

Zur sozialen Lage von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz

Autor(en): **Zwicky, Heinrich**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie = Swiss journal of sociology**

Band (Jahr): **29 (2003)**

Heft 1

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-814975>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zur sozialen Lage von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz

Heinrich Zwicky*

1 Einleitung

Das Ziel dieser Sekundäranalyse besteht darin, aus repräsentativen Studien über die schweizerische Wohnbevölkerung Aussagen über die gesellschaftliche Lage von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz zu erarbeiten. In den abschliessenden Folgerungen geht es dann auch darum, die Lücken des gegenwärtigen Kenntnisstandes aufzuzeigen und damit die Ausrichtung zukünftiger spezifischer Erhebungen zu begründen.¹

Die soziologische Ungleichheitsforschung hat die Untersuchung der gesellschaftlichen Lage von Menschen mit Behinderungen unerklärlich lange vernachlässigt.² Das meritokratische Schichtungsmodell hat hier noch lange nachgewirkt, indem sich die Forschung auf die Kerngesellschaft der Erwerbstätigen konzentrierte und hier vor allem Prozesse des sozialen Aufstiegs thematisierte (für die Schweiz beispielsweise Bornschie, 1984). Absteiger und Randständige wurden erst dann zu einem Thema der soziologischen Ungleichheitsforschung, als sie gezielt mit der Realität sozialer Arbeit konfrontiert wurde und sich theoretisch von den «Statuserwerbsmodellen» zu lösen vermochte, die zwar theoretisch stringent formuliert waren, aber wesentliche Aspekte der Ungleichheitsproblematik in modernen Gesellschaften ausblendeten.

* Fachhochschule Aargau, Departement Soziale Arbeit, Stahlrain 2, CH-5201 Brugg, h.zwicky@fh-aargau.ch.

1 Der Beitrag ist Teil einer Vorstudie eines Nationalfondsprojekts über «Lebenslage und Lebensbewältigung von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz», das im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes Nr. 45 «Probleme des Sozialstaates» durchgeführt wird (Projekt-Nr. 4045–64746). Ich danke dem Bundesamt für Statistik, speziell Herrn Roland Calmonte von der Sektion Gesundheit und Herrn Michel Kolly von der Sektion Erwerbsleben und Beschäftigung für die Bereitstellung und Dokumentation der analysierten Daten sowie für Hinweise zu einer ersten Version dieses Textes. Weitere wertvolle Hinweise verdanke ich den Mitgliedern unseres Projektteams am Departement Soziale Arbeit der Fachhochschule Aargau, Sabine Deringer, Daniel Gredig und Melanie Hirtz sowie den Teilnehmern und Teilnehmerinnen einer programminternen Tagung des NFP 45 vom 29.11.2002.

2 Die Situation im deutschen Sprachraum und vor allem in der Schweiz entspricht weitgehend der Charakterisierung des englischen Sprachraums der 60-er Jahre durch Barnes [et al.], (1999, 10): «While sociologists claimed to be in the vanguard of those exploring social hierarchies and inequalities, the condition of disabled people generated little research or theoretical interest.»

Beispiele für diese Entwicklung zu einer «realitätsbezogeneren Ungleichheitsforschung» stellen aus meiner Sicht die Arbeiten von Doehlemann (1996) oder von Schmeiser (2000) dar. Im Rahmen dieser Entwicklung der Ungleichheitsforschung scheint es an der Zeit zu sein, sich auch mit der sozialen Lage von Menschen mit Behinderungen auseinander zu setzen.

2 Theoretische Konzepte

2.1 WHO-Definition von Behinderung

Die internationale Forschung über Menschen mit Behinderungen kommt nicht um eine Auseinandersetzung mit der WHO-Definition herum, die schrittweise entwickelt wurde und in der neuesten Version als ISF- Klassifikation bezeichnet wird (International Classification of functioning, disability and health, WHO, 2001). Die ISF-Klassifikation ist im Lauf ihrer Entwicklung von körperlichen Gebrechen auf psychologische Beeinträchtigungen sowie Einschränkungen der Aktivität und der Beteiligung in verschiedenen Lebenssituationen ausgeweitet worden. Die ISF-Klassifikation umfasst heute eine Vielzahl von unterschiedlichsten Einschränkungen in gesundheitsbezogenen Bereichen, die sich auf Situationen und nicht auf Menschen beziehen. «The unit of classification is, therefore, categories within health and health-related domains. It is important to note, therefore, that in ICF persons are not the units of classification; that is, ICF does not classify people, but describes the situation of each person within an array of health or health-related domains.» (WHO, 2001, 8).

Eine wichtige Konsequenz des Situationsbezugs der ICF-Klassifikation ist, dass sie es nicht erlaubt, zwischen kurzfristigen Einschränkungen in Form einer vorübergehenden Krankheit und andauernden Einschränkungen in Form einer Behinderung zu unterscheiden (zur entsprechenden Unterscheidung von Krankheit und Behinderung vgl. u. a. Hradil (1999, 320). Eine operationale Definition von Menschen mit Behinderungen kann sich daher nur sehr beschränkt auf die ISF- Klassifikation abstützen (vgl. Hanesch [et al.], 2000 , 335).

2.2 Lebenslage

Die Analyse der Situation von Menschen mit Behinderung und anderer Bevölkerungsgruppen, die sich nicht im Zentrum unserer Gesellschaft befinden, ist im Rahmen der Ungleichheitsforschung wesentlich durch die Verbreitung des Lebenslagenkonzepts gefördert worden.

Amann (1983) hat im Zusammenhang mit einer Theorie der Sozialarbeit (und ihren praxisbezogenen Zielsetzungen) und unter Bezugnahme auf den «Wiener Kreis» und speziell die soziologischen Beiträge von Otto Neurath in den 30-er Jahren des 20. Jahrhunderts zum Konzept der Lebenslage ausgeführt: «Die Le-

benslage bestimmt sich demnach als die reale Situation von Menschen unter makro- und mikrotheoretischer Betrachtung. Gegenstand der empirischen Analyse müssen wirtschaftliche, politische und rechtliche Bedingungen ebenso sein, wie individuelle Bedürfnisse, Stimmungen, Bewusstsein und Absichten, Ernährung, Gesundheit, Sterblichkeit und Lebensplan.» (Amann, 1983, 132).

Bereits Neurath (1981, 512) hatte den Begriff der Lebenslage als zentralen Grundbegriff der Soziologie folgendermassen beschrieben: «Lebenslage ist der Inbegriff all der Umstände, die verhältnismässig unmittelbar die Verhaltensweise eines Menschen, seinen Schmerz, seine Freude bedingen. Wohnung, Nahrung, Kleidung, Gesundheitspflege, Bücher, Theater, freundliche menschliche Umgebung, all das gehört zur Lebenslage, auch die Menge der Malariakeime, die bedrohlich einwirken.»

Verschiedene neuere Forschungen haben sich auf der Basis des Begriffs der Lebenslage mit der Beschreibung der sozialen Situation von gesellschaftlichen Randgruppen beschäftigt. Dabei zeigte sich nach Gahleitner (1996, 40), dass «sich dieser Begriff als Leitidee für sozialwissenschaftliche Reflexion und sozialarbeiterische Praxis .. deshalb anbietet, weil er vorrangig auf die Interdependenz von Lebensumständen abzielt und die subjektive Verarbeitung durch die betroffenen Menschen nicht ausser Acht lässt». Speziell weist der Begriff auf die Handlungsspielräume hin, die sich für die betroffenen Menschen ergeben (für eine weitergehende Charakterisierung des Lebenslagenbegriffs vgl. Glatzer and Hübinger, 1990).

Auf dem Hintergrund des «Leitkonzepts» der Lebenslage stellt sich dann die Frage, auf welchen Dimensionen die Lebenslage einer sozialen Gruppe beschrieben werden kann. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Hauptdimensionen der Lebenslage in drei ausgewählten Studien.

Ein Vergleich der Dimensionsvorschläge in der Literatur zeigt, dass grundsätzlich von den gleichen Dimensionen ausgegangen wird, diese aber unterschiedlich abgegrenzt werden. So wird die Dimension «Bildung/Ausbildung» einmal als eigenständige Kategorie aufgeführt, ein anderes Mal mit der Dimension «Arbeit» oder «Arbeitswelt» zusammengelegt. Oder die Familienstrukturen werden entweder separat aufgeführt oder zusammen mit anderen Beziehungsstrukturen bzw. privaten Netzwerken.

Die Untersuchung von Leu [et al.], (1997) zeichnet sich dadurch aus, dass sie die meisten Dimensionen anführt, wobei hier der theoretische Hintergrund zu wenig geklärt erscheint und angezweifelt werden kann, ob es sich bei der «Bewältigungsstrategie», beim «subjektiven Wohlbefinden» oder bei der «Demographie» um eine eigenständige Dimension der Lebenslage handelt.

Eine Analyse der Lebenslage einer Teilgruppe der Bevölkerung hat sich in der Regel auch vor Augen zu führen, dass das entsprechende Abgrenzungskriterium (beispielsweise die Armutsbetroffenheit oder die Situation von Alleinerziehenden)

selbst eine zentrale Dimension der Lebenslage darstellt. Am Beispiel der Betagten hat bereits Amann (1983, 181 ff.) darauf hingewiesen, dass die Abgrenzung einer zu untersuchenden Gruppe auch dazu führt, dass bestimmte Dimensionen der Lebenslage eine besondere Bedeutung erhalten, so beispielsweise bei den Betagten die Gesundheitsdimension, die er in seiner generellen Beschreibung der Dimensionen der Lebenslage noch als «medizinische und soziale Versorgung» bezeichnet.

Tabelle 1: Dimensionen der Lebenslage

Quelle	Amann 1983, 152	Husi und Meier Kressig 1995, 101 ff.	Leu, Burri [et al.], 1997, 56
Bevölkerungsgruppe	nicht spezifiziert	Alleinerziehende	Armutsbetroffene
Dimensionen der Lebenslage	Vermögens- und Einkommensverteilung	Einkommensverhältnisse	Finanzielle Situation
	Berufs- und Arbeitswelt Bildungssystem	Beruf/Arbeit	Arbeit und Ausbildung
	Familie und andere Primärstrukturen	Familiale Verhältnisse	Private Netzwerke
		Soziale Beziehungen und Unterstützungen	
	Medizinische und soziale Versorgung	Infrastruktur im Sozialbereich	Gesundheit
Wohnung und Ernährung	Wohnsituation	Wohnverhältnisse Subjektives Wohlbefinden Bewältigungsstrategie Soziale Herkunft Demographie	

2.3 Soziale Lage

Aus soziologischer Sicht ist am Begriff der Lebenslage zu kritisieren, dass er aus einem pragmatischen Interesse heraus subjektive Aspekte und individuelle Handlungsspielräume betont, die in der empirischen Umsetzung nicht oder nur sehr eingeschränkt berücksichtigt werden können. Ohne die Bedeutung dieser Aspekte verneinen zu wollen, kann die Situation von Menschen mit Behinderung in der Schweiz – vor allem wenn man sich dabei auf Sekundäranalysen abstützt – nur beschrieben werden, indem die «durchschnittliche Lage» auf einigen zentralen Dimensionen beschrieben wird, ohne dass auf die individuell unterschiedlichen Bewertungen dieser Dimensionen bzw. die unterschiedlichen Handlungsspielräume einzelner Menschen mit Behinderungen bzw. einzelner Teilgruppen mit einer spezifischen Behinderung eingegangen wird.

