

Kurzfassung



Weniger Barrieren – Mehr Wien

Wie leben Frauen und Männer mit Behinderungen oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Wien?

Autorinnen: Claudia Sorger, Lisa Danzer und Helga Reichert (L&R Sozialforschung)

Externe Expertinnen: Martina Gollner, Michaela Joch und Katharina Steiner

Eine quantitative Studie von L&R Sozialforschung im Auftrag des Frauenservice Wien (MA57) und des Fonds Soziales Wien (FSW).



Weniger Barrieren – Mehr Wien

Wie leben Frauen und Männer mit Behinderungen
oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Wien?

Kurzfassung

IMPRESSUM

Medieninhaberin

Stadt Wien – Frauenservice Wien,
Friedrich-Schmidt-Platz 3,
1082 Wien

Abteilungsleitung

Marion Gebhart

Herausgeberin

Stadt Wien – Frauenservice Wien,
Friedrich-Schmidt-Platz 3,
1082 Wien

Projektleitung (MA57)

Laura Wimmer, Stephanie Kiessling und
Karima Aziz

Projektleitung (FSW)

Sofia Martinsson, Gerald Hutterer
und Alena Sack

Autorinnen

Claudia Sorger, Lisa Danzer
und Helga Reichert
(L&R Sozialforschung)

Externe Expertinnen

Martina Gollner, Michaela Joch
und Katharina Steiner

Lektorat

Antonia Barboric, Pettendorf

Grafik & Layout

BUREAU-P e.U., 1020 Wien

Druck

Druckerei der Stadt Wien, MA 21B

ISBN 978-3-902845-64-1

www.frauen.wien.at

© Wien, Juni 2022

Hinweis

Diese und alle Publikationen des Frauenservice Wien (Stadt Wien – MA 57) beschäftigen sich mit der Vielfalt von Frauenleben. Die Publikationen werden bewusst kostenlos zur Verfügung gestellt. Anfragen richten Sie bitte an das Frauenservice Stadt Wien: oeffentlichkeitsarbeit@ma57.wien.gv.at; Kostenlose Downloadmöglichkeiten finden Sie unter: www.frauen.wien.at; Das Layout und die Gestaltung des Angebots sowie seiner einzelnen Elemente wie Logos, Fotos usw. sind urheberrechtlich geschützt. Gleiches gilt für die redaktionellen Beiträge im Einzelnen sowie ihre Auswahl und Zusammenstellung; Veränderungen daran dürfen nicht vorgenommen werden. Eine öffentliche Verwendung des Angebots darf nur mit Zustimmung der verantwortlichen Urheberinnen erfolgen. Eine entgeltliche Weitergabe der Publikationen des Frauenservice Stadt Wien hat zu unterbleiben und führt zu Unterlassungsansprüchen der Stadt Wien.

DANKSAGUNG

Der vorliegende Bericht ist ein Kooperationsprojekt vom Frauenservice Wien (MA57) und dem Fonds Soziales Wien (FSW). Es wurde von L&R Sozialforschung im Zeitraum zwischen Oktober 2020 und April 2022 umgesetzt und durchgeführt. Das Projekt wäre ohne die Unterstützung einer Reihe von Personen und Organisationen in dieser umfassenden inhaltlichen und organisatorischen Breite nicht umsetzbar gewesen.

Besonders bedanken möchten wir uns an dieser Stelle bei allen, die bei der inhaltlichen Konzeption, Entwicklung und auch Bewerbung der Befragung unterstützt haben: Allen voran waren dies der Österreichische Behindertenrat, NINLIL, ÖZIV und BIZEPS. Außerdem wurde die Befragung durch den Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen beworben und

das Selbstvertretungszentrum für Menschen mit Lernschwierigkeiten, WITAF und GIN ermöglichten uns die Abhaltung von Befragungstagen in ihren Räumlichkeiten.

Herzlichen Dank an alle Personen und Organisationen, die die Durchführung dieser Befragung in einer durch die Covid-19-Pandemie ohnehin sehr herausfordernden Zeit unterstützt haben!

Vor allem aber möchten wir uns bei den vielen Personen (insgesamt waren das 1.946 Menschen) bedanken, die an der Befragung teilgenommen haben und damit einen Einblick in einen Teil ihrer Lebensrealität und ihrer Ansichten ermöglicht haben und Vorschläge für notwendige Veränderungen und mögliche Verbesserungen geliefert haben.

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Besonderheiten spezifischer Gruppen	10
3	Resümee	34

1

Einleitung

Im Rahmen der Studie „Weniger Barrieren – Mehr Wien. Wie leben Frauen und Männer mit Behinderungen oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Wien?“, initiiert vom Frauenservice der Stadt Wien und dem Fonds Soziales Wien (FSW), wurden Menschen mit Behinderungen in Wien auf breiter Basis mittels eines quantitativen Forschungssettings befragt. Ziel ist die Erfassung der Lebensrealität von Menschen mit Behinderungen in Wien, der verschiedenen Partizipationsmöglichkeiten, der Barrieren und Diskriminierungserfahrungen, des Zugangs zu bestehenden Angeboten, und der Angebote, die erlebter Diskriminierung entgegenwirken könnten. Dazu wurden Teilhabemöglichkeiten und Barrieren in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Ausbildung, finanzielle Situation, Interessenvertretung und politische Vertretung, Erfahrungen mit Diskriminierungen und Benachteiligungen, Beratungsangebote, Gesundheitsversorgung und Digitalisierung sowie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie erhoben.

Der Untersuchung war ein intensiver Arbeitsprozess der Erstellung eines Fragebogens vorausgegangen. So wurden zuerst bestehende Erhebungen identifiziert und auf ihre Übertragbarkeit geprüft. Im Rahmen dieser Recherche wurden auch methodologische Aspekte zur Erhebung der Lebensqualität aus bestehenden Studien in die Überlegungen zur Konzeption des Fragebogens berücksichtigt. Durch den Anspruch eines partizipatorischen Forschungsansatzes, der insbesondere in der Erforschung von Lebensverhältnissen von Menschen mit Behinderungen als notwendig erachtet wird, wurden Beraterinnen mit Behinderungen in den gesamten Ablauf des Forschungsprojektes einbezogen, vor allem bei der Erstellung des Erhebungsinstrumentes und bei der Interpretation der Ergebnisse. Während der Erstellung des Fragebogens wurden außerdem Rückmeldungen zum Entwurf des Fragebogens von Interessenvertretungen für Menschen mit Behinderungen eingeholt (Österreichischer Behindertenrat, Verein Ninlil, ÖZIV, BIZEPS).

Ziel war es, ein Erhebungsinstrument zu entwickeln und eine Erhebung umzusetzen, die den Bedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen entspricht, die möglichst barrierefrei ist und mittels derer möglichst umfassend die unterschiedlichen Lebensbereiche abgebildet werden können. Die barrierefreie Gestaltung der Erhebung stellte eine große Herausforderung und gleichzeitig den zentralen Erfolgsfaktor des Forschungsprojekts dar. Zur Optimierung der Verständlichkeit der Sprache wurde der Fragebogen von capito in Leicht Lesen – Sprachstufe A2 übersetzt, außerdem in Englisch, Türkisch und BKS. Da die Länge des Fragebogens eine Herausforderung darstellte, wurde zusätzlich eine Kurzversion erstellt, um auch jene Gruppen zu erreichen, die einen langen Fragebogen nicht ausfüllen können.

Letztendlich nahmen insgesamt 1.946 Personen an der Befragung teil. Diese Zahl setzt sich aus den Ergebnissen der Online-Befragung, der Papierfragebögen (Kurz- und Langversion) und der Befragungstage zusammen. Mittels Fragebogenerhebung konnte eine große Bandbreite von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten, unterschiedlicher Altersstufen und unterschiedlichen Geschlechts erreicht werden.

Die Spezifika der jeweiligen Gruppen wurden in der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt, wobei sich herausstellte, dass große Unterschiede in den Antworten zwischen Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten bestehen. Innerhalb dieser Gruppen kamen bei der Analyse nach Behinderungsart und soziodemografischen Merkmalen zum einen die Merkmale der Grundgesamtheit zum Vorschein, wie das Alter bei der Gruppe der Menschen mit körperlichen Behinderungen bzw. Mobilitätseinschränkungen oder das niedrige Ausbildungsniveau bei den Befragten mit Lernschwierigkeiten. Zum anderen wurde auch der Aspekt der Erreichbarkeit durch Befragungen dieser Art deutlich, etwa dass vor allem bei der Gruppe der Menschen mit Sehbehinderungen und Hörbehinderungen eher Menschen mit einem höheren Ausbildungsniveau erreicht werden können, als es vermutlich der Verteilung in der Gesamtgruppe der Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigung entspricht.

Auffällig sind zudem die hohen Zufriedenheitswerte bei Menschen mit Lernschwierigkeiten in allen abgefragten Lebensbereichen. Es kann davon ausgegangen werden, dass in dieser Gruppe eine Tendenz zu sozial erwünschten oder zustimmenden Antworten (Ja-Sage-Tendenz) vorhanden ist (vgl. Moisl 2017, Statistik Austria 2018, Schäfers 2008). Kritische Aspekte werden in dieser Gruppe erfahrungsgemäß eher bei konkreten Nachfragen oder bei Erhebungssituationen, die einer alltagsprachlichen Kommunikation ähneln, erzählt. Diese Erfahrung wurde bereits bei der Studie „Frauen, die behindert werden ...“ (Sorgor & Bergmann 2020) gemacht, bei der von der Fokusgruppe der Frauen mit Lernschwierigkeiten sowie in den Interviews zahlreiche negative Erfahrungen geäußert wurden. Wenngleich über die Befragung wertvolle Einsichten in zentrale

Lebensbereiche von unterschiedlichen Gruppen von Menschen mit Behinderungen erhalten werden, werden zugleich die Grenzen einer solchen Erhebung deutlich. So können komplexe Fragestellungen nur bis zu einem gewissen Grad in Leichte Sprache übersetzt werden, ohne dass der Inhalt und die Aussagekraft verloren gehen.

Wie ist es also um die Partizipationsmöglichkeiten und die erlebten Barrieren der befragten Menschen mit Behinderungen in Wien bestellt?

2

Besonderheiten spezifischer Gruppen

Um eine bessere Übersicht zu erhalten, welche Gruppen in welchen Lebensbereichen besondere Benachteiligungen erfahren, werden auf Basis ausgewählter Fragen additive Indizes³⁸ gebildet und mittels arithmetischen Mittels Durchschnittswerte einzelner Gruppen grafisch aufbereitet. Zur Auswahl stehen in allen Themenblöcken jene Fragen, die sowohl in der Lang- als auch Kurzversion enthalten sind. Generell gilt: je höher der Wert, desto unzufriedener ist die entsprechende Gruppe bzw. desto negativer äußert sich die entsprechende Gruppe bezüglich des jeweiligen Lebensbereichs.

