (Männer) = 8.512.

Quelle: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Privathaushalte, BMAS/infas, 2020.

Infokasten zu Kapitel 9: Bereinigte Unterschiede in den monatlichen Haushaltsnettoeinkommen und der Bewertung der finanziellen Situation

Für die Tabellen 26 und 29 wurde die Zusammensetzung der drei betrachteten Gruppen (nicht beeinträchtigt, beeinträchtigt und selbsteingeschätzt behindert) hinsichtlich der Merkmale Alter, Migrationshintergrund, Bildungsniveau, Erwerbsstatus, Arbeitszeitumfang (Voll-/Teilzeit), Haushaltszusammensetzung (Partnerinnen und Partner, Kinder, Person mit Beeinträchtigung/ Person mit selbsteingeschätzter Behinderung im Haushalt) angeglichen. Damit werden die Unterschiede in den Haushaltnettoeinkommen bzw. der Bewertung der finanziellen Situation um die Einflüsse dieser Variablen bereinigt. Die bereinigten Unterschiede geben eine Antwort auf die Frage, welche Unterschiede in diesen beiden Aspekten der ökonomischen Situation und materiellen Sicherheit zu erwarten wären, wenn sich die drei Gruppen hinsichtlich der genannten Merkmale nicht unterschieden. Die Unterschiede zwischen bereinigten und unbereinigten Unterschieden geben zugleich Auskunft darüber, ob Benachteiligungen am Arbeitsmarkt oder in der Bildungsbiographie sowie Unterschiede in der Haushaltszusammensetzung eine (teilweise) Erklärung für vorgefundenen Unterschiede zwischen nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten bzw. selbsteingeschätzt behinderten Personen sind.

Umgesetzt wurden die Anpassungen der Gruppenzusammensetzung durch die jeweils angepasste Gewichtung der Befragten ohne Beeinträchtigung. Für jede befragte Person ohne Beeinträchtigung wurden Gewichte ermittelt, durch deren Anwendung die Zusammensetzung hinsichtlich der oben genannten Merkmale der Zusammensetzung der Gruppe „beeinträchtigt“ bzw. der Gruppe „selbsteingeschätzt behindert“ entspricht. Konkret heißt das zum Beispiel, dass ältere Personen aus der Gruppe „nicht beeinträchtigt“ für den Vergleich mit der Gruppe „selbsteingeschätzt behindert“ bzw. „beeinträchtigt“ jeweils insgesamt heraufgewichtet wurden (d.h. ein Gewicht über 1 erhalten haben), damit die Altersstruktur nach der Gewichtung der Altersstruktur der beiden insgesamt älteren Gruppen „selbsteingeschätzt behindert“ bzw. „beeinträchtigt“ entspricht.

Die geeigneten Gewichte wurden mit der Methode des *Entropy Balancing* bestimmt (vgl. Hainmueller 2012). Dabei wurden die Gewichte so ermittelt, dass die Merkmalverteilungen nach Gewichtung hinsichtlich der jeweiligen Mittelwerte bzw. Anteile sowie der Varianz übereinstimmen.

9.4 Fazit

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einkommenssituation der Befragten und dem Merkmal Beeinträchtigung und selbsteingeschätzte Behinderung. Menschen mit Beeinträchtigungen und insbesondere Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung realisieren seltener höhere Bruttoerwerbseinkommen und häufiger sehr niedrige Bruttoerwerbseinkommen. Auf der Haushaltsebene bestehen diese Unterschiede fort: Haushalte mit Menschen mit Beeinträchtigungen und mit Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung verfügen über deutlich weniger finanzielle Ressourcen als Haushalte ohne beeinträchtigte Personen. Das betrifft sowohl das verfügbare monatliche Haushaltsnettoeinkommen als auch das vorhandene Vermögen, die Möglichkeit des

Sparens, die Bildung von Rücklagen und die Aufnahme von Schulden. Entsprechend fällt die Bewertung der finanziellen Situation bei Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung deutlich prekärer aus. So geben 23 Prozent bzw. 40 Prozent von ihnen an, dass sie weniger im Monat zur Verfügung haben, als sie benötigen – im Vergleich zu „nur“ 17 Prozent der nicht beeinträchtigten Befragten. Vor diesem Hintergrund blickt über die Hälfte der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung mit Sorge auf die finanzielle Absicherung ihrer Zukunft – deutlich mehr als bei Personen ohne Beeinträchtigung und bei befragten Menschen mit Beeinträchtigungen.

10. Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

Maurice Fiedler

Mit der Unterzeichnung der UN-BRK hat die Politik gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen eine besondere Verpflichtung übernommen. Menschen sollen auch mit einer Beeinträchtigung an politischen Entscheidungsprozessen mitwirken können. In der UN-BRK steht, es muss sichergestellt werden:

„dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen“ Artikel 29 a) UN-BRK.

In den sich anschließenden Sätzen des Artikels 29 UN-BRK werden die Ziele für eine umfassende politische Teilhabe von beeinträchtigten Menschen weiter ausgeführt. Menschen mit Behinderungen sollen sich wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger an Wahlen beteiligen und selbst zur Wahl stellen können. Sie sollen aber auch die Gelegenheit erhalten, auf anderem Wege am politischen und öffentlichen Leben teilhaben zu können. Die Vertragsstaaten der UN-BRK verpflichten sich deshalb, die Mitarbeit von Menschen mit Behinderungen in nicht staatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit öffentlichen und politischen Angelegenheiten befassen, und in politischen Parteien zu stärken. Außerdem soll die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die sie auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene vertreten, und der Beitritt zu solchen Organisationen gefördert werden.

Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, vorhandene Hürden einer Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben zu identifizieren und politische Konzepte zur Verwirklichung der UN-BRK zu erarbeiten und umzusetzen.⁴⁹ Die Teilhabebefragung kann in diesem Zusammenhang Anhaltspunkte über die Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen geben und bestehende Hindernisse aufzeigen. In diesem Kapitel geht es deshalb um vier zentrale Fragen:

- Gibt es Unterschiede in den Einstellungen zur Politik und zu öffentlichen Institutionen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen oder Behinderungen?
- Wie hoch ist die Beteiligung an Wahlen und am öffentlichen Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen im Vergleich mit nicht beeinträchtigten Personen?
- Gibt es Hindernisse, die einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen am öffentlichen und politischen Leben entgegenstehen?
- Wie können möglicherweise vorhandene Hindernisse überwunden und eine Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten im Bereich des öffentlichen und politischen Lebens erreicht werden?

Die Datengrundlage bilden insgesamt 20.622 Interviews mit Personen in Privathaushalten, welche die Langfassung des Fragebogens beantwortet haben. 13.188 Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sowie 5.880 Personen ohne Beeinträchtigungen wurden Fragen zum Thema Politik und öffentliches Leben gestellt.

Die Ergebnisse der Befragung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und Alten- und Pflegeeinrichtungen geben zudem Aufschluss über die Wahlbeteiligung von beeinträchtigten und

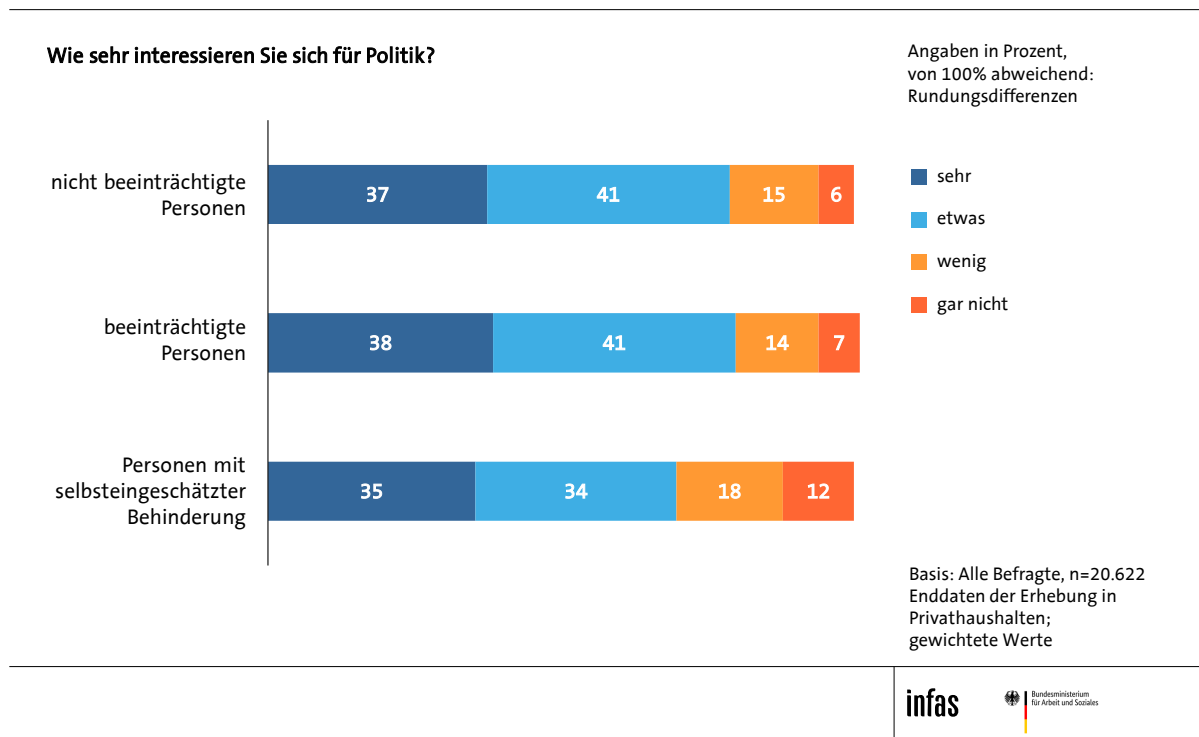
⁴⁹ Vgl. Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), Seite 171. Zu finden unter: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/NAP/NAP_20/nap_20_node.html. Zuletzt abgerufen am 01.04.2021.

behinderten Menschen, die in solchen Einrichtungen leben.⁵⁰ Die Befunde basieren auf 2.790 Interviews mit beeinträchtigt und behinderten Menschen in Wohneinrichtungen.

10.1 Einstellungen zur Politik und zu öffentlichen Institutionen

Alle befragten Personen in Privathaushalten sollten zunächst angeben, wie sehr sie sich für Politik interessieren. Sie wurden gebeten, ihre Antwort auf einer vierstufigen Skala von „gar nicht“ über „wenig“ oder „etwas“ bis „sehr“ einzuordnen. Diese Art, nach dem politischen Interesse zu fragen verwendet die Politikwissenschaft, um einschätzen zu können, inwieweit Menschen das politische Geschehen verfolgen. Es geht also darum, ob Politik für die Menschen wichtig genug ist, um sich zum Beispiel über politische Themen zu informieren oder sich politisch zu engagieren (Weßels 2018: 350).

Abbildung 74 Politisches Interesse



Dem Ergebnis nach sind Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen ohne Beeinträchtigung in ähnlich hohem Maße politisch interessiert; etwa vier von fünf sagen, sie interessieren sich „etwas“ oder „sehr“ für Politik (Nichtbeeinträchtigte: 78 Prozent, Beeinträchtigte: 79 Prozent).

Menschen mit einer selbsteingeschätzten Behinderung geben häufiger an, gar nicht oder nur wenig an Politik interessiert zu sein. Während die beiden erstgenannten Gruppen lediglich zu 21 Prozent antworten, wenig oder gar nicht interessiert zu sein, beträgt dieser Anteil bei Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung 30 Prozent.⁵¹

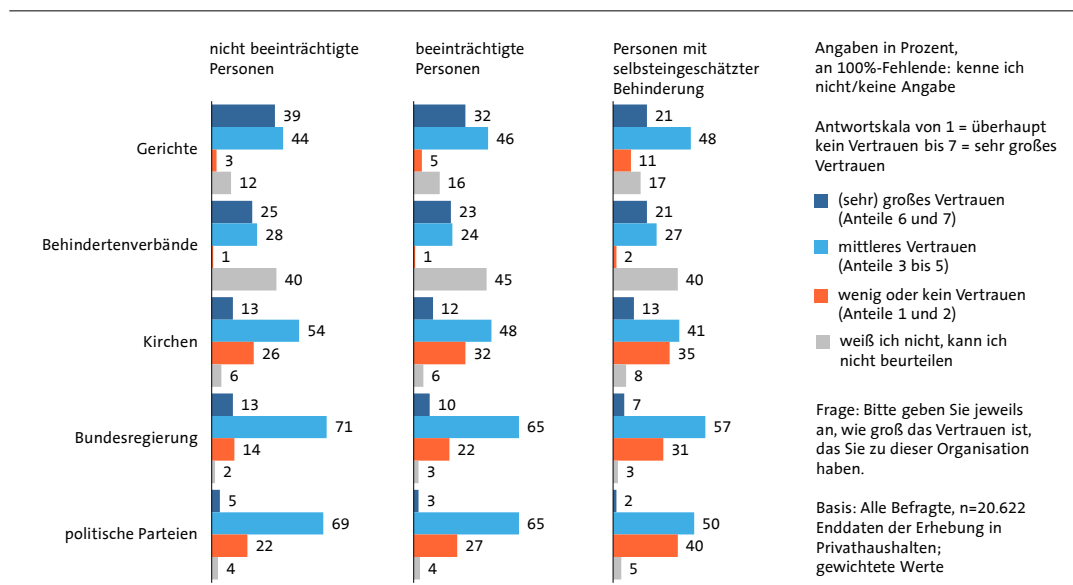
⁵⁰ Der Umfang der Fragen zum Thema Politik fällt im Fragebogen für Menschen in Wohneinrichtungen zugunsten anderer Kernthemen geringer aus als bei der Befragung von Menschen in Privathaushalten. Die Fragen beschränken sich auf das Thema Wahlbeteiligung und sind Teil des Alltagssprachlichen Fragebogens. In der Fragebogenfassung in Leichter Sprache sind diese Fragen nicht enthalten.

⁵¹ Im jüngsten Teilhabebericht der Bundesregierung kommen die Autorinnen und Autoren auf Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels zu dem Ergebnis, der Anteil von Personen, die sich stark oder sehr stark für Politik interessieren, ist im Jahr 2018 bei Menschen mit Beeinträchtigungen um rund 4 Prozentpunkte höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigung. Für die Auswertungen im dritten Teilhabebericht wurde dabei nicht zwischen beeinträchtigten und selbsteingeschätzt behinderten Menschen im Sinne der ICF-Heuristik unterschieden (BMAS 2021: 14). Die Ergebnisse der Teilhabebefragung tragen nun zu einem differenzierteren Gesamtbild bei

Es gibt auch unter Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung viele Menschen, die sich für Politik interessieren. Ihr Anteil ist mit 35 Prozent annähernd gleich groß wie in der Vergleichsgruppe der nicht beeinträchtigten Personen.

Die Einstellung der Menschen zur Politik äußert sich neben dem bekundeten Interesse auch im Vertrauen in politische Parteien, die Regierung und in staatliche Institutionen. Im Rahmen der Teilhabebefragung wurde deshalb das Vertrauen in politische und weitere staatliche wie nicht staatliche Institutionen abgefragt.⁵² Die Analyse stellt die Ergebnisse für insgesamt fünf Institutionen bzw. Organisationen dar. Großes oder sehr großes Vertrauen kommt vor allem Gerichten und Behindertenverbänden zu. Gegenüber Kirchen, der Bundesregierung und den politischen Parteien überwiegt hingegen ein vergleichsweise mittleres Vertrauen.

Abbildung 75 Vertrauen in politische und öffentliche Institutionen



Menschen mit einer Beeinträchtigung und mit selbsteingeschätzter Behinderung geben bei allen staatlichen und nicht staatlichen Institutionen niedrigere Vertrauenswerte an als Menschen ohne Beeinträchtigung. Lediglich für die Behindertenverbände sind die Werte zwischen den Gruppen ähnlich verteilt. Den eigenen Interessenvertretungen im Zusammenhang mit Behinderung bringen Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ein vergleichsweise höheres Vertrauen als anderen Institutionen (abgesehen von den Gerichten) entgegen. Allerdings sagen tatsächlich auch nur ein knappes Viertel (bei beeinträchtigten Menschen) bzw. rund ein Fünftel (bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung) aus, sie hätten „(sehr) großes Vertrauen“ in den sie vertretenden Verband. Die teilweise hohen Anteile für „weiß ich nicht, kann ich nicht beurteilen“ deuten im Übrigen darauf hin, dass in der Kategorie unterschiedliche Verbände zusammengefasst sind und dass viele Menschen mit diesen Verbänden keine Berührungspunkte haben und daher keine Aussagen treffen können.

und legen nahe, dass das Interesse an Politik bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung im Schnitt geringer ist als bei nicht beeinträchtigten Personen.

⁵² Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern diente zur Beantwortung der Frage eine siebenstufige Skala, wobei 1 für „überhaupt kein Vertrauen“ und 7 für „sehr großes Vertrauen“ steht. Für die Auswertung der Daten werden die Werte 1 und 2 zur Kategorie „wenig oder kein Vertrauen“, die Werte 3 bis 5 zu „mittleres Vertrauen“ und die Werte 6 und 7 zu „(sehr) großes Vertrauen“ zusammengefasst.

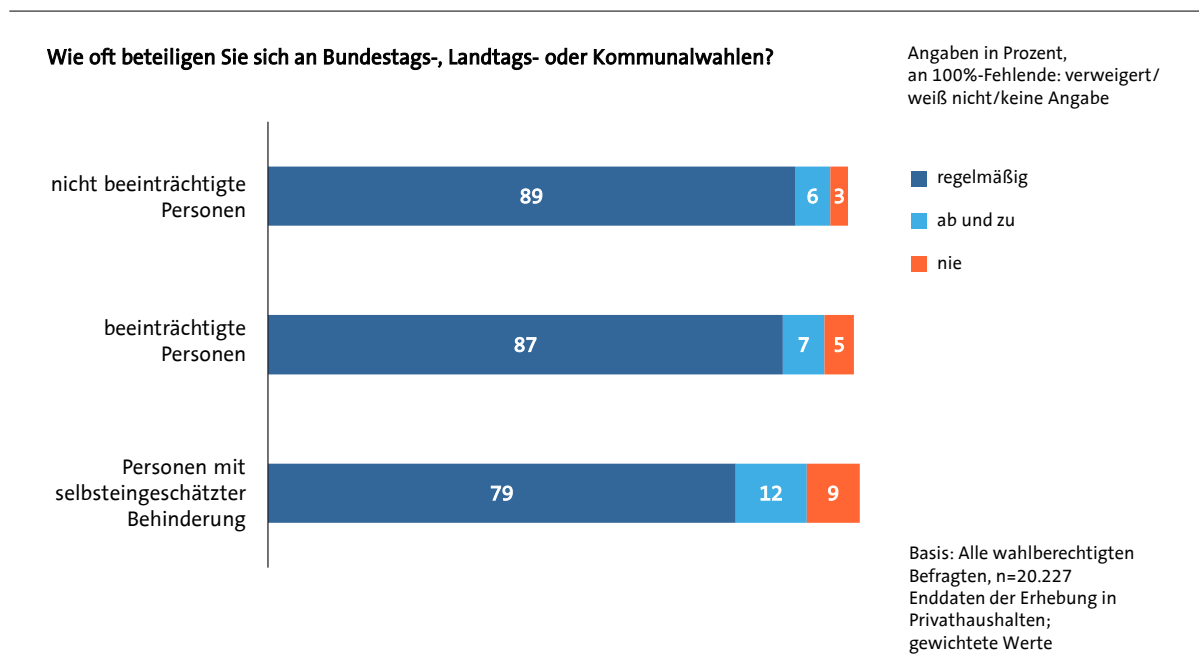
Besonders groß sind Unterschiede im Vertrauen zur Bundesregierung und zu den politischen Parteien. 40 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung haben wenig oder kein Vertrauen in politische Parteien. Für Befragte ohne Beeinträchtigung beträgt der Anteil 22 Prozent und für (nicht behinderte) Menschen mit Beeinträchtigung 27 Prozent.

Bei der wissenschaftlichen Betrachtung der Beteiligung an Politik und öffentlichem Leben gilt es, diese sehr auffälligen Unterschiede im Vertrauen der Menschen gegenüber den genannten Institutionen zu berücksichtigen. Ein geringes Vertrauen kann schließlich ein Hinweis dafür sein, dass die betreffenden Personen nicht vorbehaltlos am öffentlichen und politischen Leben teilhaben können.

10.2 Beteiligung an Wahlen

Ist die Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ähnlich wie bei Menschen ohne Beeinträchtigung? Gibt es Anzeichen für Hindernisse einer gleichberechtigten Teilhabe?

Abbildung 76 Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme

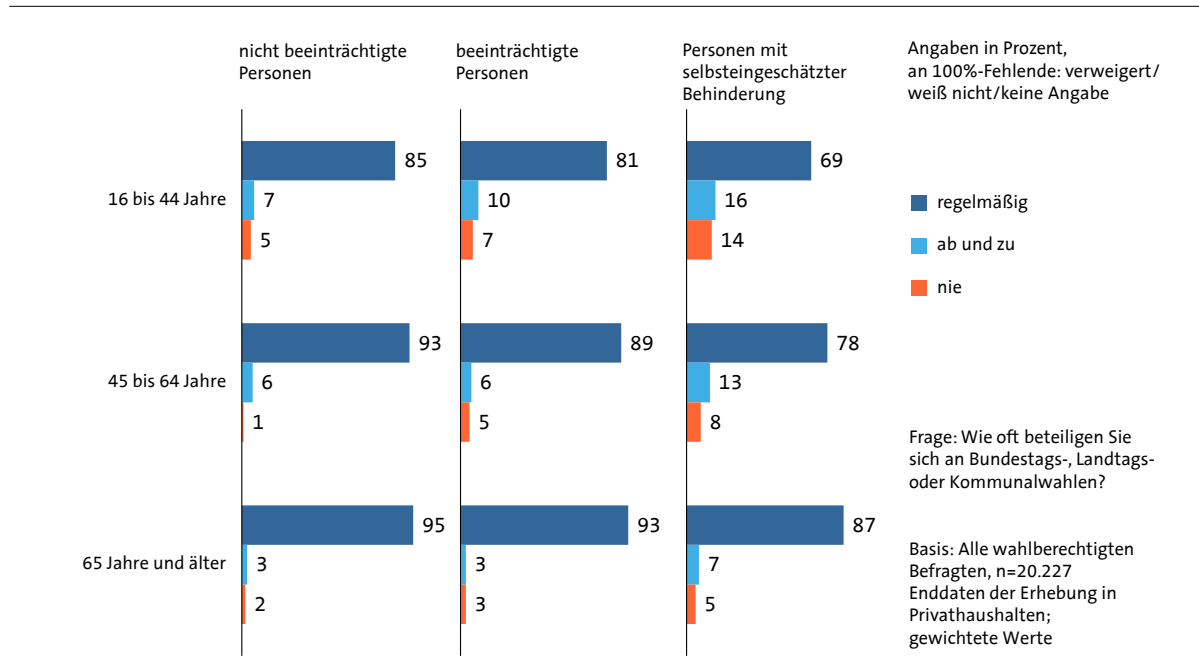


Die Befragungsdaten zeigen, dass sich 87 Prozent der beeinträchtigten Personen regelmäßig an Bundestags-, Landtags- oder Kommunalwahlen beteiligen, 7 Prozent ab und zu, und lediglich 5 Prozent von ihnen gehen nie wählen. Die Abweichungen der entsprechenden Anteile für die Gruppe der nicht beeinträchtigten Menschen betragen jeweils nicht mehr als 2 Prozentpunkte. Für Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung ergibt sich dagegen ein etwas anderes Bild: 79 Prozent geben an, sich regelmäßig an Wahlen zu beteiligen; 9 Prozent sagen jedoch, dass sie nie wählen gehen, und 12 Prozent beteiligen sich nur ab und zu.

Die dem ersten Anschein nach nur moderaten Abweichungen sind zum Teil auf die unterschiedliche Altersstruktur der drei Vergleichsgruppen zurückzuführen. Das durchschnittliche Alter zum Befragungszeitpunkt betrug bei nicht beeinträchtigten Personen 43 Jahre und bei beeinträchtigten

Personen hingegen 49 Jahre. Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung waren ebenfalls deutlich älter (im Durchschnitt 54 Jahre). Im Allgemeinen gehen ältere Menschen häufiger zu Wahlen als jüngere (vgl. dazu Cabarello 2014: 456).

Abbildung 77 Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme nach Altersgruppen (Befragte aus Privathaushalten)

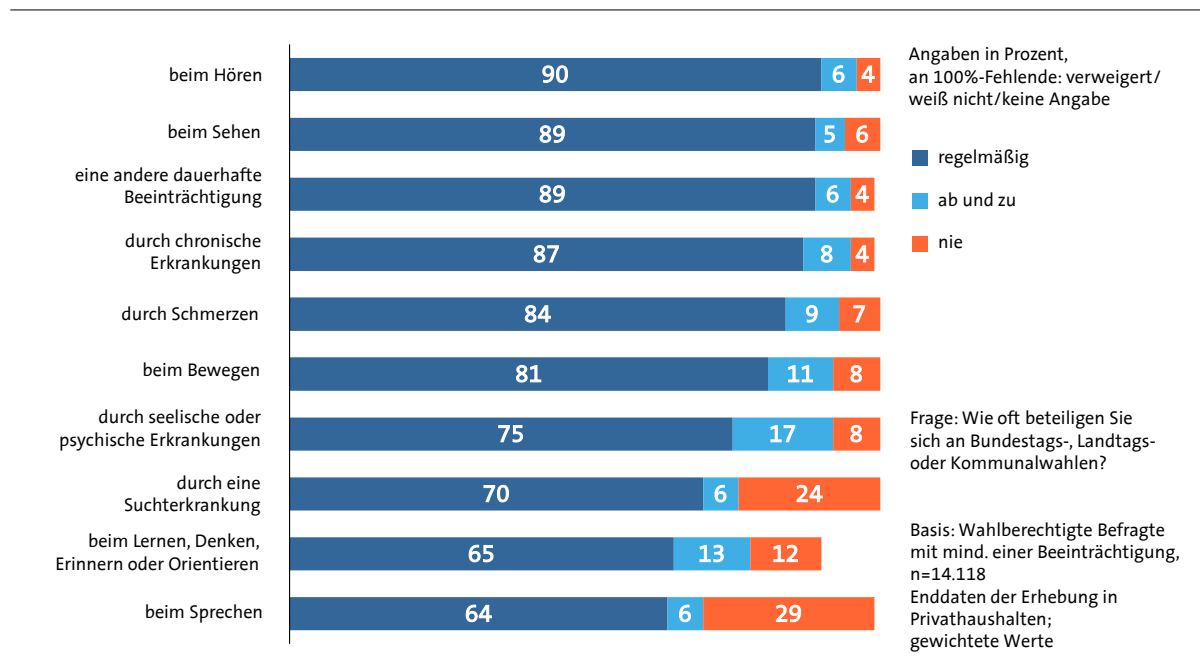


Am seltensten beteiligen sich Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung im Alter zwischen 16 bis 44 Jahren an Wahlen. Von ihnen gehen 69 Prozent regelmäßig wählen und damit 10 Prozentpunkte weniger als bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung insgesamt). Nicht beeinträchtigte Menschen derselben Altersgruppe beteiligen sich dagegen zu 85 Prozent regelmäßig an Wahlen. Am höchsten ist die Wahlbeteiligung sowohl von nicht beeinträchtigten als auch von beeinträchtigten Personen sowie Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung ab einem Alter von 65 Jahren. Allerdings ist der Anteil regelmäßiger Wahlgänge bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung auch in dieser Altersgruppe mit 87 Prozent geringer als bei Menschen ohne Beeinträchtigung (95 Prozent).

Eine Aufschlüsselung der Wahlbeteiligung nach der Art der stärksten Beeinträchtigung verdeutlicht zudem, dass große Unterschiede zwischen Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungsformen bestehen.⁵³ So gehen 90 Prozent der Befragten mit Hörbeeinträchtigungen regelmäßig wählen, aber lediglich 65 Prozent der Menschen mit einer Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag. 12 Prozent der Befragten mit dieser Beeinträchtigung gehen nie wählen, 13 Prozent nur ab und zu. Noch geringer ist die Wahlbeteiligung von Personen mit Beeinträchtigungen beim Sprechen („regelmäßig“: 64 Prozent, „ab und zu“: 6 Prozent, „nie“: 29 Prozent).

⁵³ Die Abbildung stellt die Regelmäßigkeit der Wahlbeteiligung jeweils nach der Beeinträchtigungsform dar. Dabei wird die Befragungsgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung insgesamt betrachtet und nicht zusätzlich zwischen beeinträchtigten Menschen und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung differenziert.

Abbildung 78 Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme nach stärkster Beeinträchtigung



Im Vergleich mit nicht beeinträchtigten Menschen gehen Menschen mit Beeinträchtigungen beim Sprechen oder beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag wesentlich seltener zu Wahlen. Hierfür kann es verschiedene Ursachen geben. Aus der Wahlforschung ist bekannt, dass Menschen mit einem höheren Bildungsniveau sich tendenziell stärker für Politik interessieren und eher politisch teilnehmen (Weßels 2018: 351; Weßels 2015: 71 f.). Ein Auftrag allgemeinbildender Schulen ist schließlich auch die Befähigung zum Verständnis politischer Prozesse und Geschehnisse.⁵⁴ Den Daten der Teilhabebefragung zufolge gibt es nachweisbare Ungleichheiten im Bildungsniveau zwischen nicht beeinträchtigten Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen sowie Behinderungen. Eine geringere Wahlbeteiligung ist auch bei Menschen mit Beeinträchtigungen – vor allem beim Sprechen oder beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag – mit niedrigem Bildungsniveau verbunden.

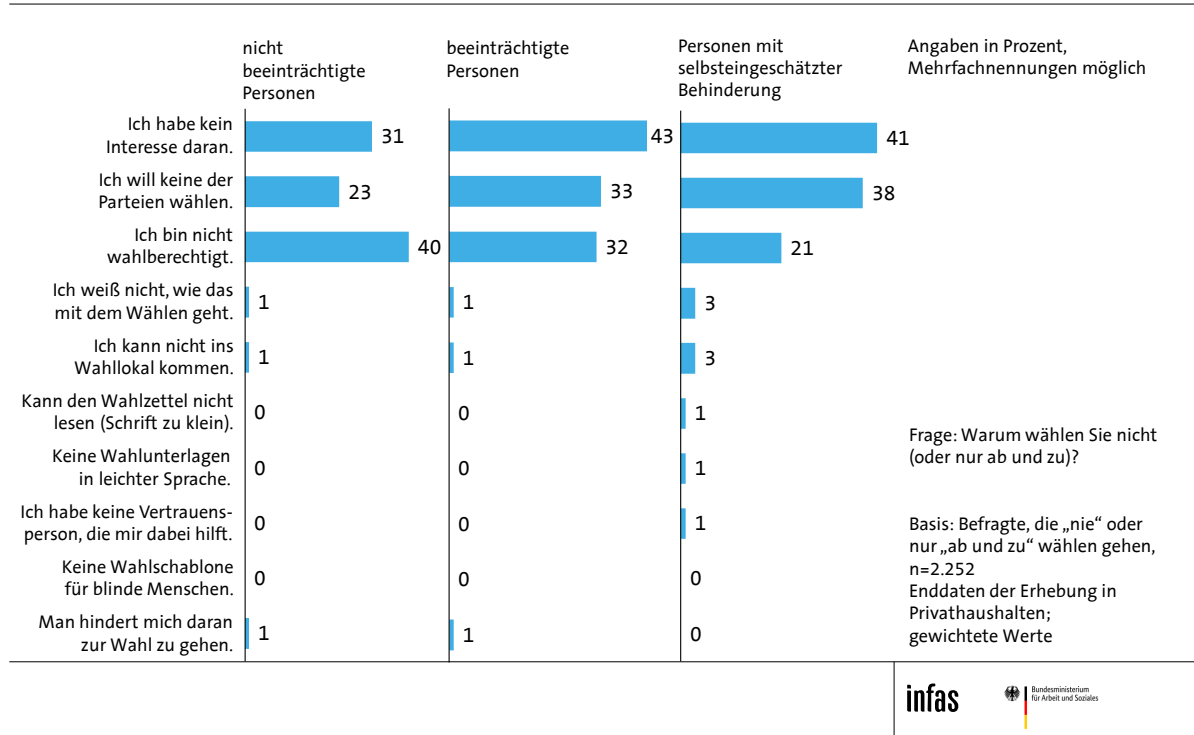
Der Blick auf bestehende Bildungsungleichheiten bietet aber nur *einen* Erklärungsansatz, der eine ungleiche politische Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nicht vollständig aufklären kann.⁵⁵ Für eine umfassende Untersuchung der Ausübung des aktiven Wahlrechts gilt es, die Heterogenität der verschiedenen Beeinträchtigungsformen und Lebenssituationen der Menschen zu berücksichtigen. Auf diesem Wege lassen sich auch beeinträchtigungs- oder behinderungsspezifische Hürden identifizieren. Die Teilhabebefragung liefert hierfür eine Datenbasis. Erstmals wurden Gründe für eine geringe Wahlbeteiligung bei

⁵⁴ Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags 1. Dezember 2016, Sachstand WD 8 -3000 -077/16 „Schulischer Politikunterricht in den Bundesländern“: <https://www.bundestag.de/resource/blob/487700/d782a1c792d2e8b02d26a25ffb1b0835/wd-8-077-16-pdf-data.pdf>. Zuletzt abgerufen am 01.04.2021.

⁵⁵ Das legen multivariate Prüfungen unseres Datenbestands nahe. Für diese Analysen wurden logistische Regressionen zur Modellierung des Zusammenhangs zwischen der ICF-Gruppierung und der Wahrscheinlichkeit, regelmäßig wählen zu gehen, unter Kontrolle des Schulabschlusses und weiterer soziodemografischer Merkmale der Befragten durchgeführt. Auch unter Berücksichtigung von Bildungsunterschieden lassen sich signifikante Zusammenhänge zwischen dem Vorliegen bzw. der Abwesenheit einer selbsteingeschätzten Behinderung und der Regelmäßigkeit der Wahlbeteiligung ermitteln.

Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen explizit abgefragt (vgl. auch BMAS 2021: 730). Die folgende Übersicht weist entsprechende Ergebnisse aus. Die Frage nach den Gründen, nicht wählen zu gehen, wurde allen Personen gestellt, die sich nach eigener Auskunft nicht regelmäßig an Wahlen beteiligen. Es wurden sowohl einstellungsbezogene Aspekte als auch eine Reihe konkreter Hindernisse bei der Ausübung des Wahlrechts als Antwortmöglichkeiten zur Auswahl gegeben.

Abbildung 79 Gründe der Nichtbeteiligung an Wahlen (Befragte aus Privathaushalten)



Mit Abstand am häufigsten antworten die Befragten, sie hätten kein Interesse daran oder wollten keine der Parteien wählen. Unter den nicht beeinträchtigten Personen sagen 31 Prozent, sie gingen nicht oder nur ab und zu wählen, weil sie kein Interesse daran hätten. Bei beeinträchtigten Personen beträgt dieser Anteil 43 Prozent und bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung 41 Prozent. 23 Prozent der Nichtbeeinträchtigten, 33 Prozent der Beeinträchtigten und 38 Prozent der Befragten mit selbsteingeschätzter Behinderung führen als Grund an, keine der Parteien wählen zu wollen.

