

Menschen mit Behinderungen in Österreich I

Erhebungsübergreifende Datenauswertung aktueller Befragungen anhand des GALI-Indikators zu gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten als Stellvertretervariable für Behinderung



Wien, 2024

Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Erstellt von:

Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), Guglgasse 13, 1110 Wien

Autorinnen: Victoria Schuller, Nikolina Mlinarević, Jeannette Klimont

Stand: 25. April 2024

Anfragen zum Inhalt bei Statistik Austria: Allgemeiner Auskunftsdienst: Guglgasse 13, 1110
Wien, Tel.: 01 711 28-7070 Fax: 01 715 68 28 E-Mail: Teilhabe@statistik.gv.at

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Statistik Austria im Auftrag vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Menschen mit Behinderungen in Österreich I: Erhebungsübergreifende Datenauswertung aktueller Befragungen anhand des GALL-Indikators zu gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten als Stellvertretervariable für Behinderung, 2023.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuere-service sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Vorwort



Prof. Dr. Tobias Thomas

© Statistik Austria/Helmrich

Rund 1,9 Millionen Menschen in Österreich im Alter zwischen 15 und 89 Jahren leben mit Einschränkungen bei Aktivitäten im Alltag. Eine Behinderung bedeutet noch immer, mit zahlreichen Herausforderungen und Hindernissen konfrontiert zu sein. Dass künftig alle Menschen gleichberechtigt, selbstbestimmt und uneingeschränkt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, ist das wesentliche Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention, die Österreich 2008 ratifiziert hat. Die Strategie zur Umsetzung dieses Ziels auf nationaler Ebene hat die Bundesregierung im Nationalen Aktionsplan Behinderung 2022–2030 festgeschrieben und hier auch nachdrücklich auf die Bedeutung statistischer Daten und Analysen zu den Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen hingewiesen, ohne die weder eine Messung des Fortschritts bei der Umsetzung des Ziels noch die Evaluation politischer Maßnahmen möglich ist. Seit 2023 arbeitet Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz an einem zweijährigen Pilotprojekt zum Aufbau einer Dateninfrastruktur für regelmäßige Statistiken über Behinderung und Teilhabe.

Der nun vorliegende erste von drei Berichten, die im Rahmen des Pilotprojekts veröffentlicht werden, basiert auf Daten aus persönlichen Befragungen zur Lebenssituation von Menschen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen in Österreich. Der Bericht führt dabei erstmals Daten zu Wohnsituation, Arbeitsleben, Einkommen, Gesundheit und Lebensqualität zusammen. Die breite Datenbasis für die Analyse der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen in Österreich bilden die Ergebnisse verschiedener großer Stichprobenerhebungen von Statistik Austria. So werden der Mikrozensus, die Erhebung über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC), die Gesundheitsbefragung sowie die Befragung zu den sozialen Krisenfolgen herangezogen.

Die gebündelten Erkenntnisse aus den insgesamt drei Berichten schließen erhebliche Datenlücken und ermöglichen sowohl der Inklusionspolitik als auch Gesellschaft und Wirtschaft, ihre Maßnahmen zielgerichteter am Bedarf von Menschen mit Behinderungen auszurichten.

Prof. Dr. Tobias Thomas

Fachstatistischer Generaldirektor STATISTIK AUSTRIA

Inhalt

Vorwort	3
Präambel	6
Zusammenfassung	10
Summary	16
1 Einleitung	21
Das Pilotprojekt „Aufbau einer Dateninfrastruktur für regelmäßige Behinderungs- und Teilhabestatistiken“	21
Basisinformationen zum Bericht „Menschen mit Behinderungen in Österreich I“	23
Inhalt und Aufbau des Berichts	32
2 Menschen mit Behinderungen in Österreich – Demographische Aspekte	34
Allgemeiner Überblick	34
Wo leben Menschen mit Behinderungen in Österreich?	44
Wie leben Personen mit Behinderungen in Österreich?	46
3 Wohnen	57
Wohnsituation	57
Finanzielle Aspekte	67
Wohnqualität	69
4 Bildung & Arbeit	76
Schulische und außerschulische Bildung	76
Teilhabe am Arbeitsleben	85
5 Einkommen, Armut & Deprivation	105
Einkommen	105
Materielle und soziale Deprivation	110
Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung	113
6 Soziale Krisenfolgen	116
Veränderungen im Haushaltseinkommen	116
Deckung laufender Kosten	120
Zukunftserwartungen	124
7 Gesundheit	127
Allgemeiner Gesundheitszustand	127
Psychische Gesundheit	129
Ungedeckter Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen	133

Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und der medizinischen Versorgung	136
8 Funktionsfähigkeit & Aktivitäten des täglichen Lebens	143
Funktionale Beeinträchtigungen	143
Ausführung von und Unterstützungsbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens	150
9 Soziale Netzwerke & gesellschaftliche Teilhabe.....	158
Soziale Beziehungen, soziale Unterstützung und Ausgrenzung.....	158
Freizeitaktivitäten und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	166
10 Lebensqualität.....	171
Allgemeine Lebensqualität	172
Domänenspezifische Lebensqualität.....	174
11 Glossar	183
12 Methodische Hinweise zu den Stichprobenerhebungen	193
Tabellenverzeichnis.....	201
Abbildungsverzeichnis.....	206
Literaturverzeichnis	209
Abkürzungen.....	211

Präambel

Das UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)¹ verpflichtet die Unterzeichnerstaaten zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die ihnen ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen. Auch die EU-Behindertenstrategie 2021–2030 stützt sich, neben Informationen über nationale Strategien und Verfahren, ausdrücklich auf eine verbesserte Erhebung statistischer Daten zur Situation von Menschen mit Behinderungen.

Das BMSGPK hat dies zum Anlass genommen, im Nationalen Aktionsplan Behinderung² ein Projekt festzuschreiben, in dessen Rahmen Daten betreffend Menschen mit Behinderungen und deren gesellschaftliche Teilhabe gesammelt, verarbeitet und aufbereitet werden sollen. Dieser Datenbestand soll künftighin die Basis für gezielte und wissensbasierte Planung weiterer Verbesserungsschritte betreffend die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen sein.

Umgesetzt werden soll dies durch eine längerfristige Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt Statistik Österreich, die als durch das Bundesstatistikgesetz geregelter Dienstleister berufen ist, Daten verschiedener Herkunft datenschutzrechtskonform zu verarbeiten.

Ausgangslage

Begriff von Behinderung

Weder die österreichische noch die europäische Rechtsordnung kennt eine einheitliche Definition von Behinderung oder Funktionsbeeinträchtigung. Je nach Kontext gibt es durchaus abweichende Definitionen und Begrifflichkeiten. Es wird seitens der Zivilgesellschaft massiv kritisiert, dass diese Definitionen bzw. deren Umsetzung dem

¹ Art. 31 UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK); [BGBl. III Nr. 105/2016](#).

² Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030. Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention; [Nationaler Aktionsplan Behinderung in Österreich \(sozialministerium.at\)](#); insbesondere Maßnahmen 213 und 353.

menschrechtlichen Modell von Behinderung der UN-BRK widersprechen, weil sie das Vorliegen einer Behinderung nur als Eigenschaft einer Person definieren (das so genannte Medizinische Modell). Laut UN-BRK wäre ein menschenrechtsorientierter Ansatz anzuwenden, in dem „Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft, auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen, hindern“³.

Behinderung wird im Sinne der UN-Konvention also nicht als „Eigenschaft“ einer Person begriffen, sondern als soziales Phänomen, also das Zusammenwirken von Eigenschaften einer Person („Beeinträchtigungen“) mit sozialen Gegebenheiten (Barrieren). „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können.“⁴

Dieses Verständnis von Menschen mit Behinderungen kann mit der aktuellen Datenlage nicht abgebildet werden. Den Ersteller:innen dieses Berichts ist dieser Umstand bewusst, zur Gewinnung eines ersten Überblicks erscheint es aber unerlässlich, vorhandene Daten trotz dieser Defizite zunächst zu analysieren und miteinander in Beziehung zu setzen. Dabei werden im Bericht die Begrifflichkeiten der zugrundeliegenden Datenquellen verwendet, es ist aber darauf hinzuweisen, dass diese Begrifflichkeiten im Kontext eines menschenrechtsbasierten Ansatzes problematisiert werden.

Datenlage

Daten zu Menschen mit Behinderung entstehen in unterschiedlichen Verwaltungsprozessen des Bundes und anderer Dateneigner, wie etwa der Länder oder der Sozialversicherungsträger. Diese Daten entsprechen den jeweils angewendeten Verwaltungsdefinitionen von Behinderung. Seitens der zuständigen Behörden werden diesbezüglich spezifische Register geführt. Bis dato gibt es in Österreich allerdings keine Zusammenführung der bestehenden registerbasierten Statistiken zu Menschen mit Behinderungen.

³ UN-BRK Präambel lit. E.

⁴ Art. 1 Abs. 2 UN-BRK.

Was Erhebungsdaten anbelangt, so wird auf europäischer Ebene Behinderung derzeit primär in Form von Aktivitätseinschränkungen mittels des Global Activity Limitation Indicators (GALI) erhoben. Dieser Indikator wird seit 2021 aufgrund einer Rahmenverordnung für die Sozialstatistik (IESS, Integrated European Social Statistics)⁵ verpflichtend in folgenden regelmäßig durchgeführten Erhebungen eingesetzt: Gesundheitsbefragung, Statistik über Einkommens- und Lebensbedingungen (EU-SILC), Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung, Erhebung zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien, Konsumerhebung, Erhebung über Erwachsenenbildung und Zeitverwendungserhebung. Darüber hinaus wird die GALI-Frage in Österreich in der „So geht’s uns heute“ Krisenfolgenbefragung erhoben.

Zwar wurden auf europäischer Ebene in der Vergangenheit alternative Methoden entwickelt und getestet, um Behinderung in Erhebungen statistisch zu erfassen. Insbesondere zu erwähnen ist hier ein Modul zu Behinderung und sozialer Integration (EDSIM, European Disability and Social Integration Module) im Rahmen einer angedachten eigenständigen Befragung zu Gesundheit und Sozialer Integration (EHSIS, European Health and Social Integration Survey). Dieses Modul wurde 2008 entwickelt und 2012 im Rahmen der EHSIS-Befragung in verschiedenen Mitgliedsstaaten der EU getestet. EHSIS und somit das EDSIM-Modul wurden jedoch nicht in die regelmäßigen sozialstatistischen Datenerhebungen der EU aufgenommen. Da der Bedarf an Informationen zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen jedoch weiterhin groß ist, hat man sich auf europäischer Ebene entschieden, in allen sozialstatistischen Erhebungen die GALI-Frage als Stellvertretervariable für Behinderung zu implementieren. Gemäß der Europäischen Kommission wurde GALI gewählt, weil es sich um ein einzelnes Item handelt und weil es dem Policy-Ziel, Partizipationseinschränkungen zu reduzieren, gerecht wird, indem es Aktivitätseinschränkungen misst.

Ergänzend werden in der Gesundheitsbefragung und seit 2022 in dreijährigem Zyklus in EU-SILC Kurzversionen der Fragen der Washington Group gestellt.⁶ Diese Fragen dienen zur Erhebung von funktionalen Beeinträchtigungen⁷ und könnten mit Indikatoren zu

⁵ Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Oktober 2019 zur Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für europäische Statistiken über Personen und Haushalte auf der Grundlage von Einzeldaten aus Stichprobenerhebungen.

⁶ Die Verkreuzung von GALI und den bisher in der Gesundheitsbefragung eingesetzten Fragen der Washington Group wird in „Tabelle 1“ in der Einleitung dargestellt.

⁷ Je nach Version des Fragensets wird dabei eine unterschiedlich große Zahl an Funktionsbeeinträchtigungen abgefragt.

Teilhabe bzw. Barrieren oder Unterstützungsbedarf kombiniert werden. Bisher sind derlei Indikatoren zu Umweltfaktoren jedoch kaum in sozialstatistischen Erhebungen enthalten.

In einem ersten Schritt sollen vorhandene Daten aus diversen Erhebungen (Mikrozensus, EU-SILC, Gesundheitsbefragung ATHIS, Krisenfolgenbefragung „So geht’s uns heute“), die auf der Grundlage des GALI-Indikators erhoben wurden, miteinander in Beziehung gesetzt werden.

Wichtig ist es weiterhin, die Datenbasis zu verbreitern, um auch für Menschen, die in institutionellen Rahmenbedingungen leben und von zahlreichen Erhebungen nicht erfasst werden, entsprechende Angebote der De-Institutionalisierung planen zu können.

In diesem Sinn ist gegenständlicher Zwischenbericht nur eine Momentaufnahme auf der Grundlage von bereits zur Verfügung stehenden Daten und ein erster Schritt, sich ein Gesamtbild zu verschaffen.

Zur Sicherstellung, dass sich das Projekt im Sinne eines menschenrechtlichen Zugangs in die richtige Richtung entwickelt, wurden Begleitstrukturen errichtet, innerhalb derer in regelmäßigen Abständen sowohl die Sichtweisen der Zivilgesellschaft als auch die der unabhängigen wissenschaftlichen Lehre eingebracht werden sollen. In eine Steuerungsgruppe sind dabei auch die wissenschaftliche Lehre sowie weitere Stakeholder eingebunden, in einer breiteren Begleitgruppe sollen dabei Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen die Stimmen des ganzen Spektrums der Community von Menschen mit Behinderungen einbringen.⁸

⁸ „Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.“ (Artikel 4 Abs. 3 UN-BRK)

Zusammenfassung

Dieser Bericht bildet den ersten Zwischenbericht des Pilotprojektes „Aufbau einer Dateninfrastruktur für regelmäßige Behinderungs- und Teilhabestatistiken“. Inhaltlich konzentriert sich der vorliegende Bericht auf eine Synthese vorhandener Befragungsergebnisse aus umfangreichen Personen- und Haushaltserhebungen, welche in der in Privathaushalten lebenden Wohnbevölkerung durchgeführt wurden. Es werden Ergebnisse aus vier verschiedenen Erhebungen präsentiert: dem Mikrozensus 2022 (welcher die nationale Umsetzung des Labour Force Survey in Österreich darstellt), der Gesundheitsbefragung 2019 (als nationaler Umsetzung der europäischen Gesundheitsbefragung EHIS), der Statistik über Einkommens- und Lebensbedingungen EU-SILC 2022 und der Krisenfolgenbefragung „So geht’s uns heute“ (4. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2022). All diese Befragungen richten sich ausschließlich an Personen in Privathaushalten. Personen mit Hauptwohnsitz in sogenannten „Anstaltshaushalten“ werden dabei nicht befragt. Die Basis der Analysen bildet die von Eurostat entwickelte GALI-Frage, die in allen vier Erhebungen abgefragt wurde. Bei der GALI-Frage („Global Activity Limitation Indicator“), die seitens Eurostat als Stellvertretervariable für Behinderung definiert ist und die eine von mehreren Möglichkeiten der Operationalisierung des Konzepts Behinderung darstellt, geben Respondent:innen mittels Selbsteinschätzung an, ob sie seit mindestens sechs Monaten bei Aktivitäten des Alltagslebens gesundheitsbedingt etwas oder stark eingeschränkt sind. Gemäß der Konzeptualisierung von GALI in den statistischen Erhebungen werden in diesem Bericht für den erfassten Personenkreis die Begriffe „Menschen mit Behinderungen“ und „Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten“⁹ parallel verwendet. Es ist zu beachten, dass für diesen Bericht abhängig von der jeweiligen Datenquelle nur Daten über die Bevölkerung ab 15 bzw. 16 Jahren vorliegen, nicht aber über Kinder und Jugendliche jüngeren Alters.

⁹ Zur Erleichterung des Leseflusses und zur Vermeidung von überlangen Sätzen sowie von Redundanz wird teils auf Kurzfassungen dieses Begriffes zurückgegriffen, beispielsweise „Menschen mit Aktivitätseinschränkungen“.

Demographische Aspekte

25,0 % der österreichischen Bevölkerung in Privathaushalten zwischen 15 und 89 Jahren sind bei Aktivitäten des Alltagslebens gesundheitsbedingt etwas oder stark eingeschränkt, leben also gemäß GALI-Definition mit Behinderungen. Dies sind hochgerechnet circa 1,9 Millionen Personen (908 300 Männer und 978 900 Frauen). Mit steigendem Alter nimmt der Anteil von Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten von 7,4 % bei den 15- bis 24-Jährigen bis zu 59,5 % bei den über 74-Jährigen sukzessive zu. Österreicher:innen geben zu 26,3 % an, gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten zu erfahren. Unter in Österreich lebenden Angehörigen von EU-/EFTA-Staaten sind es 14,6 %, unter Angehörigen von Drittstaaten 24,4 %. 25,9 % der Wohnbevölkerung ohne Migrationshintergrund und 22,5 % der Wohnbevölkerung mit Migrationshintergrund leben mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten.

Den geringsten Bevölkerungsanteil umfassen Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten in Westösterreich: 20,8 % in Vorarlberg (69 100 Personen), 21,2 % in Salzburg (99 400 Personen) und 23,1 % in Tirol (147 200 Personen). Demgegenüber sind es in Kärnten (26,5 %; 129 300 Personen), im Burgenland (27,5 %; 69 500 Personen) sowie in Oberösterreich (27,6 %; 346 400 Personen) überdurchschnittlich viele Personen. Bei rund einem Viertel und damit im Österreichdurchschnitt liegen die Anteile in Niederösterreich (351 000 Personen), der Steiermark (264 500 Personen) und in Wien (410 800 Personen). 52,0 % der Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen leben in urbanen und 48,0 % in ruralen Gebieten.

Unter denjenigen, die sich im Hinblick auf Alltagsaktivitäten als gesundheitsbedingt eingeschränkt einstufen, sind 52,8 % verheiratet, 22,1 % ledig, 12,8 % geschieden bzw. in aufgelöster eingetragener Partnerschaft lebend und 12,6 % verwitwet bzw. Hinterbliebene einer eingetragenen Partnerschaft.

Wohnen

23,3 % der im Hauseigentum und 20,6 % der im Wohnungseigentum lebenden Personen geben an, bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt eingeschränkt zu sein. 37,9 % der in Gemeindewohnungen und 27,6 % der in Genossenschaftswohnungen wohnenden Personen haben eine Behinderung. Bei den „sonstigen Hauptmieten“ beträgt der Anteil 19,9 %. Besonders hoch ist der Anteil von Personen mit Behinderungen in „sonstigen

Rechtsverhältnissen“ (40,0 %), was mietfreies bzw. unentgeltliches Wohnen, Untermiete sowie Dienst- und Naturalwohnungen einschließt. 28,7 % aller Personen, die bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt eingeschränkt sind, leben allein, weitere 41,7 % in Zweipersonenhaushalten und 29,6 % in Haushalten mit drei oder mehr Mitgliedern.

Menschen mit Behinderungen wohnen durchschnittlich in Wohnungen oder Häusern mit einer Wohnfläche von 94,1 m². Die verfügbare Wohnfläche pro Kopf in Haushalten, in denen Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen leben, beträgt 53,9 m². 4,0 % leben in einer Wohnung mit Überbelag. Die Mietkosten von Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen liegen mit und ohne Betriebskosten im Schnitt unter denen von Menschen ohne Aktivitätseinschränkungen. Allerdings leben Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen auch zu einem größeren Anteil in Wohnungen mit niedrigeren Ausstattungskategorien, also niedrigeren Wohnstandards. Ebenso leben sie häufiger in Haushalten, in denen Wohnprobleme wie Feuchtigkeit, dunkle Räume oder Lärmbelästigung berichtet werden. Ihre Zufriedenheit mit der Wohnsituation ist im Schnitt etwas geringer als die von Personen ohne gesundheitsbedingte Aktivitätseinschränkungen.

Bildung & Arbeit

8,4 % der Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen haben einen akademischen Abschluss und 9,9 % Matura als höchsten Bildungsabschluss. Weitere 12,9 % haben eine berufsbildende mittlere Schule und 38,7 % eine Lehre abgeschlossen. 30,0 % haben maximal einen Pflichtschulabschluss.

Die Erwerbstätigenquote von Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen zwischen 15 und 64 Jahren beträgt für 2022 55,6 %. Die Arbeitslosenquote nach ILO-Definition für denselben Zeitraum beläuft sich auf 8,2 % (bezogen auf die Altersgruppe 15 bis 74 Jahre). Von allen Erwerbstätigen in Österreich geben 14,3 % an, gesundheitsbedingt Aktivitätseinschränkungen zu haben. Die Teilzeitquote unter Erwerbstätigen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen beträgt 34,3 %, das durchschnittliche Arbeitsausmaß 34,2 Stunden. Bezüglich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind Menschen mit Behinderungen im Mittel etwas weniger zufrieden als Menschen ohne Behinderungen. Arbeitssuchende Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten benötigen im Schnitt 21,4 Monate, um eine Arbeit zu finden. Am häufigsten wird Arbeit durch persönliche Kontakte gefunden.

Einkommen, Armut & Deprivation

Das mittlere äquivalisierte Haushaltseinkommen beträgt bei Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen 28 409 Euro pro Jahr. Dieser Personenkreis stellt 20,5 % aller Personen mit hohem Einkommen, 28,7 % der Personen mit mittlerem Einkommen und 35,6 % aller Personen mit niedrigem Einkommen. 9,9 % der Personen mit Behinderungen sind von materieller und sozialer Deprivation bzw. 5,5 % von erheblicher materieller und sozialer Deprivation betroffen. 22,7 % der Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen sind armuts- und ausgrenzungsgefährdet.

Soziale Krisenfolgen

Zwischen Ende 2021 und Ende 2022 gaben jedes Quartal jeweils mindestens 42,5 % der Personen mit Behinderungen an, in den vorangegangenen zwölf Monaten von Verlusten im Haushaltseinkommen betroffen gewesen zu sein. Die Inflation bzw. Teuerung bildet dabei den über alle Quartale hinweg am häufigsten angegebenen Grund für die erlebten Einkommensverluste. In jedem Quartal berichteten anteilmäßig mehr Menschen mit als ohne gesundheitsbedingte Aktivitätseinschränkungen über Schwierigkeiten, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen und den Wohnraum angemessen warmzuhalten. Zwischen 10,8 % und 14,5 % der Personen mit Behinderungen gaben in den vierteljährlichen Erhebungen an, im Vorquartal in Zahlungsverzug geraten zu sein. Ende 2022 erwarteten 38,8 % der Personen mit Behinderungen, dass ihr Einkommen in den folgenden zwölf Monaten weniger werden würde; 35,8 % rechneten für denselben Zeitraum mit Zahlungsschwierigkeiten bei Wohnkosten.

Gesundheit

Mit 25,7 % stufen etwas mehr als ein Viertel der Menschen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen ihre allgemeine Gesundheit als gut oder sehr gut ein, 45,2 % als mittelmäßig und 29,1 % als schlecht oder sehr schlecht. Bei 4,3 % bestand zum Zeitpunkt der Befragung eine mittelgradige bzw. schwere depressive Symptomatik gemäß PHQ-8. Menschen mit Behinderungen berichten häufiger als Menschen ohne Behinderungen von ungedecktem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen (z. B. Verzögerung einer Behandlung bzw. Untersuchung aufgrund der Entfernung oder Schwierigkeiten bezüglich der Anreise oder Nichtinanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung bzw. Untersuchung aufgrund zu hoher Kosten). Auch ist ihre durchschnittliche Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem

geringer und sie stufen die Qualität der gesundheitlichen Versorgung in Österreich insgesamt niedriger ein.

Funktionsfähigkeit & Aktivitäten des täglichen Lebens

25,3 % der Personen mit Behinderungen haben trotz Sehhilfe (Brille, Lesebrille oder Kontaktlinsen) zumindest einige Probleme beim Sehen oder sind blind. 16,4 % können entweder gar nicht hören oder haben selbst mit Hörhilfen Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem ruhigen Raum gesagt wird. 41,7 % erleben ebendiese Schwierigkeiten beim Hören in einem lauten Raum. 27,4 % berichten von Schwierigkeiten, auf ebener Strecke einen halben Kilometer ohne Gehhilfen zu gehen, 33,0 % von Schwierigkeiten, eine Treppe mit zwölf Stufen hinauf- oder hinabzusteigen. Sich zu erinnern bzw. sich zu konzentrieren bereitet 31,0 % der Personen mit Behinderungen zumindest einige Schwierigkeiten.

23,2 % der Personen mit Behinderungen haben Probleme bzw. sind nicht in der Lage, mindestens eine basale Aktivität (z. B. sich vom Sessel oder Bett erheben, essen und trinken oder Toilettenbenutzung) ohne Unterstützung oder Verwendung von Hilfsmitteln auszuführen. Davon erhalten 64,9 % Hilfe bei basalen Aktivitäten. Die häufigste Form der Unterstützung ist Hilfe durch Freund:innen oder Familienangehörige. 24,2 % geben an, Hilfe bzw. mehr Hilfe bei diesen Aktivitäten zu benötigen. Instrumentelle Aktivitäten, d. h. grundlegende Haushalts- und Alltagstätigkeiten, können 46,0 % der Personen mit Behinderungen nicht oder nur mit Schwierigkeiten ausführen. 73,9 % von diesen Personen erhalten Unterstützung bei instrumentellen Aktivitäten, die wiederum zum größten Teil von Freund:innen und Familienmitgliedern geleistet wird. 20,5 % würden für diese Tätigkeiten Hilfe bzw. mehr Hilfe benötigen.

Soziale Netzwerke & gesellschaftliche Teilhabe

Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten geben seltener als Personen ohne Aktivitätseinschränkungen an, mindestens einmal wöchentlich persönlichen Kontakt oder Kontakt über andere Kommunikationskanäle mit Verwandten zu haben. Auch mit Freund:innen besteht persönlicher oder sonstiger Kontakt auf täglicher oder zumindest wöchentlicher Basis seltener als bei Personen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten. Der durchschnittliche Zufriedenheitswert mit den eigenen sozialen Beziehungen fällt unter Menschen mit Behinderungen etwas geringer aus als unter Menschen ohne Behinderungen.

Mit 46,3 % gibt knapp die Hälfte der Befragten mit Behinderungen an, über starke soziale Unterstützung zu verfügen. 7,9 % geben an, sich „voll und ganz“ oder „eher“ von der Gesellschaft ausgeschlossen zu fühlen. Menschen mit Behinderungen berichten im Mittel weniger häufig als Menschen ohne Behinderungen, in den vorangegangenen zwölf Monaten an diversen Aktivitäten des Freizeit- und gesellschaftlichen Lebens, wie etwa Kinobesuch, Besuch von Sportveranstaltungen, politische Aktivitäten oder Freiwilligenarbeit, teilgenommen zu haben. Allerdings sind sie durchschnittlich in etwa gleich zufrieden wie Personen ohne Behinderungen im Hinblick auf die Zeit, die ihnen für Aktivitäten, die sie gerne ausüben, zur Verfügung steht.

Lebensqualität

Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten schätzen ihre Lebensqualität im Durchschnitt schlechter ein als der Teil der Bevölkerung, der ohne Aktivitätseinschränkungen lebt. Die Einschätzung der Lebensqualität von Personen mit Behinderungen fällt vor allem bei der allgemeinen Lebensqualität, der physischen Befindlichkeit sowie beim psychischen Wohlbefinden wesentlich geringer aus, aber auch in den Domänen „Umwelt“ und „Soziale Beziehungen“ ist ihre Lebensqualität gegenüber Personen ohne Behinderungen geringer.

Summary

This publication constitutes the first interim report of a pilot phase project aiming at developing the data infrastructure necessary for periodical statistics on disability and participation. This report synthesizes results that are already available from various broad population and household surveys. Only people living in private households can participate; people who are officially registered to live in institutional arrangements are excluded from these surveys. The results presented here are drawn from four different surveys: the 2022 Microcensus (Labour Force Survey), the Austrian Health Information Survey (ATHIS) 2019, the Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2022 and the survey on the social consequences of the crisis (“How we are today” / IALC, 4th quarter 2021 to 4th quarter 2022). The analyses are based on the GALI question developed by Eurostat. This question was used in all four surveys. In the GALI question, which Eurostat designated as a proxy variable for disability, respondents indicate by means of self-assessment whether and to what extent they have been limited in activities people usually do for at least six months due to a health problem. Notably, GALI represents merely one of several possible operationalizations for measuring the construct of disability. In accordance with the conceptualization of GALI within the framework of European population and household surveys, both the term „persons with disabilities“ and the term „persons with health-related activity limitations “ are used throughout the report to refer to the population captured by the GALI question. It should be noted that all surveys, on which the analyses presented in this report are based, provide data on activity limitations of the population aged 15 or 16 years and above, but not of children and younger adolescents.

Demographic Factors

25,0 % of the Austrian population in private households between the ages of 15 and 89 consider themselves somewhat or severely limited in activities people usually do, i.e. they live with disabilities according to the GALI definition. The extrapolated number of Austrian residents amounts to around 1,9 million people (908 300 men and 978 900 women). With increasing age, the proportion of people with health-related limitations in everyday activities increases from 7,4 % among 15- to 24-year-olds to 59,5 % among people over the age of 74. 26,3 % of Austrian citizens indicate that they experience health-related limitations in everyday activities. For nationals of EU- and EFTA-states living in Austria the

figure is 14,6 % and 24,4 % for third-country nationals. 25,9 % of the resident population without migration background and 22,5 % of the resident population with migration background live with health-related limitations in everyday activities.

The lowest proportion of the population with health-related limitations in everyday activities is to be found in western Austria: 20,8 % in Vorarlberg (69 100 people), 21,2 % in Salzburg (99 400 people) and 23,1 % in Tyrol (147 200 people). In contrast, Carinthia (26,5 %; 129 300 people), Burgenland (27,5 %; 69 500 people) and Upper Austria (27,6 %; 346 400 people) have above-average numbers. The proportions of around one quarter of the states' resident population in Lower Austria (351 000 people), Styria (264 500 people) and Vienna (410 800 people) are close to the national average of 25,0 %. 52,0 % of people with disabilities live in urban areas and 48,0 % in rural areas.

Among those who indicate having health-related limitations in everyday activities, 5,3 % are married, 22,1 % are single, 12,8 % are either divorced or live in a dissolved registered partnership and 12,6 % are either widowed or are surviving dependents of a registered partnership.

Living Arrangements & Living Conditions

23,3 % of all people living in owner-occupied houses and 20,6 % of people living in owner-occupied flats state that they are limited in everyday activities due to a health problem. 37,9 % of people living in municipal flats and 27,6 % of people living in cooperative housing as well as 19,9 % living in other forms of tenancy have a disability. The proportion of people with disabilities in other legal forms of residency is particularly high (40,0 %); this includes such arrangements as rent-free accommodation, subletting or company housing. 28,7 % of all people with disabilities live alone, a further 41,7 % in two-person households and 29,6 % live in households with three or more household members.

People with disabilities live in flats or houses with an average useable living area of 94,1 m². The available living area per capita in households that include people with health-related activity limitations is 53,9 m². The average rental costs per m² – both with and without operating costs – of people with disabilities are lower than those of people without disabilities. However, on average people with health-related activity limitations also tend to live in apartments with lower housing standards. They are also more likely to live in households that report housing problems such as dampness, dark rooms or noise

pollution. On average, their level of satisfaction with their housing situation is slightly lower than that of people without health-related activity limitations.

Education & Employment

8,4 % of people with health-related activity limitations hold an academic degree and 9,9 % have a high school diploma as their highest qualification. A further 12,9 % have completed a vocational secondary school and 38,7 % an apprenticeship. 30,0 % have a compulsory school leaving certificate at the most.

The employment rate for people with health-related activity limitations between the ages of 15 and 64 is 55,6 % for the year 2022. The unemployment rate according to the ILO definition is 8,2 % for the same period (based on the population aged between 15 and 74 years). Of all people in employment in Austria, 14,3 % state that they have health-related activity limitations. The proportion of part-time workers with health-related activity limitations is 34,3 %, and they work 34,2 hours per week on average. People with disabilities are on average slightly less satisfied than people without disabilities regarding the reconcilability of work and their private lives. On average, jobseekers with health-related limitations in everyday activities need 21,4 months to find a job. The most common way to obtain a new job is via personal contacts.

Income, Poverty & Deprivation

The average equivalent household income for people with health-related activity limitations is 28 409 Euro per year. People with disabilities account for 20,5 % of all people with a high income, 28,7 % of people with a medium income and 35,6 % of people with a low income. Among persons with disabilities, 9,9 % are affected by material and social deprivation and 5,5 % by severe material and social deprivation. 22,7 % are at risk of poverty and exclusion.

Social Consequences of Current Crises

Between the end of 2021 and the end of 2022, at least 42,5 % of people with disabilities stated each quarter that their household income had decreased in the previous twelve months. In each quarter, inflation was the cause cited most frequently for the loss of income. Consistently throughout the quarterly survey rounds, more people with than without health-related activity limitations reported difficulties in making ends meet and

keeping their home adequately warm. Between 10,8 % and 14,5 % of people with disabilities stated in any given quarter that they had had outstanding payments in the previous quarter. At the end of 2022, 38,8 % of people with disabilities expected their income to decrease in the following twelve months; 35,8 % expected payment difficulties concerning housing costs for the same period.

Health

A quarter (25,7 %) of people with health-related activity limitations rated their general health as good or very good, 45,2 % as fair and 29,1 % as poor or very poor. At the time of the survey, 4,3 % had moderate or severe depressive symptoms according to the PHQ-8. People with disabilities report unmet needs for healthcare services more frequently than people without disabilities (e.g. delays regarding treatment or examination due to distance or difficulties with travel or not seeking medical treatment or examination because of high expenditures). Their average satisfaction rates with the healthcare system are also lower and they give lower marks to the overall quality of healthcare in Austria.

Functioning & Activities of Daily Living

25,3 % of people with disabilities have at least some problems seeing or are blind, despite using visual aids (glasses, reading glasses or contact lenses). 16,4 % either cannot hear at all or experience difficulties hearing what is being said in a conversation with another person in a quiet room, even with hearing aids. 41,7 % experience the same difficulties in a noisy room. 27,4 % report difficulties walking half a kilometre on level ground without walking aids, 33,0 % report difficulties climbing or descending a flight of stairs with twelve steps. 31,0 % of people with disabilities have at least some difficulty remembering or concentrating.

23,2 % of people with disabilities have problems or are unable to perform at least one basic activity (e.g. getting up from a chair or bed, eating and drinking or using the toilet) without support or the use of aids. Of these, 64,9 % receive support with basic activities. Help from friends or family members constitutes the most common form of support. 24,2 % state that they would need help or more help with these activities. Instrumental activities, i.e. basic household and everyday activities, cannot be performed or can only be performed with difficulties by 46,0 % of people with disabilities. 73,9 % of those requiring support with instrumental activities receive such support, most of which is – again –

provided by friends and family members. 20,5 % report that they would need help or more help for these activities.

Social Networks & Social Participation

People with health-related limitations in everyday activities are less likely than people without activity limitations to state that they have personal contact or contact via other communication channels with relatives at least once a week. They have also less personal or other forms of contact with friends on a daily or at least weekly basis. The average satisfaction level with one's social relationships is slightly lower among people with disabilities than among people without disabilities.

At 46,3 %, just under half of all respondents with disabilities state that they had strong social support. 7,9 % state that they feel "completely" or "somewhat" excluded from society. On average, less people with disabilities than those without disabilities report that they had taken part in various leisure and social activities in the previous twelve months, such as going to the cinema, attending sports events, participating in political activities or volunteering. However, on average they are about as satisfied as people without disabilities with regard to the time they have available for activities they enjoy.

Quality of Life

On average, people with health-related limitations in everyday activities rate their quality of life poorer than the proportion of the population that lives without activity limitations. Their quality of life is significantly lower in terms of „general quality of life“ as well as „physical well-being“ and „psychological well-being“, but their quality of life is also – though to a lesser extent – lower in the domains of "environment" and "social relationships" compared to people without disabilities.

1 Einleitung

Einführend wird in den kommenden Abschnitten der Hintergrund dieses Berichts beleuchtet. Dabei wird zunächst in Kürze das Pilotprojekt „Aufbau einer Dateninfrastruktur für regelmäßige Behinderungs- und Teilhabestatistiken“ vorgestellt, welches der geplanten Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Behinderung (NAP Behinderung) 2022–2030 sowie des Übereinkommens der Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) in Österreich dienen soll. Im zweiten Abschnitt des Kapitels wird auf die Datenbasis des vorliegenden Berichts sowie dessen inhaltliche Schwerpunkte und Gliederung eingegangen, womit das Verständnis und die Einordnung der in weiterer Folge präsentierten Daten erleichtert werden sollen.

Das Pilotprojekt „Aufbau einer Dateninfrastruktur für regelmäßige Behinderungs- und Teilhabestatistiken“

Artikel 31 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) verpflichtet die Vertragsstaaten, zu denen auch Österreich zählt, zur „Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten“.¹⁰ Dadurch soll es ermöglicht werden, politische Konzepte zur Umsetzung der UN-BRK auszuarbeiten und zu implementieren. Auf europäischer Ebene stützt sich die EU Behindertenstrategie 2021-2030 neben Informationen über nationale Strategien und Verfahren auch ausdrücklich auf eine verbesserte Erhebung statistischer Daten zur Situation von Menschen mit Behinderungen, um über Verletzungen der Rechte von Menschen mit Behinderung berichten und Fortschritte überwachen zu können. Auch im Kontext des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2022-2030 in Österreich ist die Erstellung und Auswertung von behinderungsrelevanten Indikatoren zum Zwecke der Evaluation und Politikentwicklung notwendig.

Bis dato gibt es in Österreich jedoch keine Zusammenführung der bestehenden registerbasierten Statistiken zu Menschen mit Behinderungen. Auch fehlen derzeit die

¹⁰ United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. New York: United Nations 2006, in aktuell gültiger deutscher Fassung verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006062>.

notwendigen Voraussetzungen für eine repräsentative Teilhabebefragung wie sie etwa in Deutschland zwischen 2018 und 2020 durchgeführt wurde, um Lebensqualität und tatsächliche Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen zu erheben.

Vor diesem Hintergrund startete im Jänner 2023 das auf zwei Jahre ausgelegte Pilotprojekt „Aufbau einer Dateninfrastruktur für regelmäßige Behinderungs- und Teilhabestatistiken“ im Auftrag des BMSGPK. Zu diesem Zweck wurde bei Statistik Austria eine zentrale Koordinationsstelle für einen mittel- und langfristigen Datenaufbau eingerichtet. Die Arbeit der Koordinationsstelle erfolgt in Abstimmung mit einer projektbegleitenden Steuerungsgruppe, die sich aus Vertreter:innen von Statistik Austria, des BMSGPK sowie von vom Österreichischen Behindertenrat (ÖBR) koordinierten Organisationen von Menschen mit Behinderungen zusammensetzt. Die Einbeziehung der Community von Personen mit Behinderung in die Projektentwicklung und -durchführung trägt dem partizipativen Grundsatz der UN-BRK Rechnung und soll die Qualität und Validität der Ergebnisse erhöhen. Des Weiteren steht eine vom BMSGPK einberufene Begleitgruppe, für die der ÖBR zehn Vertreter:innen nominiert hat, dem Projekt beratend zur Seite.

Das Pilotprojekt hat zum Ziel, die Voraussetzungen zu schaffen, künftig regelmäßige Statistiken zu Behinderung und Teilhabe zu ermöglichen. Damit wird zum einen dem bereits erwähnten Artikel 31 der UN-BRK Rechnung getragen, der die Republik Österreich als Vertragsstaat verpflichtet, geeignete statistische Angaben und Forschungsdaten zu sammeln, um politische Konzepte und Maßnahmen zu entwickeln und die Umsetzung der UN-BRK zu evaluieren. Zum anderen sind verlässliche Daten zur Situation von Menschen mit Behinderungen in Österreich für den Nationalen Aktionsplan Behinderung (NAP Behinderung) 2022–2030 von zentraler Bedeutung. Die UN-BRK und der NAP Behinderung stellen ab auf einen menschenrechtsbasierten Ansatz von Behinderung, der mit vorhandenen Verwaltungs- und Erhebungsdaten allerdings nur sehr eingeschränkt abgedeckt werden kann. Um dies zu ändern, sollen in dem gegenständlichen Pilotprojekt zunächst in mehreren Schritten vorhandene statistische Daten analysiert und zusammengefasst und auf ihre Eignung für künftige Statistiken zu Behinderung und Teilhabe überprüft werden. Daraus soll in der späteren Phase des Pilotprojektes abgeleitet werden, welche Daten zur Erfüllung der Vorgaben der UN-BRK sowie des NAP Behinderung erforderlich wären.

Das vorliegende Pilotprojekt umfasst die folgenden Aspekte:

- Sichtung und Auswertung vorhandener Erhebungsdaten zum Themenschwerpunkt Behinderung und Teilhabe

- Aufbau einer Datenbasis zu behinderungsrelevanten Verwaltungsdaten
- Verknüpfung und Analyse von vorhandenen Verwaltungsdaten und Registerinformationen
- Identifikation von Datenlücken

Der an das Pilotprojekt anschließende Aufbau einer Dateninfrastruktur soll somit die notwendigen Voraussetzungen dafür schaffen, dass Statistiken zu Behinderung und Teilhabe für den NAP Behinderung 2022–2030 sowie für die UN-BRK, die dem menschenrechtsbasierten Ansatz von Behinderung gerecht werden, hinkünftig auch umsetzbar sind.

Der vorliegende erste Zwischenbericht konzentriert sich auf den ersten der oben genannten Schritte des Pilotprojektes, nämlich die erhebungsübergreifende Analyse von aktuellen Haushalts- und Personenbefragungen anhand der sogenannten GALI-Frage, die in europäischen Statistiken als Stellvertretervariable für Behinderung eingesetzt wird. Der Begriff GALI ist ein Akronym und steht für „Global Activity Limitation Indicator“, was sich als „Globaler¹¹ Indikator für Aktivitätseinschränkungen“ ins Deutsche übertragen lässt.

Basisinformationen zum Bericht „Menschen mit Behinderungen in Österreich I“

In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie das Vorliegen einer Behinderung in den diesem Bericht zugrunde liegenden Erhebungen erfasst wird. Des Weiteren wird kurz auf die Datenbasis, das heißt auf die in den Bericht einfließenden Erhebungen sowie auf die durch die Erhebungen erfasste Population, eingegangen.

Die GALI-Frage als Stellvertretervariable für Behinderung

Behinderung in ihrer tatsächlichen Vielschichtigkeit und Komplexität statistisch greifbar zu machen und in Daten zu fassen ist ein nicht einfaches Unterfangen, dessen Konzeptualisierung und Umsetzung einen noch andauernden Prozess darstellt. Eine Kernfrage ist, wer zum Personenkreis der Menschen mit Behinderungen zu rechnen ist und wer nicht. Eine

¹¹ Global ist hier im Sinne von „umfassend“ und nicht etwa als „weltweit“ zu verstehen.

grundlegende Unterscheidung hinsichtlich der Definitionen kann dabei zwischen Selbstbericht und Fremdklassifizierung getroffen werden.

Fremdklassifizierung findet sich in der Regel in Verwaltungsdaten, etwa wenn Personen aufgrund von – oft medizinischen – Begutachtungsverfahren eine Leistung oder einen Status, wie z. B. eine bestimmte Pflegestufe oder die Einstufung als „begünstigt behindert“, zuerkannt bekommen. Diese Art von Daten über diverse Formen „registrierter Behinderungen“ wird im Zentrum des zweiten Zwischenberichts dieses Pilotprojekts stehen.

Der vorliegende Bericht beruht hingegen auf der erstgenannten Form von Daten, die mittels Selbsteinschätzung im Zuge von Befragungen erhoben werden. Auch hier existieren wiederum verschiedene, jeweils mit gewissen Vor-, aber auch Nachteilen behaftete Instrumente, um Behinderung in Befragungen zu erfassen. Behinderung ist, wie bereits erwähnt, ein komplexes und mehrdimensionales Konzept. Viele Perspektiven müssen bei dem Versuch, Personen mit Behinderungen in Befragungen zu identifizieren, berücksichtigt werden. Anders als bei eigens für die Thematik Behinderung und Teilhabe konzipierten Befragungen ist es bei der Operationalisierung des Konzepts Behinderung in breit angelegten Bevölkerungsbefragungen in der Regel nicht möglich, alle diese Perspektiven mittels eines umfassenden Fragensets angemessen zu berücksichtigen. Stattdessen muss bei der Erstellung von Variablen zur Erfassung von Behinderung in derlei Bevölkerungsbefragungen notwendigerweise ein pragmatischer Ansatz gewählt werden.¹² Die den hier präsentierten Auswertungsergebnissen zugrunde liegende GALI-Frage zu Aktivitätseinschränkungen ist eine von mehreren Möglichkeiten, sich der komplexen Thematik Behinderung in Erhebungen zu nähern.

Zusammen mit zwei weiteren Fragen bildet die GALI-Frage das sogenannte Mindestmodul Gesundheit (Minimum European Health Module, MEHM). Entwickelt wurde die GALI-Frage im Rahmen des von der Europäischen Kommission initiierten Euro-REVES-2-Projekts. Ziel jenes Projekts war die Schaffung eines kohärenten Sets von Indikatoren zur Überwachung der Gesundheit in ganz Europa. In diesem Rahmen wurde der Globale Indikator

¹² EUROSTAT: Disability Statistics Introduced. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced#How_data_on_functioning_and_disability_can_be_collected.

für Aktivitätseinschränkungen (GALI) vorgeschlagen, um einen Überblick über Behinderungen zu liefern, der über den Nutzen detaillierterer Instrumente hinausgeht.¹³ Wichtig erschien dabei ein Höchstmaß an Analysemöglichkeiten bei gleichzeitiger Sparsamkeit in der Erhebungsarbeit.

Konzeptuelle Ansprüche an einen GALI waren:

- ein einziges Item
- Bezugnahme auf langanhaltende Aktivitätseinschränkungen (sechs Monate oder länger)
- Bezugnahme nur auf allgemeine Gesundheitsprobleme
- Bezugnahme auf Aktivitäten, die Menschen normalerweise ausüben
- Einbeziehung von mindestens drei Schweregraden
- keine Screening-Frage zu Gesundheitsproblemen vorab, um Selektion zu vermeiden¹⁴

Als theoretisch-konzeptioneller Hintergrund diente bei der Entwicklung die damals aktuelle Beta-Version der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF).¹⁵ Die ICF repräsentiert ein biopsychosoziales Verständnis von Behinderung. Danach werden Behinderung und Funktionsfähigkeit als Ergebnis von Interaktionen zwischen Gesundheit und Kontextfaktoren definiert. Kontextfaktoren umfassen sowohl externe Umweltfaktoren als auch Personenfaktoren wie etwa Geschlecht, Alter oder sozialer Hintergrund. Diese Faktoren haben einen Einfluss darauf, wie Behinderung vom Individuum erlebt wird. Die ICF unterscheidet ferner zwischen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten sowie Partizipation (Teilhabe), die allesamt von der Wechselwirkung zwischen gesundheitlichen und kontextuellen Faktoren gefördert oder eingeschränkt werden können.¹⁶

¹³ van Oyen, Herman/van der Heyden, Johan/Perenboom, Rom/Jagger, Carol. Monitoring population disability: evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). *Sozial- und Präventivmedizin / Medecine Sociale et Preventive* 2006, 51(3), S. 153–161.

¹⁴ Robine, Jean-Marie/Jagger, Carol/Euro-REVES Group: Creating a Coherent Set of Indicators to Monitor Health across Europe: The Euro-REVES 2 Project. *The European Journal of Public Health* 2003, 13, S. 6–14.

¹⁵ Van Oyen, Herman/Bogaert, Petronille/Yokota, Renata T.C./Berger, Nicolas. Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). *Arch Public Health* 2018, 76(25).

¹⁶ World Health Organization. *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization 2002.

Der GALI ermöglicht es, sowohl in allgemeinen als auch in spezifischen Populationen Personen zu identifizieren, die selbst bei ihren üblichen Aktivitäten seit längerem gesundheitsbedingte Einschränkungen wahrnehmen und deren Partizipation dadurch gemindert ist. Mit der GALI-Frage wird mittels Selbsteinschätzung erfasst, ob und wie stark sich die Befragten bei Alltagsaktivitäten als gesundheitsbedingt eingeschränkt sehen. Inzwischen wird die Frage in einer zweistufigen Version eingesetzt, welche die Komponenten der Frage auf zwei Teilfragen aufteilt und somit einem besseren Verständnis gegenüber der vorherigen einstufigen Variante dienen soll. Auf diese Weise sollen Fehlinterpretationen vermieden und somit Verzerrungen in den Antworten verhindert werden. Der erste Teil der Frage lautet:

Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltags eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind ...

- stark eingeschränkt
- etwas eingeschränkt
- nicht eingeschränkt

Personen, die die Antwortoptionen „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ auswählen, erhalten die zweite Teilfrage:

Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?

- Ja
- Nein

Personen, die die zweite Frage erhalten und mit „Ja“ beantworten, leben gemäß diesem Schema mit Behinderungen, wobei sich weiterhin zwischen „stark eingeschränkt“ und „etwas eingeschränkt“ differenzieren lässt. In der Formulierung der Frage wird der Begriff „gesundheitliches Problem“ bewusst nicht näher definiert oder anhand von Beispielen erläutert. Auf diese Weise werden keine Personengruppen direkt oder indirekt ausgeschlossen. Auch wird keine vordefinierte Liste an „Tätigkeiten des normalen Alltags“ genannt oder die eigene Altersgruppe als Referenz angeführt. Auf diese Weise wird das

dahinterstehende Konzept der Partizipation nicht vorab auf gewisse Lebensbereiche oder Altersstandards eingegrenzt.¹⁷

Die GALI-Frage wird seit 2004 in einer sukzessiv ansteigenden Zahl an europäischen Erhebungen eingesetzt.¹⁸ Ab 2021 gibt es mit der Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und des Rates eine Rahmenverordnung für die Sozialstatistik („Integrated European Social Statistics – IESS“), welche die Erhebung der GALI-Frage verpflichtend in sozialstatistischen Erhebungen regelt. Seitdem wird die GALI-Frage neben den Erhebungen EU-SILC (jährlich) und Gesundheitsbefragung (alle sechs Jahre) nun auch in folgenden Erhebungen gestellt: Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung (alle zwei Jahre), Erhebung zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (alle zwei Jahre), Konsumerhebung (alle fünf Jahre), Erhebung über Erwachsenenbildung (alle fünf/sechs Jahre) und Zeitverwendungserhebung (alle zehn Jahre). Darüber hinaus wird die GALI-Frage in Österreich in der „So geht’s uns heute“ Krisenfolgenbefragung erhoben, und zwar seit der ersten Welle im Jahr 2021 (quartalsweise). Dies soll dazu dienen, die Situation von Menschen mit Behinderungen in den verschiedenen Lebensbereichen, die durch diese Erhebungen abgedeckt werden, durch statistische Daten abzubilden und über die Zeit zu beobachten. Ein und dieselbe Frage in all diesen Surveys abzufragen, macht es möglich, die Daten lebensbereichsübergreifend zu analysieren.¹⁹ Die Reliabilität und Validität der GALI-Frage wurde in diversen Studien bestätigt.²⁰ Die Frage gilt daher als gute Stellvertretervariable für Behinderung.²¹ Auch wenn sie – für sich genommen – nicht alle Aspekte von Behinderung abdeckt, kann sie mit anderen Variablen kombiniert werden,

¹⁷ European Commission: Standardised key social variables. Implementing guidelines. 2020. Abrufbar unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/54431/1966394/Standardised-key-social-variables.pdf>.

¹⁸ Cambois, Emmanuelle/Grobon, Sébastien/van Oyen, Herman/Robine, Jean-Marie. Impact of Question Wording on the Measurement of Activity Limitation: Evidence From a Randomized Test in France. *Journal of Aging and Health* 2016, 28 (7), S. 1315–1338.

¹⁹ EUROSTAT: Disability Statistics Introduced. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced#How_data_on_functioning_and_disability_can_be_collected.

²⁰ Van Oyen, Herman/Bogaert, Petronille/Yokota, Renata T.C./Berger, Nicolas. Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). *Arch Public Health* 2018, 76(25).

²¹ EUROSTAT: Disability Statistics Introduced. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced#How_data_on_functioning_and_disability_can_be_collected;

European Commission (EUROSTAT): Item 4.3. Global Activity Limitation Indicator (GALI) as a core variable. Luxembourg: Meeting of the European directors of social statistics 2015.

um tiefgreifendere Informationen sowohl zu Funktionsfähigkeit, aber auch zu Barrieren oder Unterstützungsbedarfen von Menschen mit Aktivitätseinschränkungen zu erlangen.

Wie eingangs bereits erwähnt, ist die GALI-Frage eine von verschiedenen Möglichkeiten, Behinderung zu messen. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die projektbegleitende Steuerungsgruppe der Verwendung von GALI als Indikator für Behinderung teils kritisch gegenübersteht und eine Vereinbarkeit des Indikators mit dem menschenrechtsbasierten Ansatz der UN-BRK nicht gegeben sieht.

Ein anderes Instrument wurde von der Washington Group on Disability Statistics entwickelt. Die Washington Group on Disability Statistics ist eine Initiative der Vereinten Nationen, entstammt also derselben Organisation wie das bereits zitierte Übereinkommen über Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Die Washington Group nutzt das Konzept „Funktionsfähigkeit“. Es gibt dabei verschiedene Versionen des Fragensets, die funktionale Beeinträchtigungen wie etwa Probleme beim Sehen oder Probleme bei der Erinnerung und der Konzentration erheben und sich in Umfang sowie der erfassten Bandbreite an Funktionsbeeinträchtigungen unterscheiden.²²

Tabelle 1 zeigt die Verkreuzung der GALI-Frage mit den in der Gesundheitsbefragung 2019 erhobenen Fragen der Washington Group.

Tabelle 1 Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (GALI) nach Funktionsfähigkeit (Washington Group) 2019 (in Prozent)

Merkmale	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt	Nicht eingeschränkt
Insgesamt	8,9	20,9	70,1
Schwierigkeiten bei Sehen			
Keine Schwierigkeiten	6,4	19,6	74,1
Einige Schwierigkeiten	19,9	30,0	50,2
Große Schwierigkeiten	52,8	27,1	20,1

²² Die verschiedenen Fragensets sind auf der Webseite der Washingtongroup einzusehen: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>.

Merkmale	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt	Nicht eingeschränkt
Zu schwierig, kann es gar nicht	82,5	10,7	6,8
Hörschwierigkeiten Gespräch ruhiger Raum			
Keine Schwierigkeiten	7,0	19,9	73,1
Einige Schwierigkeiten	28,7	36,1	35,2
Große Schwierigkeiten	59,4	26,7	13,9
Zu schwierig, kann es gar nicht	61,7	17,3	21,0
Hörschwierigkeiten Gespräch lauter Raum			
Keine Schwierigkeiten	5,8	17,6	76,7
Einige Schwierigkeiten	13,4	30,7	55,9
Große Schwierigkeiten	38,9	34,1	27,0
Zu schwierig, kann es gar nicht	54,2	26,8	19,0
Schwierigkeiten beim Gehen von 500m ohne Gehhilfe			
Keine Schwierigkeiten	4,0	19,8	76,1
Einige Schwierigkeiten	33,2	49,6	17,2
Große Schwierigkeiten	67,4	27,2	5,5
Zu schwierig, kann es gar nicht	83,8	11,7	4,5
Schwierigkeiten beim Treppen Gehen			
Keine Schwierigkeiten	3,7	18,9	77,4
Einige Schwierigkeiten	28,8	52,3	18,9
Große Schwierigkeiten	69,5	24,8	5,7
Zu schwierig, kann es gar nicht	86,2	9,0	4,8
Schwierigkeiten beim Erinnern oder Konzentrieren			
Keine Schwierigkeiten	5,4	18,7	75,9
Einige Schwierigkeiten	21,8	37,4	40,8
Große Schwierigkeiten	67,9	19,1	13,0
Zu schwierig, kann es gar nicht	96,2	2,0	1,8

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Die Europäische Kommission weist auf die Schwierigkeit hin, aus mehreren Items bestehende Fragensets, wie die der Washington Group, in vorhandenen, sozialstatistischen Erhebungen mit eingeschränktem Platz für behinderungsspezifische Variablen zu integrieren. Aus diesem Grund hat sich Eurostat im Falle von regelmäßigen sozialstatistischen Erhebungen zur Beibehaltung der GALI-Frage, die Aktivitätsfähigkeit statt Funktionsfähigkeit erfasst, entschieden. Laut Eurostat kommt GALI dem Policy-Ziel der EU „Partizipationseinschränkungen“ näher. Allerdings seien die Fragensets zu funktionalen Beeinträchtigungen eine gute Ergänzung zu GALI und würden deshalb in bestimmten Erhebungen wie der Europäischen Gesundheitsbefragung (EHIS, die alle sechs Jahre durchgeführt wird) und EU-SILC (hier jedoch lediglich alle drei Jahre) eingesetzt.²³

Datenbasis

Der vorliegende Bericht bildet eine Synthese aus Daten, die vier verschiedenen Erhebungen entstammen, welche in Österreich sowie EU-weit in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Eine solche Synthese wird dadurch möglich, dass die GALI-Frage mittlerweile in allen vier Erhebungen eingesetzt wird. Daher können nun Ergebnisse zu Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten erhebungsübergreifend zusammengeführt und zusammengefasst werden.

Folgende Erhebungen sind in diesen Bericht eingeflossen:

- Mikrozensus (2022)
- Statistik über Einkommens- und Lebensbedingungen EU-SILC (2022)
- Krisenfolgenbefragung „So geht’s uns heute“ (4. Quartal 2021, 1. Quartal 2022, 2. Quartal 2022, 3. Quartal 2022, 4. Quartal 2022)
- Gesundheitsbefragung ATHIS (2019)

Die einzelnen Erhebungen werden im Kapitel „Methodische Hinweise“ genauer beschrieben.

Da es sich bei den hier verwendeten Datenquellen um Stichprobenerhebungen handelt, beruhen die Ergebnisse auf Hochrechnungen. Bei EU-SILC, „So geht’s uns heute“ sowie dem Mikrozensus werden in den präsentierten Tabellen und Grafiken jegliche Werte,

²³ European Commission (EUROSTAT): Item 4.3. Global Activity Limitation Indicator (GALI) as a core variable. Luxemburg: Meeting of the European directors of social statistics 2015.

welche bestimmte statistische Fehlergrenzen unterschreiten und somit nur mit Vorsicht oder nicht statistisch interpretierbar sind, durch Klammersetzung „()“ bzw. „(x)“ gekennzeichnet. Aus methodischen Gründen, wie etwa aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengröße, werden für die Erhebungen unterschiedliche Fehlergrenzen verwendet (siehe auch „Methodische Hinweise“). Bei der Gesundheitsbefragung ATHIS wird keine Klammerung vorgenommen.