Berechnungsbeispiel anhand des Themas „Wohnen“:

Folgende zwei Fragen werden zur Berechnung herangezogen und deren Punkte je entsprechenden Antworten addiert:

„Ich bin mit meiner Wohnsituation zufrieden.“

Punktevergabe: stimme zu=1, stimme teilweise zu=2, stimme nicht zu=3

„Gibt es etwas, das Sie an Ihrer Wohnsituation verändern möchten?“

Punktevergabe: ein Punkt je Veränderungswunsch

Voraussetzung: Beide Fragen müssen beantwortet sein.

In einem nächsten Schritt werden die so errechneten Werte auf Basis des arithmetischen Mittels im Vergleich zum Durchschnitt gesetzt und für jede Person ein Wert zwischen 1=unterdurchschnittlich, 2=durchschnittlich bis 3=überdurchschnittlich vergeben.

Eine Gruppe, die den Wert 3 erzielt, wäre demnach unzufriedener mit ihrer Wohnsituation und hat häufiger Veränderungswünsche als der Durchschnitt.

³⁸ Es wird auf eine entsprechende Item-Polung geachtet.

Folgende Fragen und Voraussetzungen werden konkret innerhalb der Indizes berücksichtigt:

- **Wohnen:**

„Ich bin mit meiner Wohnsituation zufrieden.“

„Gibt es etwas, das Sie an Ihrer Wohnsituation verändern möchten?“

Voraussetzung: Beide Fragen müssen beantwortet sein.

- **Arbeit:**

„Ich fühle mich an meinem Arbeitsplatz wohl.“

„Ich werde für meine Arbeit fair entlohnt.“

Voraussetzung: Beide Fragen müssen beantwortet sein.

- **Gesundheit:**

„Ich habe Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die sich mit meinem Krankheitsbild oder meiner Behinderung auskennen.“

„Ich kann mir die Behandlung auch leisten.“

„Ich bekomme vom Gesundheitspersonal Informationen verständlich erklärt.“

„Zu diesen Fragen fühle ich mich gut informiert: Verhütungsmittel, gewollte oder ungewollte Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch.“

„Ich bin mit dem Angebot im Bereich der psychischen Gesundheit zufrieden.“

„Ich hatte Probleme, eine Ordination, eine Therapie-Einrichtung oder ein Krankenhaus barrierefrei zu erreichen.“

„Ich hatte Probleme bei der Verschreibung einer Therapie. Sie wurde nicht bewilligt.“

„Ich habe bereits körperliche, seelische oder sexuelle Gewalt im Gesundheitsbereich erlebt.“

Voraussetzung: Mindestens fünf Fragen müssen beantwortet sein.

- **COVID-19:**

„Durch Corona fühle ich mich öfter einsam.“

„Durch Corona hat sich meine Lebenssituation insgesamt verschlechtert.“

„Ich habe Angst vor den gesundheitlichen Folgen einer Corona-Infektion.“

„Ich bin nicht zum Arzt oder zur Ärztin gegangen und habe auch keine Therapie gemacht.“

„Ich habe das Gefühl, gut über Corona informiert zu sein.“

Voraussetzung: Mindestens drei Fragen müssen beantwortet sein.

- **Digitale Teilhabe:**

„Ich kann das Internet ohne Barrieren nutzen.“

„Ich habe die notwendigen digitalen Geräte, um das Internet zu nutzen. Zum Beispiel Laptop, Tablet, Smartphone und Internet-Zugang.“

Voraussetzung: Beide Fragen müssen beantwortet sein.

- **Einkommen:**

„Insgesamt bin ich mit meiner finanziellen Situation zufrieden.“

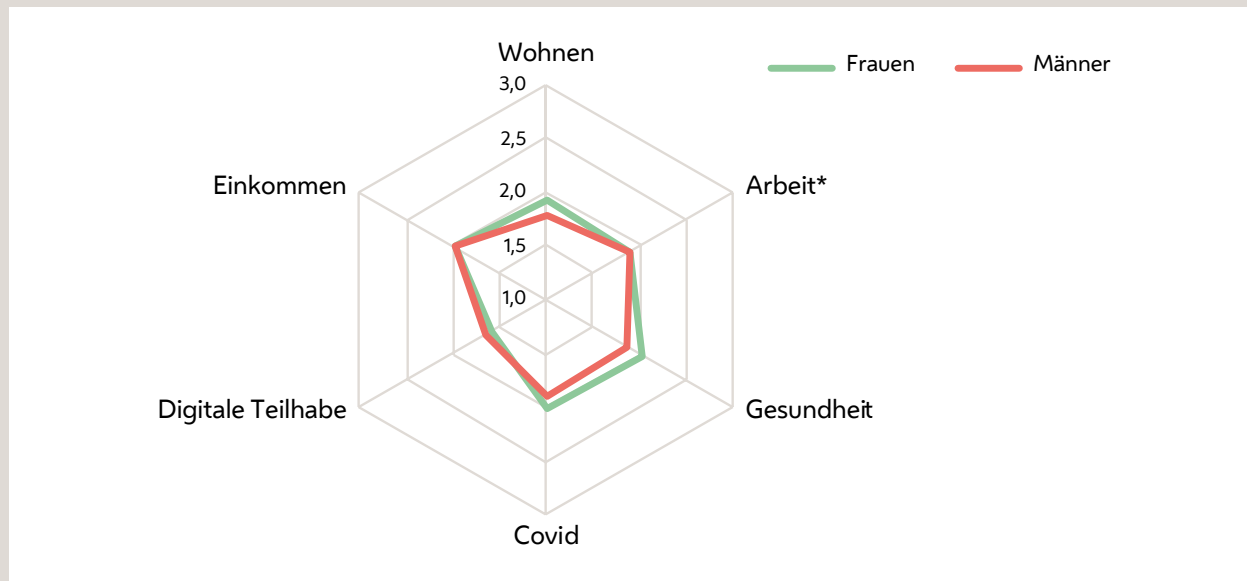
„Wenn ich meine Fixkosten für Wohnen und Essen gezahlt habe, bleibt mir noch Geld übrig. Für die Freizeitgestaltung, zum Beispiel Kaffeehausbesuch oder Kino. Oder zum Sparen.“

Voraussetzung: Beide Fragen müssen beantwortet sein.

Zusätzlich werden Antworten der Gruppe auf Fragen dargestellt, die bspw. nur in der Langversion enthalten sind und weitere relevante Informationen zur Lebenssituation der Betroffenen beinhalten. Darüber hinaus werden Ergebnisse zu den Themen „Diskriminierung“ und „politische Vertretung“ eingearbeitet, die aufgrund der Frageformate nicht im Rahmen von Indizes abgebildet werden können.

2.1 Frauen und Männer im Vergleich

Abbildung 1: Lebensbereiche nach Geschlecht



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=1.946, n miss zwischen 276 und 600; *Arbeit: n=1.239, n miss=368

Wie in verschiedenen Studien dargelegt, sind Frauen mit Behinderungen in besonderer Weise von Benachteiligungen und Diskriminierungen betroffen: Begrenzte Berufswahlmöglichkeiten, niedrige Einkommen und Altersarmut stellen sich für Frauen mit Behinderung als Probleme nochmals deutlicher dar als für Männer mit Behinderungen. Hinzu kommen die Schwierigkeiten, dass Frauen oft nicht als Frauen wahrgenommen werden, ihnen sexuelle (Reproduktions-) Rechte abgesprochen werden und sie stärker von Gewalt und sexuellen Übergriffen betroffen sind (Jacob et al. 2010, Sorger & Bergmann 2020, Sorger et al 2021). In der vorliegenden Studie zeigen sich Frauen insgesamt in Hinblick auf ihre Lebenssituation unzufriedener und bewerten die unterschiedlichen Lebensbereiche wie Wohnsituation, Gesundheitsversorgung oder Auswirkungen der Corona-Pandemie schlechter als Männer.

Die befragten Frauen geben signifikant häufiger an, bereits Diskriminierung oder Benachteiligung aufgrund ihrer Behinderung erlebt zu haben: Etwa zwei Drittel der Frauen (66%) berichten von diskriminierenden Erfahrungen, während es bei den Männern 56% sind. Diskriminierungserfahrungen im Bereich Arbeitsmarkt/Ausbildung machen Frauen überdurchschnittlich häufig.

Die befragten Frauen sind insgesamt unzufriedener mit ihrer Wohnsituation als die befragten Männer und geben öfter an, etwas verändern wollen. Am häufigsten wird der Wunsch nach mehr Platz oder einer größeren Wohnung geäußert. Frauen leben außerdem häufiger als Männer ohne Partner*in und mit Kind(ern): Der Anteil alleinerziehender Frauen ist mit über 6% mehr als dreimal so hoch wie der Anteil der alleinerziehenden Männer.

Bei der Art der Beschäftigung zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in der zugrundeliegenden Erhebung: Während 45% der männlichen Befragten in einer Tagesstruktur sind, sind es nur 34% der weiblichen Befragten. Hingegen befinden sich mehr Frauen in einer regulären Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der Anteil jener Personen, die mehr als 30 Stunden pro Woche arbeiten, fällt unter den männlichen Befragten mit 63% deutlich höher aus als unter den weiblichen Befragten (47%). Das heißt, dass die Teilzeitquote der Männer zwar höher ist als in der Gesamtbevölkerung, aber auch hier Frauen in höherem Ausmaß teilzeitbeschäftigt sind als Männer.

Bezüglich der Höhe der monatlichen Einkommen sind keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern festzustellen, was auf die unterschiedliche Zusammensetzung der Einkommen zurückzuführen ist. In der Erhebung sind Frauen mit einem regulären Erwerbseinkommen in größerem Ausmaß vertreten, während sich mehr Männer in einer Tagesstruktur befinden. Außerdem weisen Sozial- und Transferleistungen einen geringeren Gender-Gap auf als Lohneinkommen.