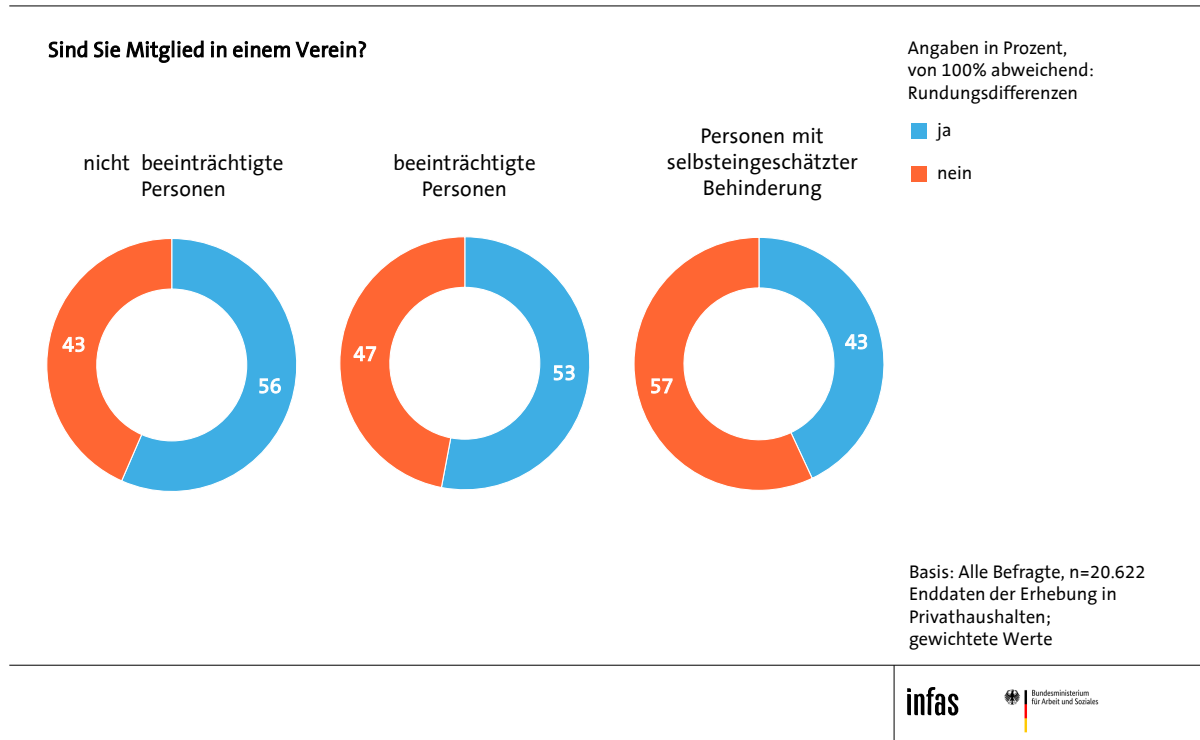
Praktische Hindernisse für eine Beteiligung, wie etwa das Nichterreichen des Wahllokals oder dass der Wahlzettel schwer zu lesen ist, werden auch von beeinträchtigten und Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen nur äußerst selten geäußert (weniger als 4 Prozent). Gleichwohl kommen auch solche konkreten Barrieren in Einzelfällen vor und dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Die einstellungsbezogenen Gründe überwiegen jedoch auch bei Menschen mit Beeinträchtigungen und mit selbsteingeschätzter Behinderung deutlich gegenüber den möglichen externen Barrieren, die Gegenstand der Abfrage waren. Häufig wird die Nichtbeteiligung auch damit begründet, nicht wahlberechtigt zu sein (Nichtbeeinträchtige: 40 Prozent, Beeinträchtige: 32 Prozent und Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung: 21 Prozent). Dies ist allerdings kaum auf behinderungsbedingte Wahlrechtsausschlüsse zurückzuführen.⁵⁶

⁵⁶ Bis zu einer Änderung des Bundestags- und Europawahlrechts im Mai 2019 waren Menschen mit Behinderungen, die unter Vollbetreuung standen, oder wegen Schuldunfähigkeit in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte Straftäterinnen und Straftäter von Wahlen auf Bundes- und EU-Ebene ausgeschlossen. Solche Wahlrechtsausschlüsse gab es auch bei Landtags- und Kommunalwahlen. Sie wurden allerdings ebenfalls aufgehoben oder sollen zukünftig entfallen (BMAS 2021: 723 f.). Einer Studie im

10.3 Beteiligung am öffentlichen Leben

Der Beteiligung am öffentlichen Leben und dem zivilgesellschaftlichen Engagement nähert sich die Teilhabebefragung mit drei Fragen zu Mitgliedschaften in Vereinen und Organisationen sowie zu ehrenamtlicher Tätigkeit. Die Daten der Teilhabebefragung geben Anhaltspunkte zur öffentlichen Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen.

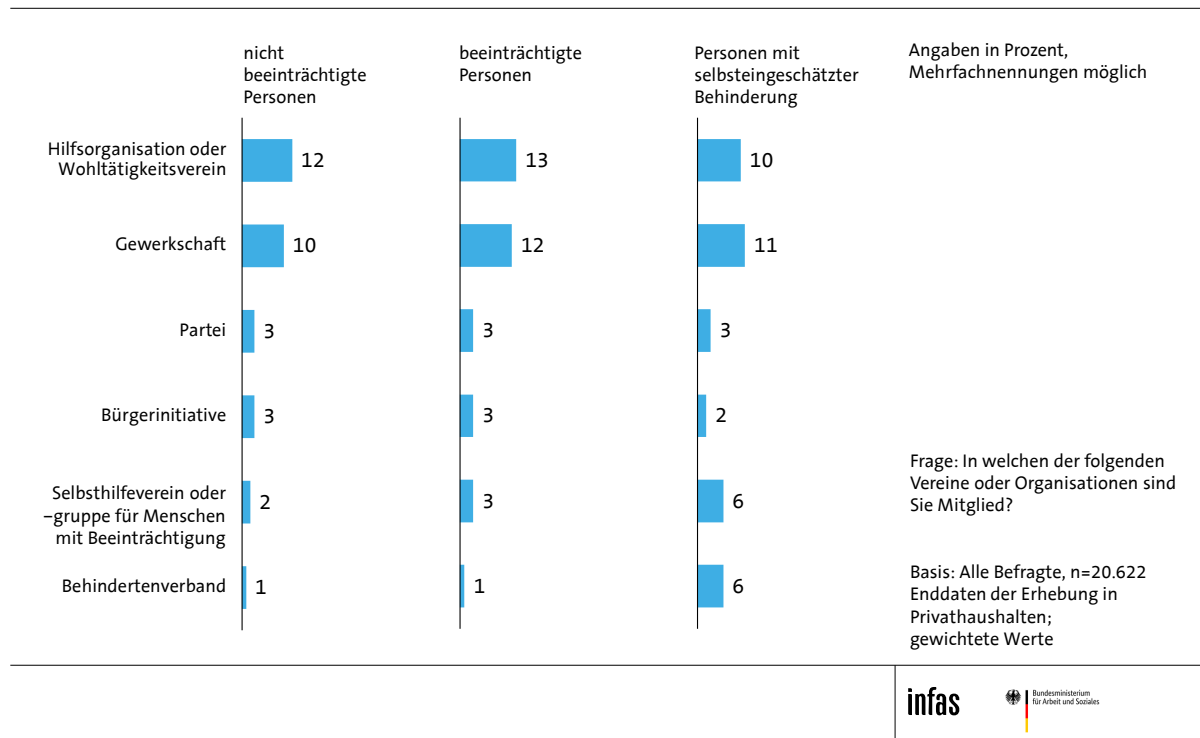
Abbildung 80 Mitgliedschaft in einem Verein (Befragte aus Privathaushalten)



Erneut zeigen sich die größten Unterschiede zwischen Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung und nicht beeinträchtigten Menschen. 56 Prozent der nicht beeinträchtigten Personen und 53 Prozent der beeinträchtigten Personen sind Mitglied in einem Verein. Für Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung ist dieser Anteil mit 43 Prozent 13 bzw. 10 Prozentpunkte geringer.

Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zufolge waren im Jahr 2015 in der Bundesrepublik insgesamt 84.550 Personen unter dauerhafter Vollbetreuung und schuldunfähige Straftäterinnen und Straftäter vom Wahlrecht ausgeschlossen. Das entspricht 0,14 Prozent der Menschen, die bei der Bundestagswahl 2013 wahlberechtigt waren (Lang et al. 2016: 27, 39 f.). Der Anteil nicht wahlberechtigter Menschen mit Beeinträchtigungen oder mit selbsteingeschätzter Behinderung in den Daten der Teilhabebefragung kann also nicht oder nur zu einem äußerst geringen Anteil auf den expliziten Ausschluss vom Wahlrecht zurückgeführt werden.

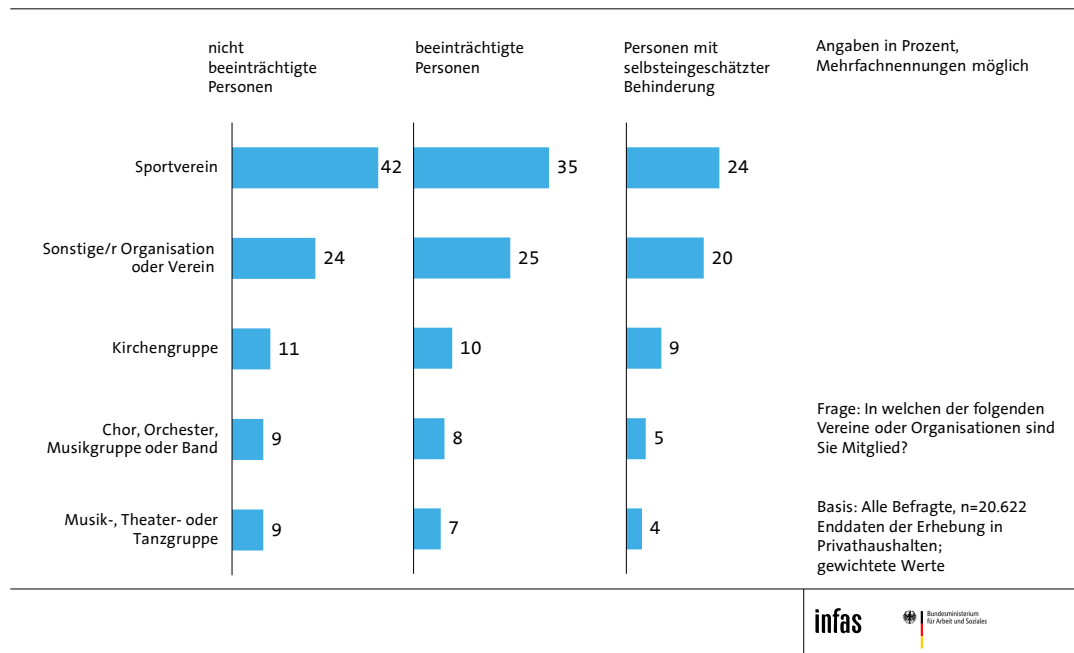
Abbildung 81 Mitgliedschaft in Vereinen und politischen Organisationen in Privathaushalten



Mit Blick auf die Art der Vereine oder Organisationen, in denen die Befragten Mitglied sind, zeigen sich jedoch zumindest für den Bereich *Interessengruppen und Parteien* keine bedeutenden Unterschiede. Menschen mit und ohne Beeinträchtigung oder selbsteingeschätzte Behinderung sind zu ähnlichen Anteilen Mitglied in Gewerkschaften (zwischen 10 bis 12 Prozent) oder Bürgerinitiativen (zwischen 2 und 3 Prozent). In Parteien sind alle drei betrachteten Gruppen mit jeweils 3 Prozent gleichermaßen selten Mitglied.

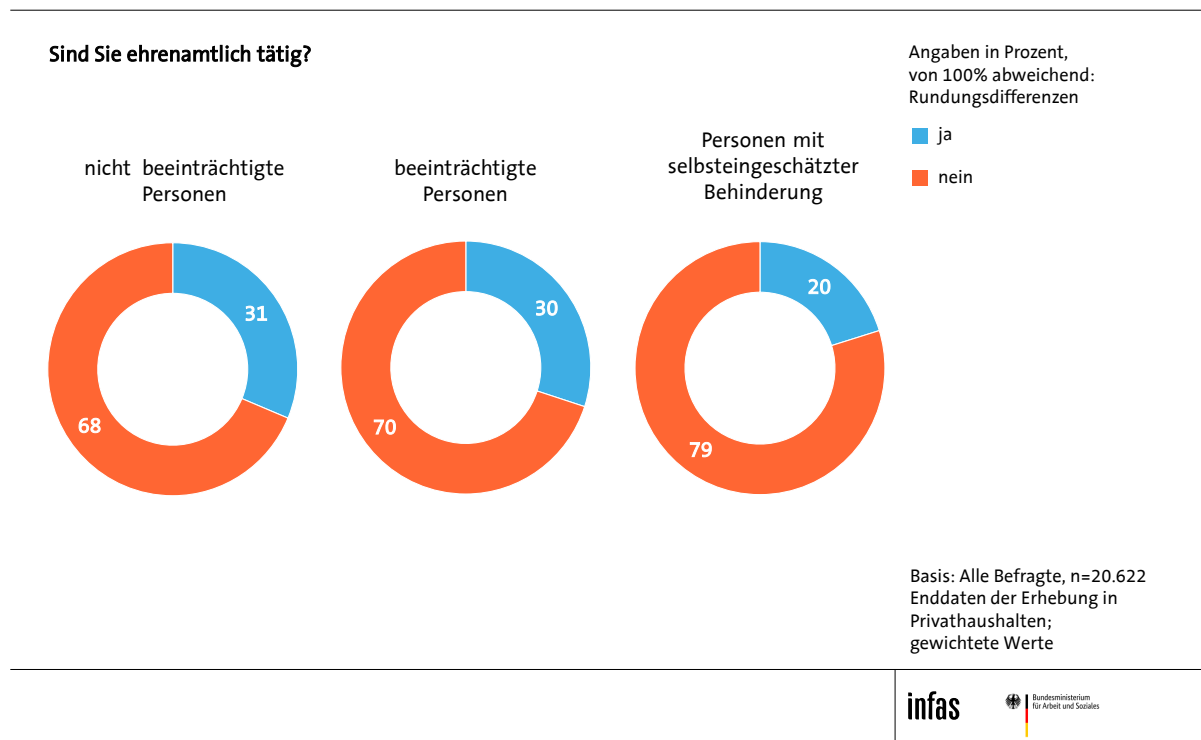
Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung organisieren sich häufiger in Behindertenverbänden (6 Prozent) und Selbsthilfevereinen oder -gruppen für Menschen mit Beeinträchtigung (6 Prozent) als nicht beeinträchtigte und beeinträchtigte Menschen. In Hilfsorganisationen oder Wohltätigkeitsvereinen sind Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung hingegen mit einem Anteil von 10 Prozent etwas seltener Mitglied als nicht beeinträchtigte Menschen (12 Prozent) oder beeinträchtigte Menschen (13 Prozent).

Abbildung 82 Mitgliedschaft in Freizeitvereinen und anderen Organisationen (Befragte in Privathaushalten)



Die vorstehende Abbildung weist die Anteile für fünf weitere Kategorien von Vereinen bzw. Organisationen aus. Sie repräsentieren Teile des öffentlichen Lebens, die Freizeit- oder religiösen Zwecken dienen, und somit als indirekter Indikator sozialer Teilhabe zu interpretieren sind. Festzuhalten ist zunächst, was auch schon für die oben analysierten kulturellen und Freizeitaktivitäten gilt und sich hier im Bereich der Vereins- und Verbandsaktivitäten erneut zeigt: Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen haben im Großen und Ganzen ein sehr ähnliches Interessenprofil wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Vor diesem Hintergrund fällt indes auf, dass der Anteil von beeinträchtigten Menschen, die Mitglied eines Sportvereins sind, um 7 Prozentpunkte und der von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sogar um 18 Prozentpunkte geringer ist als unter Menschen ohne Beeinträchtigung (Anteil: 42 Prozent). Insbesondere Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind also wesentlich seltener in Sportvereinen organisiert. Auch in Musik-, Theater-, Tanz- oder ähnlichen Freizeitgruppen ist eine Mitgliedschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen oder selbsteingeschätzter Behinderung seltener. Allerdings sind die Anteile derjenigen, die in solchen Vereinen oder Organisationen Mitglied sind, insgesamt geringer als im Sportbereich. Dasselbe gilt für Kirchengruppen.

Abbildung 83 Ehrenamtliche Tätigkeit (Befragte aus Privathaushalten)



Mit Blick auf ehrenamtliche Tätigkeiten geben 31 Prozent der nicht beeinträchtigten und 30 Prozent der beeinträchtigten Personen an, entsprechend aktiv zu sein. In der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung beträgt dieser Anteil 20 Prozent und ist damit um ein Drittel kleiner als in den Vergleichsgruppen.

10.4 Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen

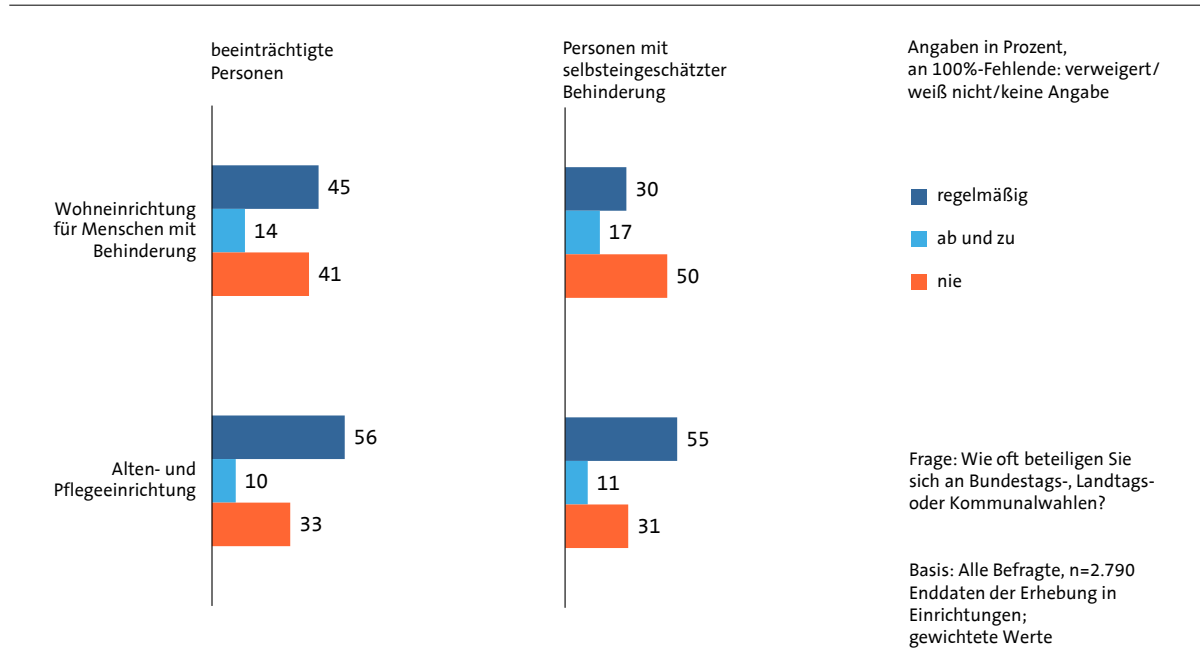
Die bisherigen Ausführungen zur Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben stellen die Situation für Menschen dar, die in Privathaushalten leben. Im Folgenden werden Ergebnisse der Teilhabebefragung zur Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen vorgestellt.⁵⁷ Das alltägliche Leben in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und in Alten- und Pflegeeinrichtungen weist Besonderheiten auf, die einen Einfluss auf die politische Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner haben können. Ferner sind die Anteile von Menschen mit starken Beeinträchtigungen und damit einhergehenden hohen Unterstützungsbedarfen unter den Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohnern größer als unter Menschen, die nicht in Einrichtungen leben. Auch dies kann die politische Teilhabe beeinflussen. Aus diesem Grund ist die Wahlbeteiligung von Befragten in Wohneinrichtungen nicht unmittelbar vergleichbar mit der Beteiligung von Menschen in Privathaushalten.

Die folgende Abbildung zeigt die Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme bei Bundestags-, Landtags- oder Kommunalwahlen nach der Art der Einrichtung (Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen und Alten- bzw. Pflegeeinrichtung). 56 Prozent der beeinträchtigten Menschen in

⁵⁷ In diesem Abschnitt werden Bewohnerinnen und Bewohner, die im stationären oder im betreuten Wohnen leben, unter der Kategorie „Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung“ zusammengefasst und die Befragungsergebnisse mit denen von Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen verglichen.

Alten- und Pflegeeinrichtungen beteiligen sich regelmäßig an Wahlen, 10 Prozent ab und zu und ein Drittel geht nie wählen. Die Anteile der Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen mit selbsteingeschätzter Behinderung nur zwischen 1 bis 2 Prozentpunkte davon ab. Die formale politische Partizipation der Menschen, die in Einrichtungen leben, ist also insgesamt sehr viel geringer ausgeprägt als bei Menschen, die in Privathaushalten leben.

Abbildung 84 Regelmäßigkeit der Wahlteilnahme nach Art der Einrichtung



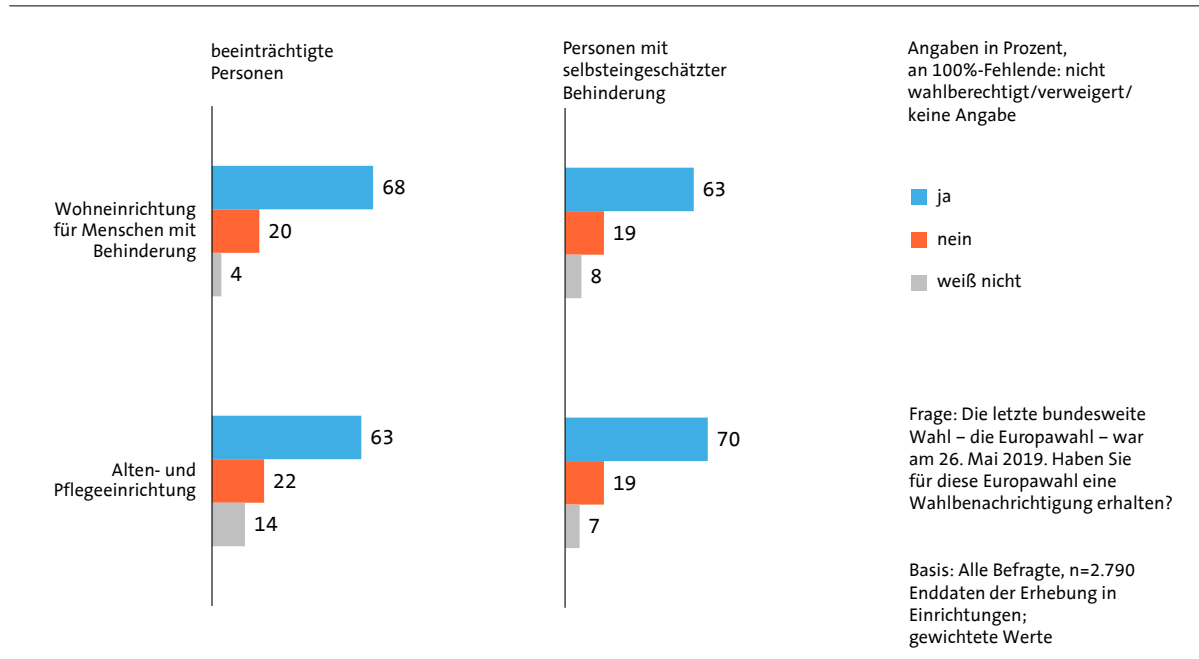
Auch im Hinblick auf Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen stellt sich die Situation anders dar als bei der Population in Privathaushalten. Die Bewohnerinnen und Bewohner dort nehmen insgesamt deutlich seltener an Wahlen teil.⁵⁸ Außerdem bestehen zwischen ihnen große Unterschiede entlang der Gruppeneinteilung nach beeinträchtigten Personen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Die Hälfte der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die in entsprechenden Wohnrichtungen leben, geht nie wählen; 17 Prozent von ihnen gehen ab und zu und nur rund ein Drittel (30 Prozent) geht regelmäßig zu Wahlen. Beeinträchtigte Menschen, die in Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen leben, beteiligen sich zu 45 Prozent regelmäßig an Wahlen. Ihr Anteil liegt damit um 15 Prozentpunkte höher als in der Vergleichsgruppe selbsteingeschätzt behinderter Menschen. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die in Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen leben, erleben offenkundig besonders große Hürden bei der Ausübung ihres passiven Wahlrechts.

Die Erhebungsphase der Teilhabebefragung in Wohnrichtungen fand in der Zeit nach der Europawahl 2019 statt. Die Europawahl wurde daher zum Anlass genommen, die

⁵⁸ Die im Schnitt höhere Wahlbeteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeeinrichtungen im Vergleich mit jenen in Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderung ist möglicherweise unter anderem auch darauf zurückzuführen, dass die Wahlbeteiligung in älteren Bevölkerungsteilen (auch in Privathaushalten) insgesamt höher ist. Die in der Abbildung abzulesenden Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen erlauben daher keine voreiligen Schlüsse über mögliche Ursachen, die in der Art der Einrichtungen begründet sind.

Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner danach zu fragen, ob sie für diese Wahl eine Wahlbenachrichtigung erhalten haben.⁵⁹

Abbildung 85 Erhalt einer Wahlbenachrichtigung für die Europawahl 2019 (Befragte in Einrichtungen)



Bemerkenswert ist, dass in beiden betrachteten Einrichtungstypen rund ein Fünftel der beeinträchtigten und der selbsteingeschätzt behinderten Bewohnerinnen und Bewohner angibt, keine Wahlbenachrichtigung erhalten zu haben.⁶⁰ Dieser Befund ist erklärungsbedürftig und erscheint grundsätzlich problematisch, denn wahlberechtigte Personen sollten ausnahmslos eine Wahlbenachrichtigung erhalten.⁶¹ Für Menschen mit Behinderungen stehen in den Wahlbenachrichtigungen auch Hinweise zu barrierefreien Wahllokalen und Hilfsmitteln (BMAS 2021: 723 f.). Gerade Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder in Alten- und Pflegeeinrichtungen sollten entsprechend informiert werden.

Die Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen wurden auch gefragt, ob sie bei der Teilnahme an der Europawahl 2019 unterstützt wurden oder ihnen benötigte Unterstützung fehlte. Gemeint ist

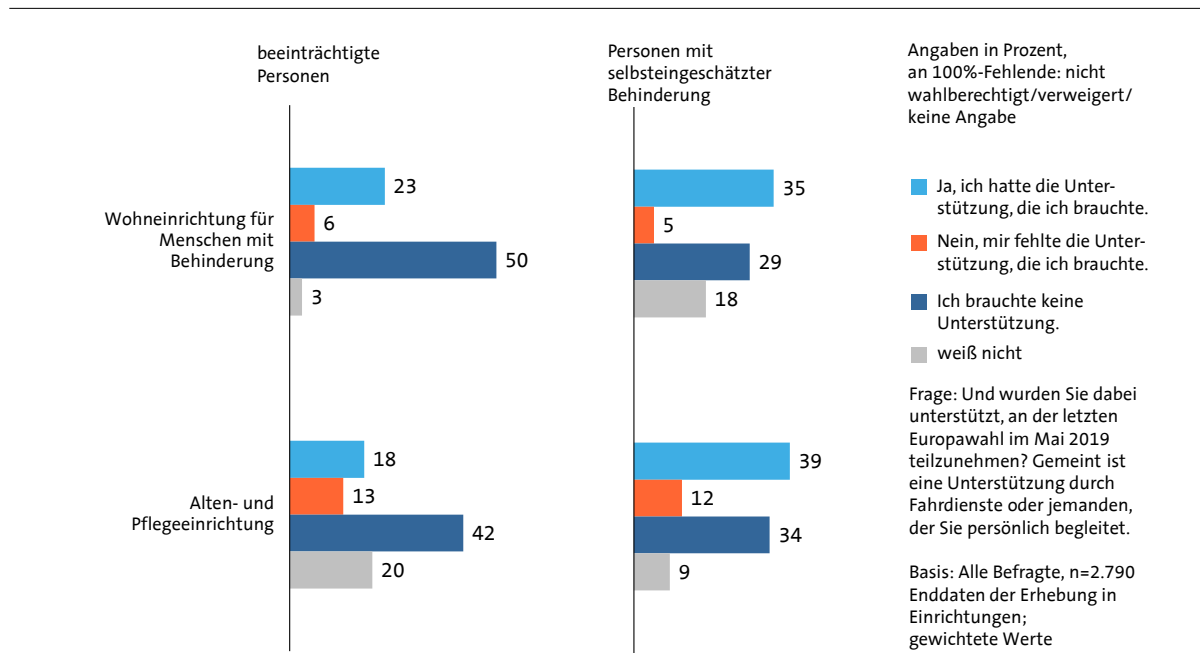
⁵⁹ Der kurze zeitliche Abstand zwischen der Europawahl 2019 und der Teilhabebefragung in Einrichtungen war ein Vorteil für die Erhebung, weil Befragten sich in der Regel leichter an nahe Ereignisse erinnern als an Ereignisse, die weiter in der Vergangenheit zurückliegen (in diesem Fall z.B. die Bundestagswahl 2017).

⁶⁰ Die Anteile an Befragten, die keine Wahlbenachrichtigung zur Europawahl 2019 erhalten haben, sind nicht darauf zurückzuführen, dass ein Teil von ihnen nicht wahlberechtigt ist. Für Personen, die nicht wahlberechtigt sind oder waren, bestand die Möglichkeit, dies gesondert anzugeben (die Anteile dieser Antworten sind in Abbildung 84 nicht ausgewiesen, wurden jedoch für die Darstellung der prozentualen Verteilungen berücksichtigt).

⁶¹ In das Wählerverzeichnis für die Europawahl 2019 sind alle Wahlberechtigten eingetragen worden, die bei der Meldebehörde ihrer Gemeinde mit Hauptwohnung gemeldet waren (Pressemitteilung Nr. 18/19 des Bundeswahlleiters vom 30. April 2019). Nach § 32 Bundesmeldegesetz (BMG) müssen Personen in Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger oder behinderter Menschen dienen, ihren Wohnsitz nicht ummelden, solange sie für eine Wohnung im Inland gemeldet sind. Wer nicht für eine Wohnung im Inland gemeldet ist, hat sich, sobald sein Aufenthalt die Dauer von drei Monaten überschreitet, innerhalb von zwei Wochen anzumelden. Es ist also möglich, dass ein Teil der Befragten in Wohneinrichtungen, die angeben, keine Wahlbenachrichtigung erhalten zu haben, diese an eine andere Adresse (außerhalb ihrer Wohneinrichtung), an der sie gemeldet sind, zugestellt bekommen haben.

hier eine Unterstützung durch Fahrdienste oder eine persönliche Begleitung. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung in Alten- und Pflegeeinrichtungen weisen demnach besonders häufig einen Unterstützungsbedarf auf. Dabei gaben 39 Prozent von ihnen an, die benötigte Unterstützung erhalten zu haben, aber 12 Prozent sagten, ihnen fehlte die Unterstützung, die sie brauchten. Beeinträchtigte Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- oder Pflegeeinrichtungen waren insgesamt seltener auf Hilfe bei der Europawahl angewiesen. Jedoch gibt es in dieser Gruppe mit 13 Prozent einen ebenfalls hohen Anteil an Personen, deren Unterstützungsbedarf nicht gedeckt wurde.

Abbildung 86 Unterstützung bei der Europawahl 2019 (Befragte aus Einrichtungen)



Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen weisen bei der Europawahl 2019 zu etwas geringeren Anteilen Unterstützungsbedarf auf. Allerdings: auch hier zeigt sich, dass Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung häufiger Hilfe benötigen als beeinträchtigte Menschen. Außerdem gibt es unter den Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen ebenfalls Fälle, in denen die benötigte Unterstützung fehlte (beeinträchtigte Personen: 6 Prozent, Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung: 5 Prozent).

10.5 Fazit

Für den Bereich des politischen und öffentlichen Lebens sind folgende Ergebnisse aus den Befragungen in Privathaushalten hervorzuheben:

- Menschen mit einer Beeinträchtigung und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind überwiegend politisch interessiert. Doch es bestehen hinsichtlich ihrer Einstellungen zur Politik und zu öffentlichen Institutionen teilweise große Unterschiede gegenüber nicht beeinträchtigten Personen. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind häufiger wenig bis gar nicht an Politik interessiert und haben in vielen Fällen ein geringeres Vertrauen in die Bundesregierung und in politische Parteien. Letzteres trifft auch auf beeinträchtigte Menschen zu; auch sie vertrauen Regierung und Parteien im Schnitt weniger als nicht beeinträchtigte Menschen.

- Die Wahlbeteiligung der Befragten in Privathaushalten ist insgesamt auf einem hohen Niveau. Sie fällt unter Menschen mit selbsteingeschätzten Behinderungen im Alter zwischen 16 und 44 Jahren allerdings am niedrigsten aus. Nicht beeinträchtigte und beeinträchtigte Personen derselben Altersgruppe beteiligen sich regelmäßiger an Wahlen. Auch in höheren Altersgruppen sind die Anteile derjenigen, die regelmäßig wählen gehen, unter Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung jeweils geringer als bei nicht beeinträchtigten und beeinträchtigten Personen.
- Mit Blick auf die Art der stärksten Beeinträchtigung weisen die Ergebnisse auf eine vergleichsweise hohe Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen beim Hören und Sehen hin. Menschen mit Beeinträchtigungen beim Sprechen oder beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag nehmen hingegen in geringerem Maße an Wahlen teil.
- Eine Betrachtung der Gründe für die Nichtbeteiligung an Wahlen legt nahe, dass einstellungsbezogenen Aspekten eine große Bedeutung zukommt. Kein Interesse zu haben oder keine der Parteien wählen zu wollen, sind in allen drei Gruppen (nicht beeinträchtigte und beeinträchtigte Personen sowie Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung) mit Abstand die am häufigsten genannten Gründe für die Nichtbeteiligung an Wahlen. Mögliche externe Hindernisse und Schwierigkeiten mit den Wahlverfahren, -einrichtungen oder -materialien bestehen offenbar äußerst selten.
- Menschen mit Beeinträchtigungen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind zu ähnlichen Anteilen Mitglied in Gewerkschaften und Parteien wie nicht beeinträchtigte Menschen. Die Beteiligung am öffentlichen Leben in Form von Mitgliedschaften in Freizeitvereinen ist seitens Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung jedoch durchweg geringer. Vor allem in Sportvereinen sind sie seltener Mitglied als nicht beeinträchtigte oder beeinträchtigte Personen.

Die politische Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen war Gegenstand separater Analysen. Die Befragungsergebnisse zeigen:

- In Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen leben auffallend viele Menschen, die sich nie an Wahlen auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene beteiligen. Die Hälfte der dort befragten Bewohnerinnen und Bewohner mit selbsteingeschätzter Behinderung geht nie zu Wahlen. In Alten- und Pflegeeinrichtungen bleibt rund ein Drittel der Befragten den Wahlen fern.
- Rund ein Fünftel aller Befragten in Wohneinrichtungen gibt an, für die Europawahl 2019 keine Wahlbenachrichtigung bekommen zu haben.
- Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und von Alten- und Pflegeeinrichtungen waren bei der Europawahl 2019 zu großen Teilen auf Unterstützung durch Fahrdienste oder eine persönliche Begleitung angewiesen. Einige Befragte haben aber offenkundig nicht die Unterstützung erhalten, die sie benötigten. Dieser Befund deutet auf potenzielle Hürden für die betreffenden Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen hin.

Der Befund bezüglich des Nichterhalts von Wahlbenachrichtigungen für die Europawahl 2019 sollte Anlass sein für weitere Untersuchungen zu Wahlen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Unter Umständen müssen die Bemühungen zur Übermittlung von Wahlbenachrichtigungen an Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen wesentlich verstärkt werden. Zudem fehlte einigen Befragten insbesondere in Alten- und Pflegeeinrichtungen Unterstützung beim Wahlgang. Auch dieser Aspekt sollte Gegenstand weiterführender Untersuchungen sein.

Für Menschen mit Beeinträchtigungen und mit selbsteingeschätzter Behinderung in Privathaushalten ist festzuhalten, dass nur in seltenen Fällen externe behinderungsspezifische Barrieren für eine Beteiligung an Wahlen bestehen.

Allerdings zeigen die Befragungsergebnisse auch, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die nur ab und zu oder nie wählen gehen, häufig angeben, häufig angeben, kein

Interesse daran zu haben. Handlungsbedarf besteht daher im Bereich der politischen Bildung, aber auch mit Blick auf die politische Willensbildung durch die Parteien. Beides muss für Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungsformen möglicherweise adäquater und inhaltlich zielgruppengerechter aufbereitet und umgesetzt werden.

11. Methodik der Teilhabebefragung

Jacob Steinwede/Julia Harand/Martin Kleudgen

11.1 Annäherungen an eine barrierefreie Erhebung

Befragungen von Menschen mit Beeinträchtigungen sind methodisch besonders anspruchsvoll. In einem ersten Schritt muss es gelingen, alle zu befragenden Gruppen in ihren unterschiedlichen Lebenslagen und mit ihren verschiedenen Beeinträchtigungen wahrzunehmen und sie angemessen einzubeziehen. Um ihre Lebenswelt dann auch abbilden zu können, müssen alle Zielgruppen auf passende Art und Weise angesprochen und befragt werden. Niemand darf wegen einer Beeinträchtigung von der Befragung ausgeschlossen werden (Schröder et al. 2017).⁶² Nachfolgend erläutern wird zusammenfassend, welche methodischen Vorüberlegungen deshalb notwendig waren und nach welchen Kriterien der Fragebogen erstellt wurde.⁶³

Eine breit angelegte, standardisierte Befragung von Menschen mit Beeinträchtigungen muss einen Mittelweg zwischen zwei Anforderungen finden: Einerseits soll die Befragung barrierefrei sein. Deshalb werden verschiedene Befragungsmethoden und Unterstützungsmöglichkeiten eingesetzt, mit denen auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen eingegangen werden kann. Andererseits ist ein gewisses Maß an Standardisierung notwendig, damit die gewonnenen Antworten und Informationen auch miteinander vergleichbar sind.⁶⁴ Bei der Gestaltung des Fragebogens ist also darauf zu achten, dass die Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen Befragungsmethoden nicht verloren geht.