Erfasste Population

Alle diesem Bericht zugrunde liegenden Erhebungen fanden ausschließlich an der in Privathaushalten lebenden Wohnbevölkerung statt. Die Altersgrenzen der Befragungen bzw. der Personengruppen, die die GALI-Frage erhalten haben, lauten wie folgt: Mikrozensus: 15 bis 89 Jahre, Gesundheitsbefragung: ab 15 Jahre, EU-SILC: ab 16 Jahre, Krisenfolgenbefragung „So geht’s uns heute“: 16 bis 69 Jahre. Demzufolge beziehen sich sämtliche Auswertungen lediglich auf Personen, die ihren Hauptwohnsitz in einem Privathaushalt haben. Personen, die in einer Form von institutioneller Einrichtung – sogenannten „Anstaltshaushalten“ – leben bzw. dort mit Hauptwohnsitz gemeldet sind, werden in den genannten Erhebungen nicht befragt. Im Hinblick auf die in diesem Bericht präsentierten Hochrechnungen für die Gesamtbevölkerung hat der Ausschluss dieser Bevölkerungsgruppe bei der Datenerhebung keine Auswirkungen auf die Repräsentativität der Ergebnisse, da lediglich 1,5 % der Wohnbevölkerung in Anstaltshaushalten ihren Hauptwohnsitz haben.²⁴ Unter „Anstaltshaushalte“ sind folgende Arten von Einrichtungen subsummiert: Internate, Heime für Studierende, Alten- und Pflegeheime, Klöster, Kasernen, Justizvollzugsanstalten, Einrichtungen für Flüchtlinge, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bzw. sozial Bedürftige und Wohnungslose, Gemeinschaftsunterkünfte (z. B. Firmenunterkünfte, Hotels usw.), Jugend-, Lehrlingsheime und ähnliche Einrichtungen.

Die Volkszählung 2021 weist für das gesamte Bundesgebiet 3 395 Anstaltshaushalte bzw. Einrichtungen auf. Die dort mit Hauptwohnsitz gemeldete Wohnpopulation umfasst laut Volkszählung 2021 insgesamt 134 437 Personen (2011: 116 594 Personen; +15,3 %). Die Zahl der in als „Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“ klassifizierten Haushalten hauptgemeldeten Personen beläuft sich für das Jahr 2021 auf 7 021 Personen

²⁴ Anders verhält es sich bei zielgruppenspezifischen Erhebungen zu Behinderung und Teilhabe, bei denen nicht auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet wird. Hier wären in Anstaltshaushalten lebende Personen zu berücksichtigen, um die statistische Repräsentativität der Ergebnisse zu gewährleisten.

(2011: 5 604 Personen; +25,3 %).²⁵ Dabei ist zu beachten, dass es sich hier lediglich um eine Teilmenge handelt, da Personen mit Behinderungen auch in anderen Anstaltstypen, wie etwa in Pflegeheimen oder in Internaten für Schüler:innen, leben können. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die tatsächliche Belegung einzelner Einrichtungen aufgrund von Nebenwohnsitzmeldungen auch höher als die auf Hauptwohnsitzmeldungen beruhenden Angaben sein kann.

Inhalt und Aufbau des Berichts

Dieser Bericht ist strukturell anhand verschiedener Themenfelder bzw. Lebensbereiche gegliedert. Kapitel 2 „Menschen mit Behinderungen in Österreich – Demographische Aspekte“ soll dabei als allgemeine Einführung dienen. Es beschreibt anhand verschiedener Variablen relevante demographische Eckzahlen und gibt einen Einblick, wo und wie Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten in Österreich leben. Die folgenden Kapitel widmen sich den beiden zentralen Lebensbereichen „Wohnen“ sowie „Bildung & Arbeit“. Im Kapitel „Einkommen, Armut & Deprivation“ werden verschiedene ökonomische Faktoren beleuchtet. Auch Kapitel 6 zum Thema „Soziale Krisenfolgen“ hat einen ökonomischen Schwerpunkt, fokussiert allerdings auf eher kurzfristige und krisenbedingte Veränderungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen der Haushalte. Im Kapitel „Gesundheit“ werden die Ergebnisse verschiedener Indikatoren zu subjektiver Gesundheit einerseits und zu Erfahrungen mit dem österreichischen Gesundheitssystem andererseits vorgestellt. Kapitel 8, „Funktionsfähigkeit & Aktivitäten des täglichen Lebens“, beschäftigt sich mit Ergebnissen zu individuellen funktionalen Einschränkungen sowie mit basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, wohingegen Kapitel 9, „Soziale Netzwerke & gesellschaftliche Teilhabe“, die Perspektive weiter öffnet und Daten zu diversen Aspekten der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben präsentiert. Das letzte Kapitel mit dem Titel „Lebensqualität“ geht der Frage nach, wie Menschen mit Behinderungen ihre Lebensqualität allgemein sowie in Hinblick auf verschiedene Lebensbereiche bewerten.

In allen Analysen wird die GALI-Frage entsprechend der Konzeptualisierung von EUROSTAT als Proxy bzw. Stellvertretervariable für Behinderung verwendet. Demzufolge werden Personen, die in den Befragungen angaben, seit mindestens sechs Monaten bei

²⁵ Statistik Austria: Zensus 2021 Volkszählung.

Tätigkeiten des normalen Alltags gesundheitsbedingt etwas oder stark eingeschränkt zu sein, in diesem Bericht dem Personenkreis „Menschen mit Behinderungen“ zugerechnet. Deshalb werden für den von GALI erfassten Personenkreis folgende Begriffe alternierend verwendet: Personen mit Behinderungen, Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sowie daraus abzuleitende Kurzbegriffe wie etwa Personen mit gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen. Wo es die Fallzahlen erlauben, werden zudem die Ergebnisse für die beiden Abstufungen, d. h. „etwas eingeschränkt“ und „stark eingeschränkt“, dargestellt. Die Werte für Personen mit Alltagseinschränkungen bzw. Behinderungen werden den Werten jenes Teils der Wohnbevölkerung gegenübergestellt, der die GALI-Frage mit „nicht eingeschränkt“ beantwortet hat bzw. bei dem die Einschränkungen zum Befragungszeitpunkt kürzer als sechs Monate andauert haben. Dieser Personenkreis wird gemäß GALI als „Personen ohne Behinderungen“ bezeichnet. Der Vergleich zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen kann dabei zwei Prinzipien folgen: Zum einen wird stets analysiert, wie sich die Vergleichsgruppen unterscheiden, etwa wie hoch die Teilzeitquote bei Menschen mit und ohne Behinderungen sowie bei Personen, die stark respektive etwas bei Tätigkeiten des normalen Alltags eingeschränkt sind, jeweils ausfällt. Zum anderen wird für etliche Merkmale auch betrachtet, wie hoch der Anteil von Personen mit Behinderungen gemessen an der Gesamtbevölkerung ist, etwa wie viel Prozent der von Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung betroffenen Personen mit Behinderungen leben bzw. etwas oder stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind.

Die Ergebnisse werden stets für Männer und Frauen gemeinsam und zusätzlich getrennt nach Geschlecht ausgewiesen. Eine Unterscheidung nach nicht-binärem Geschlecht wird aufgrund der geringen Fallzahlen von Personen, die sich in den Stichprobenerhebungen nicht den Kategorien „männlich“ oder „weiblich“ zuordnen, nicht vorgenommen, da dies nicht statistisch repräsentativ wäre. Statistische Hochrechnungen sind für andere Geschlechtsidentifikationen daher derzeit nicht möglich. Jedoch können für eine Vielzahl von Indikatoren nach Altersgruppen, Wohnbundesland, Staatsangehörigkeit oder anderen soziodemographischen Merkmalen disaggregierte Daten präsentiert werden.

Als separates Dokument angeschlossen an diesen Bericht ist ein Annex mit den Tabellenbändern, die den hier präsentierten Auswertungsergebnissen zugrunde liegen. Der Annex ist so aufgebaut, dass die Tabellenbänder der Reihenfolge der Kapitel dieses Berichts folgen.

2 Menschen mit Behinderungen in Österreich – Demographische Aspekte

Dieses einführende Kapitel dient dem Zweck, einen allgemeinen Überblick über die in Österreich lebenden Personen zu vermitteln, die bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt etwas oder stark eingeschränkt sind. Zu diesem Zweck werden zunächst die Größe und Zusammensetzung dieses Personenkreises, der hier als Menschen mit Behinderungen bezeichnet wird, beschrieben. In weiterer Folge werden die Fragen, wo und wie Personen mit Behinderungen in Österreich leben, anhand verschiedener demographischer Variablen analysiert. Die im Folgenden präsentierten Zahlen und Daten basieren auf den Ergebnissen des Mikrozensus 2022²⁶, mit Ausnahme eines Indikators, der auf der Statistik zu Einkommen und Lebensbedingungen EU-SILC 2022 beruht. Alle Angaben beziehen sich ausschließlich auf die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung. Personen, die mit Hauptwohnsitz in jeglicher Form von institutioneller Einrichtung leben – wie etwa in Pflege- oder Seniorenheimen, aber auch in Wohnheimen für Personen mit Behinderungen –, wurden nicht befragt.

Allgemeiner Überblick

Hochgerechnet leben 1 887 200 Personen mit Aktivitätseinschränkungen im Alter von 15 bis 89 Jahren in Österreich (Tabelle 2). Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 25,0 %. Darunter sind 571 300 Personen (entspricht 7,6 % der Bevölkerung), die angeben, bei typischen Aktivitäten des Alltagslebens starke gesundheitsbedingte Einschränkungen zu erleben, wohingegen 1 315 900 Personen (entspricht 17,5 % der Bevölkerung) sich als etwas eingeschränkt hinsichtlich solcher Aktivitäten einstufen. Der Anteil an stark

²⁶ Die Ergebnisse beruhen auf einer Teilstichprobe des Mikrozensus 2022, die sich aus den Ersterhebungen aller vier Quartale zusammensetzt. Die GALI-Frage wird seit 2022 jeweils in geraden Kalenderjahren bei allen Haushalten gestellt, die in den vier Erhebungsquartalen des Jahres erstmals befragt werden. Jeder Haushalt verbleibt nach der Erstbefragung, die persönlich erfolgt, vier weitere Quartale in der Stichprobe.

eingeschränkten Personen an der Gruppe der Personen mit Behinderungen beträgt 30,3 %.

Tabelle 2 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Tausend)

Geschlecht	Personen in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7 536,6	5 649,4	1 887,2	571,3	1 315,9
Männer	3 698,9	2 790,6	908,3	282,5	625,8
Frauen	3 837,7	2 858,8	978,9	288,8	690,1

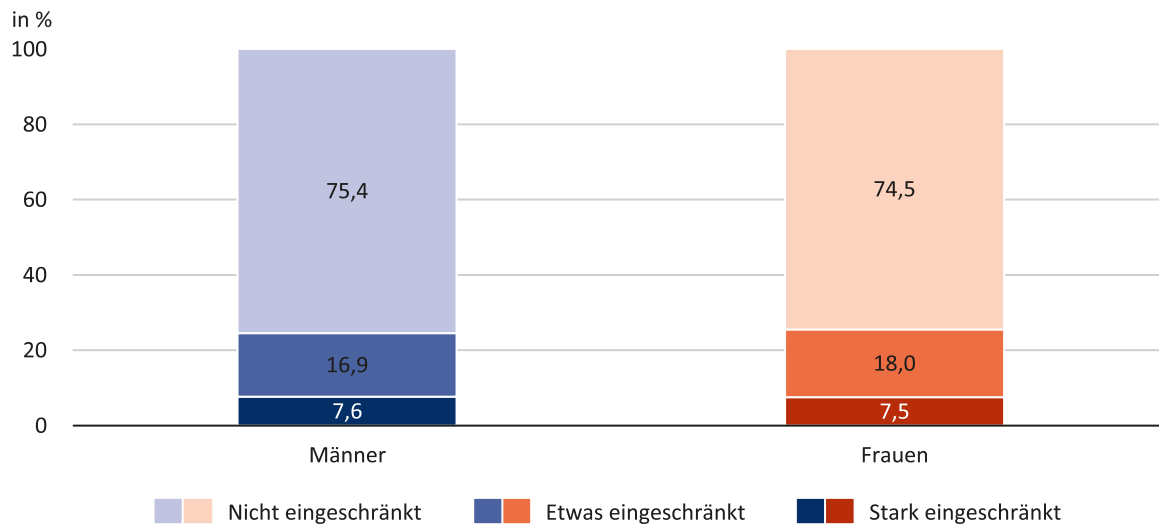
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Alter und Geschlecht

Frauen sind etwas mehr von Behinderung betroffen als Männer. Der Anteil von Frauen, die mit Behinderungen leben, beträgt 25,5 %, bei Männern sind es 24,6 % (Abbildung 1). Allerdings resultiert dieses geringfügige Ungleichgewicht aus einem größeren Anteil an Frauen unter den Personen, die bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt etwas eingeschränkt sind (Frauen: 18,0 %, Männer: 16,9 %). Hingegen berichten mit 7,6 % der Männer gegenüber 7,5 % der Frauen beide Geschlechter in etwa zu gleichen Anteilen starke Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten.

Bei Personen mit Behinderungen liegt der Frauenanteil mit 51,9 % etwas über dem der Gesamtbevölkerung (50,9 %), was im größeren Frauenanteil (52,4 %) bei denjenigen, die sich als etwas eingeschränkt beschreiben, begründet liegt. Personen, die sich als stark eingeschränkt einstufen, sind zu 50,6 % Frauen. Bei Personen ohne Behinderungen beträgt der Frauenanteil ebenfalls 50,6 %.

Abbildung 1 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

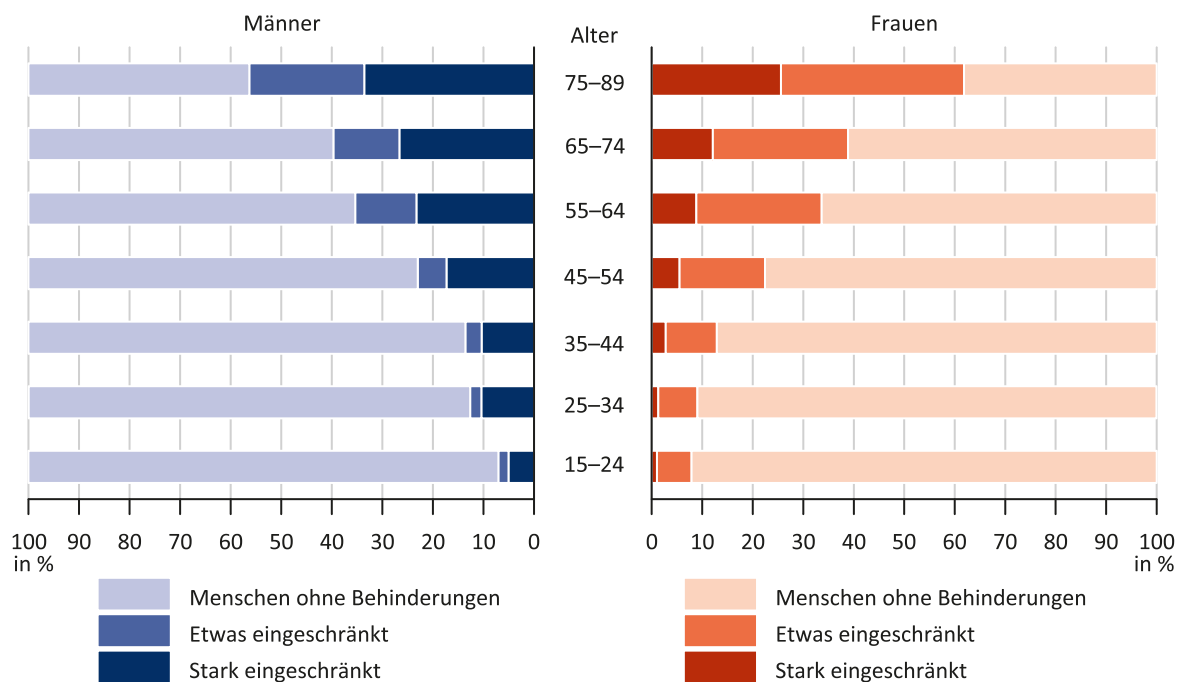
Wie in Abbildung 2 ersichtlich, nimmt der Anteil an Personen mit Behinderungen an der Gesamtbevölkerung mit steigendem Alter sowohl bei Frauen als auch bei Männern kontinuierlich zu. Er beträgt 7,4 % bei den 15- bis 24-Jährigen, 10,9 % bei den 25- bis 34-Jährigen, 13,2 % bei den 35- bis 44-Jährigen, 22,7 % bei den 45- bis 54-Jährigen, 34,5 % bei den 55- bis 64-Jährigen, 39,2 % bei den 65- bis 74-Jährigen und steigt auf 59,5 % bei den über 74-Jährigen, die in Privathaushalten leben. Dieser Anstieg zeigt sich sowohl in der Gruppe der stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten als auch in der Gruppe der etwas eingeschränkten Personen. Allerdings ist zu bemerken, dass der Bevölkerungsanteil der stark eingeschränkten Personen im Vergleich zu den etwas eingeschränkten Personen mit dem Lebensalter stärker anwächst: Während sich bei den 15- bis 24-Jährigen 1,5 %²⁷ der Bevölkerung als stark und 5,9 % als etwas eingeschränkt identifizieren, sind es bei Personen über 74 Jahren 22,7 % (stark) gegenüber 35,1 % (etwas).

Im Geschlechtervergleich ist zu erwähnen, dass Frauen zwar – wie oben bereits erwähnt – insgesamt etwas häufiger eine Behinderung haben als Männer, dies aber nicht in allen Altersgruppen der Fall ist. So leben insbesondere junge und hochaltrige Frauen häufiger als gleichaltrige Männer mit einer Behinderung. Bei der jüngsten Altersgruppe der 15- bis

²⁷ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 13 900 Personen.

24-Jährigen sind es 7,9 % der Frauen und 7,0 % der Männer, bei der Gruppe ab 75 Jahren sind es 61,8 % der Frauen und 56,3 % der Männer. In den dazwischenliegenden Altersgruppen, die zusammen die Altersspanne zwischen 25 und 74 Lebensjahren abdecken, sind die Bevölkerungsanteile der Männer mit Behinderungen jeweils marginal höher als die der Frauen mit Behinderung.

Abbildung 2 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Alter und Geschlecht (in Prozent)

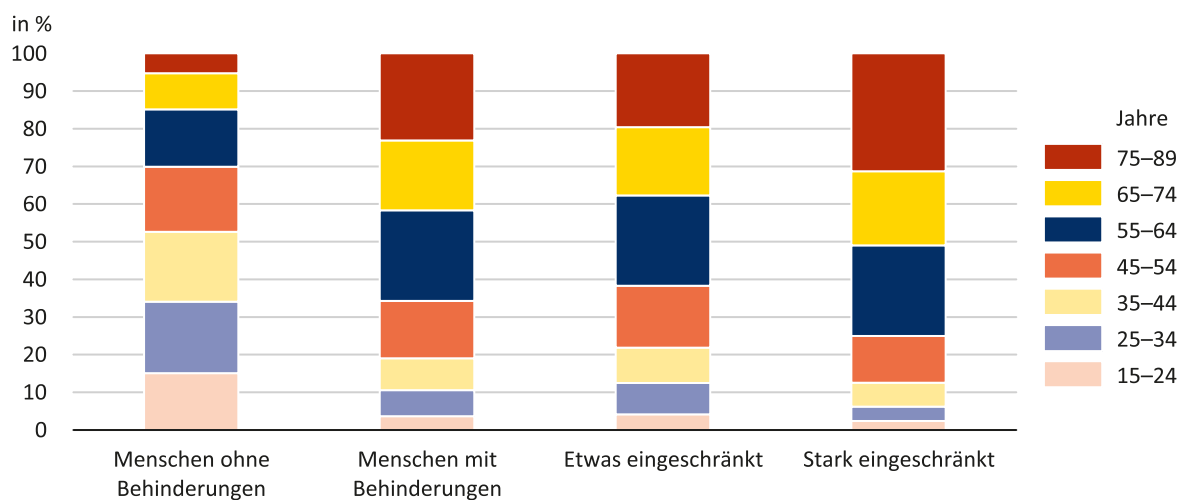


Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. In Abbildung 2 ist dies der Fall bei stark eingeschränkten Männern in den Altersgruppen 15 bis 24 Jahre und 25 bis 34 Jahre sowie bei stark eingeschränkten Frauen in der Altersgruppe 25 bis 34 Jahre. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar. In Abbildung 2 ist dies der Fall bei stark eingeschränkten Frauen in der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre.

Wie Abbildung 3 zeigt, unterscheidet sich die Altersstruktur der Gruppe, die angibt, bei Aktivitäten des Alltags gesundheitsbedingt eingeschränkt zu sein, von der Altersstruktur der Gruppe von Menschen ohne Aktivitätseinschränkungen insofern, als höhere Altersgruppen bei Ersteren überrepräsentiert sind. 3,6 % der Personen mit Behinderungen sind im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, 7,0 % zwischen 25 und 34 Jahren, 8,5 % zwischen 35 und 44 Jahren, 15,2 % zwischen 45 und 54 Jahren, 24,0 % zwischen 55 und 64 Jahren,

18,6 % zwischen 65 und 74 Jahren und 23,1 % sind 75 Jahre und älter. Betrachtet man Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, so sind knapp die Hälfte (50,9 %) mindestens 65 Jahre alt; bei den etwas eingeschränkten Personen sind dies 37,7 %. In der Gesamtbevölkerung fällt der Anteil der über 64-Jährigen mit 21,5 % nochmals deutlich geringer aus, unter Personen ohne gesundheitsbedingte Aktivitätseinschränkungen beträgt er sogar nur 14,9 %.

Abbildung 3 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Alter (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. In Abbildung 3 ist dies der Fall bei stark eingeschränkten Personen in der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre.

Staatsangehörigkeit

Betrachtet man die in Österreich lebende Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit, so zeigen sich markante Unterschiede dahingehend, dass gesundheitsbedingte Aktivitätseinschränkungen im Alltag bei österreichischen Staatsangehörigen häufiger auftreten als bei Personen mit anderer Staatsangehörigkeit: Während 26,3 % der inländischen Staatsangehörigen mit Behinderungen leben, sind es bei Personen anderer Nationalitäten lediglich 19,2 % (Tabelle 3).

Da Staatsangehörige von EU- und EFTA-Staaten für den Bezug gewisser Leistungen Österreicher:innen gleichgestellt sind, ist eine weitere Differenzierung ausländischer Staatsangehöriger sinnvoll. Dabei wird deutlich, dass es hier einen großen Unterschied zwischen EU-/EFTA-Staatsangehörigen und Angehörigen von Drittstaaten gibt: Unter den in Österreich lebenden Drittstaats-Angehörigen haben 24,4 % Behinderungen und damit nur geringfügig weniger als Personen mit inländischer Staatsangehörigkeit; demgegenüber sind es bei den Befragten mit EU- bzw. EFTA-Staatsangehörigkeit lediglich 14,6 %. Um den auffälligen Unterschied zwischen Angehörigen von EU- bzw. EFTA-Staaten sowie Österreicher:innen einerseits und Angehörigen von Drittstaaten andererseits genauer zu beleuchten, würde es weiterer, tiefergehender Analysen bedürfen, die im Rahmen dieses Berichts nicht vorgenommen werden konnten.

Diese Unterschiede bestehen weiter, wenn man die Untergruppen der stark bzw. etwas eingeschränkten Personen separat betrachtet. Der Durchschnitt liegt hier bei 7,6 % (stark eingeschränkt) bzw. 17,5 % (etwas eingeschränkt). Unter den Österreicher:innen sind 8,1 % stark und 18,2 % etwas bei Aktivitäten des Alltagslebens eingeschränkt, bei Personen ohne österreichische Staatsangehörigkeit sind es 5,1 % bzw. 14,1 %. Dabei zeigt sich, dass die Quoten zwar für EU-/EFTA-Staatsangehörige erneut erheblich geringer sind (3,5 % stark eingeschränkt, 11,1 % etwas eingeschränkt) als bei Drittstaatsangehörigen (6,9 % stark eingeschränkt, 17,4 % etwas eingeschränkt), jedoch bei jeder der beiden Untergruppen jeweils unter den Anteilen bei österreichischen Staatsangehörigen liegt.

Wie oben berichtet, leben bezogen auf die Gesamtbevölkerung Frauen zu einem etwas höheren Anteil mit Behinderungen als Männer (Frauen: 25,5 %, Männer: 24,6 %). Dieses Verhältnis besteht auch bei Personen mit österreichischer Staatsangehörigkeit, von denen 26,9 % der Frauen und 25,7 % der Männer mit Behinderungen leben, sowie bei Drittstaatsangehörigen (Frauen: 24,6 %, Männer: 24,1 %). Umgekehrt verhält es sich jedoch bei Nicht-Österreicher:innen mit EU-/EFTA-Staatsangehörigkeit, von denen 14,4 % der Frauen, aber 14,8 % der Männer Behinderungen haben. Insgesamt leben bei Personen ausländischer Staatsangehörigkeit anteilmäßig weniger Frauen als Männer (nämlich 19,0 % der Frauen und 19,4 % der Männer) mit Behinderungen.

Tabelle 3 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (in Prozent)

Geschlecht, Staatsangehörigkeit	Personen in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7 536,6	75,0	25,0	7,6	17,5
Österreich	6 211,8	73,7	26,3	8,1	18,2
EU-, EFTA-Staaten	699,9	85,4	14,6	3,5	11,1
Drittstaaten	624,8	75,6	24,4	6,9	17,4
Männer	3 698,9	75,4	24,6	7,6	16,9
Österreich	3 051,3	74,3	25,7	8,0	17,6
EU-, EFTA-Staaten	330,3	85,2	14,8	(3,7)	11,1
Drittstaaten	317,4	75,9	24,1	7,8	16,3
Frauen	3 837,7	74,5	25,5	7,5	18,0
Österreich	3 160,5	73,1	26,9	8,2	18,7
EU-, EFTA-Staaten	369,7	85,6	14,4	(3,4)	11,0
Drittstaaten	307,4	75,4	24,6	6,0	18,6

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Vergleicht man die nach Staatsangehörigkeit gegliederten Altersverteilungen von Menschen mit Behinderungen, so fällt auf, dass die Verteilungen von ausländischen und inländischen Staatsangehörigen mit Behinderungen sich deutlich voneinander unterscheiden (Tabelle 4). Ausländische Staatsangehörige mit Behinderungen befinden sich im Gegensatz zu inländischen zu vergleichsweise großen Teilen im jüngeren bis mittleren Erwachsenenalter: 12,5 %²⁸ der EU-/EFTA-Angehörigen mit Behinderungen und 11,0 % der Drittstaatsangehörigen sind im Alter zwischen 25 und 34 Jahren; bei Österreicher:innen mit Behinderungen fallen nur 6,2 % in diese Altersgruppe. Ferner gehören 17,7 % der EU-/EFTA-Angehörigen und 20,2 % der Drittstaatsangehörigen zur

²⁸ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 12 700 Personen.

Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen, jedoch nur 6,8 % der Österreicher:innen. Ähnlich sieht es bei den 45- bis 54-Jährigen aus: 22,1 % der Personen mit Behinderungen und EU- oder EFTA-Zugehörigkeit, 23,2 % der Personen mit Behinderungen und Drittstaatsangehörigkeit, aber lediglich 14,0 % der Personen mit Behinderungen und inländischer Staatsbürgerschaft gehören dieser Altersgruppe an. Die Mehrheit der Österreicher:innen mit Behinderungen befindet sich in den höheren Altersgruppen: 19,5 % sind zwischen 65 und 74 Jahre alt, weitere 25,9 % gehören zur Altersgruppe 75 bis 89 Jahre. Bei EU-/EFTA-Staatsangehörigen mit Behinderungen sind dagegen nur 13,0 %²⁹ zwischen 65 und 74 Jahre und 6,7 %³⁰ zwischen 75 und 89 Jahre alt. Noch stärker ist der Kontrast zu Österreicher:innen bei Drittstaatsangehörigen: 12,2 % sind 65 bis 74 Jahre, 5,0 %³¹ 75 bis 89 Jahre alt.

Tabelle 4 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Staatsangehörigkeit und Alter (in Prozent)

Staatsbürgerschaft, Alter	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Österreich (in 1 000)	6 211,8	4 579,1	1 632,7	503,3	1 129,4
15–24 Jahre	12,0	15,0	3,6	(2,4)	4,1
25–34 Jahre	14,1	16,9	6,2	3,7	7,4
35–44 Jahre	14,2	16,8	6,8	5,6	7,3
45–54 Jahre	16,6	17,5	14,0	11,4	15,2
55–64 Jahre	18,6	16,7	24,0	22,7	24,7
65–74 Jahre	13,2	10,9	19,5	20,0	19,3
75–89 Jahre	11,4	6,2	25,9	34,1	22,2
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
EU-, EFTA-Staaten (in 1 000)	699,9	597,7	102,2	24,7	77,5
15–24 Jahre	13,3	14,6	(5,1)	(x)	(x)

²⁹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 13 300 Personen.

³⁰ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 6 800 Personen.

³¹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 7 600 Personen.

Staatsbürgerschaft, Alter	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
25–34 Jahre	25,7	27,9	(12,5)	(x)	(15,0)
35–44 Jahre	23,8	24,8	17,7	(x)	20,7
45–54 Jahre	18,1	17,4	22,1	(x)	23,5
55–64 Jahre	11,7	9,8	22,9	(31,8)	20,1
65–74 Jahre	5,4	4,1	(13,0)	(x)	(11,0)
75–89 Jahre	2,1	(1,3)	(6,7)	(x)	(x)
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Drittstaaten (in 1 000)	624,8	472,5	152,3	43,3	109,0
15–24 Jahre	13,2	16,5	(x)	(x)	(x)
25–34 Jahre	23,7	27,8	11,0	(x)	13,4
35–44 Jahre	25,4	27,0	20,5	(13,5)	23,3
45–54 Jahre	17,5	15,7	23,2	(20,6)	24,2
55–64 Jahre	12,3	8,2	24,9	36,1	20,4
65–74 Jahre	5,9	3,9	12,2	(15,3)	(11,0)
75–89 Jahre	(1,9)	(x)	(5,0)	(x)	(x)
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

Migrationshintergrund

Eine weitere demographische Variable stellt der Migrationshintergrund dar. Eine Person wird als Person mit Migrationshintergrund definiert, wenn beide Elternteile im Ausland geboren wurden.

In Bezug auf das Kriterium Migrationshintergrund ergibt sich ein ähnliches, wenn auch nicht ganz so stark ausgeprägtes Muster wie hinsichtlich Staatsangehörigkeit: Die Frage, ob sie sich bei Aktivitäten des Alltagslebens gesundheitsbedingt stark oder etwas

eingeschränkt fühlen, beantworteten Personen mit und ohne Migrationshintergrund unterschiedlich (Tabelle 5). Personen ohne Migrationshintergrund empfinden sich zu 7,8 % als stark und 18,1 % als etwas eingeschränkt, bei Personen mit Migrationshintergrund liegen die Werte jeweils niedriger, nämlich bei 6,8 % (stark) und 15,7 % (etwas). Unter den in Österreich wohnhaften Personen ohne Migrationshintergrund leben somit insgesamt 25,9 % mit Behinderung. Demgegenüber beträgt der Anteil bei Personen mit Migrationshintergrund lediglich 22,5 %.

Es gibt geringe geschlechtsspezifische Unterschiede bei Männern und Frauen mit und ohne Migrationshintergrund. 23,0 % der Frauen mit Migrationshintergrund und 22,1 % der Männer mit Migrationshintergrund leben mit Behinderung. Bei beiden Geschlechtern sind dies anteilmäßig weniger als bei Personen ohne Migrationshintergrund (Frauen: 26,4 %, Männer: 25,4 %).

Tabelle 5 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Migrationshintergrund (in Prozent)

Geschlecht, Migrationshintergrund	Personen in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7 536,6	75,0	25,0	7,6	17,5
Kein Migrationshintergrund	5 570,7	74,1	25,9	7,8	18,1
Migrationshintergrund	1 965,9	77,5	22,5	6,8	15,7
Männer	3 698,9	75,4	24,6	7,6	16,9
Kein Migrationshintergrund	2 756,6	74,6	25,4	7,9	17,5
Migrationshintergrund	942,3	77,9	22,1	6,7	15,4
Frauen	3 837,7	74,5	25,5	7,5	18,0
Kein Migrationshintergrund	2 814,1	73,6	26,4	7,8	18,7
Migrationshintergrund	1 023,6	77,0	23,0	6,9	16,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Personen, die eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen und/oder deren Eltern im Ausland geboren sind, proportional weniger häufig mit Behinderungen leben als österreichische Staatsangehörige bzw. Personen ohne Migrationshintergrund.

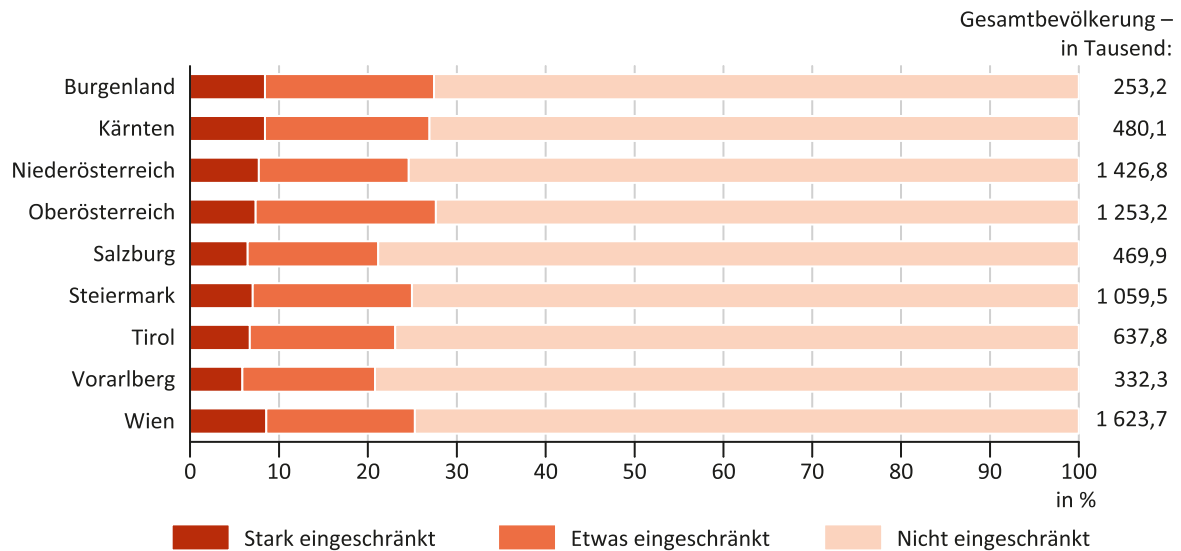
Wo leben Menschen mit Behinderungen in Österreich?

Um gute und zielgerichtete Unterstützung zu planen und zu gewähren, ist es wichtig zu wissen, wo Menschen mit Behinderungen ihren Lebensmittelpunkt haben. Die hochgerechnet 1 887 200 in österreichischen Privathaushalten lebenden Personen mit Behinderungen (im Alter zwischen 15 und 89 Jahren) verteilen sich wie folgt auf die neun Bundesländer: Am meisten Menschen mit Behinderungen leben – in absoluten Zahlen gesehen – in Wien (410 800 Personen, darunter 139 100 mit starken Einschränkungen), gefolgt von Niederösterreich (351 000 Personen, darunter 110 300 mit starken Einschränkungen) und Oberösterreich (346 400, darunter 92 500 mit starken Einschränkungen). In der Steiermark leben 264 500 Personen mit Behinderungen (darunter 74 800 mit starken Einschränkungen), in Tirol 147 200 Personen (darunter 42 900 mit starken Einschränkungen), in Kärnten 129 300 Personen (darunter 40 400 mit starken Einschränkungen) und in Salzburg 99 400 Personen (darunter 30 400 mit starken Einschränkungen). Bundesweit am wenigsten Personen mit Behinderungen leben im Burgenland (69 500, darunter 21 300 mit starken Einschränkungen) sowie in Vorarlberg (69 100, darunter 19 600 mit starken Einschränkungen).

Während österreichweit insgesamt 25,0 % der Bevölkerung mit Behinderungen leben, existieren Unterschiede zwischen den Bundesländern bezüglich der jeweiligen Bevölkerungsanteile, wie Abbildung 4 zeigt. In der Steiermark haben ebenso wie im Bundesdurchschnitt 25,0 % der dort lebenden Menschen eine Behinderung. Ähnliche Anteile ergeben sich für Niederösterreich (24,7 %) und Wien (25,3 %). Den geringsten Bevölkerungsanteil nehmen Personen mit Behinderungen in Westösterreich ein: 20,8 % in Vorarlberg, 21,2 % in Salzburg und 23,1 % in Tirol. Demgegenüber sind in Kärnten (26,5 %), im Burgenland (27,5 %) sowie in Oberösterreich (27,6 %) überdurchschnittlich viele Personen bei Aktivitäten im Alltagsleben gesundheitsbedingt eingeschränkt. Auch hier lässt sich zwischen denjenigen differenzieren, die sich entweder als stark oder als etwas eingeschränkt identifizieren. Am geringsten ist der Anteil an Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen wiederum in Vorarlberg (5,9 %), am höchsten allerdings in

Wien (8,6 %). Bei Personen, die sich etwas eingeschränkt fühlen, ist der Anteil am geringsten in Salzburg (14,9 %), am höchsten in Oberösterreich (20,3 %).

Abbildung 4 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Bundesland (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Eine weitere Möglichkeit, geographisch-strukturelle Unterschiede in der Wohnbevölkerung zu betrachten, stellt die Urban-Rural-Typologie (siehe Glossar) dar. Hier werden Gemeinden dahingehend klassifiziert, ob sie eher städtischen oder ländlichen Charakter haben.

Es zeigt sich, dass Menschen mit Behinderungen in Österreich in ruralen und in urbanen Gebieten in etwa gleich stark vertreten sind. So leben 24,4 % der städtischen und 25,7 % der ländlichen Bevölkerung mit Behinderung. Dabei ist allerdings der Anteil der bei Alltagsaktivitäten stark eingeschränkten Personen gegenüber den etwas eingeschränkten Personen in urbanen Kontexten höher als in ruralen.

Betrachtet man die Population von Menschen mit Behinderungen in Österreich hinsichtlich der Frage, ob sie in städtischen oder ländlichen Umgebungen leben, zeigt sich ein differenziertes Bild (Tabelle 6). Insgesamt leben 52,0 % dieser Personengruppe im städtischen und 48,0 % im ländlichen Raum. Bei Personen mit starken Einschränkungen ist der

Unterschied ausgeprägter, und zwar 55,4 % (urban) und 46,6 % (rural). Hingegen ist das Verhältnis bei etwas eingeschränkten Personen mit 50,5 % (urban) respektive 49,5 % (rural) nahezu ausgeglichen.

Tabelle 6 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Urban-Rural-Typologie (in Prozent)

Urban-Rural-Typologie	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen (in 1 000)	7 536,6	5 649,4	1 887,2	571,3	1 315,9
Städtisch/urban	53,3	53,7	52,0	55,4	50,5
Ländlich/rural	46,7	46,3	48,0	44,6	49,5
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Wie leben Personen mit Behinderungen in Österreich?

Wichtige soziodemographische Kriterien, die unter anderem mit ökonomischen, aber auch mit sozialen Aspekten zusammenhängen, stellen der Familienstand, der Haushaltstyp sowie die Hauptbeschäftigung gemäß Selbsteinschätzung der Hauptaktivität dar.

Familienstand

In Österreich unterscheiden sich die Anteile der Personen mit Behinderungen an der jeweiligen Population teils deutlich, wenn man die einzelnen Familienstandstypen betrachtet (Tabelle 7). Unter den ledigen Personen geben nur 15,2 % der Personen an, bei Aktivitäten des Alltagslebens gesundheitsbedingt etwas oder stark eingeschränkt zu sein. Unter Verheirateten und in eingetragener Partnerschaft Lebenden liegt der Anteil bei 27,0 %, unter Geschiedenen und in aufgelöster eingetragener Partnerschaft Lebenden bei 34,8 %. Auf mehr als das Doppelte des allgemeinen Bevölkerungsdurchschnitts von 25,0 %

beläuft sich mit 55,9 % der Anteil der Menschen mit Behinderungen unter denjenigen, die entweder verwitwet oder Hinterbliebene einer eingetragenen Partnerschaft sind.

Dabei gibt es relativ geringe Unterschiede hinsichtlich des Merkmals Geschlecht. Die größte Divergenz zwischen Männern und Frauen gibt es bei den verwitweten Personen bzw. den Hinterbliebenen einer vormals eingetragenen Partnerschaft. In dieser Gruppe leben deutlich weniger Männer als Frauen mit Behinderungen (50,9 % gegenüber 57,0 %).

Tabelle 7 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Familienstand (in Prozent)

Geschlecht, Familienstand	Personen in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7 536,6	75,0	25,0	7,6	17,5
Ledig	2 734,9	84,8	15,2	4,3	10,9
Verheiratet	3 698,7	73,0	27,0	7,5	19,5
Verwitwet	425,7	44,1	55,9	21,9	34,1
Geschieden	677,3	65,2	34,8	12,4	22,3
Männer	3 698,9	75,4	24,6	7,6	16,9
Ledig	1 491,3	83,4	16,6	4,9	11,6
Verheiratet	1 851,1	71,7	28,3	8,3	20,0
Verwitwet	75,6	49,1	50,9	23,4	27,6
Geschieden	281,0	64,9	35,1	13,5	21,6
Frauen	3 837,7	74,5	25,5	7,5	18,0
Ledig	1 243,6	86,4	13,6	3,5	10,1
Verheiratet	1 847,6	74,4	25,6	6,7	18,9
Verwitwet	350,1	43,0	57,0	21,5	35,5
Geschieden	396,4	65,5	34,5	11,6	22,9

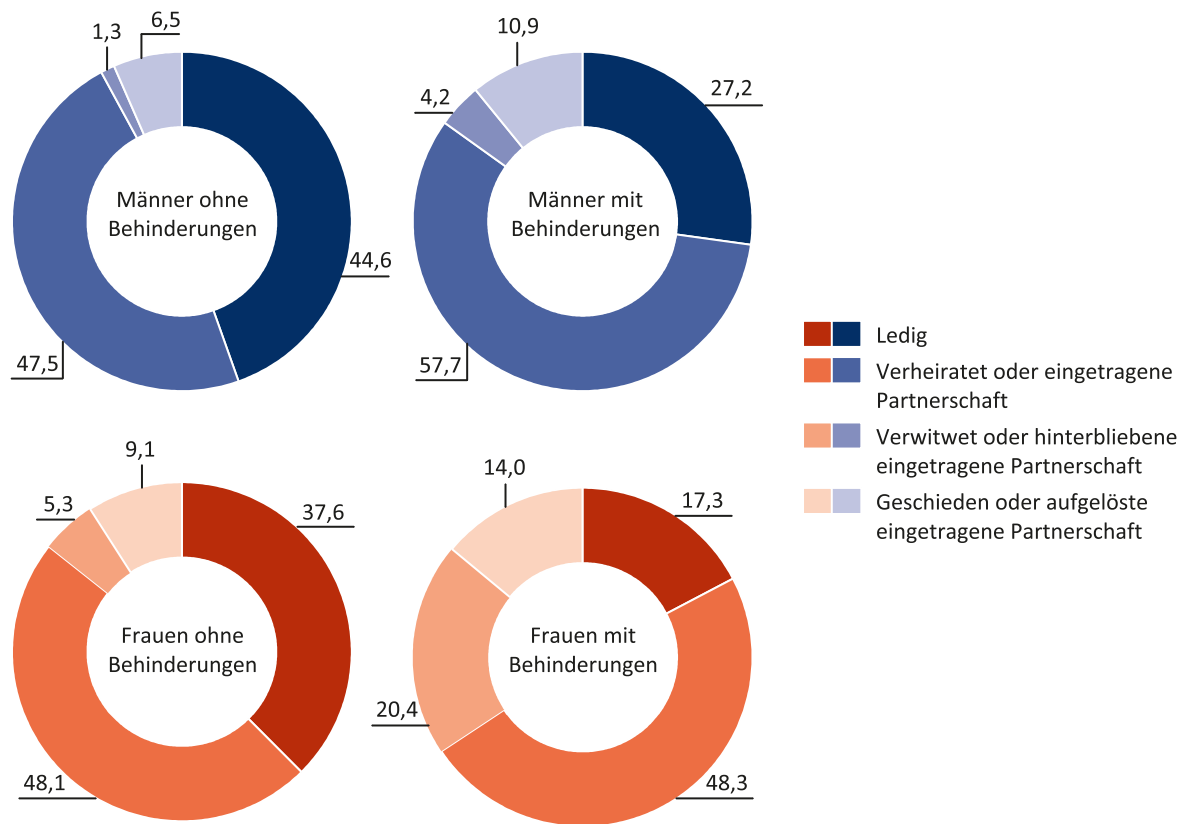
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – Verheiratet inkl. eingetragene Partnerschaft. Verwitwet inkl. hinterbliebene:r eingetragene:r Partner:in. Geschieden inkl. aufgelöste eingetragene Partnerschaft.

Die hier berichteten Unterschiede sind allerdings vor dem Hintergrund zu verstehen, dass der Familienstand zwar nicht zwingend, aber dennoch häufig mit dem Lebensalter in Verbindung steht. So sind ledige Personen durchschnittlich jünger als verheiratete Personen, deren Altersdurchschnitt wiederum unter jenem der Geschiedenen bzw. in aufgelöster eingetragener Partnerschaft Lebenden oder der Verwitweten bzw. Hinterbliebenen einer eingetragenen Partnerschaft liegt.

52,8 % der Personen mit Behinderungen sind verheiratet, von den Personen ohne Behinderungen sind es nur 47,8 %. Demgegenüber sind lediglich 22,1 % der Personen mit Behinderungen, aber 41,0 % der Menschen ohne Behinderungen ledig. Geschieden bzw. in aufgelöster eingetragener Partnerschaft sind 12,8 % der Menschen mit Behinderungen gegenüber 7,8 % der Menschen ohne Behinderungen. Verwitwet bzw. Hinterbliebene aus einer eingetragenen Partnerschaft sind 12,6 % der Menschen mit Behinderungen, jedoch nur 3,3 % der Menschen ohne Behinderungen.

In Bezug auf das Geschlecht ist bemerkenswert, dass unter Menschen mit Behinderungen der Anteil der verwitweten bzw. hinterbliebenen Frauen mit 20,4 % fast fünfmal so hoch ist wie jener der verwitweten bzw. hinterbliebenen Männer mit 4,2 % (Abbildung 5). Dieser Unterschied ist zwar auch in der Gesamtbevölkerung zu finden, jedoch bei weitem nicht so ausgeprägt. Auch hier dürften Altersstrukturen eine bedeutende Rolle spielen, insbesondere die höhere Lebenserwartung von Frauen und die höhere Prävalenz von Behinderung bei Frauen in höherem Alter.

Abbildung 5 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Familienstand (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Haushaltstyp

Wie bereits berichtet, geben 25,0 % der in österreichischen Privathaushalten lebenden Personen an, mit einer Behinderung zu leben. Privathaushalte lassen sich anhand verschiedener Haushaltstypen unterscheiden. Die sogenannten „Familienhaushalte“ umfassen folgende Haushaltstypen: zusammenlebende (Ehe-)Paare ohne Kinder, zusammenlebende (Ehe-)Paare mit Kindern, Ein-Eltern-Haushalte sowie Zwei- und Mehrfamilienhaushalte. Die sogenannten „Nichtfamilienhaushalte“ sind entweder Einpersonenhaushalte oder Nichtfamilien-Mehrpersonenhaushalte (zum Beispiel Wohngemeinschaften).

Von den Personen, die im Haushaltstyp (Ehe-)Paare ohne Kinder zusammenleben, haben 30,7 % Behinderungen (Tabelle 8). Anders sieht es bei (Ehe-)Paaren mit Kindern im Haushalt aus: In diesen Haushalten geben nur 15,8 % der Befragten an, eine Behinderung zu

haben. Dazwischen liegen mit 23,1 % der Anteil von Personen mit Behinderungen in Ein-Eltern-Haushalten und mit 26,7 % in Zwei- und Mehrfamilienhaushalten. Des Weiteren haben 19,9 % der in Mehrpersonen-Nichtfamilienhaushalten wohnhaften Personen eine Behinderung. Über ein Drittel (34,6 %) der alleinlebenden Personen in Einzelhaushalten lebt mit Behinderungen.

Tabelle 8 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haushaltstyp (in Prozent)

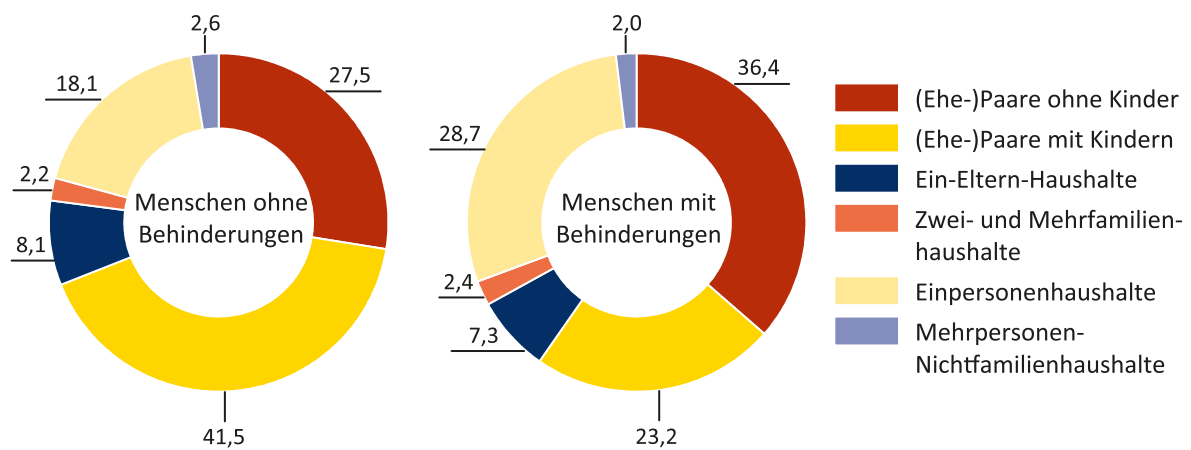
Haushaltstyp	Personen in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7 536,6	75,0	25,0	7,6	17,5
(Ehe-)Paare ohne Kinder	2 242,4	69,3	30,7	9,3	21,4
(Ehe-)Paare mit Kindern	2 781,6	84,2	15,8	3,7	12,0
Ein-Eltern-Haushalte	593,8	76,9	23,1	7,6	15,5
Zwei- und Mehrfamilienhaushalte	168,0	73,3	26,7	(6,7)	20,0
Einpersonenhaushalte	1 565,1	65,4	34,6	12,2	22,4
Mehrpersonen-Nichtfamilienhaushalte	185,6	80,1	19,9	(6,2)	13,7

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Abbildung 6 zeigt, dass Personen mit Behinderungen in Österreich mit größerer Wahrscheinlichkeit in einem Nichtfamilien-Haushalt als in einem Familienhaushalt leben: Mehr als drei von zehn Personen mit Behinderungen wohnen entweder in einem Mehrpersonen-Nichtfamilienhaushalt (2,0 %) oder aber alleine in einem Einpersonenhaushalt (28,7 %). Bei Personen ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sind dies nur rund zwei von zehn Personen (2,6 % in Mehrpersonen-Nichtfamilienhaushalten, 18,1 % in Einpersonenhaushalten). Personen mit Behinderungen leben zu 36,4 % im Haushaltstyp (Ehe-)Paare ohne Kinder, bei Personen ohne Behinderungen sind es lediglich 27,5 %. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich beim Haushaltstyp (Ehe-)Paare mit Kindern: Nur

23,2 % der Personen mit Behinderungen gegenüber 41,5 % der Personen ohne Behinderungen leben in dieser Konstellation. Keine großen Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen gibt es bei Ein-Eltern-Haushalten: 7,3 % der Personen mit Behinderungen und 8,1 % der Personen ohne Behinderungen leben in diesem Haushaltstyp. Noch geringer ist der Unterschied bei Zwei- und Mehrfamilienhaushalten, eine Wohnform, der 2,4 % der Personen mit und 2,2 % der Personen ohne Behinderungen zuzuordnen sind.

Abbildung 6 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haushaltstyp (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

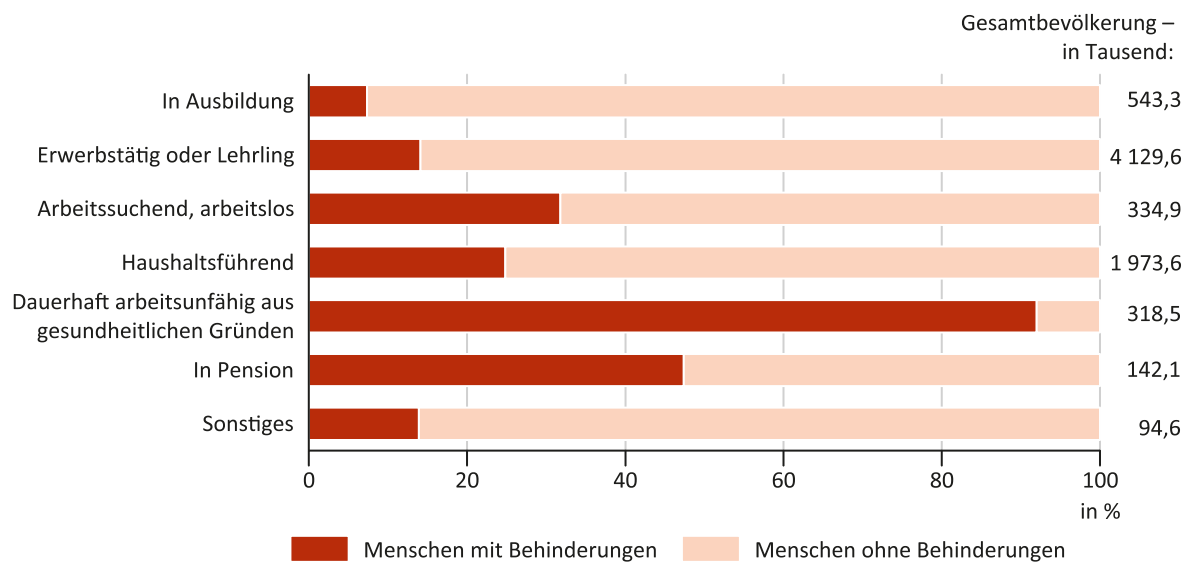
Hauptaktivität

Ein weiteres Kriterium, anhand dessen man Populationen betrachten und vergleichen kann, ist ihre Hauptaktivität nach dem Lebensunterhaltskonzept (siehe Glossar). Im Mikrozensus werden Respondent:innen gebeten, sich selbst einer der folgenden Gruppen zuzuordnen: „erwerbstätig oder Lehrling“, „arbeitsuchend, arbeitslos“, „in Pension“, „dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen“, „in Ausbildung“, „haushaltsführend“ und „Sonstiges“³². Hierbei ist zu beachten, dass keine Mehrfachantworten möglich sind, da es um die hauptsächliche Tätigkeit geht. In der Praxis kann eine Person

³² Darin beinhaltet sind auch Präsenz- und Zivildienstler.

diverse weitere der angegebenen Kategorien erfüllen. So kann sie etwa primär arbeitssuchend und als arbeitslos gemeldet sein, daneben aber einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen, also erwerbstätig sein³³. Auch ist es beispielsweise möglich, dass Personen, die hier eine andere Hauptbeschäftigung angeben, zusätzlich einen Haushalt führen und/oder eine berufsbegleitende Ausbildung absolvieren.

Abbildung 7 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Hauptaktivität (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. In Abbildung 7 ist dies der Fall bei Menschen mit Behinderungen in der Kategorie „Sonstiges“ sowie bei Menschen ohne Behinderungen in der Kategorie „Dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen“.

Abbildung 7 zeigt die Anteile von Personen mit Behinderungen an der Gesamtbevölkerung aufgeschlüsselt nach Hauptbeschäftigung. Von denjenigen Respondent:innen, die als Hauptbeschäftigung angeben, eine Ausbildung zu absolvieren, leben 92,6 % ohne und 7,4 % mit Behinderungen. Von den Erwerbstätigen und Lehrlingen leben 85,9 % ohne und 14,1 % mit Behinderungen, wohingegen etwas über zwei Drittel (68,2 %) der Arbeitslosen

³³ Dies erklärt auch allfällige Unterschiede zwischen den hier angeführten Werten hinsichtlich Arbeitsmarktbeteiligung und den in Kapitel 3 präsentierten Daten, die sich an den Definitionen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) orientieren (siehe Glossar).

bzw. Arbeitssuchenden ohne und ein knappes Drittel (31,8 %) mit Behinderungen lebt. 75,2 % der haushaltsführenden Personen leben ohne und 24,8 % mit Behinderungen. Die Gruppe der Pensionist:innen teilt sich in fast gleiche Anteile (52,6 % ohne Behinderungen gegenüber 47,4 % mit Behinderungen). Nur bei denjenigen, die sich als dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen einstufen, bilden Personen mit Behinderungen die Mehrheit mit 92,0 %. Die Kategorie „Sonstige“ umfasst zu 86,1 % Menschen ohne Behinderungen und zu 13,9 %³⁴ Menschen mit Behinderungen.