Um diese Einschränkung zum Ausdruck zu bringen und auch um den soziologischen Hintergrund der nachfolgenden Analysen zu verdeutlichen, werde ich daher den Begriff der «sozialen Lage» verwenden. So wie der Begriff der «sozialen Lage» die soziologische Perspektive ausdrückt, ist der Begriff der Lebenslage geprägt von der Grundfragestellung der «sozialen Arbeit» oder der Begriff des «Lebensstandards» von der ökonomischen Betrachtungsweise (zum Begriff des Lebensstandards vgl. ausführlicher Sen, 2000).

Der Begriff der soziale Lage geht zurück auf Theodor Geiger (1962). Er ist vor allem von Hradil (1999) in die neuere Ungleichheitsforschung eingeführt worden. Hradil setzt sich dabei einerseits von herkömmlichen Klassen- und Schichtkonzepten (und ihrer Inflexibilität sowie ihrer Vernachlässigung der Lebensrealität benachteiligter Gruppen; vgl. vor allem Lamprecht and Stamm, 2000, 266) ab, betont andererseits aber doch die strukturelle Einbettung der (gemeinsamen) Situation der untersuchten Gruppe. Und die soziale Lage wird nach wie vor wesentlich durch traditionelle vertikale Ungleichheitsdimensionen wie Einkommen oder Bildung bestimmt. Das Konzept der sozialen Lage impliziert in meinem Verständnis also nicht automatisch eine zunehmend horizontal differenzierte Gesellschaft (zu dieser Problematik der modernen Ungleichheitsforschung vgl. neuerdings auch Mäder and Streuli, 2002, 354 ff.).³

Bereits Neurath (1981, 512) hat – ausgehend vom Begriff der Lebenslage – das Problem der Aggregation individueller Lebenslagen für Gruppen von Menschen in einer Gesellschaft thematisiert: «Man kann nun darangehen, die Lebenslagen verschiedener Menschen aufgrund objektiv angebbarer Merkmale miteinander zu vergleichen. Man kann so in jedem Zeitabschnitt ein Lebenslagenrelief aufstellen, das sich ändert. Zunächst ist das Lebenslagenrelief derart, dass jedes Individuum besonders behandelt wird. Man kann auch verwandte Gruppen zusammenfassen und eine Art Durchschnitt herstellen; etwa Bevölkerungsklassen auf ihre Lebenslage hin untersuchen. Es hat unter Umständen einen guten Sinn, zu sagen, dass die Lebenslage der Handwerker in bestimmten Zeiten des Mittelalters sich gegenüber der Lebenslage der Bauern verbessert hat.»

Im Unterschied zu Otto Neurath schlage ich also vor, für die Beschreibung der strukturellen Lage spezifischer Gruppen in der Gesellschaft (im Unterschied zur Beschreibung der individuellen Situation von Betroffenen) nicht mehr den Begriff «Lebenslage», sondern den Begriff «soziale Lage» zu verwenden.

3 Wenn Mäder & Streuli (2002, 354) von der «Gefahr» einer Vernachlässigung vertikaler Dimensionen in Konzepten der sozialen Lage und des sozialen Milieus sprechen, so trifft dies vor allem für die handlungsorientierten Nachbardisziplinen der Soziologie wie die Pädagogik und die Soziale Arbeit zu. In der Soziologie stellt man beispielsweise bei Vester [et al.], (2001) fest, dass die vertikale Dimension in der Tradition von Bourdieu wieder explizit in das Milieukonzept eingebaut wird. Und im Zusammenhang mit dem Konzept der sozialen Lage war diese «Gefahr» nie so gross wie beim Milieukonzept (oder auch dem Lebensstilkonzept).

Dieses Verständnis des Begriffs der sozialen Lage grenzt sich schliesslich auch ab von den Begriffsanwendungen, für die «soziale Lage» ein Synonym für gesellschaftliche Kennzeichen darstellt. So beschreibt beispielsweise Preisendörfer (2001) die soziale Lage von Haushalten ohne Autos ohne theoretische Erläuterungen des Konzepts «Soziale Lage», verwendet den Begriff als Synonym für Sozialprofil und damit als Obergriff für Haushaltsmerkmale (Haushaltsgrösse, Einkommen), Kontext und Infrastrukturmerkmale (z. B. Ortsgrösse oder Eisenbahn-Anbindung), sozio-demographische Merkmale des Haushaltsvorstandes (wie Geschlecht, Alter oder Bildungsniveau) sowie umweltpolitische Einstellungen (Sorge um Umwelt, Mitgliedschaft in Umweltgruppe).

2.4 Soziale Lage von Menschen mit Behinderungen

Nach Hradil (1999, 318 f) ist die soziale Lage von Menschen mit Behinderungen – zusammen mit anderen Randgruppen wie Wohnungslosen oder Ausländern – dadurch charakterisiert, dass sie unfreiwillig aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden, dass sie nicht nur unten in der sozialen Hierarchie, sondern teilweise auch ausserhalb des gesellschaftlichen Schichtungsgefüges stehen. «Der soziale Charakter von Behinderungen kommt vor allem dadurch zum Ausdruck, dass nicht allein die eingeschränkten Fähigkeiten bestimmter Personen, sondern immer auch die ästhetischen Normen und Leistungsanforderungen der sie umgebenden Gesellschaft zur Entscheidung führen, ob ein Defekt als «Behinderung» oder als «normal» gilt» (Hradil, 1999, 320).

Die soziale Lage von Menschen mit Behinderungen ist nach Hradil (1999, 323 ff.) gekennzeichnet durch:

- die schlechten Erwerbschancen von Menschen mit Behinderungen,
- die wenig qualifizierte Arbeit und den tiefen Lohn,
- das ungeeignete bauliche Umfeld, sowie
- die Einstellungen und das Verhalten der Bevölkerung gegenüber Menschen mit Behinderungen.

3 Forschungsstand

Die internationale medizinsoziologische Forschung hat sich seit längerem mit dem Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischem Status und verschiedenen Aspekten der Gesundheitssituation beschäftigt, darunter – zumindest in ausländischen Studien – auch mit der Häufigkeit von Behinderungen. Dabei wird übereinstimmend festgehalten, dass die Häufigkeit von Behinderungen in tieferen Statuspositionen höher ist (vgl. u. a. Barnes [et al.], 1999, 55; Cloerkes, 1997, 65–72; Deringer [et al.], 2002, 4–10). «Forscher recht unterschiedlicher wissen-

schaftlicher Prägung stimmen in der Erkenntnis überein, dass zwischen Behinderung und sozio-ökonomischen Bedingungen ein deutlicher, empirisch nachweisbarer Zusammenhang besteht. [...] Behindert wird vor allem der, der arm ist, und wer behindert ist, wird arm. Behinderung und Armut sind eng miteinander verflochten» (Cloerkes, 1997, 72).

Dieser generellen Feststellung widersprechen die Resultate einer deutschen Studie aus dem Jahre 1998, wo für das verfügbare Äquivalenzeinkommen nachgewiesen wird, dass sowohl «schwer behinderte Menschen» als auch sogenannte «alltagsbehinderte Menschen» weniger häufiger in Einkommensarmut leben (definiert als ein Einkommen, das weniger als 50% des Einkommensdurchschnitts beträgt) als die Gesamtbevölkerung (vgl. Hanesch [et al.], 2000, 367 f.).

Im übrigen weisen die verfügbaren Studien aber darauf hin, dass die Existenz einer Behinderung in aller Regel mit der Benachteiligung auf weiteren Dimensionen der sozialen Lage verknüpft ist, dass sich Menschen mit Behinderungen also in einer Situation der kumulierten Benachteiligung befinden: «The evidence presented here confirms the existence of systematic inequalities between disabled and non-disabled people. This experience of discrimination spans education, employment and the built environment, including housing and transport. It extends from these 'public' domains to the more 'private' sphere of family life, and moral issues about what sort of lives are valued and devaluated» (Barnes [et al.], 1999, 123).

Für die Schweiz konnten diese Zusammenhänge noch nicht nachgewiesen werden, noch vor kurzem wurde der entsprechende Erkenntnisstand folgendermassen beschrieben: «Über das Ausmass und die Häufigkeit von Behinderungen und Invalidität in der Schweizer Bevölkerung können bis heute keine genauen Angaben gemacht werden» (Burri and Weiss, 1993, 73).

Die Situation hat sich insofern verbessert, als in der 2. Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 1997 (Bundesamt für Statistik, 2000) – im Vergleich zur 1. Durchführung 1992/93 (Bundesamt für Statistik, 1994) – eine differenziertere Erfassung von Behinderungen vorgenommen wurde. Auf dieser Grundlage ist dann kürzlich auch im Auftrag der Pro Infirmis eine Sekundäranalyse über «Indikatoren» der Behinderung durchgeführt worden (Gerheuser, 2001). Dabei wurden zur Bestimmung der Menschen mit körperlichen und/oder psychischen Behinderungen mehrere Einzelfragen der Gesundheitserhebung kombiniert (S. 4). Als Ergebnis dieser Bestimmung errechnet Gerheuser (2001, 7) einen Bevölkerungsanteil (an den Einwohnern von über 15 Jahren) von 13,5%.

Diese Studie führt unter anderem zu folgenden Ergebnissen bezüglich der sozialen Lage von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz:

- Der Anteil von Menschen, die mit einem Äquivalenzeinkommen von unter 2000 Franken auskommen müssen, ist bei Menschen mit Behinderungen tendenziell grösser (Gerheuser, 2001, 10, Tab. 3.2.4).

- Der Anteil von Menschen ohne weitergehende Schulbildung ist bei Menschen mit Behinderungen deutlich grösser (S. 9, Tab. 3.2.1).
- Der Anteil von Menschen ohne Berufsabschluss sowie ohne Erwerbstätigkeit ist bei Menschen mit Behinderungen grösser (S. 10, Tab. 3.3.2, 3.3.1b).
- Menschen mit Behinderungen nehmen häufiger an religiösen Anlässen teil, aber seltener an Vereinsnälässen (S. 11, Tab. 3.4.2, 3.4.3).
- Schliesslich zeigt sich, dass Menschen mit Behinderungen häufiger eine Rente der Invaliden- oder Unfallversicherung oder eine Hilflosenentschädigung beziehen. Allerdings beträgt der Anteil der Menschen mit einer solchen finanziellen Unterstützung auch bei den 15 bis 64-jährigen Menschen mit Behinderungen lediglich 12%, bei den körperlich Schwerbehinderten 31%.