Doch was heißt das eigentlich: eine barrierefreie Befragung? Der Begriff Barrierefreiheit wird in Deutschland nicht einheitlich verwendet. Er besteht in der Regel aus zwei Teilen, so auch nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG). Zum einen soll etwas vom Menschen Gemachtes (wie Kommunikation oder soziale Umwelt) „für einen unbestimmten Personenkreis“ und „allgemein“ gestaltet werden, sodass es gleichermaßen von Menschen mit und ohne Behinderung genutzt werden kann. Zum anderen sollen dadurch auch individuelle Barrieren abgebaut werden, die bei einer bestimmten Person auftreten (Bundesfachstelle Barrierefreiheit o.J.). Eine barrierefreie Befragung muss also erstens allgemein, für Menschen mit und ohne Behinderungen, angelegt sein und zweitens individuell angemessene Lösungen für einzelne Personen mit besonderen Anforderungen anbieten.

11.1.1 Inhaltliche Aspekte der Barrierefreiheit

Die beschriebenen Grundsätze wurden bei der Entwicklung des Fragebogens für die Teilhabebefragung beachtet. Um die angestrebte Barrierefreiheit auch tatsächlich sicherzustellen, wurde der Fragebogen vor dem Einsatz im Herbst 2018 mithilfe sogenannter kognitiver Pretests

⁶² Beeinträchtigungen und Einschränkungen im Alltag wird im Fragebogen durch die Stärke der funktionalen Beeinträchtigung erfasst, die trotz Nutzung von Hilfsmitteln besteht, sowie durch die Stärke der Einschränkung, die diese somatische, kognitive oder psychische Beeinträchtigung auf die Aktivitäten im Alltag hat. Die Erfassung der Teilhabe richtet sich auf wesentliche Lebensbereiche: Wohnen, Selbstversorgung und häusliches Leben, Mobilität und Kommunikation, Teilhabe in Freizeit und Kultur, die soziale Einbindung und Selbstbestimmung der Person, die politische Teilhabe, Aspekte von Gesundheit und Gesundheitsversorgung, die Teilhabe an Bildung und Erwerbstätigkeit sowie auch die soziale und Einkommenssituation.

⁶³ Im 2. Zwischenbericht (Steinwede et al. 2018) wurde der Fragebogen der Teilhabebefragung mit seinen inhaltlichen Dimensionen vorgestellt und dabei detailliert auf der Ebene von Modulen und Variablen beschrieben.

⁶⁴ Im Rahmen einer standardisierten Befragung in Privathaushalten kann es Einzelfälle geben, für die weniger standardisierte Erhebungsverfahren (z.B. eine teilnehmende Beobachtung) möglicherweise geeigneter wären, um die Lebenslage zu erfassen. Dies kann zum Beispiel auf Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen zutreffen, für die die in der standardisierten Befragung angebotenen Erhebungsmethoden und unterstützenden Maßnahmen unter Umständen nicht ausreichen, um die Befragung durchzuführen.

geprüft. Das heißt, es fanden Interviews mit verschiedenen Befragten mit Beeinträchtigungen statt. Dabei wurden auch Teile des Fragebogens in verschiedenen Varianten durchgegangen und unterschiedliche Frageformulierungen diskutiert. Diese Testungen sollten auch klären, ob es heikle Fragen gibt, deren Beantwortung wahrscheinlich abgelehnt wird, und ob die Situation der betroffenen Menschen hinreichend abgedeckt wurde. Am Ende bestätigten die Befragten, dass der Fragebogen alle Lebensbereiche und Problemsituationen umfasst. Verständnisprobleme oder heikle Themenbereiche wurde nur vereinzelt bemängelt. Insgesamt wurde der Fragebogen von den Personen in Privathaushalten gut und in gleicher Weise verstanden.⁶⁵

Die Erfahrungen aus den kognitiven Pretests halfen dann, den endgültigen Fragebogen zu gestalten. Dabei wurden mehrere Aspekte berücksichtigt, die aus Sicht der Teilhabeforschung ganz zentral sind und auch in vergleichbar angelegten Studien beachtet werden sollten. Die folgenden Hinweise – sowohl inhaltlich-gestalterische als auch technisch-logistische – beruhen auf einer empirischen Basis von annähernd 10.000 Interviews mit beeinträchtigten, behinderten und nicht-behinderten Personen in der Haupterhebung der Teilhabebefragung.

Fragebogenthemen: Damit möglichst viele befragte Personen bereit sind, auf die Fragen zu antworten, müssen sie sich in den Fragen wiederfinden. Der Fragebogen muss also ein für die Zielgruppe relevantes Themenspektrum aufgreifen (Farmer/Macleod 2011: 53). In der Teilhabebefragung wurde der Fragebogen deshalb so gestaltet, dass er auf die Vielfalt der sozial und regional unterschiedlichen Lebenswelten der Menschen eingeht. So wurden nicht nur Fakten abgefragt, sondern die Befragten konnten auch an verschiedenen Stellen ihre subjektiven Einschätzungen zu vielen Themen äußern.

Länge des Fragebogens: Der Fragebogen darf nicht zu lang sein, sonst sinken die Akzeptanz der Fragen und die Zuverlässigkeit der Antworten. Insbesondere für Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen darf der Fragebogen einen für sie zu bewältigenden Umfang nicht überschreiten (Hasnain 2015: 633). Selbstverständlich können Personen aber auch aufgrund anderer Beeinträchtigungen zeitlich nur eingeschränkt befragbar sein (z.B. Personen mit schweren Mehrfachbehinderungen). Da für die Teilhabebefragung ein umfangreiches Fragenprogramm erforderlich war, Personen mit zeitlich eingeschränkter Befragbarkeit aber nicht ausgeschlossen werden durften, wurden zwei Versionen des Fragebogens erstellt: eine Lang- und eine Kurzfassung. Die Langfassung dauerte durchschnittlich 70 Minuten, die Kurzfassung durchschnittlich etwa 30 Minuten.⁶⁶ Falls sich bei einer Person eine eingeschränkte Antwort- oder Konzentrationsfähigkeit zeigte oder sie selbst sagte, dass sie eine Befragungsdauer von über einer Stunde überfordert, führten die Interviewer und Interviewerinnen eine Befragung mit der Kurzfassung durch.

Verständlichkeit der Fragen und Antwortoptionen: Für den Fragebogen muss eine möglichst barrierearme Sprache verwendet werden. Die Fragen und Antwortoptionen sollten einfach, kurz und eindeutig formuliert sein, damit alle Befragten sie gleich verstehen. Fachbegriffe, ungebräuchliche Abkürzungen und Umgangssprache sind zu vermeiden. In der Teilhabebefragung wurden die Fragen in gut verständlicher Alltagssprache gestellt, häufig als Ja/Nein-Fragen oder Fragen mit maximal vier Antwortoptionen. Außerdem ist es wichtig, dass die Interviewer und Interviewerinnen die Fragen und Antwortoptionen langsam und mit klarer Aussprache vorlesen. Sie wurden alle entsprechend geschult und darauf aufmerksam gemacht, bei Befragten mit Beeinträchtigungen besonders geduldig

⁶⁵ Die Stellen des Fragebogens, die in den Pretests kritisch auffielen, wurden noch mal systematisch überarbeitet. So wurde beispielsweise festgestellt, dass nicht alle Befragungspersonen in der Lage waren, selbst zu allen Themen Auskunft zu geben (z.B. bei Fragen zur finanziellen Situation). Dies war insbesondere der Fall, wenn eine andere Person als gesetzlicher Betreuer die Verantwortung für einzelne Lebensbereiche der Befragungsperson übernimmt (vgl. insgesamt zu den Ergebnissen der Pretests: Steinwede et al. 2018).

⁶⁶ Die empirischen Werte für die Fragebogenlänge beruhen auf den durchschnittlichen Befragungsdauern von 9.750 Interviews in der Haupterhebung der Teilhabebefragung Anfang Mai 2019.

zu sein und Fragen sowie Antwortmöglichkeiten bei Bedarf erneut ruhig vorzulesen (Hasnain 2015: 624; Mitchell et al. 2006: 6; Schäfers 2007: 148; Farmer/Macleod 2011: 43ff; Wilson et al. 2013: 6ff; Parsons et. al 2001: 10).

Listenheft: Damit sehende und lesefähige Befragte die Antwortoptionen nicht nur hören, sondern auch sehen können, empfiehlt es sich, ein Listenheft zu verwenden (vgl. dazu z.B. Farmer/Macleod 2011: 43). Im Listenheft sind für alle Fragen, die über eine Ja/Nein-Antwort hinausgehen, die möglichen Antwortoptionen in großer und gut lesbarer Schrift dargestellt. Gerade für Personen, die nur eingeschränkt hören können, aber die Schriftsprache lesen können, ist das Listenheft eine wichtige Unterstützung, damit sie den Fragebogen verstehen.

Fragebogen in Leichter Sprache: Die Befragten müssen mehrere Aufgaben lösen: die Fragen verstehen, die Informationen, die für die Antworten relevant sind, abrufen, zu einem Urteil kommen, dieses Urteil formulieren und es in ein Antwortformat einpassen (vgl. Porst 2008: 18ff). Solche Aufgaben können für Menschen mit Beeinträchtigungen ungewohnt herausfordernd oder komplex sein (vgl. Perry/Felce 2002: 446). Für einige Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und für Menschen mit Beeinträchtigungen, die das Sprachverständnis einschränken, kann ein Fragebogen in Alltagssprache zur Barriere werden. In der Teilhabebefragung wurde daher entschieden, eine Fassung in Leichter Sprache, mit großer Schrift und mit grafischer Unterstützung zu erstellen (vgl. Farmer/Macleod 2011: 52). Die Leichte Sprache beruht auf einem Regelwerk, das auf eine besonders leichte Verständlichkeit zielt.

Pausen und Unterbrechungen: Während der Befragung müssen Pausen und Unterbrechungen möglich sein, damit die Befragten auch weiterhin bereit sind, auf die Fragen zuverlässig zu antworten (Farmer/Macleod 2011: 43; Mitchell et al. 2006: 7; Kroll 2011: 72). Die Interviewer und Interviewerinnen wurden geschult, Pausen oder Unterbrechungen anzubieten, falls eine befragte Person erschöpft wirkt oder selbst darum bittet. In diesem Fall konnte die Befragung an einem späteren Termin (mit dem gleichen Interviewer bzw. der gleichen Interviewerin) fortgesetzt werden.

Wechsel der Fragebogenfassung: Um die Befragung möglichst barrierefrei zu gestalten, ist es wichtig, dass die Befragten zu Beginn zwischen verschiedenen Fassungen des Fragebogens auswählen (lang und kurz, Alltagssprache und Leichte Sprache) oder auch noch während der Befragung wechseln können (Mitchell et al. 2006: 7). Der Interviewer oder die Interviewerin sollten darauf achten, ob die befragte Person etwa 15 Minuten nach Beginn der Befragung überfordert erscheint oder sich selbst kritisch äußert (z.B. zur Länge oder zum Sprachniveau der Fragen). In dem Fall konnte der Interviewer oder die Interviewerin beispielsweise von der Lang- zur Kurzfassung oder vom Fragebogen in Alltagssprache zu dem in Leichter Sprache wechseln.

Partizipativer Ansatz im gesamten Entwicklungsprozess: Menschen mit Beeinträchtigungen wurden von Anfang an als Expertinnen und Experten sowie als Partnerinnen und Partner in den Entwicklungsprozess des Fragebogens einbezogen. Der inklusive Beirat, der bei infas eingerichtet wurde, begleitete den Prozess. In dem Expertengremium wirken Personen mit Beeinträchtigungen sowie Fachleute aus der Behindertenhilfe mit.⁶⁷ Dieses Vorgehen ist grundlegend für die partizipative Forschung und die gesamte Teilhabebefragung. Entscheidend für die Qualität des Fragebogens waren auch die ausführlichen kognitiven Pretests. In diesen Pretests konnten die Sichtweisen und Interessen der betroffenen Menschen noch einmal zusätzlich aufgenommen und verarbeitet werden.

⁶⁷ Ferner arbeiteten bei der Fragebogenerstellung die im Forschungsvorhaben beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die Hochschule Fulda, das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und die Universität Duisburg-Essen mit.

11.1.2 Logistische und technische Aspekte der Barrierefreiheit

Der Anspruch, alle Menschen unabhängig von der Art und Schwere einer Beeinträchtigung zu befragen, musste auch bei der technischen und logistischen Umsetzung sichergestellt werden. Deshalb wurden in der Befragung verschiedene Methoden angeboten, damit auch tatsächlich jede Person teilnehmen konnte, die teilnehmen wollte. Über diese verschiedenen Befragungsmethoden und Möglichkeiten zur Unterstützung wurden die Personen schon vor dem eigentlichen Interviewtermin informiert (Hasnain 2015: 620). Außerdem wurden die Interviewerinnen und Interviewer geschult, auf die individuellen Bedürfnisse der Befragten einzugehen.

Das persönliche Interview gilt in der Regel als die beste Methode, um Menschen mit Beeinträchtigungen zu befragen. Die kognitiven Anforderungen an die Befragten sind hier am geringsten. Darüber hinaus können die Interviewer und Interviewerinnen durch ihre Anwesenheit vor Ort eher auf die Bedürfnisse der Befragungsperson eingehen. Vor allem für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist ein computergestütztes persönliches Interview (CAPI = Computer Assisted Personal Interview) am besten geeignet (Sloan et al. 2004: 4239 ff).

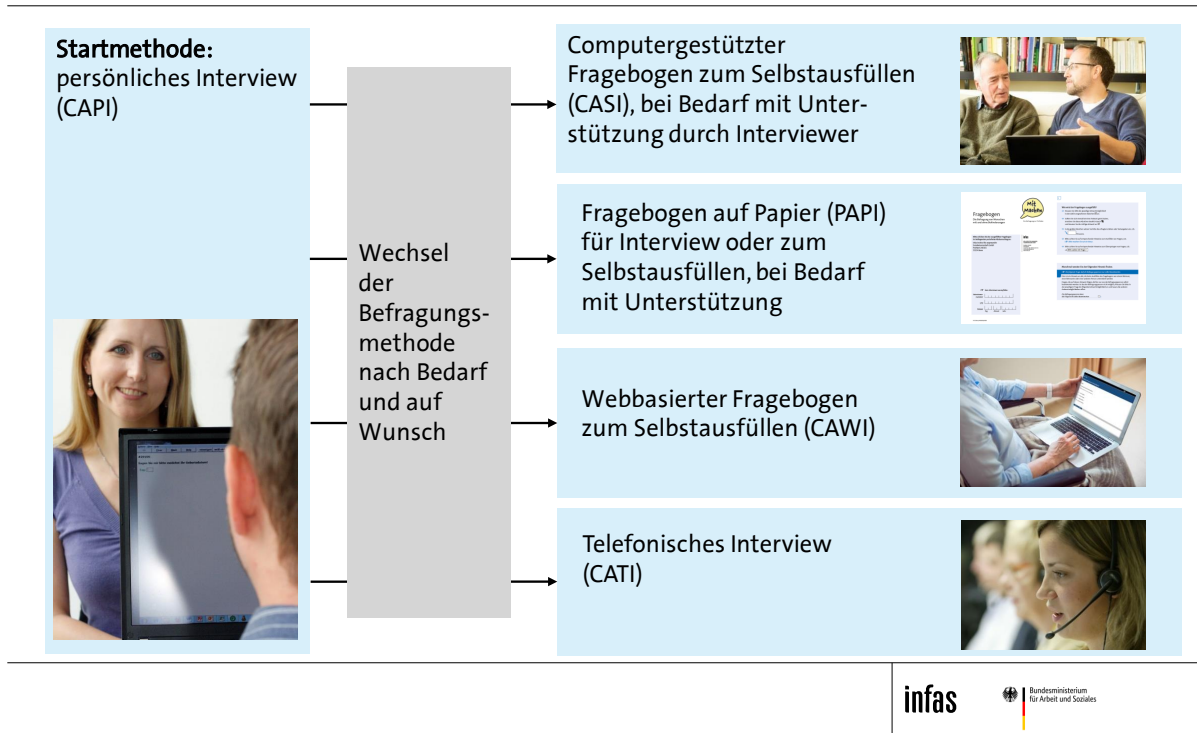
Für eine barrierefreie Befragung ist es aber unerlässlich, mehrere Befragungsmethoden miteinander zu verbinden. Bei manchen Befragten kann beispielsweise ein computergestütztes telefonisches Interview (CATI = Computer Assisted Telephone Interview) oder eine Online-Befragung (CAWI = Computer Assisted Web Interview) genauso zuverlässig sein wie ein persönliches Interview. Oder es hilft ihnen, den Fragebogen vor Ort selbst auszufüllen (CASI = Computer Assisted Self Interview) oder mit in den Laptop zu schauen (Hasnain 2015: 620; Mitchell et al. 2006: 38; Farmer/Macleod 2011: 43 ff; Eckhardt/Anastasas 2007: 240). Dieser Mix von Befragungsmethoden (Mixed-Mode-Erhebung) soll allen Personen unabhängig von ihrer Beeinträchtigung die Teilnahme erleichtern und sie bei der Beantwortung der Fragen unterstützen.⁶⁸

Für eine möglichst barrierefreie Teilnahme erwiesen sich folgende Aspekte als besonders wichtig:

Persönlich-mündlicher Zugang als Startmethode: In der Teilhabebefragung wurden meist computergestützte persönliche Interviews (CAPI) geführt. Eine Interviewerin oder ein Interviewer suchte die Befragungsperson dafür zu Hause auf, las die Fragen vor, half bei Bedarf und gab die Antworten in den Laptop ein. Falls eine befragte Person es wünschte oder eine Beeinträchtigung (z.B. eingeschränkte Hörfähigkeit) es erforderlich machte, konnte sie die Fragen (oder einen Teil der Fragen) auch selbst lesen und die Antworten selbst eingeben. Dafür übergab die Interviewerin oder der Interviewer den Laptop an die befragte Person zum Selbstausfüllen (CASI) und half gegebenenfalls weiter, während sie neben der befragten Person saß. Auf Wunsch oder bei Bedarf konnte auch zu einer anderen Befragungsmethode gewechselt werden, beispielsweise zum telefonischen Interview (CATI), zur Online-Befragung zum Selbstausfüllen im Internet (CAWI) oder zur Befragung mithilfe eines Papierbogens (PAPI = Paper And Pencil Interview) (vgl. Steinwede et al. 2018).

⁶⁸ Durch den parallelen Einsatz verschiedener Erhebungsmethoden können methodische Effekte auftreten. Das heißt: Die Antworten, die eine Person in einer Erhebungsmethode gibt, wären in einer anderen Erhebungsmethode möglicherweise anders, und zwar nur aufgrund der Methode (vgl. hierzu Sloan et al. 2004). Allerdings sind solche potenziellen methodischen Effekte weniger bedeutsam im Vergleich zu dem Ziel, möglichst allen Menschen mit Beeinträchtigungen die Teilnahme an der Befragung zu ermöglichen (Farmer & Macleod 2011: 57). Der Ausschluss von Betroffenen wiegt schwerer als mögliche, geringfügige Messeffekte (vgl. dazu Kroll 2011: 66).

Abbildung 87 **Barrierefreie Befragung: Bedarfsgerechter Methodeneinsatz**



Um auch die **Online-Befragung zum Selbstausfüllen** möglichst barrierefrei zu gestalten, wurden in der Teilhabebefragung verschiedene Empfehlungen umgesetzt (vgl. z.B. Hasnain 2015: 628; Farmer/Macleod 2011: 47; Wilson et al. 2013: 6ff):

- die Schriftgröße ist frei änderbar (skalierbar),
- der gesamte Fragebogen ist nicht nur über die Maus, sondern auch über die Tastatur steuerbar,
- der Seitenaufbau ist logisch, wodurch der Einsatz von Vorleseprogrammen (Screenreader) oder auch die Ausgabe der Texte auf einer Braille-Zeile möglich wird,
- es wurde auf Bilder verzichtet.

Diese vier Punkte wurden auch bei der technischen Umsetzung des Fragebogens berücksichtigt, der bei den persönlichen Interviews verwendet wurde. Die Interviewerinnen und Interviewer konnten hier auf verschiedene Weise die Befragung an die individuellen Bedürfnisse einer Person anpassen: Die Schriftgröße ist am Laptop frei änderbar. Wenn also eine Person nicht oder nur schlecht hört, mit in den Fragebogen schauen oder diesen selbst ausfüllen möchte, kann die Schriftgröße so eingestellt werden, dass sie individuell gut lesbar ist. Zudem ist der Fragebogen nicht nur über eine Maus, sondern auch komplett über die Tastatur steuerbar. So kann eine Person, die den Fragebogen selbst ausfüllen möchte und aufgrund motorischer Beeinträchtigungen keine Maus bedienen kann, den Fragebogen mithilfe der Tastatur steuern (vgl. Farmer/Macleod 2011: 47). Personen, die nicht sprechen können, können auf die zutreffenden Antwortoptionen zeigen, entweder im Listenheft oder auch am Laptop. Bei den wenigen offenen Fragen können sie ihre Antworten entweder auf Papier aufschreiben, sodass die Interviewerin oder der Interviewer die Antworten in den Laptop überträgt, oder die befragten Personen geben ihre offenen Antworten selbst am Laptop ein (vgl. Farmer/Macleod 2011: 436).

Die technische Barrierefreiheit und einfache Nutzbarkeit der verschiedenen Befragungsmethoden wurden ausführlich überprüft und durch Menschen mit Beeinträchtigungen getestet.

Unterstützung durch das Umfeld und stellvertretende Interviews mit dritten Personen: Wo immer es möglich war, sollte das Interview direkt mit der befragten Person stattfinden. Personen mit

kognitiven Beeinträchtigungen oder auch Personen mit schweren Mehrfachbehinderungen können jedoch manchmal nur mit Unterstützung befragt werden. Sofern eine befragte Person diese Unterstützung explizit wünschte, so konnte eine Vertrauens- oder Betreuungsperson mit am Interview teilnehmen. War sie jedoch nicht damit einverstanden, so wurde keine andere Person hinzugezogen.

Ob diese andere Person nur anwesend ist, sie bei vereinzelt Fragen (z.B. solchen zu Haushaltsfinanzen, die eine Person mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht selbst regelt) oder bei großen Teilen des Interviews hilft, hängt vom Unterstützungsbedarf der befragten Person ab. In der Teilhabebefragung durften diese anwesenden Personen aber keine subjektiven Fragen beantworten, da dies zu keinen verlässlichen Ergebnissen führen würde (Mitchell et al. 2006: 25; Hasnain 2015: 632; Kroll 2011: 72). Dieses Vorgehen entspricht den Empfehlungen für Interviews mit stellvertretenden Personen (sogenannte Proxy-Interviews). Subjektive Fragen, wie zur Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen, durften also nur von der befragten Person selbst beantwortet werden. Eine dritte Person konnte aber Sachfragen, wie zum amtlichen Status der Behinderung oder zur Krankenversicherung, beantworten.

Selbstverständlich wurde auch in der Teilhabebefragung das Ziel verfolgt, dass möglichst viele Befragte selbst antworteten. Denn erfahrungsgemäß unterscheiden sich die Antworten von Dritten über eine Person immer von den Selbstauskünften einer Person (vgl. Lee et al. 2004: 675ff). Dennoch ist es bei Befragungen von Menschen mit Behinderungen grundsätzlich besser, Interviews mit stellvertretenden Personen zuzulassen, als Menschen, die selbst nicht (mehr) antworten können, komplett auszuschließen (Farmer/Macleod 2011: 41; Hendershot 2004: 24).

Befragung in Deutscher Gebärdensprache: Für Menschen mit leichten Hörbeeinträchtigungen und solche mit einer Hörhilfe kann ein persönliches Interview oder eine der anderen beschriebenen Befragungsmethoden auch ohne weitere Hilfen gut durchführbar sein (Farmer/Macleod 2011: 43). Abhängig vom Grad der Hörbeeinträchtigung, der Interviewsituation und den technischen Zugangsmöglichkeiten reichen diese unterstützenden Maßnahmen unter Umständen jedoch nicht aus. In dem Fall konnte ein erneuter Gesprächstermin vereinbart werden, bei dem eine Gebärdendolmetscherin oder ein Gebärdendolmetscher bzw. eine Interviewerin oder ein Interviewer mit Kenntnissen der Deutschen Gebärdensprache (DGS) die Befragung durchführt.

Fremdsprachen: In die Teilhabebefragung wurden ausdrücklich auch Menschen mit Migrationshintergrund einbezogen. Konnten sie nicht auf Deutsch befragt werden, wurde ein fremdsprachiger Fragebogen verwendet, beispielsweise auf Arabisch, Türkisch, Englisch, Russisch oder Polnisch.

Unterstützungsmöglichkeiten nach Beeinträchtigungen: Insgesamt wurden für die Teilhabebefragung mehrere technische Unterstützungsformen eingerichtet, die je nach Bedarf abgeändert und angepasst werden konnten. Welche Unterstützungsformen dann gegebenenfalls angeboten wurden, hing in erster Linie von den Beeinträchtigungen der befragten Person und der gewählten Befragungsmethode ab. Tabelle 29 fasst die jeweils möglichen Unterstützungsformen zusammen.

Tabelle 30 Unterstützungsmöglichkeiten nach Beeinträchtigungen

Für Menschen mit ...	Unterstützungsmöglichkeiten
Hörbeeinträchtigungen/ Gehörlosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstausfüller-Fragebogen am Laptop bzw. Online-Fragebogen • Bei Bedarf: Interview durch Gebärdendolmetscher/Gebärdendolmetscherin
Sehbeeinträchtigungen/ Blindheit	<ul style="list-style-type: none"> • Mündliches Interview (vor Ort oder telefonisch) • Online-Fragebogen: Für Vorlese-Anwendungen (Screenreader) lesbar; Steuerung des Fragebogens mittels Tastatur möglich
Sprach-/Sprechbeeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> • Interview vor Ort: Zeigen auf Antworten im Listenheft • Selbstausfüller-Fragebogen am Laptop bzw. Online-Fragebogen
körperlichen Beeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> • Im Online-Fragebogen bzw. Selbstausfüller-Fragebogen: Steuerung des Fragebogens mittels Tastatur möglich
psychischen/sozialen Beeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Wunsch: Selbstausfüller-Fragebogen oder Online-Fragebogen
kognitiven oder komplexen Beeinträchtigungen sowie begrenzter Belastbarkeit/ Konzentration	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf: Kurzform Fragebogen (Interview/Selbstausfüller am Laptop) • Bei Bedarf: Kurzform Fragebogen in Leichter Sprache (Interview vor Ort) • Wenn Interview durch Interviewer nicht möglich: Papierfassung des Kurz-Fragebogens im Haushalt lassen (in Alltagssprache oder in Leichter Sprache) • Nur wenn trotz Unterstützung wirklich kein Interview möglich ist: Proxy-Interview mit Vertrauens-/Betreuungsperson
Unterstützungsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf: Einbeziehen von Bezugspersonen möglich • Wenn die Person alleine kein Interview durchführen kann/möchte und sich Unterstützung wünscht: Interview im Beisein und mit Unterstützung durch eine Vertrauens-/Betreuungsperson • Nur wenn trotz Unterstützung wirklich kein Interview möglich ist: Proxy-Interview mit Vertrauens-/Betreuungsperson

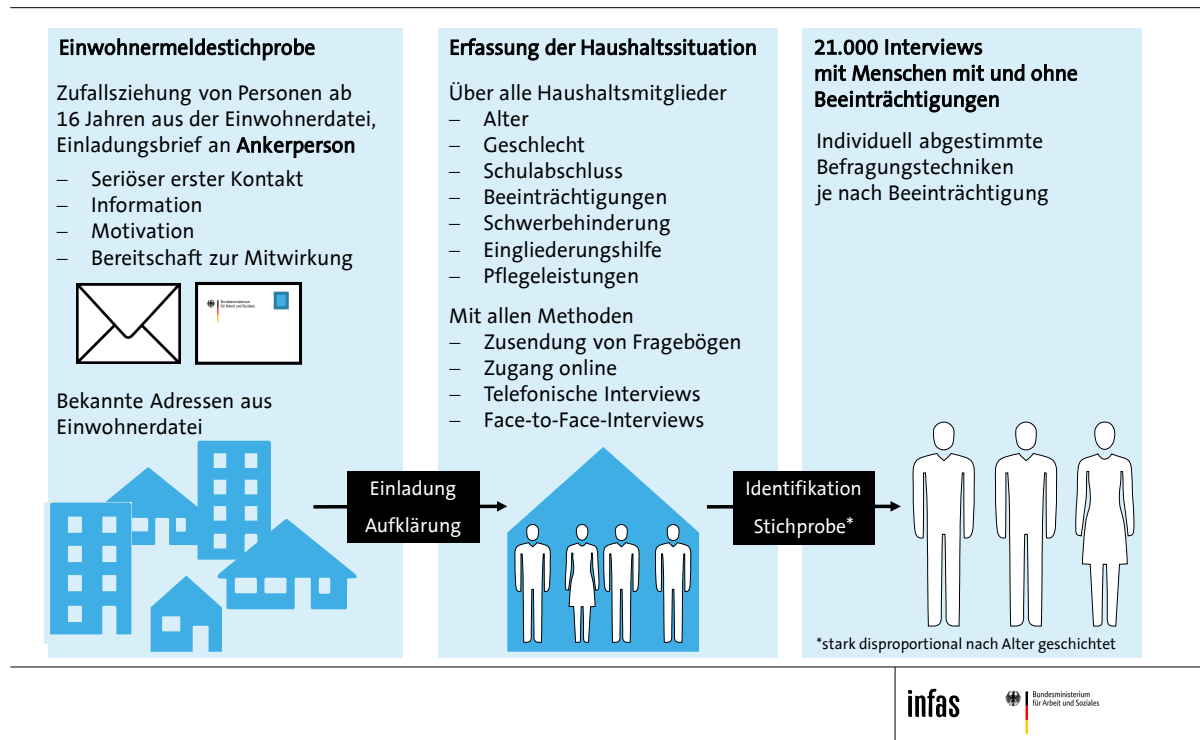
Falls bei einer Person sichtbar wurde, dass andere Unterstützungsformen notwendig sind, um an der Befragung teilzunehmen (z.B. Kommunikation nur über taktile Gebärden möglich), schrieb sich die Interviewerin bzw. der Interviewer die Wünsche im Kontaktgespräch auf und es wurde versucht, eine individuelle Lösung zu finden.

11.2 Die Befragung in Privathaushalten

11.2.1 Gemeindestichprobe als erster Schritt

Die Teilhabebefragung hatte sich wie beschrieben zum Ziel gesetzt, nicht nur Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung zu befragen. Vielmehr sollte der Untersuchungskreis deutlich weiter gefasst werden. Diesem Vorgehen lag der Gedanke zugrunde, sich an dem modernen Verständnis von Behinderung zu orientieren, das auf dem oben erläuterten ICF-Konzept beruht. In der Befragung sollten möglichst alle Menschen in der Bevölkerung berücksichtigt werden, die länger andauernde Erkrankungen oder Beeinträchtigungen der Körperfunktionen oder -strukturen haben und deren Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen eingeschränkt ist. Doch dafür musste zunächst geklärt werden, wo diese Menschen leben und wie sie befragt werden können. Um dieses Problem zu lösen, wurde ein umfassendes Stichprobenkonzept erarbeitet. Im Folgenden erläutern wir kurz die hierzu notwendigen Schritte.

Abbildung 88 Befragung von Menschen in Haushalten: Screening mittels Einwohnermeldestichprobe



- In einem ersten Schritt wurden 250 Gemeinden ausgewählt, in denen die Erhebung stattfinden sollte. Dabei wurde sichergestellt, dass die Bundesländer, die verschiedenen Ortsgrößen und die Stadt-Land-Verteilung wie in der Grundgesamtheit aller Gemeinden vertreten sind.
- In den ausgewählten Gemeinden wurde eine Stichprobe aus den Einwohnermeldedaten angefordert.
- Insgesamt 248 Gemeinden stellten eine Stichprobe bereit. Damit standen bundesweit 355.243 Namen und Adressen zur Verfügung.
- Aus dieser Gesamtstichprobe wurden Personen zufällig gezogen und stellvertretend für ihren Haushalt angeschrieben. Sie dienen also als eine Art Verbindung zu ihrem Haushalt und werden daher auch als „Ankerpersonen“ bezeichnet.
- Diese Ankerpersonen wurden um Auskünfte über die Haushaltsmitglieder gebeten. Insbesondere ging es darum, ob und welche Beeinträchtigungen bei den Haushaltsmitgliedern vorliegen. Der Fachbegriff für diese Suche nach einem bestimmten Teil der Bevölkerung in den Haushalten heißt „Screening“.

Im Ergebnis dieser Vorbefragung konnte die Stichprobe von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen gezogen werden, die in der Hauptbefragung interviewt werden sollten. Mit diesem gestuften Auswahlverfahren stellten wir sicher, dass die Grundgesamtheit und die Zielgruppe in der Befragung gut abgebildet wurden. Dies wird in den nachfolgenden Abschnitten näher beschrieben.

11.2.2 Das Ergebnis der bundesweiten Vorbefragung

Die Stichprobe aus den Einwohnermeldedaten von 248 Gemeinden wies eine ähnliche Struktur auf wie die Grundgesamtheit, also die gesamte Bevölkerung der Bundesrepublik. In Tabelle 30 ist dies nach Bundesländern und Gemeindegrößenklassen dargestellt. Geringere Abweichungen zeigten sich

nur bei den Gemeindegrößenklassen, da in kleineren Gemeinden nicht gleich viele Adressen angefordert werden konnten wie in größeren Gemeinden.

Tabelle 31 Verteilungen von Grundgesamtheit und Einwohnermeldestichprobe nach Bundesländern und Gemeindegrößenklassen (Endstand mit 248 Gemeinden)

	Grundgesamtheit (Wohnbevölkerung ab 16 Jahre)		Brutto- stichprobe	Differenz Prozentpunk- te
	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Gesamt	71.295.170	100,0	100,0	100,0
Bundesland				
1. Schleswig-Holstein	2.488.137	3,5	3,2	-0,3
2. Hamburg	1.542.536	2,2	2,3	0,1
3. Niedersachsen	6.859.534	9,6	9,8	0,2
4. Bremen	584.692	0,8	1,2	0,4
5. Nordrhein-Westfalen	15.459.230	21,7	23,3	1,6
6. Hessen	5.334.404	7,5	7,7	0,2
7. Rheinland-Pfalz	3.533.115	5,0	4,3	-0,7
8. Baden-Württemberg	9.355.012	13,1	13,2	0,1
9. Bayern	11.124.856	15,6	14,9	-0,7
10. Saarland	884.776	1,2	1,1	-0,1
11. Berlin	3.038.679	4,3	4,6	0,2
12. Brandenburg	2.175.938	3,1	3,0	-0,1
13. Mecklenburg-Vorpommern	1.418.268	2,0	1,5	-0,5
14. Sachsen	3.582.639	5,0	4,8	-0,2
15. Sachsen-Anhalt	1.997.597	2,8	2,9	0,1
16. Thüringen	1.915.757	2,7	2,4	-0,3
Gemeindegrößenklasse				
unter 2.000	1.300.402	1,8	0,7	-1,1
2.000 bis unter 5.000	1.860.477	2,6	2,0	-0,6
5.000 bis unter 20.000	6.177.993	8,7	7,9	-0,8
20.000 bis unter 50.000	7.858.884	11,0	10,6	-0,4
50.000 bis unter 100.000, Rest	5.559.936	7,8	6,9	-0,9
50.000 bis unter 100.000, Kern	1.557.366	2,2	2,3	0,1
100.000 bis unter 500.000, Rest	10.544.926	14,8	14,6	-0,2
100.000 bis unter 500.000, Kern	10.666.470	15,0	16,4	1,4
500.000 und größer, Rest	6.866.418	9,6	9,9	0,3
500.000 und größer, Kern	18.902.298	26,5	28,8	2,3

Erläuterung zu den Begriffen „Kern“ und „Rest“: Gemeinden gehören zum „Kern“-Bereich, wenn die Einwohner-/Arbeitsplatzdichte 1.000 oder mehr je Quadratkilometer beträgt. Gemeinden gehören zum „Rest“-Bereich (auch: Verdichtungs-, Übergangs- oder Peripherer Bereich), wenn die Einwohner-/Arbeitsplatzdichte weniger als 1.000 je Quadratkilometer beträgt.