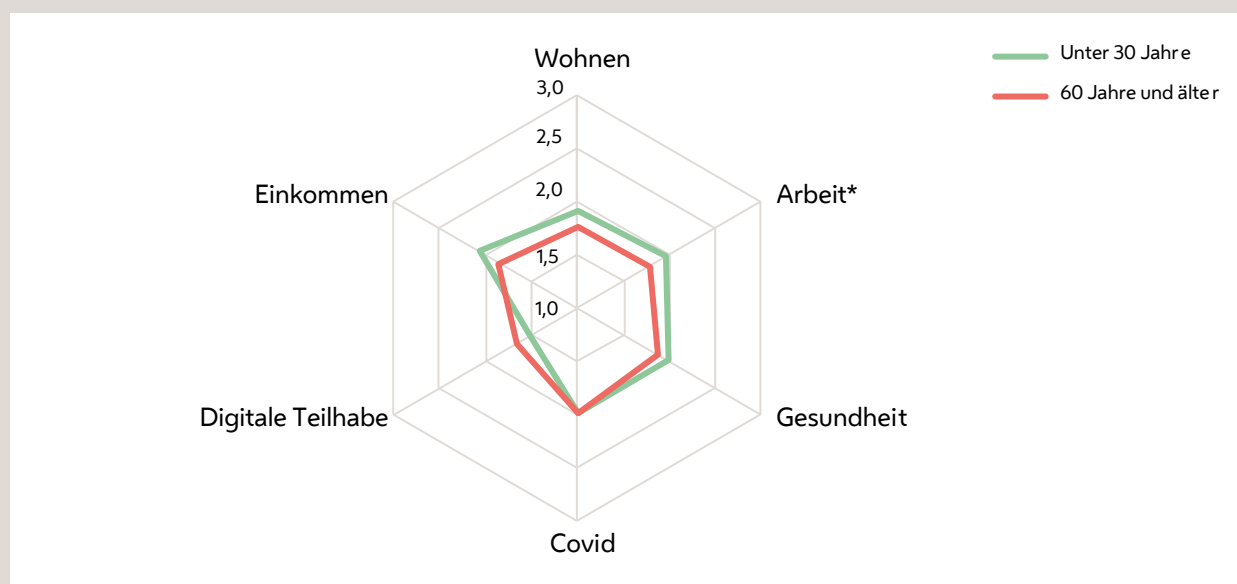
Die Gesundheitsversorgung wird von den befragten Frauen schlechter bewertet als von den befragten Männern. Dazu zählen der Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die sich mit dem persönlichen Krankheitsbild auskennen, die Leistbarkeit der Behandlung, der Erhalt ausreichender und verständlicher Informationen durch das Gesundheitspersonal, das Angebot im Bereich der psychischen Gesundheit sowie die Häufigkeit von auftretenden Problemen im Rahmen der ärztlichen Versorgung. Schlechte Erfahrungen bei der Untersuchung bzw. Behandlung durch die Frauenärztin/den Frauenarzt hat zusätzlich bereits etwas mehr als ein Fünftel der Frauen erlebt, ein weiteres Fünftel zumindest teilweise. In diesem Zusammenhang ist das auffälligste Ergebnis, dass 20% der befragten Frauen bereits körperliche, seelische oder sexuelle Gewalt im Gesundheitssystem erlebt haben, wobei die Hälfte davon diese Erfahrungen schon öfter als einmal gemacht hat. Rund ein Drittel der Frauen fühlt sich nicht oder nur teilweise gut informiert zu Fragen bezüglich Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch.

Darüber hinaus nehmen die befragten Frauen verstärkt negative Folgen der Corona-Pandemie wahr. So kam es bei ihnen häufiger zu Verschiebungen von Arztterminen und Therapien, aber auch Einsamkeit, Ängste vor einer Infektion sowie die Einschätzung, dass sich die Lebenssituation insgesamt verschlechtert hat, sind unter den befragten Frauen öfter zu finden.

Männer sind vermehrt in gemeinnützigen Organisationen, Interessenorganisationen und in Selbstvertretungen tätig, während sich Frauen in größerem Ausmaß in Selbsthilfegruppen organisieren. Frauen sind außerdem öfter der Ansicht, dass die Interessen von Menschen mit Behinderungen stärker in der Politik vertreten und Menschen mit Behinderungen vermehrt in der Politik tätig sein sollten.

2.2 Altersgruppen

Abbildung 2: Lebensbereiche nach ausgewählten Altersgruppen



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=1.946, n miss zwischen 262 und 586; *Arbeit: n=1.252, n miss=400

Jüngere Befragte unter 30 Jahren leben signifikant häufiger bei Verwandten. Dies hat allerdings keinen Einfluss auf die allgemeine Zufriedenheit mit der Wohnsituation.

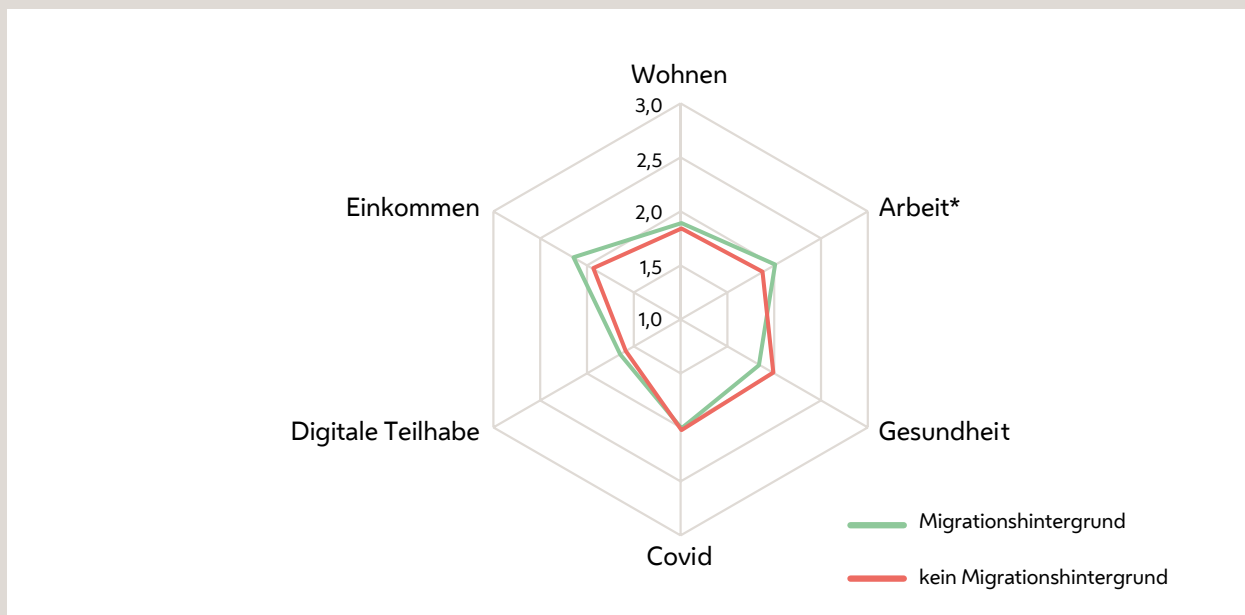
Zudem ist der Wunsch nach einem Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt bei Jüngeren deutlich ausgeprägter. Hier ist allerdings kein Einfluss auf das generelle Wohlbefinden am Arbeitsplatz oder auf das Gefühl, fair entlohnt zu werden, feststellbar.

Ältere Befragte ab 60 Jahren wissen oftmals nicht, wo sie sich Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit holen können; Jüngere fühlen sich hingegen oftmals nicht oder nicht ausreichend in Fragen zu Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch informiert. In Hinblick auf den Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die mit dem persönlichen Krankheitsbild vertraut sind, auf die Leistbarkeit der Behandlung, auf das Angebot im Bereich der psychischen Gesundheit sowie auf die Konfrontation mit und auf die Häufigkeit von Problemen im Rahmen der ärztlichen Versorgung ergeben sich allerdings keine nennenswerten Unterschiede in den Altersgruppen.

Ältere Befragte nutzen das Internet weniger regelmäßig, sind seltener auf Social-Media-Plattformen oder in Messenger-Diensten aktiv und verfügen auch seltener über die nötigen Geräte (z.B. Laptop, Tablet, Smartphone und Internetzugang) als jüngere Befragte. In Bezug auf das Einkommen finden sich unter jüngeren Befragten vermehrt Personen aus dem untersten Einkommenssegment bis zu maximal 500 Euro netto; umgekehrt gibt es unter den älteren Befragten einen hohen Anteil an Einkommensbezieher*innen mit über 2.500 Euro netto pro Monat. Dementsprechend geben Jüngere häufiger an, nach Abzug der Fixkosten für Wohnen und Essen kein Geld mehr für die Freizeitgestaltung, zum Sparen oder für höhere Ausgaben (z.B. für etwaige Reparaturen) übrig zu haben. Bezüglich der Auswirkungen der Corona-Pandemie sowie auf der finanziellen Situation sind keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen festzustellen.

2.3 Migrationshintergrund

Abbildung 3: Lebensbereiche nach Migrationshintergrund



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=1.946, n miss zwischen 262 und 620; *Arbeit: n=1.248, n miss=398

Befragte mit Migrationshintergrund (also jene, die entweder selbst im Ausland geboren werden und/oder von denen beide Elternteile aus dem Ausland stammen) wohnen signifikant häufiger in einer Mietwohnung als Befragte ohne Migrationshintergrund. Personen mit Migrationshintergrund geben außerdem in höherem Ausmaß an, öffentliche Verkehrsmittel in der Wohnumgebung barrierefrei erreichen und nutzen zu können. Auf die Zufriedenheit mit der Wohnsituation insgesamt hat dies allerdings keinen Einfluss: Befragte mit Migrationshintergrund sind nicht zufriedener oder unzufriedener mit ihrer Wohnsituation als jene ohne Migrationshintergrund.

Personen mit Migrationshintergrund geben überdurchschnittlich häufig an, nicht zu wissen, wo sie sich im Bereich der psychischen Gesundheit Unterstützung holen können. In Bezug auf den Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die mit dem persönlichen Krankheitsbild vertraut sind, auf die Leistbarkeit von Behandlungen, auf den Erhalt ausreichender und verständlicher Informationen durch das Gesundheitspersonal, auf das Angebot im Bereich psychischer Gesundheit sowie auf die Konfrontation mit und auf die Häufigkeit von Problemen im Rahmen der ärztlichen Versorgung sind allerdings keine weiteren signifikanten Unterschiede zu verzeichnen.