Bereits früher haben Abelin et al., (1998) im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 32 zum Thema «Alter» sowie Gognalons-Nicolet (1997) im Auftrag des Eidg. Büros für Gleichstellung sowie des Bundesamtes für Statistik Sekundäranalysen der 1. Gesundheitsbefragung 1992/93 speziell für betagte Menschen (65-jährig und älter) durchgeführt. Dabei wurden verschiedene Definitionen von Behinderungen (Hör- und Sehbehinderung, Gehbehinderung, Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten) untersucht, nicht aber die direkte Frage nach einem andauernden psychischen oder körperlichen Problem analysiert, welche wie erwähnt erst 1997 in die Gesundheitsbefragung aufgenommen worden ist.

In Bezug auf den Behinderungsindikator «in mindestens einer Alltagsverrichtung (an-/ausziehen, alleine essen, selber aufstehen) eingeschränkt» zeigt sich dabei eine insgesamt deutlich höhere Behinderungsquote bei den Männern und eine – vor allem bei den Frauen – deutliche Abnahme der Behinderungsquote mit höherem Bildungsniveau (Abelin et al., 1998, 106).

Neuere schweizerische Studien betonen die unterschiedliche Situation von Männern und Frauen im Zusammenhang mit der Invalidenversicherung, geben aber aufgrund der eingeschränkten Informationen in der Statistik der Invalidenversicherung kaum Hinweise auf eine umfassendere Beschreibung der sozialen Lage der Betroffenen (vgl. vor allem Darioli und Perdrix 1999 sowie de la Rosa 2002).

4 Hypothesen

Auf dem Hintergrund des in Abschnitt 3 beschriebenen Forschungsstandes und der beschränkten Informationen in der Schweiz steht die Überprüfung folgender Hypothesen im Vordergrund:

- 1. Hypothese (H1): Es wird vermutet, dass der Anteil von Menschen mit Behinderung an der Gesamtbevölkerung mit dem Alter zunimmt.

- 2. Hypothese (H2): Die verfügbare Literatur führt zu keinen eindeutigen Hinweisen auf Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz von Behinderungen. Daher gehen wir von der Hypothese aus, dass Männer und Frauen etwa gleich häufig Behinderungen aufweisen.

Unsere Haupthypothese bezüglich der sozialen Lagen von Menschen mit Behinderungen geht – ebenfalls in Übereinstimmung mit verschiedenen in- und ausländischen Studien – davon aus, dass die gesundheitliche Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen mit Benachteiligungen auf anderen Dimensionen der soziale Lage verknüpft ist, dass es aber auf der anderen Seite auch spezifische Unterstützungsdimensionen gibt, auf denen Menschen mit Behinderungen privilegiert werden.

- 3. Hypothese (H3): Menschen mit Behinderungen sind gegenüber der Gesamtbevölkerung in Bezug auf zentrale Dimensionen der sozialen Lage wie Einkommenshöhe, Vermögen, Wohnsituation, Beziehungsnetzwerk und Partizipationsmöglichkeiten beeinträchtigt.
- 4. Hypothese (H4): Menschen mit Behinderung können verstärkt auf spezifische Hilfestellungen und finanzielle Unterstützungen (IV-Rente) zurückgreifen.
- 5. Hypothese (H5): Die spezifischen Unterstützungen gemäss H4 sind mit gesellschaftlicher Diskriminierung verknüpft, die die positive Wirkung dieser Unterstützung zumindest teilweise abschwächt. (Dies kann kaum direkt untersucht werden, dürfte sich aber beispielweise in eingeschränkten Partizipationsmöglichkeiten z. B. im Freizeitbereich oder auch darin äussern, dass Unterstützungsangebote nicht in Anspruch genommen werden.).

5 Datenquellen

5.1 Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2001

Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (im folgenden als SAKE abgekürzt) wird seit 1991 jährlich durchgeführt, um den Schweizerischen Arbeitsmarkt zu dokumentieren (vgl. Bundesamt für Statistik 2001, 20). Sie ermöglicht es unter anderem, eine mit internationalen Standards übereinstimmende Arbeitslosenquote zu berechnen. Die Stichprobengrösse von SAKE wurde im Laufe der Jahre auf ein für die Schweizerische Statistik ungewöhnlich hohes Niveau ausgebaut und umfasste 2001 18'767 realisierte Vollinterviews (Bundesamt für Statistik 2001, 21). Ursprünglich waren für die SAKE 2001 23'690 Haushalte ausgewählt worden, woraus sich eine vergleichsweise hohe Rücklaufquote von 79,2% ergibt (vgl. Bundesamt für Statistik 2001, 20). Die den nachfolgenden Analysen zugrunde liegenden Befragungen wurden im 2. Quartal 2001 durchgeführt. «Zur Grund-

gesamtheit zählten alle Schweizer Bürger(innen), die niedergelassenen AusländerInnen und die Jahresaufenthalter(innen), die 15 Jahre und älter waren» (Bundesamt für Statistik, 2001, 21). Jede telefonisch befragte Zielperson repräsentiert durchschnittlich 330 Personen in der oben definierten ständigen Wohnbevölkerung (Bundesamt für Statistik, 2001, 22).

Mit der Grundausrichtung auf den Arbeitsmarkt stellen Menschen mit Behinderungen auch in der SAKE eine Randkategorie dar, welche in den Standardtabellen (Bundesamt für Statistik, 2001) nicht in Erscheinung tritt. Eine genauere Analyse des Fragebogens der SAKE zeigt jedoch, dass die SAKE-Daten doch gewisse Informationen über Menschen mit Behinderungen enthalten. Dabei lassen sich zwei Situationen identifizieren, in denen Menschen mit Behinderungen in der SAKE erfasst werden:

- «Dauerinvalidität» als Grund für «keine Arbeitssuche» (Variablen BD131 oder IT26A)
- «Krankheit/Behinderung» als Grund für eine Teilzeitstelle (Variablen EK041 oder EK101).

5.2 Gesundheitsbefragung 1997

Die Schweizerische Gesundheitserhebung ist 1992/93 erstmals durchgeführt worden. Die 2. Erhebung fand im Jahre 1997 statt (Bundesamt für Statistik, 2000, 7 ff.). Im Jahre 2002 wird eine 3. Erhebung durchgeführt, deren Resultate aber erst 2003 verfügbar sein werden. Die Gesundheitsbefragung 1997 untersucht die Gesundheitssituation von Personen im Alter von 15 und mehr Jahren, die in privaten Haushalten leben. Es werden gezielt auch Personen erfasst, deren Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist. Hierzu werden die Informationen über den Gesundheitszustand der Zielpersonen telefonisch erfragt, zum grössten Teil mit einem schriftlich Fragebogen ergänzt und allenfalls über eine Drittperson erhoben (Bundesamt für Statistik, 2000, 8). Die Stichprobe 1997 aus der telefonischen Befragung umfasst 13'004 Befragte was einer Beteiligungsquote von 69% entspricht (Bundesamt für Statistik, 2000, 8).

Im Unterschied zur SAKE werden in der Gesundheitsbefragung gezielte Fragen zu Behinderungen gestellt. Auf der einen Seite wird nach länger dauernden psychischen und/oder körperlichen Problemen gefragt (Probleme, die schon länger als ein Jahr andauern), auf der anderen Seite wird danach gefragt, ob ausgewählte Alltagsaktivitäten wie «sich anziehen» oder «essen» selbständig, d.h. ohne fremde Hilfe ausgeübt werden können.

6 Populationsabgrenzung und Teilgruppen von Menschen mit Behinderungen

In beiden Erhebungen werden Menschen mit – in der Regel schweren – Behinderungen nicht erfasst, die in Institutionen leben. Gerheuser (2001, 15) schätzt, dass es sich hierbei um rund 30'000 Menschen (16'500 körperlich Behinderte, 11'500 psychisch Behinderte und 2'200 Personen mit einer Behinderung ihrer Sinne) handelt, das wären also rund 0,4% der gesamten Wohnbevölkerung der Schweiz.

Hingegen lassen sich in den beiden repräsentativen Datenquellen folgende Teilgruppen von Menschen mit Behinderungen bestimmen, die anschliessend untersucht werden sollen. Die Unterscheidung dieser Gruppen ist wesentlich bedingt durch die in den beiden Datenquellen zur Verfügung stehenden Informationen. Dabei werden Teilgruppen von Menschen mit Behinderungen aufgrund der Art der gesellschaftlichen Einbindung definiert und nicht – wie das üblicherweise gemacht wird – aufgrund der Art der Behinderung (körperliche vs. psychische Behinderungen, Seh- oder Hörbehinderte etc.).

Nach der Gesundheitsbefragung 1997 (N = 13'004) und der Arbeitskräfteerhebung 2001 (N = 18'767) können fünf verschiedene Gruppen von Menschen mit Behinderungen unterschieden werden. Die 1. Gruppe kann als «Gesamtgruppe» der Menschen mit – leichten oder schwereren – Behinderungen verstanden werden. Sie erlaubt auch am ehesten eine Aussage über die Gesamtprävalenz von «Behinderungen» in der Schweiz.

Die übrigen vier Gruppen unterscheiden sich einerseits hinsichtlich ihrer Integration in die Arbeitswelt, andererseits hinsichtlich des Bezugs von sozialstaatlichen Leistungen (IV- Rente). Diese Form der Untergruppierung hat zwei wichtige Implikationen. Zum einen unterscheidet sie sich von herkömmlichen Differenzierungen nach Art der Behinderung (körperliche vs. psychische Behinderungen, Seh- oder Hörbehinderungen etc.). Zum anderen werden mit dieser Bildung von Untergruppen zwei wesentliche Dimensionen der Lebenslage von Menschen mit Behinderungen vorweggenommen, nämlich – wie erwähnt – einerseits die «Integration in die Arbeitswelt», andererseits die Dimension der sozialstaatlichen Unterstützung. Diese beiden Dimensionen der sozialen Lage werden deshalb unter 5.3 nicht mehr eigens diskutiert.

Die Analyse der Daten der *Gesundheitsbefragung 1997* ergibt folgendes Bild:

Teilgruppe 1: Menschen mit Behinderung

Die Identifikation dieser ersten Gruppe geht von einem relativ weiten Behinderungsbegriff aus. Gemäss der Fragestellung der Gesundheitsbefragung fallen darunter alle Menschen, die ein andauerndes körperliches oder psychisches Problem haben, das schon länger als ein Jahr dauert. Sie beläuft sich auf 2'229 Personen. 78% von ihnen geben ein körperliches Problem an, 11,5% ein psychisches Pro-

blem und die übrigen Befragten entweder beide Arten von Problemen (9,4%) oder ein Problem, das nicht in diese beiden Kategorien passt (1,1%). Unter Berücksichtigung der vom Bundesamt für Statistik entwickelten Gewichtungsfaktoren kommt man zum Schluss, dass 17,1% der Wohnbevölkerung der Schweiz über 14 Jahre ein körperliches oder psychisches Problem hat, das über ein Jahr dauert. Bezogen auf die Wohnbevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren sind es 14,5%.