Quelle: Stichprobendatei Teilhabebefragung, Stand 15.08.2018

Aus dieser Einwohnermeldestichprobe wurden bundesweit insgesamt 300.246 Personen ausgewählt, stellvertretend für ihre Haushalte angeschrieben und darum gebeten, an der Vorbefragung teilzunehmen. Personen, die nicht antworteten, erhielten erneut eine Einladung und wurden zur Teilnahme ermutigt. Damit jede Person an der Vorbefragung teilnehmen konnte, die dies auch wollte, also unabhängig von der Art und Schwere einer möglichen Beeinträchtigung, konnte die bevorzugte Befragungsmethode gewählt werden: schriftlich mittels eines Papierfragebogens, online

mit einem elektronischen Fragebogen oder telefonisch im Rahmen eines Interviews, das von einem geschulten Interviewer bzw. einer geschulten Interviewerin geführt wurde.

Die Vorbefragung diente vor allem dazu, diejenigen Personen herauszufiltern, die dann in der Hauptbefragung interviewt werden sollten. Eingesetzt wurde dafür ein vierseitiger Fragebogen, der jeweils Angaben über alle im Haushalt lebenden Personen erfasste. Darin wurden folgende Punkte abgefragt:

Soziodemografische Merkmale

- Geschlecht aller Personen,
- Geburtsjahr und -monat aller Personen,
- höchster Schulabschluss (vier Kategorien) aller Personen,
- Erwerbsstatus aller Personen (erwerbstätig Vollzeit/Teilzeit, in Schule/Ausbildung/Studium, nicht erwerbstätig, in Rente),

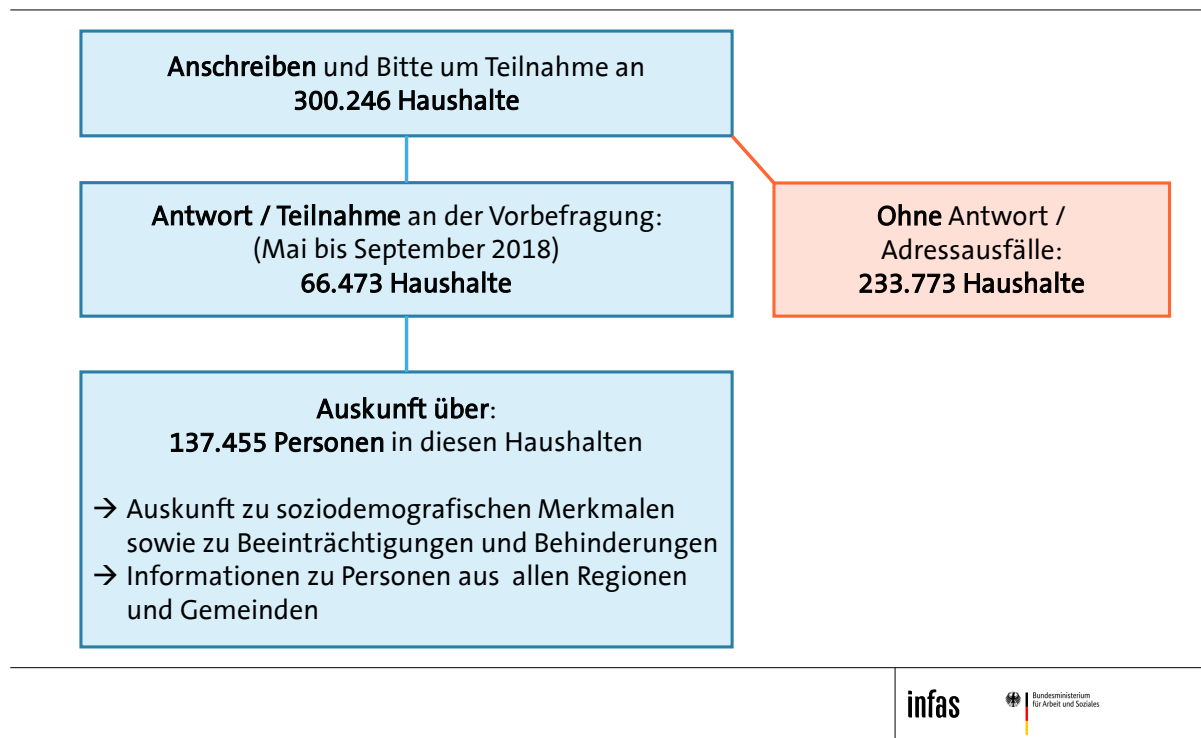
Angaben zu länger andauernden Beeinträchtigungen und Erkrankungen

- vorliegende Beeinträchtigungen für alle Personen (beim Sehen, Hören, Sprechen, Bewegen, Lernen/Denken/Erinnern/Orientieren, seelische/psychische Probleme, Suchterkrankung, Schmerzen, chronische Erkrankungen und andere dauerhafte Beeinträchtigungen),
- Vorliegen einer anerkannten Behinderung oder Erwerbsminderung für alle Personen,
- Inanspruchnahme von finanzieller Unterstützung aufgrund einer Behinderung für alle Personen,
- Inanspruchnahme von Pflegeleistungen/Pflegegrad für alle Personen.

Die Vorbefragung in den Haushalten fand zwischen Mai und September 2018 statt. Insgesamt beteiligten sich 66.473 Haushalte, also fast 22 Prozent aller angeschriebenen Haushalte. Sie gaben Auskunft über 137.455 Personen ab 16 Jahren. Die ermittelte durchschnittliche Haushaltsgröße lag bei 2,1 Personen. Darüber hinaus lagen nun mit der Einwohnermeldestichprobe auch Angaben über regionale Merkmale vor, also ob die Personen in der Stadt oder auf dem Land leben und welche örtlichen Infrastrukturen ihnen damit zur Verfügung stehen.

Insgesamt wurden die Erwartungen an eine Screening-Erhebung erfüllt. Das Ergebnis ist repräsentativ. Es gab also keine Personengruppen mit bestimmten soziodemografischen Merkmalen, die an der Vorbefragung nicht teilgenommen hatten. Alle Gruppen der Wohnbevölkerung wurden erfasst; keine wurde ausgeschlossen oder war zu schwach vertreten. Außerdem verteilten sich die Personen sehr gut entsprechend der Einwohnermeldestichprobe über ganz Deutschland. Es gab kaum Abweichungen nach Bundesländern oder Ortsgrößen.

Abbildung 89 Ergebnis der Vorbefragung in Privathaushalten der Bundesrepublik



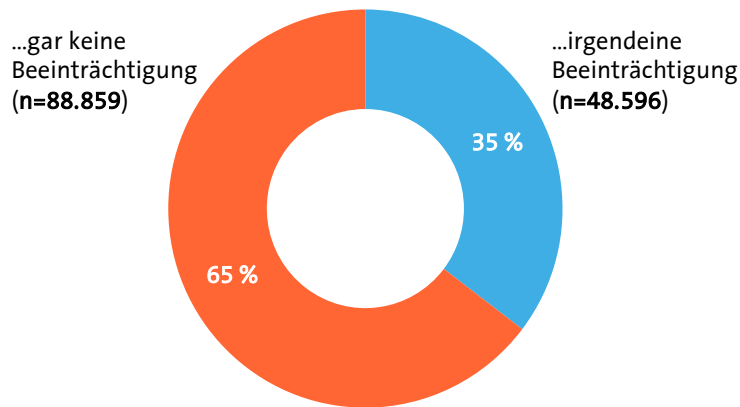
In Übereinstimmung mit der überarbeiteten Fassung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurden in der Vorbefragung für alle Haushaltsmitglieder Angaben über Beeinträchtigungen erbeten, die sechs Monate und länger andauern bzw. drohen anzudauern. Denn Personen mit solchen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen sollten später für die Hauptbefragung gewonnen werden. Außerdem konnte so festgestellt werden, in welchen und wie vielen Haushalten keine Menschen mit Beeinträchtigungen leben.

Für jede Person im Haushalt konnten mehrere Beeinträchtigungen angegeben werden. Von den 137.455 Personen vermerkten 65 Prozent keine Beeinträchtigung ($n = 88.859$). 35 Prozent gaben mindestens eine Beeinträchtigung an ($n = 48.596$). Die Ergebnisse sind in Abbildung 89 dargestellt.

Abbildung 90 Vorbefragung: Anzahl von Personen mit irgendeiner Beeinträchtigung

Es gibt 137.455 Personen ab 16 Jahren in diesen 66.473 Haushalten.

Von diesen Personen haben....



infas



Insgesamt waren alle Arten von Beeinträchtigung mit einer großen Personengruppe vertreten. Von den 48.596 Personen mit einer Beeinträchtigung hatten jeweils über 20.000

- eine Beeinträchtigung beim Bewegen (und zum Teil noch weitere Beeinträchtigungen),
- eine Beeinträchtigung durch Schmerzen (und zum Teil noch weitere Beeinträchtigungen) oder
- andere Beeinträchtigungen (und zum Teil noch weitere Beeinträchtigungen).

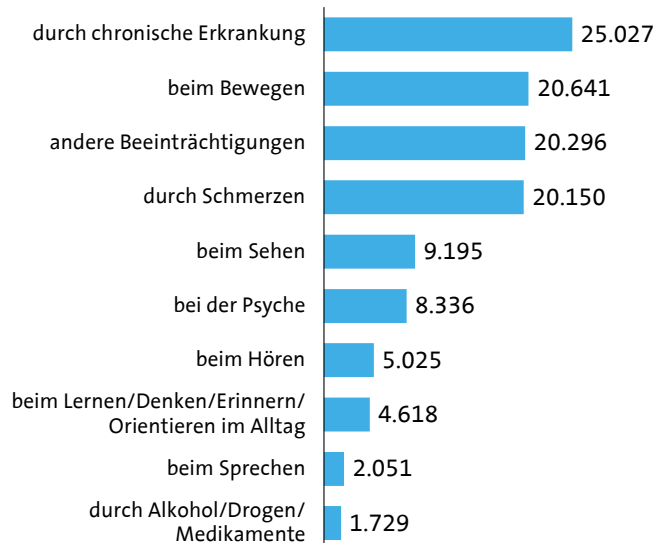
Auch alle anderen Beeinträchtigungen wurden in einer beachtlichen Größenordnung genannt. So hatten 9.195 Personen eine Sehbeeinträchtigung, 8.336 Personen eine seelische oder psychische Beeinträchtigung sowie 5.025 Personen eine Hörbeeinträchtigung. Darüber hinaus lagen Angaben über 4.618 Personen mit Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag vor. Für 2.051 Personen wurden Probleme beim Sprechen angegeben. 1.729 Personen hatten Beeinträchtigungen infolge von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.

Bemerkenswert war auch, dass für 25.027 Personen eine chronische Erkrankung angegeben wurde. Damit war auch der Personenkreis, dem der Eintritt einer Behinderung droht, mit einer großen Fallzahl vertreten. Oft wurden chronische Erkrankungen zusammen mit weiteren Beeinträchtigungen genannt.

Abbildung 91 Vorbefragung: Erfasste Beeinträchtigungen

Von den **48.596 Personen mit irgendeiner Beeinträchtigung** haben eine Beeinträchtigung oder mehrere Beeinträchtigungen...

Mehrfachnennungen möglich



infas

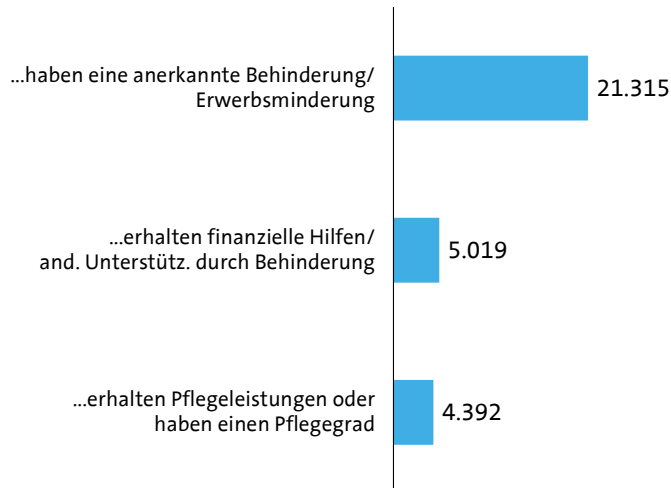


Neben den funktionalen Beeinträchtigungen wurden in der Vorbefragung auch einige Angaben zu amtlich anerkannten Behinderungen bzw. einem Pflegestatus erfasst. Insgesamt gaben 21.315 Personen eine anerkannte Behinderung oder Erwerbsminderung an, 5.019 Personen erhielten finanzielle Hilfen oder anderweitige Unterstützung aufgrund ihrer Behinderung und 4.392 Personen bezogen Pflegeleistungen oder hatten einen Pflegegrad. Eine Person konnte hier durchaus zwei oder mehr Angaben machen.

Abbildung 92 Vorbefragung: Anerkannte Behinderungen, finanzielle Hilfen sowie Pflegeleistungen

Von den **48.596 Personen mit irgendeiner Beeinträchtigung**

Mehrfachnennungen möglich



infas



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die mit der Vorbefragung ermittelten soziodemografischen und regionalen Merkmale der Personen in den Haushalten die Einwohnermeldestichprobe gut abbildeten. Und für alle Beeinträchtigungsarten waren genügend Personen bekannt, die zu ihrem Leben und ihren Teilhabemöglichkeiten bzw. -grenzen befragt werden konnten. Damit waren die Voraussetzungen erfüllt, um die Stichproben für die Hauptbefragung zu ziehen.

11.2.3 Vorüberlegungen zum Ziehen der Einsatzstichprobe

Die Ergebnisse der Vorbefragung bilden eine bisher in der Bundesrepublik einzigartige Datenbasis mit zahlreichen Informationen, die vorher nicht verfügbar waren. Auf dieser Grundlage konnte nun die Stichprobe für die Hauptbefragung gezogen werden.

Dabei galt es jedoch, einige Punkte im Blick zu behalten. So konnten in der Vorbefragung verschiedene Merkmale nur recht grob abgefragt werden. Beispielsweise wurden weder der Grad von Beeinträchtigungen noch die Stärke der Alltagseinschränkungen erfasst. Eine solche Abfrage hätte den Umfang der Vorbefragung deutlich gesprengt und wäre wohl auch nicht von allen Personen akzeptiert worden. Außerdem hatten teilweise nicht die beeinträchtigten Personen selbst die Informationen gegeben, sondern andere Haushaltsmitglieder. Wir hatten es also mit subjektiven Einschätzungen oder eben auch mit sogenannten Fremdauskünften zu tun. Deshalb war es für uns entscheidend, in der Hauptbefragung möglichst die beeinträchtigten Personen selbst zu interviewen und ihre Beeinträchtigungen und Einschränkungen im Alltag sehr genau zu erfassen. Wir waren darauf eingestellt, dass dabei die Informationen aus der Vorbefragung nicht nur bestätigt, sondern auch teilweise verändert werden würden. Beispielsweise konnte die Auskunft durch eine dritte Person nicht richtig gewesen sein, es konnte also doch eine Beeinträchtigung vorliegen oder die Person war nach einer Erkrankung zwischenzeitlich genesen.

Wie konnten wir also sicherstellen, dass die Interviewerinnen und Interviewer in den Haushalten die beeinträchtigten Personen befragten und diese über ihre Beeinträchtigungen und Einschränkungen im Alltag berichten würden? Dafür waren drei wesentliche, vorbereitende Schritte notwendig:

- die Ziehung einer geschichteten Einsatzstichprobe auf Basis der Haushaltsdaten,
- der Einsatz kommunikativer Brücken in die Haushalte hinein,
- eine ausführliche Schulung der Interviewerinnen und Interviewer, insbesondere zur Kontaktierung und zum Umgang mit den zu befragenden Personen.

Diese drei Schritte werden nachfolgend ausführlicher erläutert.

11.2.4 Die Ziehung der Einsatzstichprobe

In der Befragung sollten möglichst viele Menschen mit ganz verschiedenen und teilweise auch sehr seltenen Beeinträchtigungen interviewt werden.⁶⁹ Wenn „seltene“ oder „kleine“ Gruppen in einer Befragung unbedingt berücksichtigt werden sollen und auch eine große Anzahl unterschiedlicher Merkmale vermutet wird (wie hier bei den Beeinträchtigungen), dann hat sich die sogenannte Schichtung beim Ziehen einer Stichprobe bewährt.⁷⁰ Dazu müssen die Merkmale, die abgefragt werden sollen, in Gruppen oder Klassen („Schichten“) eingeteilt werden können.

Die Informationen aus der Vorbefragung erlaubten eine solche Zuordnung nach „Schichten“. In diesen Gruppen wurden jeweils Personen zufällig für die Befragung ausgewählt.⁷¹ Dabei wurde nach regionalen und soziodemografischen Merkmalen unterteilt, insbesondere aber nach den Beeinträchtigungen. Da in erster Linie Menschen mit Beeinträchtigungen befragt werden sollten, wurden von ihnen mehr Personen ausgewählt als von den Menschen ohne Beeinträchtigungen. Darüber hinaus wurden auch Personengruppen mit selteneren Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Dadurch war sichergestellt, dass später bei der Auswertung der Daten genügend Interviewfälle aus solchen „seltenen Schichten“ zur Verfügung stehen würden.

11.2.5 Anschreiben, Begleitschreiben und Datenschutzblatt

Alle für die Befragung ausgewählten Haushalte wurden angeschrieben, um die Besuche der Interviewerinnen und Interviewer vorzubereiten und auch die Akzeptanz für die Befragung zu erhöhen.⁷² In dem Anschreiben wurde der Studientitel „Die Befragung von Menschen mit und ohne Behinderungen“ aus der Vorbefragung verwendet, um auch die Vergleichsgruppe der nicht beeinträchtigten Menschen mit anzusprechen.

Für die Erhebung wurde auch ein eigenes Studienlogo (MITMACHEN) entwickelt, das über die gesamte weitere Kommunikation der Studie als Erkennungsmerkmal diente. Zudem wurde eine eigene Studienwebseite (mitmachen.infas.de) eingerichtet, die alle relevanten Informationen rund um die Befragung vorstellte.

⁶⁹ Zudem waren bei der Einsatzstichprobe auch die disproportionale Vorgabe bei den Altersgruppen zu berücksichtigen.

⁷⁰ Geschichtete Zufallsstichproben bieten wichtige Vorteile: Beispielsweise können die Randverteilungen der interessierenden Bevölkerungsgruppe (Grundgesamtheit) besser geschätzt werden. Disproportionale Schichtungen dienen dazu, die Randverteilungen solcher Gruppen „besser“ (im Sinne von kleinerem Stichprobenfehler) schätzen zu können. Auch kann man mit Schichtungen sicherstellen, dass auch kleinere Teilgruppen in einer ausreichenden Zahl in der zu erhebenden Stichprobe vertreten sind, um anschließend entsprechende Datenanalysen durchführen zu können.

⁷¹ In der späteren Gewichtung bei der Analyse der erhobenen Befragungsdaten werden Schichtungen und auch disproportionale Ansätze für Altersgruppen dann entsprechend berücksichtigt, um am Ende zu den sogenannten repräsentativen Aussagen zu kommen.

⁷² Die gesamte Kommunikation wurde mit den zuständigen Stellen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eng abgestimmt.

Die Anschreiben waren jeweils an die Ankerperson im Haushalt adressiert. Mit dieser persönlichen Ansprache („An den Haushalt von [Name Ankerperson], ...“) sollte deutlich werden, mit wem in der Vorbefragung der Kontakt bestanden hatte. Dies war insbesondere bei größeren Haushalten wichtig. Alle Interviewerinnen und Interviewer hatten genaue Anweisungen, wer im Haushalt zu befragen sei. Diese Person war nicht immer die angeschriebene Ankerperson. Im besten Fall war von der zu befragenden Person der Vorname bekannt, oft aber nur Namensbestandteile oder ein Pseudonym.

Beigelegt war dem Brief ein Begleitschreiben des Bundesministers für Arbeit und Soziales, das den Studienzweck klar darlegte und dadurch zusätzlich für Akzeptanz sorgen sollte.

Außerdem wurde eine ausführliche Datenschutzerklärung mitgeschickt, in der die wesentlichen Punkte des Datenschutzes noch einmal erläutert wurden: die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Befragung, die Anonymität der Auswertung, die Nicht-Weitergabe von personenbeziehenden Daten an Dritte.

Außerdem wurde ein breites Netz an Unterstützungs- und Informationsmöglichkeiten aufgebaut, das die zu befragenden Personen (sowie ihre Angehörigen und Mitbewohnerinnen und Mitbewohner) nutzen konnten. Dazu zählten eine kostenlose Hotline bei infas für alle Rückfragen, eine studieneigene E-Mail-Adresse, ausführliche Studieninformationen und Informationen zur Barrierefreiheit auf der studieneigenen infas-Homepage sowie auf der BMAS-Homepage. Alle Informationsmöglichkeiten wurden in dem Anschreiben vorgestellt. Gerade in der Startphase der Hauptbefragung wurde auf die verschiedenen Möglichkeiten stark zurückgegriffen.

11.2.6 Schulung der Interviewerinnen und Interviewer

Alle eingesetzten Interviewerinnen und Interviewer wurden gründlich auf die Befragung vorbereitet. Ab Oktober 2018 fanden insgesamt 15 mehrtägige Schulungen statt.

Die Interviewerinnen und Interviewer wurden allgemein über die Studie (z.B. Auftraggeber, Hintergrund und Ziele, Aufbau der Befragung) informiert und übten den praktischen Umgang mit dem Fragebogen, vor allem bei Fragen mit besonderen Anforderungen, und den verschiedenen Befragungsmethoden bzw. Fragebogenvarianten.

Viele Interviewerinnen oder Interviewer hatten selbst Beeinträchtigungen oder kannten Personen mit Beeinträchtigungen. Häufig beschränkten sich diese Erfahrungen auf bestimmte Beeinträchtigungsarten. Die Interviewerinnen und Interviewer sollten aber auf *alle* Personen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen unvoreingenommen und angemessen zugehen und die Interviews sachgerecht und rücksichtsvoll führen können. Deshalb lernten sie in zwei ausführlichen Schulungsteilen, wie sie die Zielgruppe sensibel kontaktieren und motivieren und welche besonderen Regeln der Gesprächsführung zu beachten sind. Konkret ging es darum, wie sie zu Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen Kontakt aufnehmen und sich mit ihnen verständigen (z.B. mit gehörlosen oder schwerhörigen Menschen), wie sie dritte Personen im Haushalt einbeziehen (z.B. Angehörige oder gesetzliche Betreuer, die Fragen oder Vorbehalte formulieren) und wie sie beeinträchtigungs- oder krankheitsbedingte Vorbehalte gegen eine Befragung ausräumen, indem sie beispielsweise die passende Befragungsmethode oder Unterstützungsmöglichkeiten anbieten. Dafür mussten die Interviewerinnen und Interviewer auf Zeichen achten, die einen besonderen Bedarf andeuteten (z.B. wenn eine Person Verständnisschwierigkeiten oder Erschöpfungszeichen zeigt). Sie mussten aber auch auf Äußerungen der Befragten und deren Angehörigen eingehen, die auf besondere Bedürfnisse hinweisen. Der Grundsatz war dabei, dass nur zusammen mit der befragten Person selbst und unter Umständen mit Begleit- oder Betreuungspersonen geklärt werden konnte, welche Befragungsmethode und Fragebogenfassung geeignet sind. Das Ziel war immer, dass die Fragen möglichst vollständig und möglichst selbständig beantwortet werden konnten.

Im Schulungsteil zur Gesprächsführung wurde betont, dass zwar weiterhin die Regeln des standardisierten Interviewens gelten. Das heißt, dass die Interviewerinnen und Interviewer alle vorgesehenen Fragen vorlesen müssen und dabei die Fragentexte nicht verändern oder erklären dürfen, da sonst bei jeder Person andere Informationen erhoben würden. Zugleich war es aber wichtig, im Gespräch ein vertrauensvolles Klima herzustellen, damit alle befragten Personen aufrichtig über ihre – mitunter schwierigen – Erfahrungen und Lebenssituationen berichteten. Alle Fragen mussten unvoreingenommen gestellt werden. Sollte eine befragte Person signalisieren, auf eine Frage nicht antworten zu wollen, durfte nicht nachgebohrt werden. Um das Gespräch weiterzuführen, wurde eine Antwortverweigerung bei einzelnen Fragen in Kauf genommen. Thematisiert wurde auch, wie mit Menschen umzugehen war, die beispielsweise weinen, weil die Befragung sie an schwierige Lebenssituationen erinnert. In solchen Fällen durften Pausen angeboten werden. Diese konnten kurz sein, wenn sich die befragte Person rasch wieder fing und das Interview fortsetzen wollte. Oder das Gespräch wurde an einem anderen Tag weitergeführt. Die Interviewerinnen und Interviewer mussten immer geduldig mit den befragten Personen umgehen, durften sie keinesfalls unterbrechen oder bevormunden und mussten ihnen auf Augenhöhe begegnen. Dazu gehörte auch, dass immer die befragte Person selbst angesprochen wurde, auch wenn dritte Personen beim Gespräch dabei waren.

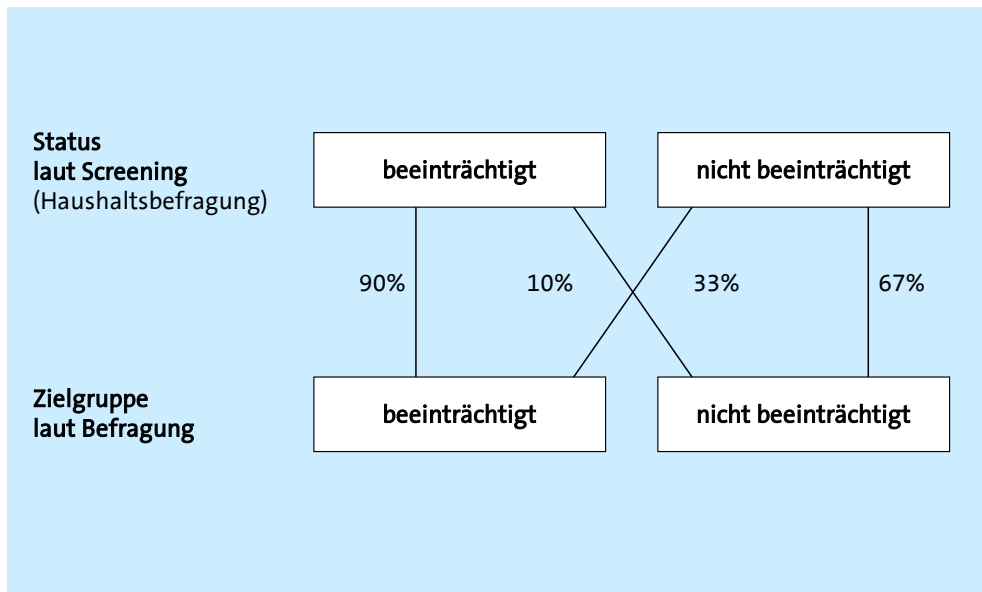
11.2.7 Das Ergebnis der Befragung in Privathaushalten

Die Befragungen in den Haushalten begannen im November 2018 und endeten Anfang März 2020. In dieser Zeit wurden insgesamt 22.065 Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zu ihren Teilhabemöglichkeiten befragt. Darunter waren 16.006 Personen mit Beeinträchtigungen⁷³ und 6.059 Personen ohne Beeinträchtigung. Damit war das Ziel erreicht worden, rund 16.000 Personen mit Beeinträchtigungen zu befragen. Dabei ist zu betonen, dass diese Fallzahlen auf Basis einer geschichteten Zufallsstichprobe gewonnen wurden. Ausdrücklich wurden keine sogenannten Quotierungen vorgenommen, durch die die Fallzahlen einzelner Gruppen einander angeglichen werden und so das Ergebnis beeinflussen.⁷⁴

⁷³ Inklusive 3 Fälle mit nicht ganz vollständigen Angaben

⁷⁴ Das in der Teilhabebefragung durchgeführte Verfahren kann stichprobentheoretisch als alternativlos bezeichnet werden. Hätte man quotiert, um „genaue“ Teilgruppen-Fallzahlen zu erzielen, wäre das Ergebnis selektiv gewesen. Denn Quoten-Verfahren führen dazu, dass Stichproben nicht adäquat gleichmäßig abgearbeitet werden und daher nicht jedes Element der Grundgesamtheit eine gleich berechenbare Chance hat, an der Befragung teilzunehmen.

Abbildung 93 Statuswechsel von der Vor- zur Hauptbefragung



infas



Alle Personen – ob mit oder ohne Beeinträchtigungen laut Vorbefragung – wurden in der Hauptbefragung mit dem gleichen Fragebogen interviewt. Sie konnten nun genauer über ihre Beeinträchtigungen berichten, als das mit dem vergleichsweise kurzen Fragebogen der Vorbefragung möglich gewesen war. Dadurch konnten sie Angaben korrigieren, die gegebenenfalls eine andere Person im Haushalt gemacht hatte. Abbildung 92 zeigt die sogenannten Statuswechsel von der Vor- zur Haupterhebung. 90 Prozent der befragten Personen, für die in der Vorbefragung eine oder mehrere Beeinträchtigungen genannt worden waren, gaben auch in der Hauptbefragung Beeinträchtigungen an. 10 Prozent wechselten den Status von „beeinträchtigt“ zu „nicht beeinträchtigt“. Entweder sie berichteten damit Angaben einer anderen Person aus dem Haushalt oder ihre Beeinträchtigungen hatte sich zwischenzeitlich verbessert. Selbstverständlich galt hier für Vor- und Hauptbefragung derselbe Maßstab, der mit einer „sechs Monate andauernden oder voraussichtlich andauernden Beeinträchtigung“ festgelegt ist. Von den nicht beeinträchtigten Personen laut Vorbefragung bestätigten 67 Prozent ihren Status, 33 Prozent schätzten ihre Situation in der Hauptbefragung anders ein. Auch hierfür konnten vorherige Fremdauskünfte die Ursache sein, wenn etwa die „Ankerpersonen“ nicht über alle vorliegenden Beeinträchtigungen Bescheid wussten. Oder es waren Beeinträchtigungen hinzugekommen, die in der Hauptbefragung erst genannt wurden.

Die befragten Personen erklärten sich überwiegend bereit, auch an einer möglichen Wiederholungsbefragung teilzunehmen. 18.610 Personen (84 Prozent) waren damit einverstanden, dass ihre Adresse zu diesem Zweck gespeichert wurde. Dies spricht für die hohe Akzeptanz der Befragung.

Zu dieser positiven Rückmeldung trug sicherlich auch bei, dass zwischen verschiedenen Befragungsmethoden und Unterstützungsmöglichkeiten gewählt werden konnte, die tatsächlich auch alle genutzt wurden. War ein persönliches Interview aufgrund bestimmter Beeinträchtigungen nicht möglich, wurde beispielsweise auf ein telefonisches Interview, die Online-Befragung, das Selbstausfüllen vor Ort am Laptop, den Papierfragebogen oder die Befragung in Leichter Sprache zurückgegriffen. In 91 Prozent aller Fälle wurde die Befragung ganz ohne Unterstützung durch dritte Personen durchgeführt. Bei 3 Prozent halfen dritte Personen stellenweise, bei weiteren 2 Prozent

fand das Interview stellvertretend mit einer anderen Person statt. Für die übrigen 3 Prozent liegt diese Information nicht vor.

Die große Mehrheit (94 Prozent) beantwortete die Langfassung des Fragebogens, die restlichen 6 Prozent die Kurzfassung. Den Daten ist zu entnehmen, dass Personen, die ein Kurzinterview führten, nur eingeschränkt befragbar waren.

Tabelle 32 Randverteilung der Befragung in Haushalten im Brutto-Netto-Vergleich

	Bruttoeinsatz- stichprobe		Realisierte Stichprobe		Differenz
	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>Prozentpunkte</i>
Geschlecht					
männlich	29.986	49,6	10.979	49,8	0,2
weiblich	29.778	49,2	10.933	49,5	0,3
keine Angabe	727	1,2	153	0,7	-0,5
Altersgruppe					
16-64 Jahre	32.908	54,4	11.192	50,7	-3,7
65 Jahre und älter	26.019	43,0	10.474	47,5	4,5
keine Angabe	1.564	2,6	399	1,8	-0,8
Bundesland					
Schleswig-Holstein	1.750	2,9	609	2,8	-0,1
Hamburg	1.164	1,9	387	1,8	-0,1
Niedersachsen	5.899	9,8	2.284	10,4	0,6
Bremen	582	1,0	136	0,6	-0,4
Nordrhein-Westfalen	14.350	23,7	4.963	22,5	-1,2
Hessen	4.516	7,5	1.591	7,2	-0,3
Rheinland-Pfalz	2.530	4,2	990	4,5	0,3
Baden-Württemberg	6.740	11,1	2.197	10,0	-1,1
Bayern	9.414	15,6	3.803	17,2	1,6
Saarland	772	1,3	278	1,3	0,0
Berlin	2.631	4,3	846	3,8	-0,5
Brandenburg	2.145	3,5	859	3,9	0,4
Mecklenburg-Vorpommern	1.046	1,7	440	2,0	0,3
Sachsen	3.462	5,7	1.403	6,4	0,7
Sachsen-Anhalt	1.887	3,1	689	3,1	0,0
Thüringen	1.603	2,6	590	2,7	0,1
Gemeindegrößenklasse					
unter 2.000 Einwohner	620	1,0	243	1,1	0,1
2.000 bis unter 5.000	1.311	2,2	548	2,5	0,3
5.000 bis unter 20.000	5.016	8,3	1.936	8,8	0,5
20.000 bis unter 50.000	6.536	10,8	2.520	11,4	0,6
50.000 - u. 100.000, Rest	4.159	6,9	1.583	7,2	0,3
50.000 - u. 100.000, Kern	1.408	2,3	489	2,2	-0,1
100.000 - u. 500.000, Rest	9.064	15,0	3.401	15,4	0,4
100.000 - u. 500.000, Kern	9.925	16,4	3.451	15,6	-0,8
500.000 und mehr, Rest	6.235	10,3	2.324	10,5	0,2
500.000 und mehr, Kern	16.217	26,8	5.570	25,2	-1,6
Gesamt	60.491	100,0	22.065	100,0	

Erläuterung zu den Begriffen „Kern“ und „Rest“: Gemeinden gehören zum „Kern“-Bereich, wenn die Einwohner-/Arbeitsplatzdichte 1.000 oder mehr je Quadratkilometer beträgt. Gemeinden gehören zum „Rest“-Bereich (auch: Verdichtungs-, Übergangs- oder Peripherer Bereich), wenn die Einwohner-/Arbeitsplatzdichte weniger als 1.000 je Quadratkilometer beträgt.