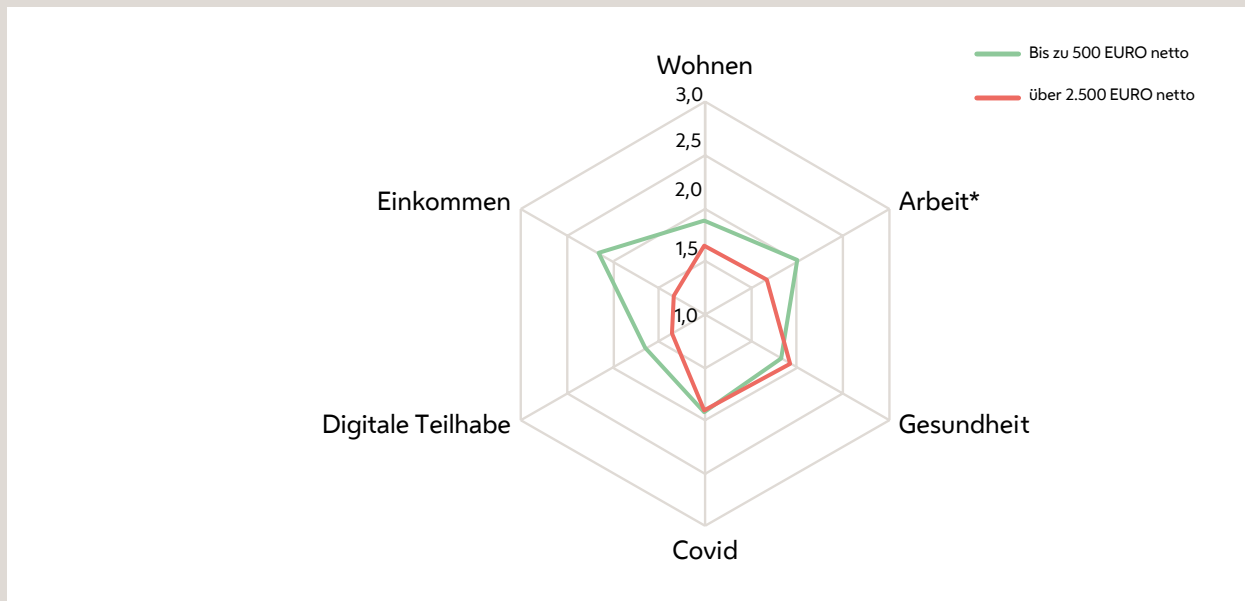
Beim Thema „Einkommen“ zeigt sich, dass Befragte mit Migrationshintergrund in höherem Ausmaß geringere Monatseinkommen (konkret unter 1.101 Euro netto) zur Verfügung haben als jene ohne Migrationshintergrund. Dies hat auch Auswirkungen auf die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation, die bei Personen mit Migrationshintergrund deutlich geringer ausfällt als bei jenen ohne Migrationshintergrund. Zudem bleibt Befragten mit Migrationshintergrund nach Abzug der Fixkosten für Wohnen und Essen seltener Geld für die Freizeitgestaltung oder zum Sparen.

In den Bereichen Arbeit, Auswirkungen der Corona-Pandemie und digitale Teilhabe sind keine signifikanten Unterschiede zwischen Befragten mit und ohne Migrationshintergrund feststellbar.

In Hinblick auf Diskriminierungserfahrungen geben Befragte ohne Migrationshintergrund signifikant häufiger an, bereits Diskriminierung oder Benachteiligung aufgrund ihrer Behinderung erlebt zu haben, als jene mit Migrationshintergrund. Dabei ist nicht auszuschließen, dass diese Unterschiede u.a. auf differente Erwartungshaltungen und/oder unterschiedliche ‚Awareness-Grade‘ der unterschiedlichen Gruppen zurückzuführen sind. Hier könnte auch eine Rolle spielen, dass Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit Migrationshintergrund eher auf den Migrationshintergrund zurückgeführt werden als auf ihre Behinderung.

2.4 Einkommensgruppen

Abbildung 4: Lebensbereiche nach ausgewählten Einkommensgruppen



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=1.946, n miss zwischen 616 und 778; *Arbeit: n=980, n miss=304

Die Variable Einkommen spielt bei der Gestaltung und Bewertung der persönlichen Lebenssituation in vielen Bereichen eine zentrale Rolle.

Befragte mit geringem Einkommen leben signifikant häufiger in betreuten Wohnformen als Befragte mit höherem Einkommen; auf die Zufriedenheit mit der Wohnsituation wirkt sich dies jedoch nicht aus. Im Bereich Arbeit ist wenig überraschend, dass untere Einkommensgruppen auch signifikant häufiger angeben, sich nicht fair entlohnt zu fühlen.

Im Gesundheitsbereich fehlt es Befragten aus dem untersten Einkommenssegment in höherem Ausmaß an Information über Verhütungsmittel, gewollte und ungewollte Schwangerschaft sowie Schwangerschaftsabbruch.

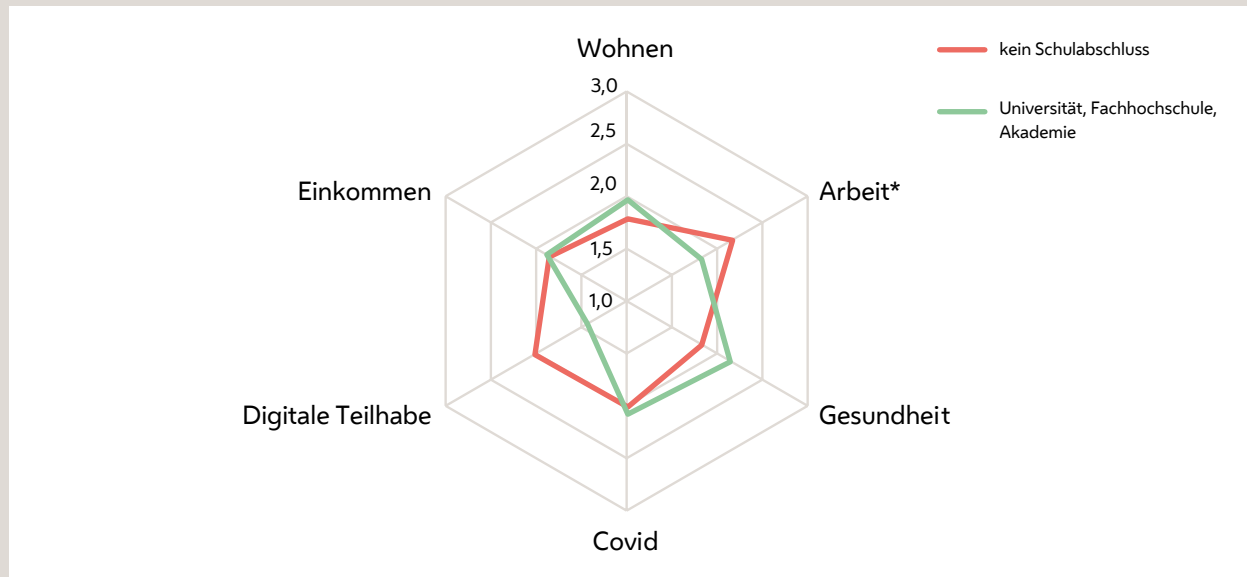
Bezüglich der digitalen Teilhabe nutzen Personen mit geringem Einkommen das Internet deutlich seltener regelmäßig als jene mit höherem Einkommen. Zusätzlich verfügen sie häufiger auch nicht über die dafür notwendigen Geräte und können das Internet seltener ohne Barrieren nutzen.

Die Einkommensdifferenz der beiden hier behandelten Gruppen bedingt auch, dass Menschen mit niedrigem Einkommen häufiger mit ihrer finanziellen Situation nicht zufrieden zu sein. Zudem bleibt

ihnen nach Abzug der Fixkosten für Wohnen und Essen, weniger Geld für die Freizeitgestaltung oder zum Sparen übrig. Bezüglich Veränderungen durch die Corona-Pandemie ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen.

2.5 Bildungsniveau

Abbildung 5: Lebensbereiche nach ausgewählten Bildungsgruppen



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=1.946, n miss zwischen 381 und 664; *Arbeit: n=1.135, n miss=346

Das Bildungsniveau sticht in der vorliegenden Studie als eine der einflussreichsten Variablen in Zusammenhang mit der Gestaltung und Bewertung verschiedener Lebensbereiche hervor. Dabei ist nicht auszuschließen, dass diese Unterschiede auch auf unterschiedliche ‚Awareness-Grade‘ der Bildungsgruppen zurückzuführen sind. Befragte mit höherem Bildungsniveau sind häufiger in einer Eigentumswohnung oder im eigenen Haus wohnhaft, während jene mit niedrigerem Bildungsniveau häufig in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen leben. Zudem nehmen Personen mit niedrigem Bildungsniveau eher Leistungen im teil- oder vollbetreuten Wohnen in Anspruch. Dementsprechend geben Personen ohne Schulabschluss vergleichsweise häufig an, dass ihre Wohnung behindertengerecht oder barrierefrei eingerichtet ist. In Hinblick auf die generelle Zufriedenheit mit der Wohnsituation ergeben sich keine Unterschiede.

Befragte ohne Schulabschluss verdienen signifikant weniger als jene mit höheren Bildungsabschlüssen und empfinden häufiger das Gefühl, für ihre Arbeit nicht fair entlohnt zu werden.

Befragte aus dem höheren Ausbildungssegment geben demgegenüber gehäuft an, keinen guten Zugang zu Ärztinnen und Ärzten zu haben, die mit ihrem Krankheitsbild vertraut sind, und sind mit dem Angebot im Bereich der psychischen Gesundheit unzufriedener. Zudem verweisen sie öfter auf Probleme hinsichtlich der barrierefreien Erreichung von Gesundheitseinrichtungen und Verschreibung von Therapien. Personen aus dem unteren Ausbildungssegment bestätigen hingegen häufiger einen guten Zugang zu Leistungen, die den individuellen Bedürfnissen entsprechen (wie z.B. speziellen Therapien). Allerdings fühlen sie sich häufig nicht oder nur teilweise gut in Fragen zu Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch informiert.

In Hinblick auf die Corona-Pandemie sehen Personen mit höherem Bildungsabschluss häufiger auch positive Auswirkungen.

Generell ist unter den Befragten eine Zunahme der Internutzung mit steigendem Bildungsniveau festzustellen. Dementsprechend sind Befragte ohne Schulabschluss seltener auf Social-Media-Plattformen oder in Messenger-Diensten aktiv und verfügen seltener über die dafür nötigen Geräte (z.B. Laptop, Tablet, Smartphone, Internetzugang).