Betrachtet man, wie sich die Gesamtheit der Menschen mit Behinderungen auf die angeführten Hauptaktivitäten verteilt und wo bedeutsame Unterschiede zwischen sich als stark und sich als etwas eingeschränkt identifizierenden Personen bestehen, ergibt sich folgendes Bild: Fast exakt die Hälfte der Personen mit Behinderungen (49,5 %) sind hauptsächlich Pensionist:innen (bei Personen mit starken Einschränkungen 59,2 %, bei etwas eingeschränkten Personen 45,4 %). Die zweitgrößte Gruppe bilden Erwerbstätige und Lehrlinge (30,9 % aller Personen mit Behinderungen, 13,2 % derer, die sich als stark, gegenüber 38,6 % derer, die sich als etwas eingeschränkt einstufen). Diese beiden Gruppen machen insgesamt gut 80 % der Menschen mit Behinderungen aus. 6,9 % der Personen mit Behinderungen geben an, dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen zu sein. Dabei ist in der Untergruppe der Personen, die sich als stark eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten einstufen, der Anteil mit 16,5 % mehr als fünfmal so hoch wie mit 2,8 % bei denjenigen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen. Bei den Arbeitssuchenden bzw. Arbeitslosen, zu denen sich 5,6 % der Personen mit Behinderungen rechnen, sind die Anteile zwischen stark und etwas eingeschränkten Personen sehr ähnlich. Gleiches gilt für die Haushaltsführenden, denen sich insgesamt 4,2 % der Personen mit Behinderungen zuordnen. Die Anteile derer, die hauptsächlich in Ausbildung stehen (2,1 %) oder sich der Kategorie „Sonstiges“ zuordnen (0,7 %³⁵), sind sehr gering. Von allen Personen ohne Behinderungen sind ebenfalls gut 80 % entweder Erwerbstätige bzw. Lehrlinge (62,8 %) oder in Pension (18,4 %). Weitere 8,9 % befinden sich hauptsächlich in Ausbildung. 4,2 % geben Haushaltsführung als Hauptbeschäftigung an und 4,0 % identifizieren sich als arbeitslos oder arbeitssuchend. Lediglich 0,2 %³⁶ der Personen ohne Behinderungen sind dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen. 1,4 % ordnen sich der Kategorie „Sonstiges“ zu.

³⁴ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 13 100 Personen.

³⁵ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 13 100 Personen.

³⁶ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 11 400 Personen.

Tabelle 9 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Hauptaktivität (in Prozent)

Hauptaktivität	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen (in 1 000)	7 536,6	5 649,4	1 887,2	571,3	1 315,9
Erwerbstätig oder Lehrling	54,8	62,8	30,9	13,2	38,6
Arbeitssuchend, arbeitslos	4,4	4,0	5,6	5,9	5,5
In Pension	26,2	18,4	49,5	59,2	45,4
Dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen	1,9	(0,2)	6,9	16,5	2,8
In Ausbildung	7,2	8,9	2,1	(x)	2,7
Haushaltsführend	4,2	4,2	4,2	3,7	4,4
Sonstiges	1,3	1,4	(0,7)	(0,9)	(0,6)
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

In EU-SILC wird zudem nach der Zufriedenheit mit der eigenen aktuellen Arbeit oder der sonstigen Hauptaktivität gefragt. Die Zufriedenheit wird dabei auf einer Skala angegeben, die von 0 („überhaupt nicht zufrieden“) bis 10 („vollkommen zufrieden“) reicht. Menschen mit Behinderungen sind mit einem Wert von 7,4 Punkten im Durchschnitt etwas weniger zufrieden mit ihrer Hauptbeschäftigung als Menschen ohne Behinderungen mit einem Wert von 8,0 Punkten (Tabelle 10). Unterscheidet man bei Menschen mit Behinderungen zwischen jenen, die etwas, und jenen, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, so zeigen sich Erstere um einiges zufriedener mit ihrer Hauptbeschäftigung (7,6 Punkte gegenüber 6,7 Punkten). Dabei ergibt sich für Frauen in jeder Gruppe, d. h. unter Menschen mit Behinderungen (insgesamt sowie stark und etwas eingeschränkt)

und unter Menschen ohne Behinderungen, ein höheres Niveau an Zufriedenheit mit der jeweiligen Hauptbeschäftigung als bei Männern.

Mit Blick auf die verschiedenen Kategorien von Hauptbeschäftigung³⁷ lässt sich sagen, dass Menschen ohne Behinderungen gegenüber Menschen mit Behinderungen in den meisten Beschäftigungskategorien im Schnitt zufriedener mit ihrer Hauptbeschäftigung sind: Generell sind in beiden Gruppen diejenigen am zufriedensten mit ihrer Hauptbeschäftigung, die sich bereits in Pension befinden (Menschen mit Behinderungen: 8,3 Punkte, Menschen ohne Behinderungen: 9,0 Punkte). Bei Erwerbstätigen³⁸ mit Behinderungen beträgt die Zufriedenheit mit ihrer Beschäftigung 7,3 Punkte, bei Erwerbstätigen ohne Behinderungen 8,0 Punkte. In beiden Gruppen jeweils etwas unterdurchschnittlich zufrieden sind Personen in Ausbildung, also Schüler:innen, Studierende und Praktikant:innen (mit Behinderungen: 7,3 Punkte³⁹, ohne Behinderungen: 7,8 Punkte). Bei Personen, die sich primär um Haushalt bzw. Betreuungsaufgaben kümmern, sind die Zufriedenheitswerte von Menschen mit Behinderungen etwas höher als bei Menschen ohne Behinderungen (7,8 Punkte respektive 7,5 Punkte). Personen mit Behinderungen, die arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen sind, sind weit unterdurchschnittlich zufrieden (5,0 Punkte⁴⁰). Für Personen ohne Behinderungen liegen in dieser Kategorie keine statistisch interpretierbaren Werte vor. Mit Abstand am unzufriedensten sind arbeitslose Personen; die Zufriedenheitswerte von Menschen mit Behinderungen (3,2 Punkte) wie auch von Menschen ohne Behinderungen (3,1 Punkte) liegen hier weit unter denen der übrigen Kategorien. Für Personen mit Behinderungen, die in die Kategorie „Sonstige“⁴¹ fallen, ist statistische Interpretierbarkeit nicht gegeben. Personen ohne Behinderungen in dieser Kategorie haben einen durchschnittlichen Zufriedenheitswert von 8,2 Punkten.

³⁷ Die Kategorien von EU-SILC weichen leicht von den oben genannten Kategorien der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung ab. Sie wurden für den Zweck der vorliegenden Analyse so recodiert, dass sie den Kategorien der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung bestmöglich entsprechen.

³⁸ Beinhaltet sind selbstständig und unselbstständig Erwerbstätige, Mithelfende in Familienbetrieben und auch Lehrlinge.

³⁹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 49 Personen.

⁴⁰ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 49 Personen.

⁴¹ Beinhaltet sind Präsenz- und Zivildienstler, nicht-erwerbstätige Personen in Karenz (erwerbstätige Personen in Karenz finden sich hingegen in der Kategorie „erwerbstätig“) und aus anderen Gründen nicht erwerbstätige Personen.

Tabelle 10 Zufriedenheit mit der Hauptbeschäftigung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Hauptaktivität (0 bis 10 Punkte)

Geschlecht, Hauptbeschäftigung	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7,8	8,0	7,4	6,7	7,6
Männer	7,8	7,9	7,3	6,7	7,5
Frauen	7,9	8,0	7,5	6,8	7,7
Hauptbeschäftigung					
Erwerbstätig oder Lehrling	7,8	8,0	7,3	6,4	7,4
Arbeitssuchend, arbeitslos	3,1	3,1	3,2	3,5	3,0
In Pension	8,6	9,0	8,3	7,7	8,6
Dauerhaft arbeits- unfähig aus gesund- heitlichen Gründen	5,4	(x)	(5,0)	(4,9)	(x)
In Ausbildung	7,7	7,8	(7,3)	(x)	(7,3)
Haushaltsführend	7,5	7,5	7,8	(x)	(8,2)
Sonstiges	8,0	8,2	(x)	(x)	(x)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. –
() Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle
vorhanden sind. – (x) Werte, die auf Randverteilungen mit weniger als 20 ungewichteten Fällen beruhen.

3 Wohnen

Dieses Kapitel beleuchtet die Wohnsituation von Personen mit Behinderungen in Österreich aus verschiedenen Blickwinkeln. Zum einen wird beschrieben, in welchen Rechtsverhältnissen Personen mit Behinderungen leben und wie viel Wohnfläche und Wohnräume sie insgesamt bzw. gemessen an der Haushaltsgröße zur Verfügung haben. In diesem Zusammenhang wird auch auf das Kriterium Überbelag eingegangen. Zum anderen wird den Fragen nachgegangen, wie hoch die Mietkosten von Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sind und wie sie die subjektive finanzielle Belastung durch Wohnkosten empfinden. Zum dritten wird die Wohnqualität in den Fokus genommen und auf die Wohnausstattung, Wohnprobleme und die Zufriedenheit mit der Wohnsituation eingegangen. Die Datenbasis zu allen in diesem Kapitel präsentierten Darstellungen bilden die Mikrozensus-Wohnungserhebung 2022 sowie EU-SILC 2022. Erneut sei an dieser Stelle betont, dass sich diese Daten aufgrund der Erhebungskriterien ausschließlich auf die Wohnverhältnisse von in Privathaushalten lebenden Personen beschränken. Sogenannte Anstaltshaushalte bzw. dort ansässige Personen wurden nicht befragt und ihre Wohnsituation kann daher hier nicht beschrieben werden.

Wohnsituation

Rechtsverhältnis

Der Begriff Rechtsverhältnis bezieht sich auf die wohnrechtliche Situation von Haushalten, also auf die rechtliche Basis für die Nutzung eines Wohnobjektes. Das Rechtsverhältnis stellt eines der wichtigsten Merkmale der Wohnsituation dar. In der Mikrozensus-Wohnungserhebung, aus der die hier präsentierten Daten stammen, wird bezüglich des Rechtsverhältnisses von Haushalten zwischen den folgenden Kategorien differenziert:

- **Eigentum:** Diese Kategorie untergliedert sich weiter in Hauseigentum und Wohnungseigentum.

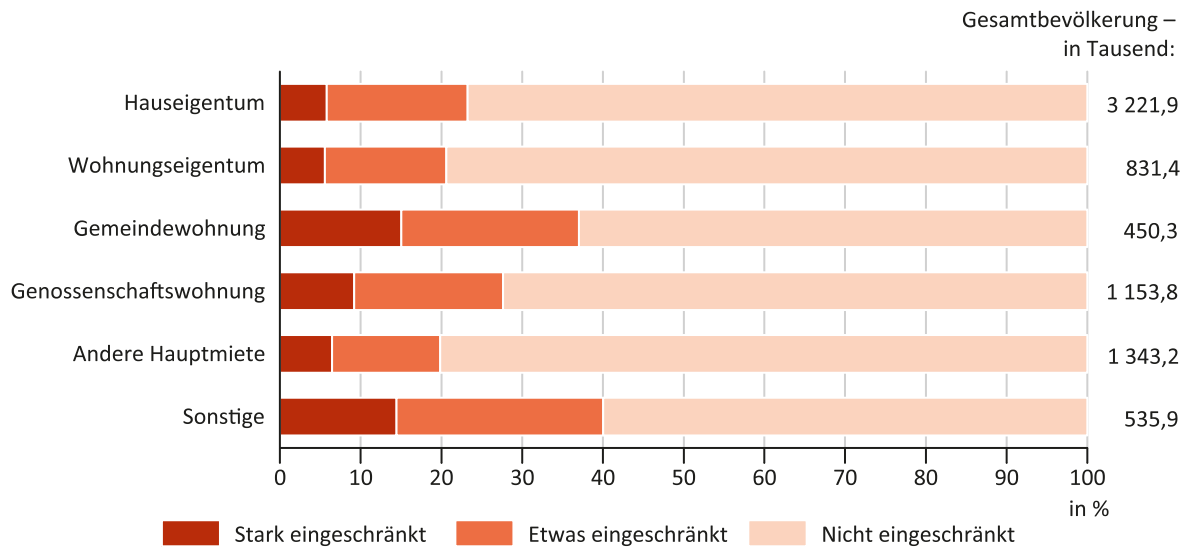
- **Hauptmietwohnungen:** Hier kann weiter zwischen Gemeindewohnungen, Genossenschaftswohnungen und andere Hauptmieten unterschieden werden.
- **Sonstige Rechtsverhältnisse:** Diese Kategorie umfasst Untermieten, Dienst- und Naturalwohnungen sowie unentgeltliche und mietfreie Wohnverhältnisse.

Im Folgenden wird beschrieben, zu welchen Anteilen Personen mit Behinderungen gemäß den verschiedenen Rechtsverhältnissen in österreichischen Privathaushalten leben. Für die nationale Betrachtung kann hier eine feingliedrige Darstellung der verschiedenen Eigentums- und Hauptmietformen erfolgen. Auf Länderebene werden aufgrund niedrigerer Fallzahlen und damit erhöhten Schwankungsbreiten die drei oben beschriebenen übergeordneten Kategorien (d. h. Eigentum, Hauptmietwohnungen und andere Rechtsverhältnisse) dargestellt.

Insgesamt geben 25,0 % der in österreichischen Privathaushalten lebenden Personen an, seit mindestens sechs Monaten bei Aktivitäten des Alltagslebens gesundheitsbedingt eingeschränkt zu sein. Unter denjenigen, die in Haus- oder Wohnungseigentum leben, sind Menschen mit Behinderungen unterdurchschnittlich vertreten: Sie machen 23,3 % der im Hauseigentum und 20,6 % der im Wohnungseigentum lebenden Personen aus (Abbildung 8). Bei den Mietverhältnissen ergeben sich Unterschiede je nach Hauptmietart: Am größten ist der Anteil von Menschen mit Behinderungen in Gemeindewohnungen – sie machen 37,9 % der in Gemeindewohnungen Lebenden aus. Dabei ist mit 15,0 % der Anteil der sich als stark eingeschränkt identifizierenden Personen unter Bewohner:innen von Gemeindewohnungen ca. doppelt so hoch wie in Privathaushalten generell.

Auch überdurchschnittlich oft, nämlich mit einem Anteil von 27,6 %, leben Personen mit Behinderungen in Genossenschaftswohnungen. Demgegenüber bilden sie nur 19,9 % derjenigen, die in anderen Hauptmietverhältnissen wohnen. Der höchste Anteil von Personen mit Behinderungen findet sich in den sogenannten „sonstigen Rechtsverhältnissen“: 40,0 % all jener, die mietfrei oder unentgeltlich, zur Untermiete oder in Dienst- und Naturalwohnungen wohnen, haben eine Behinderung. Dabei ist der Anteil stark eingeschränkter Personen mit 14,4 % ähnlich hoch wie bei den in Gemeindewohnungen Lebenden.

Abbildung 8 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei
Alltagsaktivitäten und Rechtsverhältnis des Hauptwohnsitzes (in Prozent)



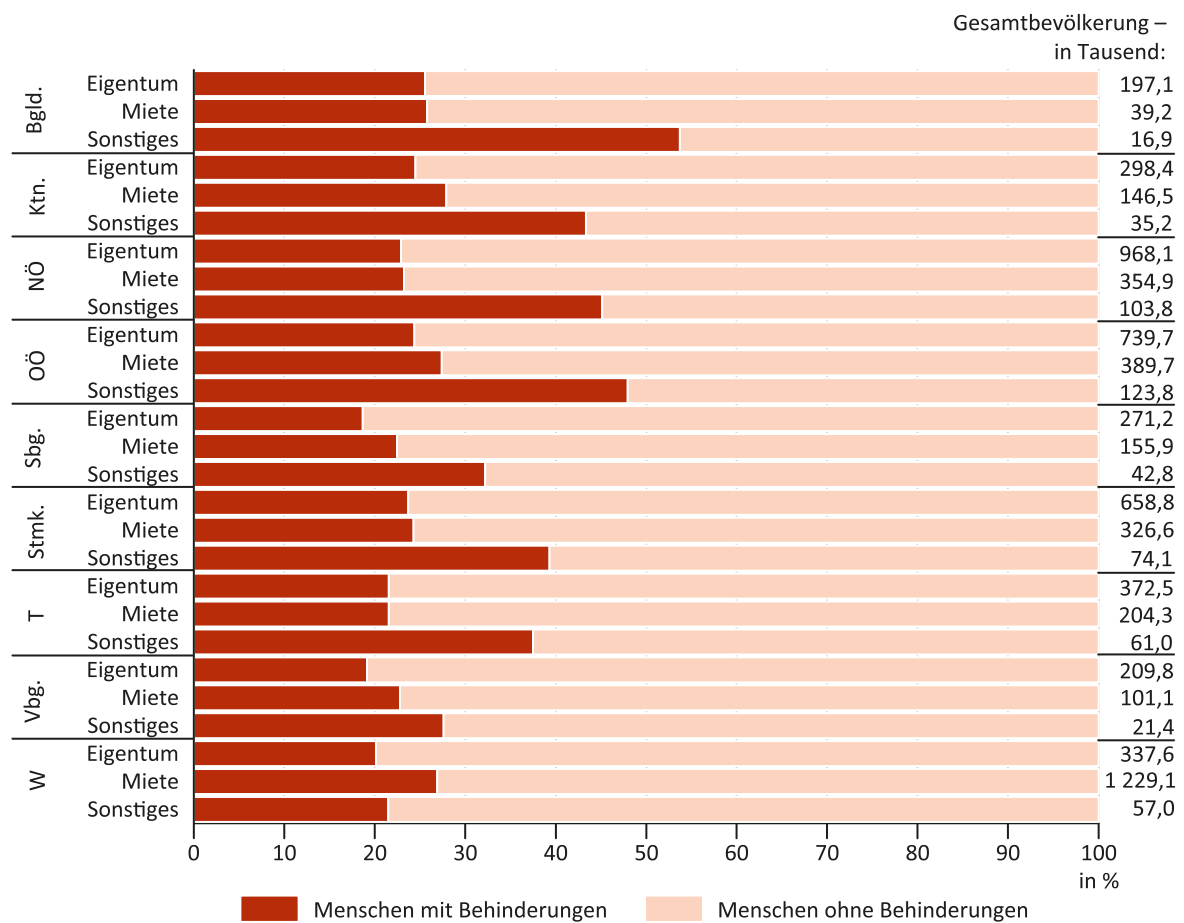
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Im Bundesländervergleich zeigt sich hinsichtlich der wohnrechtlichen Situation von Menschen mit Behinderungen insofern ein einheitliches Bild, als diese Personengruppe als Ganzes sowie auch die Untergruppen der stark und der etwas eingeschränkten Personen in allen neun Bundesländern im Wohneigentum unterrepräsentiert ist (Abbildung 9). Das heißt, dass in jedem einzelnen Bundesland die Anteile der stark eingeschränkten Personen, der etwas eingeschränkten Personen sowie von Menschen mit Behinderungen insgesamt unter ihrem jeweiligen Bevölkerungsanteil bezogen auf alle Privathaushalte des jeweiligen Landes liegen.

Ein nicht ganz so einheitliches Bild ergibt sich für die in sonstigen Rechtsverhältnissen lebenden Personen: In fast allen Bundesländern machen hier Personen mit Behinderungen einen überproportional großen Anteil aus; im Burgenland haben mit 53,7 % sogar über die Hälfte aller in derlei Wohnformen lebenden Personen eine Behinderung. In anderen Bundesländern sind die Anteile zwar teilweise deutlich geringer, aber immer noch hoch (in Kärnten, Niederösterreich und Oberösterreich > 40 %, in Salzburg, der Steiermark und Tirol > 30 %, und auch in Vorarlberg mit 27,6 % deutlich über dem entsprechenden Anteil von Personen mit Behinderungen in der allgemeinen Wohnbevölkerung). Die einzige Ausnahme bildet Wien: Hier gibt nur gut jede fünfte der in sonstigen Rechtsverhältnissen lebenden Personen an, eine Behinderung zu haben.

Was die Mietverhältnisse (Gemeindewohnungen, Genossenschaftswohnungen und andere Hauptmiete) anbelangt, so ist die Quote von Menschen mit Behinderungen in den einzelnen Bundesländern jeweils entweder leicht über- oder unterdurchschnittlich. Die Abweichung im Vergleich zum bundeslandspezifischen Bevölkerungsanteil von Personen mit Behinderungen beträgt in keinem Bundesland mehr als zwei Prozentpunkte.

Abbildung 9 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Rechtsverhältnis der Wohnsituation und Bundesland (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. In Abbildung 9 ist dies der Fall bei Menschen mit Behinderungen in Wien (Kategorie „Sonstiges“).

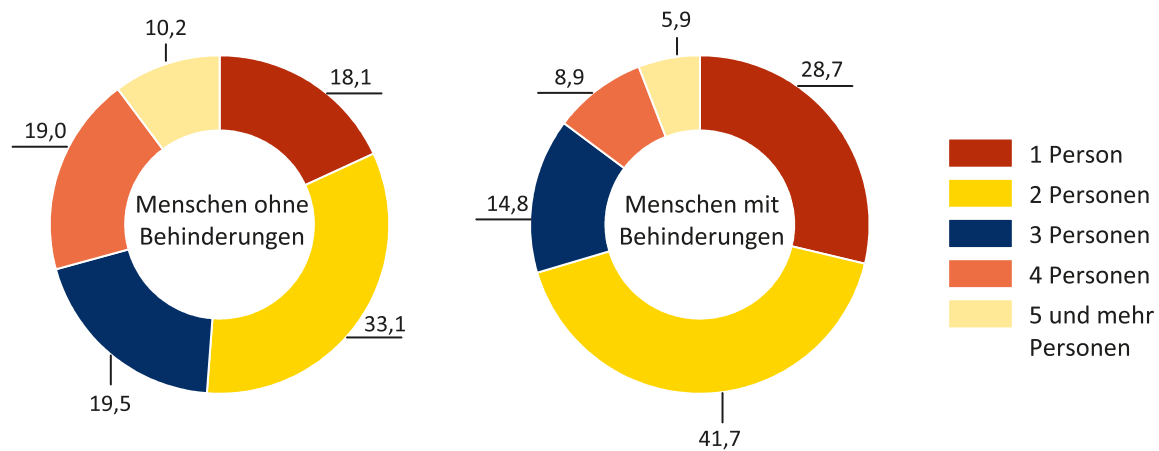
Haushaltsgröße und verfügbarer Wohnraum

Sowohl die Anzahl der Haushaltsmitglieder als auch die Größe des Wohnobjekts (absolut sowie gemessen an der Haushaltgröße) prägen die Wohnverhältnisse einer Person und können sich wiederum auf Wohnzufriedenheit und empfundene Wohnqualität auswirken. Die Wohnverhältnisse von Menschen mit Behinderungen sollen hier anhand folgender Indikatoren auf Basis der Mikrozensus-Wohnungserhebung 2022 beschrieben werden:

- Haushaltsgröße (d. h. Anzahl der in der Wohnung bzw. dem Haus lebenden Personen)
- Wohnfläche insgesamt
- Wohnfläche pro Person
- Wohnraum-/Zimmeranzahl insgesamt
- Wohnraum-/Zimmeranzahl pro Person

Abbildung 10 zeigt die österreichische Wohnbevölkerung in Privathaushalten nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haushaltsgröße. Außerhalb von Anstaltshaushalten leben Personen mit Behinderungen in Österreich tendenziell in kleineren Haushalten als Personen ohne Behinderungen. Während 18,1 % der Personen ohne Behinderungen in einem Einpersonenhaushalt leben, sind es unter Personen mit Behinderungen mit 28,7 % gut 1,5-mal so viele. Von den Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten lebt sogar jede dritte allein (33,4 %). 33,1 % der Personen ohne und 41,7 % der Personen mit Behinderungen leben in Zweipersonenhaushalten, der generell am häufigsten vorkommenden Haushaltsgröße. Insgesamt lebt somit rund die Hälfte der Personen ohne, über 70 % der Personen mit Behinderungen und mehr als drei Viertel der Personen mit starken Einschränkungen in Haushalten bis zwei Personen. Weiters leben 19,5 % der Personen ohne Behinderungen in einem Dreipersonen-, 19,0 % in einem Vierpersonens- und nur mehr 10,2 % in einem Haushalt mit fünf oder mehr Mitgliedern. Menschen mit Behinderungen leben jeweils deutlich seltener und zu zunehmend geringeren Anteilen in derlei Haushalten: 14,8 % in Dreipersonen-, 8,9 % in Vierpersonens- und 5,9 % in Haushalten mit mindestens fünf Personen.

Abbildung 10 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haushaltsgröße (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Wie Tabelle 11 zeigt, leben Menschen mit Behinderungen in durchschnittlich kleineren Wohnungen bzw. Häusern als Personen ohne Behinderungen. Personen ohne Behinderungen leben im Schnitt auf einer Wohnfläche von 103,9 m², Personen mit Behinderungen von 94,1 m². Menschen, die sich als stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt einstufen, bewohnen wiederum im Mittel kleinere Wohnungen (87,3 m²) als Personen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen (97,2 m²). Die größten Wohnflächen ergeben sich sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Behinderungen für im Hauseigentum lebende Personen, die kleinsten für in Gemeindewohnungen lebende Personen.

Zieht man nicht die Gesamtwohnfläche, sondern die Wohnfläche gemessen an der Haushaltsgröße in Betracht, kehrt sich das soeben beschriebene Muster um, was damit zusammenhängt, dass Menschen mit Behinderungen – wie oben erwähnt – im Schnitt mit weniger Personen zusammenleben. Menschen mit Behinderungen leben in Haushalten mit durchschnittlich 53,9 m² pro im Haushalt lebender Person. Menschen ohne Behinderungen dagegen leben in Haushalten, in denen pro Person gut 5 m² weniger zur Verfügung stehen (48,8 m²). Der Unterschied zwischen Personen, die stark respektive etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, fällt hier sehr gering aus (54,1 m² pro Person gegenüber 53,8 m² pro Person). Parallel zur absoluten Wohnfläche verfügen sowohl Menschen mit als auch Menschen ohne Behinderungen über die größte Wohnfläche pro Kopf im Hauseigentum und über die geringste Wohnfläche pro Kopf in Gemeindewohnungen.

Tabelle 11 Durchschnittliche Wohnfläche pro Wohnung und pro Person 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Rechtsverhältnis (in Quadratmetern)

Wohnfläche pro Wohnung/Person, Rechtsverhältnis	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Durchschnittliche Wohnfläche in Quadratmetern pro Wohnung					
Insgesamt	101,2	103,9	94,1	87,3	97,2
Hauseigentum	145,9	150,0	134,4	128,5	136,3
Wohnungseigentum	86,1	87,4	81,5	77,9	82,9
Gemeindewohnung	61,2	62,4	59,5	59,1	59,9
Genossenschafts- wohnung	70,7	71,8	68,0	66,6	68,8
Andere Hauptmiete	70,8	71,7	67,4	66,5	67,8
Sonstige	94,3	94,9	93,6	95,5	92,4
Durchschnittliche Wohnfläche in Quadratmetern pro Person					
Insgesamt	50,1	48,8	53,9	54,1	53,8
Hauseigentum	60,2	58,8	65,0	65,8	64,8
Wohnungseigentum	46,7	46,3	47,9	50,3	47,1
Gemeindewohnung	32,4	30,2	36,1	38,3	34,5
Genossenschafts- wohnung	39,5	38,3	42,5	42,8	42,4
Andere Hauptmiete	39,0	38,4	41,5	41,8	41,3
Sonstige	59,7	55,4	66,0	71,4	63,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Die Wohnungen bzw. Häuser, die Menschen mit Behinderungen bewohnen, haben durchschnittlich weniger Räume als die von Menschen ohne Behinderungen bewohnten (3,7 Räume gegenüber 3,9 Räume, siehe Tabelle 12). Dies trifft in gleicher Weise auf alle Typen von Eigentums- und Hauptmiet-Rechtverhältnissen zu. Lediglich bei den sonstigen Rechtsverhältnissen haben Menschen mit Behinderungen eine minimal höhere Anzahl an

Räumen zur Verfügung als Menschen ohne Behinderungen. Die im Schnitt größte Anzahl an Wohnräumen finden sich für Personen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen bei denjenigen, die im Hauseigentum wohnen, die geringste Anzahl jeweils bei den Bewohner:innen von Gemeindewohnungen. Vergleicht man die Untergruppen der stark und der etwas eingeschränkten Personen, so leben Erstere in Wohnungen mit einer im Schnitt geringeren Zahl an Wohnräumen (3,5 Räume gegenüber 3,8 Räume). Auch dieser Unterschied besteht über fast alle Rechtsverhältnisse hinweg, mit Ausnahme der anderen Hauptmietarten (hier im Durchschnitt die gleiche Anzahl an Räumen) und der sonstigen Rechtsformen (hier leben Personen mit starken Einschränkungen in Wohnungen mit einer im Mittel geringfügig höheren Anzahl an Räumen).

Wenn man nicht die absolute Anzahl der Wohnräume einer Wohnung bzw. eines Hauses heranzieht, sondern stattdessen die Haushaltsgröße miteinbezieht und die Zahl der Wohnräume pro Haushaltsmitglied ermittelt, so ergibt sich ein anderes Bild: Über alle Eigentums-, Hauptmiets- und sonstige Rechtsverhältnisse hinweg haben Personen mit Behinderungen in den Wohnungen oder Häusern, in denen sie leben, pro Person mehr Wohnräume zur Verfügung als Personen ohne Behinderungen. Im Durchschnitt haben Personen mit Behinderungen 2,1 Räume pro Person im Haushalt zu Verfügung, Menschen ohne Behinderungen dagegen 1,8 Räume. Dabei ergeben sich für Menschen, die sich als stark eingeschränkt bei Tätigkeiten des Alltagslebens einstufen, im Schnitt mehr Räume pro Person im Haushalt als für Personen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen. Auch dieses Muster gilt gleichermaßen für alle Rechtsformen des Wohnens. Die Zahl der Wohnräume gemessen an der Haushaltsgröße ist bei allen Vergleichsgruppen am höchsten bei den sonstigen Rechtsverhältnissen und am niedrigsten bei Gemeindewohnungen.

Tabelle 12 Durchschnittliche Wohnraumanzahl pro Wohnung und pro Person 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Anzahl der Räume)

Wohnraumanzahl pro Wohnung/Person, Rechtsverhältnis	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Durchschnittliche Wohnraumanzahl pro Wohnung					
Insgesamt	3,8	3,9	3,7	3,5	3,8
Hauseigentum	5,1	5,2	5,0	4,8	5,0
Wohnungseigentum	3,5	3,5	3,4	3,3	3,5

Wohnraumanzahl pro Wohnung/Person, Rechtsverhältnis	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Gemeindewohnung	2,7	2,8	2,7	2,6	2,7
Genossenschaftswohnung	3,0	3,0	2,8	2,8	2,9
Andere Hauptmiete	2,8	2,9	2,7	2,7	2,8
Sonstige	3,8	3,7	3,8	3,8	3,8
Durchschnittliche Wohnraumanzahl pro Person					
Insgesamt	1,9	1,8	2,1	2,2	2,1
Hauseigentum	2,1	2,0	2,4	2,5	2,4
Wohnungseigentum	1,9	1,8	2,0	2,1	1,9
Gemeindewohnung	1,4	1,3	1,6	1,7	1,5
Genossenschaftswohnung	1,6	1,6	1,8	1,8	1,8
Andere Hauptmiete	1,6	1,5	1,7	1,7	1,7
Sonstige	2,4	2,2	2,7	2,9	2,6

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Überbelag

Als Kriterium für prekäre Wohnverhältnisse kann das Merkmal „Überbelag“ herangezogen werden. Dieser Indikator bildet unter Einbeziehung der Haushaltsgröße ab, ob hinreichend Wohnraum zur Verfügung steht oder nicht. Er gilt neben Indikatoren wie Wohnfläche oder Wohnraumanzahl als nützliches Kriterium zur Einschätzung der Wohnraumversorgung.

Hier wird Überbelag basierend auf den Daten von EU-SILC dargestellt. Dieser Indikator sieht vor, sowohl Wohnfläche als auch Anzahl der Zimmer in Relation zur Haushaltsgröße zu setzen. Als überbelegt zählt ein Haushalt dann, wenn die Wohnfläche weniger als 16 m² beträgt, im Mittel weniger als 8 m² pro Wohnraum zur Verfügung stehen oder die Anzahl der Wohnräume im Verhältnis zur Zahl der Personen im Haushalt zu gering ist: ein Raum für zwei Personen, weniger als drei Räume für drei oder vier Personen, weniger als vier Räume für fünf oder sechs Personen, weniger als fünf Räume für sieben oder acht Personen und weniger als sechs Räume für mehr als acht Personen. Küchen werden,

unabhängig von deren Größe, nicht als Wohnräume gerechnet. Der Indikator orientiert sich am Kriterium der Gemeinde Wien bei der Vergabe von Gemeindewohnungen.

Von all denen, die in österreichischen Privathaushalten in einer Wohnung mit Überbelag wohnen, haben 22,8 % eine Behinderung (7,8 %⁴² stark, 15,1 %⁴³ etwas eingeschränkt). Von denjenigen, die nicht von Überbelag betroffen sind, gibt mit 29,2 % ein höherer Anteil an, bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt etwas oder stark eingeschränkt zu sein.

Insgesamt leben in Österreich 5 % aller in Privathaushalten lebenden Personen in Wohnungen, die laut obiger Definition als überbelegt zu klassifizieren sind (Tabelle 13). Fokussiert man auf die Population der Menschen mit Behinderungen, so ergibt sich eine Überbelagsquote von 4,0 %. Das heißt 4,0 % der Menschen mit Behinderungen, die in Österreich in Privathaushalten wohnen, leben in einer überbelegten Wohnung. In der Untergruppe der Menschen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten liegt der Anteil der von Überbelag Betroffenen bei 4,9 %⁴⁴. Dieser Wert ist noch immer etwas niedriger als bei Menschen ohne Behinderungen, von denen 5,5 % in Wohnungen leben, die als überbelegt zählen.

Tabelle 13 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Überbelag (in Prozent)

Überbelag	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Überbelag	5,0	5,5	4,0	(4,9)	(3,6)
Kein Überbelag	95,0	94,5	96,0	95,1	96,4
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind.

⁴² Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 21 Personen.

⁴³ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 48 Personen.

⁴⁴ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 21 Personen.

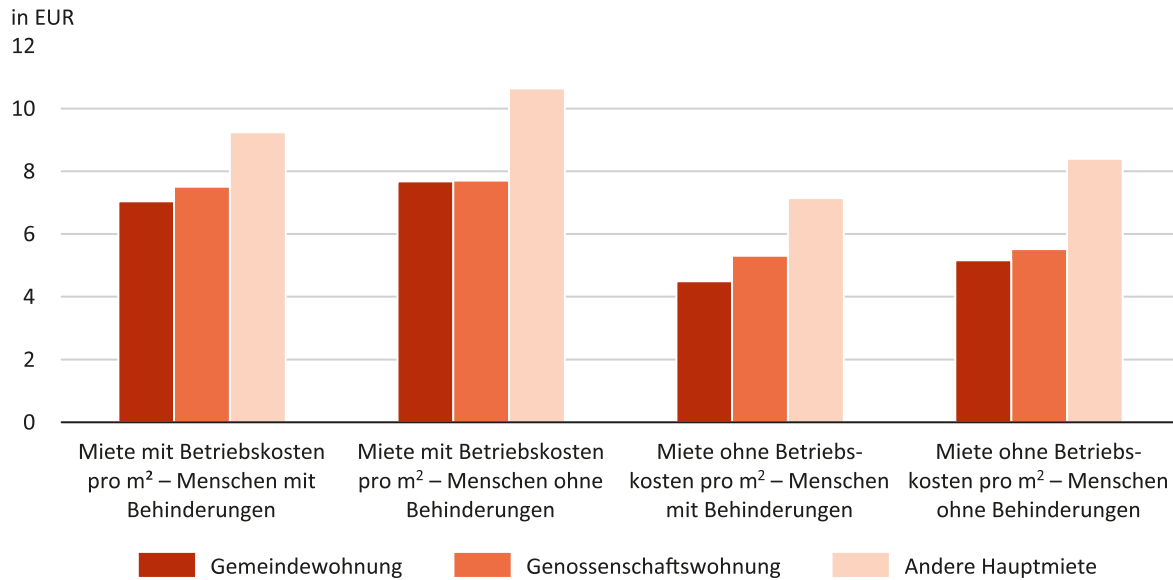
Finanzielle Aspekte

Mietkosten

Mietkosten machen oft einen signifikanten Anteil der Lebenshaltungskosten von Mieter:innen aus. Daten zu Mietkosten werden im Rahmen der Mikrozensus-Wohnungserhebung erfasst. Vergleicht man Mietkosten pro Quadratmeter von Personen mit Behinderungen und Personen ohne Behinderungen, so zeigt sich, dass Erstere im Durchschnitt weniger zahlen (Abbildung 11). Dies trifft sowohl auf die Miete inklusive Betriebskosten als auch die Nettomiete (exklusive Betriebskosten) zu und gilt für alle drei Formen der Hauptmiete (Gemeindewohnung, Genossenschaftswohnung, andere Hauptmietwohnungen). Für Gemeindewohnungen liegt der durchschnittlich gezahlte Quadratmeterpreis inklusive Betriebskosten bei Personen mit Behinderungen 0,64 Euro unter dem von Personen ohne Behinderungen; netto beträgt die Differenz 0,67 Euro. Bei Genossenschaftswohnungen fällt der Unterschied geringer aus: Hier zahlen Menschen mit Behinderungen inklusive Betriebskosten 0,19 Euro und exklusive Betriebskosten 0,21 Euro weniger Miete pro Quadratmeter als Personen ohne Behinderungen. Am größten ist dieser Unterschied in der Kategorie „andere Hauptmiete“ mit 1,41 Euro bezogen auf den Mietpreis inklusive Betriebskosten und 1,27 Euro bezogen auf die Nettomiete pro Quadratmeter. Bei allen Hauptmietarten zahlen wiederum Personen, die sich als stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt identifizieren, pro Quadratmeter weniger als Personen, die etwas eingeschränkt sind.

Diese Ergebnisse sind allerdings vor dem Hintergrund zu sehen, dass Personen mit Behinderungen, wie im Abschnitt Wohnqualität beschrieben, zu größeren Anteilen in Wohnungen niederrangigerer Ausstattungskategorien leben als Personen ohne Behinderungen. Zudem verfügen Personen mit Behinderungen im Schnitt über ein geringeres Haushaltseinkommen (siehe Abschnitt Einkommen), was bei der Interpretation dieser Daten mitzubersichtigen ist.

Abbildung 11 Miete mit und ohne Betriebskosten für Hauptmietwohnungen pro Quadratmeter 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Hauptmietart (in Euro)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Finanzielle Belastung durch Wohnkosten

Die subjektiv wahrgenommene Belastung durch Wohnkosten wird im Zuge von EU-SILC erhoben.⁴⁵ Es wird gefragt, inwieweit für Respondent:innen ihre Wohnkosten eine finanzielle Belastung darstellen. Zu Wohnkosten zählen hier Miete, Kreditrückzahlungen sowie auch sämtliche Wohnnebenkosten (inklusive Heizung, Strom, Betriebskosten und Instandhaltungskosten).

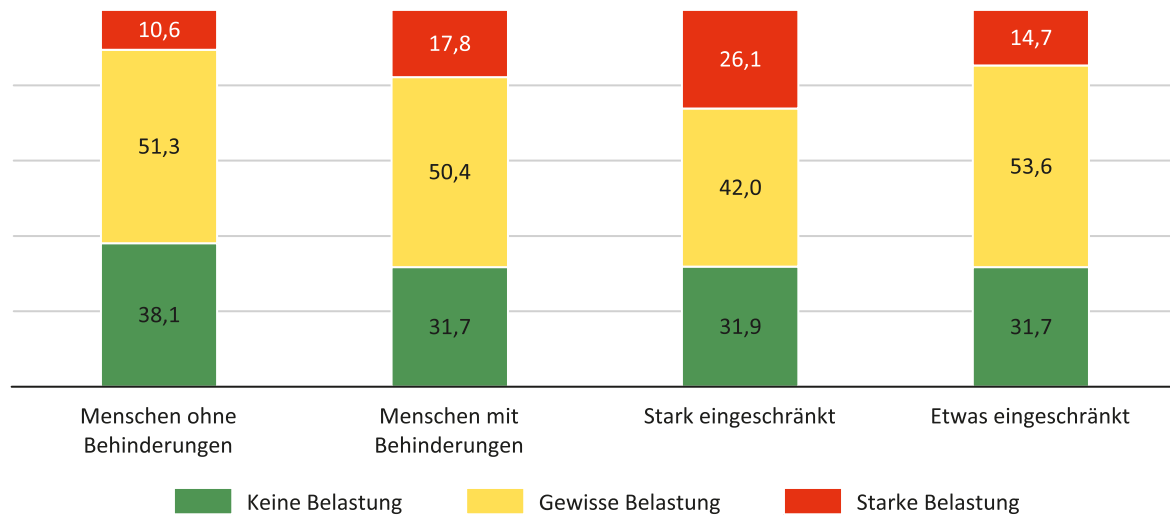
Für fast ein Drittel (31,7 %) der Personen mit Behinderungen bedeuten die Wohnkosten keine finanzielle Belastung. Personen ohne Behinderungen geben sogar zu 38,1 % an, sich nicht durch ihre Wohnkosten belastet zu fühlen (Abbildung 12). Die Antwortoption „eine gewisse Belastung“ wird von Personen mit und ohne Behinderungen in etwa gleich häufig gewählt (50,4 % gegenüber 51,3 %). Allerdings nehmen Personen mit Behinderungen ihre

⁴⁵ Die hier präsentierten Daten beziehen sich auf die EU-SILC Erhebung des Jahres 2022.

Wohnkosten deutlich häufiger (17,8 %) als Menschen ohne Behinderungen (10,6 %) als schwere finanzielle Belastung wahr.

Bei der Untergruppe der Personen mit starken Alltagseinschränkungen liegt der Anteil derer, die keine finanzielle Belastung aufgrund ihrer Wohnkosten empfinden, im selben Bereich wie bei etwas eingeschränkten Personen (31,9 % respektive 31,7 %). Jedoch empfindet ein wesentlich größerer Anteil der Personen mit starken Einschränkungen ihre Wohnkosten als schwere finanzielle Belastung (26,1 % respektive 14,7 %).

Abbildung 12 Finanzielle Belastung durch Wohnkosten 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren.

Wohnqualität

Wohnungsausstattung

Ein wichtiges Merkmal der Wohnqualität ist die Güte der Wohnausstattung. Die Klassifizierung der Wohnausstattung in der Mikrozensus-Wohnungserhebung erfolgt ähnlich den Ausstattungskategorien des österreichischen Mietrechtsgesetzes. Es wird zwischen vier Ausstattungskategorien differenziert:

- **Kategorie A:** mit Bad/Dusche, WC und Zentralheizung oder Fernwärme

- **Kategorie B:** mit Bad/Dusche, WC und keine Zentralheizung oder Fernwärme
- **Kategorie C:** mit WC und Wasserentnahme, keine Bade- oder Duschgelegenheit, Heizungsart nicht relevant
- **Kategorie D:** kein WC, Heizungsart nicht relevant

Bezüglich der Frage, wie Personen mit Behinderungen in Österreich leben, lässt sich allgemein sagen: je niedriger die Ausstattungskategorie, desto größer der Anteil von Personen mit Behinderungen, die in dieser Kategorie leben.⁴⁶ So haben 24,4 % der in einer Wohnung der Kategorie A lebenden Personen eine Behinderung (7,2 % sind stark und 17,2 % etwas eingeschränkt). Bei Wohnungen der Kategorie B machen Personen mit Behinderungen mit 34,9 % einen deutlich höheren Anteil aus (12,7 % sind stark und 22,2 % etwas eingeschränkt). Für Kategorie C können aufgrund geringer Fallzahlen keine verlässlichen Aussagen über den Anteil von Menschen mit Behinderungen an den in dieser Ausstattungskategorie lebenden Personen gemacht werden. Mit 41,3 % hat fast die Hälfte der in einer Kategorie-D-Wohnung lebenden Personen eine Behinderung. Hier ist der Anteil der stark eingeschränkten Personen mit 26,2 %⁴⁷ höher als der der etwas eingeschränkten Personen mit 22,1 %⁴⁸.

Es ist anzumerken, dass mit insgesamt beinahe 95 % der in Privathaushalten lebenden Personen ein Großteil der Wohnbevölkerung in einer Wohnung der Ausstattungskategorie A lebt (Tabelle 14). Dennoch bewohnen hochgerechnet fast 400 000 Personen in Österreich eine Wohnung mit einer niedrigeren Ausstattungskategorie. Dabei leben Personen mit Behinderungen zu etwas größeren Anteilen als Personen ohne Behinderungen in Wohnungen der Kategorien B, C und D.

⁴⁶ Diese Aussage wird mit dem Vorbehalt getroffen, dass für die Ausstattungskategorie C eine zu geringe Fallzahl vorliegt, um statistisch interpretierbare Daten für Personen mit und ohne Behinderungen zu präsentieren. Der beschriebene Trend bezieht sich also auf die Kategorien A, B und D.

⁴⁷ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 7 600 Personen.

⁴⁸ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 6 400 Personen.

Tabelle 14 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Wohnungsausstattung (in Prozent)

Ausstattungskategorie	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen (in 1 000)	7 536,6	5 649,4	1 887,2	571,3	1 315,9
Kategorie A	94,8	95,6	92,6	90,6	93,4
Kategorie B	4,7	4,1	6,6	7,9	6,0
Kategorie C und D	0,5	0,3	0,9	(1,5)	(0,6)
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Probleme bezüglich der Wohnsituation

In der EU-SILC Befragung werden Informationen zu diversen Wohnproblemen erhoben. Die Haushalte werden gefragt, ob die folgenden Probleme auf ihre Wohnsituation zutreffen:

- Feuchtigkeit, Fäulnis, Undichtheit in Haus oder Wohnung,
- dunkle Räume,
- Lärmbelästigung durch Nachbarn oder Straße,
- Luft-, Wasserverschmutzung, Ruß durch Verkehr/Industrie,
- Kriminalität, Gewalt oder Vandalismus in der Wohngegend,
- keine Badewanne oder Dusche in der Wohnung bzw. im Haus,
- kein WC in der Wohnung bzw. im Haus.

Insgesamt gibt mit 68,6 % die deutliche Mehrheit der Haushalte an, dass sie von keinem dieser Probleme betroffen ist. Hiervon lebt ein gutes Viertel mit und knapp drei Viertel ohne Behinderungen. Die 31,4 % der Befragten, die in ihrer Wohnumgebung mit einem oder mehreren der abgefragten Probleme konfrontiert sind, setzen sich zu einem Drittel aus Personen mit Behinderungen und zu zwei Dritteln aus Personen ohne Behinderungen zusammen.

Tabelle 15 zeigt, wie hoch jeweils die Anteile der mit Wohnproblemen konfrontierten Personen bei Personen mit und ohne Behinderungen sind. Bei 29,6 % der Personen ohne Behinderungen liegt mindestens eines der oben gelisteten Wohnprobleme vor, bei Menschen mit Behinderungen zu 35,9 %. Bei denjenigen, die starke gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten haben, vermelden sogar vier von zehn Personen zumindest eines dieser Probleme. Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit starken Aktivitätseinschränkungen, stehen in ihrer Wohnsituation demnach häufiger als Personen ohne Behinderungen Problemen wie Dunkelheit, Lärmbelästigung oder einem von Kriminalität geprägten Wohnumfeld gegenüber als Personen ohne Behinderungen.

Tabelle 15 Bevölkerung mit Wohnproblemen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	31,4	29,6	35,9	39,6	34,5
Männer	30,5	29,9	32,1	36,3	30,3
Frauen	32,3	29,4	39,1	42,8	37,8

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren.

Bezüglich Wohnproblemen lassen sich ferner geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen: Während bei 32,1 % der Männer mit Behinderungen zumindest ein Wohnproblem besteht, sind 39,1 % der Frauen mit Behinderungen mit derlei Problemen konfrontiert. Dabei sind Frauen mit starken Aktivitätseinschränkungen nochmals stärker von Wohnproblemen betroffen als Männer mit starken Aktivitätseinschränkungen (42,8 % gegenüber 36,3 %). Männer mit Behinderungen haben etwas häufiger Wohnprobleme als Männer ohne Behinderungen (32,1 % gegenüber 29,9 %), Frauen mit Behinderungen deutlich häufiger als Frauen ohne Behinderungen (39,1 % gegenüber 29,4 %).

Zufriedenheit mit der Wohnsituation

Respondent:innen der EU-SILC-Befragung geben anhand einer Ratingskala von 0 bis 10 an, wie zufrieden sie sich mit ihrer Wohnsituation fühlen. Der Wert 0 entspricht dabei der Aussage „überhaupt nicht zufrieden“, der Wert 10 „vollkommen zufrieden“. Im Folgenden

werden die Ergebnisse für Menschen mit und ohne Behinderungen nach Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit dargestellt.

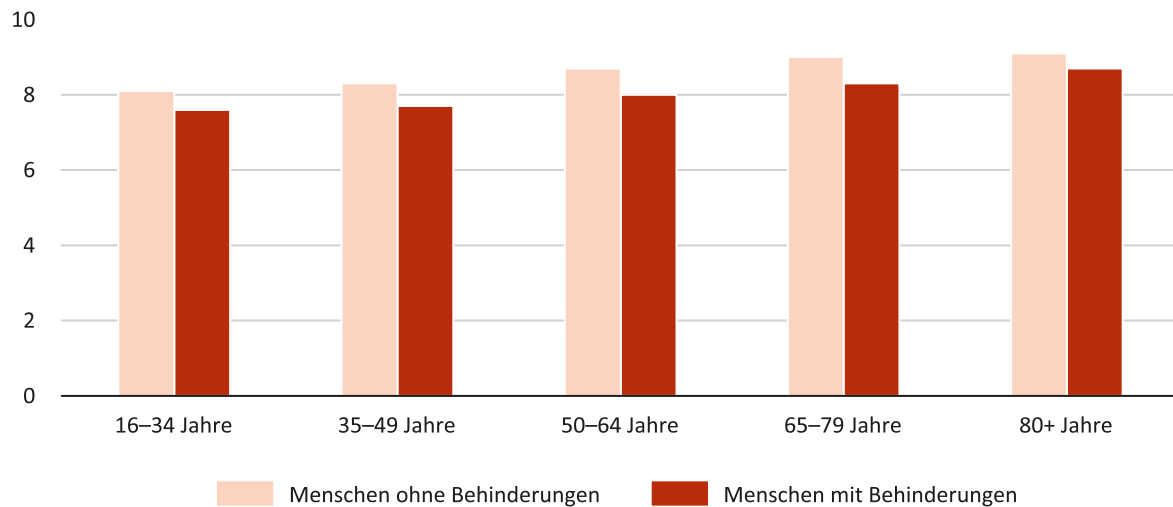
Der durchschnittliche Wohnzufriedenheitswert für die in österreichischen Privathaushalten lebende Bevölkerung beläuft sich für 2022 auf 8,4 Punkte. Menschen ohne Behinderungen sind mit durchschnittlich 8,5 Punkten etwas zufriedener als Menschen mit Behinderungen mit durchschnittlich 8,1 Punkten. Innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen waren diejenigen, die sich als stark eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sahen, mit 7,7 Punkten weniger zufrieden mit ihrer Wohnsituation als diejenigen, die sich etwas eingeschränkt sahen (8,2 Punkte).

Männer mit Behinderungen sind etwas zufriedener als Frauen mit Behinderungen (8,1 Punkte gegenüber 8,0 Punkte), bei Menschen ohne Behinderungen verhält es sich umgekehrt (Männer: 8,4 Punkte, Frauen: 8,6 Punkte). Besonders unzufrieden mit der Wohnsituation sind Frauen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (7,6 Punkte).

Differenziert man nach Altersgruppen, so wird deutlich, dass die Zufriedenheit mit der Wohnsituation sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Behinderungen über die Altersgruppen hinweg mit steigendem Alter zunimmt (Abbildung 13). Den höchsten Zufriedenheitswert hat jeweils die Kohorte der Personen ab 80 Jahren (Menschen mit Behinderungen: 8,7 Punkte, Menschen ohne Behinderungen: 9,1 Punkte). Die unzufriedensten Altersgruppen sind jeweils die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 16 und 34 Jahren (Menschen mit Behinderungen: 7,7 Punkte, Menschen ohne Behinderungen: 8,1 Punkte). In jeder Altersgruppe sind Menschen mit Behinderungen im Mittel unzufriedener mit ihrer Wohnsituation als Menschen ohne Behinderungen. Ebenfalls liegen die Zufriedenheitswerte von Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten in den meisten Altersgruppen unter denen von Personen, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind; lediglich bei der jüngsten Altersgruppe (16 bis 34 Jahre) sind Personen mit starken Einschränkungen etwas zufriedener (7,8 Punkte⁴⁹ gegenüber 7,6 Punkte) und bei der Altersgruppe 80+ weisen beide Untergruppen denselben Zufriedenheitswert auf (8,7 Punkte).

⁴⁹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 30 Personen.

Abbildung 13 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit der Wohnsituation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Alter (0 bis 10 Punkte)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – Durchschnittlicher Zufriedenheitswert: Der Wert 0 entspricht der Aussage „überhaupt nicht zufrieden“, der Wert 10 „vollkommen zufrieden“.

Die Wohnzufriedenheit von Menschen mit und ohne Behinderungen unterscheidet sich zudem je nach Staatsangehörigkeit, wie Tabelle 16 zeigt. Österreicher:innen sind im Schnitt zufriedener mit ihrer Wohnsituation als ausländische Staatsangehörige aus EU-, EFTA- oder Drittstaaten. Österreicher:innen mit Behinderungen sind mit einem Wert von 8,3 Punkten zwar weniger zufrieden als Österreicher:innen ohne Behinderungen mit einem Wert von 8,6 Punkten, aber zufriedener als EU-/EFTA-Staatsangehörige ohne Behinderungen (8,0 Punkte) oder mit Behinderungen (7,3 Punkte) und auch als Drittstaatsangehörige ohne Behinderungen (7,5 Punkte) oder mit Behinderungen (6,8 Punkte). Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sind insgesamt unzufriedener mit ihrer Wohnsituation als Personen, die nicht oder etwas eingeschränkt sind, aber auch in dieser Untergruppen sind Österreicher:innen zufriedener als EU-/EFTA-Angehörige, die wiederum einen höheren Zufriedenheitsscore erreichen als Drittstaatsangehörige. Wohlgermerkt sind Österreicher:innen mit starken Einschränkungen mit einem Wert von 7,9 Punkten zufriedener, was ihre Wohnverhältnisse anbelangt, als Angehörige von Drittstaaten ohne Behinderungen, deren Durchschnittswert 7,5 Punkte beträgt.

Tabelle 16 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit der Wohnsituation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Staatsangehörigkeit (0 bis 10 Punkte)

Staatsangehörigkeit	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	8,4	8,5	8,1	7,7	8,2
Österreich	8,5	8,6	8,3	7,9	8,4
EU-, EFTA-Staaten	7,9	8,0	7,3	(6,6)	7,4
Drittstaaten	7,4	7,5	6,8	(6,3)	7,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – Durchschnittlicher Zufriedenheitswert: Der Wert 0 entspricht der Aussage „überhaupt nicht zufrieden“, der Wert 10 „vollkommen zufrieden“. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind.

4 Bildung & Arbeit

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den eng miteinander verbundenen Lebensbereichen Bildung und Arbeit. Dabei wird Bildung hier zunächst im Sinne von Schulbildung mittels des Kriteriums „höchste abgeschlossene Ausbildung“ betrachtet; zusätzlich gibt es auch Auswertungen zu formalen und non-formalen Fort- und Weiterbildungen, womit auch der Aspekt des „lebenslangen Lernens“ beleuchtet werden kann. In Bezug auf den Lebensbereich Arbeit wird der Frage nachgegangen, wie hoch die Erwerbs- und Arbeitslosenquoten sowie der NEETs-Anteil (siehe Glossar) bei Menschen mit Behinderungen für sich genommen und im Vergleich zu Personen ohne Behinderungen bzw. der Gesamtbevölkerung ist. Anschließend werden Ergebnisse zur beruflichen Stellung und zur Berufsgruppe sowie zum Beschäftigungsausmaß und der Beschäftigungsdauer von Erwerbstätigen präsentiert. Dabei wird unter anderem auf Teilzeitquoten und Gründe für Teilzeitbeschäftigung eingegangen. Zuletzt wird der Themenkreis Arbeitssuche und Arbeitswunsch noch genauer unter die Lupe genommen. Die Datengrundlage für die in diesem Kapitel berichteten Ergebnisse bildet in erster Linie der Mikrozensus 2022. Ein Indikator basiert auf den Daten der Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC 2022).

Schulische und außerschulische Bildung

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung zeigt sich, dass allgemein mit steigendem Qualifikationsniveau der Anteil derjenigen sinkt, die angeben, gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Aktivitäten des Alltagslebens zu haben (Tabelle 17). In anderen Worten: Je höher der Bildungsabschluss, desto weniger Menschen mit Behinderungen erreichen dieses Qualifikationsniveau. Dies gilt sowohl für die Gesamtgruppe der Menschen mit Behinderungen als auch für die jeweiligen Subgruppen derer, die sich als stark bzw. etwas eingeschränkt einstufen.

Unter denjenigen, die maximal einen Pflichtschulabschluss innehaben, leben mit 36,2 % über ein Drittel mit Behinderungen (14,0 % stark eingeschränkt und 22,2 % etwas eingeschränkt). Unter Personen mit Lehrabschluss als höchste Qualifikation hat jede dritte eine Behinderung (29,1 %, und zwar 8,5 % stark eingeschränkt und 20,6 % etwas eingeschränkt), von den Personen mit mittlerem Bildungsabschluss ist es jede vierte (25,7 %, und zwar 7,2 % stark eingeschränkt und 18,5 % etwas eingeschränkt). Deutlich weniger der Personen mit höherem Schulabschluss (Matura) geben an, mit Behinderungen zu leben (nämlich 15,1 %; 3,3 % stark eingeschränkt, 11,8 % etwas eingeschränkt). Unter Akademiker:innen⁵⁰ sind es sogar lediglich 12,4 % (2,3 % stark eingeschränkt, 10,1 % etwas eingeschränkt).