Quelle: infas-Feldanalyse Teilhabebefragung in Privathaushalten

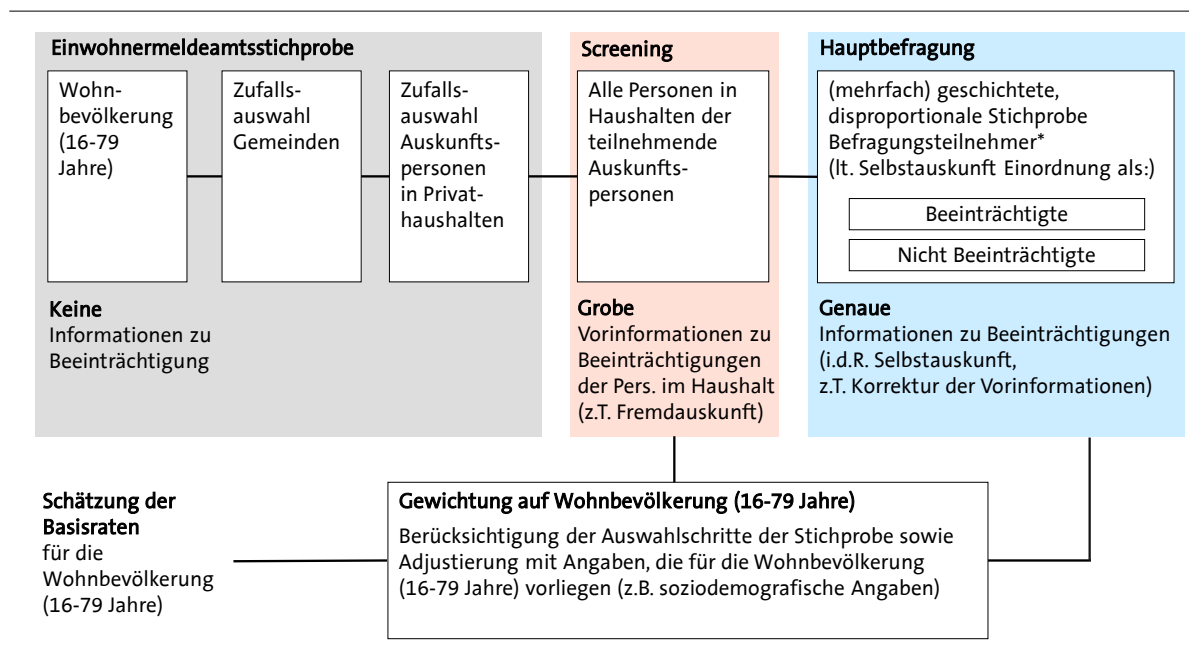
Die statistische Prüfung der Befragung in Haushalten zeigte ein sehr gutes Ergebnis. Die gezogene Einsatzstichprobe und die realisierte Stichprobe, also die tatsächlich geführten Interviews, wiesen eine ähnliche Struktur auf. In der Tabelle 31 ist dies nach Geschlecht, Altersgruppen, Bundesländern

und Gemeindegrößenklassen dargestellt. Lediglich bei den Altersgruppen wurden geringe Abweichungen sichtbar: Die jüngere Altersgruppe ist etwas weniger vertreten, die ältere Gruppe dafür etwas mehr. Insgesamt aber wurden alle Bevölkerungsgruppen erreicht. Keine Personengruppe wurde systematisch ausgeschlossen oder untererfasst. Auch regional verteilten sich die befragten Personen entsprechend der Einsatzstichprobe über ganz Deutschland. Beeinträchtigte, behinderte und nicht beeinträchtigte Menschen wurden also in allen Bundesländern, in Stadt und Land, in Großstädten wie in kleinen Gemeinden „repräsentativ“ befragt.

11.2.8 Die Gewichtung der Befragungsdaten

Die aus der Befragung gewonnenen Daten wurden gewichtet, um mögliche Verzerrungen auszugleichen, die sich beim Ziehen der Einsatzstichprobe ergeben haben. Da bereits die Zusammenstellung der Befragung und der Stichproben sehr vielschichtig war, war auch das Vorgehen bei der Gewichtung sehr komplex. Die wesentlichen Schritte werden im Folgenden vorgestellt.

Abbildung 94 Gewichtungsschritte für die Vor- und Hauptbefragung in Privathaushalten



Bereits für die umfangreiche Vorbefragung wurden Designgewichte gebildet. In einer ersten Stufe wurde berechnet, wie groß die Wahrscheinlichkeit für die Gemeinden ist, in der Einwohnermeldestichprobe berücksichtigt zu werden. In einer zweiten Stufe wurde die Auswahlwahrscheinlichkeit für die sogenannten Ankerpersonen ermittelt, getrennt nach den zwei Altersgruppen der 16- bis 64-Jährigen und der 65- bis 79-Jährigen (Horvitz-Thompson-Schätzer). Das Designgewicht für die Bruttostichprobe der Vorbefragung ergibt sich dann aus dem Produkt der Kehrwerte der Auswahlwahrscheinlichkeiten in Stufe 1 und 2.

11.2.8.1 Anpassung der Designgewichte an Antwortausfälle

Auf Basis der gezogenen Ankerpersonen für den jeweiligen Haushalt und deren Merkmalen aus der Einwohnermeldestichprobe (Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Bundesland und

Gemeindegröße) wurde mithilfe eines logistischen Regressionsmodells (Ausfallmodell) geschätzt, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass das Interview mit der jeweiligen Person stattfindet. Modelliert wurde jeweils die Wahrscheinlichkeit mit der abhängigen dichotomen Variable y . Dichotom bedeutet, dass die Variable zwei Merkmalsausprägungen hat, in diesem Fall $y = 1$ (realisiertes Interview in der Vorbefragung) und $y = 0$ (nicht realisiertes Interview in der Vorbefragung: Verweigerung bzw. nicht erreicht).

Das angepasste Designgewicht der Ankerpersonen wurde berechnet aus dem Produkt des Designgewichts für die Bruttostichprobe und dem Kehrwert der Realisierungswahrscheinlichkeit aus dem Ausfallmodell. Diese angepassten Designgewichte der Ankerpersonen wurden dann auf alle Zielpersonen im Haushalt übertragen. Da es wahrscheinlicher war, dass Mehrpersonenhaushalte bzw. Haushalte mit mehreren Zielpersonen im Alter von 16 bis 79 Jahren (reduzierte Haushaltsgröße) an der Befragung teilnehmen würden, wurden die Designgewichte anschließend durch die reduzierte Haushaltsgröße dividiert. Alle Zielpersonen im Haushalt erhielten somit ein angepasstes Designgewicht.

11.2.8.2 Kalibrierung der Vorbefragung

In einem nächsten Schritt wurden die angepassten Designgewichte kalibriert. Kalibrierung bedeutet grob, dass durch Antwortausfälle fehlende Werte mit entsprechenden Werten aus vollständigen Datensätzen abgeglichen und ersetzt werden. Dazu wird wiederum ein Regressionsmodell gerechnet.

Bei der Vorbefragung wurde nach folgenden Merkmalen kalibriert (Randanpassung): Alter x Geschlecht, höchster allgemeinbildender Schulabschluss, Erwerbsstatus, Haushaltsgröße, Bundesland und Gemeindegröße. Die entsprechenden Werte (Randverteilungen) stammen aus einer Sonderauswertung des Mikrozensus 2017 für die Bevölkerung zwischen 16 und 79 Jahren sowie aus den aktuellen Verteilungen des Bevölkerungsstandes des Statistischen Bundesamts.

Im Ergebnis erhält man unverzerrte Gewichte sowie Populationsschätzer für die realisierte Stichprobe der Vorbefragung, die das Ungleichgewicht im Stichprobendesign (zwei Altersschichten) ausbalancieren und auf die Grundgesamtheit der Bevölkerung im Alter von 16 bis 79 Jahren hochrechnen.

11.2.8.3 Gewichtung der Hauptbefragung

Für die Hauptbefragung wurden zwei Teilstichproben aus allen Personen gebildet, die zu einem befragten Haushalt gehören. Eine Teilstichprobe umfasste die Gruppe der Personen, für die eine oder mehrere Beeinträchtigungen oder Behinderungen genannt worden waren. In die andere Teilstichprobe wurde die Gruppe der Personen eingeordnet, für die keine Beeinträchtigungen und Behinderungen genannt worden waren (Vergleichsgruppe).

Für die Teilstichprobe aus Personen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen wurden alle Personen eingesetzt. Die Auswahlwahrscheinlichkeit für diese Personen betrug also 100 Prozent. Für die Vergleichsgruppe wurde eine kleinere, zufällige Stichprobe gezogen. Diese Vergleichsstichprobe wies für die kombinierten Merkmale Alter x Geschlecht x Bundesland die gleiche Struktur auf wie die Teilstichprobe aus Personen mit Beeinträchtigungen.

Die ungleichen Auswahlwahrscheinlichkeiten für Personen der Vergleichsgruppe mussten im Zuge der Gewichtung berücksichtigt werden. Sie wurden mithilfe eines logistischen Regressionsmodells (Auswahlmodell) bestimmt, das die Auswahlwahrscheinlichkeit mit der abhängigen dichotomen

Variable $y = 1$ (ausgewählt für die Vergleichsstichprobe) und $y = 0$ (nicht ausgewählt für die Vergleichsstichprobe) modellierte. Die unabhängigen Variablen stammten aus den Ergebnissen der Vorbefragung.

Alle in der Hauptbefragung eingesetzten Personen „erbten“ ihre kalibrierten Gewichte aus der Vorbefragung. Für die Vergleichsstichprobe wurden die übernommenen Gewichte nun mit dem Kehrwert der Auswahlwahrscheinlichkeit aus dem Auswahlmodell multipliziert. So können die Auswahlprozesse der Vergleichsstichprobe mit den modifizierten Gewichten abgebildet werden. Die übernommenen Gewichte für die Teilstichprobe der Personen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen blieben vorerst unverändert, da sie zu 100 Prozent eingesetzt wurden.

11.2.8.4 Anpassung der Gewichte an Antwortausfälle bei der Hauptbefragung

Auf Basis aller eingesetzten Personen und deren Merkmalen aus der Vorbefragung wurde mithilfe eines weiteren logistischen Regressionsmodells (Ausfallmodell II) geschätzt, wie groß für Personen in beiden Teilstichproben jeweils die Wahrscheinlichkeit ist, dass das Interview tatsächlich stattfindet. Modelliert wurde diese Wahrscheinlichkeit jeweils mit der abhängigen dichotomen Variable $y = 1$ (realisiertes Interview Hauptbefragung) und $y = 0$ (nicht realisiertes Interview Hauptbefragung: Verweigerung bzw. nicht erreicht). Das angepasste Gewicht der Hauptbefragung wurde definiert aus dem Produkt des modifizierten Gewichts der Einsatzstichprobe und dem Kehrwert der Realisierungswahrscheinlichkeit aus dem Ausfallmodell II. Es bildet somit das Eingangsgewicht der abschließenden Kalibrierung.

11.2.8.5 Kalibrierung der Hauptbefragung

Abschließend wurden die Eingangsgewichte nach den folgenden Merkmalen kalibriert (Randanpassung): Alter x Geschlecht, höchstem allgemeinbildenden Schulabschluss, Erwerbsstatus, Haushaltsgröße, Bundesland, Gemeindegröße sowie amtlich anerkannte Behinderung gestaffelt nach Altersgruppen. Die Randverteilungen stammten dabei ebenfalls aus Sonderauswertungen des Mikrozensus 2017 für die Bevölkerung im Alter zwischen 16 und 79 Jahren. Für das Merkmal amtlich anerkannte Behinderung wurden Daten aus dem Mikrozensus 2013⁷⁵ genutzt sowie aus den aktuellen Verteilungen des Bevölkerungsstandes des Statistischen Bundesamts.

Im Ergebnis erhält man unverzerrte Gewichte sowie Populationsschätzer für die realisierte Stichprobe der Hauptbefragung, die das Ungleichgewicht zwischen den Teilstichproben sowie die Auswahlprozesse der Vergleichsgruppe ausbalancieren und auf die Grundgesamtheit der Bevölkerung im Alter von 16 bis 79 Jahren hochrechnen.

11.3 Die Befragung in Einrichtungen

Mit der Befragung in privaten Haushalten konnte nur ein Teil der Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen erfasst werden. Um ein vollständiges Bild zu erhalten, mussten auch die Menschen befragt werden, die dauerhaft in einer stationären oder betreuten Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung der Eingliederungshilfe oder in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung leben.

⁷⁵ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/lebenslagen-behinderter-menschen-5122123139004.pdf?__blob=publicationFile

Die Befragung in Einrichtungen musste aber so angelegt sein, dass sich die Ergebnisse mit denen aus der Befragung in Privathaushalten vergleichen ließen. So würden Unterschiede zwischen den Lebenswelten sichtbar werden, die mit der Form des Wohnens und der Betreuung zusammenhängen, und damit auch die jeweiligen Bedingungen und Barrieren für Teilhabe. Darüber hinaus sollte die Befragung aber auch die Besonderheiten des Lebens in einer Einrichtung nachzeichnen.

Insgesamt waren 5.000 Interviews geplant. Infolge der Corona-Pandemie mussten die Befragungen aber im März 2020 vorzeitig abgebrochen werden. Bis dahin waren im Feld erst 3.356 Interviews zustande gekommen. Dennoch lag damit ein Ergebnis vor, das eine fundierte Berichterstattung ermöglichte, zumal auch alle Formen von Einrichtungen angemessenen berücksichtigt waren: stationäre Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (seit 2020: besondere Wohnformen), betreutes Wohnen (auf Basis eines Wohn- und Betreuungsvertrages) sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen.

11.3.1 Die Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen

Um die Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen für die Befragung auszuwählen, waren mehrere Schritte erforderlich. Ziel war auch hier eine repräsentative Zufallsstichprobe von Menschen ab 16 Jahren. Im ersten Auswahlschritt wurde eine Regionalauswahl von über 300 Gemeinden getroffen. Im zweiten Schritt wurde eine Stichprobe von Einrichtungen in diesen Gemeinden gezogen und im dritten Schritt wurden dann die Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen nach einem vorgegebenen Zufallsverfahren ausgewählt.

Für die ersten beiden Auswahlritte war es notwendig, dass die Gesamtheit der zu befragenden Menschen verlässlich abgebildet werden konnte. Die bestmögliche Basis dafür war eine vollständige Liste aller Einrichtungen, anhand derer eine sogenannte Listenauswahl getroffen werden konnte. Dadurch waren die Einrichtungen nahezu vollständig vertreten, außerdem war die Auswahlwahrscheinlichkeit für jede Einrichtung bekannt. Im Auswahlverfahren wurde neben der Art und Größe der Einrichtungen (Anzahl der Betreuungsplätze) auch berücksichtigt, wie sie sich auf die Bundesländer verteilen.

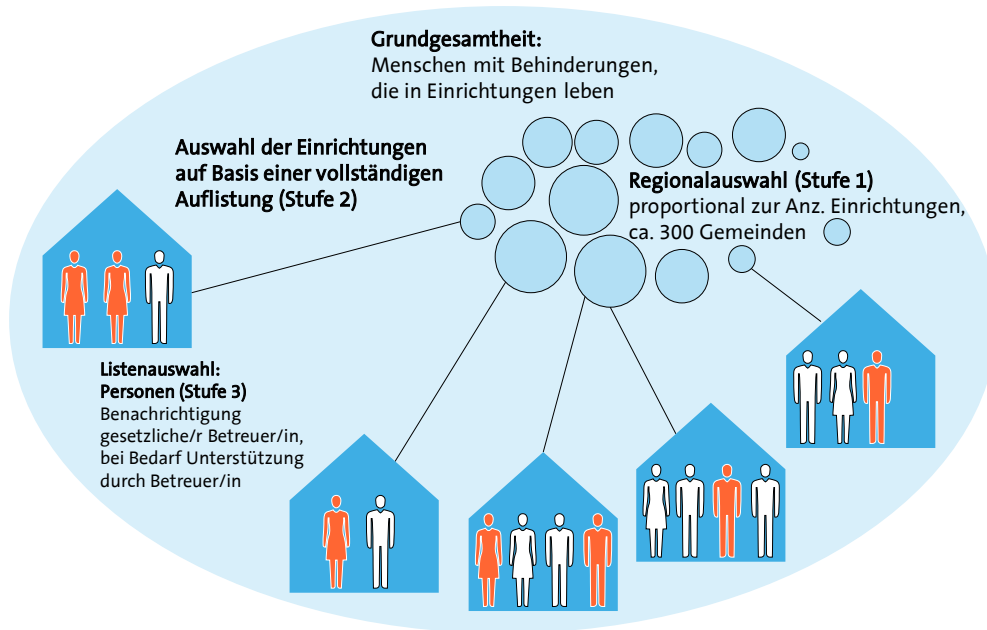
Auswahl von Gemeinden

Nach gründlichen Recherchen konnte eigens für die Teilhabebefragung eine Liste mit insgesamt 22.806 Einrichtungen in ganz Deutschland zusammengestellt werden.⁷⁶ Diese Liste umfasste 6.195 stationäre Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, 4.450 betreute Wohngruppen bzw. Wohnungen, die von einer Einrichtung betreut werden (betreutes Wohnen), und 12.161 Alten- und Pflegeeinrichtungen. Aus dieser Liste wurden 300 Gemeinden zufällig ausgewählt. Diese Stichprobe war damit groß genug, um Unterschiede, die sich auf die Region oder die Art der Einrichtung zurückführen lassen, gut abzubilden.⁷⁷

⁷⁶ Bei den Einrichtungen der Altenpflege konnte dank der freundlichen Unterstützung durch den Bundesverband VDEK auf eine weitgehend vollständige Liste der Alten- und Pflegeeinrichtungen zugegriffen werden.

⁷⁷ Das Stichprobenverfahren für die Befragung in Einrichtungen wurde bereits im 3. Zwischenbericht genau beschrieben: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung- 3. Zwischenbericht, Berlin, Januar 2020, S.36 ff. <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-541-repraesentativbefragung-behinderung.html>

Abbildung 95 Befragung von Personen in Einrichtungen: Auswahl in mehreren Stufen



infas



Auswahl von Einrichtungen

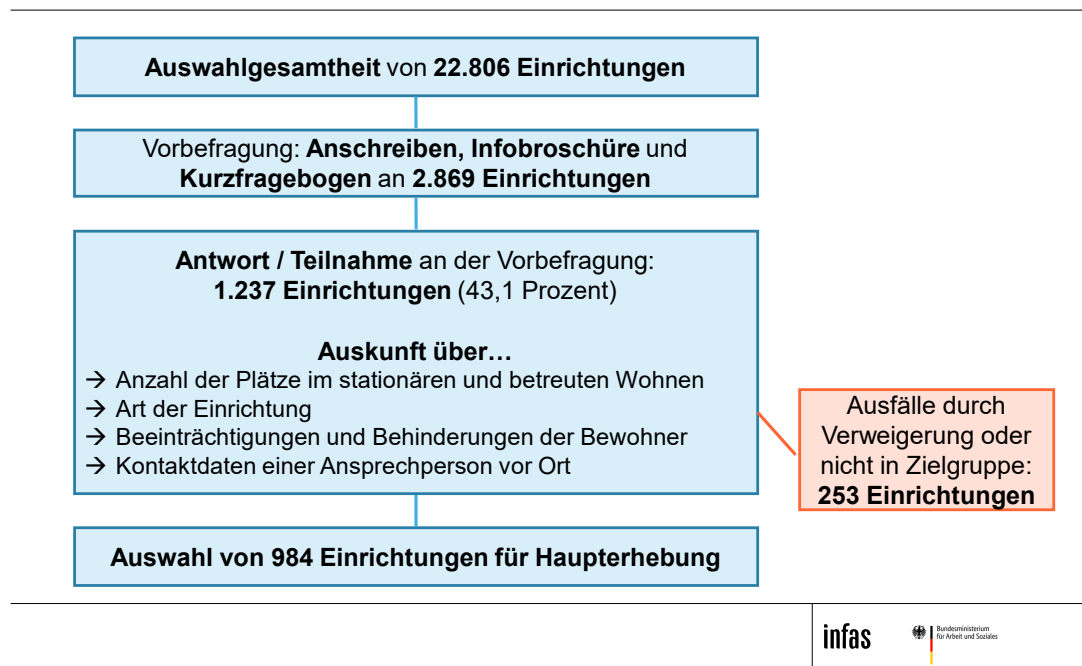
Im zweiten Schritt sollten in den 300 Gemeinden geschichtet nach den drei Einrichtungsarten etwa 1.000 Einrichtungen ausgewählt werden. Da die drei Einrichtungsarten über unterschiedlich viele Plätze verfügen, mussten hierbei die Art und die Größe der Einrichtungen berücksichtigt werden.

Allerdings war die Anzahl der Plätze nur für einen Teil der Einrichtungen bekannt. Deshalb wurden die erforderlichen Strukturdaten in einer Vorbefragung mit einem Kurzfragebogen ermittelt. Dieser erste Kontakt wurde gleichzeitig dafür genutzt, die Einrichtungen ausführlich über die Studie zu informieren und sie zu motivieren, an der geplanten Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern teilzunehmen. Außerdem wurde darum gebeten, eine Ansprechperson vor Ort zu benennen, mit der dann später das Auswahlverfahren der zu befragenden Personen und der Zugang zu ihnen abgestimmt werden konnte.

Für die Vorbefragung wurden 2.869 Einrichtungen in 309 Gemeinden zufällig ausgewählt, geschichtet nach Bundesland und Einrichtungsart. Die Leitungen dieser Einrichtungen erhielten einen Brief mit einem zweiseitigen Kurzfragebogen, einen Flyer mit Informationen zur Teilhabebefragung und ein Begleitschreiben des BMAS. Insgesamt beantworteten 1.237 Einrichtungen (43,1 Prozent) den Kurzfragebogen.⁷⁸

⁷⁸ Zu den Ergebnissen der Vorbefragung in Einrichtungen siehe auch: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung- 3. Zwischenbericht, Berlin, Januar 2020, S.39 ff.
<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-541-repraesentativbefragung-behinderung.html>

Abbildung 96 Ergebnis der Vorbefragung in Einrichtungen



Von diesen 1.237 Einrichtungen erklärten insgesamt 253, dass sie entweder nicht an der Hauptbefragung mitwirken möchten oder keine Einrichtung mit Wohn- und Betreuungsvertrag sind, also nicht zur Zielgruppe gehörten. Damit verblieben 984 Einrichtungen, über die vollständige Angaben vorlagen.

Tabelle 33 Basis für die Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen

	Gesamt		Einrichtungen der Eingliederungshilfe		Alten-/ Pflegeeinrichtung
			Stationäres Wohnen	Betreutes Wohnen	
Bundesland	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
1. Schleswig-Holstein	13	1,3	2,1	0,3	1,6
2. Hamburg	23	2,3	0,6	5,9	0,6
3. Niedersachsen	93	9,5	11,2	6,2	10,9
4. Bremen	15	1,5	2,9	1,2	0,3
5. Nordrhein-Westfalen	285	29,0	26,2	34,7	26,2
6. Hessen	57	5,8	6,2	4,3	6,9
7. Rheinland-Pfalz	32	3,3	3,5	3,4	2,8
8. Baden-Württemberg	77	7,8	7,9	2,5	13,1
9. Bayern	182	18,5	17,6	19,2	18,7
10. Saarland	8	0,8	0,9	1,2	0,3
11. Berlin	78	7,9	4,4	13,9	5,6
12. Brandenburg	30	3,0	4,4	1,9	2,8
13. Mecklenburg-Vorpommern	20	2,0	3,2	0,6	2,2
14. Sachsen	21	2,1	2,6	0,6	3,1
15. Sachsen-Anhalt	23	2,3	2,9	1,9	2,2
16. Thüringen	27	2,7	3,2	2,2	2,8
Gesamt	984	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: infas-Feldanalyse; Vorerhebung in Einrichtungen

Insgesamt bildeten diese 984 Einrichtungen die Gesamtheit der recherchierten Einrichtungen gut ab. Zur Stichprobe gehörten 340 stationäre und 323 betreute Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sowie 321 Alten- und Pflegeeinrichtungen. In ihnen lebten insgesamt 66.437 Menschen, aus denen die zu befragenden Personen ausgewählt werden konnten. Damit war eine vollkommen neue und repräsentative Stichprobe für eine Einrichtungsbefragung entstanden.

Auswahl der zu befragenden Personen

Im dritten und letzten Schritte wurde eine Stichprobe der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen gezogen. Die Anzahl der Personen, die pro Einrichtung ausgewählt und befragt werden sollten, hing dabei auch von der Größe (Anzahl der Plätze) der jeweiligen Einrichtung ab.

Die zu befragenden Personen wurden mit einem statistischen Zufallsverfahren ausgewählt. Jede Einrichtung erhielt dafür eine genaue Beschreibung, wie diese Ziehung erfolgen sollte. Abhängig von der Anzahl der Plätze wurde festgelegt, in welchen Schritten die Bewohnerinnen und Bewohner gezogen werden sollten, also beispielsweise jede zweite, dritte oder vierte Person aus der alphabetisch sortierten Bewohnerliste. Der Startpunkt für die Auswahl wurde mittels einer Zufallsziffer bestimmt. Ebenso war bekannt, wie viele Bewohnerinnen und Bewohner insgesamt ausgewählt werden sollten. Bei Rückfragen konnten sich die Einrichtungen jederzeit an infas wenden. Es war damit zu rechnen, dass einzelne Personen oder ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter die Teilnahme an der Befragung verweigerten. Deshalb wurde die Stichprobe deutlich größer angelegt als die angestrebte Zahl der Interviews. Sie umfasste insgesamt 17.606 Personen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen mussten die Listen der ausgewählten Personen in den Einrichtungen verbleiben. Die Einrichtungen wurden gebeten, den zufällig ausgewählten Personen

ein Einladungsschreiben für die Teilhabebefragung zu überreichen. Mithilfe einer Interviewerin oder eines Interviewers wurden dann die Befragungen vor Ort organisiert.

11.3.2 Anschreiben der Einrichtungen und deren Bewohnerinnen und Bewohner

Alle teilnehmenden Einrichtungen wurden vor der Haupterhebung erneut angeschrieben. Mit dem Anschreiben wurde die Anleitung für die Stichprobenziehung der zu befragenden Bewohnerinnen und Bewohner übermittelt sowie die Vor-Ort-Besuche der Interviewerinnen und Interviewer angekündigt.

Um die Menschen mit Beeinträchtigungen in den Einrichtungen für die Haupterhebung auch selbst ansprechen zu können, wurde für jede auszuwählende Bewohnerin und jeden auszuwählenden Bewohner jeweils ein Anschreiben beigelegt, und zwar sowohl in Alltagssprache als auch in Leichter Sprache. Darin wurde der Studientitel gezielt auf die Gruppe in den Einrichtungen angepasst; er lautete „Die Befragung von Menschen mit und ohne Behinderungen – Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen“.

An die 984 ausgewählten Einrichtungen wurde somit ein ganzes Anschreibenpaket versendet, das die folgenden Komponenten enthielt:

- Für die Ansprechperson in der Einrichtung:
 - ein Anschreiben mit der Bitte um Unterstützung der Haupterhebung, inkl. ausführlicher Ziehungsanleitung für die Auswahl der zu befragenden Bewohnerinnen und Bewohner
 - ein Informationsschreiben an den Heimbeirat der Einrichtung
 - eine ausführliche Informationsbroschüre zur Teilhabebefragung
 - eine Karte mit Erläuterungen, welche Informationen an welche Personen weiterzugeben sind
- Zur Weitergabe an die Bewohnerinnen und Bewohner:
 - ein Anschreiben an die ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohner in Alltagssprache
 - ein Anschreiben an die ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohner in Leichter Sprache
 - eine Datenschutzerklärung
- Zur Weitergabe an eine rechtliche Betreuung (falls vorhanden):
 - ein Informationsschreiben an rechtliche Betreuerinnen und Betreuer
 - ein Briefmarkenset zum postalischen Versand des Informationsschreibens an die rechtliche Betreuung

Das Anschreibenpaket war an die Ansprechperson in der Einrichtung adressiert. Sie war durch die Vorbefragung bereits über die anstehende Hauptbefragung der Bewohnerinnen und Bewohner informiert. Mit dem Anschreiben wurde um Unterstützung und Mitwirkung an der Teilhabebefragung gebeten. Denn nur so kann eine Befragung von Menschen, die in Einrichtungen leben und zumeist von sozialwissenschaftlichen Befragungen ausgeschlossen sind, erfolgreich durchgeführt werden. Der Zugang zu den Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgte über die Einrichtung. Im Anschreiben wurde daher genau erläutert, dass mit der Teilhabebefragung nicht einzelne Einrichtungen oder die dort geleistete Arbeit bewertet werden soll. Vielmehr soll ermittelt werden, unter welchen Umständen die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gelingt, welche Barrieren vielleicht im Wege stehen und welche Unterstützung die betroffenen Menschen benötigen, um selbstbestimmt am Leben teilhaben zu können. Diesen Aspekt unterstrich auch ein beigelegtes Begleitschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das den Studienzweck klar darlegte und zusätzlich für Akzeptanz sorgen sollte.

Wie in Abschnitt zuvor erläutert, mussten die zu befragenden Personen zunächst aus allen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung ausgewählt werden. Dafür erhielten die Einrichtungen eine ausführliche Anleitung. Die gezogenen Bewohnerinnen und Bewohner wurden dann mit einem Einladungsschreiben über die Studie informiert. Diese Einladung lag dem

Anschreibenpaket in der jeweils notwendigen Anzahl bei (in Alltagssprache und in Leichter Sprache) und sollte durch die Ansprechperson in der Einrichtung an die zu befragenden Personen weitergegeben werden.

Außerdem wurde eine Datenschutzerklärung mitgeschickt, in der die wichtigsten Punkte ausführlich und leicht verständlich erläutert wurden: die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Befragung, die Anonymität der Auswertung und die Nichtweitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte. Ziel war es, das informationelle Selbstbestimmungsrecht der ausgewählten Personen zu gewährleisten. Allen ausgewählten Personen wurde daher auch versichert, dass ihnen keine Nachteile entstehen, wenn sie nicht teilnehmen. Die Interviewerinnen und Interviewer holten vor dem Interview ausdrücklich die Einwilligung zur Befragung und zur Speicherung der Daten ein.

Falls eine ausgewählte Person eine rechtliche Betreuerin oder einen rechtlichen Betreuer hat, wurde die Einrichtung gebeten, der rechtlichen Betreuung ein Informationsschreiben zur bevorstehenden Befragung zu übergeben. Die für die Befragung ausgewählte Person konnte aber selbst entscheiden, ob sie an der Befragung teilnimmt oder nicht. Eine Zustimmung der rechtlichen Betreuung war nach rechtlicher Prüfung nicht erforderlich und wurde nicht eingefordert. Falls das Informationsschreiben an die rechtliche Betreuung postalisch überbracht werden musste, erhielt die Einrichtung mit dem Anschreibenpaket Briefmarken in ausreichender Stückzahl.

Darüber hinaus wurde ein breites Netz an Unterstützungs- und Informationsmöglichkeiten für die Ansprechpersonen in der Einrichtung und für die zu befragenden Personen (sowie ihre Angehörigen und Betreuerinnen und Betreuer) aufgebaut, das ihnen in den Anschreiben vorgestellt wurde. Sie konnten eine kostenfreie Hotline bei infas und eine studieneigene E-Mail-Adresse für Rückfragen nutzen. Auf der studieneigenen infas-Homepage erhielten sie ausführliche Informationen, insbesondere zur Barrierefreiheit. Zudem standen ihnen die entsprechenden Informationen auch auf der BMAS-Homepage zur Verfügung. Sie nutzten diese auch ausgiebig, gerade zu Beginn der Befragung.

11.3.3 Schulung der Interviewerinnen und Interviewer

Für die Befragung in den Einrichtungen wurden ausschließlich Interviewerinnen und Interviewer eingesetzt, die bereits bei der Befragung in Privathaushalten mitgewirkt hatten und daher Erfahrungen mit der Zielgruppe hatten. Sie wurden ab August 2019 in Webinar-Schulungen vertiefend auf die Befragung in Einrichtungen und die besonderen Gegebenheiten vor Ort vorbereitet.

Die Interviewerinnen und Interviewer erhielten einen Überblick über die Besonderheiten der Teilstudie in Einrichtungen (z.B. Hintergrund und Ziele der Befragung, Art der Stichprobenbildung, Unterschiede im Aufbau der beiden Teilstudien). Sie lernten, welche Besonderheiten bei der Kontaktaufnahme mit den Einrichtungen sowie den zu befragenden Bewohnerinnen und Bewohnern zu beachten sind, auf welche Zielgruppen sie in den Einrichtungen treffen werden und worauf es bei einem Interview in einer Einrichtung ankommt. Dabei wurde vor allem auf die Fragebogenvariante in Leichter Sprache sowie auf inhaltliche Aspekte im Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen eingegangen.

Die Interviewerinnen und Interviewer konnten bei ihrer Kontaktaufnahme mit den Einrichtungen und den Bewohnerinnen und Bewohnern darauf aufbauen, dass die Einrichtungen schon umfassend über die Studie informiert waren und sich bereit erklärt hatten, an der Befragung mitzuwirken. Die Interviewerinnen und Interviewer wurden geschult, wie sie am besten Kontakt mit der Ansprechperson in der Einrichtung aufnehmen und vor Ort (oftmals auch unter Einbezug der Ansprechperson) Termine für die Interviews mit den zu befragenden Personen vereinbaren können. Entscheidend war dabei, dass die Interviewerinnen und Interviewer unvoreingenommen und

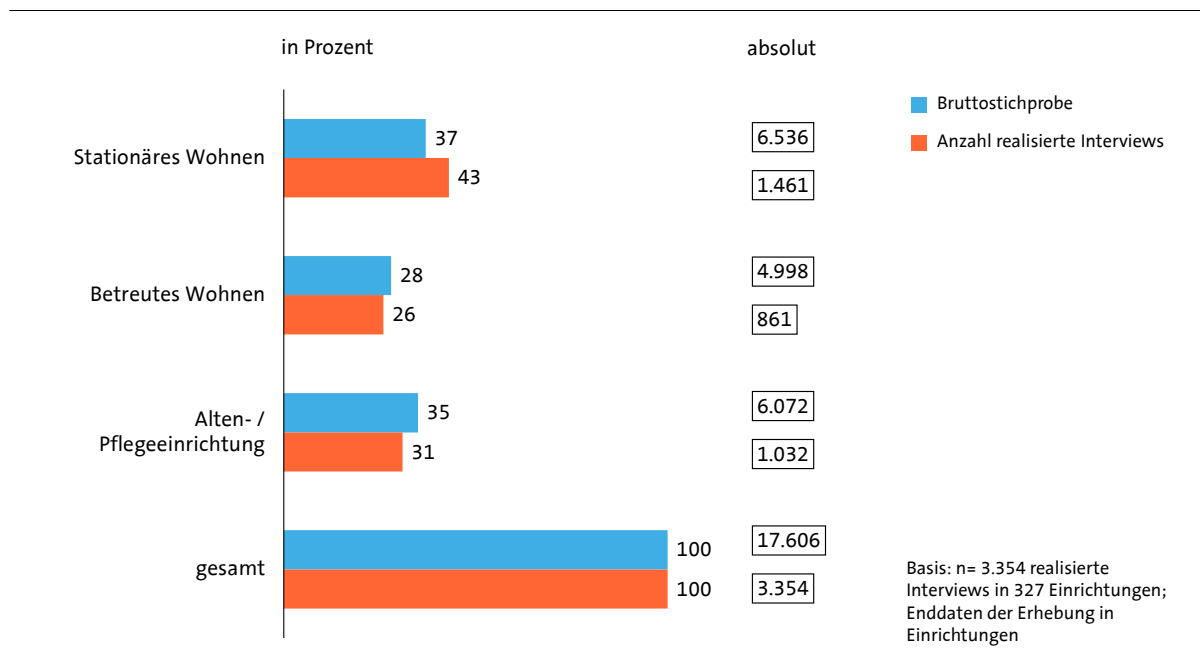
angemessen auf die Personen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen zugehen und die Interviewgespräche sachgerecht und sensibel durchführen. Oftmals leben in den Einrichtungen Menschen mit kognitiven, psychischen und mehrfachen Beeinträchtigungen sowie Personen, die pflegebedürftig oder an Demenz erkrankt sind. Die Interviewerinnen und Interviewer lernten, wie sie auf die besonderen Anforderungen der Zielgruppe rücksichtsvoll eingehen können, wie sie richtig einschätzen, ob die Person an der Befragung teilnehmen möchte, wann die Person selbst befragt werden kann und wann eine Unterstützung durch Angehörige oder Betreuungspersonal notwendig und sinnvoll ist.

Die Interviewerinnen und Interviewer wiederholten dazu im Webinar, wie sie mit Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungsarten Kontakt aufnehmen und sich mit ihnen verständigen können (auch mit gehörlosen oder schwerhörigen Menschen). Sie lernten, wie sie dritte Personen aus der Einrichtung oder eventuelle (gesetzliche) Betreuerinnen und Betreuer bei Bedarf einbeziehen können. Insbesondere ging es bei der Schulung aber auch darum, wie beeinträchtigungs- oder krankheitsbedingte Vorbehalte gegen eine Befragung ausgeräumt werden können, indem die geeignete Fragebogenfassung und die passenden Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden. Welche dies jeweils sind, konnte aber nur zusammen mit der zu befragenden Person geklärt werden. Unter Umständen konnten bei der Auswahl auch Begleit- oder Betreuungspersonen unterstützen. Das Ziel war auch hier, dass die befragte Person möglichst vollständig und selbständig die Fragen beantwortet.

11.3.4 Das Ergebnis der Befragung in Einrichtungen

Die Befragung der ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen begann im November 2019 und musste Mitte März 2020 infolge der Corona-Pandemie abgebrochen werden. Bis dahin konnten insgesamt 3.354 Interviews in 327 Einrichtungen geführt werden.