Teilgruppe 2: Bezüger/innen von Renten der Invalidenversicherung

In dieser Teilpopulation werden nur jene Personen aus der Gruppe der Menschen mit Behinderung berücksichtigt, die eine IV-Rente beziehen. Es zeigt sich, dass dies nur ein relativ kleiner Teil der Menschen mit Behinderungen ist (N = 197). Der gewichtete Anteil der IV-Bezüger/innen an der Wohnbevölkerung der Schweiz im Alter zwischen 15 und 64 Jahren beträgt 1,7%. Nicht berücksichtigt ist bei diesem Prozentwert die (kleine) Gruppe, die eine IV-Rente bezieht aber kein andauerndes körperliches oder geistiges Problem nennt.

Teilgruppe 3: Voll Erwerbstätige

Diese Teilpopulation umfasst Menschen mit Behinderung, die voll erwerbstätig sind. Diese Gruppe wird also durch die Befragten gebildet, die ein andauerndes körperliches oder psychisches Problem angeben und gleichzeitig mindestens 35 Stunden in der Woche einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgehen. Es geben 532 Menschen mit Behinderung an, dieser Gruppe anzugehören. Dies bedeutet, dass 5,2% der Menschen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren eine Behinderung haben, aber voll erwerbstätig sind.

Die Daten der SAKE 2001 erlauben ebenfalls eine Annäherung an die Prävalenz von Menschen mit Behinderung in der Schweiz. Diese Annäherung beschränkt sich aber – bedingt durch das Primärinteresse der SAKE am Arbeitsmarkt – auf Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht oder nicht voll arbeiten können.

Teilgruppe 4: Eingeschränkt Erwerbstätige

Die SAKE erfasst in dieser Gruppe Menschen mit Behinderung, die aufgrund ihrer Behinderung ihren Beschäftigungsgrad reduziert haben. Insgesamt geben in der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 181 Befragte im Alter zwischen 15 und 64 Jahren an, wegen «Behinderung/Krankheit» eine Teilzeitstelle zu haben. Dies entspricht gesamtschweizerisch 51'748 Personen oder 1,1% der entsprechenden Alterskategorie der Schweizer Wohnbevölkerung.

Teilgruppe 5: Nicht erwerbstätige Menschen mit Behinderung

Hierunter fallen Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihrer Behinderung die Erwerbstätigkeit aufgegeben haben. Die 207 Befragten in der SAKE 2001, die aufgrund ihrer Behinderung nicht erwerbstätig sind, entsprechen einem gewich-

teten Anteil von 1,3% an der Wohnbevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Von den 18'738 befragten Zielpersonen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung, haben 58,7% in der Woche vor dem Befragungszeitpunkt eine Arbeit gegen Entlohnung ausgeübt. Bei 41,6% oder 7'787 Befragten war dies nicht der Fall. Die meisten der Befragten, die keine bezahlte Arbeit ausgeführt haben, gaben als Grund am häufigsten den «Ruhestand» an (68,6%), am zweithäufigsten «Hausarbeit/Kinderbetreuung» (15,3%), am dritthäufigsten eine Ausbildung» (8,2%). Die vierthäufigste Antwort war dann «Dauerinvalidität», nämlich bei 3,4% der Befragten ohne bezahlte Arbeitstätigkeit oder 222 Personen. 207 von diesen 222 Personen waren jünger als 65, was 1,3% der entsprechenden Alterskategorie der Schweizer Wohnbevölkerung entspricht.

7 Geschlechts- und Altersstruktur von Menschen mit Behinderungen

Eine Analyse des Geschlechterverhältnisses bei den fünf Teilgruppen von Menschen mit Behinderungen zeigt relativ grosse Unterschiede. Es ist also nicht so, dass – wie in Hypothese 2 postuliert – Männer und Frauen überall gleichmässig bzw. entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil vertreten sind. Am ehesten trifft dies noch für die Gruppe der IV-BezügerInnen sowie die Menschen zu, die aufgrund einer Behinderung ihre Erwerbstätigkeit reduziert haben. Nachfolgende Tabelle 2 zeigt, dass hier der Anteil der Frauen 55,3% (Teilgruppe 2: IV-BezügerInnen) bzw. 53,9% (Teilgruppe 4: Eingeschränkt Erwerbstätige) beträgt.

Tabelle 2: Geschlechteranteile bei den verschiedenen Gruppen von Menschen mit Behinderungen

	Anteil Frauen	Anteil Männer	Total
Gruppe 1: Menschen mit Behinderung	59.2%	40.8%	100% (N = 2'229)
Teilgruppe 2: IV-BezügerInnen	55.3%	44.7%	100% (N = 197)
Teilgruppe 3: Voll Erwerbstätige mit Behinderung	32.3%	67.7%	100% (N = 532)
Teilgruppe 4: Eingeschränkt Erwerbstätige	53.5%	46.5%	100% (N = 181)
Teilgruppe 5: Nicht-Erwerbstätige	46.1%	53.9%	100% (N = 207)

Quelle: Gesundheitsbefragung 1997, Sake 2001; gewichtete Daten gemäss BFS.

Eine leichte bzw. deutliche *Übervertretung der Männer* lässt sich bei den (aufgrund einer Behinderung) Nicht-Erwerbstätigen (Teilgruppe 5) bzw. den Voll-Erwerbstätigen (Teilgruppe 3) feststellen. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass die Norm einer (möglichst vollen) Erwerbstätigkeit für

die Männer auch bei Menschen mit Behinderungen nach wie vor stärker ist als bei Frauen.

Auf der anderen Seite zeigt sich eine *Übervertretung der Frauen* bei der Gesamtgruppe der Menschen mit (körperlicher oder psychischer) Behinderung, was mit einem höheren Problembewusstsein, einer höheren Sensibilität bzw. einer grösseren Bereitschaft der Frauen, Probleme und Behinderungen einzugestehen, erklärt werden könnte.

In Übereinstimmung mit Hypothese 1 zeigen die nachfolgenden Sekundäranalysen, dass Behinderungen in *älteren Kohorten häufiger* sind. Über ein Drittel (37,7%) der Menschen mit Behinderung (gemäss Gesundheitsbefragung 1997) sind 62-jährig und älter. Der statistische Zusammenhang zwischen einer 4-stufigen Alterskategorisierung und dem Vorliegen einer Behinderung ist hochsignifikant (Gamma = - 0.33, $p < 0.01$).

Tabelle 3a beschreibt die entsprechenden Ergebnisse aus der Gesundheitsbefragung 1997 getrennt für Frauen und Männer. Dabei bezeichne ich als Prävalenz die Zahl der Menschen mit Behinderungen in Relation zur Gesamtzahl der Menschen in der entsprechenden Altersgruppe.

Die 2. Kolonne in *Tabelle 3a* zeigt, dass für beide Geschlechter die *Gesamtprävalenz* von Behinderungen mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt, von rund 11% im Alter zwischen 15 und 39 Jahren, auf gegen 30% in der Altersgruppe über 62.

In der Teilgruppe der «*IV-Bezüger/innen*» zeigt sich ein noch deutlicherer Zusammenhang mit dem Alter als bei der Gesamtgruppe der Menschen mit Behinderungen. Demgegenüber lässt sich bei den «*voll Erwerbstätigen mit*

Tabelle 3a: Prävalenz von Behinderungen nach Geschlecht und Altersgruppen aus der Gesundheitsbefragung 1997

Alter	Frauen			Männer		
	mit Behinderung	IV-Bezügerinnen	Voll Erwerbstätige mit Behinderungen	mit Behinderung	IV-Bezüger	Voll Erwerbstätige mit Behinderungen
15–39	11.4%	(0.7%)	3.6%	10.8%	(0.6%)	6.5%
40–54	17.5%	3.3%	3.4%	14.5%	2.0%	8.8%
55–61	22.6%	4.2%	(2.1%)	21.7%	4.6%	8.8%
62+	28.6%	-	-	25.4%	-	-
	n = 1346	n = 113	n = 179	n = 883	n = 87	n = 353

Anmerkung:

Gewichtete Daten gemäss BFS, in Anlehnung an die Darstellungsrichtlinien des BFS werden die Werte, die – in Bezug auf die Menschen mit Behinderung – auf weniger als 30 Beobachtungen beruhen, in Klammern gesetzt.

Behinderungen kein Zusammenhang mit dem Alter feststellen, da hier die Zunahme der Behinderungshäufigkeit durch einen Rückgang der Häufigkeit einer Vollbeschäftigung kompensiert werden dürfte.

In *Tabelle 3b* wird der Zusammenhang zwischen dem Alter und der Prävalenz von Erwerbseinschränkungen aufgrund von Behinderungen bzw. der Prävalenz von Erwerbslosigkeit aufgrund von Behinderungen dargestellt, wie er sich aus den Daten der *Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2001* ableiten lässt. Dabei werden möglichst die gleichen Alterskategorien verwendet wie in der Gesundheitsbefragung. Der enge Zusammenhang der Prävalenz von (arbeitsmarktrelevanten) Behinderungen und Alter für Frauen und Männer wird auch in diesen Daten deutlich.

Tabelle 3b: Prävalenz von Behinderungen nach Geschlecht und Altersgruppen aus der Arbeitskräfteerhebung 2001

Alter	Frauen		Männer	
	Eingeschränkt Erwerbstätige mit Behinderungen	Nicht Erwerbstätige mit Behinderungen	Eingeschränkt Erwerbstätige mit Behinderungen	Nicht Erwerbstätige mit Behinderungen
15–39	(0.3%)	(0.4%)	(0.4%)	(0.7%)
40–54	1.9%	1.8%	1.2%	1.7%
55–61	2.3%	2.8%	2.4%	2.9%
	n = 111	n = 108	n = 70	n = 99

Anmerkung:

Gewichtete Daten gemäss BFS, in Anlehnung an die Darstellungsrichtlinien des BFS werden die Werte, die – in Bezug auf die Menschen mit Behinderung – auf weniger als 30 Beobachtungen beruhen, in Klammern gesetzt.

8 Dimensionen der sozialen Lage

Die Frage der Kumulation bzw. Kompensation von gesellschaftlichen Einschränkungen von Menschen mit Behinderung gemäss den Hypothesen 3–5 wird nachfolgend für die Dimensionen der Lebenslage beschrieben, die sich aufgrund der verfügbaren Informationen in den beiden Datenquellen analysieren lassen.

8.1 Materielle Lage

In einem neueren Beitrag hat Mäder, (2001, 7) speziell für psychisch Behinderte in der Schweiz die These aufgestellt, dass sie mit einem erhöhten Armutsrisiko konfrontiert sind. Wie in Abschnitt 3 dargestellt, wird diese These für Menschen

mit Behinderungen durch die Mehrheit der internationalen Studien unterstützt, auch wenn es einzelne Studien gibt, die diesen Zusammenhang nicht bestätigen können.

Die aufgrund der SAKE 2001 untersuchten Gruppen von Menschen mit Behinderungen (eingeschränkt und nicht-erwerbstätige Menschen mit Behinderungen) lassen sich nur beschränkt auf ihre materielle Lage hin untersuchen, weil die Angaben zum Haushaltseinkommen äusserst unvollständig sind und keine aussagekräftigen Schlüsse zulassen. Für weniger als 10% der Menschen mit Behinderungen ist eine Angabe zum Haushaltseinkommen verfügbar.