Tabelle 17 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent)

Geschlecht, Bildung	Personen in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7 536,6	75,0	25,0	7,6	17,5
Pflichtschule	1 565,7	63,8	36,2	14,0	22,2
Lehre	2 509,9	70,9	29,1	8,5	20,6
BMS	950,1	74,3	25,7	7,2	18,5
AHS, BHS, Kolleg	1 227,4	84,9	15,1	3,3	11,8
Akademie, Hochschule	1 283,5	87,6	12,4	2,3	10,1
Männer	3 698,9	75,4	24,6	7,6	16,9
Pflichtschule	651,3	68,7	31,3	12,8	18,4
Lehre	1 544,5	70,0	30,0	9,1	20,9
BMS	315,1	74,5	25,5	7,7	17,8
AHS, BHS, Kolleg	596,7	84,9	15,1	3,4	11,7
Akademie, Hochschule	591,4	88,1	11,9	(2,3)	9,6
Frauen	3 837,7	74,5	25,5	7,5	18,0

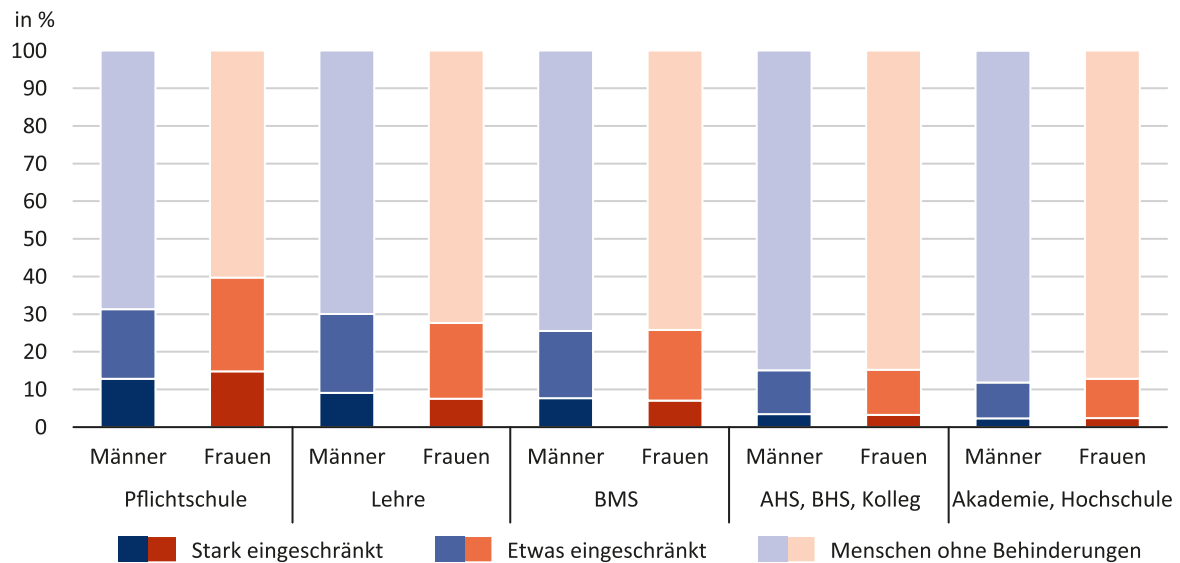
⁵⁰ Dies umfasst Personen mit Universitäts- bzw. (Fach-)Hochschulabschluss sowie Absolvent:innen von Akademien.

Geschlecht, Bildung	Personen in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Pflichtschule	914,3	60,3	39,7	14,8	24,9
Lehre	965,5	72,3	27,7	7,5	20,2
BMS	635,0	74,2	25,8	7,0	18,8
AHS, BHS, Kolleg	630,7	84,8	15,2	3,2	12,0
Akademie, Hochschule	692,1	87,2	12,8	2,3	10,5

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – Pflichtschule: inklusive Personen ohne Pflichtschulabschluss. BMS: berufsbildende mittlere Schule, AHS: allgemeinbildende höhere Schule, BHS: berufsbildende höhere Schule. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Abbildung 14 zeigt die weibliche und die männliche in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung nach Bildungsabschluss aufgegliedert. Es wird deutlich, dass die Überrepräsentation von Menschen mit Behinderungen im unteren Bildungsniveau zwar auch bei Männern gegeben ist (31,3 % aller Männer mit maximal Pflichtschulabschluss haben Behinderungen), bei Frauen aber noch wesentlich ausgeprägter ist (39,7 % aller Frauen mit maximal Pflichtschulabschluss leben mit Behinderungen). Bei allen anderen Qualifikationsniveaus sind die Geschlechtsunterschiede wesentlich geringer ausgeprägt, wobei anzumerken ist, dass bei den Höchstqualifizierten – jene, die eine Hochschulausbildung absolviert haben – der Anteil der Personen mit Behinderungen bei den Frauen mit 12,8 % etwas höher ist als bei den Männern mit 11,9 %.

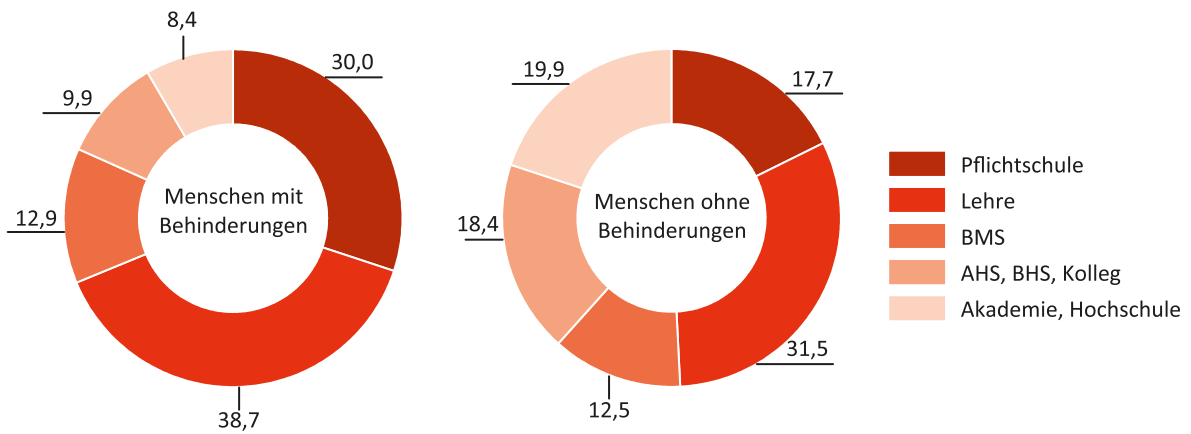
Abbildung 14 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – Pflichtschule: inklusive Personen ohne Pflichtschulabschluss. BMS: berufsbildende mittlere Schule, AHS: allgemeinbildende höhere Schule, BHS: berufsbildende höhere Schule. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Vergleicht man den Teil der Wohnbevölkerung, der sich bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt eingeschränkt wahrnimmt, mit dem ohne derlei Einschränkungen, so ergeben sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der höchsten Bildungsqualifikation (Abbildung 15). 30,0 % der Menschen mit Behinderungen und sogar 38,3 % der stark eingeschränkten Personen haben maximal einen Pflichtschulabschluss. Bei Menschen ohne Behinderungen sind dies nur 17,7 %. Auch ein Lehrabschluss ist bei Menschen mit Behinderungen häufiger als bei Menschen ohne Behinderungen (38,7 % gegenüber 31,5 %). Hingegen ist ein Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule bei Menschen mit und ohne Behinderungen nahezu gleich häufig (12,9 % gegenüber 12,5 %). Im oberen Bildungsniveau unterscheiden sich die Vergleichsgruppen wieder deutlich: So haben 9,9 % der Personen mit verglichen mit 18,4 % der Personen ohne Behinderungen einen Maturaabschluss. Einen Hochschulabschluss erlangen relativ gesehen weniger als halb so viele Menschen mit Behinderungen (8,4 %, bei Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen sogar nur 5,2 %) wie Menschen ohne Behinderungen (19,9 %).

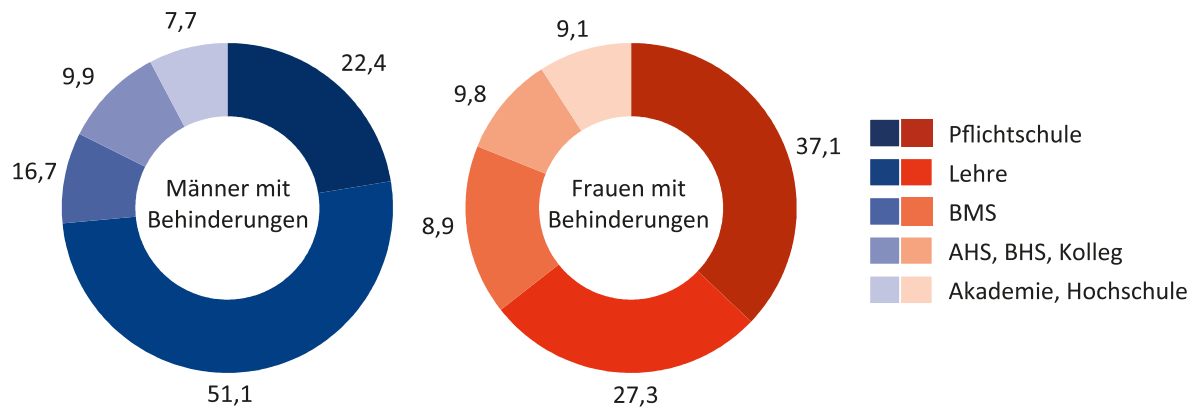
Abbildung 15 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – Pflichtschule: inklusive Personen ohne Pflichtschulabschluss. BMS: berufsbildende mittlere Schule, AHS: allgemeinbildende höhere Schule, BHS: berufsbildende höhere Schule.

Innerhalb der Population von Menschen mit Behinderungen ergeben sich markante Unterschiede hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung, wenn man das Bildungsniveau von Frauen und Männern getrennt betrachtet (Abbildung 16). 37,1 % der Frauen mit Behinderungen haben höchstens die Pflichtschule abgeschlossen, bei den Männern sind es 22,4 %. Einen Lehrabschluss haben 27,3 % der Frauen und 51,1 % der Männer mit Behinderungen. Eine berufsbildende mittlere Schule haben 8,9 % der Frauen und 12,9 % der Männer mit Behinderungen abgeschlossen. Der Anteil an Matura-Abschlüssen ist bei Frauen und Männern mit Behinderungen nahezu ident (9,8 % und 9,9 %). Mehr Frauen mit Behinderungen (9,1 %) als Männer mit Behinderungen (7,7 %) verfügen über einen akademischen Abschluss.

Abbildung 16 Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten 2022 nach Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – Pflichtschule: inklusive Personen ohne Pflichtschulabschluss. BMS: berufsbildende mittlere Schule, AHS: allgemeinbildende höhere Schule, BHS: berufsbildende höhere Schule.

Vergleicht man das Bildungsniveau von Personen mit Behinderungen anhand ihres Wohnsitzbundeslandes, zeigen sich – selbst unter Berücksichtigung der teils vorhandenen regionalen Spezifika in der Gesamtbevölkerung – diverse Gemeinsamkeiten (Abbildung 17).

Für alle Bundesländer gilt: Menschen mit Behinderungen erreichen durchschnittlich ein niedrigeres Bildungsniveau im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen. In allen neun Bundesländern liegt der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die maximal einen Pflichtschulabschluss erlangt haben (zwischen 23,3 % in Salzburg und 36,0 % in Vorarlberg), deutlich über dem Anteil der Menschen ohne Behinderungen mit diesem Bildungsniveau (zwischen 15,6 % in Kärnten und 20,3 % in Vorarlberg).

Die gleiche Tendenz, wenn auch deutlich weniger ausgeprägt, besteht hinsichtlich eines Lehrabschlusses: In jedem der neun Bundesländer haben anteilmäßig mehr Personen mit als ohne Behinderungen als höchsten Bildungsabschluss eine Lehre abgeschlossen. Am geringsten ausgeprägt ist dieser Unterschied in Vorarlberg, wo 35,3 % der Personen mit Behinderungen und 34,2 % der Personen ohne Behinderungen in diese Kategorie fallen; am größten ist der Unterschied in Wien (29,1 % der Personen mit Behinderungen, 18,5 % der Personen ohne Behinderungen).

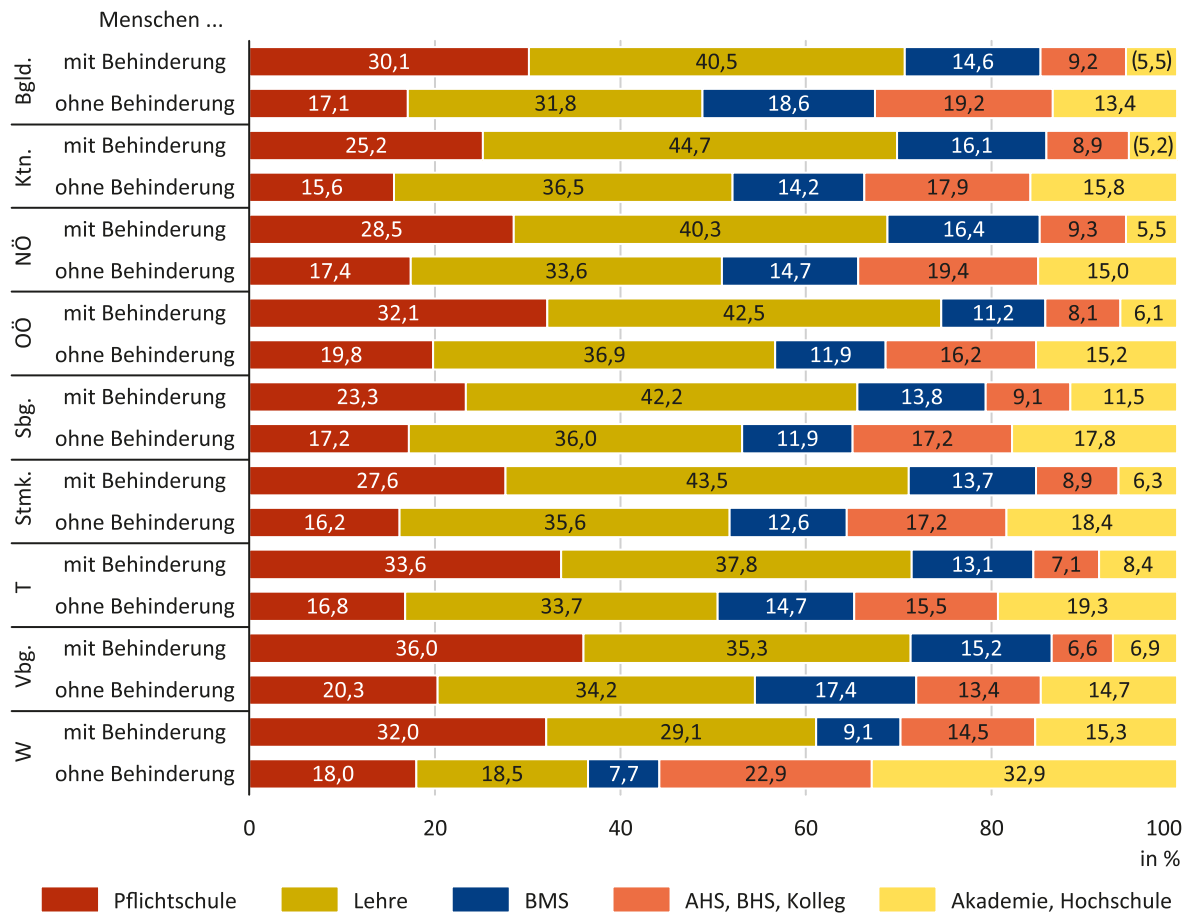
Relativ geringe Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Behinderungen zeigen sich bei denjenigen, die eine berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen haben: In Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, der Steiermark und Wien ist dieses Bildungslevel etwas

häufiger bei Menschen mit Behinderungen als bei Menschen ohne Behinderungen. Im Burgenland, in Oberösterreich, in Tirol und in Vorarlberg verhält es sich umgekehrt. Dabei sind die Unterschiede in keinem Bundesland besonders ausgeprägt.

Deutlich markantere Unterschiede zeigen sich dagegen bei Personen mit Matura als höchstem Bildungsabschluss. In allen Bundesländern mit Ausnahme von Wien liegt die relative Häufigkeit der Personen mit diesem Bildungsniveau bei Menschen mit Behinderungen nur etwa halb so hoch wie bei Personen ohne Behinderungen. In Wien, wo Personen mit diesem Bildungslevel insgesamt viel stärker vertreten sind als in den übrigen Bundesländern, ist der Unterschied zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen geringer (14,5 % gegenüber 22,9 %).

Noch größer als im Hinblick auf einen Maturaabschluss sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen in den meisten Bundesländern unter Personen mit Hochschulabschluss, also dem höchsten Bildungsniveau. Eine Ausnahme, mit einem im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und den anderen Bundesländern gering ausfallenden Unterschied, bildet hier die Steiermark, wo 11,5 % der Personen mit und 17,8 % der Personen ohne Behinderungen einen Hochschulabschluss erlangt haben. Allerdings findet sich die höchste Akademiker:innen-Quote von Menschen mit Behinderungen mit 15,3 % in Wien, dem Bundesland, das auch allgemein die höchste Akademiker:innen-Quote aufweist.

Abbildung 17 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Bundesland und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – Pflichtschule: Inklusive Personen ohne Pflichtschulabschluss. BMS: berufsbildende mittlere Schule, AHS: allgemeinbildende höhere Schule, BHS: berufsbildende höhere Schule. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Erwachsenenalter

Das Konzept des „lebenslangen Lernens“ hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, und zwar sowohl für die persönliche Entwicklung als auch als Anpassungsleistung an einen sich schnell und umfassend verändernden Arbeitsmarkt. Die persönliche Aus-, Fort- und Weiterbildung spielt daher heute auch im Erwachsenenalter eine wichtige Rolle für viele Menschen. Eurostat spricht hier von „adult learning“, also der

Erwachsenenbildung, mit Fokus auf die Altersgruppe von 25 bis 64 Jahren.⁵¹ Erwachsenenbildung umfasst dabei sowohl formale als auch nonformale Bildungsangebote.

In der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung wird hinsichtlich formaler Bildung gefragt, ob die Respondent:innen in der Referenzwoche der Befragung und den vorangegangenen drei Wochen als Schüler:innen, Lehrlinge oder Studierende eine Ausbildung im Schul- oder Hochschulwesen besucht haben.⁵² In Bezug auf nonformale Bildung wird für denselben Zeitraum nach der Teilnahme an Weiterbildungen aus beruflichen Gründen, wie z. B. Kurse, Seminare, Workshops, Vorträge oder Privatunterricht, gefragt. Wenn keine berufliche Weiterbildung stattgefunden hat, erhalten die Respondent:innen die Frage, ob sie im selben Zeitraum an Weiterbildungen aus privaten Gründen, z. B. an Sprachkursen, Kunstseminaren, Musikworkshops oder Sportkursen teilgenommen haben.

Die Ergebnisse für 2022 sind in Tabelle 18 dargestellt. Hier zeigt sich, dass von Menschen mit Behinderungen im Alter von 25 bis 64 Jahren ein kleinerer Anteil (12,2 %) im Referenzzeitraum an derlei formalen oder nonformalen Bildungsangeboten teilgenommen hat als von Personen ohne Behinderungen in dieser Altersspanne (19,6 %). Unter Personen, die sich als stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt einstufen, liegt der Anteil bei 4,1 %⁵³, unter sich als etwas eingeschränkt einstufenden Personen mit 15,0 % deutlich darüber und näher am Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (18,1 %). 14,3 % der Frauen mit Behinderungen haben an formalen und nonformalen Bildungsmaßnahmen teilgenommen, aber nur 10,2 % der Männer mit Behinderungen. Bei beiden Geschlechtern hängt die Teilnahme erneut mit der Stärke der Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten zusammen. Bei Menschen ohne Behinderungen ist die Teilnahmequote von Frauen zwar ebenfalls höher als bei Männern, aber der Unterschied ist weniger ausgeprägt (Frauen: 20,9 %, Männer: 18,3 %).

⁵¹ Eurostat: [Adult Learning Statistics](#), siehe auch [Glossar](#).

⁵² Als Teilnahme gilt dabei auch, wenn grundsätzlich eine derartige Ausbildung besucht wird, aber wegen Ferien keine Aktivitäten stattfanden.

⁵³ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 11 000 Personen.

Tabelle 18 Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildung (in Prozent)

Geschlecht, Weiterbildung	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen (in 1 000)	4 987,6	3 955,7	1 031,8	266,3	765,5
Weiterbildung	18,1	19,6	12,2	(4,1)	15,0
Keine Weiterbildung	81,9	80,4	87,8	95,9	85,0
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Männer (in 1 000)	2 495,0	1 961,0	534,0	147,8	386,2
Weiterbildung	16,6	18,3	10,2	(3,6)	12,8
Keine Weiterbildung	83,4	81,7	89,8	96,4	87,2
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Frauen (in 1 000)	2 492,6	1 994,8	497,8	118,5	379,3
Weiterbildung	19,6	20,9	14,3	(4,8)	17,3
Keine Weiterbildung	80,4	79,1	85,7	95,2	82,7
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 25 bis 64 Jahren ohne Präsenz- und Zivildienst. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die aktive Beteiligung am Arbeitsmarkt wird über den Erwerbsstatus gemessen. Gemäß der Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (International Labour Organisation, ILO) teilt der Erwerbsstatus die in Privathaushalten lebende Bevölkerung (ausgenommen Präsenz- und Zivildienstler) in die drei Kategorien „Erwerbstätige“, „Arbeitslose“ und „Nicht-Erwerbspersonen“. In diesem Abschnitt werden die dem ILO-Konzept entsprechenden Erwerbstätigen- und Arbeitslosenquoten von Personen mit Behinderungen in Österreich sowie weitere arbeitsmarktrelevante Indikatoren präsentiert.

Erwerbstätigenquote

Die hier angewandte Definition von Erwerbstätigkeit entspricht jener der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). Demzufolge gelten Personen als erwerbstätig, sofern sie in der Referenzwoche mindestens eine Stunde als Unselbstständige, Selbstständige oder mithelfende Familienangehörige gearbeitet haben (für Details siehe Glossar). Die Erwerbstätigenquote bezieht sich auf den Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung in Privathaushalten (ohne Präsenz- und Zivildienstler).

2022 betrug die Erwerbstätigenquote der Personen zwischen 15 und 64 Jahren in österreichischen Privathaushalten 74,2 % (Tabelle 19). Bei Menschen mit Behinderungen in dieser Altersgruppe belief sie sich auf 55,6 %. Dabei gab es große Unterschiede zwischen Personen, die starke Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten erleben, und Personen, die sich etwas eingeschränkt fühlen. Erstere waren 2022 mit einer Erwerbstätigenquote von 27,9 % weniger als halb so oft erwerbstätig wie Letztere (65,1 %). Die Erwerbstätigenquote bei Personen ohne Behinderungen belief sich auf 78,3 %.

In allen Vergleichsgruppen waren 2022 die Erwerbstätigenquoten bei Frauen niedriger als bei Männern. Frauen ohne Behinderungen waren zu 73,8 % erwerbstätig, Männer ohne Behinderungen zu 83,1 %. Bei Personen mit Behinderungen waren 52,9 % der Frauen und 58,2 % der Männer erwerbstätig. Der Geschlechtsunterschied fiel allerdings in der Untergruppe der Personen mit starken Einschränkungen mit nur einem Prozentpunkt wesentlich geringer aus (Frauen: 27,4 %, Männer: 28,4 %) als in der Untergruppe derjenigen, die sich etwas eingeschränkt fühlen (Frauen: 52,9 %, Männer: 58,2 %).

Die im Jahr 2022 gegenüber Personen ohne Behinderungen niedrigeren Erwerbstätigenquoten bei Menschen mit Behinderungen waren besonders ausgeprägt bei Personen im höheren Erwerbsalter: Unter 55- bis 64-Jährigen waren 65,3 % der Menschen ohne, aber nur 41,5 % der Menschen mit Behinderungen erwerbstätig. Im mittleren Alter zwischen 25 und 54 Lebensjahren war der Unterschied etwas weniger stark (Menschen ohne Behinderungen: 89,0 %, Menschen mit Behinderungen: 68,1 %) und noch geringer bei der im Allgemeinen seltener erwerbstätigen Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen (Menschen ohne Behinderungen: 52,6 %, Menschen mit Behinderungen: 43,7 %).

Tabelle 19 Erwerbstätigenquote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (in Prozent)

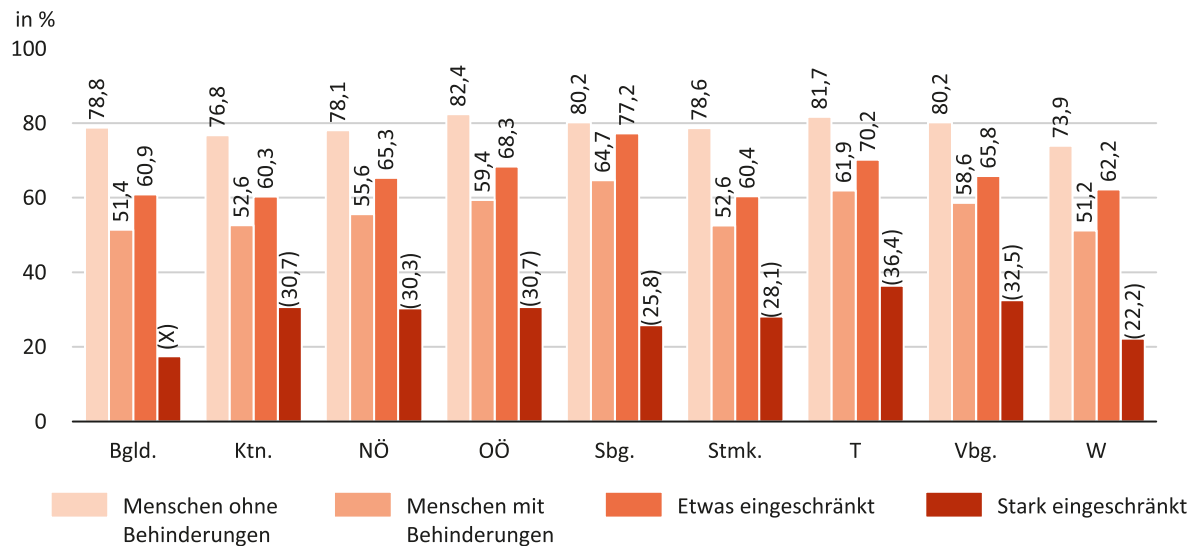
Geschlecht, Alter	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	74,2	78,4	55,6	27,9	65,1
Männer	78,3	83,1	58,2	28,4	69,6
Frauen	70,0	73,8	52,9	27,4	60,6
Alter					
15–24 Jahre	52,0	52,6	43,7	(x)	49,4
25–54 Jahre	85,7	89,0	68,1	35,2	77,5
55–64 Jahre	(57,1)	65,3	41,5	21,7	50,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 64 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

Auf Bundesländerebene zeigen sich hinsichtlich der Erwerbstätigenquote von Menschen mit Behinderungen teils deutliche Abweichungen gegenüber dem bundesweiten Durchschnitt in dieser Bevölkerungsgruppe (Abbildung 18). Vergleichsweise hohe Erwerbstätigenquoten von Menschen mit Behinderungen gab es 2022 in den westlicheren Bundesländern, allen voran in Salzburg (64,7 %), gefolgt von Tirol (61,9 %), Oberösterreich (59,4 %) und Vorarlberg (58,6 %). In Niederösterreich, das 2022 auch in Bezug auf die Gesamtbevölkerung mit einer Erwerbstätigenquote von 74,2 % genau im Bundesdurchschnitt lag, waren Personen mit Behinderungen mit 55,6 % ebenso häufig erwerbstätig wie österreichweit. Unterdurchschnittlich fielen die Erwerbstätigenquoten von Menschen mit Behinderungen 2022 in Kärnten und der Steiermark (beide 52,6 %), im Burgenland (51,4 %) sowie in Wien (51,2 %) aus. Bei Menschen ohne Behinderungen waren die Unterschiede im Ländervergleich insgesamt geringer (der größte Unterschied zwischen zwei Bundesländern betrug hier 8,5 Prozentpunkte gegenüber 13,5 Prozentpunkten bei Menschen mit Behinderungen) und die Rangfolge der Bundesländer war eine andere: Überdurchschnittlich hoch waren die Erwerbstätigenquoten bei Menschen ohne Behinderungen in Oberösterreich (82,4 %), Tirol (81,7 %), Salzburg und Vorarlberg (beide 80,2 %) sowie im Burgenland (78,8 %). Die Steiermark bewegte sich mit 78,6 % am

nächsten am Bundesdurchschnitt von 78,4 %. Darunter lagen Niederösterreich (78,1 %), Kärnten (76,8 %) und Wien (73,9 %).

Abbildung 18 Erwerbstätigenquote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Bundesland (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 64 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich (Burgenland 5 000, Kärnten 7 000, Niederösterreich 17 000, Oberösterreich 16 000, Salzburg 7 000, Steiermark 13 000, Tirol 9 000, Vorarlberg 4 000 und Wien 19 000) sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich (Burgenland 2 000, Kärnten 3 000, Niederösterreich 7 000, Oberösterreich 6 000, Salzburg 3 000, Steiermark 5 000, Tirol 3 000, Vorarlberg 2 000 und Wien 7 000) sind statistisch nicht interpretierbar.

Arbeitslosenquote

Arbeitslos im Sinne der Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) sind alle Personen, die in der jeweiligen Referenzwoche nicht erwerbstätig sind, aber innerhalb von zwei Wochen eine Arbeit aufnehmen könnten und während der Referenzwoche und den drei Wochen davor aktiv nach Arbeit gesucht haben oder aber bereits eine Stellenzusage haben und diese Stelle innerhalb der folgenden drei Monate antreten werden. Die

Arbeitslosenquote wiederum gibt den Anteil der Arbeitslosen an den Erwerbspersonen⁵⁴ im Alter von 15 bis 74 Jahren an.

Die Arbeitslosigkeit betrug in Österreich 2022 in Bezug auf alle Erwerbspersonen 4,8 % (Tabelle 20). Für Menschen ohne Behinderungen lag sie bei 4,2 %, für Menschen mit Behinderungen bei 8,2 %. Wie bei der Erwerbstätigenquote gingen die Quoten zwischen denjenigen Personen, die sich jeweils stark bzw. etwas bei Alltagstätigkeiten eingeschränkt einstufen, weit auseinander. Für Personen, die etwas eingeschränkt sind, belief sich die Arbeitslosenquote auf 7,6 %, für Personen mit starken Einschränkungen auf 16,0 %⁵⁵, war also mehr als doppelt so hoch.

Die Arbeitslosigkeit bei Frauen fiel 2022 generell niedriger aus als bei Männern. Bei Personen ohne Behinderungen (Frauen: 3,9 %, Männer: 4,3 %) war der geschlechtsspezifische Unterschied jedoch deutlicher als bei Personen mit Behinderungen (Frauen 8,2 %, Männer: 8,3 %).

Vergleicht man verschiedene Altersgruppen der Erwerbsbevölkerung, wird deutlich, dass die allgemein erhöhte Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei Menschen mit Behinderungen besonders ausgeprägt war (Tabelle 20). Unter Menschen ohne Behinderungen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren betrug die Arbeitslosenquote 2022 9,0 %, unter Personen mit Behinderungen war in dieser Altersgruppe nahezu jede vierte arbeitslos (24,2 %⁵⁶). Bei den 25- bis 54-Jährigen betrug die Arbeitslosenquote 3,8 % bei Menschen ohne Behinderungen und 8,2 % bei Menschen mit Behinderungen. In beiden Gruppen am niedrigsten waren die Arbeitslosenquoten im höheren Erwerbsalter zwischen 55 und 74 Jahren (Menschen ohne Behinderungen: 2,3 %⁵⁷, Menschen mit Behinderungen: 7,1 %).

⁵⁴ Dies sind alle Erwerbstätigen und Arbeitslose zusammengenommen.

⁵⁵ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 11 200 Personen.

⁵⁶ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 5 700 Personen.

⁵⁷ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 13 800 Personen.

Tabelle 20 Arbeitslosenquote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (in Prozent)

Geschlecht, Alter	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	4,8	4,2	8,2	(16,0)	7,6
Männer	4,9	4,3	8,3	(17,6)	7,5
Frauen	4,5	3,9	8,2	(x)	7,8
Alter					
15–24 Jahre	9,5	9,0	(24,2)	(x)	(24,9)
25–54 Jahre	4,3	3,8	8,2	(14,7)	7,7
55–74 Jahre	3,5	(2,3)	7,1	(x)	(6,7)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 74 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

Menschen mit Behinderungen in der NEET-Gruppe

NEET steht für „young people neither in employment nor education or training“. Die Bezeichnung bezieht sich auf Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, die weder erwerbstätig sind noch sich in den vier Wochen vor der Befragung in einer formalen oder nonformalen Aus- oder Weiterbildung befunden haben.⁵⁸ In Österreich beträgt die allgemeine NEETs-Quote der 15- bis 24-Jährigen 7,6 % (Tabelle 21). Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ohne Behinderungen macht die NEETs-Gruppe 6,7 % aus, wobei dieser Wert für Männer und Frauen gleichermaßen gilt. Bei Menschen mit Behinderungen zwischen 15 und 24 Jahren ist der Anteil der NEETs beinahe dreimal so hoch (19,2 %⁵⁹), wobei ein leichter Unterschied zwischen Frauen und Männern besteht (Frauen: 18,8 %⁶⁰, Männer: 19,7 %⁶¹). Jugendliche und junge Erwachsene, die sich als

⁵⁸ Die Berechnung der NEETs erfolgt ohne Zivil- und Präsenzdienler. Jugendliche, die aufgrund von Ferien ihre Ausbildung nicht besucht haben, gelten als in Ausbildung stehend.

⁵⁹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 12 900 Personen.

⁶⁰ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 6 600 Personen.

⁶¹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 6 200 Personen.

etwas eingeschränkt bei alltäglichen Aktivitäten beschreiben, sind dabei deutlich weniger betroffen (14,0 %⁶²) als jene mit starken Einschränkungen (39,1 %⁶³).

Tabelle 21 NEETs-Quote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7,6	6,7	(19,2)	(39,1)	(14,0)
Männer	7,6	6,7	(19,7)	(x)	(x)
Frauen	7,7	6,7	(18,8)	(x)	(x)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 24 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

Berufliche Stellung und Berufsgruppen von Erwerbstätigen

Von den mehr als 4,4 Millionen Erwerbstätigen in Österreich im Alter von 15 bis 89 Jahren geben 1,8 % an, bei Tätigkeiten des Alltagslebens gesundheitsbedingt stark eingeschränkt zu sein (Tabelle 22). Weitere 12,4 % stufen sich diesbezüglich als etwas eingeschränkt ein. Insgesamt leben somit 14,3 % der Erwerbstätigen mit Behinderungen.

Unterteilt man die Gruppe aller Erwerbstätigen entlang ihrer beruflichen Stellung, so sind Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Kategorien unterschiedlich stark vertreten. Der Anteil von Menschen mit Behinderungen an allen unselbstständig Beschäftigten beträgt 13,9 %. Er ist höher bei den Selbstständigen, nämlich 17,0 %. Unselbstständige Beschäftigungsverhältnisse lassen sich weiter untergliedern in Lehrlinge, Arbeiter:innen, Angestellte und Freie Dienstnehmer:innen sowie Vertragsbedienstete und Beamt:innen. In Bezug auf diese Untergruppen sind Menschen mit Behinderungen am stärksten bei den Arbeiter:innen vertreten (19,0 %), gefolgt von den Vertragsbediensteten und Beamt:innen

⁶² Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 7 400 Personen.

⁶³ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 5 500 Personen.

(14,1 %). Unterdurchschnittlich groß ist der Anteil von Personen mit Behinderungen bei den Angestellten bzw. Freien Dienstnehmer:innen (12,1 %) und insbesondere bei den Lehrlingen (6,8 %⁶⁴).

Tabelle 22 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Stellung im Beruf (in Prozent)

Stellung im Beruf	Personen insgesamt in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Erwerbstätige insgesamt	4 442,6	85,7	14,3	1,8	12,4
Unselbstständige insgesamt	3 949,2	86,1	13,9	1,9	12,0
Lehrlinge	109,2	93,2	(6,8)	(x)	(6,)
Arbeiter:innen	1 010,9	81,0	19,0	2,6	16,4
Angestellte und Freie Dienstnehmer:innen	2 467,3	87,9	12,1	1,6	10,5
Vertragsbedienstete und Beamt:innen	361,9	85,9	14,1	(2,3)	11,8
Selbstständige insgesamt	493,3	83,0	17,0	(1,6)	15,4
Selbstständige ohne Arbeitnehmer:innen	283,8	82,3	17,7	(x)	16,4
Selbstständige mit Arbeitnehmer:innen	179,9	86,9	13,1	(x)	11,2
Mithelfende	29,6	65,5	(34,5)	(x)	(31,5)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

⁶⁴ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 7 400 Personen.

Bei Selbstständigen unterscheidet man weiter zwischen Selbstständigen mit Arbeitnehmer:innen, Selbstständigen ohne Arbeitnehmer:innen und Mithelfenden⁶⁵. Von den Selbstständigen mit Arbeitnehmer:innen leben 13,1 % mit Behinderungen, bei jenen ohne Arbeitnehmer:innen sind es 17,7 %. Zwar gibt es mit knapp 30 000 Personen nur sehr wenige Mithelfende, doch ist der Anteil von Personen mit Behinderungen unter diesen mit 34,5 %⁶⁶ bemerkenswert, insbesondere vor dem Hintergrund, dass diese Personen in der Regel nicht eigenständig sozialversichert sind.

Auch in den verschiedenen Berufsgruppen sind Personen mit Behinderungen unterschiedlich stark vertreten (Tabelle 23). Am höchsten ist der Anteil von Personen mit Behinderungen bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft und der Fischerei. Ein gutes Viertel (26,0 %) der in dieser Berufsgruppe Beschäftigten gibt an, stark oder etwas bei Aktivitäten des Alltags eingeschränkt zu sein. Gemessen an ihrem Gesamtanteil an allen Erwerbstätigen von 14,3 % sind Personen mit Behinderungen ferner überdurchschnittlich vertreten bei den Hilfsarbeitskräften (22,0 %), bei Bediener:innen von Anlagen und Maschinen bzw. in Montageberufen (19,4 %), bei Handwerks- und verwandten Berufen sowie bei Dienstleistungsberufen und Verkäufer:innen (jeweils 15,5 %). Unterdurchschnittlich oft arbeiten Personen mit Behinderungen hingegen als Bürokräfte und in verwandten Berufen (14,0 %), in der Sparte der Techniker:innen inklusive gleichrangiger nichttechnischer Berufe (12,2 %), als Führungskräfte (10,8 %) und in akademischen sowie vergleichbaren Berufen (9,8 %).

Tabelle 23 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Berufsgruppe (in Prozent)

Berufsgruppe	Personen insgesamt in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Erwerbstätige insgesamt	4 442,6	85,7	14,3	1,8	12,4
Führungskräfte	246,9	89,2	10,8	(x)	10,0

⁶⁵ Mithelfende Familienangehörige oder Mithelfende sind Personen, die unbezahlt im Betrieb von Familienangehörigen mithelfen (für Details siehe Glossar).

⁶⁶ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 10 200 Personen.

Berufsgruppe	Personen insgesamt in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Akademische sowie vergleichbare Berufe	941,2	90,2	9,8	(1,0)	8,8
Techniker:innen und gleichrangige nichttechnische Berufe	824,1	87,8	12,2	1,9	10,3
Bürokräfte und verwandte Berufe	411,8	86,0	14,0	(2,3)	11,7
Dienstleistungsberufe und Verkäufer:innen	767,5	84,5	15,5	1,9	13,6
Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei	128,1	74,0	26,0	(x)	23,7
Handwerks- und verwandte Berufe	534,6	84,5	15,5	(2,3)	13,2
Bediener:innen von Anlagen/Maschinen und Montageberufe	225,7	80,6	19,4	(2,9)	16,6
Hilfsarbeitskräfte	348,4	78,0	22,0	(2,6)	19,4
Angehörige der regulären Streitkräfte	14,1	(93,1)	(x)	(x)	(x)

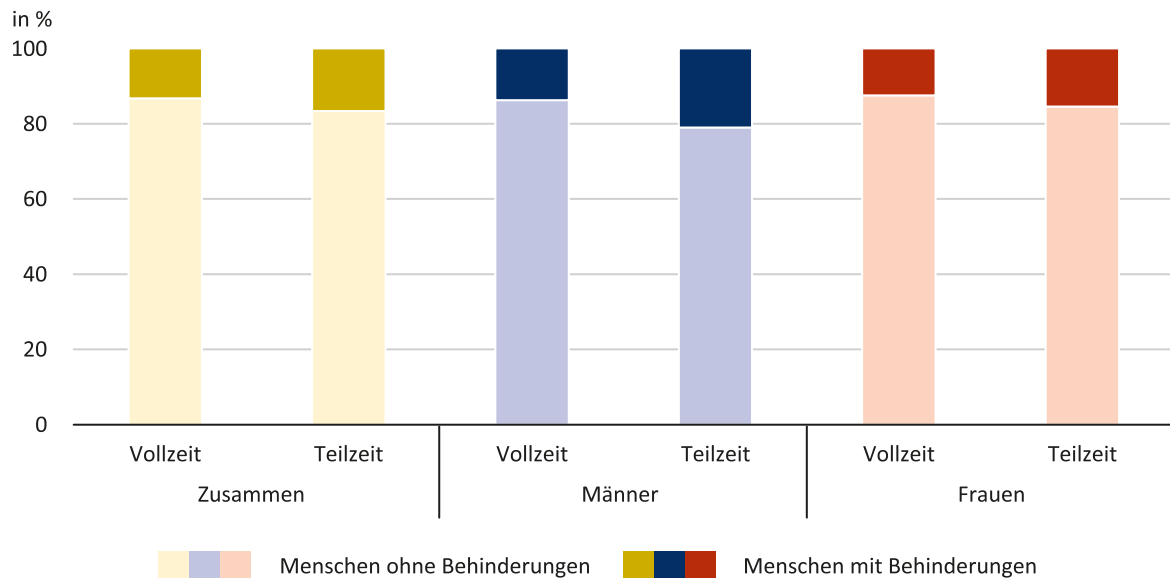
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

Beschäftigungsausmaß

Wie bereits erwähnt leben insgesamt 14,3 % aller Erwerbstätigen in Österreich mit Behinderung. Unter den Vollzeitbeschäftigten liegt der Anteil mit 13,3 % unter diesem Durchschnitt, unter den Teilzeitbeschäftigten mit 16,6 % darüber (Abbildung 19). Bezüglich Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung gibt es genderspezifische Unterschiede. Der Anteil in Vollzeit erwerbstätiger Frauen mit Behinderungen gemessen an allen vollzeitbeschäftigten Frauen beträgt 12,4 %. Damit ist er geringer als der Anteil in Vollzeit erwerbstätiger Männer mit Behinderungen gemessen an allen vollzeitbeschäftigten Männern (13,7 %).

Der Anteil der in Teilzeit arbeitenden Frauen mit Behinderungen an allen teilzeitbeschäftigten Frauen fällt mit 15,4 % sogar deutlich geringer aus als der Anteil der in Teilzeit arbeitenden Männer mit Behinderungen an allen teilzeitbeschäftigten Männern mit 21,0 %.

Abbildung 19 Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)



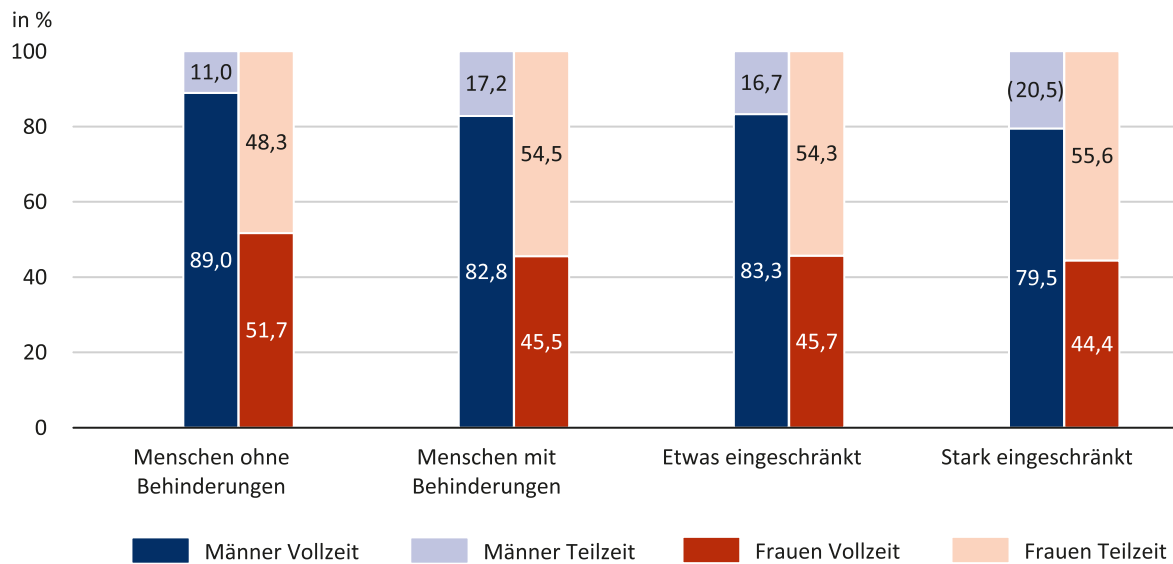
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Vergleicht man die Teilzeitquoten von erwerbstätigen Menschen mit Behinderungen mit denen von erwerbstätigen Menschen ohne Behinderungen, so ergeben sich folgende Unterschiede: Fast zwei Drittel (65,7 %) aller Personen mit Behinderungen arbeiten Vollzeit, ein gutes Drittel (34,3 %) Teilzeit. Dabei gibt es nur geringfügige Unterschiede zwischen Personen, die sich in Bezug auf Aktivitäten des Alltagslebens als stark respektive als etwas eingeschränkt einstufen. Bei Ersteren beträgt die Teilzeitquote 35,6 %, bei Zweiteren 34,1 %. Demgegenüber arbeiten 28,6 % der Erwerbstätigen ohne Behinderungen in Teilzeit.

Ebenso wie in der Gesamtbevölkerung arbeiten mit 54,5 % erwerbstätige Frauen mit Behinderungen wesentlich häufiger in Teilzeit als erwerbstätige Männer mit Behinderungen (17,2 %, Abbildung 20). Bei Frauen mit Behinderungen gibt es hinsichtlich der Teilzeitquoten allerdings wesentlich geringere Unterschiede zwischen denjenigen, die sich als stark bzw. etwas eingeschränkt einstufen (55,6 % gegenüber 54,3 %) als bei den

Männern mit Behinderungen (20,5 %⁶⁷ gegenüber 16,7 %). Bei Frauen ohne Behinderungen liegt die Teilzeitquote bei 48,3 %, bei Männern ohne Behinderungen bei 11,0 %.

Abbildung 20 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Beschäftigungsausmaß (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Hinsichtlich der vertraglich festgelegten Arbeitszeit zeigen sich leichte Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen. Das durchschnittlich festgelegte Stundenausmaß aller Erwerbstätigen in Österreich beträgt 34,2 Stunden pro Woche (Tabelle 24). Menschen ohne Behinderungen haben vertraglich durchschnittlich 34,4 wöchentliche Arbeitsstunden, Menschen mit Behinderungen mit 33,3 Stunden rund eine Stunde weniger. Bei Personen, die sich als etwas eingeschränkt bei Aktivitäten des Alltagslebens einstufen, sind es im Schnitt 33,4 Stunden, bei Menschen mit starken Einschränkungen eine knappe Stunde weniger (32,5 Stunden).

⁶⁷ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 9 500 Personen.

Ähnliche Verteilungen ergeben sich, wenn man erwerbstätige Männer und Frauen getrennt betrachtet, wobei Frauen in Österreich mit durchschnittlich 30,9 Wochenstunden insgesamt ein niedrigeres vertragliches Stundenausmaß haben als Männer mit 37,4 Wochenstunden. Frauen ohne Behinderungen arbeiten vertraglich im Mittel 31,0 Stunden pro Woche, Frauen mit Behinderungen 29,9 Stunden (stark eingeschränkt: 28,9 Stunden, etwas eingeschränkt: 30,1 Stunden). Männer ohne Behinderungen haben im Schnitt ein vertragliches Stundenausmaß von 37,5 Wochenstunden, Männer mit Behinderungen von 36,3 Stunden (stark eingeschränkt: 35,5 Stunden, etwas eingeschränkt: 36,5 Stunden).

Tabelle 24 Vertraglich festgelegte Arbeitsstunden 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Stunden pro Woche)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	34,2	34,4	33,3	32,5	33,4
Männer	37,4	37,5	36,3	35,5	36,5
Frauen	30,9	31,0	29,9	28,9	30,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

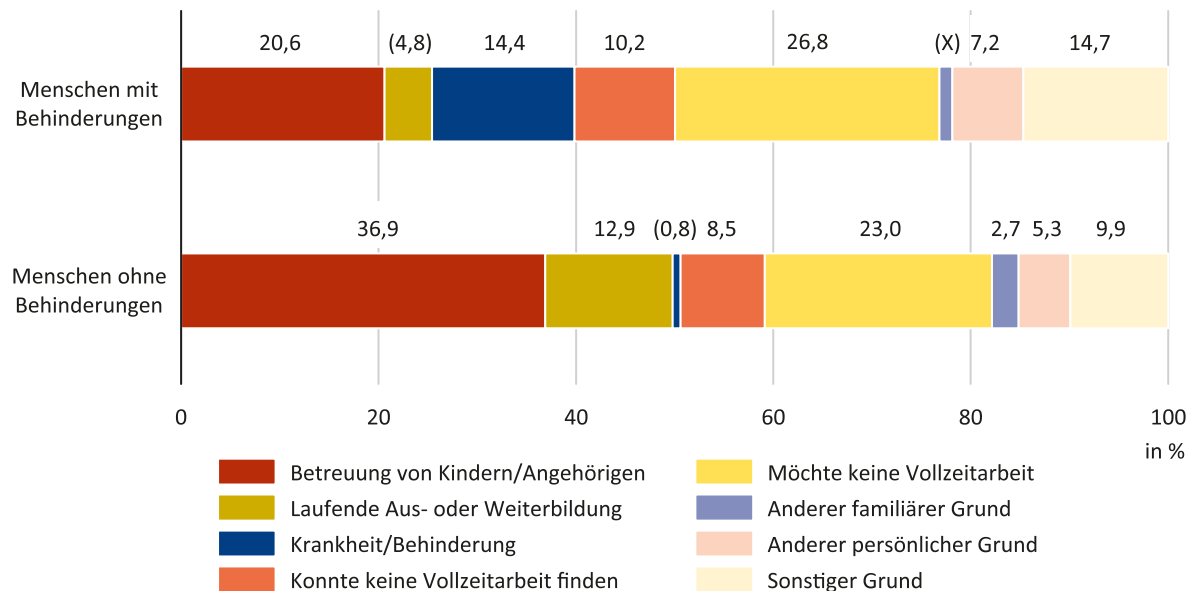
Teilzeitbeschäftigte werden in der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung nach dem wichtigsten Grund befragt, warum sie in Teilzeit arbeiten (Abbildung 21). Die von Menschen mit Behinderungen am häufigsten gewählte Antwortoption ist mit 26,8 % „möchte keine Vollzeitarbeit“. Diese Antwort ist mit 23,0 % auch unter Befragten ohne Behinderungen stark vertreten. Für weitere 20,6 % der in Teilzeit Erwerbstätigen mit Behinderungen ist die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen oder Kindern der Hauptgrund; für Menschen ohne Behinderungen ist dies mit 36,9 % der meistgewählte Grund für Teilzeitarbeit. 14,4 % der Erwerbstätigen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Menschen mit starken Einschränkungen: 39,0 %⁶⁸) geben Behinderung oder Krankheit als Hauptgrund für ihre Teilzeitbeschäftigung an. Bei Menschen ohne gesundheitsbedingte Aktivitätseinschränkungen ist diese Antwortoption nur von 0,8 %⁶⁹ der Befragten

⁶⁸ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 11 300 Personen.

⁶⁹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 9 300 Personen.

gewählt worden. Mit 10,2 % respektive 8,5 % nennt ein ähnlich großer Anteil von Beschäftigten mit und ohne Behinderungen die Tatsache, dass sie keine Vollzeitarbeit finden konnten, als Ursache ihrer Teilzeitbeschäftigung. 7,2 % der Erwerbstätigen mit und 5,3 % jener ohne Behinderungen haben die Antwortoption „anderer persönlicher Grund“ gewählt. Für 4,8 %⁷⁰ der Befragten mit Behinderungen und 12,9 % der Befragten ohne Behinderungen ist eine laufende Aus- oder Weiterbildung ausschlaggebend dafür, dass sie Teilzeit arbeiten. 2,7 % der Beschäftigten ohne Behinderungen arbeiten aus anderen familiären Gründen in Teilzeit⁷¹. Ferner trifft die Antwortoption „sonstiger Grund“ auf 14,7 % der Personen mit und 9,9 % der Personen ohne Behinderungen zu.

Abbildung 21 Teilzeiterwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Gründe für Teilzeit (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Teilzeiterwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

⁷⁰ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 10 300 Personen.

⁷¹ Für Beschäftigte mit Behinderungen kann hier kein Wert ausgewiesen werden (Werte von hochgerechnet weniger als 5 000 Personen für Österreich sind nicht statistisch interpretierbar).

Beschäftigungsdauer

Ein Kennzeichen der Stabilität eines Arbeitsverhältnisses stellt die Beschäftigungsdauer dar. Hier zeigt sich, dass Menschen mit Behinderungen durchschnittlich schon länger ihre aktuelle Arbeit ausüben als Menschen ohne Behinderungen (Tabelle 25). Menschen mit Behinderungen befinden sich im Mittel seit 12,3 Jahren in ihrem aktuellen Dienstverhältnis. Bei Menschen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sind es sogar 13,0 Jahre. Auch bei sich als etwas eingeschränkt identifizierenden Personen liegt der Durchschnitt mit 12,2 Jahren deutlich über dem von Menschen ohne Behinderungen, die im Durchschnitt seit 10,0 Jahren ihrer aktuellen Arbeit nachgehen.

Hinsichtlich der Beschäftigungsdauer gibt es interessante Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit Behinderungen. Wie bei Menschen ohne Behinderungen, von denen Frauen durchschnittlich seit 9,2 Jahren und Männer seit 10,7 Jahren ihrer aktuellen Arbeit nachgehen, sind auch bei Männern mit Behinderungen die Arbeitsverhältnisse länger andauernd als bei Frauen (13,1 Jahre gegenüber 11,3 Jahre). Dieser Geschlechtsunterschied zugunsten der Männer geht bei Personen mit Behinderungen aber ausschließlich auf die Untergruppe derjenigen zurück, die sich als etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten einstufen (durchschnittliche Beschäftigungsdauer bei Männern: 13,2 Jahre, bei Frauen: 11,1 Jahre). Bei Personen mit starken Einschränkungen besteht kaum ein Unterschied bzw. sind Frauen mit 13,1 Jahren im Mittel sogar etwas länger in ihrer aktuellen Arbeit tätig als Männer mit 13,0 Jahren.

Tabelle 25 Beschäftigungsdauer 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Monaten)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	123,8	119,9	147,5	156,0	146,2
Männer	132,7	128,6	157,1	155,4	157,4
Frauen	113,7	110,1	136,1	156,7	133,2

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

In der Erhebung zur Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) wurden berufstätige Respondent:innen im Jahr 2022 befragt, inwieweit sie persönlich mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zufrieden sind. Das Level der Zufriedenheit wird auf eine Skala von 0 („überhaupt nicht zufrieden“) bis 10 („vollkommen zufrieden“) angegeben.

Im Durchschnitt sind Menschen mit Behinderungen mit einem Wert von 7,4 Punkten etwas weniger zufrieden mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie als Menschen ohne Behinderungen mit einem Wert von 7,8 Punkten. Menschen mit starken gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen im Alltagsleben beurteilen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wiederum etwas schlechter als Menschen, die bei Alltagsaktivitäten etwas eingeschränkt sind (7,1 Punkte gegenüber 7,4 Punkten).

Sowohl unter Menschen mit als auch solchen ohne Behinderungen sind Frauen im Mittel geringfügig zufriedener als Männer mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Frauen mit Behinderungen: 7,5 Punkte, Männer mit Behinderungen: 7,3 Punkte, Frauen ohne Behinderungen: 7,9 Punkte, Männer ohne Behinderungen: 7,7 Punkte. Auch bei der Untergruppe derer, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, ist die Zufriedenheit bei Frauen (7,5 Punkte) etwas höher als bei Männern (7,3 Punkte). Bei Personen mit starken Einschränkungen stufen Frauen wie Männer die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in etwa gleich ein (7,1 Punkte⁷² bzw. 7,2 Punkte).

Arbeitssuche und Arbeitswunsch

Im Mikrozensus werden Personen, die in den vier Wochen vor dem Befragungszeitraum eine Arbeitsstelle gesucht haben⁷³, befragt, wie lange diese Arbeitssuche angedauert hat. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede bei Arbeitssuchenden mit und ohne Behinderungen (Tabelle 26). Menschen ohne Behinderungen geben an, dass ihre Arbeitssuche durchschnittlich 9,3 Monate angedauert hat. Bei Menschen mit Behinderungen ist die durchschnittliche Suche mit 21,4 Monaten mehr als doppelt so lang.

⁷² Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 49 Personen.

⁷³ Dies umfasst all diejenigen, die zum Befragungszeitpunkt Arbeit gesucht haben, alle, die bereits eine neue Arbeit gefunden hatten und diese in bis zu drei Monaten ab dem Befragungszeitpunkt antreten würden, sowie alle, die zur Zeit der Befragung bereits eine neue Arbeit gefunden und diese auch schon begonnen hatten.

Personen, die angeben, bei Alltagstätigkeiten stark eingeschränkt zu sein, haben sich im Schnitt sogar 31,5 Monate, also mehr als 2,5 Jahre, auf Arbeitssuche befunden.

Während Frauen und Männer ohne Behinderungen durchschnittlich gleich lange mit der Arbeitssuche beschäftigt sind (9,3 Monate), dauert die Arbeitssuche bei Frauen mit Behinderungen im Mittel kürzer an als bei Männern mit Behinderungen (21,4 Monate gegenüber 29,5 Monate). Frauen mit starken Einschränkungen jedoch suchen besonders lange nach Arbeit, und zwar durchschnittlich fast drei Jahre (34,5 Monate⁷⁴).

Tabelle 26 Dauer der Arbeitssuche 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Monaten)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	13,7	9,3	25,9	31,5	23,9
Männer	14,8	9,3	29,5	(29,7)	29,3
Frauen	12,3	9,3	21,4	(34,5)	17,7

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren, die zum Befragungszeitpunkt Arbeit gesucht haben, alle, die bereits eine neue Arbeit gefunden hatten und diese in bis zu drei Monaten ab dem Befragungszeitpunkt antreten würden, sowie alle, die zur Zeit der Befragung bereits eine neue Arbeit gefunden und diese auch schon begonnen hatten. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet.

Die Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung erfragt zudem von Erwerbstätigen, wie sie ihre derzeitige Arbeit gefunden haben. Dabei kann aus verschiedenen Antwortkategorien gewählt werden; Mehrfachantworten sind nicht möglich. Die Auswertungsergebnisse basierend auf der Erhebung 2022 finden sich in Tabelle 27. Am häufigsten und zu fast gleichen Anteilen geben Respondent:innen mit und ohne Behinderungen an, ihre Arbeitsstelle über persönliche Kontakte (Verwandte, Freund:innen, Bekannte) gefunden zu haben (Menschen mit Behinderungen: 34,0 %, Menschen ohne Behinderungen: 33,5 %). Der zweithäufigste Weg ist sowohl bei Menschen mit Behinderungen (26,1 %) als auch Menschen ohne Behinderungen (32,8 %) die Bewerbung auf eine Stellenanzeige.