Abbildung 97 Verteilung der Interviews nach Einrichtungsart



Von den 3.354 Befragten lebten 1.461 Personen in einer stationären Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe, 861 Personen im betreuten Wohnen unter dem Dach einer Einrichtung (mit Wohn- und Betreuungsvertrag) sowie 1.032 Personen in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung.

Insgesamt erklärten sich 2.404 der befragten Personen (72 Prozent) bereit, an einer möglichen Wiederholungsbefragung teilzunehmen. Sie waren damit einverstanden, dass ihre Adresse für diesen Fall gespeichert wird. Diese große Kooperationsbereitschaft spricht für die hohe Akzeptanz der Befragung.

In 80 Prozent aller Fälle konnte das Interview ganz ohne Unterstützung durch dritte Personen stattfinden. Bei 14 Prozent halfen dritte Personen bei einem Teil der Fragen und bei 6 Prozent wurde stellvertretend ein Interview mit einer anderen Person (ein sogenanntes Proxy-Interview) geführt. Die große Mehrheit (83 Prozent) der Befragten beantwortete die alltagssprachliche Fassung des Fragebogens, die übrigen 17 Prozent die Fassung in Leichter Sprache.

Die statistische Prüfung der Befragung in den Einrichtungen zeigte ein gutes Ergebnis. Die gezogene Einsatzstichprobe und die realisierte Stichprobe, also die tatsächlich geführten Interviews, wiesen im Vergleich eine gute strukturelle Übereinstimmung auf. In Tabelle 33 ist dies nach Art der Einrichtung, Bundesland und Gemeindegrößenklasse dargestellt. Grundsätzlich ließen sich nur geringe Abweichungen feststellen: In Bezug auf die Art der Einrichtung sind die Bewohnerinnen und Bewohner im betreuten Wohnen recht gut abgebildet, die Befragten im stationären Wohnen sind etwas stärker, die in Alten- oder Pflegeeinrichtungen etwas weniger vertreten. Im regionalen Vergleich fällt auf, dass die Flächenländer Bayern und Sachsen-Anhalt etwas überrepräsentiert sind, während Nordrhein-Westfalen leicht unterrepräsentiert ist. Hier könnte es sich um einen Effekt der Verstädterung handeln. Denn beim Blick auf die Gemeindegrößenklassen wird sichtbar, dass die Gruppe der größten Städte vergleichsweise wenig vertreten ist.

Tabelle 34 Randverteilung der Befragung in Einrichtungen im Brutto-Netto-Vergleich

	Bruttoeinsatzstichprobe		Realisierte Stichprobe		Differenz
	abs.	in %	abs.	in %	Prozentpunkte
Art der Einrichtung					
Stationäres Wohnen	6.536	37,1	1.463	43,6	6,5
Betreutes Wohnen	4.998	28,4	861	25,7	-2,7
Alten-/Pflegeeinrichtung	6.072	34,5	1.032	30,7	-3,8
Bundesland					
Schleswig-Holstein	232	1,3	17	0,5	-0,8
Hamburg	365	2,1	20	0,6	-1,5
Niedersachsen	1.741	9,9	355	10,6	0,7
Bremen	361	2,1	43	1,3	-0,8
Nordrhein-Westfalen	4.829	27,4	753	22,4	-5,0
Hessen	1.184	6,7	230	6,9	0,2
Rheinland-Pfalz	658	3,7	200	6,0	2,3
Baden-Württemberg	1.490	8,5	256	7,6	-0,9
Bayern	3.213	18,2	740	22,1	3,9
Saarland	127	0,7	46	1,4	0,7
Berlin	1.128	6,4	205	6,1	-0,3
Brandenburg	529	3,0	91	2,7	-0,3
Mecklenburg-Vorpommern	406	2,3	41	1,2	-1,1
Sachsen	434	2,5	92	2,7	0,2
Sachsen-Anhalt	467	2,7	182	5,4	2,7
Thüringen	442	2,5	85	2,5	0,0
Gemeindegrößenklasse					
unter 2.000 Einwohner	74	0,4	20	0,6	0,2
2.000 bis unter 5.000	107	0,6	34	1,0	0,4
5.000 bis unter 20.000	938	5,3	162	4,8	-0,5
20.000 bis unter 50.000	1.905	10,8	401	11,9	1,1
50.000 - u. 100.000, Rest	1.899	10,8	311	9,3	-1,5
50.000 - u. 100.000, Kern	274	1,6	48	1,4	-0,2
100.000 - u. 500.000, Rest	1.873	10,6	412	12,3	1,7
100.000 - u. 500.000, Kern	3.900	22,2	752	22,4	0,2
500.000 und mehr, Rest	566	3,2	151	4,5	1,3
500.000 und mehr, Kern	5.345	30,4	874	26,0	-4,4
keine Angabe	725	4,1	191	5,8	-1,7
Gesamt	17.606	100,0	3.356*	100,0	

Erläuterung zu den Begriffen „Kern“ und „Rest“: Gemeinden gehören zum „Kern“-Bereich, wenn die Einwohner-/Arbeitsplatzdichte 1.000 oder mehr je Quadratkilometer beträgt. Gemeinden gehören zum „Rest“-Bereich (auch: Verdichtungs-, Übergangs- oder Peripherer Bereich), wenn die Einwohner-/Arbeitsplatzdichte weniger als 1.000 je Quadratkilometer beträgt.*Zwei Interviews mussten nachträglich als nicht auswertbar deklariert werden

Quelle: infas-Feldanalyse; Teilhabebefragung in Einrichtungen

11.3.5 Gewichtung der Befragung in Einrichtungen

11.3.5.1 Designgewichtung

Für alle Stufen der Stichprobenziehung von Personen, die in Einrichtungen leben, wurden Designgewichte gebildet, indem jeweils der Kehrwert der Auswahlwahrscheinlichkeit berechnet wurde (Horvitz-Thompson-Schätzer). Die Auswahlgrundlage dafür war eine (nahezu) vollständige

Liste aller infrage kommenden Einrichtungen in Deutschland (N = 22.806), die sich auf 4.417 Gemeinden verteilen.

In der ersten Auswahlstufe wurden Gemeinden immer im gleichen Verhältnis zur Anzahl der Einrichtungen in den Gemeinden gezogen. Die Auswahl der Gemeinden erfolgte in zwei Schichten:

1. Ziehung von Gemeinden, die mindestens drei Einrichtungen haben
2. Ziehung von Gemeinden, die weniger als drei Einrichtungen haben

In der zweiten Auswahlstufe wurden in den ausgewählten Gemeinden die Einrichtungen zufällig gezogen, und zwar wieder jeweils in den zwei Schichten, aber nicht in demselben Verhältnis. Ziel war es vielmehr, die Einrichtungsarten wie folgt zu verteilen: 25 Prozent stationäres Wohnen, 50 Prozent betreutes Wohnen und 25 Prozent Alten- und Pflegeeinrichtungen. Für jede Einrichtungsart wurden Einrichtungen aus der Auswahlgesamtheit wie folgt gezogen:

- Von den insgesamt 6.195 Einrichtungen im stationären Wohnen wurden 744 zufällig ausgewählt.
- Von den insgesamt 4.450 Einrichtungen im betreuten Wohnen wurden 1.255 zufällig ausgewählt.
- Von den insgesamt 12.161 Alten- und Pflegeeinrichtungen wurden 878 zufällig ausgewählt.

Das Brutto-Designgewicht für die Einrichtungsstichprobe ergibt sich dann aus dem Produkt der Kehrwerte der Auswahlwahrscheinlichkeit in Stufe 1 und 2.

11.3.5.2 Anpassung der Designgewichte

Alle gezogenen Einrichtungen wurden angeschrieben und um ihre Bereitschaft zur Teilnahme gebeten. Außerdem sollte so geklärt werden, wie groß die Einrichtungen sind und ob sie zur Zielgruppe gehören. Insgesamt waren 1.237 Einrichtungen damit einverstanden, an der Befragung teilzunehmen und übermittelten einige Kennzahlen über die Einrichtung und deren Bewohnerinnen und Bewohner.

Im ersten Schritt der Anpassung der Designgewichte wurde diese erklärte Teilnahmebereitschaft berücksichtigt. Dazu wurde mithilfe eines logistischen Regressionsmodells die Teilnahmewahrscheinlichkeit der kontaktierten Einrichtungen geschätzt. Modelliert wurde dabei mit der abhängigen dichotomen Variable y . Dichotom bedeutet, dass die Variable zwei Merkmalsausprägungen hat, in diesem Fall $y = 1$ (Einrichtung gibt Rückmeldung und ist teilnahmebereit) und $y = 0$ (Einrichtung gibt keine Rückmeldung und ist nicht teilnahmebereit). Als unabhängige Variablen bzw. erklärende Merkmale wurden das Bundesland, die Einrichtungsart, die Gemeindegrößenklasse und die Kapazität der Einrichtung verwendet. Das angepasste Designgewicht der Einrichtung wurde dann berechnet aus dem Produkt des Brutto-Designgewichts für die Einrichtungen und dem Kehrwert der Teilnahmewahrscheinlichkeit aus dem logistischen Regressionsmodell.

Anschließend wurden aus den Einrichtungen, die ihre Bereitschaft zur Teilnahme erklärt hatten, die infrage kommenden Einrichtungen ausgewählt. Diese Auswahl von 984 Einrichtungen wurde dann als Teilmenge aller Einrichtungen definiert, auf die das angepasste Designgewicht hochrechnet.

11.3.5.3 Personengewichtung

Im nächsten Schritt wurden diese Einrichtungen gebeten, eine bestimmte Anzahl ihrer Bewohnerinnen und Bewohner (abhängig von der Kapazität der Einrichtung) auszuwählen und zur Befragung einzuladen. Insgesamt konnten in 327 der ausgewählten Einrichtungen Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern geführt werden.

Anhand aller übermittelten Interviews wurde dann zunächst die Teilnahmewahrscheinlichkeit der Einrichtung mithilfe eines logistischen Regressionsmodells geschätzt. Modelliert wurde dabei mit der

abhängigen dichotomen Variable $y = 1$ (mindestens eine Person oder mehrere Personen aus einer Einrichtung hat bzw. haben ein Interview absolviert) und $y = 0$ (aus einer Einrichtung liegt kein Interview vor). Als unabhängige Variablen bzw. erklärende Merkmale wurden wiederum das Bundesland, die Einrichtungsart, die Gemeindegrößenklasse und die übermittelte Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung herangezogen. Das angepasste Designgewicht der Einrichtung wurde nun wieder mit dem Kehrwert der Teilnahmewahrscheinlichkeit aus dem 2. logistischen Regressionsmodell multipliziert.

Im letzten Schritt wurden die angepassten Designgewichte der Einrichtung auf alle Personen übertragen und mit dem Kehrwert der Auswahlwahrscheinlichkeit einer Person innerhalb der Einrichtung multipliziert. Die Auswahlwahrscheinlichkeit einer Person innerhalb der Einrichtung wurde geschätzt über den Anteil der übermittelten Interviews und die Anzahl der Personen in der Einrichtung insgesamt. Damit wurde das angepasste Designgewicht der Einrichtung zu einem Personengewicht. Mit diesem Personengewicht lässt sich theoretisch auf die ca. 1,5 Millionen Personen in Einrichtungen hochrechnen.

Das Gewicht berücksichtigt also die Auswahl- und die Teilnahmewahrscheinlichkeit der Einrichtungen. Durch die Gewichtung wird das ungleiche Verhältnis, das durch die unterschiedliche Auswahl der drei Einrichtungsarten in der Stichprobe entstanden ist, wieder ausbalanciert. Alle Personen einer Einrichtung haben dabei das gleiche Gewicht pro Einrichtung. Die Gewichtung kann aber eine mögliche Verzerrung bei der Auswahl von Personen nicht ausgleichen. Dies könnte nur durch eine anschließende Kalibrierung auf Personenebene erfolgen. Für die untersuchte Grundgesamtheit sind aber keine Verteilungen aus der amtlichen Statistik bekannt.

11.4 Die qualitativen Interviews

Um einen tieferen Einblick in die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erhalten, wurden neben den standardisierten Befragungen in Privathaushalten und Einrichtungen auch 77 problemzentrierte sowie 45 biographisch-narrative Interviews geführt. Qualitative Interviews ermöglichen es, die Denk- und Verhaltensweisen der befragten Personen unmittelbar kennenzulernen und einzuordnen (vgl. Miles/Huberman 1994: 7; Lamnek/Krell 2010: 480). Sie geben den betroffenen Personen aber auch die Gelegenheit, Probleme, Sichtweisen und Zusammenhänge mit eigenen Worten und in der eigenen Sprache zum Ausdruck zu bringen.

11.4.1 Stichprobe

Für die qualitativen Interviews wurde eine Stichprobe von 240 Personen auf Basis der standardisierten Haupterhebung in Privathaushalten gebildet. Alle diese Personen hatten sich bereit erklärt, an einer eventuellen Wiederholungsbefragung teilzunehmen, und wurden aufgrund bestimmter themenbezogener Merkmale gezielt ausgewählt. In Tabelle 34 sind die Verteilungen der Merkmale der ausgewählten Personen sowie die Anzahl der durchgeführten Interviews in einzelnen Gruppen dargestellt.

Tabelle 35 Stichprobenübersicht für problemzentrierte Interviews

	Brutto (Ausgewählt)		Netto (Durchgeführt)	
	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>abs.</i>	<i>in %</i>
Gesamt	240	100,0	79*	32,9
Geschlecht				
Weiblich	133	55,4	41	30,8
Männlich	107	44,6	38	35,5
Alter				
16-29	19	7,9	7	36,8
30-49	55	22,9	20	36,4
50-65	87	36,3	31	35,6
65+	79	32,9	21	26,6
Stärkste Beeinträchtigung				
Beim Sehen	27	11,3	10	37,0
Beim Hören	9	3,8	2	22,2
Beim Sprechen	3	1,3	1	33,3
Beim Bewegen	96	40,0	28	29,2
Beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	5	2,1	1	20,0
Durch schwere seelische oder psychische Probleme	29	12,1	12	41,4
Durch eine Suchterkrankung	2	0,8	0	0,0
Durch eine chronische Erkrankung	30	12,5	10	33,3
Durch Schmerzen	27	11,3	8	29,6
Andere Beeinträchtigung oder Behinderung	10	4,2	6	60,0
Mehrere gleichstarke Beeinträchtigungen	2	0,8	1	50,0

*Zwei der 79 durchgeführten Interviews sind nur unvollständig auswertbar

Quelle: infas-Feldanalyse; eigene Berechnungen

Tabelle 36 Stichprobenübersicht für biografisch-narrative Interviews

	Brutto (Ausgewählt)		Netto (Durchgeführt)	
	<i>abs.</i>	<i>in %</i>	<i>abs.</i>	<i>in %</i>
Gesamt	117	100,0	45	38,5
Geschlecht				
Weiblich	60	51,3	22	48,9
Männlich	57	48,7	23	51,1
Alter				
16-29	8	6,8	1	2,2
30-49	25	21,4	4	8,9
50-65	37	31,6	20	44,4
65+	47	40,2	20	44,4
Stärkste Beeinträchtigung				
Beim Sehen	11	9,4	5	11,1
Beim Hören	11	9,4	4	8,9
Beim Sprechen	0	0,0	0	0,0
Beim Bewegen	28	23,9	14	31,1
Beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag	7	6,0	2	4,4
Durch schwere seelische oder psychische Probleme	14	12,0	4	8,9
Durch eine Suchterkrankung	1	0,9	0	0,0
Durch eine chronische Erkrankung	24	20,5	10	22,2
Durch Schmerzen	13	11,1	2	4,4
Andere Beeinträchtigung oder Behinderung	8	6,8	4	8,9
Mehrere gleichstarke Beeinträchtigungen	0	0,0	0	0,0

Quelle: infas-Feldanalyse; eigene Berechnungen

11.4.2 Befragungs- und Auswertungskonzept

Alle Interviews wurden im August und September 2019 geführt. Für diese persönlich-mündlichen Gespräche wurden besonders erfahrene Interviewerinnen und Interviewer eingesetzt. Sie wurden vorab in zwei halbtägigen Veranstaltungen zum Umgang mit der Zielgruppe geschult. Ihnen wurden jeweils auf bestimmte Themen bezogene Leitfäden zur Verfügung gestellt, die Frageimpulse und potenzielle Nachfragen enthielten. Wie für das Verfahren üblich, sollten die Interviewerinnen und Interviewer die Leitfäden aber nicht strikt abarbeiten, sondern je nach Situation und passend zum Thema und den Antworten der Zielperson Nachfragen stellen. Alle Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Zur inhaltlichen Auswertung der problemzentrierten Interviews wurde ein eigens entwickeltes Codierschema verwendet.

Literaturverzeichnis

- Aktionsbündnis Teilhabeforschung (2015): Aktionsbündnis Teilhabeforschung – für ein neues Forschungsprogramm zu Lebenslagen und Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Gründungserklärung (Stand 4. Februar 2015).
http://teilhabe_forschung_bifos.org/index.php/ueber-uns/gruendungserklaerung
- Bartelheimer, P., Behrisch, B., Daßler, H., Dobslaw, G., Henke, J. & Schäfers, M. (2020). Teilhabe – eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: VS.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2014). Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzsкала (ASKU). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).
<https://doi.org/10.6102/zis35>
- Berger, A., Caspers, T., Croll, J., Hofmann, J., Kubicek, H., Peter, U., Ruth-Janneck, D., Trump, T. (2010): Web 2.0/barrierefrei. Eine Studie zur Nutzung von Web 2.0 Anwendungen durch Menschen mit Behinderung. Bonn: Aktion Mensch
- Blanck, Jonna M. (2020). Übergänge nach der Schule als „zweite Chance“? Eine quantitative und qualitative Analyse der Ausbildungschancen von Schülerinnen und Schülern aus Förderschulen „Lernen“. Weinheim: Beltz Juventa. Open Access:
https://www.beltz.de/fachmedien/erziehungs_und_sozialwissenschaften/buecher/produkt_produktdetails/41224-uebergaenge_nach_der_schule_als_zweite_chance.html
- BMAS (2009): Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, BT-Drucksache 16/13829
- BMAS (2011): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. deutsch - english - français. Bonn.
- BMAS (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- BMAS (2016): Zweiter Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020): Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV – Versorgungsmedizinische Grundsätze.
<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/k710-versorgungsmed-verordnung.pdf>
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.
<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2020. Auf dem Weg zur Entgeltgleichheit von Frauen und Männern Daten, Ursachen, Maßnahmen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

- Bradburn, N., Sudman, S., Wansink, B. (2004): Asking Questions. The Definitive Guide to Questionnaire Design – For Market Research, Political Polls, and Social and Health Questionnaires. Rev. ed. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2017): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Bericht 2017. https://www.lwl.org/spur-download/bag/190306_BAGueS_Bericht_2017_final.pdf (Abgerufen am 13.06.2019)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) (Hg.) (2021): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021. Münster: BAGüS. https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2019_final.pdf (Abgerufen am 30.07.2021)
- Bundesfachstelle Barrierefreiheit. (o.J.): Definition Barrierefreiheit. https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Presse-und-Service/Glossar/Functions/glossar.html?nn=627880&cms_lv2=629898 (Abgerufen am 13.03.2019)
- Cabarello, C. (2014): Nichtwahl. In: Falter, J. W., Schoen, H. (Hrsg.), Handbuch Wahlforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 437-488.
- Campbell, F. K. (2012): Contours of Ableism: The Production of Disability and Aabledness. New York: Palgrave Macmillan
- Coenen, M., Sabariego, C., Cieza, A. (2016): Empfehlungen zur Erhebung und Aufbereitung von Daten zu Teilhabe und Behinderung aus der Perspektive der Weltgesundheitsorganisation. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 59 (9), 1060-1067
- Datenreport 2021: Bundeszentrale für politische Bildung (2021). Datenreport 2021. Bonn.
- Deutscher Bundestag (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). BT-Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016
- Deutscher Bundestag (2018): Abschlussbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe. BT-Drucksache 19/4500 vom 13.09.2018
- Diekmann, A. (2004): Empirische Sozialforschung. 11. Aufl. Reinbek: Rowohlt
- DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/> (Abgerufen am 10.08.2017)
- Eckhardt, E., Anastas, J. (2007): Research Methods with Disabled Populations. Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 6 (1-2), 233-249
- Engstler, H., Motel-Klingebiel, A. (2010): Datengrundlagen und Methoden des Deutschen Alterssurveys (DEAS). In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hg.): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, 34-60
- Farmer, M., Macleod, F. (2011): Involving Disabled People in Social Research. Guidance by the office for Disability Issues. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/321254/involving-disabled-people-in-social-research.pdf (Abgerufen am 13.03.2019)

- Fuchs, M. (2000): Befragung einer seltenen Population. Das Schneeball-Verfahren in einer CATI-Studie. In: Hüfken, V. (Hg.): Methoden in Telefonumfragen. Opladen: Westdeutscher Verlag, 65-88
- Gabler, S. (1992): Schneeballverfahren und verwandte Stichprobendesigns. ZUMA Nachrichten, 16 (31), 47-69. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-210848>
- Gerich, J., Lehner, R., Fellinger, J., Holzinger, D. (2003): ANIMAQU – Eine computerbasierte Befragung als Möglichkeit zur Erfassung besonderer Zielgruppen. Ein Beispiel einer Anwendung bei gehörlosen Menschen. ZUMA-Nachrichten, 52 (27), 35-54
- Glasser, I., Hirsch, E., Chan, A. (2014): Reaching and Enumerating Homeless Populations. In: Tourangeau, R., Edwards, B, Johnson, T.P., Wolter, K. M., Bates, N. (Hg.): Hard-to-Survey Populations. Cambridge: University Press, 180-200
- Goodley, Dan (2014): Dis/ability Studies: Theorising Disablism and Ableism. New York: Routledge
- Goodman, L. A. (1961): Snowball sampling. Annals of Mathematical Statistics, 32, 148-170
- Grondin, C., Statistics Canada (2016): Canadian Survey on Disability. A New Survey Measure of Disability: the Disability Screening Questions (DSQ). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2016003-eng.htm> (abgerufen am 15.04.2020)
- Hainmueller, Jens (2012). Entropy balancing for causal effects: A multi-variate reweighting method to produce balanced samples in observational studies. Political Analysis 20: 25–46.
- Hasnain, R., Shpigelman, C.-N., Scott, M., Gunderson, J. R., Rangin, H. B., Oberoi, A., Mckeever, L. (2015): Surveying People with Disabilities: Moving Toward better Practices and Politics. In: Johnsin, T. P. (Hg.): Handbook of Health Survey Methods, First Edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 619-642.
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. Diagnostica, 52, 26–32.
- Hendershot, G. E. (2004): Innovative Approaches to Interviewing People with Disabilities. Proceedings of Statistics Canada Symposium 2004. Innovative Methods for Surveying Difficult-to-reach Populations. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-522-x/2004001/8742-eng.pdf?st=GtwEViVz> (Abgerufen am 13.03.2019)
- Hoffmeyer-Zlotnik, J. H. P. (2006): Stichprobenziehung in der Umfragepraxis. Die unterschiedlichen Ergebnisse von Zufallsstichproben in face-to-face-Umfragen. In: Faulbaum, F., Wolf, Ch. (Hg.): Stichprobenqualität in Bevölkerungsumfragen. Bonn: Informationszentrum Sozialwissenschaften, 19-35
- Holtmann, Anne Christine, Laura Menze und Heike Solga (2017). Persistent Disadvantages or New Opportunities? The Role of Agency and Structural Constraints for Low-Achieving Adolescents' School-to-Work Transitions. Journal of Youth and Adolescence 46(10): 2091–2113. Open access: <https://www.econstor.eu/handle/10419/193634>
- Holtmann, Anne Christine, Laura Menze und Heike Solga (2018). Mangelt es wirklich an der ‚Ausbildungsreife‘? Die Bedeutung von Handlungsressourcen und Gelegenheitsstrukturen für die Ausbildungschancen von leistungsschwachen Jugendlichen. In: Nele McElvany, Wilfried Bos, Heinz Günter Holtappels, Johannes Hasselhorn und Annika Ohle-Peters (Hrsg.), Bedingungen erfolgreicher Bildungsverläufe in gesellschaftlicher Heterogenität. Münster: Waxmann, S. 9–33.

- Holtmann, Anne Christine, Laura Menze und Heike Solga (2019). Schulabgänger und -abgängerinnen mit maximal Hauptschulabschluss. In: Gudrun Quenzel und Klaus Hurrelmann (Hrsg.), Handbuch Bildungsarmut. Wiesbaden: Springer VS, S. 365–388.
- Hornberg, C., Schröttle, M., Degener, T., Sellbach, B. (2011): Vorstudie zur Neukonzeption des Behindertenberichtes. Endbericht. Berlin: BMAS (Forschungsbericht 408).
<http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-fb408-vorstudie-zur-neukonzeption-des-behindertenberichtes.html>
(Abgerufen am 14.08.2017)
- Jakoby, N. & Jacob, R. (2014). Kurzskala Interne und Externe Kontrollüberzeugung. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).
<https://doi.org/10.6102/zis129>
- Kastl, Jörg M. (2016). Barriere, Barrierefreiheit. In: Markus Dederich, Iris Beck, Ulrich Bleidick und Georg Antor (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 102–103.
- Kastl, J., M. (2017): Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden: Springer VS
- Kersting, A., Steinwede, J., Harand, J., Schröder, H. (2020): Dritter Zwischenbericht zur Teilhabestudie: BMAS-Forschungsbericht 541 „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – 3. Zwischenbericht“, Berlin, Januar 2020.
<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb541-repraesentativbefragung-behinderung.pdf>
- Kroll, T. (2011): Designing mixed methods studies in health-related research with people with disabilities. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 5 (1), 64-75
- Lang, H., Kampmeier, A. S., Schmalenbach, K., Strohmeier, G., Mühlig S. (2016): Studie zum aktiven und passiven Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen. BMAS Forschungsbericht 470. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Lamnek, S., Krell, C. (2010): Qualitative Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag
- Lee, S., Mathiowetz, N. A., Tourangeau, R. (2004): Perceptions of Disability: The Effect of Self- and Proxy Response. *Journal of Official Statistics*, Vol. 20 (4), 671-686.
- Löwe, B., Spitzer, R.L., Zipfel, S., Herzog, W. (2002): Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D). Komplettversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen. 2. Auflage. Karlsruhe: Pfizer
- McRuer, R., Berube, M. (2006): *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York University Press
- Miles, M. B., Huberman, A. M. (1994): *Qualitative Data Analysis: A methods sourcebook (Second edition.)*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Mitchell, S., Ciemnecki, A., CyBulski, K., Markesich, J. (2006): Removing Barriers to Survey Participation for Persons with Disability.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKE-wir_aze0v_gAhVFTBoKHAI6DykQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fdigitalcommons.ilr.cornell.edu%2Fcgi%2Fviewcontent.cgi%3Farticle%3D1191%26context%3Dedcollect&usg=AOvVaw1x_8fCeYYokCRQbi6CmVDX (Abgerufen am 13.03.2019)

- Morfeld, M., Kirchberger, I., Bullinger, M. (2011): SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand. 2. ergänzte und überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe
- Parsons, J., Baum, S., Johnson, T., Hendershot, G. (2001): Inclusion of disabled populations in interview surveys: Review and recommendations. In: Barnartt, S. N., Altman, B. M. (Hg.): Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where we are and where we need to go (Research in Social Science and Disability, Volume 2). Emerald Group Publishing Limited, 167-184
- Perry, J., Felce, D. (2002): Subjective and objective quality of life assessment: Responsiveness, response bias, and resident: proxy concordance. *Mental Retardation*, 40 (6), 445-456
- Powell J., Wagner S. (2014) An der Schnittstelle Ethnie und Behinderung benachteiligt. In: Wansing G., Westphal M. (eds) Behinderung und Migration. Springer VS, Wiesbaden, S. 177-199.
- Porst, R. (2008): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS Verlag
- Prüfer, P. R., Rexroth, M. (2000): Zwei-Phasen-Pretesting. ZUMA-Arbeitsbericht
- Rathbun A, Evans Z, Shardell M, et al (2018): OP0003 Association between disease severity and onset of depression in knee osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018, 77:50-51.
- RKI (Robert Koch-Institut) (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). RKI, Berlin.
- Rothfritz, L. P. (2010): Die Konvention der Vereinten Nationen zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Eine Analyse unter Bezugnahme auf die deutsche und europäische Rechtsebene. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Schäfers, M. (2007): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Dissertation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Schäfers, M., Schachler, V., Schneekloth, U., Wacker, E. & Zeiler, E. (2016): Pretest Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Abschlussbericht. (Forschungsbericht 471).
<http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb471-pretest-befragung-in-einrichtungen.html>
- Schäfers, M.; Welti, F. (2021) (Hrsg.). Barrierefreiheit – Zugänglichkeit – Universelles Design. Zur Gestaltung teilhabefördernder Umwelten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-211964> – DOI: 10.35468/5856.
- Schildmann U. (2000) Das „undisziplinierte Geschlecht“ in der Behindertenpädagogik. In: Cottmann A., Kortendiek B., Schildmann U. (eds) Das undisziplinierte Geschlecht. Geschlecht und Gesellschaft, vol 25. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 35-50.
- Schröder, M. (2020): Wann sind wir wirklich zufrieden? Überraschende Erkenntnisse zu Arbeit, Liebe, Kindern, Geld. Auf Basis der größten Langzeitstudie mit über 600.000 Befragungen. München: C. Bertelsmann Verlag
- Schröder, H., Schütz, H. (2011): Fortschritte bei der Inklusion von Menschen mit einer Behinderung? Eine schwierige Berichtspflicht bei unzureichender Datenlage. *Behindertenrecht*, 2, S. 53-59
- Schröder, H., Steinwede, J., Schäfers, M., Kersting, A., Harand, J. (2017): Ersten Zwischenbericht zur Teilhabestudie: BMAS-Forschungsbericht 492 „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Zwischenbericht“, Berlin, September 2017.
<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-492-repraesentativbefragung-behinderung.pdf>

- Schröttle, M., Hornberg, C. (2014): Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en). Abschlussbericht.
<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb447.htm> (Abgerufen am 02.05.2017)
- Schuntermann, M. (2006): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Vortrag
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In: Jerusalem, M. & Hopf, D. (Hrsg.). *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen* (Zeitschrift für Pädagogik, 44. Beiheft). Weinheim: Beltz, S. 28–53.
- Sloan, M., Wright, D., Barrett, K. (2004): *Data Comparability in a Mixed Mode Telephone and Face to Face Survey of Persons with Disabilities*. Washington, DC: Mathematica Policy Research
- Solga, Heike (2017). Bildungsarmut und Ausbildungslosigkeit in der Bildungs- und Wissensgesellschaft. In: Rolf Becker (Hrsg.), *Lehrbuch der Bildungssoziologie* (3. Auflage). Wiesbaden: Springer VS, S. 443–485
- Statistics Canada (2012): Canadian Survey on Disability. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/89-654-x201600-eng.htm>. (Abgerufen im Dezember 2017)
- Statistics Canada (o.J.): A New Measure of Disability: the Disability Screening Questions (DSQ). http://www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/2016003/4_ndsq-nqii-eng.htm. (Abgerufen im Dezember 2017)
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf> (Abgerufen am 09.07.2019)
- Steinwede, J., Kersting, A., Harand, J., Schröder, H., Schäfers, M., Schachler, V. (2018): Zweiter Zwischenbericht zur Teilhabestudie: BMAS-Forschungsbericht 512 „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – 2. Zwischenbericht“, Berlin, August 2018.
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-512-repraesentativbefragung-behinderung.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Abgerufen am 13.03.2019)
- Trescher, Hendrik (2017): *Wohnräume als pädagogische Herausforderung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- UN ESCAP/WG – United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) Washington Group on Disability Studies (WG) (o.J.): Results of the Testing of the ESCAP/WG Extended Question Set on Disability. <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/ResultsoftheTestingoftheESCAP-WGQuestionSetonDisability.pdf> (Abgerufen am 04.05.2020)
- UN-Behindertenrechtskonvention (2007): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (amtliche Übersetzung von Deutschland, Lichtenstein, Österreich und der Schweiz; Originaldokument in englischer Sprache; Originaldokument in französischer Sprache sowie deutsche Übersetzung in Leichter Sprache).
<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a729-un-konvention.html> (Abgerufen am 13.03.2019)
- Walgenbach, K. (2012). Intersektionalität als Analyseperspektive heterogener Stadträume. In: Scambor, E. & Zimmer, F. (Hrsg.). *Die intersektionelle Stadt*. Bielefeld: transcript, S. 81–92

- Wacker, E. (2019): Leben in Zusammenhängen. Behinderung erfassen und Teilhabe messen. Aus Politik und Zeitgeschichte, Menschen mit Behinderungen, Heft 6-7, 2019, 12-18
- Welti, F. (2021). Zum Verständnis von Barrieren und Barrierefreiheit aus rechtswissenschaftlicher Sicht. In: Markus Schäfers und Felix Welti (Hrsg.): Barrierefreiheit – Zugänglichkeit – Universelles Design. Zur Gestaltung teilhabefördernder Umwelten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 9–22. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-211964> – DOI: 10.35468/5856.
- Weßels, B. (2015): Politische Ungleichheit beim Wählen. In: Merkel, W. (Hrsg.), Demokratie und Krise. Zum schwierigen Verhältnis von Theorie und Empirie. Wiesbaden: Springer VS, S. 67-94.
- Weßels, B. (2018): Politische Integration und politisches Engagement. In: Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); in Zusammenarbeit mit Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) (Hrsg.). Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung: 350-357.
- WG – Washington Group on Disability Statistics (2009): Understanding and Interpreting Disability as Measured using the WG Short Set of Questions. https://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/meeting8/interpreting_disability.pdf (Abgerufen am 04.05.2020)
- WG – Washington Group on Disability Statistics (2011): Washington Group – Extended Question Set on Functioning (WG ES-F). http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/WG_Extended_Question_Set_on_Functioning.pdf (Abgerufen am 07.01.2013)
- WG – Washington Group on Disability Statistics (2017): The Washington Group Short Set on Functioning: Question Specifications. <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/12/WG-Document-4-The-Washington-Group-Short-Set-on-Functioning-Question-Specifications.pdf> (Abgerufen am 14.04.2020)
- WG/BI/UN ESCAP – Washington Group on Disability Statistics (WG), Budapest Initiative (BI), United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) (o.J.): Development of Disability Measures for Surveys: The Extended Set on Functioning. https://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/Development_of_Disability_Measures_for_Surveys_The_Extended_Set_on_Functioning.pdf (Abgerufen am 04.05.2020)
- WHO – World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. Genf: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=744175FE1B610A1D6AAF2151DC1EF585?sequence=1> (Abgerufen am 13.03.2019)
- WHO – World Health Organization (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO. http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf (Abgerufen am 04.05.2020)
- WHO/World Bank (2011): Model Disability Survey.
- Wilson, E., Campain, R., Moore, M., Hagiliassis, N., McGillivray, J., Gottliebson, D., Bink, M., Caldwell, M., Cummins, R., Graffam, J. (2013): An accessible survey method: increasing the participation of people with a disability in a large sample social research. TJA Telecommunications Journal of Australia, Vol. 63 (2), 24.1–24.13

Anhang

Inhalt

Tabellenverzeichnis	3	
Abbildungsverzeichnis	5	
1.1	Anhang zu Kapitel 3: Die Lebenssituation in Privathaushalten und Einrichtungen	6
1.1.1	Methodische Erläuterungen zur Regressionsanalyse „Lebenszufriedenheit“	10
1.2	Anhang zu Kapitel 4: Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten	18
1.3	Anhang zu Kapitel 5: Barrieren in der Umwelt	24
1.4	Anhang zu Kapitel 6: Selbstbestimmung und soziale Einbindung	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Altersstruktur in Privathaushalten und Einrichtungen	6
Tabelle 2	Familienstand in Privathaushalten und Einrichtungen	7
Tabelle 3	Ordinales logistisches Modell mit Haupteffekten	12
Tabelle 4	Ordinales logistisches Modell mit Interaktionseffekten (ICF)	13
Tabelle 5	Average Marginal Effects	16
Tabelle 6	Ausführung ausgewählter Alltagstätigkeiten (Teil 1) nach der stärksten Beeinträchtigung der Personen (Befragte aus Privathaushalten)	19
Tabelle 7	Ausführung ausgewählter Alltagstätigkeiten (Teil 2) nach der stärksten Beeinträchtigung der Personen (Befragte aus Privathaushalten)	20
Tabelle 8	Selbstständige Ausführung von Tätigkeiten der Selbstversorgung (Befragte aus Einrichtungen)	21
Tabelle 9	Bewertung privater Unterstützung: Form der Unterstützung (Privathaushalte)	21
Tabelle 10	Bewertung privater Unterstützung: Zeitpunkt der Unterstützung (Privathaushalte)	22
Tabelle 11	Bewertung professioneller Unterstützung: Form der Unterstützung (Privathaushalte)	22
Tabelle 12	Bewertung professioneller Unterstützung: Zeitpunkt der Unterstützung (Privathaushalte)	23
Tabelle 13	Angegebene Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Privathaushalten) von Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim (1) Sehen, (2) Hören, (3) Bewegen sowie (4) Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Vergleich mit der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung	26
Tabelle 14	Angegebene Barrieren bei Behörden (Befragte aus Privathaushalten) nach der stärksten Beeinträchtigung der Person im Vergleich mit der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung	27
Tabelle 15	Nicht nutzbare Internetseiten privater Firmen (Befragte aus Privathaushalten) nach der stärksten Beeinträchtigung der Person	28
Tabelle 16	Einschätzung von Selbst- bzw. Fremdbestimmung nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)	29
Tabelle 17	Einschätzung von Selbst- bzw. Fremdbestimmung nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Einrichtungen)	30

Tabelle 18	Externale und internale Kontrollüberzeugungen nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)	31
Tabelle 19	Selbstwirksamkeitserwartung nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)	32
Tabelle 20	Vertrauensvolle Gesprächspersonen nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)	33
Tabelle 21	Anzahl der engen Freundinnen und Freunde nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)	33
Tabelle 22	Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Elternschaft in Einrichtungen	8
Abbildung 2	Wohnen in der Einrichtung – eigenes Zimmer	8
Abbildung 3	Austausch mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in Einrichtungen	9
Abbildung 4	Zufriedenheit mit der Wohnsituation in Einrichtungen nach Wohnform	9
Abbildung 5	Angebot von Freizeitaktivitäten in Einrichtungen	10
Abbildung 6	Average Marginal Effects – Plot	17
Abbildung 7	Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten (Befragte aus Privathaushalten)	18
Abbildung 8	Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung und Wohnbarrieren in Privathaushalten nach stärkster Beeinträchtigung	24
Abbildung 9	Ausstattungs-elemente zur Barrierefreiheit beim Wohnen in Privathaushalten bei beeinträchtigten Personen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	25
Abbildung 10	Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Privathaushalten)	25
Abbildung 11	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche (Befragte aus Einrichtungen)	31

1.1 Anhang zu Kapitel 3: Die Lebenssituation in Privathaushalten und Einrichtungen

Ergänzende Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1 Altersstruktur in Privathaushalten und Einrichtungen

Menschen in...	Altersgruppe			Mittelwert
	16 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	ab 65 Jahre	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	
...Privathaushalten	44	37	18	46,9
nach ICF-Gruppierung				
nicht beeinträchtigte Personen	54	34	12	42,7
beeinträchtigte Personen	40	39	20	48,6
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	26	42	30	54,2
...Einrichtungen	14	21	62	70,5
Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen	37	44	12	48,1
Alten-/Pflegeheim	3	10	86	80,4
nach ICF-Gruppierung				
Beeinträchtigte Personen	16	28	54	67,4
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	13	19	65	71,8

Quelle: infas. Basis: Enddaten der Erhebung in Privathaushalten (n=22.065) und Enddaten der Erhebung in Einrichtungen (n=3.354). An 100 Prozent Fehlende sind Fälle ohne Angabe oder mit Anteil „weiß nicht“ bzw. „verweigert“ (Fälle ohne Angabe werden nicht ausgewiesen).