Für die Befragten, die aufgrund einer Behinderung nur teilzeit erwerbstätig sind, kann zumindest das individuelle Einkommen untersucht werden. Dabei zeigt sich erwartungsgemäss, dass deutlich mehr (teilzeitbeschäftigte) Menschen mit Behinderungen ein vergleichsweise tiefes individuelles Einkommen aufweisen: Bei 52,8% dieser Gruppe der Menschen mit Behinderungen liegt das jährliche Nettoeinkommen unter 26'000 Franken gegenüber 21,4% bei den Erwerbstätigen ohne Behinderung. Geht man von der tieferen Einkommensgrenze von lediglich 13'000 Franken aus, betragen die entsprechenden Werte 28,9% (für teilzeitbeschäftigte Menschen mit Behinderungen) und 13,4% (für Menschen ohne Behinderungen).

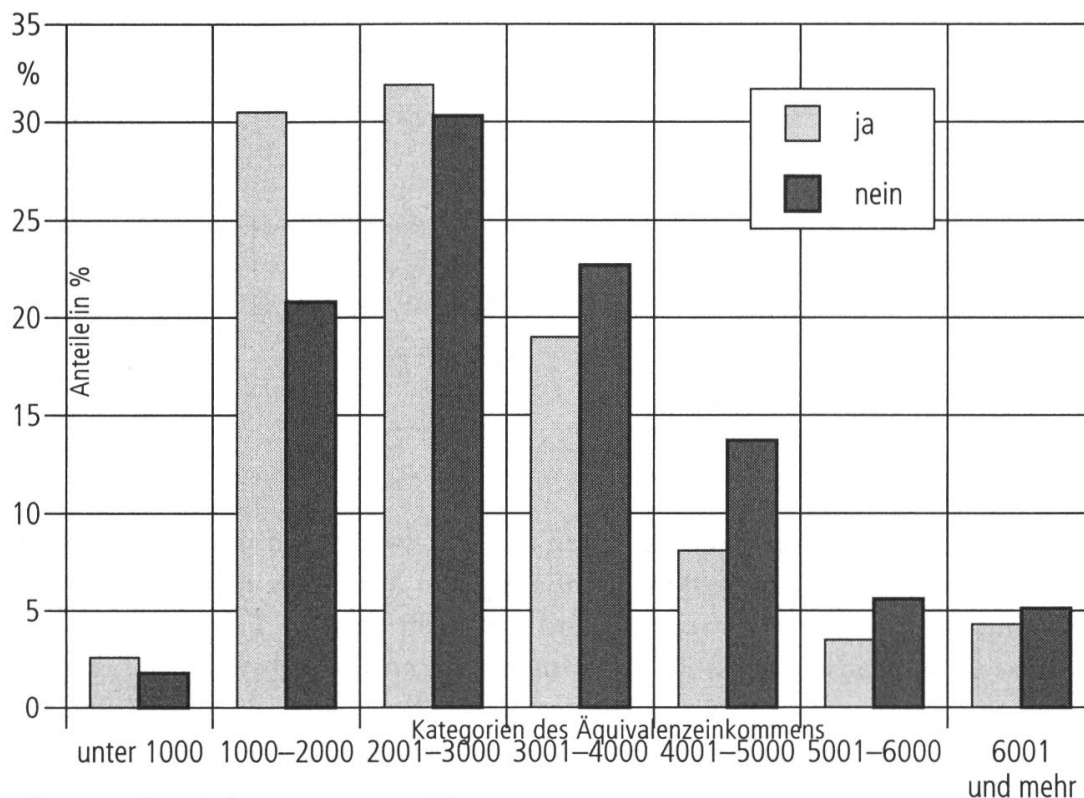
Die Gesundheitsbefragung 1997 ermöglicht eine weitergehende Analyse der Einkommenssituation der dort identifizierbaren Gruppen von Menschen mit Behinderungen. Dabei wird einerseits das persönliche Einkommen der Befragten erfasst, andererseits das Haushaltseinkommen. Letzteres kann wiederum in ein sogenanntes Äquivalenzeinkommen umgerechnet werden, indem das gesamte Einkommen durch die Zahl der erwachsenen Personen des Haushaltes (15 Jahre oder älter) geteilt wird, die von diesem Haushaltseinkommen leben müssen.⁴

Nachfolgende *Grafik 1* zeigt für dieses Äquivalenzeinkommen, dass Menschen mit Behinderungen in den 3 unteren Einkommenskategorien anteilmässig übervertreten sind, in allen höheren Einkommenskategorien untervertreten sind. Am stärksten überproportional sind Menschen mit Behinderungen in der Klasse mit einem Äquivalenzeinkommen zwischen 1'000 und 2'000 Franken vertreten, am stärksten unterproportional in der Einkommensklasse 4'001–5'000.

Insgesamt kann also davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einer Behinderung tendenziell ein tieferes Einkommen aufweisen als Menschen ohne Behinderung: 33,1% von ihnen müssen mit einem Äquivalenzeinkommen von 2'000 Franken und weniger auskommen gegenüber 22,6% bei den Menschen ohne Behinderung.

⁴ Es handelt sich hierbei um eine vereinfachte Form der Berechnung des Äquivalenzeinkommens, die von der offiziellen Berechnungsweise des Bundesamtes für Statistik abweicht.

Grafik 1: Anteile von Menschen mit und ohne Behinderung in verschiedenen Kategorien des Äquivalenzeinkommens



Quelle: Gesundheitsbefragung 1997, gewichtete Daten.

Ein Vergleich mit den weiteren Gruppen von Menschen mit Behinderungen, die sich in der Gesundheitsbefragung identifizieren lassen, zeigt, dass die Einkommenssituation einerseits der IV-BezügerInnen und andererseits der voll erwerbstätigen Menschen mit einer Behinderung doch sehr unterschiedlich ist. Wenn man von obigem Kriterium ausgeht und schaut, wie viel Prozent dieser beiden Gruppen mit einem Äquivalenzeinkommen auskommen müssen, das unter 2'000 Franken liegt, so ergibt sich für die IV-BezügerInnen ein Wert von 32,9%, für die voll erwerbstätigen Menschen mit Behinderungen ein solcher von lediglich 11,2%.

Auch die nachfolgende *Tabelle 4* bringt deutlich zum Ausdruck, dass die materielle Lage dieser beiden Gruppen von Menschen mit Behinderungen sehr unterschiedlich ist.

Voll erwerbstätige Menschen mit Behinderungen weisen sowohl ein Äquivalenzeinkommen als auch ein persönliches Einkommen auf, bei dem sowohl das arithmetische Mittel als auch der Median deutlich über dem Wert liegt, der sich für Menschen ohne Behinderungen ergibt. Demgegenüber liegen die Durchschnittswerte des Einkommens für IV-BezügerInnen deutlich unter jenen der Menschen ohne Behinderung.

Tabelle 4: Mittelwerte des monatlichen Einkommens von Menschen mit und ohne Behinderungen in Schweizer Franken

	Äquivalenzeinkommen des Haushalts		Persönliches Einkommen	
	Arithmetisches Mittel	Median	Arithmetisches Mittel	Median
Menschen ohne Behinderung (n = 10'773)	3'323	3'000	3'645	3'500
Menschen mit Behinderung (n = 2'229)	2'954	2'500	3'128	2'800
Voll Erwerbstätige mit Behinderung (n = 532)	3'764	3'500	4'909	4'500
IV-BezügerInnen (n = 197)	2'669	2'500	2'747	2'400

Quelle: Gesundheitsbefragung 1997, gewichtete Daten.

Insgesamt deuten die verfügbaren Daten also in Übereinstimmung mit Hypothese 3 auf eine klare materielle Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen hin, eine Benachteiligung, welche allerdings nicht für alle Teilgruppen gilt. So sind vor allem Menschen mit Behinderungen, die voll erwerbstätig sind, materiell nicht benachteiligt. Die Grundthese der materiellen Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen wird zusätzlich dadurch gestützt, dass die verfügbaren Daten die zusätzlichen Lebenshaltungskosten nicht berücksichtigen, mit denen viele Menschen mit Behinderung konfrontiert sind. Eine Mitberücksichtigung dieser Zusatzkosten würde eine spezifische Datenerhebung voraussetzen wie sie beispielsweise für Deutschland von Häussler, Wacker et al. (1996) vorgelegt worden ist.⁵

8.2 Wohnsituation

Die Daten der Gesundheitsbefragung erlauben es, die Wohnsituation von Menschen mit und ohne Behinderung bezüglich der Zahl der verfügbaren Zimmer, bezüglich der Eigentumsverhältnisse (Miete vs. Wohnungseigentum) sowie bezüglich von Zuschüssen an die Wohnungskosten zu beschreiben, wobei letztere sowohl von Verwandten als auch von staatlichen Stellen kommen können.

Menschen mit Behinderungen sind im Vergleich mit den Menschen ohne Behinderung nicht generell dadurch benachteiligt, dass sie in kleineren Wohnungen leben müssen. Das Verhältnis von erwachsenen Personen im Haushalt zur Zimmerzahl entspricht weitgehend jenem von Menschen ohne Behinderungen. Allerdings kann bei dieser Analyse nicht berücksichtigt werden, dass Menschen mit Behinderungen häufig einen grösseren Raumbedarf haben dürften.

⁵ Im Rahmen des Projekts «Lebenslage und Lebensbewältigung von Menschen mit Behinderungen» ist geplant, im Jahre 2003 eine Erhebung dieser Zusatzkosten in der Schweiz durchzuführen.

Tabelle 5 zeigt, dass keine generelle Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen bezüglich Zimmerzahl nachgewiesen werden kann. Lediglich für die Gruppe der IV-BezügerInnen stellt man einen überdurchschnittlich grossen Befragtenanteil (von 17.5%) mit minimaler Zimmerzahl fest.

Tabelle 5: Wohnungsgrösse (Anzahl Zimmer pro erwachsene Person) für Menschen mit und ohne Behinderung

Wohnungsgrösse	Menschen ohne Behinderung	Menschen mit Behinderung	IV-BezügerInnen
1 Zimmer oder weniger pro Person	11.6%	12.4%	17.5%
Mehr als 1 aber weniger als 2 Zi. pro P.	26.0%	24.4%	19.4%
2 bis weniger als 3 Zimmer pro Person	52.0%	52.1%	57.0%
3 Zimmer und mehr pro Person	10.4%	11.1%	(6.1%)
Total (%)	100%	100%	100%
N	10'773	2'229	197

Quelle: Gesundheitsbefragung 1997, gewichtete Daten; in Anlehnung an die Darstellungsrichtlinien des BFS werden die Werte, die – in Bezug auf die Menschen mit Behinderung – auf weniger als 30 Beobachtungen beruhen, in Klammern gesetzt.