⁷⁴ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 7 100 Personen.

Etwas mehr als jede:r Zehnte (Menschen mit Behinderungen: 11,8 %, Menschen ohne Behinderungen: 10,6 %) hat die aktuelle Arbeitsstelle via Blindbewerbung (direkte Kontaktaufnahme mit dem künftigen Arbeitgeber / der künftigen Arbeitgeberin) gefunden. Ferner wurden 10,0 % der Erwerbstätigen mit sowie 8,3 % der Erwerbstätigen ohne Behinderungen direkt von ihren aktuellen Arbeitgeber:innen für die Stelle kontaktiert. Einen verhältnismäßig großen Unterschied zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen gibt es dahingehend, dass Erstere deutlich häufiger angeben, ihre Arbeit durch das AMS gefunden zu haben (7,4 % gegenüber 4,3 %), wohingegen hinsichtlich privater Arbeitsvermittlungen kaum Unterschiede bestehen (2,7 %⁷⁵ gegenüber 2,4 %). Der Anteil derjenigen, die über eine Bildungseinrichtung, ein Praktikum oder einen früheren Job zu ihrer jetzigen Stelle gekommen sind, ist mit 4,0 %⁷⁶ der Menschen mit und 3,9 % der Menschen ohne Behinderungen fast ident. 2,3 % der Befragten ohne Behinderungen geben überdies an, ihre aktuelle Stelle über eine öffentliche Ausschreibung gefunden zu haben.⁷⁷ 2,1 % der Personen mit und 2,0 % der Personen ohne Behinderungen wählten „Sonstiges“ als Antwort auf die Frage, wie sie ihre aktuelle Arbeit gefunden haben.

Tabelle 27 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und wie Arbeitsplatz gefunden wurde (in Prozent)

Arbeitsplatz gefunden durch ...	Personen insgesamt in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Erwerbstätige insgesamt	2 334,3	2 038,9	295,4	38,7	256,7
Bewerbung auf Stellenausschreibung	32,1	32,8	26,9	(25,4)	27,1
Persönliche Kontakte	33,5	33,5	34,0	36,8	33,6
AMS	4,7	4,3	7,4	(x)	7,4
Private Arbeitsvermittlung	2,4	2,4	(2,7)	(x)	(2,5)

⁷⁵ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 8 100 Personen.

⁷⁶ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; hochgerechnet nur rund 11 900 Personen.

⁷⁷ Für Befragte mit Behinderungen kann hier kein Wert ausgewiesen werden (Werte von hochgerechnet weniger als 5 000 Personen für Österreich sind nicht statistisch interpretierbar).

Arbeitsplatz gefunden durch ...	Personen insgesamt in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Bildungseinrichtung, ein Praktikum oder früheren Job	3,9	3,9	(4,)	(x)	(4,)
Direkter Kontakt mit Arbeitgeber (Blindbewerbung)	10,7	10,6	11,8	(x)	11,8
Direkte Kontaktaufnahme durch Arbeitgeber	8,5	8,3	10,0	(x)	10,2
Öffentliche Ausschreibung	2,1	2,3	(x)	(x)	(x)
Sonstiges	2,0	2,0	(2,1)	(x)	(2,3)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren mit Arbeitsbeginn innerhalb der letzten acht Jahre. – () Werte mit weniger als hochgerechnet 14 000 Personen für Österreich sind sehr stark zufallsbehaftet. – (x) Werte mit weniger als 5 000 Personen für Österreich sind statistisch nicht interpretierbar.

Des Weiteren werden Personen zwischen 15 und 74 Jahren, die nicht erwerbstätig sind und weder aktiv eine Arbeit suchen noch bereits einen Job gefunden haben, den sie in den auf die Befragung folgenden drei Monaten antreten würden, gefragt, ob sie dennoch gerne arbeiten würden. Mit 12,1 % bejahen Befragte mit Behinderungen diese Frage etwas häufiger als jene ohne Behinderungen mit 11,3 % (Tabelle 28). Allerdings gibt es hier Unterschiede, je nachdem, wie stark sich Personen bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt eingeschränkt fühlen. Während lediglich 9,2 % der Personen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen, diesen grundsätzlichen Arbeitswunsch äußern, sind es bei Personen mit starken Einschränkungen 16,8 %.

Fokussiert man auf die befragten Frauen, ergibt sich ein ähnliches Bild: Frauen mit und ohne Behinderungen beantworten die Frage nach einem grundsätzlichen Arbeitswunsch zu ähnlichen Teilen mit „Ja“ (10,6 % und 10,3 %). Auch hier ist allerdings ein deutlicher Unterschied zu verzeichnen zwischen Frauen, die sich etwas eingeschränkt fühlen (8,4 % würden gerne arbeiten), gegenüber jenen mit starken Einschränkungen (13,8 % würden gerne arbeiten). Bei Männern stimmt ein Anteil von 14,3 % der Befragten mit Behinderungen gegenüber 12,3 % der Befragten ohne Behinderungen der Frage zu. Dabei würde etwa jeder Fünfte mit starken Einschränkungen (19,5 %) gegenüber jedem Zehnten (10,2 %),

der sich als etwas eingeschränkt einstuft, gerne arbeiten. Der Arbeitswunsch ist also bei am Arbeitsmarkt inaktiven Männern mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten am höchsten.

Tabelle 28 Nicht erwerbstätige Personen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und grundsätzlichem Arbeitswunsch (in Prozent)

Grundsätzlicher Arbeitswunsch	Personen insgesamt in 1 000	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen (in 1 000)	2 069,9	1 321,0	748,9	292,3	456,6
Vorhanden	11,6	11,3	12,1	16,8	9,2
Nicht vorhanden	88,4	88,7	87,9	83,2	90,8
Männer (in 1 000)	871,7	520,4	351,3	153,6	197,7
Vorhanden	13,1	12,3	14,3	19,5	10,2
Nicht vorhanden	86,9	87,7	85,7	80,5	89,8
Frauen (in 1 000)	1 198,1	800,6	397,6	138,6	258,9
Vorhanden	10,5	10,6	10,3	13,8	8,4
Nicht vorhanden	89,5	89,4	89,7	86,2	91,6

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Nicht erwerbstätige Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 74 Jahren, die im Referenzzeitraum nicht aktiv nach einer Arbeitsstelle gesucht hatten und auch nicht bereits eine Stelle gefunden hatten, die sie binnen drei Monaten antreten würden.

5 Einkommen, Armut & Deprivation

In diesem Kapitel werden verschiedene ökonomische Aspekte beleuchtet. Zunächst werden Einkommensverhältnisse mittels des äquivalisierten Haushaltseinkommens sowie anhand einer Klassifikation von Einkommensgruppen beschrieben. Des Weiteren werden Ergebnisse zum Vorliegen materieller und sozialer Deprivation präsentiert. Abschließend wird der Frage nachgegangen, inwieweit für Personen mit Behinderungen Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung besteht. Alle in diesem Kapitel verwendeten Indikatoren stammen aus der Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) 2022.

Einkommen

Äquivalenzeinkommen

Das verfügbare Einkommen wird hier mittels des sogenannten „Äquivalenzeinkommens“, auch als „äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen“ bezeichnet, ausgewiesen. Hierbei handelt es sich um das gewichtete verfügbare Haushaltseinkommen. Die Gewichtung dient der Vergleichbarkeit unterschiedlich großer Haushalte, indem Einsparungseffekte in Mehrpersonenhaushalten berücksichtigt werden, die sich durch eine geteilte Haushaltsführung ergeben. Auch der Altersstruktur eines Haushaltes wird dabei Rechnung getragen (siehe auch Glossar).

Personen mit Behinderungen in Österreich verfügen über ein mittleres äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen von 28 409 Euro pro Jahr (Tabelle 29). Personen, die bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt etwas eingeschränkt sind, haben ein höheres Einkommen als jene mit starken Einschränkungen (29 282 Euro gegenüber 26 149 Euro pro Jahr). Das mittlere jährliche Äquivalenzeinkommen von Personen ohne Behinderungen beträgt 32 718 Euro. Das durchschnittliche Äquivalenzeinkommen von Frauen liegt jeweils unter dem von Männern, dabei ist allerdings die Diskrepanz bei Menschen mit Behinderungen weniger ausgeprägt als bei Menschen ohne Behinderungen.

Während das durchschnittliche Äquivalenzeinkommen bei Menschen ohne Behinderungen je nach Altersgruppe sehr variiert, bewegt es sich bei Menschen mit Behinderungen

über die Altersgruppen hinweg in einer ähnlichen Größenordnung. Sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Behinderungen bilden die 50- bis 64-Jährigen jeweils die Altersgruppe mit dem höchsten Äquivalenzeinkommen. Gleichzeitig ist die Einkommensdiskrepanz in dieser Altersgruppe auch am höchsten (Menschen mit Behinderungen: 29 575 Euro, Menschen ohne Behinderungen: 38 305 Euro). Das niedrigste mittlere Äquivalenzeinkommen haben Menschen mit Behinderungen in der Altersgruppe der 16- bis 34-Jährigen (27 440 Euro), Menschen ohne Behinderungen in der Altersgruppe ab 80 Jahren (28 510 Euro). Die Altersgruppe 80+ ist die einzige, in welcher Menschen mit Behinderungen mit 28 657 Euro im Schnitt ein in etwa gleich hohes Haushaltseinkommen wie Menschen ohne Behinderungen haben.

Sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Behinderungen unterscheiden sich die mittleren Äquivalenzeinkommen nach Staatsangehörigkeit, und zwar insofern, als Österreicher:innen jeweils über ein höheres Einkommen verfügen als EU-/EFTA-Angehörige, die wiederum ein höheres Einkommen haben als Angehörige von Drittstaaten. Die Einkommensschere zwischen Menschen mit und Menschen ohne Behinderungen ist dabei am größten bei Österreicher:innen, geringer bei EU-/EFTA-Angehörigen und nochmals geringer bei Angehörigen von Drittstaaten.

Strukturiert man die mittleren Äquivalenzeinkommen nach der Haupteinkommensquelle einer Person, so wird deutlich, dass Menschen mit Behinderungen im Mittel das höchste Haushaltseinkommen haben, wenn privates Einkommen⁷⁸ ihre Haupteinkommensquelle darstellt, gefolgt von denjenigen, die einer selbstständigen Beschäftigung nachgehen. Bei Menschen ohne Behinderungen haben Selbstständige durchschnittlich das höchste Äquivalenzeinkommen, gefolgt von unselbstständig Beschäftigten. Das mit Abstand geringste Äquivalenzeinkommen haben im Schnitt jeweils diejenigen, deren Haupteinkommensquelle Sozialleistungen sind, das zweitgeringste jeweils Personen, die hauptsächlich von Pensionszahlungen leben. Bei Sozialleistungen wird unter anderem auch das Pflegegeld eingerechnet, das definitionsgemäß eigentlich für die Abdeckung eines erhöhten finanziellen Aufwands für Unterstützung, Betreuung und Pflege zur Verfügung gestellt wird.

⁷⁸ Diese Kategorie umfasst Kapitaleinkommen sowie Transferzahlungen von anderen Haushalten, z. B. Unterhaltszahlungen oder finanzielle Unterstützung von Studierenden seitens der Eltern.

Tabelle 29 Mittleres Äquivalenzeinkommen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Haupteinkommensquelle (in Euro)

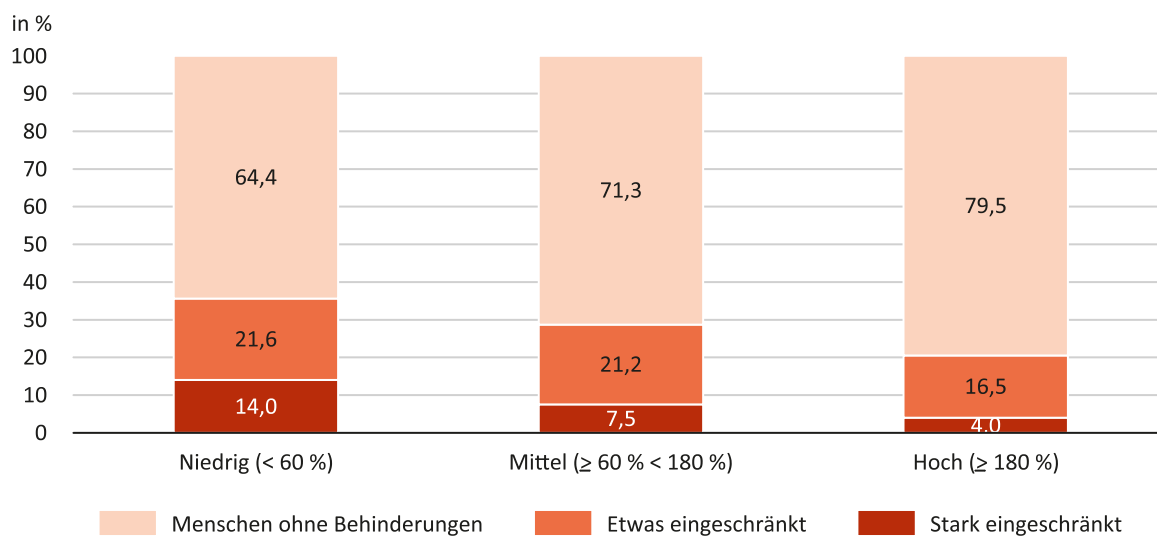
Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Bundesland, Haupteinkommensquelle	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	31 473	32 718	28 409	26 149	29 282
Männer	32 113	33 429	28 603	26 473	29 510
Frauen	30 860	32 006	28 244	25 832	29 096
Alter					
16–34 Jahre	29 472	29 746	27 440	(24 474)	28 079
35–49 Jahre	30 601	31 384	27 484	23 787	28 306
50–64 Jahre	35 074	38 305	29 575	24 796	31 438
65–79 Jahre	30 795	33 310	27 606	26 811	27 954
80 Jahre und mehr	28 606	28 510	28 657	29 628	27 899
Staatsangehörigkeit					
Österreich	33 280	34 881	29 560	27 330	30 426
EU-, EFTA-Staaten	26 288	27 121	23 487	(19 802)	24 561
Drittstaaten	19 396	19 517	18 999	(17 548)	19 657
Haupteinkommensquelle					
Unselbstständige Arbeit	33 131	33 435	31 882	30 436	32 167
Selbstständige Arbeit	43 322	45 137	35 330	(x)	35 156
Sozialleistung	18 470	17 575	19 323	18 991	19 585
Pension	29 488	30 846	27 834	27 666	27 916
Privates Einkommen	36 875	35 574	41 043	(x)	(44 480)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind. – (x) Werte, die auf Randverteilungen mit weniger als 20 ungewichteten Fällen beruhen.

Einkommensgruppen

Die Unterteilung der Bevölkerung in Einkommensgruppen anhand des äquivalisierten Medianeinkommens erfolgt in drei Stufen: niedrig, mittel und hoch. Personen mit einem Einkommen unter 60 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2022: unter 16 706 Euro)⁷⁹ haben ein niedriges Einkommen. Liegt das Einkommen über 60 % und unter 180 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2022: 16 706 bis unter 50 119 Euro), spricht man von einem mittleren Einkommen. Ein hohes Einkommen haben Personen, deren Einkommen 180 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2022: 50 119 Euro und mehr) erreicht bzw. übersteigt.

Abbildung 22 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Einkommensgruppen (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren.

Abbildung 22 zeigt ein eindeutiges Muster: Je höher die Einkommensgruppe, desto geringer ist der Anteil der Personen mit Behinderungen in dieser Gruppe. So haben 35,6 % aller Personen mit niedrigem Einkommen eine Behinderung (darunter 14,0 % mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten). Von allen Personen mit mittlerem Einkommen haben 28,7 % eine Behinderung (darunter 7,5 % mit starken Einschränkungen). Lediglich

⁷⁹ 60 % des äquivalisierten Medianeinkommens bildet zugleich den Schwellenwert für Armutsgefährdung.

20,5 % (darunter 4,0 % mit starken Einschränkungen) aller Personen mit hohem Einkommen leben mit Behinderungen.

Fokussiert man auf die Population von Menschen mit Behinderungen, so untergliedert sich diese in 17,3 % mit niedrigem, 76,1 % mit mittlerem sowie 6,6 % mit hohem Einkommen (Tabelle 30). Dabei unterscheidet sich die Verteilung von Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen von jenen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen. Erstere haben zu 24,3 % ein niedriges, zu 71,0 % ein mittleres und zu 4,6 % ein hohes Einkommen. Zweitere fallen wesentlich seltener, nämlich nur zu 14,5 %, in die Gruppe mit niedrigem Einkommen, und haben zu 78,1 % ein mittleres und zu 7,4 % ein hohes Einkommen. Mit 12,7 % hat unter Menschen ohne Behinderungen ein noch kleinerer Anteil ein niedriges Einkommen. Ein mittleres Einkommen haben 76,9 % und ein hohes Einkommen 10,4 % der Menschen ohne Behinderungen.

Frauen mit Behinderungen haben zu einem etwas höheren Anteil (17,9 %) als Männer mit Behinderungen (16,5 %) ein niedriges Einkommen. Auch bei Menschen ohne Behinderungen sind Frauen anteilig häufiger in dieser Kategorie vertreten. In der mittleren Einkommensklasse finden sich sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Behinderungen prozentuell etwa die gleichen Anteile an Frauen und Männern. Ein hohes Einkommen haben 7,4 % der Männer mit Behinderungen gegenüber 5,9 % der Frauen mit Behinderungen. Auch bei Menschen ohne Behinderungen finden sich anteilig weniger Frauen in dieser höchsten Einkommenskategorie.

Tabelle 30 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Einkommensgruppe (in Prozent)

Geschlecht, Einkommensgruppe (in % des Median)	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen					
Niedrig (<60 %)	14,0	12,7	17,3	24,3	14,5
Mittel (60 % bis <180 %)	76,7	76,9	76,1	71,0	78,1
Hoch (>=180 %)	9,3	10,4	6,6	4,6	7,4
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Geschlecht, Einkommensgruppe (in % des Median)	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer					
Niedrig (<60 %)	13,3	12,2	16,5	23,2	13,6
Mittel (60 % bis <180 %)	76,6	76,8	76,1	72,0	77,8
Hoch (>=180 %)	10,1	11,0	7,4	(4,8)	8,6
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Frauen					
Niedrig (<60 %)	14,7	13,2	17,9	25,5	15,3
Mittel (60 % bis <180 %)	76,7	77,0	76,2	70,0	78,3
Hoch (>=180 %)	8,6	9,8	5,9	(4,5)	6,4
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. –
() Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle
vorhanden sind.

Materielle und soziale Deprivation

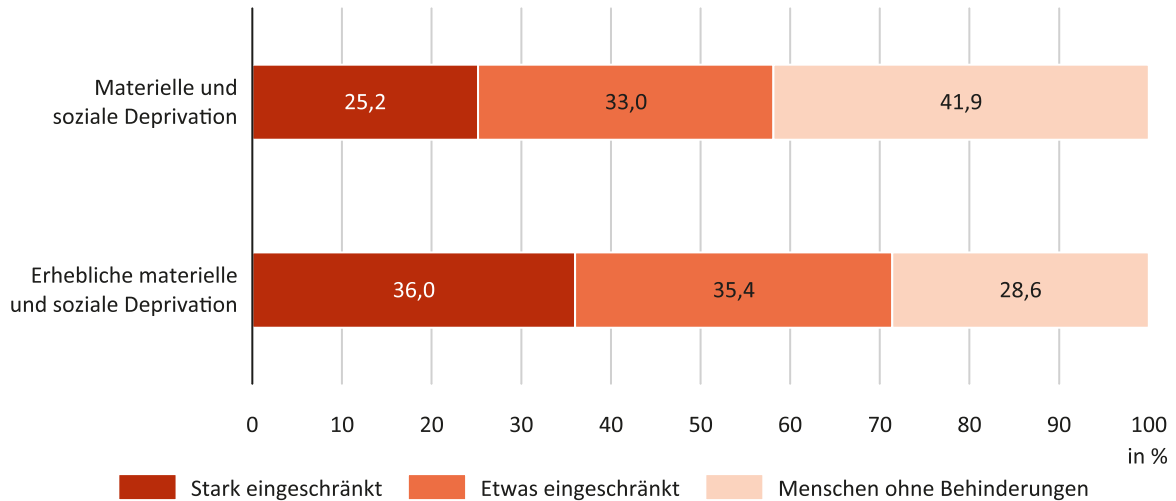
Die Europäische Union hat 13 Grundbedürfnisse definiert, die in EU-SILC teils auf Haushalts-, teils auf Personenebene erhoben werden (siehe Glossar). Diese Grundbedürfnisse lauten:

- unerwartete Ausgaben in der Höhe von 1 300 Euro zu tätigen
- einmal im Jahr auf Urlaub zu fahren
- Miete, Betriebskosten oder Kredite pünktlich zu bezahlen
- jeden zweiten Tag Fleisch, Fisch oder eine vergleichbare vegetarische Speise zu essen
- die Wohnung angemessen warm zu halten
- abgenützte Möbel zu ersetzen
- ein Auto zu besitzen
- eine zufriedenstellende Internetverbindung zu haben
- abgenützte Kleidung zu ersetzen

- zwei Paar passende Schuhe zu besitzen
- jede Woche einen kleinen Betrag für sich selbst auszugeben
- regelmäßig kostenpflichtige Freizeitaktivitäten auszuüben
- einmal im Monat Freund:innen oder Familie zum Essen oder Trinken zu treffen

Wenn für Personen ab 16 Jahren mindestens fünf dieser Grundbedürfnisse nicht erfüllt sind, liegt **materielle und soziale Deprivation** vor. Sind sieben oder mehr der genannten Grundbedürfnisse nicht gedeckt, spricht man von **erheblicher materieller und sozialer Deprivation**. Abbildung 23 zeigt, wie viel Prozent der von Deprivation betroffenen Personen in Österreich mit Behinderungen leben, also sich als stark oder etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt einstufen. Alle Personen in erheblicher materieller und sozialer Deprivation sind in den Zahlen für materielle und soziale Deprivation inbegriffen, da auch auf sie das Kriterium der fünf oder mehr nicht bedienten Grundbedürfnisse zutrifft.

Abbildung 23 Bevölkerung in (erheblicher) materieller und sozialer Deprivation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren.

58,1 % aller Personen, die in Österreich von materieller und sozialer Deprivation betroffen sind, haben Behinderungen. Diese gliedern sich weiter auf in Personen, die angeben, stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt zu sein (25,2 %) bzw. etwas eingeschränkt zu sein (33,0 %). Der Anteil von Personen mit Behinderungen an all jenen, die das Kriterium der erheblichen materiellen und sozialen Deprivation erfüllen, ist mit 71,4 % noch einmal

wesentlich höher. Die Untergruppen derer, die stark und etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, bilden mit 36,0 % respektive 35,4 % dabei jeweils über ein Drittel aller materiell oder sozial deprivierten Personen.

Betrachtet man die Population von Menschen mit Behinderungen in Österreich, so zeigt sich, dass hier rund jede:r Zehnte (9,9 %) von materieller und sozialer Deprivation und etwas mehr als jede:r Zwanzigste (5,5 %) von erheblicher materieller und sozialer Deprivation betroffen ist (Tabelle 31). In der Untergruppe der stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen fallen die Anteile jeweils höher aus: Hier leben 15,4 % in materieller und sozialer Deprivation und 10,0 % in erheblicher materieller und sozialer Deprivation. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, belaufen sich die Anteile auf 7,8 % respektive 3,8 %. Bei Personen ohne Behinderungen liegt materielle und soziale Deprivation lediglich zu 2,9 % und erhebliche materielle und soziale Deprivation zu 0,9 % vor.

Tabelle 31 Bevölkerung in (erheblicher) materieller und sozialer Deprivation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht, Deprivation	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Materielle und soziale Deprivation					
Männer und Frauen	4,9	2,9	9,9	15,4	7,8
Männer	3,6	1,9	8,0	(15,1)	(5,0)
Frauen	6,2	3,9	11,5	15,7	10,0
Erhebliche materielle und soziale Deprivation					
Männer und Frauen	2,2	0,9	5,5	10,0	3,8
Männer	1,9	(x)	5,3	(12,1)	(x)
Frauen	2,5	(1,1)	5,7	(7,9)	(4,9)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind. – (x) Werte, die auf Randverteilungen mit weniger als 20 ungewichteten Fällen beruhen.

Ein Geschlechtervergleich ist aufgrund der teils niedrigen Fallzahlen nur sehr eingeschränkt möglich. Es lässt sich aber sagen, dass Frauen mit Behinderungen anteilig häufiger von materieller und sozialer Deprivation betroffen sind als Männer mit Behinderungen (11,5 % gegenüber 8,0 %). Erhebliche materielle und soziale Deprivation betrifft Frauen mit Behinderungen mit einem Anteil von 5,7 % in etwa gleich häufig wie Männer mit Behinderungen mit einem Anteil von 5,3 %.

Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung

Daten von EU-SILC werden im Zuge der Europe-2030-Strategie auch zur Bemessung der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung innerhalb der Bevölkerung herangezogen. Dabei gelten Personen als armuts- oder ausgrenzungsgefährdet,

- deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen unterhalb eines festgelegten Schwellenwertes von 60 % des Medians liegt oder
- die erheblich materiell und sozial depriviert⁸⁰ sind oder
- die in einem Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität⁸¹ leben

Von allen armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Personen in Österreich haben 39,0 % Behinderungen, wobei 15,6 % stark und 23,4 % etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind (Tabelle 32). Unter den armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Frauen liegt die Quote der Frauen mit Behinderungen bei 40,6 %. Die Quote von Männern mit Behinderungen innerhalb aller von Armut und Ausgrenzung gefährdeten Männer liegt mit 37,0 % etwas darunter.

⁸⁰ Erhebliche materielle und soziale Deprivation ist gegeben, wenn sieben der 13 von der EU festgesetzten Grundbedürfnisse nicht erfüllt sind (siehe Abschnitt „**Materielle und soziale Deprivation**“ sowie Glossar).

⁸¹ Dies betrifft Haushalte, in denen die Erwerbsintensität aller erwerbsfähigen Haushaltsmitglieder unter 20 % des gesamten jährlichen Erwerbspotenzials liegt (siehe auch Glossar).

Tabelle 32 Bevölkerung mit Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	100,0	61,0	39,0	15,6	23,4
Männer	100,0	63,0	37,0	16,5	20,6
Frauen	100,0	59,4	40,6	14,8	25,8

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren.

Fokussiert man auf die Population der Menschen mit Behinderungen, so sind 22,7 % dieses Personenkreises armuts- und ausgrenzungsgefährdet; in der Untergruppe der stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen liegt der Anteil bei 32,6 %, in der Untergruppe der etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen bei 18,9 % (Tabelle 33). In der Population der Personen ohne Behinderungen sind es 14,4 %. In jeder der genannten (Sub-)Populationen liegt die Quote der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdeten bei Frauen höher als bei Männern.

Eine entscheidende Determinante, die in Bezug auf Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung mit der Variable Behinderung zusammenspielt, ist Staatsangehörigkeit. So sind Österreicher:innen, die ohne Behinderungen leben, sowohl weitaus weniger armuts- und ausgrenzungsgefährdet als Angehörige von EU-/EFTA- oder Drittstaaten als auch als Österreicher:innen, die etwas oder stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind. 9,8 % aller Personen ohne Behinderungen mit österreichischer Staatsangehörigkeit sind armuts- und ausgrenzungsgefährdet. Für Personen, die einem EU-/EFTA-Staat angehören oder bzw. und etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, ist die Wahrscheinlichkeit der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdeten bereits deutlich höher. Mit 62,4 % am häufigsten armuts- und ausgrenzungsgefährdet sind Personen, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt und zugleich Angehörige von Drittstaaten sind.

Tabelle 33 Bevölkerungsanteile mit Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (in Prozent)

Geschlecht, Staatsangehörigkeit	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	16,8	14,4	22,7	32,6	18,9
Männer	15,7	13,6	21,4	31,8	16,9
Frauen	17,9	15,3	23,8	33,3	20,5
Staatsangehörigkeit					
Österreich	12,6	9,8	19,1	28,1	15,6
EU-, EFTA-Staaten	27,1	24,4	36,5	60,4	(29,5)
Drittstaaten	47,0	44,9	53,9	62,4	(50,0)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. –
() Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind.

6 Soziale Krisenfolgen

Die Corona-Pandemie, der Krieg in der Ukraine und die steigende Inflation mit ihren Folgen für die Kaufkraft sind einige der Herausforderungen, mit denen Österreich in den letzten Jahren konfrontiert war. Diese Herausforderungen haben zu einer Beschleunigung und Verstärkung von wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen geführt, die sich auf verschiedene Bereiche des Lebens auswirken. Um Problemlagen und Schwierigkeiten durch die aktuellen Krisen zeitnah zu beobachten, befragt die Erhebung „So geht's uns heute“ seit Ende 2021 vierteljährlich Personen in österreichischen Privathaushalten zu sozialen Krisenfolgen. Durch die Befragungen in jedem Quartal können aktuelle Entwicklungen und saisonale Schwankungen abgebildet und möglichst rasch sichtbar gemacht werden. Da die GALI-Frage bereits seit der ersten Erhebungswelle Ende 2021 kontinuierlich erhoben wird, lassen sich wichtige Krisen- und Krisenfolgenindikatoren auch für die Personengruppe von Menschen mit Behinderungen auswerten. Im Folgenden werden Ergebnisse zu Einkommensveränderungen, Schwierigkeiten, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen, und Zukunftserwartungen der Bevölkerung zwischen 16 und 69 Jahren dargestellt und die Entwicklungen im Zeitverlauf innerhalb eines Jahres zwischen dem 4. Quartal 2021 und dem 4. Quartal 2022 nachgezeichnet.

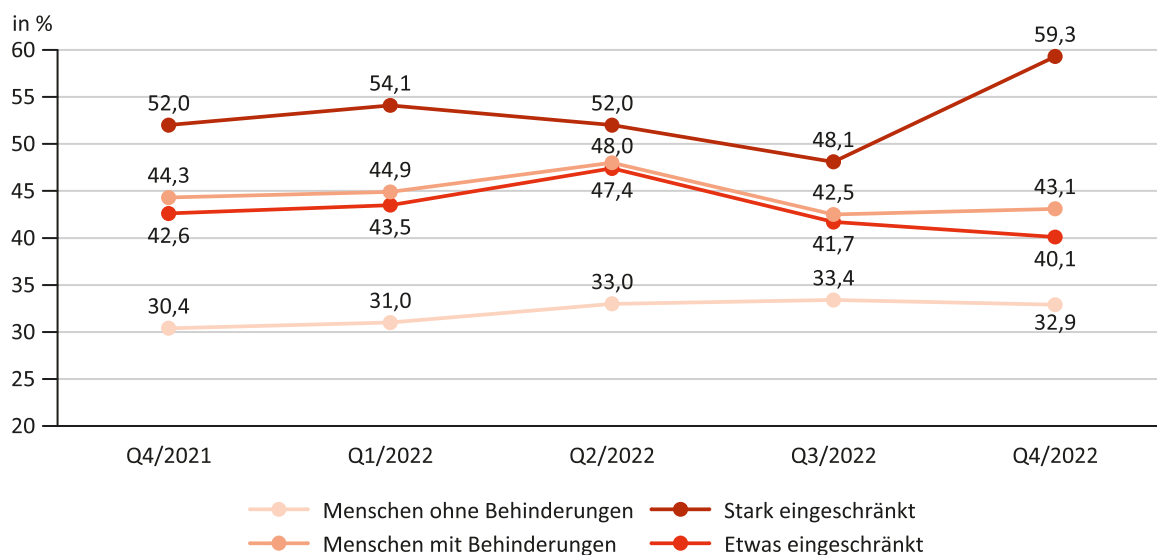
Veränderungen im Haushaltseinkommen

In diesem Abschnitt werden Einkommensveränderungen von Menschen mit und ohne Behinderungen untersucht und gegenübergestellt. Die zur Analyse herangezogenen Merkmale umfassen sowohl erlebte Einkommensverluste als auch Faktoren, die seitens der Befragten als ursächlich für derartige Verluste zu sehen sind.

Einkommensverluste

In jedem Quartal werden in der „So geht’s uns heute“-Befragung die wahrgenommenen Einkommensveränderungen bezogen auf das vergangene Jahr erhoben. Die Respondent:innen werden gefragt, ob ihr Haushaltseinkommen innerhalb der vorangegangenen zwölf Monate weniger geworden, gleichgeblieben oder mehr geworden sei.

Abbildung 24 Anteil der Bevölkerung mit gesunkenem Haushaltseinkommen in den letzten zwölf Monaten 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Krisenfolgenerhebung „So geht's uns heute“ (Q4/2021 bis Q4/2022). – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 69 Jahren.

Zu jedem Erhebungszeitpunkt zwischen Ende 2021 und Ende 2022 gab etwas mehr als ein Drittel der Befragten an, in den vergangenen zwölf Monaten Einkommensverluste erlitten zu haben. Mit Blick auf Menschen mit Behinderungen zeigt Abbildung 24, dass diese besonders stark von Einkommensverlusten betroffen waren. Ende 2022 war bei 43,1 % der Personen mit Behinderungen das Haushaltseinkommen in den vorangegangenen zwölf Monaten gesunken. Im Vergleich zum Vorquartal (Q3/2022) hatte sich der Anteil an Personen mit Behinderungen, die Einkommensverluste zu verbuchen hatten, nicht signifikant verändert. Eine besondere Betroffenheit zeigte sich im zweiten Quartal 2022, in dem mit 48,0 % fast die Hälfte der Personen mit Behinderungen Einkommensverluste

wahrgenommen hatten. Bei Personen ohne Behinderungen lagen die Anteile der Personen mit Verlusten im Haushaltseinkommen in jedem Quartal zwischen 9,1 und 15,0 Prozentpunkte unter denen von Menschen mit Behinderungen.

Vergleicht man die Untergruppen der stark und etwas bei Alltagstätigkeiten eingeschränkten Personen, so trafen Einkommensverluste Personen mit starken Einschränkungen in jeder Befragungsperiode deutlich häufiger. Am größten war der Unterschied im letzten Quartal 2022: Hier waren 40,1 % der Personen, die sich etwas eingeschränkt fühlen, aber 59,3 % der Personen mit starken Einschränkungen von einem gesunkenen Haushaltseinkommen betroffen. Mit Ausnahme des dritten Quartals 2022 gaben in jedem Quartal über die Hälfte der stark eingeschränkten Personen ein rückläufiges Einkommen an. Behinderung bzw. Stärke der Alltagseinschränkungen hing somit stark mit wahrgenommenen Einkommensverlusten zusammen.

Für Einzelquartale lassen sich keine spezifischen Geschlechtsunterschiede feststellen.

Ursachen für Einkommensverluste

Personen, die bei „So geht’s uns heute“ in einer Befragungswelle angeben, in den vorangegangenen zwölf Monaten Verluste im Haushaltseinkommen erfahren zu haben, werden zudem nach der subjektiv empfundenen Hauptursache für diese Einbußen gefragt. Dabei kann entweder eine der vorgegebenen Antwortkategorien gewählt oder in einem Freitextfeld für „andere Gründe“ eine nicht gelistete Ursache genannt werden (Tabelle 34⁸²). Viele Befragte nutzen dieses Freitextfeld und tragen dabei besonders häufig als Grund die Inflation/Teuerung (bzw. gelegentlich Energiepreise) ein, sodass dieser Aspekt als eigene Kategorie codiert und ausgewertet wurde.

Seit Ende 2021 ist der Anteil der Personen, die Inflation/Teuerung als Hauptursache für Einkommensverluste angeben, angestiegen. Hingegen ist der Anteil derjenigen, die als Hauptursache reduzierte Arbeitszeiten bzw. verringerte Löhne nannten, merklich gesunken. Im Erhebungsquartal Ende 2022 (Q4/2022) gaben Personen zwischen 16 und 69 Jahren am häufigsten die Inflation bzw. Teuerung als Hauptgrund für Einkommensverluste an. 28,8 % der Menschen ohne Behinderungen und 37,8 % der Menschen mit

⁸² Da für Menschen mit Behinderungen die Fallzahlen bei manchen Antwortkategorien zu gering ausfallen, als dass sie statistisch interpretierbare Ergebnisse liefern würden, beschränkt sich die folgende Ergebnisdarstellung auf die Antwortkategorien, für die belastbare Daten vorliegen.

Behinderungen sahen hierin die Hauptursache dafür, dass sie in den vorangegangenen zwölf Monaten Einkommensverluste erfahren hatten.

Tabelle 34 Gründe für Einkommensverluste 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Quartal (in Prozent)

Grund für Einkommensverlust, gesundheitsbedingt Alltagseinschränkung	Q4/2021	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q4/2022
Inflation / Teuerung					
Nicht eingeschränkt	13,9	18,7	25,2	30,1	28,8
Stark oder etwas eingeschränkt	20,8	24,3	28,1	35,5	37,8
Reduzierte Arbeitszeit / verringerter Lohn					
Nicht eingeschränkt	32,9	26,1	20,1	14,3	14,5
Stark oder etwas eingeschränkt	19,7	18,7	(14,1)	(16,3)	(11,3)
Jobverlust bzw. Unternehmenspleite					
Nicht eingeschränkt	8,6	8,1	7,1	(6,0)	7,9
Stark oder etwas eingeschränkt	(7,8)	(5,6)	(11,6)	(6,5)	(9,3)
Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit					
Nicht eingeschränkt	(x)	(x)	(3,4)	(x)	(2,7)
Stark oder etwas eingeschränkt	(8,9)	(10,0)	(9,8)	(7,1)	(7,7)
Kürzung der Sozialleistungen					
Nicht eingeschränkt	5,6	6,5	6,0	4,9	6,1
Stark oder etwas eingeschränkt	(9,7)	(9,1)	(10,0)	(9,8)	(9,0)
Andere Gründe					
Nicht eingeschränkt	15,4	21,9	20,5	18,8	18,6
Stark oder etwas eingeschränkt	17,4	(14,7)	(13,0)	(14,3)	13,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Krisenfolgenerhebung „So geht's uns heute“ (Q4/2021 bis Q4/2022). – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 69 Jahren. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind. – (x) Werte, die auf Randverteilungen mit weniger als 20 ungewichteten Fällen beruhen.

Am zweithäufigsten wählten Personen mit und ohne Behinderungen Ende 2022 jeweils die Antwortkategorie „andere Gründe“. Für 11,3 % der Personen mit und 14,5 % der Personen ohne Behinderungen war Ende 2022 reduzierte Arbeitszeit bzw. verringerter Lohn der Hauptgrund für ihr gesunkenes Haushaltseinkommen. Auch diese Antwortoption erlangte über alle fünf Erhebungswellen hinweg hohe Anteile bei allen Befragten. Allerdings waren hier die Anteile tendenziell höher bei Personen ohne Behinderungen als bei Personen mit Behinderungen. In beiden Gruppen sanken die Anteile über die Zeit im Vergleich zu den Ausgangswerten Ende 2021 deutlich ab (19,7 % bei Menschen mit und 32,9 % bei Menschen ohne Behinderungen). Am vierthäufigsten wählten sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderungen Ende 2022 Jobverlust bzw. Unternehmenspleite als primäre Ursache für ihr verringertes Haushaltseinkommen. Auch in den Vorquartalen hatte dieser Grund für beide Gruppen eine Rolle in vergleichbarer Größenordnung gespielt.⁸³ Am fünfhäufigsten nannten Personen mit Behinderungen Ende 2022 die Kürzung von Sozialleistungen als Hauptursache. Auch für Personen ohne Behinderungen spielte diese Ursache eine Rolle, jedoch stets zu einem geringeren Anteil als bei Personen mit Behinderungen.⁸⁴ Mit relativ ähnlichen Werten über die Quartale hinweg (zwischen 7,1 % und 10,0 %⁸⁵) war krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit eine Antwortoption, die Menschen mit Behinderungen deutlich öfter als Hauptgrund wählten als Menschen ohne Behinderungen.⁸⁶ Im letzten Quartal 2022 war dies bei Menschen mit Behinderungen der am sechsthäufigsten genannte Grund für Einkommenseinbußen.

Deckung laufender Kosten

Um zu ermitteln, in welchem Ausmaß sich die Bevölkerung vor dem Hintergrund der aktuellen Krisenlagen in finanziellen Schwierigkeiten befindet, lohnt die Betrachtung ihrer Kapazitäten, die laufenden Kosten zu decken. In der Krisenfolgenbefragung „So geht’s uns heute“ wird erfragt, ob die Respondent:innen Probleme haben, mit ihrem Einkommen

⁸³ Die im Anhang einsehbaren Anteilswerte für Personen mit Behinderungen und ein Quartalswert für Personen ohne Behinderungen in dieser Kategorie sind stark zufallsbehaftet und daher mit Vorsicht zu interpretieren.

⁸⁴ Die im Anhang einsehbaren Anteilswerte für Personen mit Behinderungen in dieser Kategorie sind stark zufallsbehaftet und daher mit Vorsicht zu interpretieren.

⁸⁵ Diese Anteilswerte für Personen mit Behinderungen sind stark zufallsbehaftet und daher mit Vorsicht zu interpretieren.

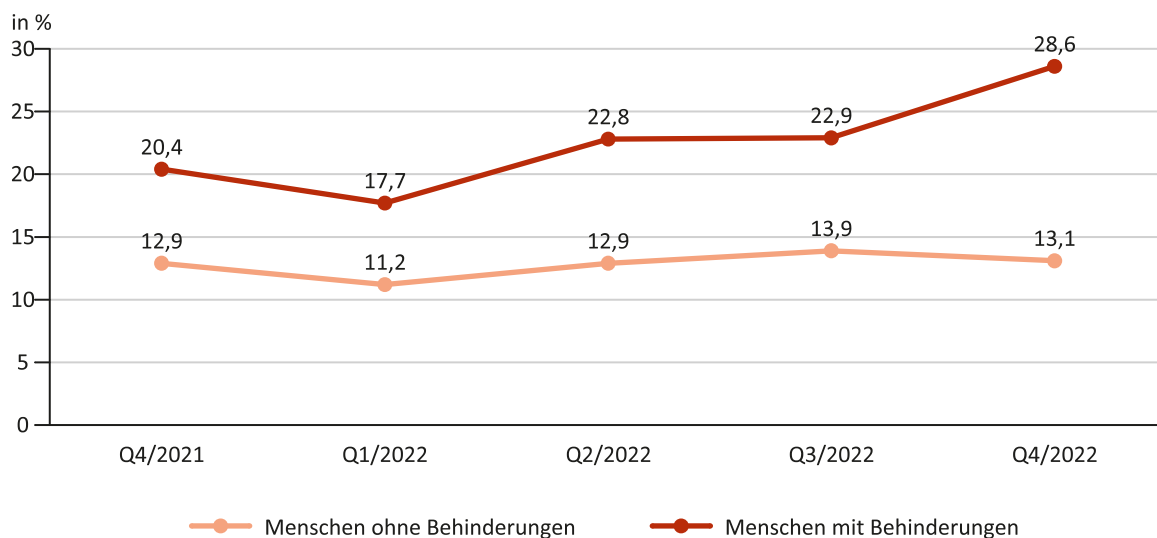
⁸⁶ Von Menschen ohne Behinderungen wurde diese Antwortoption sehr selten gewählt, sodass für die einzelnen Quartale entweder keine statistisch interpretierbaren oder lediglich stark zufallsbehaftete Werte vorhanden sind.

auszukommen, ob sie es sich leisten können, ihren Wohnraum angemessen zu heizen, und ob sie in der jüngsten Vergangenheit in Zahlungsverzug geraten sind.

Schwierigkeiten, mit dem Einkommen auszukommen

Die „So geht’s uns heute“-Befragung erhebt quartalsweise, wie gut oder schlecht die Menschen in Österreich aktuell mit ihrem Einkommen auskommen. Hierzu wird folgende Frage gestellt: „Wie schwer oder leicht können Sie mit Ihrem Haushaltseinkommen die laufenden Ausgaben Ihres Haushalts tätigen?“.

Abbildung 25 Anteil der Bevölkerung mit (großen) Schwierigkeiten, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Krisenfolgenenerhebung „So geht’s uns heute“ (Q4/2021 bis Q4/2022). – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 69 Jahren.

Zum Jahresende 2022 (Q4/2022) war es für ein knappes Sechstel (17,2 %) der Gesamtbevölkerung zwischen 16 und 69 Jahren mit Schwierigkeiten oder mit großen Schwierigkeiten verbunden, die laufenden Haushaltsausgaben mit ihrem Einkommen zu bestreiten. Dabei bestanden derlei Schwierigkeiten bei Menschen mit Behinderungen mit 28,6 % zu einem mehr als doppelt so hohen Anteil wie bei Menschen ohne Behinderungen mit 13,1 % (Abbildung 25). Unter Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten gab ca. die Hälfte (50,8 %) an, die laufenden Ausgaben nur mit (großen) Schwierigkeiten decken zu können. Von Menschen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen, war es ca.

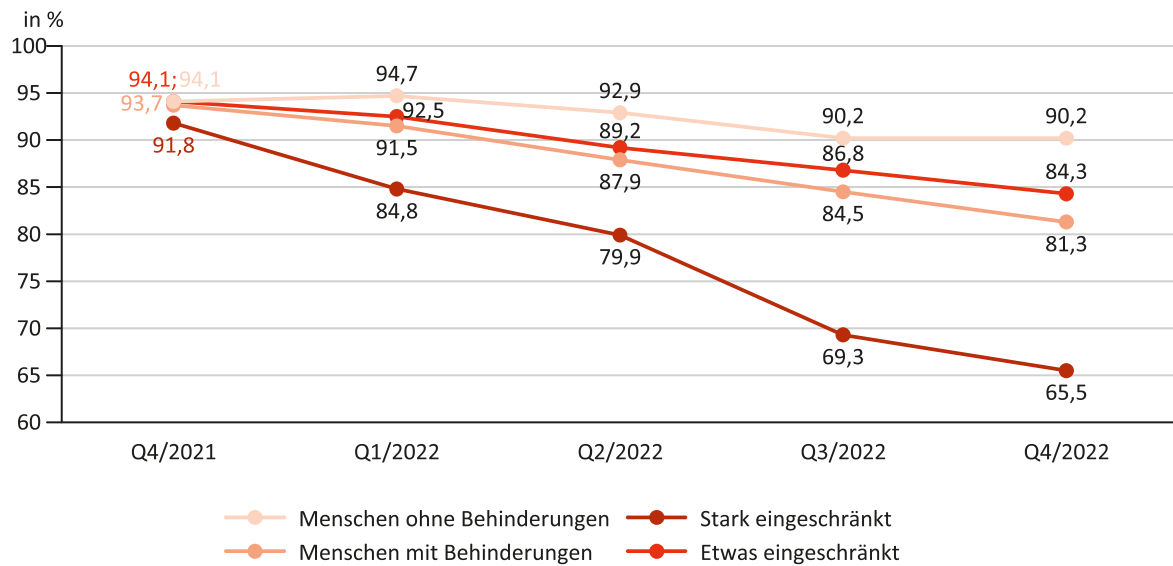
ein Viertel (24,4 %). Während der Anteil derer, die Schwierigkeiten hatten, mit dem Einkommen auszukommen, sich Ende 2022 bei Personen ohne Behinderungen im Vergleich zum Vorquartal (Q3/2022) kaum verändert hat, stieg er bei Personen mit Behinderungen um 5,7 Prozentpunkte an und erreichte damit seinen Höchstwert seit Ende 2021.

Leistbarkeit, den Wohnraum angemessen warmzuhalten

Die Frage, ob ein Haushalt die Wohnung bzw. das Haus angemessen warmhalten kann, dient als weiterer Indikator dafür, ob die laufenden Lebenshaltungskosten adäquat beglichen werden können. Seit Jahresende 2021 ist der Anteil der Personen gesunken, die angeben, dass es für ihren Haushalt leistbar sei, den Wohnraum warmzuhalten: Ausgehend von 94,0 % Ende 2021 verringerte sich die Zustimmungsrate auf 87,9 % Ende 2022. Wie Abbildung 26 zeigt, sank der Anteil von Personen, die es sich leisten konnten, ihren Wohnraum angemessen warmzuhalten, sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Behinderungen. Dieser Trend war allerdings bei Menschen ohne Behinderungen wesentlich schwächer ausgeprägt. Hier sank der ursprüngliche Anteil von 94,1 % auf 90,2 % (Q3/2022 und Q4/2022). Menschen mit Behinderungen konnten sich per Q4/2021 mit 93,7 % anteilmäßig noch ähnlich gut angemessen beheizten Wohnraum leisten wie Menschen ohne Behinderungen; ein Jahr später (Q4/2022) betrug der Anteil nur noch 81,3 %.

Ein noch drastischerer Abfall zeigt sich, wenn man auf die Untergruppe der Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten fokussiert: Hier waren Ende 2021 (Q4/2021) noch 91,8 % in der Lage, ihren Wohnraum warmzuhalten, per Q4/2022 waren es nicht einmal mehr zwei Drittel (65,5 %). Bei Menschen, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, war der Abfall von knapp zehn Prozentpunkten zwischen der ersten und der fünften Erhebungswelle im Vergleich zwar weniger stark, aber immer noch deutlich ausgeprägter als bei Menschen ohne Behinderungen. Menschen mit Behinderungen, insbesondere diejenigen mit starken Einschränkungen, mussten demnach (immer) häufiger auf angemessenes Heizen verzichten als Menschen ohne Behinderungen.

Abbildung 26 Anteil der Bevölkerung 2021/2022, der Wohnraum warmhalten kann, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Krisenfolgenerhebung „So geht’s uns heute“ (Q4/2021 bis Q4/2022). – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 69 Jahren.

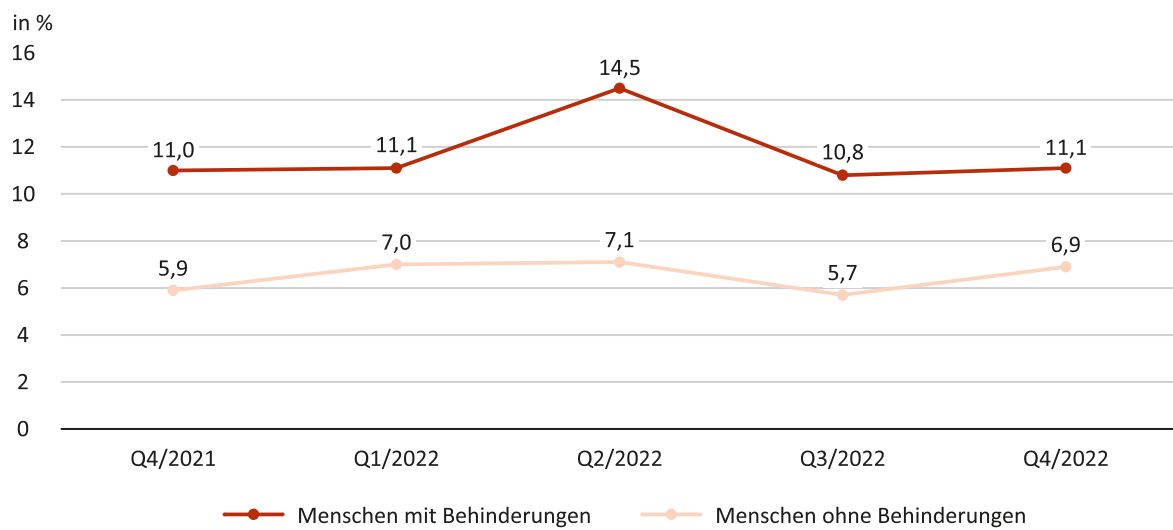
Zahlungsverzug

Auch Zahlungsrückstände sind ein Anzeichen dafür, dass eine Person ihre Lebenshaltungskosten nicht mit den ihr zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln abdecken kann. In „So geht’s uns heute“ wird vierteljährlich erhoben, ob die Befragten in den letzten drei Monaten mit der Zahlung der Miete, der Wohnnebenkosten, der Betriebskosten, eines Wohnkredits oder eines Konsumkredits in Verzug geraten sind.

Ende 2022 gaben 8,0 % aller Befragten an, bei zumindest einer dieser Zahlungen innerhalb der drei Vormonate in Verzug gekommen zu sein. Wie in Abbildung 27 zu sehen ist, lag bei Menschen mit Behinderungen der Anteil mit 11,1 % deutlich höher als bei Menschen ohne Behinderungen mit 6,9 %. Betrachtet man die zeitliche Entwicklung entlang der Erhebungsquartale, so ist festzustellen, dass der Anteil von Menschen mit Behinderungen in jedem Quartal zwischen 4,1 und 7,4 Prozentpunkten höher lag als der von Menschen ohne Behinderungen. In beiden Gruppen waren im zweiten Quartal 2022 anteilig die meisten Personen von Zahlungsrückständen betroffen (14,5 % der Menschen mit Behinderungen respektive 7,1 % der Menschen ohne Behinderungen).

Aufgrund niedriger Fallzahlen ist eine Gegenüberstellung der Untergruppen der stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen nicht für jedes Quartal möglich. Für die Quartale, für die statistisch interpretierbare Werte vorliegen, lässt sich sagen, dass Menschen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten jeweils häufiger angaben, in den vorangegangenen drei Monaten in Zahlungsverzug gekommen zu sein.

Abbildung 27 Anteil der in Zahlungsverzug geratenen Bevölkerung 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Krisenfolgenerhebung „So geht’s uns heute“ (Q4/2021 bis Q4/2022). – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 69 Jahren.

Zukunftserwartungen

Neben Fragen zu aktuellen Problemlagen und Schwierigkeiten wird in diesem Abschnitt dargestellt, mit welchen Erwartungen die österreichische Bevölkerung in die nähere Zukunft blickt und ob sie kurz- und mittelfristig mit bestimmten Problemen für das eigene Leben rechnet. Zudem wird den Fragen nachgegangen, ob und inwieweit Personen mit Behinderungen in näherer Zukunft Verschlechterungen im Haushaltseinkommen und Zahlungsschwierigkeiten bei Wohnkosten erwarten.

Erwartete Einkommensveränderungen

Ende 2022 rechneten drei von zehn Befragten damit, dass ihr Haushaltseinkommen in den folgenden zwölf Monaten ein bisschen oder viel weniger werden würde (Tabelle 35). Bei Personen mit Behinderungen nahmen knapp vier von zehn Personen an, dass sich ihr Haushaltseinkommen verschlechtern würde. In der Untergruppe der Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten war es sogar mehr als die Hälfte (54,1 %), bei Personen, die sich als etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sahen, etwas mehr als ein Drittel (35,9 %). Bei Personen ohne Behinderungen gingen mit 27,8 % wesentlich weniger Befragte von einem Rückgang im Haushaltseinkommen aus.

Tabelle 35 Anteil der Bevölkerung 2021/2022, der sinkendes Einkommen erwartet, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Quartal (in Prozent)

Erwartete Einkommensveränderung, gesundheitsbedingte Alltagsbeschränkung	Q4/2021	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q4/2022
Das Einkommen wird viel oder ein bisschen weniger werden.					
Männer und Frauen	22,4	24,6	30,7	33,5	30,7
Nicht eingeschränkt	18,4	21,5	26,9	30,5	27,8
Stark oder etwas eingeschränkt	33,4	34,0	41,1	41,5	38,8
Stark eingeschränkt	50,1	(37,0)	47,2	59,7	54,1
Etwas eingeschränkt	29,9	33,6	40,1	38,8	35,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Krisenfolgenenerhebung „So geht's uns heute“ (Q4/2021 bis Q4/2022). – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 69 Jahren. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind.

Erwartete Zahlungsschwierigkeiten bei Wohnkosten

Mit Blick auf die kommenden drei Monate erwarteten im vierten Quartal 2022 26,8% der Befragten Zahlungsschwierigkeiten bei Miete, Wohnkredit, Wohnnebenkosten oder Betriebskosten (Tabelle 36). Menschen mit Behinderungen (35,8 %) rechneten dabei deutlich häufiger mit Zahlungsschwierigkeiten als Menschen ohne Behinderungen (23,5 %). Ebenso wie bei den erwarteten Einkommensveränderungen, waren auch im Hinblick auf erwartete Zahlungsschwierigkeiten Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten

weitaus pessimistischer als bei Alltagsaktivitäten etwas eingeschränkte Personen. So erwarteten 47,0 % der stark gegenüber 33,8 % der etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen Zahlungsschwierigkeiten in den darauffolgenden drei Monaten.

Wie bei der Frage nach der zu erwartenden Entwicklung des Haushaltseinkommens, war auch hier das dritte Quartal 2022 dasjenige, in dem alle angeführten Vergleichsgruppen die negativsten Zukunftsaussichten hatten. Zum Beispiel rechnete im Herbst 2022 noch mehr als die Hälfte der Personen mit starken Einschränkungen bei Aktivitäten im Alltagsleben mit Schwierigkeiten bei der Begleichung ihrer Wohnkosten. Insofern stellen die Zahlen Ende 2022 (Q4/2022) im Hinblick auf erwartete Zahlungsschwierigkeiten eine positive Veränderung dar, auch wenn die Werte noch immer weit über denen der ersten Befragungswelle (Q4/2021) liegen. Ob daraus eine allgemeine Trendwende abzuleiten ist, werden erst die Ergebnisse der folgenden Erhebungswellen zeigen. Festzustellen ist ferner, dass in jedem Befragungsquartal mehr Menschen mit als ohne Behinderung und mehr stark als etwas eingeschränkte Personen mit unmittelbar bevorstehenden Zahlungsschwierigkeiten betreffend ihrer Wohnkosten rechneten.

Tabelle 36 Anteil der Bevölkerung 2021/2022, der Zahlungsschwierigkeiten bei Wohnkosten erwartet, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Quartal (in Prozent)

Erwartete Zahlungsschwierigkeiten bei Wohnkosten, gesundheitsbedingte Alltagseinschränkung	Q4/2021	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q4/2022
Männer und Frauen	12,0	13,8	18,9	30,4	26,8
Nicht eingeschränkt	9,6	11,0	16,7	26,8	23,5
Stark oder etwas eingeschränkt	18,8	22,4	25,0	40,3	35,8
Stark eingeschränkt	(24,6)	(29,4)	(39,1)	52,5	47,0
Etwas eingeschränkt	17,6	21,4	22,8	38,5	33,8

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Krisenfolgenerhebung „So geht’s uns heute“ (Q4/2021 bis Q4/2022). – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 69 Jahren. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind.