Tabelle 2 Familienstand in Privathaushalten und Einrichtungen

Menschen in...	Familienstand			
	verheiratet / eing. Lebens- partner- schaft	verwitwet	geschieden	ledig
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
...Privathaushalten	56	5	7	31
nach Altersstruktur				
<i>16 bis 44 Jahre</i>	38	0	2	58
<i>45 bis 64 Jahre</i>	72	3	11	13
<i>65 Jahre und älter</i>	67	19	9	5
nach ICF-Gruppierung				
nicht beeinträchtigte Personen	54	3	5	36
beeinträchtigte Personen	60	5	6	30
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	57	8	11	23
...Einrichtungen	9	41	9	39
Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen	4	3	8	84
Alten-/Pflegeheim	11	59	10	19
nach Altersstruktur				
<i>16 bis 44 Jahre</i>	1	2	2	93
<i>45 bis 64 Jahre</i>	7	4	16	72
<i>65 Jahre und älter</i>	12	63	9	15
nach ICF-Gruppierung				
Beeinträchtigte Personen	11	36	12	39
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	9	42	11	37

Quelle: infas. Basis: Enddaten der Erhebung in Privathaushalten (n=22.065) und Enddaten der Erhebung in Einrichtungen (n=3.354). An 100 Prozent Fehlende sind Fälle ohne Angabe oder mit Anteil „weiß nicht“ bzw. „verweigert“ (Diese Fälle werden nicht ausgewiesen).

Abbildung 1 Elternschaft in Einrichtungen

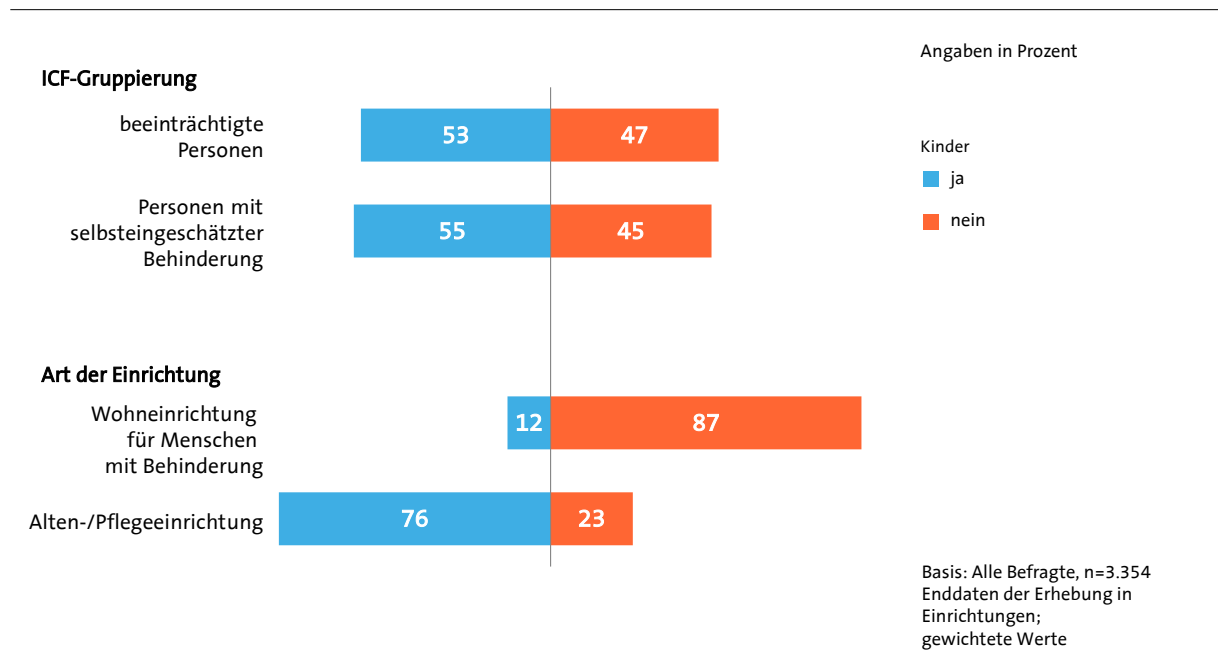


Abbildung 2 Wohnen in der Einrichtung – eigenes Zimmer

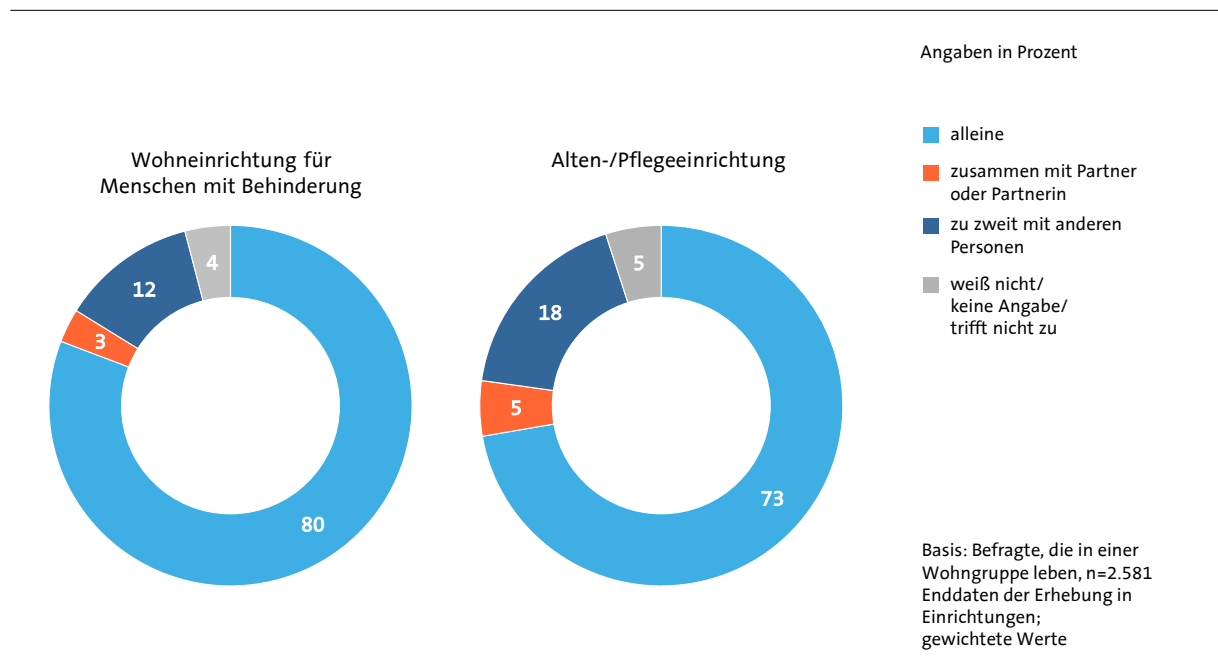


Abbildung 3 Austausch mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in Einrichtungen

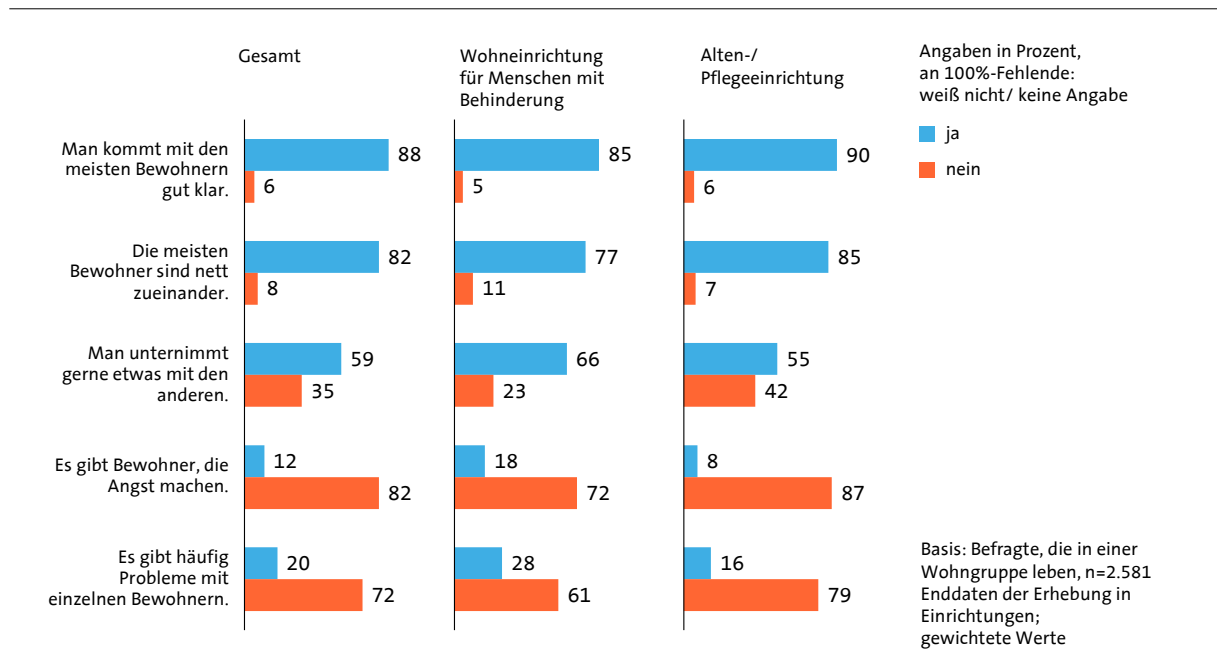


Abbildung 4 Zufriedenheit mit der Wohnsituation in Einrichtungen nach Wohnform

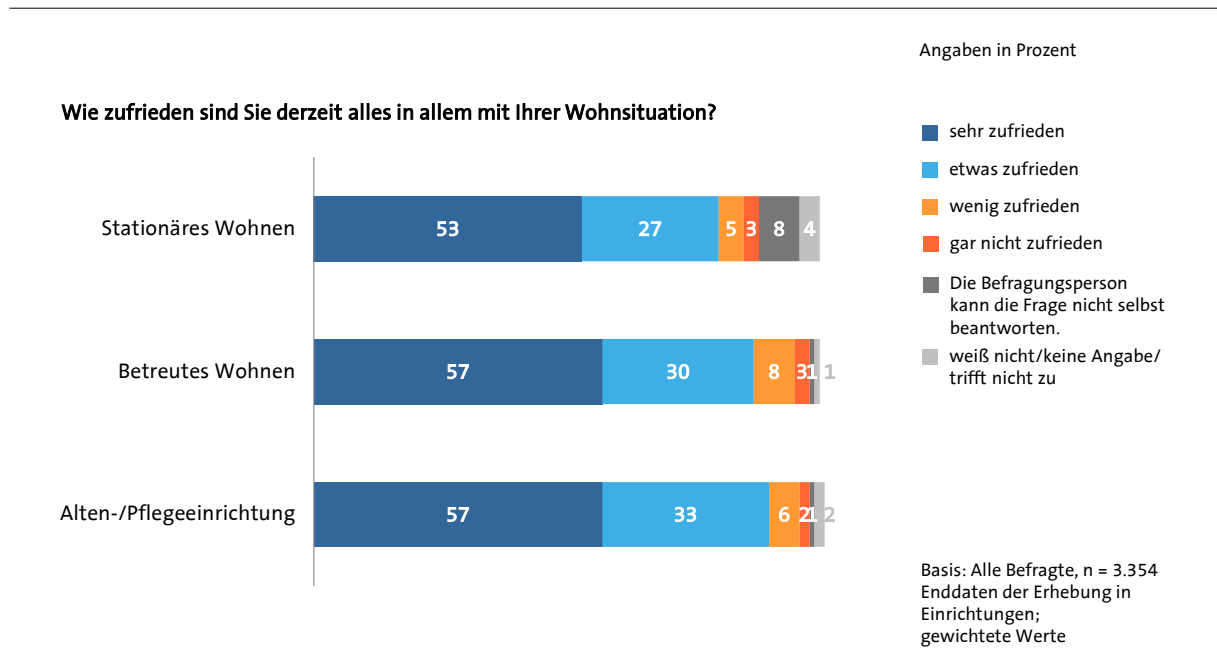
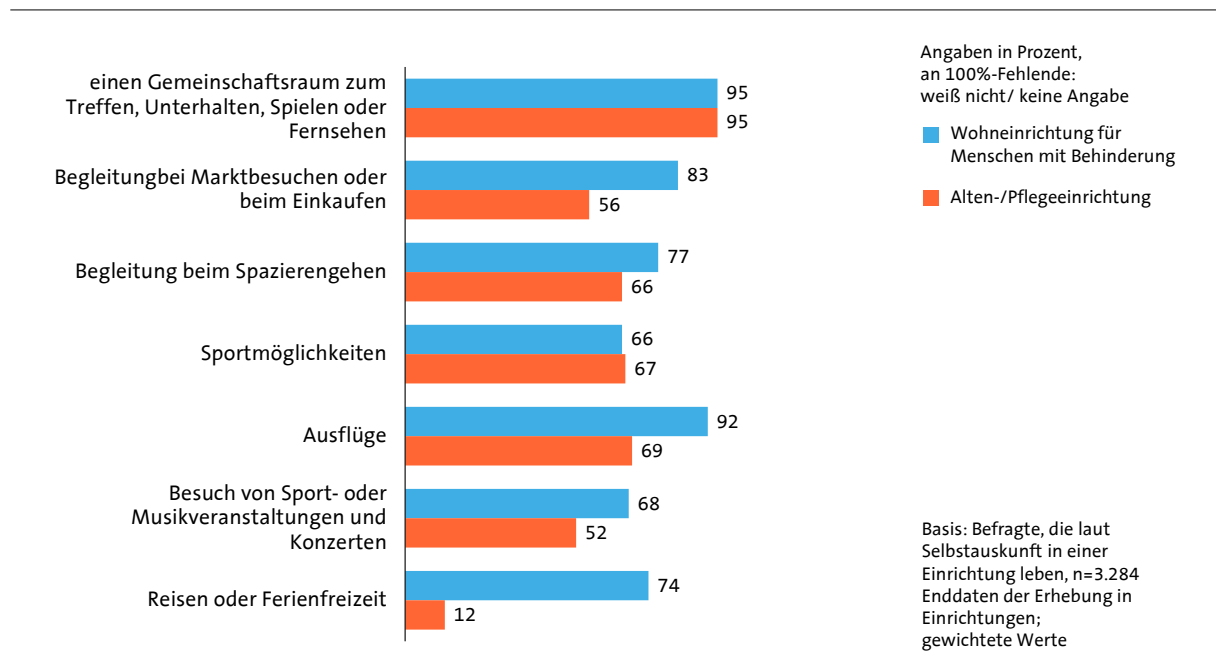


Abbildung 5 Angebot von Freizeitaktivitäten in Einrichtungen



1.1.1 Methodische Erläuterungen zur Regressionsanalyse „Lebenszufriedenheit“

Martin Kleudgen/Lennard Liebich/Jacob Steinwede

Bei der Analyse der Lebenszufriedenheit wurde trotz des nicht als metrisch zu betrachtenden Skalenniveaus zunächst eine lineares Modell getestet. Hier zeigte sich, dass die Zusammenhänge zwischen den betrachteten erklärenden Merkmalen und der zu erklärenden Lebenszufriedenheit nicht linear verlaufen. Bei ordinalskalierten abhängigen Variablen kann ein logistisches Regressionsmodell für kategorial abhängige Variablen angewendet werden. Im Gegensatz zum linearen Regressionsmodell liefert es keine „einfache“ Varianzaufklärung durch die Vorhersage bedingter Mittelwerte von abhängigen metrischen Variablen, sondern „nur“ bedingte Wahrscheinlichkeiten.¹

Daher ist es nicht möglich den Anstieg oder Abfall, also die Stärke der Lebenszufriedenheit durch x-Betrag an erklärenden Merkmalen zu schätzen, wie es im linearen Regressionsmodell möglich wäre. Die bedingten Wahrscheinlichkeiten oder Realisierungswahrscheinlichkeiten können für jede Kategorie der abhängigen Variable unterschiedlich ausfallen. Dabei erschwert die Nicht-Linearität der Wahrscheinlichkeitsfunktion die Interpretation der Ergebnisse, gerade im Hinblick auf die Zu- oder Abnahme der Lebenszufriedenheit durch deren Einflussfaktoren.

¹ Vgl. hierzu auch Kühnel, S. M. und Krebs, D., Multinomiale und ordinale Regression. In: Wolf, C. u. Best, H., Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse.

Das logistische Regressionsmodell bei ordinalskaliertem abhängiger Variable wurde mit folgenden Merkmalen spezifiziert:

abhängige Variable:

- *lebzuf* - Zufriedenheit Leben

unabhängigen Variablen:

- *gesund* - Subjektive Einschätzung Gesundheit
- *gralter* - Alter gruppiert
- *mehrpershh* - Haushaltsgröße > 1, 0=Nein, 1=Ja
- *famstand* - Familienstand gruppiert
- *paar* - Paarbeziehung 0=Nein, 1=Ja
- *anzfreunde* - Anzahl enge Freunde
- *kinder* - Kinder 0=Nein, 1=Ja
- *schulb* - Höchster allgemeinbildender Schulabschluss gruppiert
- *erwerbstatus* - Erwerbsstatus gruppiert
- *bewerteink* - Bewertung finanzielles Einkommen
- *einkgr* - Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen gruppiert
- *ICF* - drei Gruppen nach ICF Status (Personen mit Status unklar werden nicht berücksichtigt)

Eine ursprüngliche Überlegung, Regressionsmodelle *getrennt* für die drei unterschiedlichen ICF-Gruppen („nicht beeinträchtigt“, „beeinträchtigt“ und „selbsteingeschätzt behindert“) zu berechnen, wurde verworfen, da die Zugehörigkeit zu einer dieser Gruppen selbst einen sehr starken Effekt auf die Lebenszufriedenheit hat und somit nicht aus einem sinnvollen Modell ausgeschlossen werden kann. Zudem ist die Vergleichbarkeit unter verschiedenen Modellen innerhalb logistischer Regressionsmodelle bei ordinalskalierten abhängigen Variablen nur bedingt gegeben.

Die ICF-Gruppierung („nicht beeinträchtigt“, „beeinträchtigt“ und „selbsteingeschätzt behindert“) wurde daher als weitere unabhängige Variable mit in das Modell aufgenommen. Geprüft wurde zudem, ob die ICF-Gruppierung eher als Interaktionseffekt in Verbindung mit anderen Merkmalen wirkt, oder „nur“ als Haupteffekt zu interpretieren ist. Dazu wurde testweise ein Modell definiert, welches nur mit den relevantesten (stärksten) Haupteffekten und den ICF-Gruppen als Interaktionseffekt kombiniert spezifiziert wurde. Die Ergebnisse dieses exemplarischen Modells zeigten, dass es keine nennenswerten Interaktionseffekte im Vergleich zu den Haupteffekten gab, die Haupteffekte blieben also fast vollständig erhalten.

In den folgenden Übersichten sind die Ergebnisse der Regressionsanalyse zur Lebenszufriedenheit dargestellt, wobei die nachfolgend erste Tabelle das vollständige Modell mit allen Merkmalen als Haupteffekte definiert zeigt; die nachfolgende Tabelle stellt dann das reduzierte Modell mit den wenigen relevanten (stärksten) Haupteffekten dar, kombiniert mit den ICF-Gruppen als Interaktionseffekt.

Tabelle 3 **Ordinales logistisches Modell mit Haupteffekten**

Number of obs	18.098			
Log likelihood	-19671,167			
Pseudo R2	0,0723			
lebzuf	Coef.	Std. Err.	z	P>z
ICF				
nicht beeinträchtigt	(base)			
beeinträchtigt	-0,139	0,041	-3,40	0,001
selbsteingeschätzt behindert	-0,404	0,044	-9,17	0,000
gesund				
sehr gut	0,689	0,053	12,97	0,000
gut	(base)			
mittelmäßig	-0,568	0,038	-14,79	0,000
schlecht	-1,172	0,058	-20,25	0,000
sehr schlecht	-1,840	0,122	-15,14	0,000
gralter				
16-24	0,102	0,123	0,83	0,405
25-34	0,043	0,088	0,49	0,624
35-44	0,166	0,070	2,35	0,019
45-54	(base)			
55-64	0,023	0,050	0,47	0,638
65-74	0,153	0,061	2,50	0,012
75+	0,194	0,066	2,95	0,003
mehrpershh	0,022	0,062	0,35	0,727
famstand				
verheiratet/ eingetr. Lebenspartnerschaft	0,019	0,070	0,27	0,784
ledig	(base)			
geschieden	0,095	0,077	1,22	0,221
verwitwet	0,162	0,081	1,99	0,046
paar	0,185	0,061	3,02	0,003
anzfreunde	0,031	0,003	9,80	0,000
kinder	0,030	0,045	0,66	0,506
schulb				
niedrig	0,069	0,037	1,87	0,061
mittel	(base)			
hoch	0,021	0,036	0,59	0,552
erwerbstatus				
erwerbstätig/ Ausb./ Mutterschutz etc.	(base)			
Schüler/ Student	0,182	0,139	1,31	0,189
Rentner/ Sonstige Nichterwerbstätige	0,217	0,049	4,45	0,000
arbeitslos	-0,168	0,105	-1,61	0,108
dauerhaft erwerbsunfähig	0,059	0,084	0,70	0,485
bewerteink				
Es ist viel weniger als nötig	-0,481	0,062	-7,75	0,000
Es ist etwas weniger als nötig	-0,312	0,043	-7,30	0,000
Es ist genau so viel, wie nötig	(base)			
Es ist etwas mehr als nötig	0,073	0,035	2,05	0,041
Es ist viel mehr als nötig	0,380	0,066	5,79	0,000
einkgr				
bis unter 1500 Euro	-0,147	0,055	-2,69	0,007
1500 Euro bis unter 2500 Euro	-0,079	0,040	-1,99	0,047
2500 Euro bis unter 4000 Euro	(base)			
4000 Euro und mehr	0,164	0,044	3,68	0,000
verweigert	-0,120	0,053	-2,27	0,023
/cut1	-2,802	0,090		
/cut2	-1,521	0,087		
/cut3	0,875	0,086		

Quelle: infas, eigene Berechnung

Tabelle 4 **Ordinales logistisches Modell mit Interaktionseffekten (ICF)**

Number of obs	18.737			
Log likelihood	-20523,199			
Pseudo R2	0,0663			
lebzuf	Coef.	Std. Err.	z	P>z
ICF				
nicht beeinträchtigt	(base)			
beeinträchtigt	-0,136	0,072	-1,88	0,060
selbsteingeschätzt behindert	-0,380	0,074	-5,12	0,000
gesund				
sehr gut	0,658	0,062	10,62	0,000
gut	(base)			
mittelmäßig	-0,627	0,091	-6,88	0,000
schlecht	-0,870	0,391	-2,22	0,026
sehr schlecht	0,592	0,787	0,75	0,452
ICF#gesund				
nicht beeinträchtigt #sehr gut	(base)			
nicht beeinträchtigt #gut	(base)			
nicht beeinträchtigt #mittelmäßig	(base)			
nicht beeinträchtigt #schlecht	(base)			
nicht beeinträchtigt #sehr schlecht	(base)			
Beeinträchtigt #sehr gut	0,078	0,126	0,62	0,538
Beeinträchtigt #gut	(base)			
Beeinträchtigt #mittelmäßig	0,075	0,110	0,68	0,497
Beeinträchtigt #schlecht	0,144	0,466	0,31	0,758
Beeinträchtigt #sehr schlecht	-2,840	1,686	-1,69	0,092
selbsteingeschätzt behindert #sehr gut	-0,233	0,185	-1,26	0,208
selbsteingeschätzt behindert #gut	(base)			
selbsteingeschätzt behindert #mittelmäßig	0,065	0,107	0,61	0,539
selbsteingeschätzt behindert #schlecht	-0,344	0,396	-0,87	0,386
selbsteingeschätzt behindert #sehr schlecht	-2,549	0,797	-3,20	0,001
bewerteink				
Es ist viel weniger als nötig	-0,678	0,156	-4,35	0,000
Es ist etwas weniger als nötig	-0,525	0,086	-6,08	0,000
Es ist genau so viel, wie nötig	(base)			
Es ist etwas mehr als nötig	0,163	0,061	2,69	0,007
Es ist viel mehr als nötig	0,704	0,099	7,08	0,000
ICF#bewerteink				
nicht beeinträchtigt #Es ist viel weniger als nötig	(base)			
nicht beeinträchtigt #Es ist etwas weniger als nötig	(base)			
nicht beeinträchtigt #Es ist genau so viel, wie nötig	(base)			
nicht beeinträchtigt #Es ist etwas mehr als nötig	(base)			
nicht beeinträchtigt #Es ist viel mehr als nötig	(base)			
Beeinträchtigt #Es ist viel weniger als nötig	0,319	0,213	1,50	0,135
Beeinträchtigt #Es ist etwas weniger als nötig	0,166	0,123	1,34	0,179
Beeinträchtigt #Es ist genau so viel, wie nötig	(base)			
Beeinträchtigt #Es ist etwas mehr als nötig	-0,057	0,089	-0,64	0,524
Beeinträchtigt #Es ist viel mehr als nötig	-0,202	0,156	-1,29	0,196
selbsteingeschätzt behindert #Es ist viel weniger als nötig	0,003	0,170	0,02	0,984
selbsteingeschätzt behindert #Es ist etwas weniger als nötig	0,166	0,102	1,63	0,104
selbsteingeschätzt behindert #Es ist genau so viel, wie nötig	(base)			
selbsteingeschätzt behindert #Es ist etwas mehr als nötig	-0,034	0,080	-0,42	0,673
selbsteingeschätzt behindert #Es ist viel mehr als nötig	-0,557	0,147	-3,80	0,000
/cut1	-3,388	0,058		
/cut2	-2,100	0,053		
/cut3	0,264	0,049		

Quelle: infas, eigene Berechnung

Zu den Ergebnissen des logistischen Regressionsmodells bei ordinalskaliertem abhängiger Variable ist festzuhalten, dass die Modellanpassung – und Güte mit einem Pseudo- $R^2 = .0723$ (McFadden) eher gering ausfällt. Neben den abgefragten und getesteten Merkmalen, beeinflussen und bestimmen weitere andere Faktoren den Grad der Lebenszufriedenheit. Schätzt man das Modell nur mit den effektstärksten Merkmalen dann resultiert schon ein Pseudo- $R^2 = .0663$ im Vergleich zum vollständigen Modell. Es bleiben hier also unter Kontrolle vieler weiterer Merkmale nur wenige Haupteffekte bestehen, die verantwortlich für den größten Teil der Varianz sind.

Innerhalb der ausgewählten und getesteten Merkmale zeigen sich aber dennoch erhebliche Unterschiede in ihrem Einfluss auf die gemessene Lebenszufriedenheit. Die dargestellten Regressionskoeffizienten sind allerdings nicht einfach interpretierbar wie beispielsweise in der linearen Regression. Sie lassen sich im Hinblick auf die Richtung des Effektes deuten – ob sie sich also positiv oder negativ auf den Grad der Lebenszufriedenheit auswirken – und im Hinblick darauf, ob die Effekte signifikant sind ($p < .05$).

Zu den signifikanten am stärksten ausgeprägten Effekten gehören u.a.:

- ICF-Gruppierung, also ob die Person beeinträchtigt ist, selbsteingeschätzt behindert ist oder nicht beeinträchtigt. Gegenüber Personen die nicht beeinträchtigt sind (Referenzkategorie) sinkt die Lebenszufriedenheit stärker, wenn Personen beeinträchtigt oder selbsteingeschätzt behindert sind.
- Subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes. Gegenüber Personen die ihre eigene Gesundheit mit gut bewerten (Referenzkategorie), steigt die Lebenszufriedenheit wenn Personen ihren Gesundheitszustand noch besser bewerten. Und sie sinkt, wenn sie ihn schlechter bewerten.
- Paarbeziehung Ja/Nein. Gegenüber Personen die in keiner Paarbeziehung leben, steigt die Lebenszufriedenheit, wenn sie in einer Paarbeziehung sind.
- Bewertung finanzielles Einkommen. Gegenüber Personen, die ihr finanzielles Einkommen mit „Es ist genau so viel, wie nötig“ bewerten (Referenzkategorie), steigt die Lebenszufriedenheit, wenn sie ihr finanzielles Einkommen besser bewerten und sie sinkt, wenn sie es schlechter bewerten.

Anhaltspunkte darüber, ob sich Personen abhängig von ihrem Beeinträchtigungsstatus (gemessen an der ICF-Gruppierung) im Hinblick auf den Einfluss der betrachteten Merkmale auf die Lebenszufriedenheit unterscheiden, geben die *Interaktionseffekte* in Modell 2 (2. Tabelle). Beispielsweise sagen die Interaktionsterme der ICF-Gruppierung mit der Bewertung des finanziellen Einkommens etwas darüber aus, ob Personen mit einer Beeinträchtigung bzw. einer selbsteingeschätzten Behinderung im Gegensatz zu Personen ohne Beeinträchtigung (die Referenzkategorie) mehr oder weniger in Hinblick damit unzufrieden sind, ein Einkommen zu beziehen, das den eigenen Bedarf unterschreitet oder mehr oder weniger davon profitieren, ein Einkommen zu beziehen, das den eigenen Bedarf überschreitet.²

Alle im Modell enthaltenen Interaktionsterme weisen jedoch *nur schwache Effekte* auf und nehmen mit wenigen Ausnahmen (Interaktionsterme: selbsteingeschätzt behindert#sehr schlecht und selbsteingeschätzt behindert#Es ist viel mehr als nötig) keine statistische Signifikanz an. Die statistische Analyse legt daher den Schluss nahe, dass sich Menschen mit und ohne Beeinträchtigung

² Eine Kausalität des Zusammenhangs geben diese Interaktionseffekte nicht an. Daher ist dies nur eine von zwei möglichen Interpretationsarten. Die andere Interpretationsart für dieses Beispiel wäre zu sagen, dass die Interaktionsterme angeben, inwiefern ein Einkommen, welches höher oder niedriger ist als der eigene Bedarf, die Effekte eines bestimmten Beeinträchtigungsstatus auf die Lebenszufriedenheit abschwächt oder verstärkt.

oder selbsteingeschätzter Behinderung *nicht maßgeblich im Hinblick auf den Einfluss der anderen untersuchten Merkmale auf die Lebenszufriedenheit voneinander unterscheiden.*³

Um das obige Beispiel noch einmal aufzugreifen: Die Modelle 1 und 2 zeigen, dass Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung im Durchschnitt eine geringere Lebenszufriedenheit haben als Personen ohne Beeinträchtigung. Zudem verfügen Personen, deren Einkommen den eigenen Bedarf unterschreitet, durchschnittlich ebenfalls über eine niedrigere Lebenszufriedenheit. Es zeigt sich jedoch eher nicht, dass Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung stärker oder weniger stark dadurch belastet sind, ein Einkommen zu beziehen, das den eigenen Bedarf unterschreitet, als Personen ohne Beeinträchtigung.

Für die genauere Analyse der oben genannten signifikanten Effekte auf die abhängige Variable interessiert nun, welche Realisierungswahrscheinlichkeit die Merkmale auf jede einzelne Ausprägung bzw. die Veränderung der Rangordnung der Lebenszufriedenheit haben. Dazu ist es hilfreich, die durchschnittlichen Effekte der Erhöhung oder Veränderung der unabhängigen Variable um eine Einheit, gemittelt über alle Beobachtungen (AME – Average Marginal Effects) zu untersuchen. Sie können dann für jede Ausprägung der abhängigen Variable tabellarisch dargestellt werden, dabei sind die Koeffizienten prozentual zu interpretieren.

³ Dieses Ergebnis zeigt sich auch, wenn in das Modell 1 für alle enthaltenen unabhängigen Variablen die Interaktionseffekte mit der ICF-Gruppierung inkludiert werden. Auch hier sind die Interaktionseffekte überwiegend schwach und nehmen mit wenigen Ausnahmen keine statistische Signifikanz an.