Menschen mit Behinderung insgesamt sind genau gleich häufig wie Menschen ohne Behinderung zu 38,7% Eigentümer ihrer Wohnung, und zu 61,3% Mieter. Allerdings scheint auch in dieser Hinsicht die Benachteiligung mit zunehmender Schwere der Behinderung zuzunehmen. Während bei den Teilzeitbeschäftigten (gemäss SAKE, 2001) noch 31,5% Wohnungseigentümer sind, sinkt dieser Anteil bei den Nicht-Erwerbstätigen auf 25,6%, bei den IV-BezügerInnen (gemäss Gesundheitsbefragung 1997) sind es 27,2%.

Schliesslich lässt sich aufgrund der Sekundäranalyse der Gesundheitsbefragung 1997 festhalten, dass Menschen mit Behinderung etwas häufiger Mietzinszuschüsse von Verwandten oder staatlichen Stellen erhalten, nämlich zu 5,7% gegenüber 3,4% bei Menschen ohne Behinderung. Dieser Anteil steigt für IV-BezügerInnen auf 12,4% an.

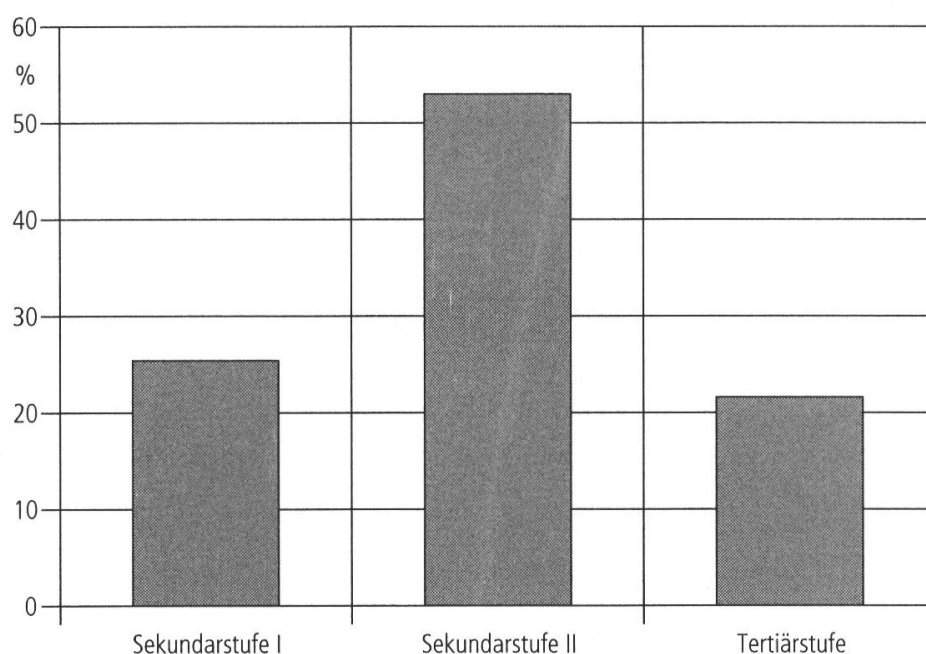
8.3 Formale Bildung

Bildung stellt auch für Menschen mit Behinderungen in der modernen Wissensgesellschaft eine Schlüsselressource und damit eine zentrale Dimension der sozialen Lage dar. Daher ist es von besonderem Interesse, ob sich die Bildungsverteilung von Menschen mit und ohne Behinderung unterscheidet, ob Menschen mit Behinderung also auch auf dieser Dimension der sozialen Lage benachteiligt sind.

Die Bildungssituation von Menschen mit Behinderung wird im Folgenden vor allem aufgrund der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2001 (SAKE, 2001) analysiert, obwohl auch in der Gesundheitsbefragung Angaben zum Ausbildungsniveau verfügbar sind. Damit beschränken sich diese Analysen auf die Teilgruppen 4 und 5, d.h. auf die Befragten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2001, die aufgrund einer Behinderung entweder erwerbslos sind oder aber ihren Beschäftigungsgrad reduziert haben. Lediglich für die Frage der Zufriedenheit mit der eigenen Ausbildung wird abschliessend noch ein Analyseergebnis aus der Gesundheitsbefragung 1997 beigezogen.

Zur Analyse der Verteilung der formalen Bildungsabschlüsse wird auf eine Differenzierung der höchsten abgeschlossenen Ausbildung in drei Niveaus abgestellt, da eine weitergehende Differenzierung bei den Menschen mit Behinderungen die Zahl der Befragten je Kategorie zu stark verringern würde. Dabei besteht das 1. Niveau (Sekundarstufe I) grösstenteils aus Befragten, die als höchsten Abschluss die obligatorische Grundschule bzw. allenfalls eine anschliessende Anlehre vorweisen können. Das 2. Niveau (Sekundarstufe II) besteht grösstenteils

Grafik 2a: Verteilung der höchsten Bildungsabschlüsse in der Vergleichsgruppe von Menschen ohne Behinderung unter 65 Jahren



Anmerkung:

Fälle gewichtet nach IGEW.

Quelle: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2002, gewichtete Daten.

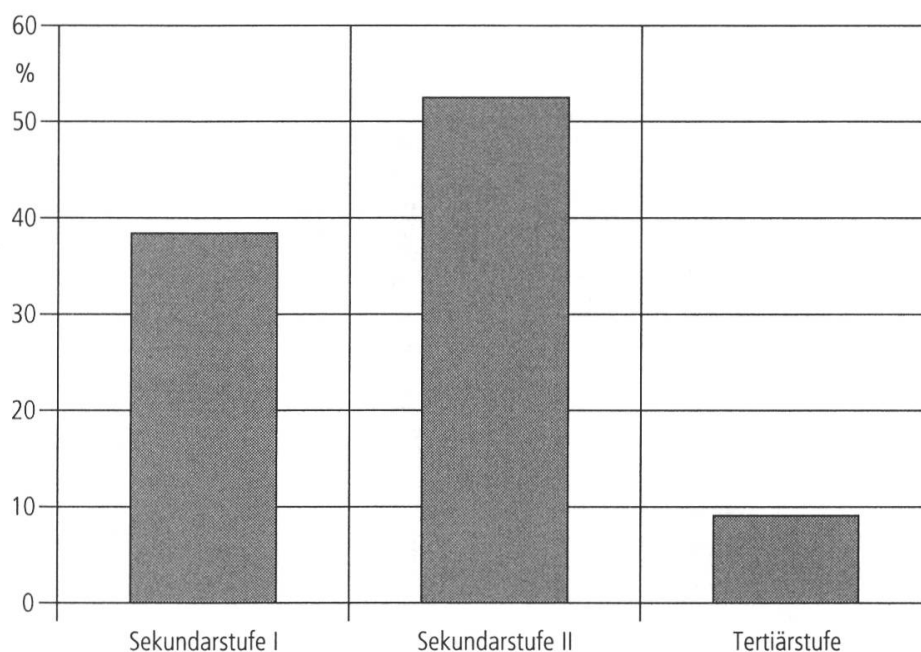
aus Befragten, die als höchste abgeschlossene Ausbildung den Abschluss einer anerkannten Berufslehre vorweisen können. Das 3. Bildungsniveau (Tertiärstufe) schliesslich enthält vor allem Befragte mit einem Hochschulabschluss oder aber einem Lehrdiplom für die Oberstufe.

Grafik 2a zeigt zunächst, wie sich die Befragten *ohne* Behinderung gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung im Jahre 2001 auf diese 3 Ausbildungsniveaus verteilen.

Im Vergleich dazu ergibt die Bildungsstruktur der Menschen mit Behinderung ein deutlich abweichendes Bild. *Grafik 2b* zeigt die Teilgruppe der Menschen mit Behinderung, die ihren Beschäftigungsgrad reduziert haben, *Grafik 2c* die Menschen mit Behinderung, die erwerbslos sind.

Menschen, die *aufgrund ihrer Behinderung die Erwerbstätigkeit reduziert* haben (Teilgruppe 4), weisen gemäss *Grafik 2b* mit 38,4% einen vergleichsweise hohen Anteil auf dem Ausbildungsniveau I (Sekundarstufe I) und mit 9,1% einen vergleichsweise geringen Anteil auf dem Ausbildungsniveau III (Tertiärstufe) auf.

Grafik 2b: Verteilung der höchsten Bildungsabschlüsse in der Gruppe der Menschen mit Behinderung und reduzierter Beschäftigung



Anmerkung:

Fälle gewichtet nach IGEW.

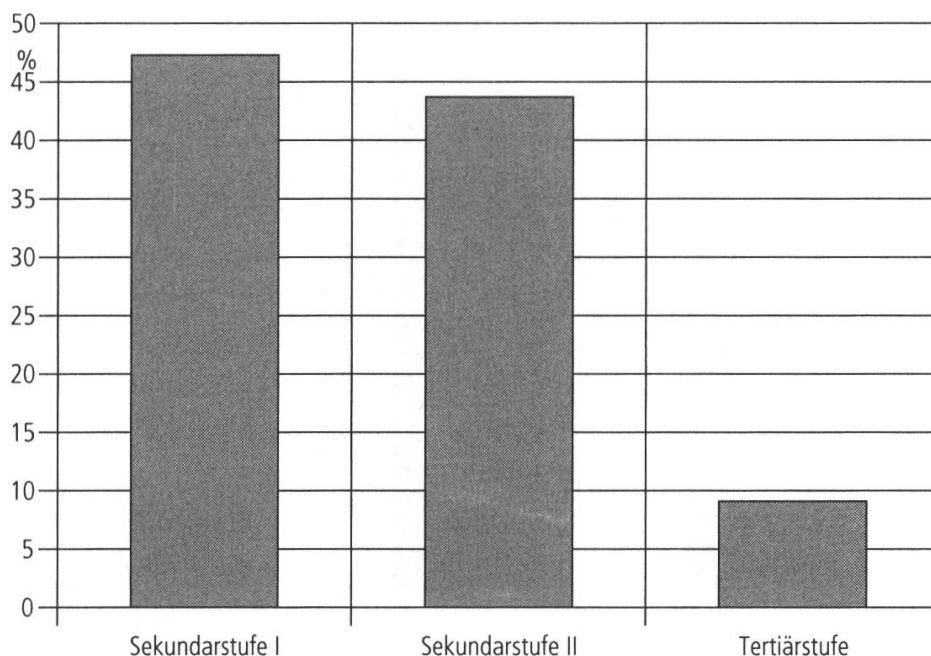
Quelle: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2002, gewichtete Daten, auf der Tertiärstufe basiert der Prozentwert lediglich auf 17 – ungewichteten – Beobachtungen.

Folgende konkrete Bildungsabschlüsse sind in dieser Teilgruppe der Menschen mit Behinderungen am häufigsten vertreten (in Klammern wird mit 0, + oder – angegeben, ob der entsprechende Prozentwert in etwa gleich ist wie bei Menschen ohne Behinderung oder über oder unter dem Anteil bei den Menschen ohne Behinderung liegt):

Abschluss einer Berufslehre:	40,6%	(0)
obligatorische Grundschule als höchster Abschluss:	27,8%	(+)
Maturitätsabschluss:	7,8%	(–)
Hochschulabschluss:	5,0%	(–)

Für die Menschen, die ihre *Behinderung als Grund für Erwerbslosigkeit* angeben (Teilgruppe 5) ergibt sich in *Grafik 2c* ein nochmals erhöhter Anteil mit dem Ausbildungsniveau I (Sekundarstufe I), Im Unterschied zu obiger Gruppe der Menschen mit Behinderung, die ihre Arbeitstätigkeit reduziert haben, zeigt sich hier auch ein geringerer Anteil mit Bildungsabschlüssen auf dem Ausbildungsniveau II (Sekundarstufe II).