7 Gesundheit

In diesem Kapitel werden Befragungsergebnisse zum Thema Gesundheit präsentiert. Dabei fließen Daten von EU-SILC 2022, vom Mikrozensus 2022 und insbesondere der Gesundheitsbefragung 2019 in eine möglichst breite Darstellung dieses Lebensbereiches ein. Thematisch untergliedert ist das Kapitel in Faktoren der persönlichen Gesundheit einerseits und Zufriedenheit mit der bzw. Bewertung der medizinischen Versorgungslandschaft andererseits. Im Hinblick auf persönliche Gesundheit werden sowohl der allgemeine Gesundheitszustand als auch die psychische Gesundheit behandelt. Hinsichtlich der Einschätzung der medizinischen Versorgungslage werden globale sowie auf spezifische Gesundheitseinrichtungen bezogene Indikatoren herangezogen.

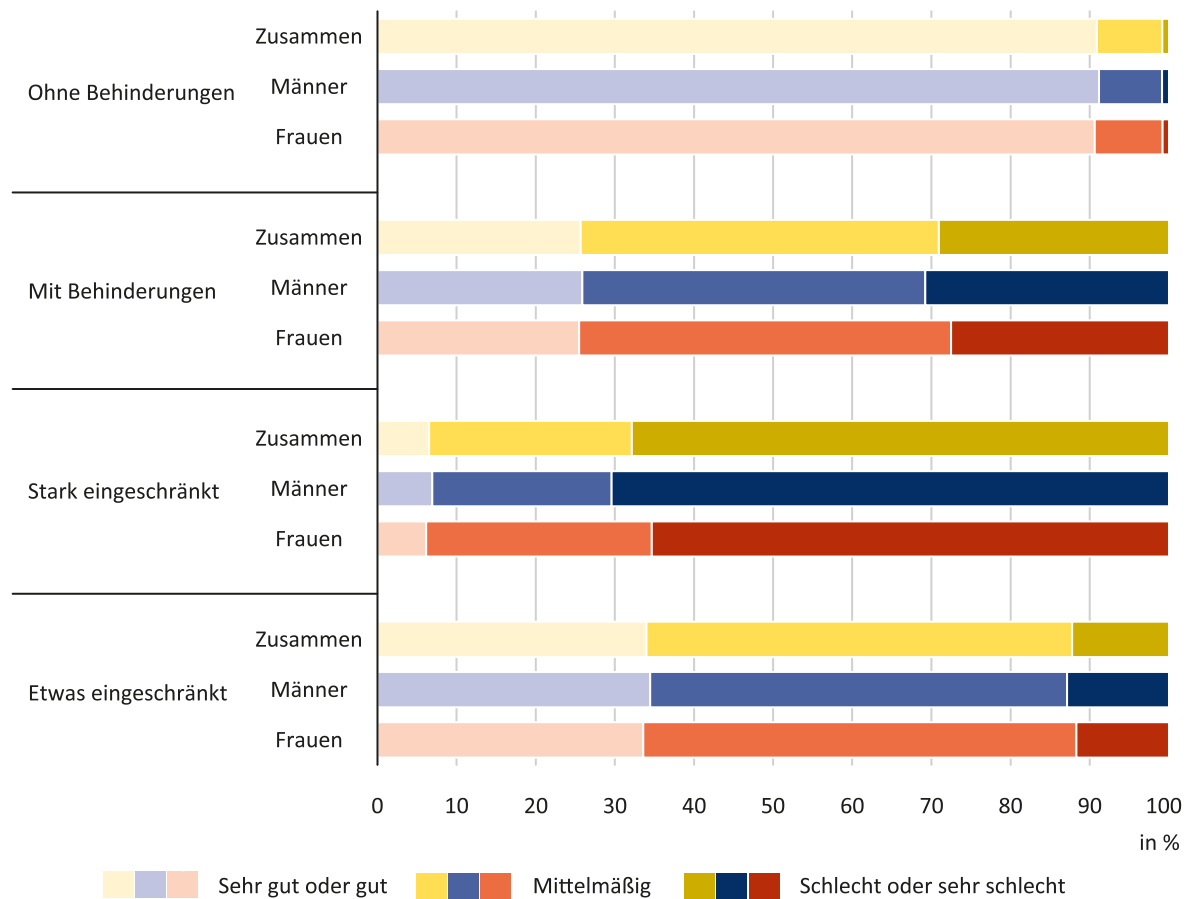
Allgemeiner Gesundheitszustand

Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustands ist ein guter Indikator für das allgemeine Wohlbefinden der Bevölkerung. Mit dieser Frage werden neben körperlichen Aspekten auch psychische und soziale Facetten von Gesundheit implizit miterfasst. Aktuelle Daten zum subjektiven Gesundheitsempfinden der österreichischen Bevölkerung stammen aus dem Mikrozensus 2022. Zur Erfassung dieses Merkmals wird die Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ gestellt. Die Antwortmöglichkeiten reichen dabei von „sehr gut“ und „gut“ über „mittelmäßig“ bis hin zu „schlecht“ und „sehr schlecht“. Insgesamt bewerten 74,6 % der Gesamtbevölkerung ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. 17,5 % stufen ihren Gesundheitszustand hingegen als mittelmäßig und weitere 7,9 % als schlecht oder sehr schlecht ein.

Die subjektiv eingeschätzte allgemeine Gesundheit korreliert stark mit dem Vorhandensein von Behinderung bzw. der Stärke der Einschränkungen, wie in Abbildung 28 zu sehen ist: Ein Viertel (25,7 %) der Menschen mit Behinderungen beschreibt seine allgemeine Gesundheit als gut oder sehr gut, 45,2 % als mittelmäßig und 29,1 % als schlecht oder sehr schlecht. Fokussiert man auf die Personen mit Behinderungen, die bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt stark eingeschränkt sind, so bewerten lediglich 6,5 % ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, weitere 25,6 % halten ihn für

mittelmäßig und über zwei Drittel (67,9 %) für schlecht. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, gibt hingegen ein gutes Drittel (34,0 %) an, eine gute oder sehr gute allgemeine Gesundheit zu haben, die Mehrheit (53,8 %) stuft ihre Gesundheit als mittelmäßig ein und die verbleibenden 12,2 % empfinden ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht. Bei Personen ohne Behinderungen bewerten 90,9 % ihre Gesundheit als gut oder sehr gut und weitere 8,3 % als mittelmäßig. Lediglich 0,7 % empfinden ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht.

Abbildung 28 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und subjektivem Gesundheitszustand (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 bis 89 Jahren.

Vergleicht man den subjektiven Gesundheitszustand von Frauen und Männern, ergibt sich ein einheitliches Bild: Sowohl bei Menschen mit Behinderungen als auch bei Menschen ohne Behinderungen gibt es lediglich kleine geschlechtsspezifische Unterschiede und zwar

dahingehend, dass Männer einerseits etwas häufiger als Frauen die Kategorien „gut“ oder „sehr gut“, andererseits aber auch häufiger die Kategorien „schlecht“ oder „sehr schlecht“ wählen, um ihren Gesundheitszustand zu beschreiben. Frauen hingegen halten ihre Gesundheit häufiger für mittelmäßig. Das gleiche Muster existiert auch bei den Personen, die sich jeweils als etwas oder stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt einstufen.

Psychische Gesundheit

Depressive Symptomatik

In der Gesundheitsbefragung (ATHIS) werden bestehende depressive Symptome anhand eines Screeninginstruments für Depressionen erfasst, dem sogenannten Patient Health Questionnaire (PHQ-8). Beim PHQ-8 werden die Häufigkeit und das Ausmaß von acht depressiven Symptomen innerhalb der letzten zwei Wochen erfragt. Bei den erfassten Symptomen handelt es sich um vermindertes Interesse oder Freude, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Müdigkeit oder Energieverlust, Appetitstörungen, Gefühle von Wertlosigkeit oder Schuld, Konzentrationsstörungen, psychomotorische Verlangsamung oder Unruhe.⁸⁷ Der PHQ-8 kann sowohl dimensional zur Bestimmung des Schweregrades einer Depression als auch kategorial zur Diagnosestellung einer Major Depression ausgewertet werden.⁸⁸

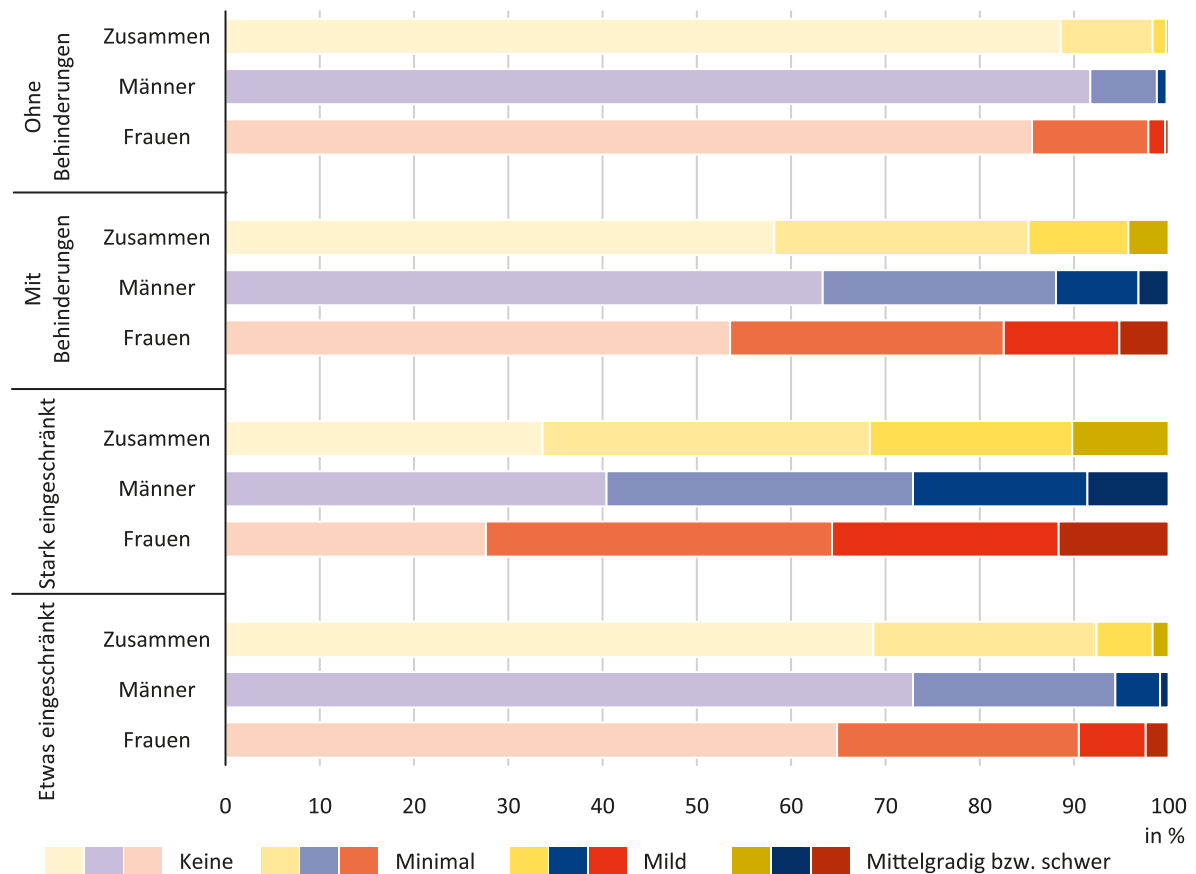
Zum Befragungszeitpunkt bestand gemäß des PHQ-8 bei 1,5 % der Gesamtbevölkerung eine mittelgradige bzw. schwere depressive Symptomatik. Menschen mit Behinderungen waren mit 4,3 % häufiger von mittelschweren bzw. schweren depressiven Symptomen betroffen als Menschen ohne Behinderungen mit 0,2 % (Abbildung 29). Bei Personen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten lag die Prävalenz mit 10,2 % wesentlich höher als bei Personen, die etwas eingeschränkt sind (1,7 %). Eine leichtgradige depressive Symptomatik lag darüber hinaus bei 10,6 % der Menschen mit Behinderungen (stark eingeschränkt: 21,4 %, etwas eingeschränkt: 5,9 %) und 1,4 % der

⁸⁷ Busch M.A. et al.: Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierte Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 2013; Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg 2013.

⁸⁸ An dieser Stelle muss darauf verwiesen werden, dass depressive Symptomatiken lediglich einen kleinen Teil des breiten Spektrums psychischer Probleme ausmachen. Die hier analysierten Stichprobenerhebungen enthalten jedoch keine weiteren Indikatoren zum diesem Themenfeld.

Menschen ohne Behinderungen vor. Ferner wiesen 27,0 % der Personen mit Behinderungen (stark eingeschränkt: 34,7 %, etwas eingeschränkt: 23,6 %) eine milde depressive Symptomatik auf. Keine bis minimale depressive Symptomatik hatten 85,2 % der Personen mit und 98,3 % der Personen ohne Behinderungen. Unter stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen hatte lediglich ein Drittel (68,3 %) keine bis minimale depressive Symptomatiken. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, waren dies hingegen mehr als zwei Drittel (92,4 %).

Abbildung 29 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und depressiver Symptomatik (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Sowohl bei Personen mit als auch bei Personen ohne Behinderungen war die Prävalenz von mittelgradigen und schweren depressiven Symptomatiken unter Frauen höher als unter Männern (Frauen mit/ohne Behinderungen: 5,2 % / 0,4 %, Männer mit/ohne Behinderungen: 3,2 % / 0,2 %). Gleiches trifft auf die Untergruppen der etwas bzw. stark bei

Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen zu. Auch milde und leichtgradige Symptomatiken traten in allen Vergleichsgruppen bei Frauen häufiger auf als bei Männern. Ohne jegliche oder mit allenfalls minimalen depressiven Symptomatiken waren 82,5 % der Frauen mit Behinderungen und 88,1 % der Männer mit Behinderungen. Hier waren bei Menschen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (Frauen: 64,3 %, Männer: 72,9 %) die Geschlechtsunterschiede deutlich größer als bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt waren (Frauen: 90,5 %, Männer: 94,4 %). Frauen ohne Behinderungen hatten zu 97,9 %, Männer ohne Behinderungen sogar zu 98,8 %, keine bis minimale depressive Symptomatiken.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit

In der jüngsten Erhebung von EU-SILC im Jahr 2022 wurde vor dem Hintergrund der andauernden pandemischen Lage erfragt, ob die Covid-19-Pandemie in den vorangegangenen zwölf Monaten Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Befragten gehabt habe. Die Mehrheit der Respondent:innen, nämlich 51,1 % der Personen mit Behinderungen und 61,3 % der Personen ohne Behinderungen, gab an, dass die Pandemie keine Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit bewirkt hätte (Tabelle 37). Positive Veränderungen auf ihre psychische Gesundheit hatte ein in etwa gleich großer bzw. geringer Anteil von Menschen mit und ohne Behinderungen erlebt (1,5 % respektive 1,7 %). Hingegen hatten 47,4 % der Personen mit Behinderungen negative Veränderungen in ihrer psychischen Gesundheit erfahren. Unter Personen ohne Behinderungen lag der Anteil derer, die negative Veränderungen verspürten, zehn Prozentpunkte niedriger (37,0 %). Bei Menschen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten war, anders als in den anderen Vergleichsgruppen, mit 53,5 % die Mehrheit von negativen Veränderungen in Bezug auf ihre psychische Gesundheit betroffen. Bei Menschen, die sich etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt fühlen, waren es 45,6 %.

Im Geschlechtervergleich gaben unter Personen mit Behinderungen insgesamt und auch unter Personen ohne Behinderungen mehr Frauen als Männer an, dass die Pandemie für sie mit negativen psychischen Auswirkungen verbunden war. Lediglich im Personenkreis mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten waren negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei Männern häufiger als bei Frauen. Demgegenüber gab bei Menschen mit und auch ohne Behinderungen jeweils ein größerer Anteil an Männern als an Frauen an, keinerlei psychische Veränderungen durch die Covid-19-Pandemie erfahren zu haben. Innerhalb der Gruppe von Menschen mit Behinderungen gilt dies ebenso für diejenigen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind. Bei Personen mit starken

Einschränkungen waren es jedoch die Frauen, die weniger psychische Folgen der Pandemie erlebt hatten.

Tabelle 37 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit (in Prozent)

Geschlecht, Auswirkungen auf die psychische Gesundheit	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen					
Negative Auswirkung	40,0	37,0	47,4	52,0	45,6
Positive Auswirkung	1,6	1,7	1,5	(x)	(1,5)
Keine Auswirkung	58,4	61,3	51,1	46,5	52,9
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Männer					
Negative Auswirkung	36,3	33,1	44,8	53,5	41,1
Positive Auswirkung	1,5	1,6	(x)	(x)	(x)
Keine Auswirkung	62,2	65,3	54,0	45,4	57,7
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Frauen					
Negative Auswirkung	43,5	40,9	49,6	50,6	49,2
Positive Auswirkung	1,8	1,8	(1,8)	(x)	(1,8)
Keine Auswirkung	54,7	57,3	48,6	47,6	49,0
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. –
 () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle
 vorhanden sind. – (x) Werte, die auf Randverteilungen mit weniger als 20 ungewichteten Fällen beruhen.

Ungedeckter Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen

Die Gesundheitsbefragung (ATHIS) enthält als Teil des European Health Care Moduls (EHCM) einige Indikatoren zur Ermittlung, in welcher Hinsicht und aus welchen Gründen vorhandener Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen ungedeckt bleibt. Thematisch werden damit folgende Bereiche abgedeckt:

- Verzögerung einer Behandlung bzw. Untersuchung aufgrund langer Terminwartezeiten
- Verzögerung einer Behandlung bzw. Untersuchung aufgrund der Entfernung oder Schwierigkeiten bezüglich der Anreise
- Nichtinanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung bzw. Untersuchung aufgrund zu hoher Kosten
- Nichtinanspruchnahme einer zahnärztlichen Behandlung bzw. Untersuchung aufgrund zu hoher Kosten
- Nichtbezug von ärztlich verordneten Medikamenten aufgrund zu hoher Kosten
- Nichtinanspruchnahme einer Behandlung bzw. Untersuchung von psychischen Problemen aufgrund zu hoher Kosten

Die Frage, ob sich in den letzten zwölf Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert hat, weil sie zu lange auf einen Termin warten mussten, bejahen 22,9 % der Personen mit Behinderungen (Tabelle 38). Dabei sind Personen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Aktivitäten des Alltagslebens stärker von zu langen Terminwartezeiten betroffen als jene, die sich als etwas eingeschränkt einstufen (25,2 % gegenüber 21,9 %). Personen ohne Behinderungen berichten wesentlich seltener, dass sich eine Behandlung oder Untersuchung aufgrund langer Wartezeiten auf einen Termin verzögert habe (13,3 %). Frauen sind sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch in jeder einzelnen Vergleichsgruppe (d. h. Personen ohne Behinderungen, Personen mit Behinderungen insgesamt, stark eingeschränkte Personen, etwas eingeschränkte Personen) stärker von derlei Verzögerungen betroffen als Männer.

Auf die Frage „Hat sich bei Ihnen in den letzten zwölf Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil die Entfernung zu weit war oder es Probleme gab, dorthin zu kommen?“ antworten allgemein sehr wenige Personen mit „Ja“. Bei Menschen mit Behinderungen sind es 4,0 %, in der Untergruppe der stark bei Alltagstätigkeiten eingeschränkten Personen 5,8 % und in der Untergruppe der etwas bei Alltagstätigkeiten eingeschränkten Personen 3,2 %. Menschen ohne Behinderungen berichten nur zu 1,5 %, dass sich bei

ihnen im vorangegangenen Jahr eine Untersuchung bzw. eine Behandlung aufgrund langer oder schwieriger Anreise verzögert habe. In allen Vergleichsgruppen sind es jeweils häufiger Frauen als Männer, deren Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen aufgrund derlei mobilitätsbezogener Probleme nicht gedeckt werden kann.

6,4 % der Personen mit Behinderungen geben an, dass es in den vorangegangenen zwölf Monaten vorkam, dass sie eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung benötigt hätten, sich diese aber nicht leisten konnten. Menschen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sind mit 8,3 % etwas häufiger mit diesem Problem konfrontiert als etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkte Personen mit 5,6 %. 3,4 % der Befragten ohne Behinderung gibt an, aus Kostengründen eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch genommen zu haben. Auch in diesem Bereich sind Frauen deutlich häufiger als Männer davon betroffen, dass ihr Bedarf an gesundheitsbezogenen Leistungen ungedeckt bleibt; in jeder Vergleichsgruppe liegt der Anteil bei Frauen über 50 % höher als bei Männern.

Häufiger als ärztliche Untersuchungen und Behandlungen allgemein können sich Personen mit wie auch ohne Behinderungen zahnärztliche Untersuchungen bzw. Behandlungen nicht leisten. 8,8 % der Befragten mit Behinderungen geben an, dass sie in den zwölf Monaten vor der Befragung für eine benötigte zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung finanziell nicht aufkommen konnten (stark eingeschränkt: 10,4 %, etwas eingeschränkt: 8,1 %). Bei Befragten ohne Behinderung beträgt der Anteil 5,9 %. Wie bei den zahnärztlichen Behandlungen und Untersuchungen können Frauen auch diese Art von Dienstleistung aus finanziellen Gründen zu einem höheren Anteil nicht in Anspruch nehmen als Männer.

Zu einem geringeren Anteil als (zahn)ärztliche Dienstleistungen bleibt der Bedarf an ärztlich verordneten Medikamenten aus Kostengründen ungedeckt. Bei 4,2 % der Personen mit Behinderungen (stark eingeschränkt: 7,0 %, etwas eingeschränkt: 3,0 %) kam es in den zwölf Monaten vor der Befragung zu Behandlungsverzögerungen, weil sie sich Medikamente nicht leisten konnten, die ärztlich verordnet worden waren. Lediglich 1,8 % der Menschen ohne Behinderungen geben an, dieses Problem im vorangegangenen Jahr gehabt zu haben. Wiederum führen Kosten bei Frauen häufiger als bei Männern zu Problemen, diese Form von Gesundheitsleistung in Anspruch zu nehmen.

Was die Untersuchung und Behandlung psychischer Probleme anbelangt, gibt ein Anteil von 3,3 % der Menschen mit Behinderungen an, dass sich eine Untersuchung oder Behandlung in den vorangegangenen zwölf Monaten verzögert habe, weil sie die notwendigen Kosten nicht tragen konnten. Bei Personen mit starken Einschränkungen sind es 5,5 %, bei etwas eingeschränkten Personen 2,4 %, bei Personen ohne Behinderungen 1,4 %. Der bereits bei allen anderen Merkmalen ersichtliche Gender-Gap existiert auch in Bezug auf finanziell bedingt ungedeckten Bedarf an psychischen Gesundheitsleistungen: Auch hier sind Frauen allgemein sowie in den einzelnen Untergruppen häufiger als Männer davon betroffen, Gesundheitsdienstleistungen aufgrund zu hoher Kosten nicht in Anspruch nehmen zu können.

Tabelle 38 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und ungedecktem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen (in Prozent)

Ungedeckter Bedarf an Gesundheitsdienstleistung	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen					
Kein Termin	16,2	13,3	22,9	25,2	21,9
Zu langer Weg	2,2	1,5	4,0	5,8	3,2
Ärztliche Untersuchung zu teuer	4,3	3,4	6,4	8,3	5,6
Zahnärztliche Untersuchung zu teuer	6,8	5,9	8,8	10,4	8,1
Medikamente zu teuer	2,6	1,8	4,2	7,0	3,0
Psychische Probleme: Behandlung zu teuer	2,0	1,4	3,3	5,5	2,4
Männer					
Kein Termin	13,8	11,2	20,2	22,6	19,2
Zu langer Weg	1,6	1,0	3,0	5,3	2,1
Ärztliche Untersuchung zu teuer	3,1	2,5	4,6	5,2	4,3
Zahnärztliche Untersuchung zu teuer	5,6	4,9	7,3	9,3	6,5

Ungedeckter Bedarf an Gesundheitsdienstleistung	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Medikamente zu teuer	2,1	1,6	3,3	5,1	2,5
Psychische Probleme: Behandlung zu teuer	1,5	1,0	2,5	4,5	1,7
Frauen					
Kein Termin	18,4	15,4	25,2	27,4	24,3
Zu langer Weg	2,8	1,9	4,8	6,3	4,2
Ärztliche Untersuchung zu teuer	5,4	4,2	8,2	11,0	6,9
Zahnärztliche Untersuchung zu teuer	8,0	7,0	10,2	11,3	9,7
Medikamente zu teuer	3,0	2,1	5,0	8,7	3,4
Psychische Probleme: Behandlung zu teuer	2,5	1,8	4,1	6,4	3,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und der medizinischen Versorgung

Seit 2019 gibt es in der Gesundheitsbefragung auch Fragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem insgesamt sowie mit der medizinischen Versorgung in Österreich. Neben der allgemeinen Beurteilung der Qualität der medizinischen Versorgung werden Fragen zur Zufriedenheit mit folgenden medizinischen Gesundheitseinrichtungen gestellt:

- Spitalsambulanz
- Krankenhaus (bei stationärem Aufenthalt)
- Fachärzt:innen
- Ärzt:innen für Allgemeinmedizin
- Therapeut:innen

Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem

In der Gesundheitsbefragung werden Respondent:innen aufgefordert, das Gesundheitssystem als Ganzes anhand von drei vorgegebenen Antwortoptionen als gut, mittel oder ungenügend zu bewerten.

Tabelle 39 zeigt auf der Datenbasis der jüngsten Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2019, dass die österreichische Bevölkerung insgesamt zufrieden damit ist, wie das Gesundheitssystem funktioniert. Etwa sechs von zehn Personen wählen folgende Aussage aus den drei möglichen Antwortoptionen: „Im Großen und Ganzen funktioniert das System recht gut. Es sind nur kleine Verbesserungen nötig.“ Diese beste Bewertung wird sowohl von Menschen mit als auch ohne Behinderungen zu jeweils mehr als der Hälfte der Befragten gewählt, jedoch ist der Anteil bei Menschen mit Behinderungen im Vergleich geringer (53,0 % gegenüber 61,1 %). Menschen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten stimmen dieser bestmöglichen Bewertung zu einem geringfügig größeren Anteil zu als Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind (54,0 % gegenüber 52,6 %).

Die negativste der drei Antwortoptionen lautet: „In unserem Gesundheitssystem läuft so vieles falsch, dass es von Grund auf neu gestaltet werden müsste.“ Diese Option wird insgesamt nur von einem Zwanzigstel der Befragten gewählt. Bei Menschen mit Behinderungen beträgt der Anteil 7,1 % (stark eingeschränkt: 8,9 %, etwas eingeschränkt: 6,4 %), bei Menschen ohne Behinderungen sind es 4,3 %.

Frauen bewerten das Gesundheitssystem schlechter als Männer. Sowohl Frauen mit als auch Frauen ohne Behinderungen optieren weniger häufig als Männer mit oder ohne Behinderungen für die positivste Antwortkategorie, die dem Gesundheitssystem eine hohe Funktionalität attestiert. Dies gilt jeweils auch für Personen, die etwas oder stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind. Gleichzeitig weist die schlechtestmögliche Bewertungskategorie, die besagt, dass vieles im Gesundheitssystem falsch laufe, in allen Vergleichsgruppen höhere Zustimmungsraten bei Frauen als bei Männern auf.

Tabelle 39 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem (in Prozent)

Geschlecht, Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen					
Funktioniert gut	58,7	61,1	53,0	54,0	52,6
Funktioniert teilweise	36,2	34,6	39,8	37,1	41,0
Funktioniert nicht	5,1	4,3	7,1	8,9	6,4
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Männer					
Funktioniert gut	62,8	65,2	56,8	57,0	56,8
Funktioniert teilweise	33,5	31,4	38,5	36,5	39,2
Funktioniert nicht	3,8	3,4	4,7	6,5	4,0
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Frauen					
Funktioniert gut	54,8	57,1	49,5	51,4	48,7
Funktioniert teilweise	38,7	37,7	41,1	37,5	42,7
Funktioniert nicht	6,5	5,2	9,4	11,1	8,6
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren. – Funktioniert gut: „Im Großen und Ganzen funktioniert das System recht gut. Es sind nur kleine Verbesserungen nötig.“ – Funktioniert teilweise: „Teilweise funktioniert unser Gesundheitssystem gut, aber es sind auch wesentliche Änderungen notwendig.“ – Funktioniert nicht: „In unserem Gesundheitssystem läuft so vieles falsch, dass es von Grund auf neu gestaltet werden müsste.“

Qualität der medizinischen Versorgung allgemein

Die Qualität der medizinischen Versorgung kann in der Gesundheitsbefragung anhand einer fünfstufigen Skala von „schlecht“ bis „hervorragend“ bewertet werden. Menschen mit Behinderungen beurteilen die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich zwar mit 53,7 % mehrheitlich als sehr gut bis hervorragend, aber im Schnitt schlechter als Menschen ohne Behinderungen (Tabelle 40). Weitere 31,2 % der Menschen mit

Behinderungen bewerten die medizinische Versorgung als gut, 15,2 % geben an, die medizinische Versorgung sei lediglich ausreichend oder schlecht.

Menschen, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, bewerten die medizinische Versorgung geringfügig negativer als Personen, die etwas eingeschränkt sind. Bei Menschen ohne Behinderungen fällt die Bewertung insgesamt etwas besser aus (sehr gut bis hervorragend: 64,9 %, gut: 25,9 %, ausreichend oder schlecht: 9,2 %). Frauen sind insgesamt weniger zufrieden mit der medizinischen Versorgung in Österreich als Männer. Sie stufen die Versorgungslage seltener als sehr gut oder hervorragend ein; gleichzeitig wählen sie häufiger die Antwortkategorien ausreichend oder schlecht. Diese geschlechtsspezifischen Tendenzen bestehen gleichermaßen bei Personen mit Behinderungen (insgesamt sowie stark und etwas eingeschränkt) als auch bei Personen ohne Behinderungen.

Tabelle 40 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Beurteilung der Qualität der medizinischen Versorgung (in Prozent)

Geschlecht, Qualität der medizinischen Versorgung	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen					
Hervorragend/sehr gut	61,5	64,9	53,7	52,4	54,2
Gut	27,5	25,9	31,2	30,3	31,5
Ausreichend/schlecht	11,0	9,2	15,2	17,3	14,3
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Männer					
Hervorragend/sehr gut	65,5	69,1	56,5	53,9	57,6
Gut	25,2	23,2	30,1	31,1	29,7
Ausreichend/schlecht	9,3	7,7	13,3	15,0	12,6
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Frauen					
Hervorragend/sehr gut	57,8	60,7	51,0	51,0	51,0

Geschlecht, Qualität der medizinischen Versorgung	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Gut	29,6	28,5	32,1	29,6	33,2
Ausreichend/schlecht	12,6	10,8	16,8	19,4	15,7
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Zufriedenheit mit einzelnen Gesundheitseinrichtungen

In der Gesundheitsbefragung abgefragt wird neben der allgemeinen Zufriedenheit mit der Qualität der medizinischen Versorgung insgesamt auch die jeweilige Zufriedenheit mit Spitalsambulanzen, Krankenhäusern (bei stationärem Aufenthalt), Fachärzt:innen, Allgemeinmediziner:innen sowie Therapeut:innen. In Tabelle 41 sind jeweils die Anteile derjenigen ausgewiesen, die hinsichtlich dieser Gesundheitseinrichtungen die Antwortkategorien „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ gewählt haben. Die Ergebnisse zeigen, dass ebenso wie in Bezug auf die medizinische Versorgung allgemein auch im Hinblick auf die einzelnen Gesundheitseinrichtungen ein hohes Level an Zufriedenheit in Österreich herrscht. Dabei wählen Menschen mit Behinderungen für jede dieser Einrichtungen seltener die beiden besten Bewertungskategorien „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ als Menschen ohne Behinderungen, wobei die Differenzen allerdings gering ausfallen.

Von den genannten Einrichtungen ist die Zufriedenheit insgesamt am geringsten in Bezug auf Spitalsambulanzen. 72,3 % der Befragten mit und 75,2 % der Befragten ohne Behinderungen geben an, mit Spitalsambulanzen sehr oder eher zufrieden zu sein. Unter Menschen mit starken gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen im Alltag sind 70,9 % sehr oder eher zufrieden mit dieser Art von Gesundheitseinrichtung, unter bei Alltagsaktivitäten etwas eingeschränkten Personen sind es 72,8 %.

Bevölkerungsweit deutlich besser bewertet werden Krankenhäuser bei stationärem Aufenthalt. Hier erteilen 82,6 % der Befragten mit Behinderungen (stark eingeschränkt: 81,0 %, etwas eingeschränkt: 83,4 %) die Bewertung „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“. Bei Menschen ohne Behinderung sind es mit 85,2 % noch etwas mehr.

Noch höhere Zufriedenheit herrscht bezüglich der Erfahrungen mit Fachärzt:innen. Allerdings gehen hier die Zufriedenheitswerte von Menschen mit und ohne Behinderungen im Vergleich zu den anderen abgefragten Gesundheitseinrichtungen am weitesten auseinander, wobei sie sich in beiden Gruppen auf sehr hohem Niveau bewegen: Menschen mit Behinderungen sind zu 85,3 % eher oder sehr zufrieden mit Fachärzt:innen (stark eingeschränkt: 84,2 %, etwas eingeschränkt: 85,7 %). Menschen ohne Behinderungen wählen sogar zu 90,4 % eine der beiden bestmöglichen Bewertungskategorien.

Die besten Bewertungen der abgefragten Gesundheitseinrichtungen erhalten Allgemeinmediziner:innen: Neun von zehn Personen sind in dieser Hinsicht eher zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Hier gibt es auch den geringsten Unterschied zwischen Personen mit und ohne Behinderungen: Sie geben zu 88,5 % respektive 90,4 % an, eher oder sehr zufrieden mit Allgemeinmediziner:innen zu sein. Bei Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen im Alltag sind es 87,9 %, bei etwas eingeschränkten Personen 88,8 %.

Tabelle 41 Anteil der Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, der sehr oder eher zufrieden mit ausgewählten Gesundheitseinrichtungen ist (in Prozent)

Geschlecht, ausgewählte Gesundheitseinrichtungen	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen					
Spitalsambulanz	74,3	75,2	72,3	70,9	72,8
Krankenhaus	84,4	85,2	82,6	81,0	83,4
Fachärzt:in	88,7	90,2	85,3	84,2	85,7
Allgemeinmediziner:in	89,8	90,4	88,5	87,9	88,8
Therapeut:in	89,0	89,8	87,6	87,7	87,6
Männer					
Spitalsambulanz	77,9	78,8	75,7	75,5	75,8
Krankenhaus	86,5	87,3	84,7	82,9	85,4
Fachärzt:in	89,6	90,7	87,0	86,3	87,3
Allgemeinmediziner:in	90,9	91,1	90,2	89,7	90,4

Geschlecht, ausgewählte Gesund- heitseinrichtungen	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Therapeut:in	89,3	89,4	89,3	86,5	90,5
Frauen					
Spitalsambulanz	70,7	71,5	69,1	66,7	70,1
Krankenhaus	82,5	83,3	80,9	79,3	81,6
Fachärzt:in	87,9	89,7	83,7	82,5	84,3
Allgemeinmediziner:in	88,8	89,6	87,0	86,3	87,3
Therapeut:in	88,8	90,2	86,2	88,9	85,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren, die die entsprechende Gesundheitseinrichtung genutzt haben.

Auch Therapeut:innen erhalten hohe Zufriedenheitswerte, die bei Menschen mit Behinderungen mit einer Quote von 87,6 % eher oder sehr zufriedener Respondent:innen nur wenig schlechter ausfallen als bei Menschen ohne Behinderungen (89,6 %). Unter Personen, die stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, sind die Anteile derer, die angeben, eher oder sehr zufrieden mit Therapeut:innen zu sein, in etwa gleich hoch (87,7 % respektive 87,6 %).

Frauen geben allgemein sowie in allen Vergleichsgruppen (ohne Behinderungen, mit Behinderungen, stark eingeschränkt, etwas eingeschränkt) fast durchwegs seltener an, sehr oder eher zufrieden mit den einzelnen Gesundheitseinrichtungen zu sein als jeweils die männlichen Befragten. Am größten sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf die Spitalsambulanzen. Lediglich im Hinblick auf die Zufriedenheit mit Therapeut:innen wählen Frauen ohne Behinderungen sowie Frauen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten häufiger als die Männer derselben Vergleichsgruppe die Bewertungsoptionen „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“.

8 Funktionsfähigkeit & Aktivitäten des täglichen Lebens

Gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) entsteht Behinderung in der Interaktion zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und den in ihrer sozialen Umwelt begründeten Barrieren.⁸⁹ Im ersten Teil dieses Kapitels wird auf den ersten Aspekt fokussiert und auf funktionale Beeinträchtigungen in den Bereichen Sensorik, Mobilität und Kognition eingegangen. Der zweite Teil beschäftigt sich mit basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens sowie mit dabei entstehenden Unterstützungsbedarfen. Dabei wird auch den Fragen nachgegangen, ob Menschen mit Behinderungen, die Schwierigkeiten bei der Ausführung solcher Aktivitäten haben, Unterstützung erhalten, welche Formen von Unterstützung sie erhalten und ob sie gegebenenfalls mehr Unterstützung benötigen würden. Dieser Abschnitt beleuchtet also das Zusammenspiel von Funktionsfähigkeit und Umweltfaktoren im Bereich der Grundbedürfnisse und wichtiger alltäglicher Aktivitäten. Die diesem Kapitel zugrunde liegenden Daten entstammen der Gesundheitsbefragung 2019.

Funktionale Beeinträchtigungen

Die Gesundheitsbefragung 2019 thematisiert Einschränkungen in den Bereichen Mobilität, Sensorik und kognitive Fähigkeiten. Im Hinblick auf sensorische Beeinträchtigungen beinhaltet sie Fragen zum Ausmaß der Beeinträchtigung der Seh- und Hörfähigkeit. Funktionsbeeinträchtigungen der Mobilität werden mittels Fragen zu Schwierigkeit beim Gehen sowie beim Treppensteigen erhoben. Bei den kognitiven Fähigkeiten werden Probleme bei der Erinnerung und Konzentration erfasst.

⁸⁹ United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. New York: United Nations 2006, in aktuell gültiger deutscher Fassung verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006062>.

Funktionale Beeinträchtigungen weisen einen starken Zusammenhang mit dem Vorliegen von Behinderung bzw. der Stärke der Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten auf (Tabelle 42). Sieben von zehn Menschen mit Behinderungen haben Schwierigkeiten in mindestens einem der abgefragten Bereiche Motorik, Sensorik und kognitive Fähigkeiten. In der Gruppe derer, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, berichten rund neun von zehn Personen von mindestens einem der genannten Probleme. Unter denjenigen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, geben gut sechs von zehn Personen an, Schwierigkeiten in den Bereichen Sensorik, Mobilität oder bzw. und Kognition zu haben. Bei Menschen ohne Behinderungen sind etwas weniger als drei von zehn Personen von derlei Problemen betroffen. Der Anteil der Frauen, die mindestens ein Problem im Bereich des Sehens, des Hörens, der Mobilität oder der Kognition haben, ist allgemein etwas höher als jener der Männer, egal ob man die Gesamtbevölkerung, Personen mit oder Personen ohne Behinderungen in den Fokus nimmt.

In jeder herangezogenen Bevölkerungsgruppe (Menschen mit Behinderungen gesamt, stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkte Personen, etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkte Personen, Menschen ohne Behinderungen) steigt die Prävalenz der hier erfassten funktionalen Probleme mit dem Lebensalter sukzessive deutlich an. Bereits beinahe jede zweite Person mit Behinderung im Alter von 15 bis 34 Jahren gibt an, mindestens eines der oben gelisteten funktionalen Probleme zu haben. Personen mit Behinderungen, die 80 Jahre oder älter sind, haben nahezu alle (97,3 %) mindestens eines der genannten funktionalen Probleme. Bei Personen, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, liegt der Anteil in der jüngsten Altersgruppe (15 bis 34 Jahre) bereits bei 64,7 % und steigt auf 99,9 % bei der Generation 80+. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, liegt der Ausgangswert bei der jüngsten Altersklasse mit 44,9 % niedriger, steigt dann jedoch auch kontinuierlich bis auf 93,3 % in der höchsten Altersklasse ab 80 Jahren. Menschen ohne Behinderungen zwischen 15 und 34 Jahren haben demgegenüber nur zu 17,7 % zumindest eine der oben genannten funktionalen Schwierigkeiten. In der Gruppe der Personen ab 80 Jahren haben gut drei Viertel der Personen ohne Behinderungen funktionale Schwierigkeiten in zumindest einem Bereich.

Tabelle 42 Anteil der Bevölkerung mit mindestens einer funktionalen Einschränkung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (in Prozent)

Geschlecht, Alter	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	40,4	28,1	69,3	88,0	61,3
Männer	39,8	28,3	67,6	85,2	60,2
Frauen	41,1	27,9	70,9	90,4	62,3
Alter					
15–34 Jahre	21,4	17,7	48,3	64,7	44,9
35–49 Jahre	30,5	23,8	53,5	75,2	46,8
50–64 Jahre	44,2	32,7	64,5	82,3	58,1
65–79 Jahre	63,8	48,8	81,0	94,8	75,4
80 Jahre und mehr	91,4	77,0	97,3	99,9	93,3

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit mindestens einer funktionalen Einschränkung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Im Folgenden wird auf die oben genannten funktionalen Beeinträchtigungen im Einzelnen eingegangen.

Probleme beim Sehen

25,3 % der Personen mit Behinderungen haben trotz Sehhilfe (Brille, Lesebrille oder Kontaktlinsen) zumindest einige Probleme beim Sehen oder sind blind (Tabelle 43). Derlei Sehbeeinträchtigungen bestehen bei Personen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten zu einem doppelt so hohen Anteil wie bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind (38,9 % gegenüber 19,5 %). Dagegen hat weniger als jede zehnte Person, die ohne Behinderungen lebt, trotz Sehhilfe Probleme beim Sehen (9,2 %).

Allgemein berichten Frauen häufiger als Männer, selbst mit Brille oder Kontaktlinsen Schwierigkeiten beim Sehen zu haben. Besonders auffällig ist der Geschlechtsunterschied

bei Personen mit starken Einschränkungen bei Aktivitäten des Alltagslebens. In dieser Gruppe haben 43,8 % der Frauen gegenüber 33,3 % der Männer Sehprobleme.

Tabelle 43 Anteil der Bevölkerung mit Problemen beim Sehen trotz Sehhilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	14,0	9,2	25,3	38,9	19,5
Männer	12,8	8,7	22,6	33,3	18,1
Frauen	15,2	9,7	27,9	43,8	20,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Probleme beim Hören

16,4 % der Personen mit Behinderungen haben selbst mit Hörhilfen⁹⁰ Schwierigkeiten zu verstehen, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem **ruhigen Raum** gesagt wird, oder können gar nicht hören (Tabelle 44). Unter denjenigen, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, haben mehr als ein Viertel (27,0 %) trotz Hörhilfen Schwierigkeiten beim Hören oder können nicht hören. Unter Personen, die etwas eingeschränkt sind, sind es 11,8 %. Menschen ohne Behinderungen berichten weitaus seltener von derlei Hörproblemen (3,3 %).

Während in der Gesamtbevölkerung sowie bei Personen ohne Behinderungen anteilmäßig mehr Männer als Frauen angeben, die genannten Probleme beim Hören in ruhiger Umgebung zu haben, sind es bei Menschen mit Behinderungen insgesamt prozentual etwas mehr Frauen als Männer. In der Untergruppe der Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten berichten Frauen etwas häufiger von Hörproblemen als Männer; bei jenen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen, verhält es sich umgekehrt.

⁹⁰ Darin inbegriffen sind sämtliche Formen von Hörgeräten sowie Implantate.

Die Werte sind deutlich höher, berücksichtigt man zusätzlich diejenigen Personen, die angeben, in einem Gespräch in einem **lauten Raum** Schwierigkeiten beim Hören zu haben, selbst wenn sie eine Hörhilfe nutzen. Insgesamt haben vier von zehn Personen mit Behinderungen (41,7 %) Schwierigkeiten beim auditiven Verstehen eines Gesprächs in einem leisen Raum oder in einem lauten Raum, auch wenn sie eine Hörhilfe nutzen, bzw. können gar nicht hören. Jede zweite Person (51,9 %) mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten berichtet, diese Schwierigkeiten zu haben. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, ist mehr als jede:r Dritte betroffen (37,4 %). Bei Menschen ohne Behinderungen sind es 17,9 %.

Unter Berücksichtigung von lauten Umgebungen haben erneut mehr Männer als Frauen Schwierigkeiten beim Hören in einem Gespräch mit einer anderen Person bzw. können gar nicht hören. Dies trifft auf Personen ohne Behinderungen, aber – anders als bei Hörproblemen in ruhigen Räumen allein – nun auch auf Personen mit Behinderungen insgesamt sowie die Untergruppe der etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen zu. Lediglich in der Untergruppe der stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen berichten Frauen etwas häufiger als Männer von Hörschwierigkeiten.

Tabelle 44 Anteil der Bevölkerung mit Problemen beim Hören trotz Hörhilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Schwierigkeiten beim Hören in einem ruhigen Raum					
Männer und Frauen	7,2	3,3	16,4	27,0	11,8
Männer	7,6	4,1	16,1	26,3	11,9
Frauen	6,8	2,6	16,5	27,7	11,7
Schwierigkeiten beim Hören in einem leisen oder einem lauten Raum					
Männer und Frauen	25,0	17,9	41,7	51,9	37,4
Männer	26,4	19,4	43,4	51,2	40,1
Frauen	23,7	16,4	40,3	52,6	34,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Probleme bezüglich der Mobilität

Im Hinblick auf Probleme bei der Mobilität sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und Menschen ohne Behinderungen noch ausgeprägter als die bereits vorgestellten, für sich genommen auch deutlichen, Unterschiede hinsichtlich sensorischer Probleme. Mehr als jede vierte Person mit Behinderung (27,4 %) gibt an, Schwierigkeiten dabei zu haben, auf ebener Strecke einen halben Kilometer ohne Gehhilfen zu gehen (Tabelle 45). Der Anteil an Personen mit derlei Mobilitätsproblemen unter jenen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten liegt bei 59,0 %. Unter Personen, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, ist der Anteil mit 10,8 % zwar deutlich niedriger, aber immer noch mehr als zehnmal so hoch wie unter Personen ohne Behinderungen (1,0 %).

Jede dritte Person mit Behinderung (33,0 %) hat Schwierigkeiten dabei, eine Treppe mit zwölf Stufen hinauf- oder hinabzugehen. Mit 63,7 % haben mehr als dreimal so viele Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten diese Schwierigkeiten wie Personen, die etwas eingeschränkt sind (19,9 %). Lediglich 2,1 % der Personen ohne Behinderungen geben an, Probleme beim Überwinden von Treppen zu haben.

Tabelle 45 Anteil der Bevölkerung mit Mobilitätsproblemen 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Schwierigkeiten, auf ebener Strecke einen halben Kilometer ohne Gehhilfen zu gehen					
Männer und Frauen	9,1	1,3	27,4	59,0	13,8
Männer	7,4	1,0	22,8	51,7	10,8
Frauen	10,7	1,6	31,5	65,5	16,6
Schwierigkeiten, eine Treppe mit zwölf Stufen hinauf- oder hinabzugehen					
Männer und Frauen	11,3	2,1	33,0	63,7	19,9
Männer	8,9	1,5	26,9	54,4	15,4
Frauen	13,6	2,6	38,6	71,8	24,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Beide Probleme die Mobilität betreffend treten bei Frauen deutlich häufiger auf als bei Männern. Dies trifft sowohl auf die Gesamtbevölkerung als auch auf die hier behandelten Vergleichsgruppen zu, d. h. Menschen mit Behinderungen inklusive der Untergruppen – stark und etwas eingeschränkt – sowie Menschen ohne Behinderungen.

Probleme bezüglich kognitiver Fähigkeiten

Sich zu erinnern bzw. sich zu konzentrieren bereitet 31,0 % der Personen mit Behinderungen in Österreich zumindest einige Schwierigkeiten (Tabelle 46). Fokussiert man auf die Untergruppe derjenigen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, so berichtet beinahe jede:r Zweite (48,3 %) von dieser Art kognitiver Probleme. In der Untergruppe der Personen, die etwas eingeschränkt sind, trifft dies nur auf etwa jede:n Vierten (23,6 %) zu, was aber noch immer ein um mehr als dreimal so hoher Anteil wie unter Personen ohne Behinderungen ist (7,5 %).

Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen wiederum in der Form, dass Frauen zu größeren Anteilen als Männer angeben, Probleme beim Erinnern bzw. bei der Konzentration zu erleben. Die Geschlechtsunterschiede sind nicht ganz so stark ausgeprägt wie bei Mobilitätsschwierigkeiten, jedoch markanter als im Hinblick auf sensorische Probleme.

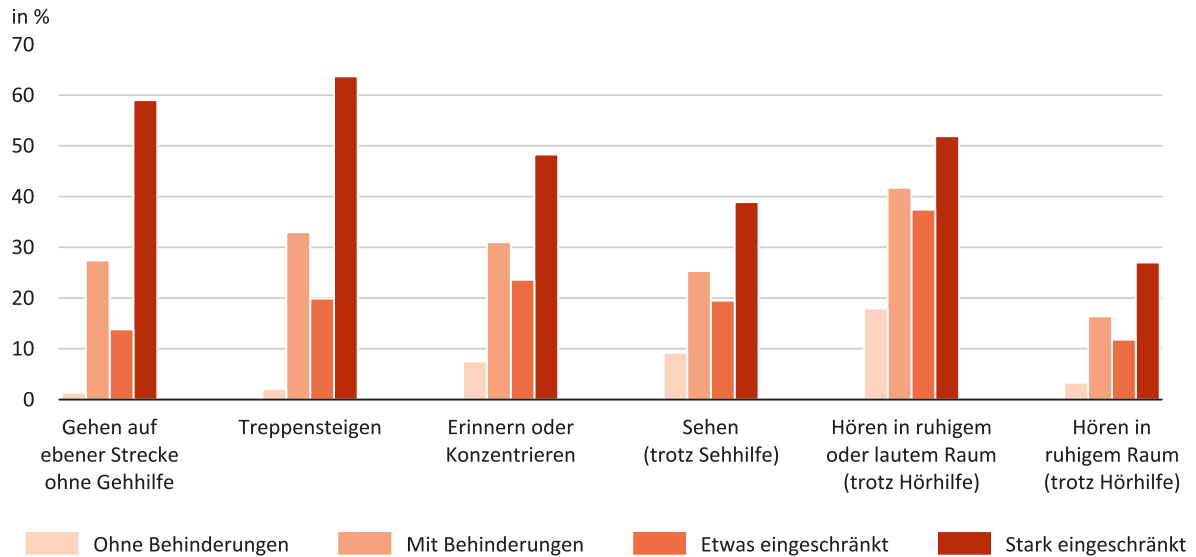
Tabelle 46 Anteil der Bevölkerung mit kognitiven Problemen 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	14,5	7,5	31,0	48,3	23,6
Männer	12,6	6,5	27,2	42,3	20,9
Frauen	16,4	8,4	34,4	53,6	26,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Abbildung 30 zeigt zusammenfassend die Anteile der oben angeführten funktionalen Probleme bei Menschen mit und ohne Behinderungen sowie bei den Untergruppen der Personen, die stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind.

Abbildung 30 Anteil der Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und sensorischen, körperlichen und kognitiven Einschränkungen (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Ausführung von und Unterstützungsbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens

In der Gesundheitsbefragung werden Informationen über Aktivitätseinschränkungen erfasst, die eine selbstständige Lebensführung erschweren bzw. Unterstützung erfordern. Dabei wird unterschieden zwischen 1) basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (Activities of Daily Living, ADL) wie Nahrungsaufnahme, Mobilität oder Körperpflege und 2) instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) wie Einkaufen, Hausarbeit oder Erledigen von Bankgeschäften. Alle Personen im Alter ab 55 Jahren sowie Personen unter 55 Jahren, die Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten angeben, werden gefragt, ob normalerweise Schwierigkeiten bestehen, basale bzw. instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens ohne Hilfe auszuführen. Die Antwortkategorien umfassen „keine Schwierigkeiten“, „einige Schwierigkeiten“, „große Schwierigkeiten“ und „zu schwierig / ich kann es gar nicht“.

Zur Abschätzung des Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs werden Personen, die Probleme bei der Ausübung zumindest einer basalen oder instrumentellen Aktivität haben,

ferner gefragt, ob und, falls ja, welche Hilfestellung vorhanden ist (technische Hilfsmittel, Hilfe von Freund:innen oder Familienangehörigen oder von professionellem Pflege- und Betreuungspersonal). Eine weitere Frage bezieht sich auf nicht abgedeckten Unterstützungsbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens.

Wie oben beschrieben werden die genannten Merkmale nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung erhoben. Aus diesem Grund werden hier nur die Ergebnisse für den Teil der Bevölkerung präsentiert, der bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt Einschränkungen erlebt. Von einer Gegenüberstellung mit Menschen ohne Behinderungen bzw. der Gesamtbevölkerung wird aus methodischen Gründen abgesehen.

Basale Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)

Basale Aktivitäten beziehen sich auf die Verrichtung von Körperpflege und weiteren Grundbedürfnissen. Dies umfasst essen und trinken, sich vom Bett oder Sessel zu erheben oder sich darauf niederzulassen, sich an- und auszuziehen, Toilettenbenutzung, baden oder duschen.

Tabelle 47 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei mindestens einer basalen Aktivität des täglichen Lebens 2019 nach Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	23,2	52,3	10,8
Männer	19,9	48,0	8,2
Frauen	26,3	56,1	13,2

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

23,2 % der Personen mit Behinderungen haben Probleme bzw. sind nicht in der Lage, mindestens eine der genannten basalen Aktivitäten ohne Unterstützung oder Verwendung von Hilfsmitteln auszuführen (Tabelle 47). Von Personen, die angeben, bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt stark eingeschränkt zu sein, kann mehr als jede Zweite (52,3 %) eine oder mehrere dieser Aktivitäten nicht oder nur mit Schwierigkeiten

verrichten. Von Personen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen, ist es etwas mehr als jede zehnte Person (10,8 %). Frauen mit Behinderungen (sowohl stark als auch etwas eingeschränkt) berichten zu einem größeren Anteil als Männer, dass sie basale Tätigkeiten nur mit Schwierigkeiten oder gar nicht verrichten können.

Knapp zwei Drittel (64,9 %) der Personen mit Behinderungen, die basale Tätigkeiten nicht oder nur mit Schwierigkeiten ausüben können, erhalten normalerweise bei zumindest einer der genannten Tätigkeiten Hilfe (Tabelle 48). Unter Hilfe fallen persönliche Unterstützung, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen. Personen mit starken Einschränkungen haben mit 75,7 % zu einem größeren Anteil Hilfe als Personen, die etwas eingeschränkt sind (42,5 %). Frauen erhalten etwas häufiger Unterstützung als Männer, was für Menschen mit Behinderungen insgesamt sowie jeweils für beide der Untergruppen gilt.

Tabelle 48 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens, die normalerweise Hilfe bei diesen Tätigkeiten erhalten, 2019 nach Geschlecht (in Prozent)

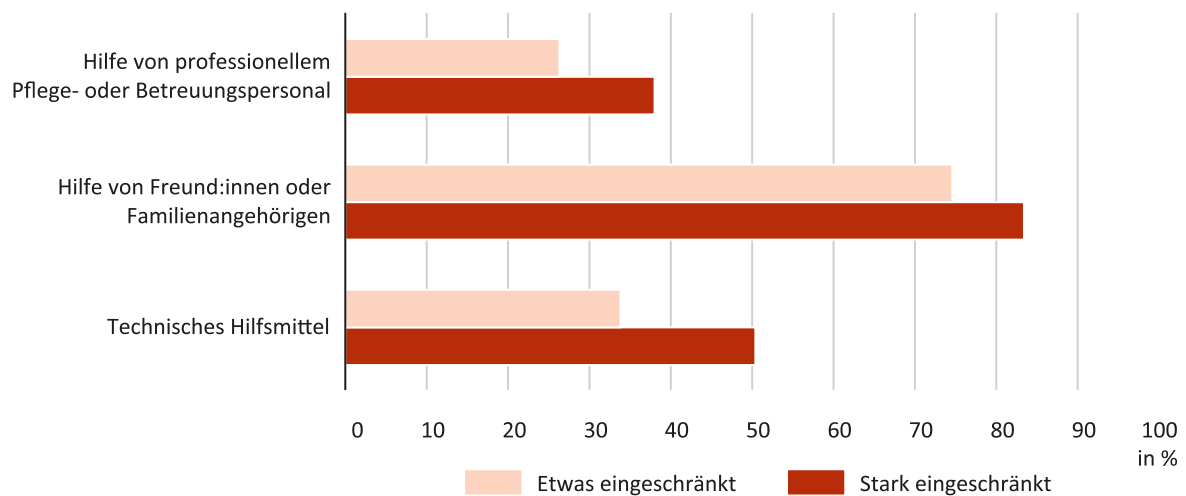
Geschlecht	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	64,9	75,7	42,5
Männer	62,2	71,8	38,7
Frauen	66,7	78,6	44,7

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei mindestens einer basalen Aktivität des täglichen Lebens in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Personen mit Behinderungen, die Unterstützung bei basalen Tätigkeiten benötigen und auch erhalten, wurden überdies nach den Formen der Unterstützung gefragt, die sie nutzen. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich. Die Ergebnisse sind in Abbildung 31 dargestellt. 81,5 % derjenigen, die Unterstützung benötigen und auch erhalten, geben an, Hilfe von Freund:innen oder Familienangehörigen zu bekommen. Dies ist sowohl bei stark als auch bei etwas eingeschränkten Personen die häufigste Art der Unterstützung (stark eingeschränkt: 83,4 %, etwas eingeschränkt: 74,6 %). Die zweithäufigste Form der Unterstützung bei basalen Aktivitäten bilden technische Hilfsmittel, die von knapp jeder

zweiten Person mit Behinderung (46,9 %), dabei jedoch wesentlich häufiger von Personen mit starken Einschränkungen (50,4 %) als von etwas eingeschränkten Personen (33,8 %), genutzt wird. Ferner nehmen 35,5 % der Menschen mit Behinderungen (stark eingeschränkt: 38,0 %, etwas eingeschränkt: 26,3 %) Unterstützung von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal für basale Aktivitäten in Anspruch.