Tabelle 5 Average Marginal Effects

lebzuf - Zufriedenheit Leben		1=sehr unzufrieden	2=eher unzufrieden	3=eher zufrieden	4=sehr zufrieden
ICF					
nicht beeinträchtigt	(base)				
beeinträchtigt		0,007*	0,011*	0,012*	-0,029*
selbsteingeschätzt behindert		0,023*	0,033*	0,027*	-0,082*
gesund					
sehr gut		-0,021*	-0,042*	-0,100*	0,162*
gut	(base)				
mittelmäßig		0,030*	0,049*	0,039*	-0,119*
schlecht		0,082*	0,111*	0,023*	-0,217*
sehr schlecht		0,172*	0,174*	-0,057*	-0,290*
paar					
Paarbeziehung Ja		-0,011*	-0,015*	-0,011*	0,037*
bewerteink					
Es ist viel weniger als nötig		0,033*	0,042*	0,017*	-0,091*
Es ist etwas weniger als nötig		0,020*	0,026*	0,015*	-0,061*
Es ist genau so viel, wie nötig	(base)				
Es ist etwas mehr als nötig		-0,004*	-0,006*	-0,005*	0,015*
Es ist viel mehr als nötig		-0,018*	-0,028*	-0,034*	0,081*

Quelle: infas, eigene Berechnung; * $p < ,05$

Die Marginal Effects lassen sich wie folgt interpretieren:

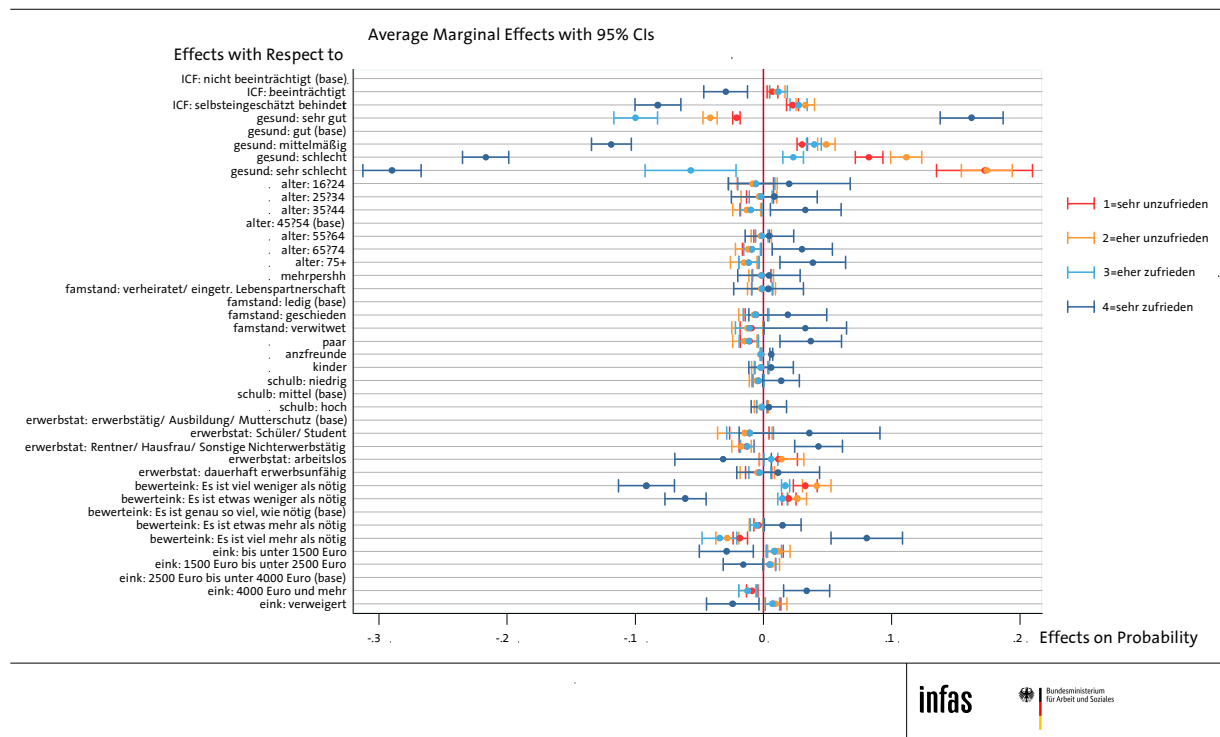
Eine Erhöhung oder Veränderung von X (unabhängige Variable) um eine Einheit ist mit einer um $=AME$ geringeren/höheren Wahrscheinlichkeit in Y zu sein verbunden. Dabei summieren sich die Marginal Effects einer Ausprägung von X immer auf den Wert 0.

Bespiele:

- Eine bessere Einschätzung des subjektiven Gesundheitsstandes gegenüber der Referenz (base) ist mit einer um 2,1% geringeren Wahrscheinlichkeit „sehr unzufrieden“ zu sein (lebzuf=1), 4,2% weniger wahrscheinlich „eher unzufrieden“ zu sein (lebzuf=2), 10% weniger wahrscheinlich „eher zufrieden“ zu sein (lebzuf=3) und 16,2% eher „sehr zufrieden“ zu sein (lebzuf=4) verbunden.
- In einer Paarbeziehung zu leben ist mit einer um 3,7% höheren Wahrscheinlichkeit „sehr zufrieden“ zu sein verbunden.
- Personen die ihr finanzielles Einkommen mit „Es ist viel weniger als nötig“ bewerten, haben eine 3,3% höhere Wahrscheinlichkeit ihre Lebenszufriedenheit mit „sehr unzufrieden“ zu bewerten.

Anschaulich ist es, wenn die AMEs über alle Merkmale des Modells in einer Grafik „geplottet“ werden. So können die Effektstärken im Vergleich aller Merkmale betrachtet werden. Dabei ist dann ersichtlich, dass die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes, die Bewertung des finanziellen Einkommens sowie das Vorhandensein einer Beeinträchtigung nach ICF die deutlichsten Effekte im Vergleich zu allen anderen im Modell gemessenen/kontrollierten Merkmalen aufweisen.

Abbildung 6 Average Marginal Effects – Plot



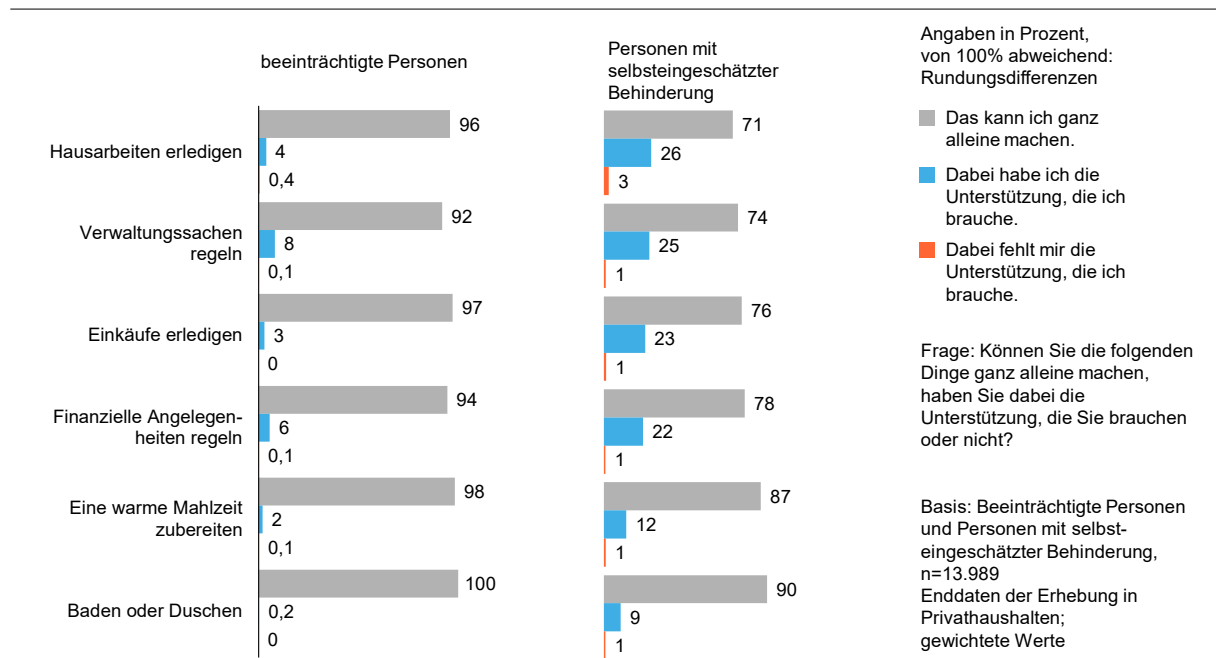
Quelle: infas, eigene Berechnung

infas

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

1.2 Anhang zu Kapitel 4: Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten

Abbildung 7 Selbstversorgung und Unterstützung bei Alltagstätigkeiten (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

infas



Tabelle 6 Ausführung ausgewählter Alltagstätigkeiten (Teil 1) nach der stärksten Beeinträchtigung der Personen (Befragte aus Privathaushalten)

Personen mit der stärksten Beeinträchtigung ...	Eine warme Mahlzeit zubereiten		Einkäufe erledigen		Hausarbeiten erledigen	
	selbstständig	mit Unterstützungsbedarf	selbstständig	mit Unterstützungsbedarf	selbstständig	mit Unterstützungsbedarf
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
beim Sehen	96	4	93	7	91	9
beim Hören	96	4	95	5	94	6
beim Sprechen	83	17	78	22	77	23
beim Bewegen	90	10	80	20	75	25
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	74	26	71	29	64	36
durch seelische oder psychische Probleme	94	6	90	11	86	14
durch eine Suchterkrankung	99	1	92	8	98	2
durch eine chronische Erkrankung	95	5	92	8	91	9
durch Schmerzen	93	7	87	13	83	17
durch andere Beeinträchtigung	93	7	91	9	88	12
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	86	14	76	24	74	26

Angaben in Prozent, die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Summen (100%) kommen kann

Frage: Können Sie die folgenden Dinge ganz alleine machen, haben Sie dabei die Unterstützung, die Sie brauchen oder nicht? „Das kann ich ganz alleine machen“ (= selbstständig); Dabei habe ich die Unterstützung, die ich brauche“ und „Dabei fehlt mir die Unterstützung, die ich brauche“ (= mit Unterstützungsbedarf)

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen, n=15.892 bis 15.901

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 7 Ausführung ausgewählter Alltagstätigkeiten (Teil 2) nach der stärksten Beeinträchtigung der Personen (Befragte aus Privathaushalten)

Personen mit der stärksten Beeinträchtigung ...	Finanzielle Angelegenheiten regeln		Verwaltungssachen regeln		Baden oder duschen	
	selbstständig	mit Unterstützungsbedarf	selbstständig	mit Unterstützungsbedarf	selbstständig	mit Unterstützungsbedarf
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
beim Sehen	86	14	83	18	99	1
beim Hören	89	11	86	14	99	1
beim Sprechen	56	44	61	39	89	11
beim Bewegen	85	15	81	19	91	9
beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	47	53	38	62	87	14
durch seelische oder psychische Probleme	80	20	76	24	98	2
durch eine Suchterkrankung	89	12	88	13	100	0,2
durch eine chronische Erkrankung	93	7	92	8	98	2
durch Schmerzen	89	11	87	13	97	3
durch andere Beeinträchtigung	89	11	88	12	96	4
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	75	25	68	32	88	12

Angaben in Prozent, die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Summen (100%) kommen kann

Frage: Können Sie die folgenden Dinge ganz alleine machen, haben Sie dabei die Unterstützung, die Sie brauchen oder nicht? „Das kann ich ganz alleine machen“ (= selbstständig); Dabei habe ich die Unterstützung, die ich brauche“ und „Dabei fehlt mir die Unterstützung, die ich brauche“ (= mit Unterstützungsbedarf)

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen, n=15.895 bis 15.926

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 8 Selbstständige Ausführung von Tätigkeiten der Selbstversorgung (Befragte aus Einrichtungen)

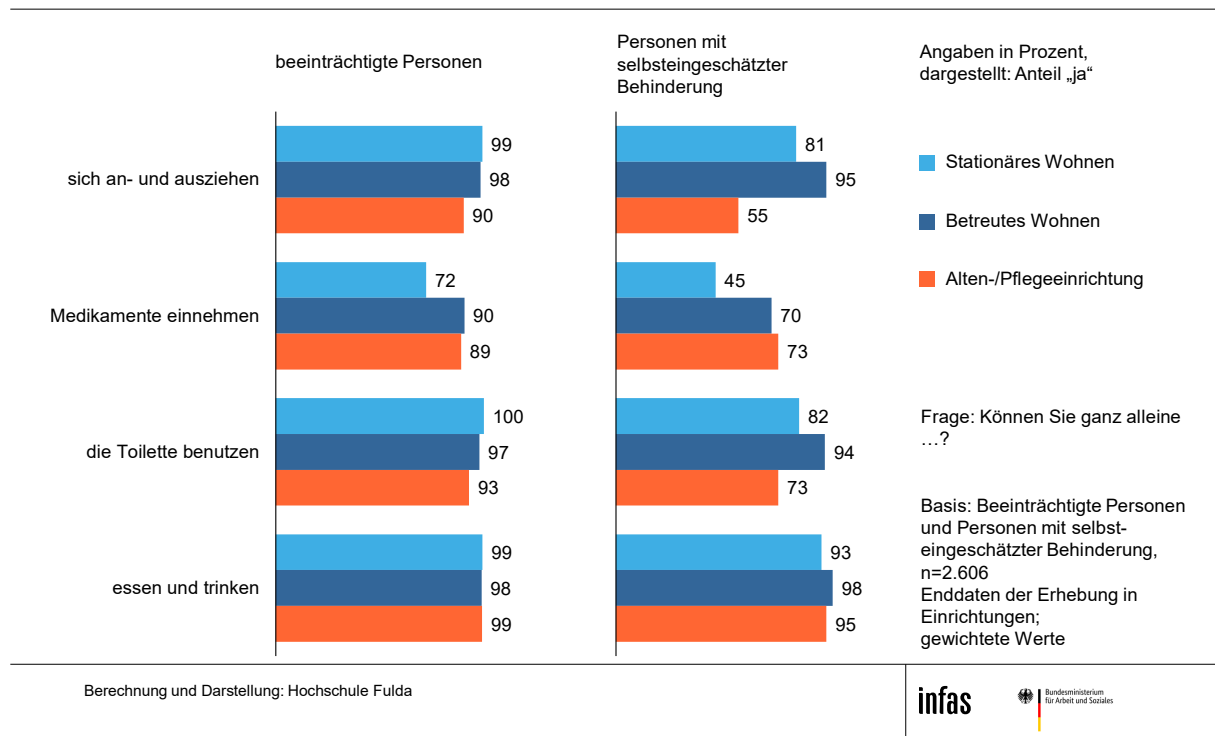


Tabelle 9 Bewertung privater Unterstützung: Form der Unterstützung (Privathaushalte)

	Diese Personen unterstützen mich so, wie ich das brauche				Gesamt
	trifft voll und ganz zu	trifft überwiegend zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	
	in %	in %	in %	in %	in %
nicht beeinträchtigte Personen	74	25	1	1	100
beeinträchtigte Personen	76	23	0,4	1	100
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	70	28	2	1	100

Angaben in Prozent, die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Basis: Befragte, die Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld erhalten, nur Selbstangaben: n=13.931

Tabelle 10 Bewertung privater Unterstützung: Zeitpunkt der Unterstützung (Privathaushalte)

	Ich werde genau dann unterstützt, wenn ich das brauche				Gesamt
	trifft voll und ganz zu	trifft überwiegend zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
nicht beeinträchtigte Personen	70	28	1	0,4	100
beeinträchtigte Personen	71	26	2	1	100
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	63	32	4	1	100

Angaben in Prozent, die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Basis: Befragte, die Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld erhalten, nur Selbstangaben: n=13.921

Tabelle 11 Bewertung professioneller Unterstützung: Form der Unterstützung (Privathaushalte)

	Diese Personen oder Dienste unterstützen mich so, wie ich das brauche				Gesamt
	trifft voll und ganz zu	trifft überwiegend zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
beeinträchtigte Personen	80	19	1	1	100
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	64	32	3	1	100

Angaben in Prozent, die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Basis: Beeinträchtigte Personen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen erhalten, nur Selbstangaben, Langfassung des Interviews; n=2.626

Tabelle 12 Bewertung professioneller Unterstützung: Zeitpunkt der Unterstützung (Privathaushalte)

	Ich werde genau dann unterstützt, wenn ich das brauche				Gesamt
	trifft voll und ganz zu	trifft überwiegend zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
beeinträchtigte Personen	79	19	1	1	100
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	59	34	5	2	100

Angaben in Prozent, die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Basis: Beeinträchtigte Personen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung die Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen erhalten, nur Selbstangaben, Langfassung des Interviews; n=2.610

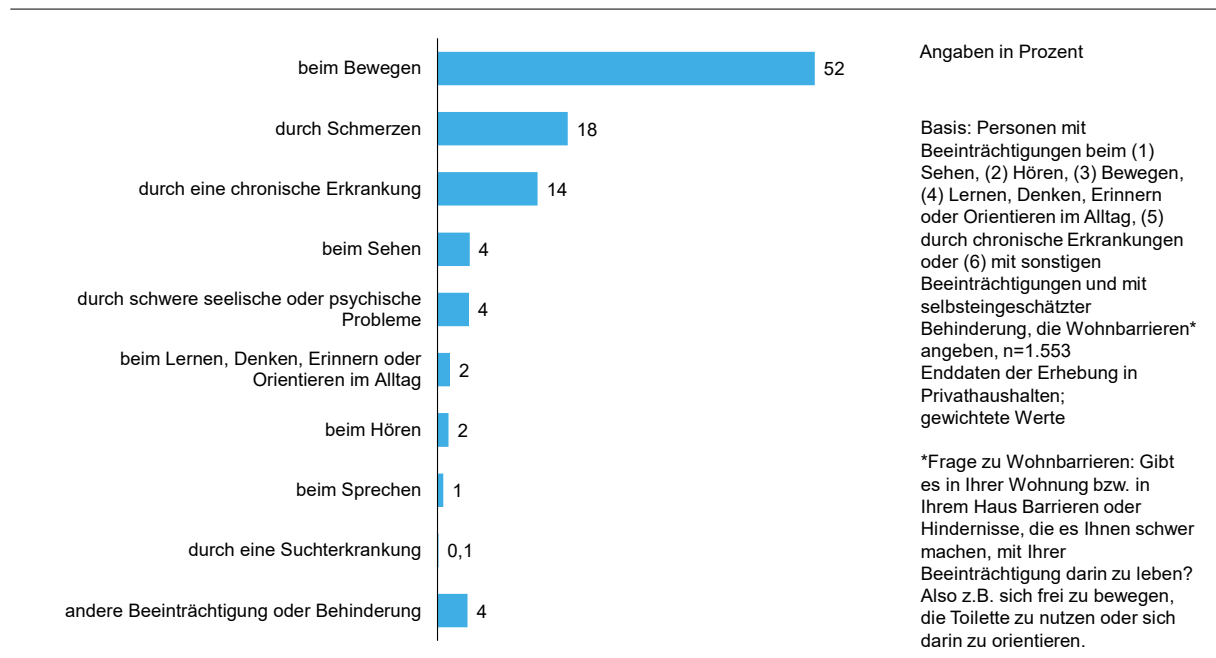
	Ich kann selber entscheiden, wer mich unterstützt				Gesamt
	trifft voll und ganz zu	trifft überwiegend zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
beeinträchtigte Personen	94	5	1	1	100
Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung	75	15	5	5	100

Angaben in Prozent, die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Basis: Befragte mit Beeinträchtigung oder selbsteingeschätzter Behinderung, die Unterstützung durch Dienste und professionelle Unterstützungspersonen erhalten, nur Selbstangaben, Langfassung des Interviews; n=2.618

1.3 Anhang zu Kapitel 5: Barrieren in der Umwelt

Abbildung 8 Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung und Wohnbarrieren in Privathaushalten nach stärkster Beeinträchtigung

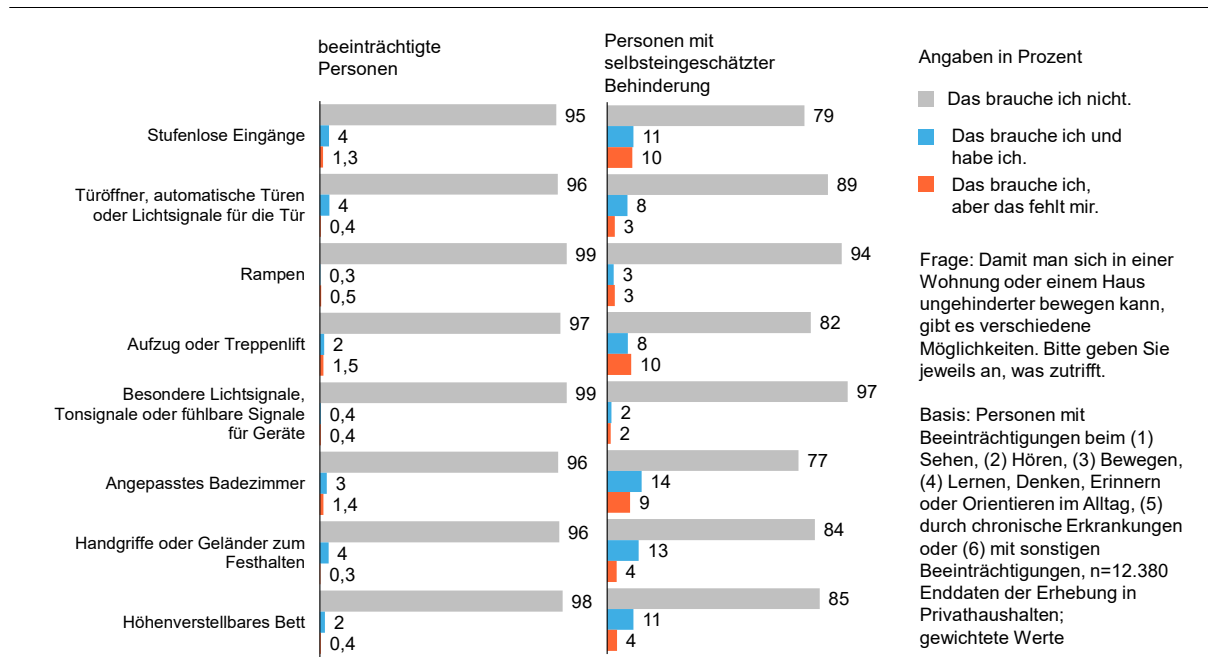


Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda

infas



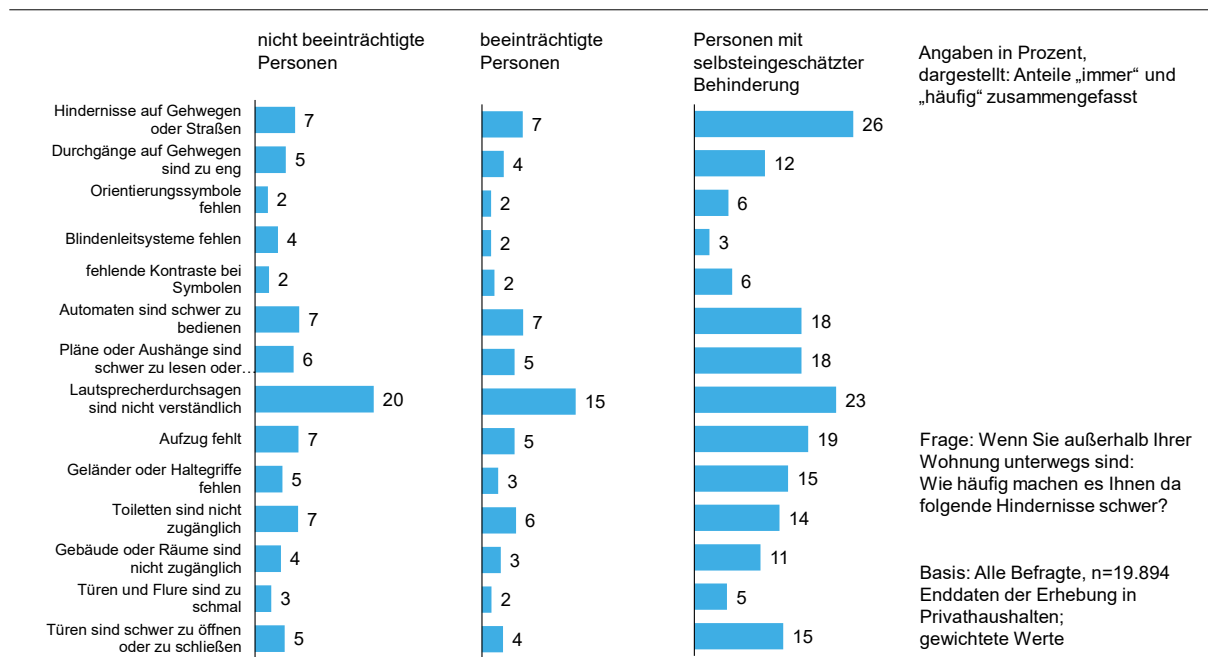
Abbildung 9 Ausstattungselemente zur Barrierefreiheit beim Wohnen in Privathaushalten bei beeinträchtigten Personen und Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda



Abbildung 10 Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Privathaushalten)



Berechnung und Darstellung: Hochschule Fulda



Tabelle 13 Angegebene Barrieren im öffentlichen Raum (Befragte aus Privathaushalten) von Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim (1) Sehen, (2) Hören, (3) Bewegen sowie (4) Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Vergleich mit der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung

Barrieren in der Öffentlichkeit	Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...				Alle Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung
	(1) Sehen	(2) Hören	(3) Bewegen	(4) Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen	16	8	25	12	26
Durchgänge auf Gehwegen sind zu eng	6	5	10	5	12
Zeichen, Symbole oder Piktogramme zur Orientierung fehlen	9	3	3	10	6
Blindenleitsysteme fehlen	6	2	2	1	3
Schriften oder Symbole sind aufgrund fehlender Kontraste nicht erkennbar	14	3	4	5	6
Automaten sind schwer zu bedienen	22	11	13	28	18
Pläne oder Aushänge sind schwer zu lesen oder nicht verständlich	21	7	11	28	18
Lautsprecherdurchsagen sind nicht verständlich	19	47	19	21	23
Aufzug fehlt	7	6	19	7	19
Geländer oder Haltegriffe fehlen	6	4	15	8	15
Toiletten sind nicht zugänglich	7	7	13	7	14
Gebäude oder Räume sind nicht zugänglich	5	3	10	3	11
Türen und Flure sind zu schmal	2	2	5	1	5
Türen sind schwer zu öffnen oder zu schließen	7	7	14	9	15

Angaben in Prozent, dargestellt: Anteile „immer“ und „häufig“ zusammengefasst

Basis: Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim (1) Sehen, (2) Hören, (3) Bewegen sowie (4) Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag, n=7.309 bis 7.685; Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, n=8.538 bis 9.011

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 14 Angegebene Barrieren bei Behörden (Befragte aus Privathaushalten) nach der stärksten Beeinträchtigung der Person im Vergleich mit der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Wenn Sie mit Behörden zu tun haben: Wie häufig machen es Ihnen da folgende Hindernisse schwer?		
	Mitarbeiter/innen in Behörden gehen gar nicht auf mich und meine Bedürfnisse ein	Informationen, Briefe und Anträge in Behörden sind in der Regel unverständlich und kompliziert	Die Internetseiten von Behörden sind so gestaltet, dass ich sie nicht nutzen kann
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Sehen	16	45	17
Hören	10	40	18
Sprechen	27	38	17
Bewegen	16	45	19
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	20	57	31
Durch seelische oder psychische Probleme	26	55	22
Durch eine Suchterkrankung	21	48	20
Durch eine chronische Erkrankung	11	38	12
Durch Schmerzen	16	48	17
Andere Beeinträchtigung	12	39	15
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	18	39	21
Alle Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung	20	53	23

Angaben in Prozent, dargestellt: Anteile „immer“ und „häufig“ zusammengefasst

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen, n=11.401 bis 14.396; Personen mit selbsteingeschätzter Behinderung, n=6.237 bis 8.201

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 15 Nicht nutzbare Internetseiten privater Firmen (Befragte aus Privathaushalten) nach der stärksten Beeinträchtigung der Person

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Wie häufig sind Internetseiten privater Firmen (z.B. Verkaufsportal oder Zeitung) so gestaltet, dass Sie sie nicht nutzen können?			Gesamt
	immer/häufig	selten/nie	Ich nutze das Internet nicht	
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Sehen	5	79	15	100
Hören	10	72	18	100
Sprechen	10	68	22	100
Bewegen	7	71	22	100
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	20	61	19	100
Durch seelische oder psychische Probleme	7	83	11	100
Durch eine Suchterkrankung	13	81	6	100
Durch eine chronische Erkrankung	5	80	15	100
Durch Schmerzen	7	77	17	100
Andere Beeinträchtigung	7	81	12	100
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	10	75	15	100

Angaben in Prozent; die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen, n=13.801

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

1.4 Anhang zu Kapitel 6: Selbstbestimmung und soziale Einbindung

Tabelle 16 **Einschätzung von Selbst- bzw. Fremdbestimmung nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)**

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben: meistens Sie selbst oder meistens andere Personen?		
	meistens Sie selbst	meistens andere Personen	Gesamt
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Sehen	99	1	100
Hören	98	2	100
Sprechen	92	8	100
Bewegen	97	3	100
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	88	12	100
Durch seelische oder psychische Probleme	93	7	100
Durch eine Suchterkrankung	98	2	100
Durch eine chronische Erkrankung	98	2	100
Durch Schmerzen	96	4	100
Andere Beeinträchtigung	95	5	100
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	93	7	100

Angaben in Prozent

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen, nur Selbstangaben, n=15.589

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 17 **Einschätzung von Selbst- bzw. Fremdbestimmung nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Einrichtungen)**

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben: meistens Sie selbst oder meistens andere Menschen?		
	meistens ich selbst	meistens andere Menschen	Gesamt
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Sehen	83	17	100
Hören	75	26	100
Sprechen	64	36	100
Bewegen	77	23	100
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	47	53	100
Durch seelische oder psychische Probleme	82	18	100
Durch eine Suchterkrankung	72	28	100
Durch eine chronische Erkrankung	86	14	100
Durch Schmerzen	80	20	100
Andere Beeinträchtigung	72	28	100
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	47	53	100

Angaben in Prozent; die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen, nur Selbstangaben, n=3.035

Erhebung in Einrichtungen; gewichtete Werte

Abbildung 11 Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche (Befragte aus Einrichtungen)

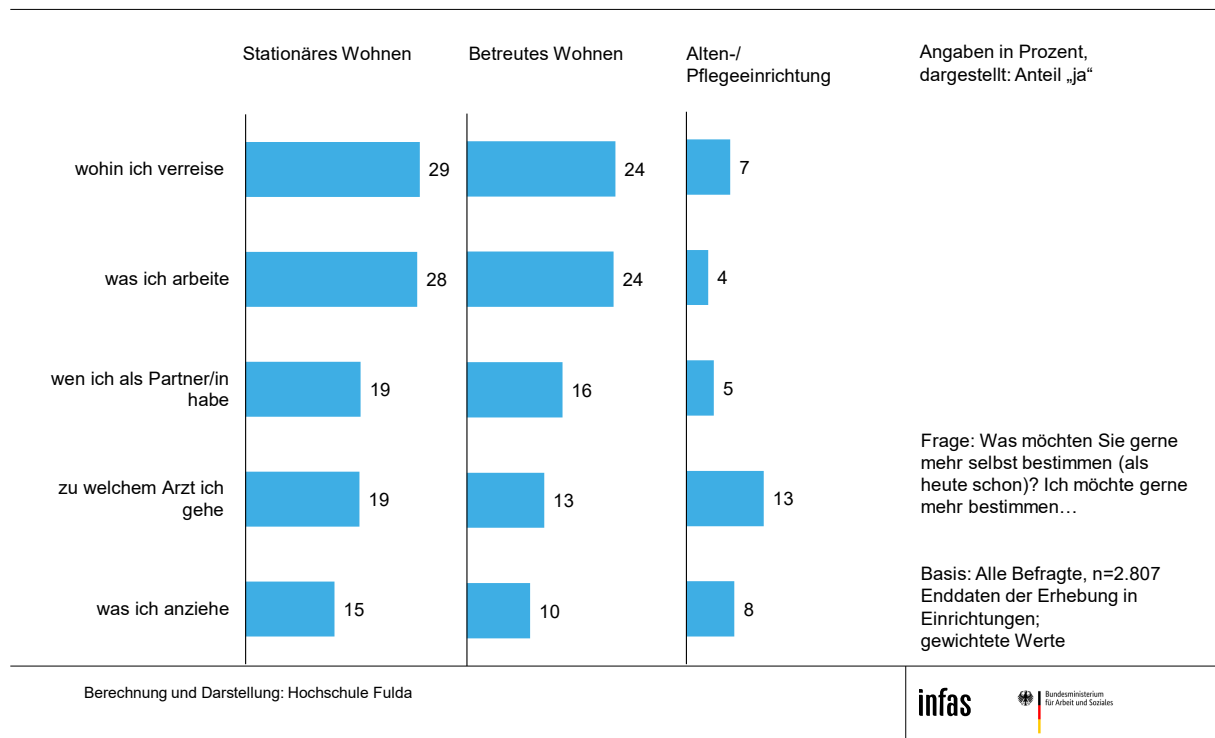


Tabelle 18 Externale und interne Kontrollüberzeugungen nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Externale Kontrollüberzeugung Skalenwert (M)	Internale Kontrollüberzeugung Skalenwert (M)
Sehen	2,4	4,1
Hören	2,5	4,0
Sprechen	2,8	3,8
Bewegen	2,5	4,0
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	2,6	3,8
Durch seelische oder psychische Probleme	2,7	3,6
Durch eine Suchterkrankung	2,5	3,9
Durch eine chronische Erkrankung	2,4	4,1
Durch Schmerzen	2,5	4,1
Andere Beeinträchtigung	2,5	4,2
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	2,5	4,1

*Angaben „trifft ziemlich zu“ und „trifft voll und ganz zu“ in Prozent

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen in der Langfassung des Interviews, nur Selbstangaben, n=14.572 bis 14.581

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 19 Selbstwirksamkeitserwartung nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.*	Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.*	Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.*	Skalenwert (M)
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	
Sehen	91	91	86	3,4
Hören	92	93	90	3,4
Sprechen	72	71	79	2,9
Bewegen	87	88	79	3,2
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	68	74	51	2,8
Durch seelische oder psychische Probleme	71	67	66	2,8
Durch eine Suchterkrankung	83	89	89	3,3
Durch eine chronische Erkrankung	93	92	87	3,4
Durch Schmerzen	90	91	85	3,3
Andere Beeinträchtigung	93	94	86	3,4
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	88	87	82	3,3

*Angaben „trifft ziemlich zu“ und „trifft voll und ganz zu“ in Prozent

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen in der Langfassung des Interviews, nur Selbstangaben, n=14.524 bis 14.549

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 20 Vertrauensvolle Gesprächspersonen nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Wenn Sie ein Gespräch brauchen, gibt es jemanden, der Ihnen richtig zuhört?“		
	Ja	Nein	Gesamt
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Sehen	97	3	100
Hören	96	4	100
Sprechen	83	17	100
Bewegen	95	5	100
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	97	3	100
Durch seelische oder psychische Probleme	89	11	100
Durch eine Suchterkrankung	94	6	100
Durch eine chronische Erkrankung	96	4	100
Durch Schmerzen	94	6	100
Andere Beeinträchtigung	94	6	100
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	98	2	100

Angaben in Prozent

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen, nur Selbstangaben, n=15.739

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 21 Anzahl der engen Freundinnen und Freunde nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Keine	1 – 5	6 – 10	Mehr als 10	Gesamt
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Sehen	7	65	24	4	100
Hören	9	67	20	5	100
Sprechen	5	74	19	2	100
Bewegen	10	66	19	5	100
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	14	65	10	11	100
Durch seelische oder psychische Probleme	12	75	11	2	100
Durch eine Suchterkrankung	11	66	6	18	100
Durch eine chronische Erkrankung	7	63	24	6	100
Durch Schmerzen	9	68	18	6	100
Andere Beeinträchtigung	9	69	19	4	100
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	13	67	11	9	100

Angaben in Prozent; die Werte sind gerundet, wodurch es zu Abweichungen in den Zeilensummen (100%) kommen kann

Frage: Und wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie? (Hier ist nicht Ihr Partner oder Ihre Partnerin gemeint, bitte nicht mitzählen)

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen in der Langfassung des Interviews, nur Selbstangaben, n=14.590
 Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Tabelle 22 Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen nach der stärksten Beeinträchtigung der Person (Befragte aus Privathaushalten)

Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim ...	Andere Menschen vermeiden den Kontakt mit mir.	Andere Menschen bringen mir Respekt entgegen.	Andere Menschen trauen mir nicht alles zu, was ich kann.	Andere Menschen wenden sich an mich, wenn sie Probleme haben.
	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>	<i>in %</i>
Sehen	5	86	11	59
Hören	1	83	11	48
Sprechen	7	62	26	30
Bewegen	2	80	13	57
Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren	9	81	27	45
Durch seelische oder psychische Probleme	10	74	25	57
Durch eine Suchterkrankung	10	92	4	49
Durch eine chronische Erkrankung	2	87	10	62
Durch Schmerzen	3	83	14	65
Andere Beeinträchtigung	3	86	11	56
Mehrere, keine stärkste Beeinträchtigung	2	88	14	59

Angaben „immer“ und „häufig“ zusammengefasst in Prozent

Basis: Personen mit Beeinträchtigungen in der Langfassung des Interviews, nur Selbstangaben, n=14.162 bis 14.538

Erhebung in Privathaushalten; gewichtete Werte

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.