Grafik 2c: Verteilung der höchsten Bildungsabschlüsse in der Gruppe der Menschen mit Behinderung ohne Arbeitssuche



Anmerkung:

Fälle gewichtet nach IGEW.

Quelle: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2002, gewichtete Daten; auf der Tertiärstufe basiert der Prozentwert lediglich auf 22 – ungewichteten – Beobachtungen).

Dabei lassen sich in dieser Gruppe folgende konkreten Bildungsabschlüsse am häufigsten feststellen:

Obligatorische Grundschule als höchster Abschluss:	38,3%	(+)
Abschluss einer Berufslehre:	32,3%	(-)
Maturitätsabschluss:	7,3%	(-)
Hochschulabschluss:	6,3%	(-)

Eine abschliessende Analyse des Gesamtzusammenhangs zwischen den drei Niveaus der formalen Bildung, wie sie oben beschrieben werden, und den drei Graden von Behinderungen (keine Behinderung, Behinderung «als Grund für eine Reduktion des Beschäftigungsgrades» und Behinderung «als Grund für einen Verzicht auf Arbeitssuche») ergibt für die Altersgruppe 15–65 Jahre eine hochsignifikante Beziehung (Gamma -0.376 , Signifikanz 0.000), die in der nachfolgenden Tabelle 6 dokumentiert ist.

Tabelle 6: Behinderung und Bildungsniveau

Formales Bildungsniveau	Menschen ohne Behinderung	Behinderung als Grund für eine Reduktion des Beschäftigungsgrades	Behinderung als Grund für einen Verzicht auf Arbeitssuche
Ausbildungsniveau I: tiefe Bildung	25.4%	38.4%	47.3%
Ausbildungsniveau II: mittlere Bildung	53.0%	52.5%	43.7%
Ausbildungsniveau III: höhere Bildung	21.6%	(9.1%)	(9.1%)
Total (%)	100%	100%	100%
N ungewichtet	14'726	181	207

Anmerkung:

Monotone Assoziation zwischen Ausbildung und Behinderung: -0.376 (Sig.: 0.000)

Quelle: Arbeitskräfteerhebung 2001, gewichtete Daten; in Anlehnung an die Darstellungsrichtlinien des BFS werden die Werte, die – in Bezug auf die Menschen mit Behinderung – auf weniger als 30 Beobachtungen beruhen, in Klammern gesetzt.

Es kann also abschliessend festgehalten werden, dass in der Schweiz mit zunehmender Behinderung (gemessen am partiellen oder vollständigen Ausschluss aus der Arbeitswelt) auch eine zunehmende bildungsmässige Benachteiligung verbunden ist.

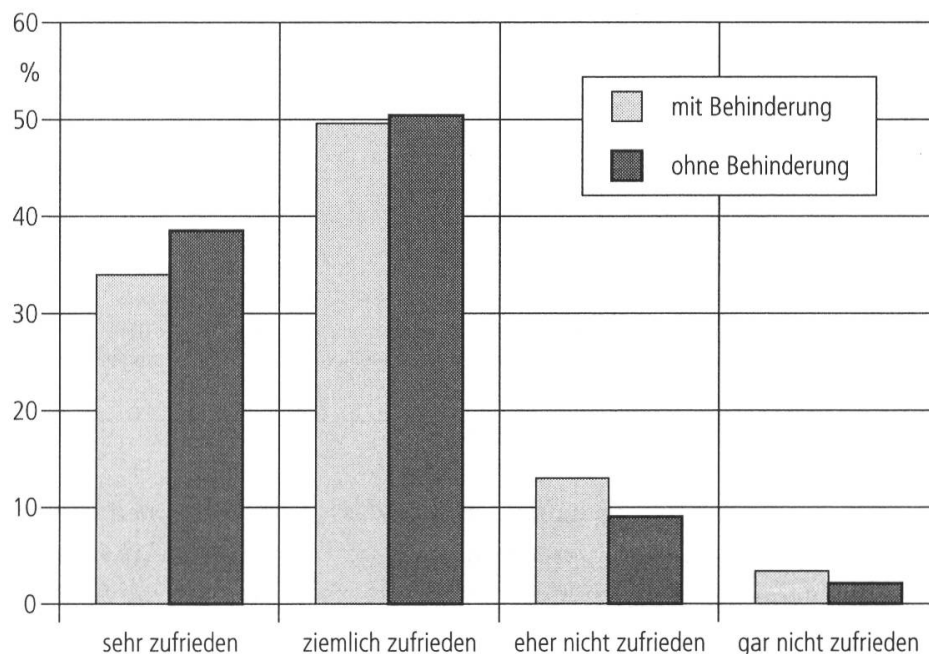
Die mit diesen Daten nachgewiesene *bildungsbezogene Benachteiligung* von Menschen mit Behinderung wirft vor allem zwei Fragen auf. Zum einen wäre es

interessant zu untersuchen, wieweit diese bildungsbezogene Benachteiligung mit der weiter oben beschriebenen finanziellen Benachteiligung verknüpft ist. Oder anders gefragt: Ob der für die Gesamtbevölkerung eindeutig nachgewiesene starke Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Einkommen auch für Menschen mit Behinderung gilt. Zweitens stellt sich die Frage, ob diese Benachteiligung für Menschen mit unfallbedingter Behinderung und Menschen mit angeborener Behinderung unterschiedlich ist und worauf (z. B. Diskriminierung im Schulsystem) sie jeweils zurückzuführen ist.

Beide Fragen können aufgrund der Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2001 nicht untersucht werden, zum einen, weil die dazu nötigen Informationen weitgehend (Einkommen von Menschen mit Behinderung) oder vollständig (Behinderungsgrund) fehlen, zum anderen weil die Stichprobe der Menschen mit Behinderung für solche multivariaten Analysen zu klein ist (vgl. Fussnote 5).

Angesichts der in diesem Abschnitt beschriebenen deutlichen bildungsbezogenen Benachteiligung von Menschen mit Behinderung erstaunt das Ergebnis einer ergänzenden Sekundäranalyse der Gesundheitsbefragung 1997, dass nämlich die *Ausbildungszufriedenheit* bei Menschen mit Behinderungen nur unwesentlich geringer ist als bei Menschen ohne Behinderung.

Grafik 3: Ausbildungszufriedenheit von Befragten mit und ohne Behinderung



Quelle: Gesundheitsbefragung 1997, gewichtete Daten

Grafik 3 zeigt in diesem Sinne, dass der Anteil der Befragten, die mit ihrer Ausbildung «sehr zufrieden» oder «ziemlich zufrieden» sind, bei den Menschen mit Behinderungen nur unwesentlich tiefer ist als bei den Menschen ohne Behinderung. Dies gilt im übrigen auch für die Teilgruppe der IV-BezügerInnen, die zu 28,8% «sehr zufrieden» und zu 47,3% «ziemlich zufrieden» mit ihrer Ausbildung sind.

Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass bei den Menschen mit Behinderung nicht nur die Bildungschancen, sondern auch die Bildungsaspirationen eingeschränkt sind.

8.4 Soziales Netzwerk und Unterstützung

Bezüglich sozialem Netzwerk und sozialer Unterstützung ergibt die Sekundäranalyse der SAKE 2001 nur relativ wenig Hinweise. Immerhin zeigt die Analyse der Haushaltsstruktur, dass Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter häufiger alleine leben als die Vergleichsgruppe der Erwerbstätigen ohne Behinderung. Der Anteil der Alleinlebenden beträgt bei den (wegen einer Behinderung) Nicht-Erwerbstätigen 25,8%, bei den (wegen einer Behinderung) reduziert Erwerbstätigen sogar 31,4% (im Vergleich zu 12,7% bei der Vergleichsgruppe der Erwerbstätigen ohne Behinderung im gleichen Alter).

Menschen mit Behinderung können leicht überdurchschnittlich auf eine haushaltsexterne Hilfe zählen, nämlich zu 20,8% bei den Menschen, die wegen ihrer Behinderung erwerbsunfähig sind, und zu 15,2% bei den Menschen, die wegen ihrer Behinderung die Erwerbstätigkeit reduziert haben. Der entsprechende Vergleichswert bei den Erwerbstätigen ohne Behinderung liegt aber nur leicht tiefer, nämlich bei 12,1%.

Die Daten der Gesundheitsbefragung 1997 erlauben eine etwas differenziertere Analyse des sozialen Netzwerks von Menschen mit Behinderungen, indem hier vor allem auch Informationen über das Freizeitverhalten und die Teilnahme an Veranstaltungen erfasst wurden.

Es wurde aber auch danach gefragt, ob die Befragten in den letzten 12 Monaten von Verwandten oder Bekannten «aus gesundheitlichen Gründen» beispielsweise bezüglich Einkaufen, Pflegen oder Essen unterstützt worden sind. Dabei zeigt sich, dass eine solche Unterstützung bei Menschen mit Behinderungen mit 22,2% und bei IV-BezügerInnen sogar mit 34% deutlich häufiger stattgefunden hat als bei Menschen ohne Behinderungen (7,2%).

Tabelle 7 stellt einige Indikatoren der *Teilnahme am Vereinsleben* dar. Dabei zeigt sich, dass sowohl die Mitgliedschaft als auch die Veranstaltungsteilnahme bei Menschen mit Behinderungen deutlich eingeschränkt ist, bei der Gruppe der IV-BezügerInnen nochmals deutlich stärker als bei der Gesamtgruppe der Menschen mit Behinderungen.

In Abweichung von dieser generellen Partizipationseinschränkung werden *religiöse Veranstaltungen* von Menschen mit Behinderungen insgesamt häufiger besucht als von Menschen ohne Behinderungen. Allerdings ist die Beteiligung der Gruppe der IV-BezügerInnen an religiösen Veranstaltungen dann wieder unterdurchschnittlich. Dies bedeutet, dass vor allem Menschen mit Behinderungen, die keine IV beziehen, überdurchschnittlich häufig an religiösen Veranstaltungen teilnehmen.

Auf der anderen Seite ist der Anteil der an Selbsthilfegruppen Teilnehmenden unter der IV-BezügerInnen am höchsten.

Tabelle 7: Vereins- und Veranstaltungspartizipation bei Menschen mit/ohne Behinderung

Partizipationsindikatoren	Menschen ohne Behinderung	Menschen mit Behinderung	IV-BezügerInnen
Vereinsmitgliedschaft	45.5%	37.8%	26.2%
Teilnahme: min. 1x pro W.	54.9%	42.4%	26.7%
Teilnahme religiöse Veranstaltungen: min. 1 x pro W.	13.7%	16.4%	(10.1%)
Teilnahme Selbsthilfegruppen	1.3%	2.8%	(9.4%)
Total (%)	100%	100%	100%
N	10'773	2'229	197

Quelle: Gesundheitsbefragung 1997, gewichtete Daten; in Anlehnung an die Darstellungsrichtlinien des BfS werden die Werte, die – in Bezug auf die Menschen mit Behinderung – auf weniger als 30 Beobachtungen beruhen, in Klammern gesetzt.