Abbildung 31 Art der erhaltenen Hilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Personen mit Behinderungen und mit Problemen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens, die normalerweise Hilfe bei diesen Tätigkeiten erhalten, in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Des Weiteren wird ungedeckter Unterstützungsbedarf bei basalen Aktivitäten erhoben. Personen, die bereits Hilfe bzw. Unterstützung erhalten, werden gefragt, ob sie mehr Hilfe brauchen würden. Bei Personen, die keinerlei Hilfe erhalten, wird erfragt, ob Unterstützungsbedarf bestünde.

Von denjenigen, die basale Aktivitäten nicht oder nur mit Schwierigkeiten ohne Unterstützung verrichten können, gibt ein knappes Viertel (24,2 %) an, Hilfe bzw. mehr Hilfe zu benötigen (Tabelle 49). Bei Menschen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten haben 29,9 % einen ungedeckten Unterstützungsbedarf in diesem Bereich. Bei Menschen, die etwas eingeschränkt sind, bräuchten 12,1 % (mehr) Unterstützung. Obwohl Frauen, wie oben angeführt, zu einem höheren Anteil als Männer Unterstützung erhalten, haben sie zugleich auch einen höheren ungedeckten Unterstützungsbedarf: 27,9 % der Frauen mit Behinderungen (stark eingeschränkt: 34,6 %, etwas eingeschränkt: 21,2 %).

etwas eingeschränkt: 15,6 %) geben an, Unterstützung bzw. mehr Unterstützung bei basalen Aktivitäten zu benötigen. Bei Männern mit Behinderungen ist es im Vergleich mit 18,7 % (stark eingeschränkt: 23,8 %, etwas eingeschränkt: 6,1 %) ein deutlich geringerer Anteil.

Tabelle 49 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens, die (mehr) Hilfe benötigen, 2019 nach Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	24,2	29,9	12,1
Männer	18,7	23,8	6,1
Frauen	27,9	34,6	15,6

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)

Instrumentelle Aktivitäten beziehen sich auf grundlegende Haushalts- und Alltagstätigkeiten. Darin inbegriffen sind die folgenden Tätigkeiten: Mahlzeiten zubereiten, Telefon benutzen, Einkäufe erledigen, Medikamenteneinnahme organisieren, leichte Hausarbeit und gelegentlich schwere Hausarbeit verrichten, finanzielle und alltägliche Verwaltungsangelegenheiten erledigen.

Für beinahe die Hälfte (46,0 %) der Menschen mit Behinderungen ist es schwierig oder nicht möglich, eine oder mehrere der gelisteten instrumentellen Aktivitäten ohne Unterstützung oder Hilfsmittel auszuführen (Tabelle 50). Mehr als drei Viertel der Personen mit starken Einschränkungen (78,4 %) und ein knappes Drittel (32,2 %) der etwas eingeschränkten Personen berichten von derlei Problemen bei instrumentellen Aktivitäten. Wie bei den basalen Aktivitäten haben auch in diesem Bereich Frauen mit Behinderungen deutlich häufiger Schwierigkeiten als Männer mit Behinderungen (53,5 % respektive 37,8 %).

Tabelle 50 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens 2019 nach Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	46,0	78,4	32,2
Männer	37,8	70,7	24,1
Frauen	53,5	85,2	39,6

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Von denjenigen, die instrumentelle Aktivitäten nicht oder nur mit Schwierigkeiten ausüben können, erhalten 73,9 % bei zumindest einer der genannten Tätigkeiten normalerweise Hilfe (Tabelle 51). Der Anteil derer, die Hilfe in Form von persönlicher Unterstützung, Hilfsmitteln oder sonstigen Unterstützungsformen erhält, ist höher bei stark eingeschränkten Personen als bei etwas eingeschränkten Personen (82,1 % gegenüber 65,3 %). Wie bei den basalen Tätigkeiten gibt auch hier ein höherer Anteil an Frauen als an Männern mit Behinderungen (sowohl stark als auch etwas eingeschränkt) an, Hilfe zu erhalten.

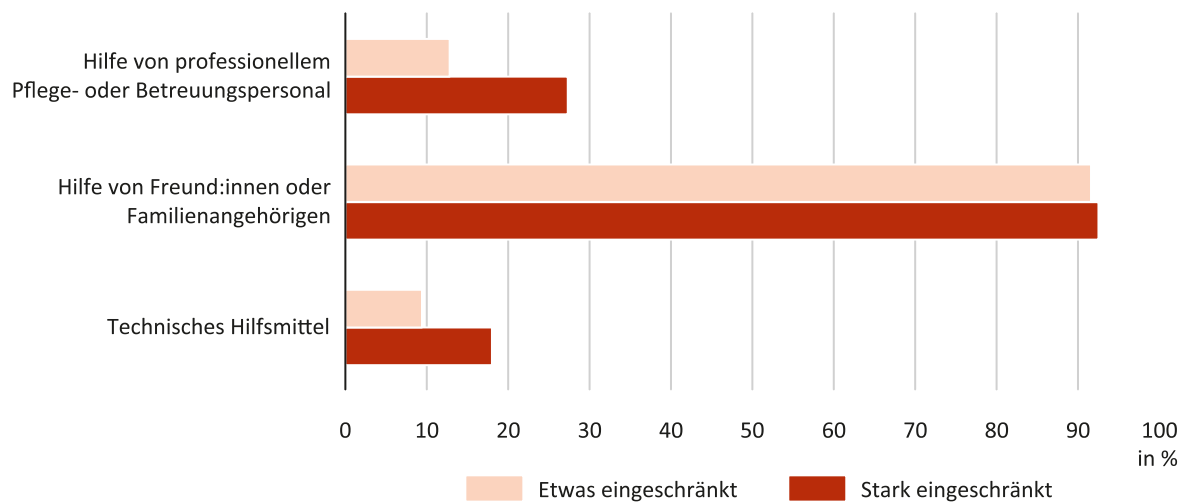
Tabelle 51 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, die normalerweise Hilfe bei diesen Tätigkeiten erhalten, 2019 nach Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	73,9	82,1	65,3
Männer	68,3	73,3	62,1
Frauen	77,5	88,6	67,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Abbildung 32 zeigt, welche Unterstützungsformen Personen, die Unterstützung bei instrumentellen Aktivitäten benötigen, erhalten. Auch hier waren Mehrfachnennungen bei den vorgegebenen Auswahlkategorien erlaubt. Die mit Abstand häufigste Unterstützungsform ist mit 92,1 % Hilfe durch Freund:innen oder Familienangehörige, wobei sich die Werte für die Untergruppen nur minimal unterscheiden (stark eingeschränkt: 92,5 %, etwas eingeschränkt: 91,6 %). 21,0 % haben Hilfe von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal. Diese zweithäufigste Form der Unterstützung erhalten Personen, die stark eingeschränkt sind, wesentlich häufiger als Personen, die etwas eingeschränkt sind (27,3 % gegenüber 12,8 %). 14,3 % geben an, dass ihnen technische Hilfsmittel oder andere Formen von Unterstützung bei instrumentellen Aktivitäten helfen. Auch hier ist der Anteil in der Untergruppe der Personen mit starken Einschränkungen deutlich höher als in der Untergruppe jener, die sich als etwas eingeschränkt definieren (18,0 % gegenüber 9,4 %).

Abbildung 32 Art der erhaltenen Hilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit Behinderungen und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

Ein Fünftel (20,5 %) der Personen mit Behinderungen, die instrumentelle Aktivitäten nicht oder nur mit Schwierigkeiten verrichten können, gibt an, Hilfe oder mehr Hilfe zu benötigen (Tabelle 52). Der Anteil an ungedecktem Unterstützungsbedarf ist dabei höher unter Personen mit starken Einschränkungen als unter Personen, die etwas eingeschränkt sind (25,8 % gegenüber 14,9 %). 21,8 % der Frauen und 18,4 % der Männer mit Behinderungen

würden (mehr) Unterstützung bei instrumentellen Tätigkeiten benötigen. Dabei ist der ungedeckte Bedarf bei Personen, die bei Alltagsaktivitäten gesundheitsbedingt etwas eingeschränkt sind, bei beiden Geschlechtern in etwa gleich hoch (Frauen: 14,9 %, Männer: 15,0 %), bei Personen mit starken Einschränkungen würde allerdings ein wesentlich größerer Anteil der Frauen (zusätzliche) Hilfe benötigen als der Männer (Frauen: 29,1 %, Männer: 21,3 %).

Tabelle 52 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, die (mehr) Hilfe benötigen, 2019 nach Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	20,5	25,8	14,9
Männer	18,4	21,3	15,0
Frauen	21,8	29,1	14,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

9 Soziale Netzwerke & gesellschaftliche Teilhabe

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit verschiedenen Aspekten des sozialen Zusammenlebens und der Partizipation. Das soziale Umfeld ist ein wesentlicher Einflussfaktor auf die subjektive Gesundheit. Gleichzeitig stellen soziale Netzwerke wichtige Ressourcen dar, wenn es darum geht, Unterstützung bei Problemen oder Schwierigkeiten zu erhalten. Im ersten Teil dieses Kapitels wird beschrieben, wie häufig Personen mit Behinderungen Kontakt mit Familienmitgliedern bzw. Freund:innen haben, wie zufrieden sie mit ihren sozialen Beziehungen sind, wie viel soziale Unterstützung sie erhalten und inwieweit sie sich von der Gesellschaft ausgegrenzt fühlen. Der zweite Teil des Kapitels präsentiert die Ergebnisse zu diversen Variablen mit Bezug zu Freizeitaktivitäten und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die primäre Datenquelle für die hier präsentierten Auswertungen bildet EU-SILC 2022; der herangezogene Indikator zu sozialer Unterstützung stammt aus der Gesundheitsbefragung 2019.

Soziale Beziehungen, soziale Unterstützung und Ausgrenzung

Häufigkeit sozialer Kontakte

Die Statistik zu Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) 2022 beinhaltet Fragen zur Häufigkeit und Form von sozialen Kontakten sowie zur Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen. Diese Daten eröffnen wertvolle Einblicke in das Vorhandensein und die subjektiv empfundene Qualität von sozialen Beziehungen und Netzwerken.

Auf die Frage, wie oft persönlicher Kontakt mit Verwandten in Form von Treffen oder Besuchen besteht, geben Menschen mit Behinderungen seltener als Menschen ohne Behinderungen an, dass solche Kontakte täglich oder mindestens einmal wöchentlich stattfinden (40,3 % gegenüber 44,5 %, siehe Tabelle 53). Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, haben mit 41,0 % zu einem etwas höheren Anteil als stark eingeschränkte Personen mit 38,3 % täglich oder mindestens einmal wöchentlich

persönlichen Kontakt zu Verwandten. Umgekehrt ist der Anteil derjenigen, die weniger als einmal im Monat oder nie Verwandte treffen oder besuchen, unter Menschen mit Behinderungen höher als unter Menschen ohne Behinderungen (20,0 % gegenüber 15,9 %). Hier besteht ein deutlicherer Unterschied zwischen Personen, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, und jenen mit starken Einschränkungen. Bei Ersteren haben 17,1 % weniger als einmal im Monat oder nie persönlichen Kontakt zu Familienmitgliedern, bei Zweiteren sind es 27,6 %.

Frauen treffen sich eher täglich oder zumindest wöchentlich persönlich mit Verwandten als Männer. Dies trifft zu, egal ob man die Gesamtbevölkerung, Menschen ohne Behinderungen, Menschen mit Behinderungen oder die Untergruppen der stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkten Personen betrachtet. Gleichzeitig geben Männer in allen Vergleichsgruppen zu einem größeren Anteil an, dass sie höchstens einmal pro Woche oder nie Verwandte treffen oder besuchen.

Zusätzlich zur Frage nach persönlichen Treffen wird auch erhoben, wie häufig sonstiger Kontakt zu Verwandten besteht, etwa via Telefon, SMS, E-Mail, Internet oder Briefverkehr. Insgesamt geben weniger Personen an, täglichen oder zumindest wöchentlichen Kontakt über diese Kanäle zu haben als in Bezug auf persönliche Treffen. Erneut besteht unter Personen mit Behinderungen etwas seltener wöchentlicher oder täglicher Kontakt mit Familienmitgliedern als unter Personen ohne Behinderungen (31,3 % gegenüber 33,3 %). Wieder ist der Anteil derer mit zumindest wöchentlichem Kontakt bei Personen, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, höher als bei Personen mit starken Einschränkungen (32,1 % gegenüber 29,2 %). Auf der anderen Seite hat ein höherer Anteil von Menschen mit Behinderungen (9,5 %) und insbesondere Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen (20,1 %) als Personen ohne Behinderungen (4,3 %) bzw. Personen, die etwas bei alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt sind (5,5 %), nie oder weniger als einmal im Monat Kontakt mit Verwandten per Telefon, E-Mail oder ähnlichen Kommunikationsmitteln.

Hinsichtlich geschlechtsspezifischer Unterschiede verhält es sich hier ebenso wie bei der Frage nach persönlichen Treffen und Besuchen: In allen Vergleichsgruppen stehen Frauen zu einem höheren Anteil als Männer per Telefon, E-Mail oder vergleichbaren Kommunikationsmitteln in mindestens wöchentlichem bis hin zu täglichem Kontakt mit Verwandten. Umgekehrt geben jeweils mehr Männer als Frauen an, nie oder weniger als einmal pro Monat Kontakt zu anderen Familienmitgliedern über die genannten Kommunikationswege zu haben.

Abgesehen von Kontakten mit Verwandten wird in EU-SILC auch nach persönlichen und sonstigen Kontakten mit Freund:innen gefragt. Dabei verhält es sich beim Vergleich von Menschen mit und ohne Behinderungen sowie von Personen, die etwas bzw. stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, ähnlich wie im Hinblick auf Kontakte mit Verwandten: Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit starken Einschränkungen, geben seltener als Personen ohne Behinderungen an, täglich oder zumindest wöchentlich Freund:innen zu treffen oder auf anderem Weg mit ihnen in Kontakt zu stehen. Gleichzeitig berichten sie zu größeren Anteilen, dass sie nie oder weniger als einmal pro Monat persönlichen oder sonstigen Kontakt zu Freund:innen haben.

Ein anderes Bild als bei der Frage nach persönlichen Kontakten mit Verwandten ergibt sich, wenn man geschlechtsspezifische Unterschiede im Hinblick auf persönliche Kontakte mit Freund:innen betrachtet: Hier geben in allen Vergleichsgruppen anteilmäßig mehr Männer als Frauen an, dass sie sich mindestens wöchentlich bis hin zu täglich mit befreundeten Personen treffen. Umgekehrt berichten jeweils mehr Frauen als Männer, dass Treffen mit Freund:innen weniger als einmal pro Monat oder nie stattfinden.

Tabelle 53 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Häufigkeit von persönlichen Treffen und sonstigem Kontakt mit Verwandten bzw. Freund:innen (in Prozent)

Persönlicher/sonstiger Kontakt – Verwandte, Freund:innen	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Persönliche Treffen mit Verwandten					
Mindestens einmal wöchentlich	43,3	44,5	40,3	38,3	41,0
Mehrmals im Monat	22,9	23,6	21,2	15,5	23,4
Mindestens einmal im Monat	16,8	16,0	18,5	18,6	18,5
Weniger als einmal im Monat oder nie	17,1	15,9	20,0	27,6	17,1
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sonstiger Kontakt mit Verwandten					
Mindestens einmal wöchentlich	32,7	33,3	31,3	29,2	32,1

Persönlicher/sonstiger Kontakt – Verwandte, Freund:innen	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Mehrmals im Monat	42,6	44,0	39,1	34,5	41,0
Mindestens einmal im Monat	18,9	18,4	20,1	16,2	21,5
Weniger als einmal im Monat oder nie	5,8	4,3	9,5	20,1	5,5
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Persönliche Treffen mit Freund:innen					
Mindestens einmal wöchentlich	50,0	54,4	39,3	34,9	41,0
Mehrmals im Monat	24,1	24,8	22,4	14,1	25,6
Mindestens einmal im Monat	15,5	13,9	19,6	20,3	19,4
Weniger als einmal im Monat oder nie	10,4	7,0	18,6	30,6	14,0
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sonstiger Kontakt mit Freund:innen					
Mindestens einmal wöchentlich	35,6	40,1	24,4	19,5	26,3
Mehrmals im Monat	40,1	40,2	39,9	34,6	41,9
Mindestens einmal im Monat	19,0	17,0	24,0	22,6	24,5
Weniger als einmal im Monat oder nie	5,3	2,7	11,7	23,2	7,3
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren.

Auch in Bezug auf sonstige Kontakte via Telefon, E-Mail oder andere Formen der Kommunikation ergeben sich Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Hier sind es Frauen (insgesamt sowie in den Gruppen der Personen mit und ohne Behinderungen und der stark und etwas eingeschränkten Personen), die jeweils häufiger als Männer in zumindest wöchentlichem, wenn nicht täglichem Kontakt mit Freund:innen stehen. Zwar geben sowohl bei Personen mit als auch bei Personen ohne Behinderungen anteilig mehr

Männer als Frauen an, nie oder weniger als einmal pro Monat sonstige Kontakte zu Freund:innen zu haben, allerdings ist in der Untergruppe der stark eingeschränkten Personen der Anteil der Frauen höher als der der Männer, die nur sehr selten oder nie Kontakt zu Freund:innen haben.

Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen

Neben der Quantität von Kontakten geben Respondent:innen bei EU-SILC an, wie zufrieden sie insgesamt mit der Qualität ihrer persönlichen Beziehungen, zum Beispiel zu Familie, Freund:innen oder Kolleg:innen, sind. Die Zufriedenheit wird dabei auf einer Skala von 0 („gar nicht zufrieden“) bis 10 („vollkommen zufrieden“) eingestuft.

Insgesamt sind die Menschen in Österreich mit einem durchschnittlichen Wert von 8,6 Punkten sehr zufrieden mit ihren sozialen Beziehungen (Tabelle 54). Der durchschnittliche Zufriedenheitswert fällt unter Menschen mit Behinderungen (8,3 Punkte) etwas geringer aus als unter Menschen ohne Behinderungen (8,7 Punkte). Menschen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sind im Schnitt etwas weniger zufrieden mit ihren sozialen Beziehungen als Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind (7,9 Punkte gegenüber 8,4 Punkte). Das Zufriedenheitslevel ist bei Frauen generell sowie in jeder der einzelnen Vergleichsgruppen etwas höher als bei Männern. Die Geschlechtsunterschiede sind allerdings durchwegs eher gering.

Tabelle 54 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit persönlichen Beziehungen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (0 bis 10 Punkte)

Geschlecht	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	8,6	8,7	8,3	7,9	8,4
Männer	8,4	8,6	8,1	7,6	8,3
Frauen	8,7	8,8	8,4	8,1	8,5

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – Durchschnittlicher Zufriedenheitswert: Der Wert 0 entspricht der Aussage „überhaupt nicht zufrieden“, der Wert 10 „vollkommen zufrieden“.

Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung ist ein wesentliches Instrument, um alltäglichen wie auch außergewöhnlichen Problemen und Herausforderungen zu begegnen. Neben ihrem praktischen Nutzen kann sich soziale Unterstützung auch auf das psychische Wohlbefinden auswirken und zur besseren Bewältigung psychosozialer Belastungen beitragen. Im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2019 wurde soziale Unterstützung mit der „Oslo-3-Items-Social-Support-Scale“ (OSSS-3) abgefragt. Diese OSSS-3-Skala misst die subjektiv wahrgenommene Verfügbarkeit von sozialer Unterstützung. Es wird gefragt, auf wie viele Menschen man sich bei ernststen persönlichen Problemen verlassen kann, wie viel Interesse und Anteilnahme andere Menschen an dem zeigen, was man tut, und wie leicht es ist, praktische Hilfe in der Nachbarschaft zu erhalten. Aus diesen drei Fragen wird ein Indikator mit drei Ausprägungen (geringe, mittlere und starke Unterstützung) berechnet.

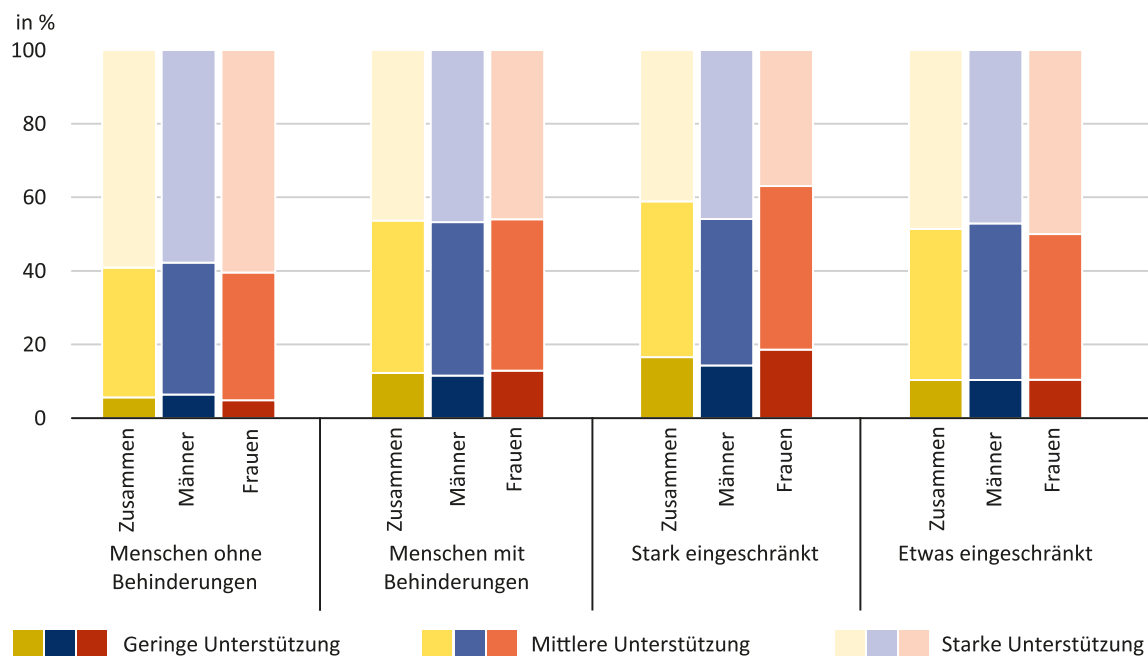
Abbildung 33 zeigt, wie Menschen mit und ohne Behinderungen ihr Level an sozialer Unterstützung beurteilen. Mit 46,3 % gibt knapp die Hälfte der Befragten mit Behinderungen an, über starke soziale Unterstützung zu verfügen. Personen, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, sind, verfügen weniger oft über starke Unterstützung als diejenigen, die etwas eingeschränkt sind (41,1 % gegenüber 48,6 %). Ein mittleres Level an sozialer Unterstützung haben 41,4 % der Personen mit Behinderungen. Hier gibt es nur geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Untergruppen (stark eingeschränkt: 42,3 %, etwas eingeschränkt: 41,0 %). Als schlecht bewerten 12,2 % der Menschen mit Behinderungen das eigene Unterstützungslevel, wobei der Anteil derer mit schlechter Unterstützung bei Personen mit starken Einschränkungen deutlich höher liegt (16,6 %) als bei Personen, die sich als lediglich etwas eingeschränkt sehen (10,4 %).

Menschen ohne Behinderungen bewerten ihre Unterstützung insgesamt besser. 59,1 % geben an, starke Unterstützung zu haben, weitere 35,3 % halten ihre Unterstützung für mittelmäßig und nur 5,6 % empfinden ihre Unterstützung als schlecht.

Frauen mit Behinderungen geben anteilmäßig etwas häufiger als Männer mit Behinderungen an, dass ihre soziale Unterstützung gering ist (12,9 % gegenüber 11,5 %). Gleichzeitig stufen sie ihre Unterstützung nur minimal seltener als stark (46,0 % gegenüber 46,7 %) oder mittel (41,1 % gegenüber 41,8 %) ein. Betrachtet man die Untergruppen der Personen, die stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, sind die Geschlechtsunterschiede teils etwas stärker ausgeprägt und zeigen unterschiedliche Muster: Bei Personen mit starken Einschränkungen verhält es sich erneut so, dass Frauen

ihre Unterstützung im Vergleich zu Männern häufiger als mittel oder gering und seltener als stark einstufen. Unter Personen, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, bewerten Frauen ihre soziale Unterstützung hingegen besser: So empfinden beide Geschlechter zu gleichen Anteilen ihre Unterstützung als gering, weniger Frauen als Männer halten die Unterstützung für mittel und mehr Frauen empfinden ihre Unterstützung als stark. Auch im Personenkreis der Menschen ohne Behinderungen geben Frauen zu einem höheren Anteil als Männer an, starke Unterstützung zu haben und weniger Frauen haben mittlere oder geringe Unterstützung.

Abbildung 33 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und sozialer Unterstützung (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren.

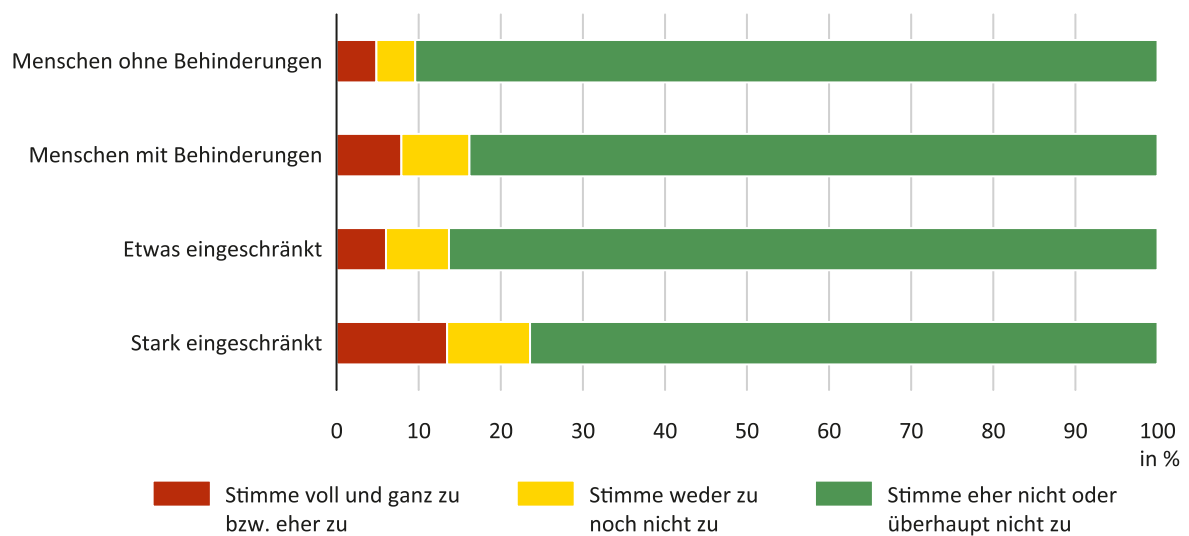
Soziale Ausgrenzung

Auf einem allgemeineren Level als in Bezug auf soziale Beziehungen und soziale Unterstützung wird in EU-SILC nach dem Gefühl sozialer Ausgrenzung gefragt. Wie Abbildung 34 zeigt, erleben Menschen mit Behinderungen insgesamt häufiger soziale Ausgrenzung als Menschen ohne Behinderungen. Der Aussage „Ich fühle mich von der Gesellschaft ausgeschlossen“ stimmen 7,9 % der Personen mit Behinderungen voll und ganz bzw. eher zu.

83,8 % stimmen der Aussage eher oder überhaupt nicht zu, weitere 10,1 % wählen die Antwortkategorie „weder noch“.

Personen, die stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, fühlen sich vergleichsweise stark ausgegrenzt: Sie stimmen der Aussage zu 13,5 % zu. Dabei ist aber zu beachten, dass auch hier mehr als drei von vier Personen (76,4 %) die Aussage, sich ausgegrenzt zu fühlen, ablehnen. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, bejahen lediglich 6,0 % und verneinen 86,3 % die Aussage. Weitere 7,7 % antworten mit „weder noch“. Neun von zehn Personen ohne Behinderungen fühlen sich nicht ausgeschlossen, lediglich 4,9 % stimmen der Aussage nach selbst empfundener sozialer Ausgrenzung zu, fast ebenso viele (4,7 %) fühlen sich weder ausgeschlossen noch nicht ausgeschlossen. Frauen und Männer unterscheiden sich nicht wesentlich dahingehend, ob sie sich sozial ausgeschlossen fühlen oder nicht.

Abbildung 34 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und subjektiv empfundener sozialer Ausgrenzung (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren.

Freizeitaktivitäten und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Im Rahmen der Statistik über Einkommens- und Lebensbedingungen (EU-SILC) werden einige Variablen erhoben, die sich auf Freizeitaktivitäten und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beziehen. Dabei wird erfragt, ob die Respondent:innen während der vorangegangenen zwölf Monate diverse Aktivitäten ausgeübt bzw. daran teilgenommen haben. Thematisch werden folgende Dimensionen erfasst:

- Kinobesuch
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen
- Besuch von Sportveranstaltungen
- Besichtigung von Kulturstätten
- Lesen
- Freiwilligenarbeit
- politische Aktivitäten

Abbildung 35 zeigt, zu welchen Anteilen die hier herangezogenen Vergleichsgruppen jene Aktivitäten im Vorjahr zumindest einmal ausgeführt haben. 16,5 % aller Befragten mit Behinderungen waren in den vorangegangenen zwölf Monaten zumindest einmal im Kino. Bei Personen ohne Behinderungen war es mit 38,9 % ein mehr als doppelt so hoher Anteil.

Von jenen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, besuchten anteilig mehr als viermal so viele Personen das Kino wie von denjenigen, die stark eingeschränkt sind (21,0 % gegenüber 5,0 %⁹¹). In der Tat ist Kinobesuch von allen abgefragten Aktivitäten diejenige, bei der die höchste Diskrepanz in den Ergebnissen vorliegt, wenn man jeweils Menschen mit und ohne Behinderungen und Menschen, die stark und etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, gegenüberstellt.

Mindestens eine Live-Veranstaltung in Form von Konzerten, Theater- oder Opernaufführungen oder Tanzperformances besuchten im Vorjahr 22,6 % der Personen mit Behinderungen gegenüber 34,2 % der Personen ohne Behinderungen. Auch hier stimmen Personen mit starken Alltagseinschränkungen mit 10,7 % deutlich seltener zu, eine solche Veranstaltung besucht zu haben, als jene, die etwas eingeschränkt sind (27,2 %).

⁹¹ Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 43 Personen.

Als Zuschauende bei zumindest einer Sportveranstaltung in den vorangegangenen zwölf Monaten waren 12,1 % der Personen mit Behinderungen. Anteilig fast doppelt so viele Personen, die etwas eingeschränkt sind, wie stark eingeschränkte Personen haben eine derartige Veranstaltung besucht (14,0 % gegenüber 7,3 %). 23,0 % der Befragten ohne Behinderungen waren als Zuschauende bei einem Sportevent.

Die Frage „Haben Sie in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal historische oder kulturelle Denkmäler, Museen, Kunstgalerien, archäologische Stätten oder Ähnliches besucht?“ beantworten 20,6 % der Personen mit Behinderungen und 36,7 % der Personen ohne Behinderungen mit „Ja“. Mit 24,5 % Ja-Antworten ist der Anteil bei etwas eingeschränkten Personen knapp 2,5-mal so hoch wie der Anteil bei stark eingeschränkten Personen mit 10,5 %.

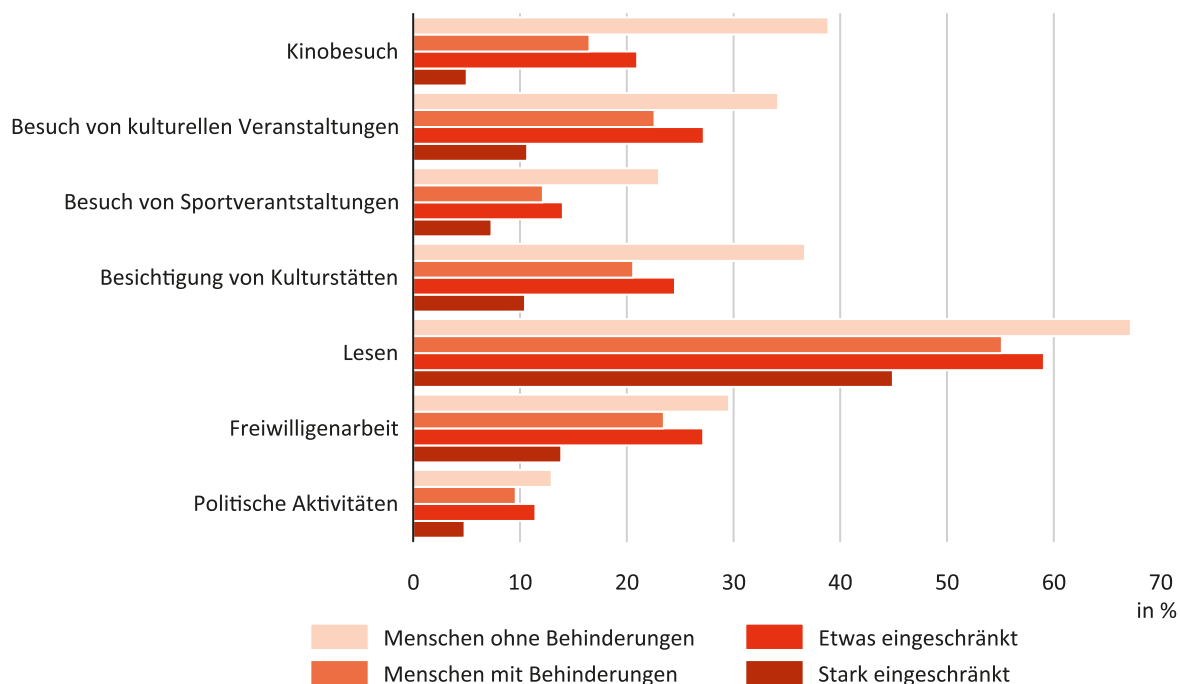
Das Lesen eines Buches oder E-Books (auch das Hören eines Audio-Buches wird hier berücksichtigt) ist die Freizeitbeschäftigung, die von den Befragten im Vorjahr am häufigsten zumindest einmal ausgeführt worden ist. Deutlich mehr als die Hälfte (55,1 %) der Personen mit Behinderungen und gut zwei Drittel (67,2 %) der Personen ohne Behinderungen haben mindestens ein Buch gelesen. Bei Personen, die bei Aktivitäten des Alltags gesundheitsbedingt etwas eingeschränkt sind, liegt der Anteil bei 59,1 %, bei Personen mit starken Einschränkungen bei 44,9 %.

Beinahe jede vierte Person mit Behinderung (23,5 %) hat in den zwölf Monaten vor der Befragung Freiwilligenarbeit in formellem Rahmen (d. h. in einer Organisation oder einem Verein) oder in informellem Rahmen geleistet. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, liegt der Anteil mit 27,2 % erneut erheblich höher als bei stark eingeschränkten Personen mit 13,9 %. Bei Personen ohne Behinderungen beträgt der Anteil 29,6 %.

Insgesamt und in jeder analysierten Teilpopulation am wenigsten Personen geben an, in den vergangenen zwölf Monaten politisch aktiv gewesen zu sein. Inbegriffen sind hier die folgenden Formen von politischer Partizipation: Aktivitäten einer politischen Partei oder eines Berufsverbands sowie Teilnahme an einer Demonstration oder an einem friedlichen Protest (z. B. Unterzeichnen einer Petition). 9,6 der Personen mit Behinderungen haben an derlei Aktivitäten oder Events teilgenommen. Der Anteil bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, beläuft sich auf 11,4 %. Bei Personen mit starken

Einschränkungen sind es 4,8 %⁹². 13,0 % der Personen ohne Behinderungen haben sich an politischen Aktivitäten beteiligt.

Abbildung 35 Anteil der Bevölkerung 2019, der Freizeitaktivitäten und Aktivitäten des gesellschaftlichen Lebens ausgeübt hat, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind. In Abbildung 35 ist dies der Fall bei stark eingeschränkten Personen in den Kategorien „Kinobesuch“ und „Politische Aktivitäten“.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Personen mit Behinderungen im Referenzjahr in jedem erfragten Aspekt der Freizeitgestaltung und gesellschaftlicher Partizipation die genannten Aktivitäten zu einem geringeren Anteil ausgeübt haben als Personen ohne Behinderungen. Ferner ist anzumerken, dass die Teilhabe von Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, sich mit Ausnahme des Besuchs von Sportveranstaltungen in allen Bereichen anteilmäßig näher an der von Menschen ohne Behinderungen als an der von Personen mit starken Einschränkungen bewegt. Die zugrunde liegenden hemmenden

⁹² Dieser Wert ist sehr stark zufallsbehaftet; ungewichtet 43 Personen.

oder fördernden Faktoren können nicht aus den vorliegenden Erhebungsdaten erschlossen werden.

Ein weiteres Merkmal aus EU-SILC gibt Aufschluss darüber, wie zufrieden Personen in Österreich mit ihrer verfügbaren Zeit für Dinge sind, die sie gerne tun. Die Befragten geben ihre Zufriedenheit dabei auf einer Skala von 0 („überhaupt nicht zufrieden“) bis 10 („vollkommen zufrieden“) an. Anders als bezüglich diverser anderer in diesem Bericht präsentierten Lebensbereiche sind Personen mit wie ohne Behinderungen sowie Personen, die etwas bzw. stark bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, im Mittel gleich zufrieden mit der Zeit, die ihnen für gern ausgeübte Aktivitäten bleibt (Tabelle 55). Jede der genannten Teilpopulationen erreicht im Mittel einen Zufriedenheitswert von 7,4 Punkten. Auch zwischen Frauen und Männern bestehen weitestgehend keine Unterschiede.

Tabelle 55 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit verfügbarer Zeit 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (0 bis 10 Punkte)

Geschlecht, Alter	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Männer	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Frauen	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Alter					
16–34 Jahre	7,1	7,1	6,6	(6,6)	6,6
35–49 Jahre	6,6	6,8	5,9	6,2	5,9
50–64 Jahre	7,5	7,6	7,4	7,2	7,5
65–79 Jahre	8,5	8,7	8,3	8,0	8,4
80 Jahre und mehr	8,7	8,9	8,5	8,3	8,6

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 16 Jahren. – Durchschnittlicher Zufriedenheitswert: Der Wert 0 entspricht der Aussage „überhaupt nicht zufrieden“, der Wert 10 „vollkommen zufrieden“. – () Werte, für die in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 ungewichtete Fälle vorhanden sind.

Im Altersgruppenvergleich sind jeweils Personen im mittleren Berufsalter zwischen 35 und 49 Jahren am unzufriedensten mit ihrer verfügbaren Zeit für Dinge, die sie gerne tun (Menschen mit Behinderungen insgesamt: 5,9 Punkte, stark eingeschränkt: 6,2 Punkte, etwas eingeschränkt: 5,9 Punkte, Menschen ohne Behinderungen: 6,8 Punkte). Personen ab 80 Jahren bilden in allen Vergleichsgruppen die zufriedenste Altersgruppe, gefolgt von der Kohorte der 65- bis 79-Jährigen. In diesen beiden Altersgruppen liegen die Zufriedenheitswerte bei den betrachteten Teilpopulationen stets bei mindestens 8,0 Punkten.

10 Lebensqualität

Dieses Kapitel befasst sich mit der subjektiven Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen in Österreich. Die hier präsentierten Daten basieren auf den Ergebnissen der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS) 2019. Zur Erfassung der Lebensqualität kommt in der Gesundheitsbefragung seit 2006/2007 ein von der Weltgesundheitsorganisation entwickelter Fragebogen zur Anwendung, der sogenannte WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life).⁹³ In diesem Fragebogen wird Lebensqualität definiert als „die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“. Dabei wird Lebensqualität als ein multidimensionales, vielschichtiges Konstrukt verstanden. Im WHOQOL werden daher sowohl die allgemeine Lebensqualität als auch die körperlichen, mentalen, sozialen und umweltbezogenen Komponenten des Wohlbefindens aus der subjektiven Sicht der Befragten abgebildet.

In der Gesundheitsbefragung wird mit dem WHOQOL-BREF die Kurzversion des WHOQOL-Fragebogens eingesetzt. Der WHOQOL-BREF umfasst neben zwei globalen Fragen zu Lebensqualität und gesundheitlichem Befinden weitere 24 Fragen zu den folgenden vier Lebensbereichen bzw. Domänen: „physische Befindlichkeit“, „psychisches Wohlbefinden“, „soziale Beziehungen“ und „Umwelt“. Aus den einer Domäne zugeordneten Fragen werden jeweils die Mittelwerte für die betreffende Domäne berechnet. Die Ergebnisse können zudem zu einem Gesamtwert zusammengefasst werden, dem Indikator für die allgemeine Lebensqualität. Jede der einzelnen Skalen kann dabei Werte von 0 bis 100 Punkten annehmen, wobei 100 Punkte das höchstmögliche Ausmaß an Lebensqualität ausdrücken.

Personen mit Behinderungen haben eine im Durchschnitt schlechtere subjektive Lebensqualität als der Teil der Bevölkerung, der ohne Behinderungen lebt. Die Einschätzung der Lebensqualität von Personen mit Behinderungen fällt vor allem bei der allgemeinen

⁹³ Angermeyer, Matthias C./Kilian, Reinhold/Matschinger, Herbert: WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO-Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Leipzig: Hogrefe-Verlag 2000.

Lebensqualität, der physischen Befindlichkeit sowie beim psychischen Wohlbefinden wesentlich geringer aus als bei Menschen ohne Behinderungen. Mit zunehmendem Grad der Einschränkung werden die Unterschiede deutlicher. Besonders schlecht schätzen Personen mit starken gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen ihre allgemeine Lebensqualität und ihre physische Lebensqualität ein. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die allgemeine Lebensqualität sowie für jede der vier Domänen genauer beleuchtet.

Allgemeine Lebensqualität

Die allgemeine Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen liegt mit einem Wert von 64,2 Punkten deutlich niedriger als die von Menschen ohne Behinderungen, die bei durchschnittlich 82,9 Punkten liegt (Tabelle 56). Allerdings spielt auch die Stärke der gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten eine Rolle: Personen, die etwas eingeschränkt sind, erreichen einen durchschnittlichen Wert von 69,9 Punkten und befinden sich damit deutlich näher an Personen ohne Behinderungen als an Personen mit starken Einschränkungen, deren Durchschnittswert lediglich 50,9 Punkte beträgt.

Während es bei Menschen ohne Behinderungen keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die allgemeine Lebensqualität gibt, haben Männer mit Behinderungen eine etwas höhere Lebensqualität als Frauen mit Behinderungen. Dieser Geschlechtsunterschied ist bei Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten stärker ausgeprägt als bei Personen, die etwas eingeschränkt bei solchen Aktivitäten sind.

Österreicher:innen mit wie auch ohne Behinderungen schätzen ihre Lebensqualität höher ein als Angehörige von EU- bzw. EFTA-Staaten, die wiederum eine bessere subjektive Lebensqualität als Drittstaatsangehörige haben. Innerhalb der Gruppe von Personen mit Behinderungen trifft diese Abstufung in der allgemeinen Lebensqualität auch auf die Untergruppe zu, die sich als etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sieht. Bei Personen mit starken Einschränkungen haben EU-/EFTA-Angehörige (55,3 Punkte) jedoch eine höhere Lebensqualität als Österreicher:innen (51,5 Punkte); Drittstaatsangehörige mit starken Einschränkungen haben hingegen eine besonders niedrige Lebensqualität (42,1 Punkte).

Tabelle 56 Allgemeine Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)

Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Bundesland	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	77,3	82,9	64,2	50,9	69,9
Männer	77,7	82,9	65,0	52,5	70,2
Frauen	77,0	82,9	63,5	49,5	69,7
Staatsangehörigkeit					
Österreich	77,9	83,5	64,9	51,5	70,8
EU-, EFTA-Staaten	77,1	80,9	63,7	55,3	66,1
Drittstaaten	71,3	77,7	56,3	42,1	63,2
Bundesland					
Burgenland	75,8	82,6	62,8	48,9	69,4
Kärnten	78,4	83,5	65,6	52,9	72,4
Niederösterreich	76,3	82,2	63,7	48,8	69,5
Oberösterreich	77,8	83,7	63,5	50,7	69,4
Salzburg	79,9	84,0	67,9	57,7	71,5
Steiermark	77,3	83,5	64,2	50,0	69,4
Tirol	81,1	86,0	68,2	53,1	73,8
Vorarlberg	79,1	83,8	67,6	53,1	73,0
Wien	75,1	80,5	62,1	50,7	67,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren. – Der Indikator zur Lebensqualität kann eine Ausprägung zwischen 0 und 100 annehmen.

Im Bundesländervergleich haben Personen mit Behinderungen die höchste Lebensqualität in Tirol (68,2 Punkte) und die niedrigste in Wien (62,1 Punkte). Dies trifft ebenso auf die Untergruppe von Personen zu, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind (Tirol: 73,8 Punkte; Wien: 67,9 Punkte), als auch auf Personen ohne Behinderungen (Tirol:

86,0 Punkte; Wien: 80,5 Punkte). Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten haben dagegen in Salzburg mit 57,7 Punkten die höchste und in Niederösterreich mit 48,8 Punkten die geringste Lebensqualität.

Domänenspezifische Lebensqualität

Physische Befindlichkeit

Die Lebensqualität in der Domäne „physische Befindlichkeit“ schließt Folgendes ein: Belastung durch Schmerz, Energieressourcen, Schlafqualität, Mobilität, Erledigungen des täglichen Lebens, Abhängigkeit von medizinischen Behandlungen sowie Arbeitsfähigkeit.

Die Domäne physische Befindlichkeit ist der Bereich, in dem die Lebensqualität von Menschen mit und ohne Behinderungen am stärksten auseinanderklafft (Tabelle 57). Bei Menschen mit Behinderungen beträgt der Durchschnittswert 64,2 Punkte, bei Menschen ohne Behinderungen 86,4 Punkte. Parallel zu den Ergebnissen hinsichtlich allgemeiner Lebensqualität haben Menschen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten auch eine deutlich niedrigere Lebensqualität bezüglich physischer Befindlichkeit als weniger stark eingeschränkte Personen (47,9 Punkte gegenüber 71,2 Punkte).

Sowohl bei Menschen mit Behinderungen als auch bei Menschen ohne Behinderungen ist die subjektiv erlebte physische Befindlichkeit bei Männern etwas besser als bei Frauen. Der Unterschied ist größer bei Menschen mit Behinderungen als bei Menschen ohne Behinderungen und ist besonders groß bei Menschen mit starken Einschränkungen bei Aktivitäten des Alltags.

Die Lebensqualität in der Domäne „physische Befindlichkeit“ ist bei Österreicher:innen mit Behinderungen niedriger als bei Personen mit Behinderungen, die Angehörige eines EU-/EFTA-Staates sind. Dies gilt auch für die beiden Untergruppen (stark bzw. etwas eingeschränkt). Bei Menschen ohne Behinderungen weisen Österreicher:innen hingegen ein besseres physisches Befinden auf. Sowohl unter Menschen mit als auch unter Menschen ohne Behinderungen ist die physische Lebensqualität am niedrigsten bei Angehörigen von Drittstaaten.

Tabelle 57 Physische Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)

Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Bundesland	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	79,8	86,4	64,2	47,9	71,2
Männer	81,4	87,3	66,8	51,2	73,3
Frauen	78,3	85,5	61,9	44,9	69,3
Staatsangehörigkeit					
Österreich	79,9	86,7	64,2	47,7	71,4
EU-, EFTA-Staaten	81,3	85,0	68,3	54,4	72,3
Drittstaaten	77,6	84,7	61,1	46,7	68,0
Bundesland					
Burgenland	79,9	87,4	65,6	48,2	73,9
Kärnten	81,0	87,9	63,8	49,1	71,7
Niederösterreich	79,0	85,9	64,2	45,6	71,5
Oberösterreich	80,6	87,4	63,9	48,4	70,9
Salzburg	81,6	86,4	67,8	53,2	72,9
Steiermark	79,1	86,6	63,3	47,3	69,2
Tirol	82,0	87,7	67,0	49,2	73,6
Vorarlberg	80,5	87,0	64,6	46,0	71,6
Wien	78,4	84,9	63,0	48,0	70,6

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren. – Der Indikator zur Lebensqualität kann eine Ausprägung zwischen 0 und 100 annehmen.

Das Bundesland, in dem Menschen mit Behinderungen den höchsten Wert für Lebensqualität in Bezug auf physische Aspekte haben, ist Salzburg (67,8 Punkte); das Bundesland mit dem schlechtesten Wert ist Wien (63,0 Punkte). Menschen, die sich etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt fühlen, ging es in dieser Hinsicht am besten im Burgenland (73,9 Punkte) und am schlechtesten in der Steiermark (69,2 Punkte). Bei Menschen mit starken Einschränkungen ist die Varianz der Werte zwischen den Bundesländern größer

als bei den anderen Vergleichsgruppen, mit Salzburg an der Spitze (53,2 Punkte) und Niederösterreich am unteren Ende (45,6 Punkte). Menschen ohne Behinderungen hatten die beste Lebensqualität in dieser Domäne in Kärnten (87,9 Punkte) und die schlechteste in Wien (84,9 Punkte), wobei der Abstand gering war.

Psychisches Wohlbefinden

Die Fragen zur Lebensqualität in der Domäne „psychisches Wohlbefinden“ decken ein breites Spektrum mentaler Prozesse ab: Konzentrationsfähigkeit, Selbstwert, Körperbild, Empfinden negativer Gefühle, Einstellung zur Sinnhaftigkeit des Lebens sowie die Fähigkeit, das Leben zu genießen.

Auch in der Domäne „psychisches Wohlbefinden“ ist die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen geringer als die von Menschen ohne Behinderungen (72,0 Punkte gegenüber 83,0 Punkten), wie in Tabelle 58 ersichtlich. Allerdings ist der Unterschied deutlich geringer ausgeprägt als in der Domäne „physische Befindlichkeit“. Erneut hängt die subjektive psychische Lebensqualität mit der Stärke der Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten zusammen: Menschen, die gesundheitsbedingt etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, weisen eine im Schnitt um 10,0 Punkte höhere Lebensqualität auf als Personen, die stark eingeschränkt sind (75,0 Punkte gegenüber 65,0 Punkten).

Die psychische Lebensqualität von Männern ist im Mittel höher als die von Frauen. Dies trifft auf alle Vergleichsgruppen (stark bzw. etwas eingeschränkte Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen) gleichermaßen zu. Im Vergleich zur Domäne „physische Befindlichkeit“ sind die Geschlechtsunterschiede bei Menschen mit Behinderungen geringer, bei Menschen ohne Behinderungen jedoch stärker ausgeprägt.

Bezieht man den Aspekt der Staatsangehörigkeit mit ein, ergibt sich folgendes Bild: Die Werte für Lebensqualität in Bezug auf psychisches Wohlbefinden bei Österreicher:innen mit Behinderungen sind höher als bei EU-/EFTA-Angehörigen mit Behinderungen. Letztere weisen wiederum höhere Werte als Drittstaatsangehörige mit Behinderungen auf. Das gleiche Muster ergibt sich für die Untergruppe derer, die bei Alltagsaktivitäten etwas eingeschränkt sind. Unter denjenigen mit starken Einschränkungen haben allerdings EU-/EFTA-Angehörige im Durchschnitt einen etwas höheren Wert als Österreicher:innen. Bei Menschen ohne Behinderungen ist in dieser Domäne die Lebensqualität von Österreicher:innen am höchsten, von Drittstaatsangehörigen am Zweithöchsten und von EU-/EFTA-Angehörigen am geringsten.

Tabelle 58 Psychische Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)

Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Bundesland	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	79,7	83,0	72,0	65,0	75,0
Männer	81,1	84,1	73,7	67,2	76,4
Frauen	78,4	82,0	70,4	63,0	73,6
Staatsangehörigkeit					
Österreich	80,0	83,4	72,3	65,4	75,3
EU-, EFTA-Staaten	78,3	80,2	72,0	66,0	73,6
Drittstaaten	77,6	81,8	68,0	60,4	71,6
Bundesland					
Burgenland	81,3	84,6	74,9	68,2	78,0
Kärnten	80,5	84,5	70,6	63,8	74,1
Niederösterreich	79,4	82,9	71,8	63,0	75,3
Oberösterreich	80,5	83,7	72,7	66,1	75,7
Salzburg	80,0	82,8	71,8	61,8	75,3
Steiermark	80,2	83,8	72,4	65,3	74,9
Tirol	82,2	85,0	74,9	66,5	78,0
Vorarlberg	80,8	83,9	73,2	70,1	74,4
Wien	77,4	80,6	69,8	64,8	72,4

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren. – Der Indikator zur Lebensqualität kann eine Ausprägung zwischen 0 und 100 annehmen.

Auch im Bundesländervergleich ergeben sich Unterschiede: Die domänenspezifische Lebensqualität hinsichtlich des psychischen Befindens ist bei Menschen mit und ohne Behinderungen im Mittel in Wien am geringsten (Menschen mit Behinderungen: 69,8 Punkte; Menschen ohne Behinderungen: 80,6 Punkte) und in Tirol (für Menschen mit Behinderungen gleichauf mit dem Burgenland) am höchsten (Menschen mit Behinderun-

gen: 74,9 Punkte; Menschen ohne Behinderungen: 85,0 Punkte). Lediglich für die Untergruppe der Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten ist die Reihung anders: Sie haben im Schnitt die beste psychische Lebensqualität in Vorarlberg (70,1 Punkte) und die schlechteste in Salzburg (61,8 Punkte).

Soziale Beziehungen

Die Lebensqualität in Bezug auf soziale Beziehungen umfasst die Qualität von persönlichen Beziehungen, erhaltene Unterstützung durch befreundete Personen und das Sexualleben.

Tabelle 59 bildet die Ergebnisse der Lebenszufriedenheit in der Domäne „soziale Beziehungen“ ab. Hier gibt es im Vergleich über die Domänen hinweg die geringsten Unterschiede hinsichtlich der Lebensqualität zwischen Menschen mit Behinderungen (71,9 Punkte) und Menschen ohne Behinderungen (79,5 Punkte). Auch die Divergenz zwischen Personen, die jeweils stark und etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind (67,5 Punkte und 73,8 Punkte), ist geringer als in den zuvor berichteten Domänen, wenn auch etwas größer als in der Domäne Umwelt, die im folgenden Abschnitt behandelt wird.

In allen Vergleichsgruppen herrscht ein kleiner geschlechtsspezifischer Unterschied zwischen Frauen und Männern. In der Gesamtgruppe der Menschen mit Behinderungen sowie in der Untergruppe der Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten schätzen Männer ihre Lebensqualität in der Domäne „soziale Beziehungen“ durchschnittlich besser ein. Bei Personen, die etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, sowie bei Personen ohne Behinderungen weisen jedoch Frauen eine domänenspezifisch höhere Lebensqualität als Männer auf.

In der Domäne „soziale Beziehungen“ variiert die Lebensqualität allgemein nur wenig nach Staatsangehörigkeit und bei Menschen mit Behinderungen noch weniger als bei Menschen ohne Behinderungen. Bei Ersteren ist die Lebensqualität am höchsten bei EU-/EFTA-Angehörigen, gefolgt von Österreicher:innen und Drittstaatsangehörigen. Die gleiche Abfolge besteht in der Untergruppe der stark eingeschränkten Personen. Bei Personen, die etwas eingeschränkt sind, ist die Lebensqualität in dieser Domäne bei Österreicher:innen am höchsten und bei EU-/EFTA-Angehörigen am niedrigsten. Bei Menschen ohne Behinderungen hingegen ist sie am höchsten bei Österreicher:innen und am niedrigsten bei Drittstaatsangehörigen. Insgesamt scheint Behinderung in der Domäne „soziale Beziehungen“ ein ausschlaggebenderer Faktor als Staatsangehörigkeit zu sein.

Tabelle 59 Lebensqualität soziale Beziehungen 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)

Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Bundesland	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	77,2	79,5	71,9	67,5	73,8
Männer	77,1	79,2	72,2	68,8	73,6
Frauen	77,3	79,8	71,7	66,4	74,0
Staatsangehörigkeit					
Österreich	77,3	79,7	72,0	67,6	73,9
EU-, EFTA-Staaten	76,3	77,4	72,1	67,9	73,2
Drittstaaten	76,9	79,3	71,2	66,5	73,5
Bundesland					
Burgenland	78,0	79,8	74,7	66,6	78,5
Kärnten	78,8	81,2	72,6	67,4	75,4
Niederösterreich	77,0	79,3	71,9	69,3	73,0
Oberösterreich	78,8	81,5	72,3	66,7	74,8
Salzburg	77,3	79,6	70,5	70,3	70,6
Steiermark	78,6	80,7	74,3	68,5	76,4
Tirol	79,0	80,6	74,8	68,1	77,3
Vorarlberg	79,1	81,0	74,4	72,1	75,2
Wien	73,6	75,9	67,9	64,8	69,5

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren. – Der Indikator zur Lebensqualität kann eine Ausprägung zwischen 0 und 100 annehmen.

Ungeachtet dessen, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht, ist im Bundesländervergleich die Lebensqualität hinsichtlich sozialer Beziehungen in Wien am geringsten (Menschen ohne Behinderungen: 75,9 Punkte; Menschen mit Behinderungen: 67,9 Punkte; stark eingeschränkt: 64,8 Punkte; etwas eingeschränkt: 69,5 Punkte). Für Menschen mit Behinde-

rungen insgesamt ist sie am besten in Tirol (74,8 Punkte), für Menschen mit starken Einschränkungen in Vorarlberg (72,1 Punkte) und für Menschen, die etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten sind, im Burgenland (78,5 Punkte). Menschen ohne Behinderung haben in dieser Domäne im Mittel die höchste Lebensqualität in Oberösterreich (81,5 Punkte).

Umwelt

Die Angaben zur Lebensqualität in Bezug auf die Domäne „Umwelt“ beziehen sich auf die folgenden Facetten, die das Themenfeld persönliches Umfeld und Infrastruktur breit abdecken: Sicherheitsempfinden, Wohnbedingungen, finanzielle Ressourcen, Zugang zu Gesundheitsdiensten, Zugang zu wichtigen Informationen, gesunde Umweltbedingungen im Wohnumfeld sowie Zufriedenheit mit verfügbaren Beförderungsmitteln.

Die Lebensqualität in Bezug auf Umweltfaktoren von Menschen mit und ohne Behinderungen (Tabelle 60) unterscheiden sich in ähnlichem Ausmaß wie in der Domäne „soziale Beziehungen“. Bei Menschen mit Behinderungen beträgt die durchschnittliche Lebensqualität in diesem Bereich 75,7 Punkte, bei Menschen ohne Behinderungen 83,4 Punkte. In dieser Domäne findet sich der geringste Unterschied zwischen Menschen, die stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, auch wenn Erstere – wie in allen anderen Domänen auch – im Vergleich eine geringere Lebensqualität aufweisen (71,5 Punkte respektive 77,4 Punkte).

Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Hinblick auf umweltbezogene Lebensqualität fallen relativ gering aus. Sowohl bei Menschen mit Behinderungen (inklusive der Untergruppen derer, die sich als stark bzw. etwas eingeschränkt bei Alltagsaktivitäten einstufen) als auch bei Menschen ohne Behinderungen haben Männer jeweils eine leicht bessere subjektive Lebensqualität als Frauen.

Fokussiert man auf Staatsangehörigkeit, so ergibt sich für alle Vergleichsgruppen insofern ein einheitliches Bild, als jeweils Österreicher:innen die höchste Lebensqualität in der Domäne „Umwelt“ aufweisen. Darunter liegen jeweils Personen, die einem Staat der EU bzw. EFTA-Region angehören. Die geringste Lebensqualität haben bei Menschen mit wie ohne Behinderungen und auch bei den Untergruppen der Personen, die stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, jeweils Angehörige von Drittstaaten.

Tabelle 60 Lebensqualität Umwelt und Infrastruktur 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)

Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Bundesland	Personen insgesamt	Nicht eingeschränkt	Stark & etwas eingeschränkt zusammen	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt
Männer und Frauen	81,1	83,4	75,7	71,5	77,4
Männer	81,7	83,7	76,6	72,6	78,2
Frauen	80,5	83,1	74,8	70,4	76,7
Staatsangehörigkeit					
Österreich	81,7	84,1	76,1	71,9	77,9
EU-, EFTA-Staaten	78,9	80,2	74,3	70,9	75,2
Drittstaaten	76,4	78,7	71,1	66,8	73,2
Bundesland					
Burgenland	82,2	84,4	77,9	73,7	79,9
Kärnten	82,2	84,7	76,1	73,5	77,5
Niederösterreich	80,7	83,3	75,0	70,4	76,9
Oberösterreich	82,5	84,5	77,6	74,2	79,1
Salzburg	82,6	84,4	77,5	73,4	78,9
Steiermark	80,3	82,7	75,1	70,3	76,8
Tirol	83,0	84,8	78,2	73,8	79,8
Vorarlberg	83,5	86,0	77,5	74,6	78,6
Wien	78,7	81,1	72,8	68,4	75,1

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren. – Der Indikator zur Lebensqualität kann eine Ausprägung zwischen 0 und 100 annehmen.

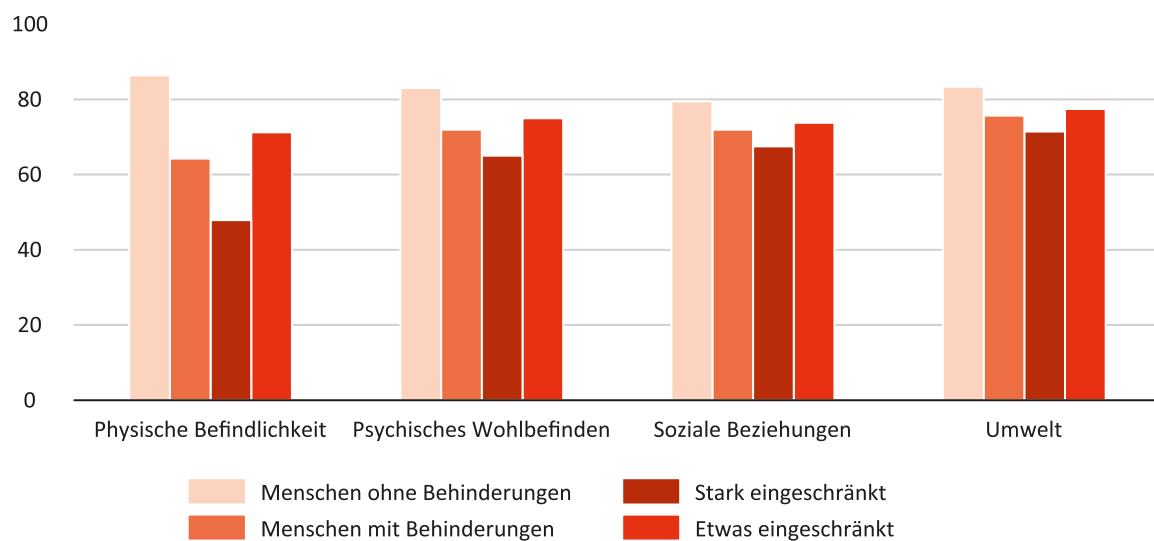
Betrachtet man die Lebensqualität hinsichtlich der Umweltbedingungen zwischen den Bundesländern, so erreichen Menschen mit Behinderungen die höchste Lebensqualität in Tirol (78,2 Punkte). Bei den Untergruppen der Menschen, die sich als stark bzw. etwas bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt einstufen, ist die Lebensqualität in Vorarlberg (74,6 Punk-

te) respektive im Burgenland (79,9 Punkte) am höchsten. Unter Menschen ohne Behinderungen weisen ebenfalls die Bewohner:innen Vorarlbergs die höchste Lebensqualität in Bezug auf Umweltfaktoren auf (86,0 Punkte). Am anderen Ende der Ranglisten schneidet Wien sowohl bei Menschen mit Behinderungen (72,8 Punkte) sowie beiden Untergruppen (stark eingeschränkt: 68,4 Punkte; etwas eingeschränkt: 75,1 Punkte) als auch bei Menschen ohne Behinderungen (81,1 Punkte) am schlechtesten hinsichtlich dieser Domäne ab.

Überblick über die vier Domänen

Abbildung 36 fasst die in den vorigen Abschnitten berichteten Ergebnisse zur Lebensqualität in den vier Domänen „physische Befindlichkeit“, „psychisches Wohlbefinden“, „soziale Beziehungen“ sowie „Umwelt“ grafisch zusammen. Es wird deutlich, dass Menschen mit Behinderungen ihre Lebensqualität in allen Bereichen niedriger bewerten als Menschen ohne Behinderungen. Gleiches gilt für Personen mit starken Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im Vergleich zu Personen, die sich als etwas eingeschränkt einstufen. Mit Abstand am größten sind diese Unterschiede in der Domäne „physische Befindlichkeit“, in der Menschen mit Behinderungen im Domänenvergleich die niedrigsten und Menschen ohne Behinderungen die höchsten Zufriedenheitswerte aufweisen.

Abbildung 36 Beurteilung der Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (0 bis 100 Punkte)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter ab 15 Jahren. – Der Indikator zur Lebensqualität kann eine Ausprägung zwischen 0 und 100 annehmen.

11 Glossar

Anstaltshaushalt

Ein Anstaltshaushalt ist eine Einrichtung, die der – in der Regel längerfristigen – Unterbringung und Versorgung einer Gruppe von Personen dient. Es handelt sich um Internate, Heime für Studierende, Alten- und Pflegeheime, Klöster, Kasernen, Justizvollzugsanstalten, Einrichtungen für Flüchtlinge, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bzw. sozial Bedürftige und Wohnungslose, Gemeinschaftsunterkünfte (z. B. Firmenunterkünfte, Hotels usw.), Jugend-, Lehrlingsheime und ähnliche Einrichtungen. Die beim Zensus ausgewiesenen Zahlen zu Anstaltshaushalten werden ausschließlich aus Hauptwohnsitzmeldungen gemäß dem Zentralen Melderegister (ZMR) bezogen. Die tatsächliche Belegung einzelner Einrichtungen kann aufgrund von Nebenwohnsitzmeldungen auch höher sein. Anstaltshaushalte wurden in den Befragungen des Mikrozensus, der Gesundheitsbefragung, EU-SILC sowie der Krisenfolgenbefragung „So geht’s uns heute“ nicht erfasst und sind folglich in den Auswertungen der vorliegenden Publikation nicht berücksichtigt.

Arbeitslose

Als arbeitslos gelten nach den Definitionen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) jene Personen, die nicht erwerbstätig sind, innerhalb von zwei Wochen nach der Referenzwoche eine Arbeit aufnehmen könnten und während der Referenzwoche und den drei Wochen davor aktiv nach Arbeit gesucht haben oder bereits eine Jobzusage haben und diesen Job in maximal drei Monaten antreten.

Arbeitslosenquote

Die Arbeitslosenquote nach internationaler Definition bezieht sich auf Anteil der Arbeitslosen an den Erwerbspersonen (d. h. die Summe der Erwerbstätigen und Arbeitslosen), jeweils im Alter von 15 bis 74 Jahren.

Armutsgefährdungsschwelle

Die Armutsgefährdungsschwelle ist jener Betrag des äquivalisierten Haushaltseinkommens, der die Grenze für Armutsgefährdung bildet. Armutsgefährdung meint ein im Verhältnis zur Mitte der Bevölkerung geringes Haushaltseinkommen. Bei einem äquivalisierten Haushaltseinkommen unter diesem Betrag wird eine Armutsgefährdung der Personen in diesem Haushalt angenommen. Die Armutsgefährdungsschwelle nach Eurostat-Definition liegt bei 60 % des Medians des äquivalisierten Nettohaushaltseinkommens.

Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung

Der Indikator „Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung“ wird seit 2021 für die Europa-2030-Strategie „Europäische Säule sozialer Rechte“ verwendet und war zuvor Teil der Europa-2020-Strategie. Von Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen sind all diejenigen Personen, die armutsgefährdet sind oder in erheblicher materieller und sozialer Deprivation leben oder in einem Haushalt mit keiner oder sehr geringer Erwerbsintensität wohnen. Gemessen wird der Erfolg dieser Strategie an der Anzahl der Personen in Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung, d. h. der Personengruppe, die von Armutsgefährdung oder von erheblicher materieller und sozialer Deprivation betroffen ist oder in einem Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität lebt. Als armutsgefährdet gelten in der EU jene Personen, deren äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen unter 60 % des Medians des äquivalisierten Nettohaushaltseinkommens des Landes liegt. Als von erheblicher materieller und sozialer Deprivation betroffen gelten Personen, wenn mindestens sieben von 13 Grundbedürfnissen auf Haushalts- oder Personenebene aufgrund finanzieller Gründe nicht gedeckt werden können. Haushalte mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität sind Haushalte mit einer Erwerbsintensität von weniger als 20 %.

Ausbildung, formal

Formale Ausbildung gemäß der Verwendung im Mikrozensus bezieht sich auf die Teilnahme an Ausbildungsaktivitäten des regulären Schul- und Hochschulwesens (inkl. Lehrlingsausbildung) in der Referenzwoche und den drei Wochen davor. Als Teilnahme gilt auch, wenn grundsätzlich eine derartige Ausbildung besucht wird, aber wegen Ferien im Referenzzeitraum keine Aktivitäten stattfanden.

Ausbildung, nonformal

Nonformale Ausbildung gemäß der Verwendung im Mikrozensus bezieht sich auf die Teilnahme in der Referenzwoche und den drei Wochen davor an Ausbildungsaktivitäten außerhalb des regulären Schul- und Hochschulwesens, sei es zur beruflichen oder auch zur privaten Weiterbildung. Dazu gehören der Besuch von Kursen, Lehrgängen, Seminaren, Schulungen, aber auch freizeitbezogene Sprachkurse, künstlerischer Unterricht (z. B. Musikunterricht) oder Sportkurse.

Äquivalisiertes Haushaltseinkommen

Das äquivalisierte Haushaltseinkommen bzw. Äquivalenzeinkommen bezieht sich auf das gewichtete verfügbare Haushaltseinkommen. Die Äquivalisierung soll den Vergleich unterschiedlich großer Haushalte ermöglichen. Mitberücksichtigt werden dabei Einsparungseffekte, die sich durch eine geteilte Haushaltsführung ergeben – diese blieben unberücksichtigt, wenn nur durch die Anzahl der Haushaltsmitglieder dividiert würde (Pro-Kopf-Einkommen). Deshalb wird das Haushaltseinkommen durch ein sogenanntes Äquivalenzgewicht dividiert, welches sich aus der Summe der Bedarfsgewichte der Haushaltsmitglieder errechnet und Größe und Altersstruktur des Haushalts mitberücksichtigt. In EU-SILC und der Krisenfolgenerhebung „So geht’s uns heute“ erhält dabei nach der EU-Skala die erste erwachsene Person des Haushalts ein Gewicht von 1, jede weitere erwachsene Person (bzw. jede Person ab 14 Jahren) ein Gewicht von 0,5 und jedes Kind unter 14 Jahren ein Gewicht von 0,3. Ein Haushalt mit zwei Erwachsenen und zwei (jüngeren) Kindern erhält dann z. B. ein Äquivalenzgewicht von 2,1 – das gesamte Haushaltseinkommen dieses Haushalts wird durch diesen Faktor dividiert. Das daraus resultierende Äquivalenzeinkommen wird dann allen Personen des Haushalts zugeschrieben.

Bevölkerung im Haupterwerbsalter

Die Bevölkerung im Haupterwerbsalter umfasst den Teil der Wohnbevölkerung, der zwischen 15 und 64 Jahren alt ist.

Einkommensgruppen

Gemessen am äquivalisierten Medianeinkommen (2022: 27 844 Euro) wird zwischen den folgenden Einkommensgruppen unterschieden:

- niedrige Einkommen: unter 60 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2022: unter 16 706 Euro); entspricht der Gruppe der Armutgefährdeten;
- mittlere Einkommen: 60 % bis unter 180 % des äquivalisierten Medianeinkommens (2022: 16 706 Euro bis unter 50 119 Euro);
- hohe Einkommen: 180 % und mehr des äquivalisierten Medianeinkommens (2022: 50 119 Euro und mehr).

Erhebliche materielle und soziale Deprivation

Kommt es zur Unterschreitung eines in der Europa-2030-Strategie festgelegten Mindestlebensstandards, liegt erhebliche materielle und soziale Deprivation vor. Mithilfe von 13 Deprivationsmerkmalen auf Haushalts- und Personenebene wird dieser Lebensstandard, der bestimmte Grundbedürfnisse abdeckt, definiert. Wenn insgesamt zumindest sieben der 13 Merkmale nicht finanziell leistbar sind, dann gelten Personen ab 16 Jahren als erheblich materiell und sozial depriviert.

Die sieben Deprivationsmerkmale auf Haushaltsebene konzentrieren sich darauf, ob für den Haushalt folgende Dinge finanziell leistbar sind:

- unerwartete Ausgaben in der Höhe von 1 300 Euro zu tätigen,
- einmal im Jahr auf Urlaub zu fahren,
- Miete, Betriebskosten oder Kredite pünktlich zu bezahlen,
- jeden zweiten Tag Fleisch, Fisch oder eine vergleichbare vegetarische Speise zu essen,
- die Wohnung angemessen warm zu halten,
- abgenützte Möbel zu ersetzen,
- ein Auto zu besitzen.

Die sechs Deprivationsmerkmale auf Personenebene konzentrieren sich darauf, ob für die Person folgende Dinge finanziell leistbar sind:

- eine zufriedenstellende Internetverbindung zu haben,
- abgenutzte Kleidung zu ersetzen,
- zwei Paar passende Schuhe zu besitzen,
- jede Woche einen kleinen Betrag für sich selbst auszugeben,
- regelmäßig kostenpflichtige Freizeitaktivitäten auszuüben,
- einmal im Monat Freund:innen oder Familie zum Essen/Trinken zu treffen.

Erwerbspersonen

Die Zahl der Erwerbspersonen ist die Summe der Erwerbstätigen und Arbeitslosen. Erwerbspersonen sind somit alle Personen, die am Erwerbsleben teilnehmen oder dies aktiv anstreben.

Erwerbstätige

Gemäß dem Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) gelten Personen als erwerbstätig, wenn sie in der Referenzwoche mindestens eine Stunde als Unselbstständige, Selbstständige oder mithelfende Familienangehörige gearbeitet haben. Haben sie nur aufgrund von Urlaub, Zeitausgleich, Altersteilzeit, anderer Arbeitszeitregelung, Krankheit, beruflicher Aus- und Weiterbildung oder Mutterschutz bzw. Papamonat nicht gearbeitet, gehen aber ansonsten einer Arbeit nach, gelten sie ebenfalls als erwerbstätig. Ebenfalls zu den Erwerbstätigen zählen: Personen in Elternkarenz mit Kinderbetreuungsgeldbezug und Rückkehrrecht zum Arbeitgeber bzw. jene, deren Karenzierung nicht länger als drei Monate dauert; Personen, die aus sonstigen Gründen maximal drei Monate nicht arbeiten; Saisonarbeitskräfte, die zwar saisonbedingt in der Referenzwoche nicht gearbeitet haben, aber in der Nebensaison regelmäßig für den Betrieb tätig sind; Lehrlinge. Präsenz- und Zivildienstler sind ausgeschlossen. In diesem Bericht sind nur Erwerbstätige ausgewiesen, die in Privathaushalten leben. Anstaltshaushalte konnten nicht berücksichtigt werden.

Erwerbstätigenquote

Der Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung in Privathaushalten, ohne Präsenz- und Zivildienstler bildet die Erwerbstätigenquote. Die Erwerbstätigenquote wird üblicherweise für die Bevölkerung im Haupterwerbsalter (d. h. für 15- bis 64-Jährige) ausgewiesen oder für bestimmte Altersgruppen berechnet (z. B. Erwerbstätigenquote der 15- bis 24-Jährigen).

Haushalte mit sehr niedriger Erwerbsintensität

Ein Haushalt mit sehr niedriger Erwerbsintensität schöpfte im Vorjahr weniger als 20 % seines Erwerbspotenzials aus – berechnet auf Grundlage aller Personen zwischen 18 und 64 Jahren, die weder in Ausbildung noch in Pension sind. 20 % des Erwerbspotenzials entsprechen in einem Einpersonenhaushalt einer ganzjährigen Erwerbstätigkeit von

maximal sieben Stunden pro Woche. Dieser Indikator wird nur für Personen unter 65 Jahren ausgewiesen.

ILO-Konzept

Beim ILO-Konzept (auch Labour Force-Konzept bzw. LFK) basiert die Zuordnung von Personen zu Erwerbstätigen, Arbeitslosen und Nicht-Erwerbspersonen auf den Richtlinien der internationalen Arbeitsorganisation (ILO). Als erwerbstätig gilt eine Person, wenn sie in der Referenzwoche mindestens eine Stunde gearbeitet hat. Als arbeitslos gilt eine Person, wenn sie in diesem Sinne nicht erwerbstätig war, aktuell aktive Schritte zur Arbeitssuche getätigt hat und kurzfristig zu arbeiten beginnen könnte. Die Kriterien des ILO-Konzepts bilden die Grundlage für die internationale Vergleichbarkeit wichtiger Kennzahlen. Sie sind international maßgebend für Statistiken der Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit.

Lebenslanges Lernen

Der Indikator „Lebenslanges Lernen“ misst den Anteil der an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmenden Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren. Personen in Schul- oder Semesterferien werden bei der Berechnung dieses Indikators als „in Ausbildung“ gezählt.

Lebensunterhaltskonzept

Beim Lebensunterhaltskonzept (LUK) geben die Befragten selbst an, welcher der folgenden sozialen Gruppen sie angehören: erwerbstätig oder Lehrling, arbeitssuchend/arbeitslos, in Pension, dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen, in Ausbildung, haushaltsführend und Sonstiges. Diese Einstufung wird von den Befragten seit 2004 nach dem Überwiegensprinzip getroffen und orientiert sich in der Regel an der Hauptaktivität. Beispielsweise werden sich Studierende, die in der Referenzwoche wenige Stunden arbeiteten, als Studierende einordnen, obwohl sie nach dem ILO-Konzept erwerbstätig sind. Hier weichen die Begriffe der Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit etc. demnach von den Richtlinien der ILO ab.

Materielle und soziale Deprivation

Materielle und soziale Deprivation besteht im Falle der Nicht-Leistbarkeit von mindestens fünf von 13 von der EU festgelegten Grundbedürfnissen. Von den 13 Grundbedürfnissen werden sieben auf Haushalts- und sechs auf Personenebene erhoben.

Die sieben Deprivationsmerkmale auf Haushaltsebene konzentrieren sich darauf, ob für den Haushalt folgende Dinge finanziell leistbar sind:

- unerwartete Ausgaben in der Höhe von 1 300 Euro zu tätigen,
- einmal im Jahr auf Urlaub zu fahren,
- Miete, Betriebskosten oder Kredite pünktlich zu bezahlen,
- jeden zweiten Tag Fleisch, Fisch oder eine vergleichbare vegetarische Speise zu essen,
- die Wohnung angemessen warm zu halten,
- abgenützte Möbel zu ersetzen,
- ein Auto zu besitzen.

Die sechs Deprivationsmerkmale auf Personenebene konzentrieren sich darauf, ob für die Person folgende Dinge finanziell leistbar sind:

- eine zufriedenstellende Internetverbindung zu haben,
- abgenutzte Kleidung zu ersetzen,
- zwei Paar passende Schuhe zu besitzen,
- jede Woche einen kleinen Betrag für sich selbst auszugeben,
- regelmäßig kostenpflichtige Freizeitaktivitäten auszuüben,
- einmal im Monat Freund:innen oder Familie zum Essen/Trinken zu treffen.

Migrationshintergrund

Von Personen mit Migrationshintergrund wird gesprochen, sofern beide Elternteile im Ausland geboren wurden. Dabei wird unterschieden zwischen erster und zweiter Generation: Angehörige der ersten Generation wurden selbst im Ausland geboren, Angehörige der zweiten Generation sind in Österreich zur Welt gekommen.

Mithelfende Familienangehörige

Mithelfende Familienangehörige bzw. Mithelfende sind Personen, die unbezahlt im Betrieb von Familienangehörigen mithelfen, vorausgesetzt, sie gelten nicht als Arbeitnehmer:innen. Für ihre Tätigkeit erhalten mithelfende Familienangehörige kein Gehalt, und sie sind nicht eigenständig sozialversichert. Sie müssen nicht im selben Haushalt mit den Selbstständigen leben, bei denen sie mithelfen. Nach dem ILO-Konzept gelten sie als Erwerbstätige.

NEETs

Der Begriff NEET steht für „young people neither in employment nor education or training“ und beschreibt Jugendliche im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, die nicht erwerbstätig sind (d. h. Arbeitslose oder Nicht-Erwerbspersonen) und innerhalb der vier Wochen vor der Erhebung an keiner formalen oder nonformalen Ausbildung oder Weiterbildung teilgenommen haben. Die Berechnung der NEETs erfolgt ohne Zivil- und Präsenzdienere. Jugendliche, die aufgrund von Ferien im Referenzzeitraum ihre Ausbildung nicht besucht haben, gelten als in Ausbildung stehend.

Nicht-Erwerbspersonen

Nach dem ILO-Konzept zählen zu den Nicht-Erwerbspersonen all jene, die nach der jeweiligen Definition weder erwerbstätig noch arbeitslos sind.

Privathaushalt

Privathaushalte umfassen alleinlebende oder als Wohngemeinschaft zusammenlebende Personen, wobei Verwandtschaftsbeziehungen für die Abgrenzung eines Haushaltes keine Rolle spielen. Alle für diese Publikation ausgewerteten Erhebungen wurden in Privathaushalten durchgeführt, Anstaltshaushalte sind ausgenommen.

Rechtsverhältnis

Das Rechtsverhältnis bezieht sich auf die rechtliche Basis für die Benützung einer Wohnung bzw. eines Hauses. Dabei wird unterschieden zwischen:

- **Hauseigentum:** Ein oder mehrere Mitglieder des Haushaltes sind Eigentümer:innen des Hauses. Dies können sowohl Ein-/Zweifamilienhäuser sein als auch Mehrparteienhäuser.
- **Wohnungseigentum:** Ein oder mehrere Mitglieder des Haushaltes sind (Mit-)Eigentümer:innen der Wohnung (entscheidend ist der Grundbucheintrag).
- **Hauptmiete einer Gemeindewohnung:** Die Gemeinde ist Eigentümerin des Mietshauses, in dem sich die Wohnung befindet.
- **Hauptmiete einer Genossenschaft oder gemeinnützigen Bauvereinigung:** Eigentümer:in des Mietshauses ist eine Genossenschaft oder gemeinnützige Bauvereinigung. Hierzu zählen auch Vereinigungen und Bauträger, die ihre Gemeinnützigkeit aufgegeben haben (z. B. BUWOG), sowie auch Wohnungen in „Miete mit Kaufoption/Eigentumsoption“, sofern die Wohnung noch nicht gekauft wurde.
- **Andere Hauptmiete (auch „sonstige“ oder „private“ Hauptmiete):** In dieses Wohnsegment fallen all jene Wohnungen, die von einer Privatperson oder sonstigen juristischen Person (z. B. Bank, Versicherung) besessen und vermietet werden.
- **Untermiete:** Liegt dann vor, wenn der Haushalt die Wohnung oder Teile davon von einem:r Hauptmieter:in angemietet hat.
- **Dienst- und Naturalwohnung:** z. B. Schulwart:innen-Wohnung, Hausbesorger:innen-Wohnung
- **Mietfrei:** Haus- bzw. Wohnungsbetriebskosten (z. B. Lift, Müllabfuhr) werden vom befragten Haushalt selbst bezahlt, aber keine Miete. Der Haushalt ist nicht selbst Eigentümer des Hauses bzw. der Wohnung
- **Unentgeltliches Wohnverhältnis:** Der Haushalt zahlt weder Miete noch Wohnungsbetriebskosten.

Gemeinde-, Genossenschaftswohnungen und „andere Hauptmieten“ werden in Summe als „Mietwohnungen“ bzw. „Hauptmietwohnungen“ ausgewiesen.

Staatsangehörigkeit

Der Begriff Staatsangehörigkeit beschreibt die rechtliche Zugehörigkeit zur Gemeinschaft von Bürger:innen eines Staates. Die Datenerhebung der Gesundheitsbefragung ATHIS 2019 erfolgte vor dem formalen Austritt Großbritanniens aus der Europäischen Union mit 31. Jänner 2020 bzw. vor dem Ende der Übergangsfrist betreffend Personenfreizügigkeit am 31. Dezember 2020. Alle anderen in diese Publikation einfließenden Erhebungen

fanden nach diesem Stichtag statt. In diesem Bericht wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit Bürger:innen des Vereinigten Königreiches einheitlich als Drittstaatsangehörige eingestuft.

Teilzeitquote

Der Begriff Teilzeitquote bezieht sich in diesem Bericht auf jenen Anteil der Personen unter den Erwerbstätigen, die in der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung bei der Frage nach Arbeit in Vollzeit oder Teilzeit eine Teilzeiterwerbstätigkeit angeben.

Überbelag (EU-SILC)

Der Indikator orientiert sich am Kriterium der Gemeinde Wien bei der Vergabe von Gemeindewohnungen. Ein Haushalt zählt als überbelegt, wenn:

- die Wohnfläche weniger als 16 m² beträgt,
- im Mittel weniger als 8 m² pro Wohnraum zur Verfügung stehen oder
- die Anzahl der Wohnräume im Verhältnis zur Zahl der Personen im Haushalt zu gering ist:
 - ein Raum für zwei Personen,
 - weniger als drei Räume für drei oder vier Personen,
 - weniger als vier Räume für fünf oder sechs Personen,
 - weniger als fünf Räume für sieben oder acht Personen,
 - weniger als sechs Räume für mehr als acht Personen.

Küchen werden dabei nicht als Wohnräume gezählt.

Urban-Rural-Typologie

Die in der Stichprobe befindlichen Gemeinden werden in zwei Hauptkategorien nach Urbanisierungsgrad unterteilt: urban und rural.⁹⁴

⁹⁴ Weitere Informationen zur Methodik der Urban-Rural-Typologie sind einzusehen unter: <https://www.statistik.at/fileadmin/pages/453/urbanRuralTypologie.pdf>.

12 Methodische Hinweise zu den Stichprobenerhebungen

Dieses Kapitel widmet sich den methodischen Hintergründen der diesem Bericht zugrundeliegenden Personen- und Haushaltsbefragungen: Mikrozensus, Gesundheitsbefragung, EU-SILC und „So geht’s uns heute“. In allen vier Fällen handelt es sich um regelmäßig stattfindende Stichprobenerhebungen. Da ihre Daten direkt erhoben werden, zählen sie somit zur Primärstatistik. Gleichzeitig bestehen methodische Unterschiede. Daher wird in diesem Kapitel der jeweilige Ablauf der Erhebungen skizziert sowie auf Basisinformationen zur erhobenen Stichprobe eingegangen. Des Weiteren wird beschrieben, unter welchen Umständen sogenannte Proxy-Interviews eingesetzt werden. Bei Proxy-Interviews (auch als „Proxies“ bezeichnet) erteilt ein Haushaltsmitglied über ein anderes Mitglied Auskunft, wenn dieses nicht selbst für eine Befragung zur Verfügung steht. Welche Gründe für die Durchführung von Proxy-Interviews gegeben sein müssen, sind bei den einzelnen Erhebungen verschieden. Der letzte Abschnitt dieses methodischen Kapitels geht auf die Thematik Stichprobenfehler und Klammersetzung in den vier hier verwendeten Erhebungen ein.

Mikrozensus Arbeitskräfte- und Wohnungserhebung

Der Mikrozensus umfasst die Arbeitskräfte- und Wohnungserhebung, welche entsprechend den Bestimmungen der Erwerbs- und Wohnungsstatistikverordnung in der jeweils gültigen Fassung umgesetzt werden. Beauftragt wird der Mikrozensus vom Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW). Die europäische Arbeitskräfteerhebung (AKE) wird in Österreich seit dem EU-Beitrittsjahr 1995 von Statistik Austria durchgeführt. Sie wird in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union gemäß den entsprechenden EU-Verordnungen abgewickelt und dient als Basis für die Erstellung international vergleichbarer Daten zu Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Fragen zur Wohnung waren von Beginn an Bestandteil des Mikrozensus-Grundprogramms, wurden allerdings mehrmals überarbeitet bzw. erweitert. Durch den Mikrozensus werden Grundinformationen zu den Bereichen Erwerbsstatistik und Wohnungsstatistik ständig aktuell gehalten und die

wichtigsten Veränderungen der wirtschaftlichen und sozialen Lage der österreichischen Wohnbevölkerung zeitnah festgestellt.

Den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union wird die Möglichkeit gegeben, eine Verpflichtung zur Auskunftserteilung für den Mikrozensus festzulegen. Aufgrund einer nationalen Verordnung besteht in Österreich Auskunftspflicht. Bei der Beantwortung der Fragen sind Fremdauskünfte (Proxies) möglich. Stichprobenbasis des Mikrozensus ist das Zentrale Melderegister (Zufallsstichprobe von Privathaushalten mit Hauptwohnsitz in Österreich). Die Stichprobe ist nach Bundesländern geschichtet und umfasst pro Quartal bundesweit etwa 22 500 Haushalte. Üblicherweise verbleiben diese für fünf Erhebungen in der Stichprobe (Fünftel-Rotation). Die erstmalige Befragung erfolgt mittels Face-to-Face-Interview, also mittels persönlicher Befragung durch Interviewer:innen (CAPI, Computer Assisted Personal Interviewing). Die vier Folgebefragungen werden entweder telefonisch, und zwar mit Hilfe des Computer Assisted Telephone Interviewing (CATI), bzw. – seit dem zweiten Quartal 2021 – online (CAWI, Computer Assisted Web Interviewing) durchgeführt.

Seit 2021 werden zweijährliche Merkmale im Rahmen von Teilstichproben des Mikrozensus, und zwar den Ersterhebungen der vier Quartale des jeweiligen Jahres, erhoben. In geraden Jahren werden Fragen zur formalen und nonformalen Weiterbildung in den letzten zwölf Monaten gestellt. Des Weiteren werden ebenfalls in geraden Jahren der subjektive Gesundheitszustand sowie gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (GALI-Frage) erhoben. Die Fragen zum Gesundheitszustand sowie die GALI-Frage wurden im Laufe der vier Quartale 2022 erstmals im Mikrozensus abgefragt. Sie wurden ausschließlich in Face-to-Face-Interviews gestellt, da alle Erstbefragungen stets in diesem Modus stattfinden. Zur Grundgesamtheit zählten alle Personen im Alter von 15 bis 89 Jahren. Die Befragung erfolgte kontinuierlich über das ganze Jahr verteilt für die Referenzperiode Jänner bis Dezember 2022. Insgesamt beantworteten 28 954 Personen die Fragen, dabei lag der Anteil von Proxy-Interviews bei 20,2 %. Die Datenaufarbeitung, Plausibilisierung und Imputation erfolgten im Rahmen des Grundprogramms des Mikrozensus. Wie auch das Grundprogramm wurden die erhobenen Daten zum Gesundheitszustand auf den Bevölkerungsstand laut Bevölkerungsregister von Statistik Austria hochgerechnet. Somit sind auch diese Mikrozensus-Ergebnisse repräsentativ für die Gesamtbevölkerung Österreichs.

Weitere Informationen zu Hintergrund und Durchführung des Mikrozensus in Österreich finden sich in der dazugehörigen [Standarddokumentation](#).

Gesundheitsbefragung ATHIS

Die Österreichische Gesundheitsbefragung ist eine auf europäischer Ebene harmonisierte Befragung über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsversorgung von Personen in Privathaushalten und bildet eine wichtige Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung. Zentrale Themen sind das Krankheitsgeschehen der Bevölkerung, die Verbreitung von riskantem Gesundheitsverhalten, das individuelle Gesundheitsbewusstsein sowie die Inanspruchnahme der Vorsorgeangebote und medizinischer Versorgungsleistungen.

Statistik Austria führte im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Bundesgesundheitsagentur von Oktober 2018 bis September 2019 die bis dato letzte Gesundheitsbefragung in Österreich durch (die nächste Erhebung ist für 2025 in Planung). Insgesamt wurden 15 461 zufällig ausgewählte Personen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die österreichische Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren (hochgerechnet 7,4 Mio. Personen).

Vorlage für das Fragenprogramm der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 (Austrian Health Information Survey – ATHIS 2019) war die dritte Welle der Europäischen Gesundheitsbefragung (European Health Information Survey – EHIS), welche seitens der Mitgliedsstaaten verpflichtend durchzuführen ist. Daneben bot der ATHIS 2019 die Möglichkeit, auch spezifische nationale Informationsbedürfnisse abzudecken, die im Vorfeld der Erhebung mit den relevanten Stakeholdern abgestimmt wurden. Mit den gewonnenen Informationen lassen sich Zusammenhänge von Krankheitshäufigkeiten (Morbidität), Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevanten Risikofaktoren analysieren und Unterschiede nach Alter, Geschlecht und weiteren sozialen und umweltbedingten Einflussfaktoren erkennen. Die in der Gesundheitsbefragung erhobenen Daten sind eine wichtige Voraussetzung für die Gesundheitspolitik und Versorgungsstellen, um sich an den aktuellen Bedürfnissen der Menschen orientieren zu können. Die GALI-Frage bildet bereits seit der ersten Erhebungswelle der Gesundheitsbefragung in den Jahren 2006/2007 einen Teil des Fragebogens.

Die Gesundheitsbefragung 2019 basiert zum Großteil auf computerunterstützten persönlichen (CAPI) Interviews, rund ein Zehntel wurde webbasiert (CAWI) erhoben. 30 608 Personen bildeten die Bruttostichprobe. Die österreichweite Ausschöpfung lag bei 15 461 Personen (Nettostichprobe). Das entspricht einer Ausschöpfungsrate von 50,5 %. Konnte eine Zielperson aus gesundheitlichen Gründen nicht an der Erhebung mitwirken, wurde

versucht, eine Auskunftsperson für einen verkürzten Proxy-Fragebogen (welcher ebenfalls die GALI-Frage beinhaltet) zu ermitteln. Proxy-Fragebögen wurden in 208 Fällen beantwortet. Rund zwei Drittel der Proxy-Befragungen wurden für Zielpersonen ab 70 Jahren durchgeführt. In den meisten Fällen wurde das Proxy-Interview mit einem Familienangehörigen der eigentlich zu befragenden Person durchgeführt.

Weitere Informationen zur Gesundheitsbefragung 2019 finden sich in der zugehörigen Standarddokumentation.

EU-SILC

Die European Community Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) ist eine Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen von Privathaushalten in Europa. Sie bildet eine wichtige Grundlage für die Europäische Sozialstatistik. Zentrale Themen sind Einkommen, Beschäftigung und Wohnen sowie subjektive Fragen zu Gesundheit und finanzieller Lage, die es erlauben, die Lebenssituation von Menschen in Privathaushalten abzubilden. EU-SILC ist auch die zentrale Quelle zur Erhebung der vom Europäischen Rat verabschiedeten Indikatoren zur Messung von Armut und sozialer Eingliederung. Diese ermöglichen eine Dokumentation von Fortschritten bei der Verringerung von Armut und sollen das Verständnis von Armut und sozialer Ausgrenzung im europäischen Rahmen verbessern sowie den Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedsländern fördern. Seit dem Jahr 2010 werden zum Monitoring des Ziels der Europa-2020-Strategie bzw. des darauffolgenden Aktionsplans der EU-Kommission „Europa-2030-Strategie Europäische Säule sozialer Rechte“, Teilhabemöglichkeiten durch die Verminderung von Armut zu fördern, auch die Zahl der von sozialer Ausgrenzung gefährdeten Personen und die dazugehörigen Indikatoren ermittelt.

Die rechtliche Grundlage für die Erhebung in den Mitgliedsstaaten bilden EU-Verordnungen. In Österreich wurde ergänzend dazu im Jahr 2010 eine nationale Verordnung des Sozialministeriums erlassen. Diese sieht u.a. die Nutzung von Verwaltungsdaten für die Berechnung von Bestandteilen des Haushaltseinkommens vor. EU-SILC wird seit dem Jahr 2008 ausschließlich vom Sozialministerium finanziert.

In Österreich wurde EU-SILC erstmals 2003 als einmalige Querschnitterhebung von Statistik Austria durchgeführt. Auch die GALI-Frage zu gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten wurde bereits in diesem Jahr erhoben. Seit dem Jahr 2004 wird EU-SILC als integrierte Längs- und Querschnitterhebung durchgeführt – das heißt

jeweils rund drei Viertel der Haushalte werden auch im Folgejahr wieder befragt, ein Viertel der Stichprobe kommt jährlich neu hinzu. Die Erhebung ist eine für Österreich repräsentative Stichprobenbefragung in Privathaushalten. Neben den üblichen Modi der persönlichen (CAPI) und telefonischen (CATI) Erhebung, erfolgte 2022 die Testung der Integration von Webinterviews (CAWI). Auswahlrahmen für EU-SILC ist das zentrale Melderegister ZMR. Stichtag für die Ziehung der Erstbefragungsstichprobe 2022 war der 31.12.2021. Die Stichprobe der Folgebefragung ergibt sich aus den erfolgreich befragten Haushalten im Jahr 2021. Die Ausschöpfung lag in EU-SILC 2022 in der Erstbefragung bei 44,2 %, in der Folgebefragung bei 85,5 %.⁹⁵ Im Jahr 2022 wurden insgesamt 5 938 Haushalte erfolgreich befragt, in denen 12 096 Personen lebten. Dabei wurden 2 964 Haushalte von CAPI-Erhebungspersonen persönlich befragt, in 2 415 Haushalten wurde die Befragung durch das Telefonstudio durchgeführt (CATI) und 559 Haushalte haben online (CAWI) teilgenommen. Für 10 191 Personen, die mindestens 16 Jahre alt waren, wurde ein Personenfragebogen ausgefüllt. Davon wurden 9,1 % mittels Proxy-Interview erhoben. Für 1 905 Kinder unter 16 Jahren wurde ein Kinderfragebogen ausgefüllt. 50 Interviews mussten vollständig imputiert werden. Die Datenerhebung fand von Februar bis Juli 2022 statt, wobei Einzelfälle auch Anfang August nachbearbeitet wurden. Die zur Auswertung zur Verfügung stehenden Daten werden stets umfangreichen Plausibilitätskontrollen unterzogen. Bereits in der Erhebungssituation werden durch Checks und Warnungen Erfassungsfehler und unplausible Antworten minimiert. In der Datenaufbereitung werden die Daten auf Vollständigkeit und Konsistenz geprüft und plausibilisiert.

Die Ergebnisse von EU-SILC werden seit der ersten Erhebung 2003 jährlich in Form eines Berichts sowie als Artikel zu Schwerpunktthemen in den Statistischen Nachrichten publiziert. Zudem werden die anonymisierten Mikrodaten kostenfrei für interessierte Forscher:innen zur Verfügung gestellt.

Die Standarddokumentation von EU-SILC beinhaltet weitere, über diese Angaben hinausgehende Informationen.

⁹⁵ Die Ausschöpfung berechnet sich in der Erstbefragung als Anteil der erfolgreichen, bereinigten Interviews an den bereinigten Bruttoadressen, in der Folgebefragung als Anteil der erfolgreichen, bereinigten Interviews an den Bruttoadressen.

„So geht’s uns heute“

Die Krisenfolgenerhebung „So geht’s uns heute“ befragt quartalsweise Personen zwischen 16 und 69 Jahren bis zur Welle 5 bzw. zwischen 18 und 74 Jahren ab der Welle 6, die in Privathaushalten in Österreich leben. Der Fokus von „So geht’s uns heute“ liegt darauf, aktuelle Veränderungen und die subjektive Betroffenheit in der Bevölkerung mit größtmöglicher Zeitnähe sichtbar zu machen. Ziel der regelmäßig alle drei Monate durchgeführten Befragung ist es, die sozialen Folgen aktueller Krisenentwicklungen frühzeitig erkennen zu können.

Während der Covid-19-Pandemie zeigte sich deutlich, dass gerade in Krisenzeiten eine schnelle Berichtserstattung wichtig ist, um die Bevölkerung zu informieren und ein zeitnahes Handeln von Entscheidungsträger:innen zu ermöglichen. Aus diesem Grund wurde 2021 auf europäischer Ebene das Programm „Intraannual data collection on living conditions“ (IALC) beschlossen. IALC gilt nach Artikel 14 der EU Verordnung über Haushalts- und Personenerhebungen (Verordnung (EU) 2019/1700) als Piloterhebung. Für die Mitgliedsstaaten besteht dabei weitgehende Flexibilität und Gestaltungsmöglichkeit. Gemeinsam mit zehn weiteren EU-Ländern startete Österreich Ende 2021 mit der quartalsweisen Erhebung, die in ihrer nationalen Umsetzung unter dem Namen „So geht’s uns heute“ läuft. Die Erhebung wird gemeinsam von Eurostat und dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) finanziert.

Hauptindikatoren von IALC sind Veränderungen im Haushaltseinkommen sowie erlebte Schwierigkeiten, die Lebenskosten mit dem laufenden Einkommen zu bewältigen. Die GALI-Frage wird bereits seit der ersten Erhebungswelle Ende 2021 miterhoben. Zusätzlich zu den von Eurostat vorgesehenen Hauptindikatoren wurden auf nationaler Ebene einige Indikatoren ergänzt, darunter zum Beispiel Konsumeinschränkungen (Deprivation), Wohnkostenbelastungen, Zahlungsschwierigkeiten. Diese Indikatoren dienen dazu, die Auswirkungen der Corona-Krise (bzw. der aktuell sehr hohen Teuerung) auf die Lebensqualität unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen beobachten zu können.

Für Welle 1 wurden 7 500 Personen zur Befragung eingeladen. Die Stichprobe der folgenden Wellen setzte bzw. setzt sich einerseits aus Personen zusammen, die bereits in der jeweils letzten Welle an der Befragung teilgenommen hatten, sowie andererseits einer Auffrischungstichprobe von jeweils rund 2 000 bis 2 500 Personen, um Ausfällen aus der Panelstichprobe entgegenzuwirken. Bis auf die initiale Ziehung der Stichprobe aus dem zentralen Melderegister wird dabei auf die Verwendung von Registermerkmalen

verzichtet, um eine zeitnahe Erhebung und Berichterstattung zu erzielen. Jede Welle umfasst eine Netto-Stichprobe von rund 3 000 Personen. Die Erhebung erfolgt mittels eines Online-Fragebogens. Die Teilnahme an der Befragung erfolgt auf freiwilliger Basis.

Die nationalen Ergebnisse werden jeweils drei Monate nach dem Ende einer jeden Erhebungswelle in Form eines vom Institut für höhere Studien (IHS) verfassten Berichts sowie von Tabellenbändern veröffentlicht. Darüber hinaus werden die Mikrodaten der österreichischen Datensätze zur Verfügung gestellt.

Weitere methodische Erläuterungen finden sich in der Standarddokumentation von „So geht’s uns heute“.

Stichprobenfehler und Klammersetzung in Tabellen und Abbildungen

Bei den diesem Bericht zugrundeliegenden Datenquellen – Gesundheitsbefragung, Mikrozensus, EU-SILC und „So geht’s uns heute“ – handelt es sich um Stichprobenerhebungen. Die Hochrechnung von einer Stichprobe auf die Gesamtmasse ist nur mit einem gewissen Unsicherheitsbereich (d. h. innerhalb bestimmter Fehlergrenzen) möglich und die hochgerechneten Werte sind somit Schwankungsbreiten unterworfen. In den Tabellen im Text sowie im Annex sowie auch in den Abbildungen werden diejenigen Werte, die gewisse statistische Fehlergrenzen unterschreiten, durch Klammersetzung „()“ oder „(x)“ gekennzeichnet. Aus methodischen Gründen werden für die Erhebungen jeweils unterschiedliche Grenzen verwendet, die infolge kurz beschrieben werden.

Im Mikrozensus wird die statistische Unschärfe mit einem relativen Stichprobenfehler bei 95-prozentiger Sicherheit gemessen. Die Berechnung der Konfidenzintervalle erfolgt seit 2014 mittels Bootstrap. Dieses Verfahren liefert keine symmetrischen Konfidenzintervalle. In den Ergebnis-Tabellen dieser Publikation werden Österreich-Werte mit einer Besetzung von hochgerechnet unter 6 000 Personen, da heißt ab einer Schwankungsbreite von rund einem Drittel des Wertes, in Klammern „()“ gesetzt. Diese Werte gelten als stark zufallsbehaftet. Werte unter 3 000 (und damit ab einer Schwankungsbreite von etwa der Hälfte des Wertes) werden unterdrückt und mit „(x)“ dargestellt. Sie gelten als statistisch nicht mehr interpretierbar. Für die Bundesländer gelten jeweils eigene Grenzen (stark zufallsbehaftet „()“: Burgenland 2 000, Kärnten 3 000, Niederösterreich 8 000, Oberösterreich 7 000, Salzburg 3 000, Steiermark 6 000, Tirol 4 000, Vorarlberg 2 000, Wien 8 000; nicht mehr interpretierbar „(x)“: Burgenland 1 000, Kärnten 1 000, Niederösterreich 3 000,

Oberösterreich 3 000, Salzburg 1 000, Steiermark 3 000, Tirol 2 000, Vorarlberg 1 000, Wien 4 000).

Bei den Daten von EU-SILC sowie auch „So geht’s uns heute“ bezieht sich die Klammerung auf die Anzahl der Fälle, die der Tabelle ungewichtet zugrunde liegen. Sind in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 Fälle vorhanden, wird mit „()“ geklammert. Zahlen, die auf Randverteilungen von weniger als 20 Fällen beruhen, werden nicht ausgewiesen, sondern mit „(x)“ gekennzeichnet.

Bei der Gesundheitsbefragung wird keine Klammerung angewandt.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (GALI) nach Funktionsfähigkeit (Washington Group) 2019 (in Prozent)	28
Tabelle 2 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Tausend).....	35
Tabelle 3 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (in Prozent).....	40
Tabelle 4 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Staatsangehörigkeit und Alter (in Prozent).....	41
Tabelle 5 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Migrationshintergrund (in Prozent).....	43
Tabelle 6 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Urban-Rural-Typologie (in Prozent).....	46
Tabelle 7 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Familienstand (in Prozent)	47
Tabelle 8 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haushaltstyp (in Prozent).....	50
Tabelle 9 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Hauptaktivität (in Prozent).....	54
Tabelle 10 Zufriedenheit mit der Hauptbeschäftigung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Hauptaktivität (0 bis 10 Punkte)	56
Tabelle 11 Durchschnittliche Wohnfläche pro Wohnung und pro Person 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Rechtsverhältnis (in Quadratmetern)	63
Tabelle 12 Durchschnittliche Wohnraumanzahl pro Wohnung und pro Person 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Anzahl der Räume)	64
Tabelle 13 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Überbelag (in Prozent).....	66
Tabelle 14 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Wohnungsausstattung (in Prozent).....	71
Tabelle 15 Bevölkerung mit Wohnproblemen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)	72
Tabelle 16 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit der Wohnsituation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Staatsangehörigkeit (0 bis 10 Punkte).....	75

Tabelle 17 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent).....	77
Tabelle 18 Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildung (in Prozent)	85
Tabelle 19 Erwerbstätigenquote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (in Prozent)	87
Tabelle 20 Arbeitslosenquote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (in Prozent)	90
Tabelle 21 NEETs-Quote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)	91
Tabelle 22 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Stellung im Beruf (in Prozent)	92
Tabelle 23 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Berufsgruppe (in Prozent)	93
Tabelle 24 Vertraglich festgelegte Arbeitsstunden 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Stunden pro Woche)	97
Tabelle 25 Beschäftigungsdauer 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Monaten)	99
Tabelle 26 Dauer der Arbeitssuche 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Monaten)	101
Tabelle 27 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und wie Arbeitsplatz gefunden wurde (in Prozent)	102
Tabelle 28 Nicht erwerbstätige Personen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und grundsätzlichem Arbeitswunsch (in Prozent)	104
Tabelle 29 Mittleres Äquivalenzeinkommen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Haupteinkommensquelle (in Euro)	107
Tabelle 30 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Einkommensgruppe (in Prozent)	109
Tabelle 31 Bevölkerung in (erheblicher) materieller und sozialer Deprivation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)	112
Tabelle 32 Bevölkerung mit Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)	114

Tabelle 33 Bevölkerungsanteile mit Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (in Prozent).....	115
Tabelle 34 Gründe für Einkommensverluste 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Quartal (in Prozent).....	119
Tabelle 35 Anteil der Bevölkerung 2021/2022, der sinkendes Einkommen erwartet, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Quartal (in Prozent)	125
Tabelle 36 Anteil der Bevölkerung 2021/2022, der Zahlungsschwierigkeiten bei Wohnkosten erwartet, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Quartal (in Prozent).....	126
Tabelle 37 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit (in Prozent).....	132
Tabelle 38 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und ungedecktem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen (in Prozent).....	135
Tabelle 39 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem (in Prozent).....	138
Tabelle 40 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Beurteilung der Qualität der medizinischen Versorgung (in Prozent).....	139
Tabelle 41 Anteil der Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, der sehr oder eher zufrieden mit ausgewählten Gesundheitseinrichtungen ist (in Prozent).....	141
Tabelle 42 Anteil der Bevölkerung mit mindestens einer funktionalen Einschränkung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (in Prozent).....	145
Tabelle 43 Anteil der Bevölkerung mit Problemen beim Sehen trotz Sehhilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent).....	146
Tabelle 44 Anteil der Bevölkerung mit Problemen beim Hören trotz Hörhilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent).....	147
Tabelle 45 Anteil der Bevölkerung mit Mobilitätsproblemen 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent).....	148

Tabelle 46 Anteil der Bevölkerung mit kognitiven Problemen 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)	149
Tabelle 47 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei mindestens einer basalen Aktivität des täglichen Lebens 2019 nach Geschlecht (in Prozent)	151
Tabelle 48 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens, die normalerweise Hilfe bei diesen Tätigkeiten erhalten, 2019 nach Geschlecht (in Prozent)	152
Tabelle 49 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens, die (mehr) Hilfe benötigen, 2019 nach Geschlecht (in Prozent).....	154
Tabelle 50 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens 2019 nach Geschlecht (in Prozent)	155
Tabelle 51 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, die normalerweise Hilfe bei diesen Tätigkeiten erhalten, 2019 nach Geschlecht (in Prozent)	155
Tabelle 52 Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und mit Problemen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, die (mehr) Hilfe benötigen, 2019 nach Geschlecht (in Prozent)	157
Tabelle 53 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Häufigkeit von persönlichen Treffen und sonstigem Kontakt mit Verwandten bzw. Freund:innen (in Prozent)	160
Tabelle 54 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit persönlichen Beziehungen 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (0 bis 10 Punkte)	162
Tabelle 55 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit verfügbarer Zeit 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Alter (0 bis 10 Punkte)	169
Tabelle 56 Allgemeine Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)	173

Tabelle 57 Physische Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)	175
Tabelle 58 Psychische Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte)	177
Tabelle 59 Lebensqualität soziale Beziehungen 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte).....	179
Tabelle 60 Lebensqualität Umwelt und Infrastruktur 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bundesland (0 bis 100 Punkte).....	181

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent).....	36
Abbildung 2 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Alter und Geschlecht (in Prozent).....	37
Abbildung 3 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Alter (in Prozent).....	38
Abbildung 4 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Bundesland (in Prozent).....	45
Abbildung 5 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Familienstand (in Prozent).....	49
Abbildung 6 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haushaltstyp (in Prozent).....	51
Abbildung 7 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Hauptaktivität (in Prozent).....	52
Abbildung 8 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Rechtsverhältnis des Hauptwohnsitzes (in Prozent).....	59
Abbildung 9 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Rechtsverhältnis der Wohnsituation und Bundesland (in Prozent).....	60
Abbildung 10 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Haushaltsgröße (in Prozent).....	62
Abbildung 11 Miete mit und ohne Betriebskosten für Hauptmietwohnungen pro Quadratmeter 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Hauptmietart (in Euro).....	68
Abbildung 12 Finanzielle Belastung durch Wohnkosten 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent).....	69
Abbildung 13 Durchschnittlicher Zufriedenheitswert mit der Wohnsituation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Alter (0 bis 10 Punkte).....	74
Abbildung 14 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent).....	79
Abbildung 15 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent).....	80
Abbildung 16 Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten 2022 nach Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent).....	81

Abbildung 17 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Bundesland und höchster abgeschlossener Ausbildung (in Prozent)....	83
Abbildung 18 Erwerbstätigenquote 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Bundesland (in Prozent).....	88
Abbildung 19 Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Geschlecht (in Prozent)	95
Abbildung 20 Erwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und Beschäftigungsausmaß (in Prozent).....	96
Abbildung 21 Teilzeiterwerbstätige 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Gründe für Teilzeit (in Prozent)	98
Abbildung 22 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Einkommensgruppen (in Prozent)	108
Abbildung 23 Bevölkerung in (erheblicher) materieller und sozialer Deprivation 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)	111
Abbildung 24 Anteil der Bevölkerung mit gesunkenem Haushaltseinkommen in den letzten zwölf Monaten 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent).....	117
Abbildung 25 Anteil der Bevölkerung mit (großen) Schwierigkeiten, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)	121
Abbildung 26 Anteil der Bevölkerung 2021/2022, der Wohnraum warmhalten kann, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)	123
Abbildung 27 Anteil der in Zahlungsverzug geratenen Bevölkerung 2021/2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)	124
Abbildung 28 Bevölkerung 2022 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und subjektivem Gesundheitszustand (in Prozent)	128
Abbildung 29 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und depressiver Symptomatik (in Prozent).....	130
Abbildung 30 Anteil der Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und sensorischen, körperlichen und kognitiven Einschränkungen (in Prozent)	150
Abbildung 31 Art der erhaltenen Hilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)	153
Abbildung 32 Art der erhaltenen Hilfe 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)	156
Abbildung 33 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Geschlecht und sozialer Unterstützung (in Prozent)	164

Abbildung 34 Bevölkerung 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und subjektiv empfundener sozialer Ausgrenzung (in Prozent).....	165
Abbildung 35 Anteil der Bevölkerung 2019, der Freizeitaktivitäten und Aktivitäten des gesellschaftlichen Lebens ausgeübt hat, nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (in Prozent)	168
Abbildung 36 Beurteilung der Lebensqualität 2019 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (0 bis 100 Punkte)	182

Literaturverzeichnis

Angermeyer, Matthias C./Kilian, Reinhold/Matschinger, Herbert: WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Leipzig: Hogrefe-Verlag 2000.

Cambois, Emmanuelle/Grobon, Sébastien/van Oyen, Herman/Robine, Jean-Marie: Impact of Question Wording on the Measurement of Activity Limitation: Evidence from a Randomized Test in France. *Journal of Aging and Health* 2016, 28 (7), S. 1315–1338.

European Commission: Standardised key social variables. Implementing guidelines. 2020. Abrufbar unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/54431/1966394/Standardised-key-social-variables.pdf>.

European Commission: Item 4.3. Global Activity Limitation Indicator (GALI) as a core variable. Luxemburg: Meeting of the European directors of social statistics 2015. Abrufbar unter: <https://circabc.europa.eu/sd/a/8eec189a-3389-47d3-999e-c12afc4a0f7d/DSS-2015-Sep-04.3%20GALI%20as%20a%20core%20variable.pdf>.

Robine, Jean-Marie/Jagger, Carol/Euro-REVES Group: Creating a Coherent Set of Indicators to Monitor Health across Europe: The Euro-REVES 2 Project. *The European Journal of Public Health* 2003, 13, S. 6–14.

Statistik Austria. Zensus 2021 – Volkszählung: Ergebnisse zur Bevölkerung aus der Registerzählung. Wien 2023.

United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. New York: United Nations 2006, in aktuell gültiger deutscher Fassung abrufbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006062>.

van Oyen, Herman/Bogaert, Petronille/Yokota, Renata T.C./Berger, Nicolas. Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). *Arch Public Health* 2018, 76(25).

van Oyen, Herman/van der Heyden, Johan/Perenboom, Rom/Jagger, Carol. Monitoring population disability: evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). Sozial- und Präventivmedizin/Medecine Sociale et Preventive 2006, 51(3), S. 153–161.

World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization 2001.

World Health Organization. Towards a common language for functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization 2002. Abrufbar unter: <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>.

Abkürzungen

ADL	Activities of Daily Living
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMAW	Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft
CAPI	Computer Assisted Personal Interviewing (Persönliche Befragung)
CATI	Computer Assisted Telephone Interviewing (Telefon-Befragung)
CAWI	Computer Assisted Web Interviewing (Online-Befragung)
EHCM	European Health Care Module
EU	Europäische Union
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
EU-SILC	Statistics on Income and Living Conditions
GALI	Global Activity Limitation Indicator
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ILO	International Labour Organisation
MEHM	Minimum European Health Module
NEET	Young people neither in employment nor education or training
OSSS-3	Oslo Social Support Scale
WHO	World Health Organisation
WHOQOL	WHO-Quality of Life
WHOQOL-BREF	WHO-Quality of Life – Kurzversion
UN	United Nations; Vereinte Nationen
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention (Orginaltitel: United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNCRPD)
ZMR	Zentrales Melderegister

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.at

sozialministerium.at