Befragte ohne Schulabschluss finden sich vor allem in der untersten Einkommensklasse bis zu maximal 500 Euro netto pro Monat, während jene mit Universitäts-, Fachhochschul- oder Akademieabschluss häufiger dem obersten Einkommenssegment von mehr als 2.500 Euro netto pro Monat angehören. Dementsprechend bleibt letzterer Gruppe nach Abzug der Fixkosten für Wohnen und Essen in höherem Ausmaß Geld für die Freizeitgestaltung, zum Sparen, für einen Urlaub oder für größere Ausgaben (z.B. etwaige Reparaturen). Interessant ist, dass Befragte ohne Schulabschluss dennoch den höchsten Zufriedenheitswert in Hinblick auf ihre finanzielle Situation aufweisen. Darüber hinaus geben sie an, dass ihnen genug Geld bleibt, um sich Arztbesuche oder Therapien leisten zu können. Dies ist womöglich darauf zurückzuführen, dass sie häufiger Pflegegeld beziehen als Befragte mit höherem Bildungsabschluss.

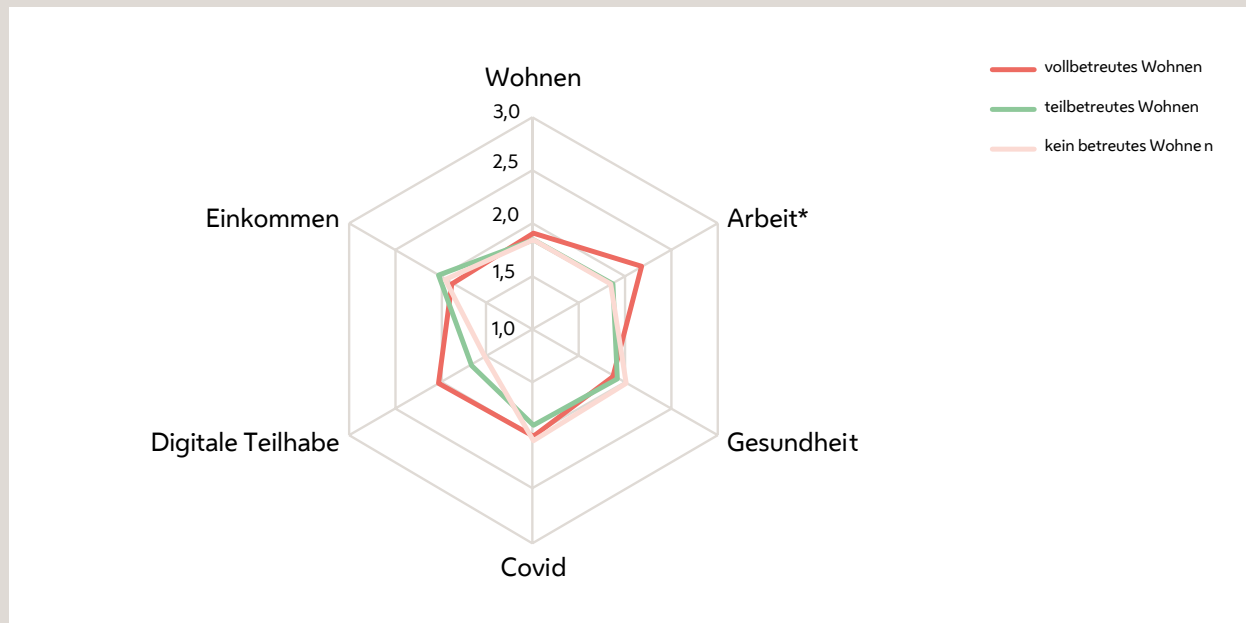
Auch in Hinblick auf Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Behinderung zeigen sich Befragte mit niedrigen Bildungsabschlüssen zufriedener als Befragte mit Universitäts-, Fachhochschul- oder Akademieabschluss.

- Befragte mit Pflichtschulabschluss geben im Vergleich zu Befragten mit anderen Bildungsniveaus am seltensten an, Diskriminierung oder Benachteiligung aufgrund der Behinderung erfahren zu haben. Bei Befragten mit Universitäts-, Fachhochschul- oder Akademieabschluss berichteten hingegen wesentlich mehr von Diskriminierungserfahrungen.
- Nach Art der Ausbildung ergeben sich für Personen aus dem höheren Ausbildungssegment verstärkt Diskriminierungserfahrungen in den Bereichen Arbeitsmarkt/Ausbildung, Gesundheit und öffentliche Einrichtungen. Personen aus dem untersten

Ausbildungssegment – also ohne Pflichtschulabschluss – verzeichnen demgegenüber überdurchschnittlich häufig Diskriminierungserfahrungen im Alltag durch Privatpersonen.

2.6 Betreutes und nicht betreutes Wohnen

Abbildung 6: Lebensbereiche nach (betreuter) Wohnform



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=1.946, n miss zwischen 371 und 670; *Arbeit: n=1.145, n miss=336

Hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit mit der Wohnsituation ergeben sich keine Unterschiede nach voll-, teil- oder nicht betreuter Wohnform. Allerdings ist bei Befragten im vollbetreuten Wohnen die Barrierefreiheit in der Wohnungsausstattung überdurchschnittlich hoch.

Bezüglich der Arbeitssituation kann festgehalten werden, dass Personen in vollbetreutem Wohnen vermehrt das Gefühl haben, nicht fair entlohnt zu werden.

Personen, die weder teil- noch vollbetreutes Wohnen nutzen, geben in höherem Prozentsatz an, keinen guten Zugang zu Ärztinnen und Ärzten zu haben, die mit ihrem Krankheitsbild vertraut sind. Zudem sind sie mit dem Angebot im Bereich der psychischen Gesundheit unzufriedener und bemängeln häufiger, dass Einrichtungen der Gesundheitsversorgung nicht barrierefrei erreichbar sind.

Befragte, die teilbetreutes Wohnen in Anspruch nehmen, geben demgegenüber an, einen guten Zugang zu Ärztinnen und Ärzten zu haben, die mit ihrem Krankheitsbild vertraut sind, und selten Probleme bei der barrierefreien Erreichung von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie bei der Verschreibung einer Therapie zu haben.

Allerdings fühlen sie sich häufiger nur teilweise zu Themen wie Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch informiert und haben im höchsten Ausmaß Gewalterfahrungen im Gesundheitsbereich gemacht.

Bei Befragten, die vollbetreutes Wohnen nutzen, lässt sich ein guter Zugang zu Gesundheitsleistungen feststellen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Zudem gibt diese Gruppe am seltensten Gewalterfahrungen im Gesundheitsbereich an. Allerdings fühlen sich Personen in vollbetreutem Wohnen nicht ausreichend zu Themen wie Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch informiert.

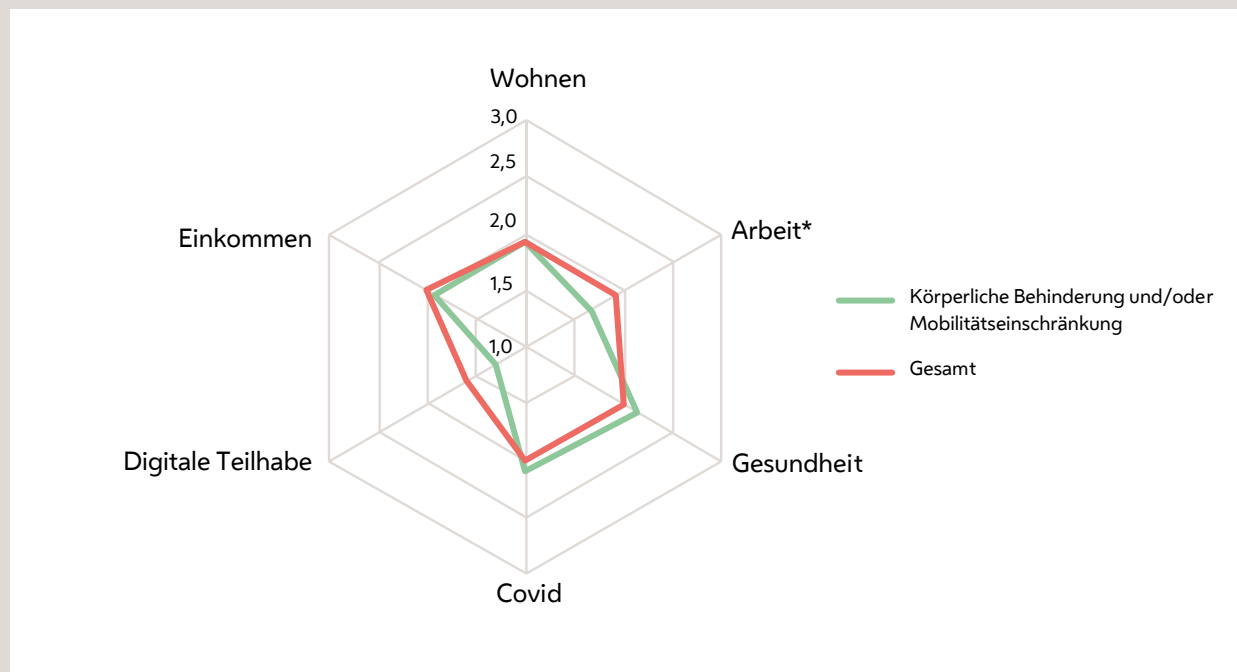
In Zusammenhang mit der Corona-Pandemie fühlten sich vor allem Befragte, die teilbetreutes Wohnen in Anspruch nehmen, öfter einsam, hatten Angst um ihren Arbeitsplatz und fühlten sich nicht ausreichend über die Situation informiert. Allerdings mussten bei dieser Gruppe nur selten Arzttermine oder Therapien verschoben werden. Letzteres traf dagegen verstärkt auf Personen ohne betreute Wohnform zu.

In Bezug auf die digitale Teilhabe nutzen Befragte in teil- oder vollbetreutem Wohnen das Internet weniger regelmäßig und verfügen auch seltener über die hierzu erforderlichen Geräte. Personen in vollbetreuter Wohnform haben zusätzlich verstärkt mit Barrieren bei der Internetnutzung zu kämpfen.

Befragte, die vollbetreutes Wohnen in Anspruch nehmen, befinden sich überdurchschnittlich oft im untersten Einkommenssegment. Jene Personen in teilbetreuter Wohnform haben hingegen schon etwas mehr Geld zur Verfügung, bewegen sich aber immer noch verstärkt im unteren Bereich von bis zu 1.500 Euro netto, während Befragte, die weder das eine noch das andere in Anspruch nehmen, in den oberen Einkommensklassen zu finden sind. Dies wirkt sich nicht auf die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation aus, allerdings bleibt Befragten in teilbetreuter Wohnform häufig nach Abzug der Fixkosten für Wohnen und Essen kein Geld für die Freizeitgestaltung. Befragten in vollbetreuter Wohnform können sich hingegen seltener die nötige technische Ausstattung leisten, um am digitalen Leben teilzunehmen, und haben seltener Geld für höhere Ausgaben (z.B. etwaige Reparaturen).