9 Folgerungen

Die vorgelegten Sekundäranalysen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2001 und der Gesundheitsbefragung 1997 erlauben es, ein grobes Bild von der sozialen Lage von Menschen mit Behinderung zu skizzieren, das in verschiedener Hinsicht präzisiert werden müsste. Die Analyse zeigt sodann die Bedeutung einer Differenzierung verschiedener Gruppen von Menschen mit Behinderungen, eine Differenzierung, die in dieser Arbeit nicht aufgrund einer medizinischen Kategorisierung der Art der Behinderung vorgenommen wurde, sondern aufgrund von sozialen Kriterien (Arbeitsmarktintegration bzw. IV-Rentenbezug).

Für die soziale Lage von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz ergeben sich insgesamt klare Hinweise, dass sie in kumulierter Form von Benachteiligungen betroffen sind und dass diese Benachteiligungen bei Menschen mit

Behinderungen konzentriert sind, die vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen sind und/oder eine IV-Rente beziehen. Das legt zwei wichtige sozialpolitische Folgerungen nahe:

Dem Zugang zum Arbeitsmarkt kommt bei allen Bestrebungen zur Integration von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Bedeutung zu.

Durch die Unterstützung der Invalidenersicherung in Form eines Rentenbezugs gelingt es nicht, die Benachteiligungen auf den verschiedenen Dimensionen der sozialen Lage zu kompensieren. Im Gegenteil sind die IV-RentenbezügerInnen die Gruppe, die – auch im Vergleich zu den übrigen Menschen mit Behinderungen – überdurchschnittlich benachteiligt bleiben. Das impliziert auch, dass das populistische Bild einer «sozialen Hängematte» im hier untersuchten Bereich der Menschen mit Behinderung jeglicher empirischer Grundlage entbehrt.

Die Analysen bestätigen eine starke Altersabhängigkeit der Häufigkeit von Behinderungen. Sie zeigen auch, dass das Geschlechterverhältnis nicht in allen Gruppen ausgeglichen ist (mit einem hohen Frauenanteil bei einer breit gefassten Definition von Behinderung und einem sehr geringen Frauenanteil bei den Menschen, die trotz Behinderung voll in den Arbeitsmarkt integriert sind).

Die vorliegende Sekundäranalyse musste sich aufgrund der Datenlage auf ausgewählte Dimensionen der sozialen Lage beschränken, nämlich «materielle Lage», «Wohnsituation», «Bildung» und Aspekte des «sozialen Netzwerkes». Dabei konnten empirische Hinweise zur Stützung der Grundthese gefunden werden, dass Menschen mit Behinderung einer kumulierten Benachteiligung auf verschiedenen Dimensionen der sozialen Lage unterliegen. Dies gilt insbesondere für die materielle Lage, das Bildungsniveau, aber auch für soziale Netzwerke und die Partizipation am Vereinsleben (vgl. Hypothese 3).

Bezüglich der Benachteiligung im Bildungsbereich zeigt sich, dass die objektive Benachteiligung keinen Reflex in einer geringeren Zufriedenheit mit dem Ausbildungsstand findet, dass mithin also Bildungsansprüche reduziert zu werden scheinen.

Im Bereich der sozialen Netzwerke ergeben sich schliesslich interessante Hinweise auf eine kompensierende Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei der Verwandtenhilfe, der Teilnahme an religiösen Veranstaltungen sowie an Selbsthilfegruppen (vgl. Hypothese 4). Diese Hinweise sind aber im Rahmen grösserer Stichproben einer differenzierteren multivariaten Analysen zu unterziehen, in der beispielsweise das Alter kontrolliert werden kann.

10 Literaturverzeichnis

Abelin, Theodor; Valeria Beer und Felix Gurtner (1998), *Gesundheit der Betagten in der Schweiz*, Bern: Haupt.

Amann, Anton (1983), *Lebenslage und Sozialarbeit*, Berlin: Duncker & Humboldt

- Barnes, Colin; Geoff Mercer and Tom Shakespeare (1999), *Exploring disability: a sociological introduction*, Cambridge: Polity Press.
- Bornscher, Volker (1984), Zur sozialen Schichtung der Schweiz. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* 10/3, 647–88.
- Bundesamt für Statistik (1994), *Gesundheitsbefragung 1992/93*, Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2000), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz*, Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2001), *Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2001*; Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- Burri, Markus und Walter Weiss (1993), Art und Häufigkeit von Behinderungen, in: Walter Weiss, Hrsg., *Gesundheit in der Schweiz*, Zürich: Seismo, 73–81.
- Cloerkes, Günther (1997), *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*, Heidelberg: Edition Schindele.
- Darioli Roger und Jean Perdrix (1999), Aspects épidémiologiques de l'invalidité en suisse de 1987 à 1996, in: Roger Darioli, Hrsg., *L'invalidité en souffrance*, Genève: éditions médecine et hygiène, 9–19.
- Della Rosa, Diana (2002), Situation des femmes et des hommes en matière de mesures professionnelles de réadaptation et de rentes dans l'assurance-invalidité, *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* 28/3, 475–503.
- Deringer, Sabine; Daniel Gredig, Melanie Hirtz und Heinrich Zwicky (2002), *Lebenslage und Lebensbewältigung von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz*, Brugg: Fachhochschule Aargau, Departement Soziale Arbeit, 1–28.
- Doehlemann, Martin (1996), *Absteiger. Die Kunst des Verlierens*, Frankfurt a. M.: edition suhrkamp.
- Gahleitner, Kurt (1996), *Leben am Rand. Zur subjektiven Verarbeitung benachteiligter Lebenslagen*, Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Geiger, Theodor (1962), *Arbeiten zur Soziologie*, Neuwied-Berlin: Luchterhand.
- Gerheuser, Frohmüt W. (2001), *Indikatoren zur Gleichstellung behinderter Menschen in der Schweiz*, Brugg: POLIS Politik und Sozialberatung.
- Glatzer, Wolfgang und Werner Hübinger (1990), Lebenslagen und Armut, in: Diether Döring und Walter Hanesch, Hrsg., *Armut im Wohlstand*, Frankfurt a. M.: Edition Suhrkamp, 31–55.
- Gognalons-Nicolet Maryvonne; Anne-Bardet Blochet, Pierre Fintaine, Rosangela Gramoni, Diana de la Rosa und Marie-Paule Blanchard (1997), *Geschlecht und Gesundheit nach 40. Die Gesundheit von Männern und Frauen in der zweiten Lebenshälfte*, Bern: Hans Huber.
- Hanesch, Walter; Peter Krause, Gerhard Bäcker, Michael Maschke und Birgit Otto (2000), *Armut und Ungleichheit in Deutschland*, Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Häussler, Monika; Elisabeth Wacker und Rainer Wetzler (1996), *Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten*, Baden-Baden: Nomos.
- Hradil, Stephan (1999), *Soziale Ungleichheit in Deutschland*, Stuttgart: Leske + Budrich.
- Husi, Gregor und Marcel Meier Kressig (1995), *Alleineltern und Eineltern*, Zürich: Seismo.
- Lamprecht, Markus und Hanspeter Stamm (2000), Soziale Lagen in der Schweiz, *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, 26/2, 261–295.
- Leu, Robert E.; Stefan Burri und Tom Priester (1997), *Lebensqualität und Armut in der Schweiz*, Bern/Stuttgart/Wien: Haupt.
- Mäder, Ueli (2001), Arm und psychisch krank: Viele Betroffene leben an der Existenzgrenze, *pro mente sana*, 4, 6–8.
- Mäder, Ueli and Elisa Streuli (2002), Zur sozialen Verträglichkeit des Reichtums, *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, 28/2, 339–357.

- Neurath, Otto (1981), Empirische Soziologie, in: Rudolf Haller und Ulf Höfer, Hrsg., *Otto Neurath. Gesammelte philosophische und methodologische Schriften*, Wien: Hölder-Pichler-Tempsky 1, 423–527.
- Preisendörfer, Peter (2001), Sozialprofil und Lebenslage von Haushalten ohne Auto, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 53/4, 734–750.
- Schmeiser, Martin (2000), Intergenerationeller Abstieg in Schweizer Akademikerfamilien, *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* 26/3, 637–62.
- Sen, Amartya (2000), *Der Lebensstandard*, Hamburg: Rotbuch Verlag.
- Vester, Michael; Peter von Oertzen, Heiko Geiling Thomas Hermann und Dagmar Müller (2001), *Soziale Milieus im gesellschaftlichen Strukturwandel*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- WHO (2001), *International classification of functioning, disability and health*, WHO: Geneva.

Nicole Ruchti-Allemand

Sich wehren oder untergehen

Tag für Tag mit der Behinderung leben

Eines Tages gerät die Welt von Nicole Ruchti-Allemand durch eine grausame Krankheit schlagartig aus den Fugen. Innerhalb kürzester Zeit ist sie gelähmt. Die Rehabilitation in einer entsprechenden Einrichtung wird zur ersten unverzichtbaren Etappe auf dem Weg zur Wiedererlangung einer gewissen Selbstständigkeit. Für immer an den Rollstuhl gefesselt, wird ihr Alltag zum zähen Kampf mit tausendfachen Hindernissen und die Invalidenversicherung zum problematischen und unumgänglichen Partner.

Tag für Tag mit der Behinderung leben! In der Tat: Als behinderter Mensch „ist man bei der Ausführung alltäglicher Handgriffe auf Hilfe angewiesen, und das wirtschaftliche Überleben hängt nun ganz von der reibungslosen Zahlung sozialer Leistungen ab. Leiden, Schwierigkeiten, Ungläubigkeit begleiten einen fortan auf dem langen Weg zu Genesung, Unabhängigkeit und Würde. Das Buch von Nicole Ruchti-Allemand ist eine schmerzliche Beschreibung dieser Wegstrecke, die durch fortwährende Mobilisierung der eigenen Kräfte und absolute Unnachgiebigkeit geprägt ist.“ (Béatrice Despland im Nachwort)

Nicole Ruchti-Allemand wurde 1946 in Moutier geboren. In dieser Stadt hat sie sich mehrere Jahre lang im Rahmen der örtlichen Frauengruppe „La Table Ronde“ in soziokulturellen Initiativen engagiert. Anschließend arbeitete sie als Rundfunkkorrespondentin und Journalistin für verschiedene Zeitungen. Aufgrund ihrer Tetraplegie kann sie ihre Berufstätigkeit heute nicht mehr ausüben.

www.seismoverlag.ch

seismo@gmx.ch

Nicole Ruchti-Allemand

Sich wehren
oder
untergehen



Tag für Tag
mit der Behinderung
leben

Seismo

ISBN 3-908239-99-0, 190 Seiten, Fr. 28.—