2.7 Befragte mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung

Abbildung 7: Lebensbereiche für Befragte mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=377, n miss zwischen 39 und 103;
*Arbeit: n=218, n miss=47

Befragte mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung leben häufiger selbstständig und nehmen weder betreutes noch teilbetreutes Wohnen in Anspruch. Aufgrund fehlender Barrierefreiheit sind sie in höherem Ausmaß nur teilweise zufrieden mit ihrer Wohnsituation. Probleme bereiten ihnen v.a. die barrierefreie Erreichbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln sowie die barrierefreie Erreichbarkeit und Nutzung von Freizeitangeboten in Wohnortnähe; dementsprechend wünschen sich Personen mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung vermehrt Unterstützung bei der barrierefreien Gestaltung ihres Alltags bzw. ihrer Wohnsituation. Sie haben außerdem bereits am häufigsten Diskriminierung bei der Nutzung des öffentlichen Raumes/öffentlicher Verkehrsmittel/Freizeitangebote (mangelnde Barrierefreiheit) aufgrund ihrer Behinderung erfahren. Auf die allgemeine Zufriedenheit mit der Wohnsituation haben diese Problemlagen allerdings keinen Einfluss.

Die Arbeitssituation wird von Befragten mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung gut bewertet: Sie sind in höherem Ausmaß auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt, fühlen sich an ihrem Arbeitsplatz wohl, empfinden die Entlohnung als fair und haben das Gefühl, dass die Arbeit auch ihren Fähigkeiten entspricht.

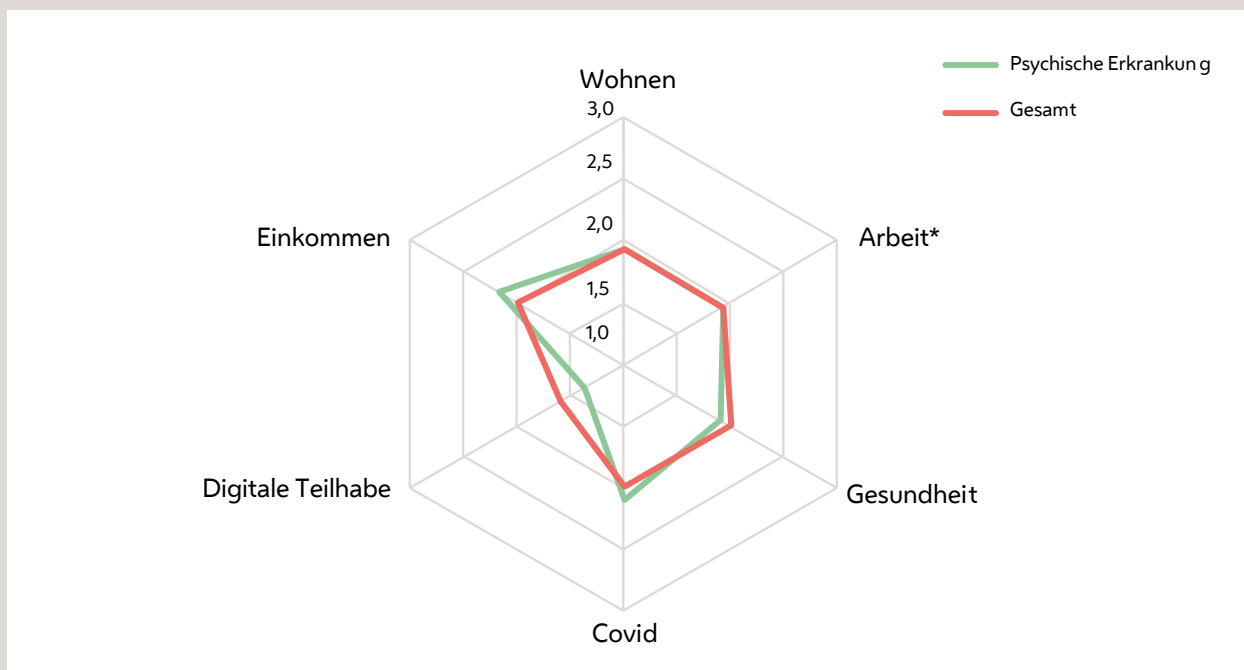
Bei der Gesundheitsversorgung haben Personen mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung gehäuft keinen guten Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die mit ihrem Krankheitsbild vertraut sind. Darüber hinaus treten in dieser Gruppe häufig Probleme auf bei der barrierefreien Erreichbarkeit von entsprechenden Gesundheitseinrichtungen. Auch Probleme bei der Verschreibung einer Therapie treten häufiger auf.

In Bezug auf die Corona-Pandemie fühlten sich Befragte mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung überdurchschnittlich gut informiert. Sie mussten allerdings öfter als andere Therapien oder Arzttermine verschieben und haben Angst vor den Folgen einer Infektion. Auf der anderen Seite sehen sie aber auch in höherem Ausmaß positive Auswirkungen der Pandemie.

Die Teilhabe am digitalen Leben gestaltet sich für Befragte mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung überdurchschnittlich gut: Sie nutzen das Internet regelmäßig und stoßen dabei vergleichsweise seltener auf Barrieren als andere Gruppen. Außerdem haben sie in geringerem Ausmaß als andere Probleme mit der Leistbarkeit der technischen Ausstattung.

2.8 Befragte mit psychischer Erkrankung

Abbildung 8: Lebensbereiche für Befragte mit psychischer Erkrankung



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=199, n miss zwischen 18 und 51;
*Arbeit: n=113, n miss=34

Befragte mit psychischer Erkrankung wohnen häufiger zur Miete, allein oder nutzen Leistungen des teilbetreuten Wohnens. Die Barrierefreiheit der Wohnung sowie die barrierefreie Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel ist dabei nicht immer gegeben. Auf die allgemeine Zufriedenheit mit der Wohnsituation hat dies allerdings keine Auswirkungen.

Personen mit psychischer Erkrankung sind vergleichsweise selten über 30 Stunden pro Woche erwerbstätig. Gleichzeitig besteht der verstärkte Wunsch nach einer Arbeitszeitreduktion. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen werden zudem vergleichsweise schlecht eingeschätzt – Befragte mit psychischer Erkrankung sehen sich vielfältigen Barrieren ausgesetzt. Nichtsdestoweniger zeigen sie sich mit der Arbeitssituation zufrieden bzw. äußern allgemeines Wohlbefinden am Arbeitsplatz und schätzen ihre Entlohnung als fair ein.

Durch die Corona-Pandemie kam es bei Personen mit psychischer Erkrankung verstärkt zu Einsamkeit und Ängsten vor den Folgen einer Infektion. Für Befragte mit psychischer Erkrankung stellt die Pandemie eine besondere Belastung dar und kann zusätzliche Ängste und Stress erzeugen.

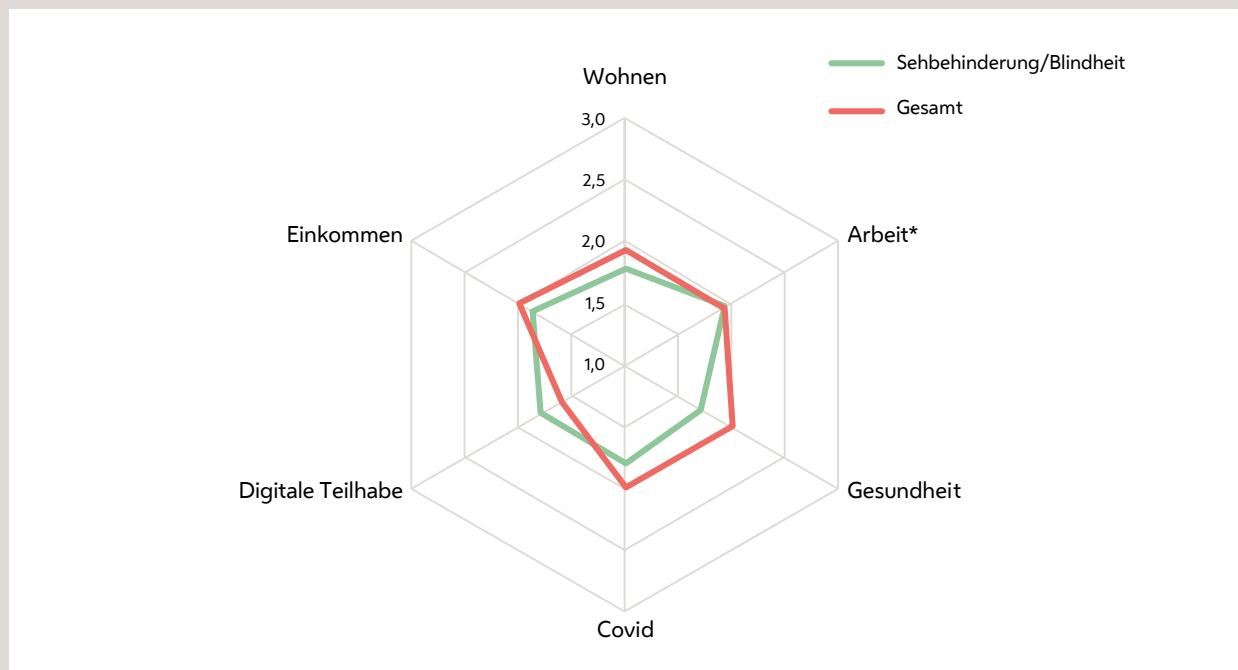
Die digitale Teilhabe ist in der Gruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung überdurchschnittlich gut ausgeprägt.

Bezüglich der finanziellen Situation zeigt sich eine hohe Unzufriedenheit unter Personen mit psychischer Erkrankung. Befragte mit psychischer Erkrankung können sich öfter keine Arztbesuche oder Therapien leisten, zudem ist ein Urlaub pro Jahr seltener möglich. Ihnen stehen nach Abzug der Fixkosten für Wohnen und Essen seltener finanzielle Mittel für höhere Ausgaben (z.B. etwaige Reparaturen) zur Verfügung. Auch die Leistbarkeit der notwendigen technischen Ausstattung, um am digitalen Leben teilzuhaben, ist nicht immer oder nur teilweise gegeben. Befragte mit psychischer Erkrankung haben außerdem Angst, im Alter nicht über genügend Geld zu verfügen. Menschen mit psychischer Erkrankung steht zudem häufig kein Pflegegeld zur Verfügung.

Gemessen an den Antworten aller Befragten geben jene mit psychischer Erkrankung durchschnittlich oft an, Diskriminierung oder Benachteiligung aufgrund ihrer Behinderung erlebt zu haben.

2.9 Befragte mit Sehbehinderung/ Blindheit³⁹

Abbildung 9: Lebensbereiche für Befragte mit Sehbehinderung/Blindheit



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=143, n miss zwischen 9 und 28; *Arbeit: n=82, n miss=17

Befragte mit Sehbehinderung/Blindheit nehmen seltener betreutes Wohnen in Anspruch. Allerdings geben sie häufiger an, Unterstützung zu benötigen, um ihren Alltag und ihre Wohnsituation barrierefrei gestalten können (z.B. persönliche Unterstützung, Hilfsmittel in besserer Qualität oder generell geeignete Hilfsmittel).

Personen mit Sehbehinderung/Blindheit arbeiten überdurchschnittlich häufig auf dem ersten Arbeitsmarkt. Sie arbeiten in höherem Ausmaß als andere Befragte über 30 Stunden pro Woche und sind mit diesem Arbeitsausmaß zufrieden – sie wünschen sich also vergleichsweise selten eine Arbeitszeitreduktion oder -erhöhung. Allerdings haben sie auch bereits öfter aufgrund ihrer Behinderung Diskriminierung im Bereich Arbeitsmarkt/Ausbildung erlebt.

Menschen mit Sehbehinderung/Blindheit bewerten den Bereich Gesundheit überdurchschnittlich gut. Dazu zählen der Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die mit ihrem persönlichen Krankheitsbild vertraut sind, die Leistbarkeit der Behandlung, der Erhalt ausreichender und verständlicher Informationen durch das Gesundheitspersonal, das Angebot im Bereich psychischer Gesundheit sowie die Konfrontation mit und häufigeres Auftreten von Problemen im Rahmen der ärztlichen Versorgung.

³⁹ In der Gruppe der Menschen mit Sehbehinderung/Blindheit wurden durch die Befragung überdurchschnittlich viele Personen mit höherem Ausbildungsniveau erreicht.

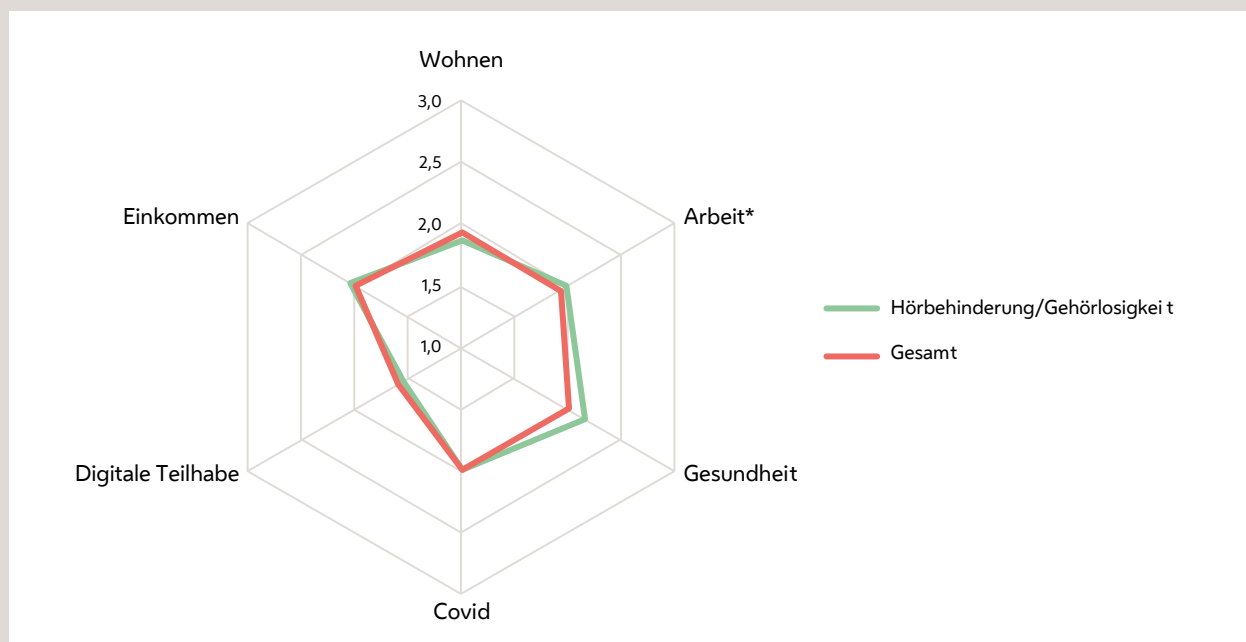
Befragte mit Sehbehinderung/Blindheit sind vergleichsweise wenig von negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen: Diese Gruppe fühlt sich ausreichend informiert und sieht gehäuft sogar positive Auswirkungen der Pandemie.

Die digitale Teilhabe ist für Personen mit Sehbehinderung/Blindheit hingegen nicht immer (ausreichend) gegeben: Sie stimmen der Möglichkeit einer barrierefreien Internetnutzung häufiger nur teilweise zu und brauchen aufgrund ihrer Behinderung verstärkt spezielle Hilfsmittel.

Bezüglich der finanziellen Situation finden sich Menschen mit Sehbehinderung/Blindheit überdurchschnittlich oft in den oberen Einkommensklassen und können sich z.B. Therapien und Arztbesuche gut leisten.

2.10 Befragte mit Hörbehinderung/ Gehörlosigkeit⁴⁰

Abbildung 10: Lebensbereiche für Befragte mit Hörbehinderung/
Gehörlosigkeit



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=142, n miss zwischen 12 und 53; *Arbeit: n=109, n miss=13

Befragte mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit wohnen häufiger in einer Eigentumswohnung oder einem eigenen Haus und selten in einer betreuten Wohnform. Oftmals leben sie mit der/dem Partner*in und Kind(ern) im gemeinsamen Haushalt. Sie zeigen sich sehr zufrieden in Hinblick auf die barrierefreie Erreichung und Nutzung von Einkaufsmöglichkeiten und öffentlichen Verkehrsmitteln in ihrer Wohnumgebung.

⁴⁰ In der Gruppe der Menschen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit wurden durch die Befragung überdurchschnittlich viele Personen mit höherem Ausbildungsniveau erreicht.

Personen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit sind häufiger auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt – und zwar überdurchschnittlich oft mit über 30 Wochenstunden. Allerdings scheinen sich viele von ihnen nicht oder nur teilweise an ihrem Arbeitsplatz wohlfühlen. Auch Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden von Menschen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit nur als unzureichend und oftmals erschwert beurteilt. Darüber hinaus benötigen sie häufiger Unterstützung, um Arbeit oder Ausbildung barrierefrei gestalten zu können.

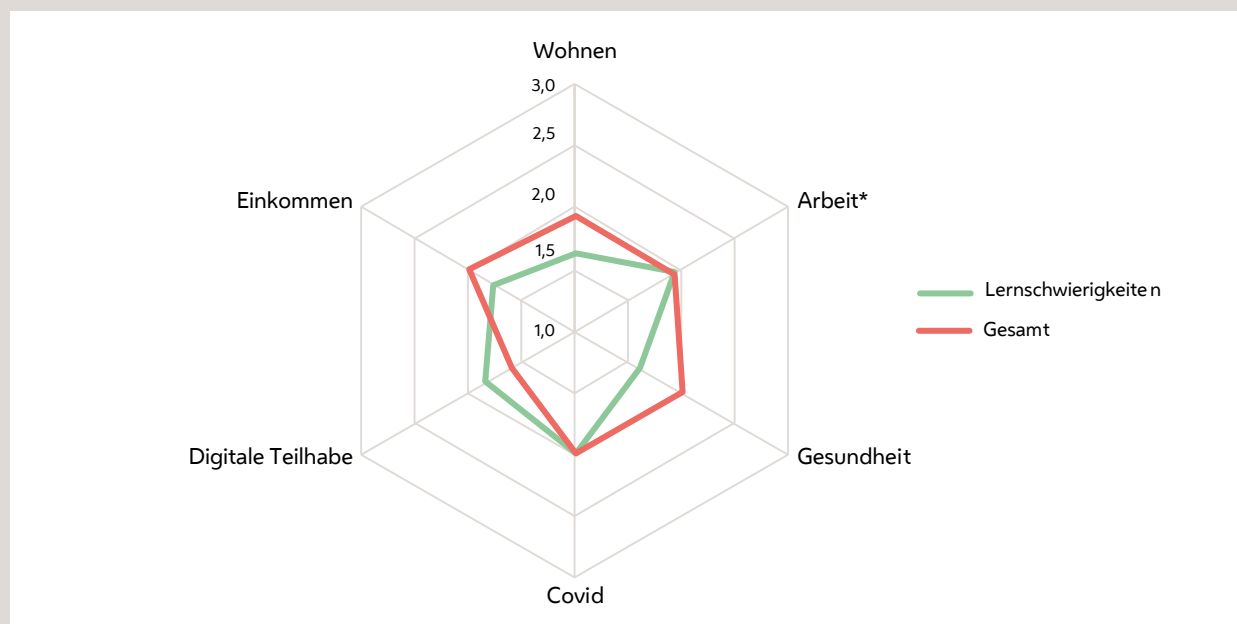
Im Rahmen der Gesundheitsversorgung fühlen sich Befragte mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit oftmals nicht als mündige Patient*innen behandelt und bekommen Informationen vom Gesundheitspersonal nicht verständlich erklärt. Außerdem sind Gesundheitseinrichtungen für sie oftmals nicht barrierefrei erreichbar. Die Gruppe der Personen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit fühlt sich in Bezug auf die Corona-Pandemie häufiger nicht ausreichend informiert. Zusätzlich stoßen sie durch das Maskentragen verstärkt auf Barrieren in der Kommunikation. Insgesamt hat sich ihre Lebenssituation im Vergleich zu anderen Befragtengruppen aber nicht verstärkt verschlechtert.

Die digitale Teilhabe scheint bei Menschen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit gut ausgeprägt zu sein, auch wenn sie teilweise angeben, auf Probleme bei der barrierefreien Internetnutzung zu stoßen. Personen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit bilden in der vorliegenden Befragung jene Gruppe, die pro Monat am meisten Geld zur Verfügung hat. Sie äußern auch nur selten die Sorge, im Alter finanziell nicht ausreichend versorgt zu sein.

Befragte mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit geben am häufigsten an, Diskriminierung oder Benachteiligung aufgrund ihrer Behinderung erlebt zu haben. Insbesondere werden das Vorhandensein und der Zugang zu Gebärdensprachdolmetscher*innen, das fehlende Wissen der Gesamtbevölkerung zu Themen wie Hörbehinderung, Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur sowie die fehlende Gebärdensprachkompetenz der Gesamtbevölkerung, fehlende Gebärdensprach-Übersetzungen und fehlende oder mangelhafte Untertitelungen in diversesten Medien sowie fehlende Inklusion im Bildungssystem und am Arbeitsplatz bemängelt. Sie nehmen ihre Lebenssituation in multiplen Bereichen als nicht inklusiv wahr – und das, obwohl gerade diese Gruppe in dieser vorliegenden Befragung über ein besonders hohes Bildungsniveau und Einkommen verfügt. Auch hier liegt daher der Schluss nahe, dass der ‚kritische Blick‘ auf Themen wie Diskriminierung, Benachteiligung, Inklusion sehr stark vom jeweiligen Bildungsniveau abhängt bzw. mit zunehmendem Bildungsniveau höhere Erwartungshaltungen und höhere ‚Awareness-Grade‘ gegeben sind.

2.11 Befragte mit Lernschwierigkeiten

Abbildung 11: Lebensbereiche für Befragte mit Lernschwierigkeiten



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=168, n miss zwischen 11 und 60;
*Arbeit: n=150, n miss=54

Bei der Gruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten sind die hohen Zufriedenheitswerte in fast allen abgefragten Lebensbereichen auffällig. Eine Tendenz zu sozial erwünschten oder zustimmenden Antworten (Ja-Sage-Tendenz) spielt dabei sicher eine Rolle (vgl. Moisl 2017, Statistik Austria 2018, Schäfers 2008).

Befragte mit Lernschwierigkeiten sind mit ihrer Wohnsituation besonders häufig zufrieden. Sie nehmen öfter betreutes Wohnen in Anspruch und/oder leben in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen oder bei Verwandten. Probleme bei der barrierefreien Erreichbarkeit und Nutzung von Einkaufsmöglichkeiten, öffentlichen Verkehrsmitteln oder Freizeitangeboten in ihrer Wohnumgebung treten seltener auf. Zudem sind sie mit der Ausstattung ihrer Wohnung besonders zufrieden – sowohl allgemein als auch in Hinblick auf die Barrierefreiheit –, und sie empfinden die Wohnkosten als nicht zu hoch. Personen mit Lernschwierigkeiten geben auch nur selten an, etwas an ihrer Wohnsituation verändern zu wollen oder zusätzliche Unterstützung zu benötigen, um ihren Alltag oder ihre Wohnsituation barrierefrei gestalten zu können.

In Bezug auf die Arbeitssituation sind Menschen mit Lernschwierigkeiten in höherem Ausmaß als andere in einer Tagestruktur und arbeiten häufig bis zu 15 Wochenstunden. Sie geben überdurchschnittlich oft an, sich an ihrem Arbeitsplatz wohlfühlen, und bestätigen, dass die Arbeit ihren Fähigkeiten entspricht. Allerdings sind sie öfter der Ansicht, für ihre Arbeit nicht fair entlohnt zu werden, und tendenziell

würden sie gerne mehr Stunden pro Woche arbeiten. Die Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung schätzen sie als ausreichend ein und vergleichsweise selten von Barrieren begleitet.

Auch die Gesundheitsversorgung wird von Personen mit Lernschwierigkeiten überdurchschnittlich gut bewertet. Dazu zählen Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die mit dem persönlichen Krankheitsbild vertraut sind, die Leistbarkeit der Behandlung, das Angebot im Bereich der psychischen Gesundheit sowie die Konfrontation mit und die Häufigkeit von Problemen im Rahmen der ärztlichen Versorgung. Einzig der Erhalt ausreichender und verständlicher Informationen durch das Gesundheitspersonal ist nicht immer (ausreichend) gegeben – vor allem in Bezug auf Themen wie Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch.

Hinsichtlich der Corona-Pandemie fühlen sich Befragte mit Lernschwierigkeiten relativ gut informiert. Allerdings sind sie durch die Pandemie öfter einsam, sehen insgesamt eine Verschlechterung ihrer Lebenssituation und nur selten positive Auswirkungen. Auf diesen Punkt könnten sich die Schließungen der Tagesstrukturen/Werkstätten negativ ausgewirkt haben.

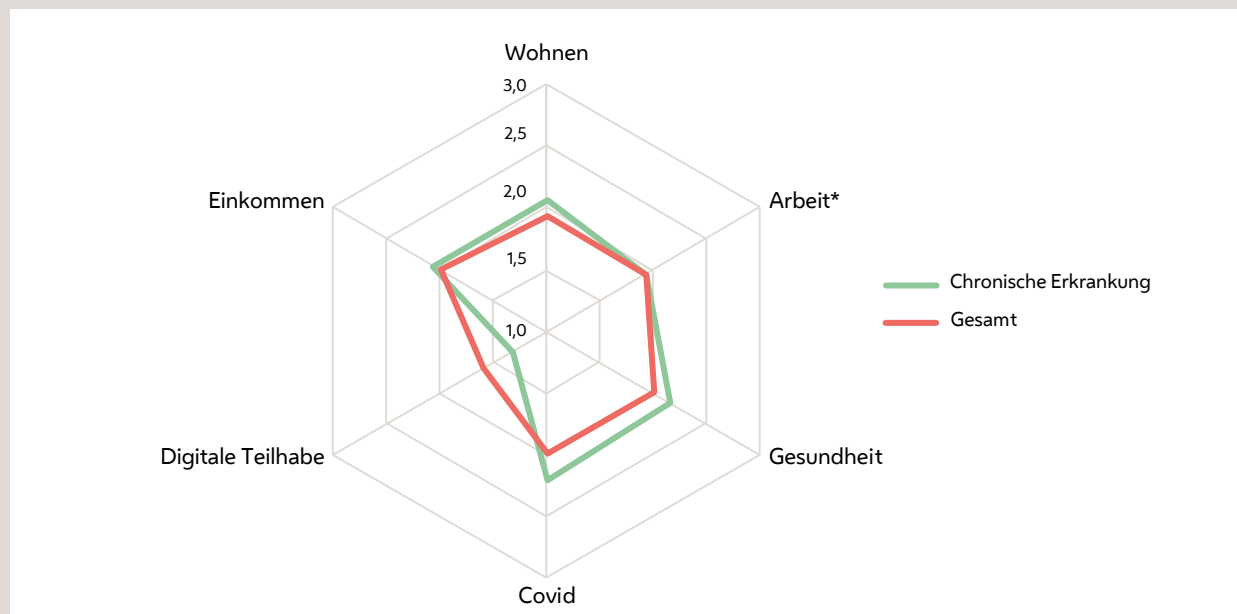
Menschen mit Lernschwierigkeiten nehmen vergleichsweise seltener am digitalen Leben teil – sie nutzen das Internet in höherem Ausmaß nicht regelmäßig und stoßen auch verstärkt auf Probleme bei der barrierefreien Internetnutzung. Zusätzlich verfügen sie seltener über die dafür erforderlichen Geräte. Für Befragte mit Lernschwierigkeiten besteht oftmals die Schwierigkeit, dass sie aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung nicht mit Computern umgehen können. So fehlt es beispielsweise an Computerkursen in Leichter Sprache.

Personen mit Lernschwierigkeiten befinden sich häufig in niedrigen Pflegestufen und sind mit ihrer finanziellen Situation zufrieden. Laut eigenen Angaben bleibt ihnen genügend Geld für die Freizeitgestaltung, zum Sparen und für etwaige Urlaube, und sie machen sich vergleichsweise wenig Sorgen, dass sie im Alter finanziell nicht ausreichend versorgt sein könnten.

Befragte mit Lernschwierigkeiten geben am seltensten an, Diskriminierung oder Benachteiligung aufgrund ihrer Behinderung erlebt zu haben; wenn doch, trifft dies verstärkt im Bereich der Diskriminierung durch Privatpersonen zu. Wie zuvor beschrieben, zeigen sie sich generell in vielen Lebensbereichen vergleichsweise sehr zufrieden. Die in dieser Studie befragten Personen mit Lernschwierigkeiten verfügen häufig über ein niedriges Bildungsniveau und ein geringes Einkommen. Auch dies deutet darauf hin, dass verschiedene Erwartungshaltungen mit dem Grad der Bildung zusammenhängen bzw. der ‚Awareness-Grad‘ und die Möglichkeit, an einer schriftlichen Befragung teilzunehmen, mit zunehmendem Bildungsniveau steigt.

2.12 Befragte mit chronischer Erkrankung

Abbildung 12: Lebensbereiche für Befragte mit chronischer Erkrankung



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=97, n miss zwischen 11 und 31; *Arbeit: n=55, n miss=11

Befragte mit chronischer Erkrankung nehmen selten betreute Wohnformen in Anspruch und sind vergleichsweise häufig unzufrieden mit ihrer Wohnsituation. Dies dürfte vor allem an der Ausstattung der Wohnung liegen, die sowohl allgemein als auch in Hinblick auf Barrierefreiheit oftmals als unzureichend beurteilt wird. Am häufigsten wünschen sie sich diesbezüglich mehr Platz oder eine größere Wohnung.

Menschen mit chronischer Erkrankung fühlen sich häufig am Arbeitsplatz nicht wohl und wünschen sich in diesem Zusammenhang vermehrt eine Arbeitszeitreduktion. Zusätzlich gibt diese Gruppe am öftesten an, im Bereich Arbeitsmarkt/Ausbildung bereits Diskriminierung aufgrund ihrer Erkrankung erfahren zu haben.

In Bezug auf die Gesundheitsversorgung klagen Personen mit chronischer Erkrankung in besonderem Ausmaß darüber, dass sie keinen guten Zugang zu Ärztinnen und Ärzten haben, die mit ihrem Krankheitsbild vertraut sind. Das Angebot im Bereich der psychischen Versorgung erscheint ihnen oft nicht ausreichend. Außerdem berichten sie öfter von Problemen bei der Verschreibung einer Therapie und geben vermehrt an, bereits Gewalt im Gesundheitssystem erlebt zu haben. Frauen mit chronischen Erkrankungen haben zusätzlich etwas häufiger schlechte Erfahrungen bei der Untersuchung bzw. Behandlung durch eine Frauenärztin/einen Frauenarzt gemacht.

Für Befragte mit chronischen Erkrankungen hat sich die Lebenssituation durch die Corona-Pandemie häufig verschlechtert, und sie haben

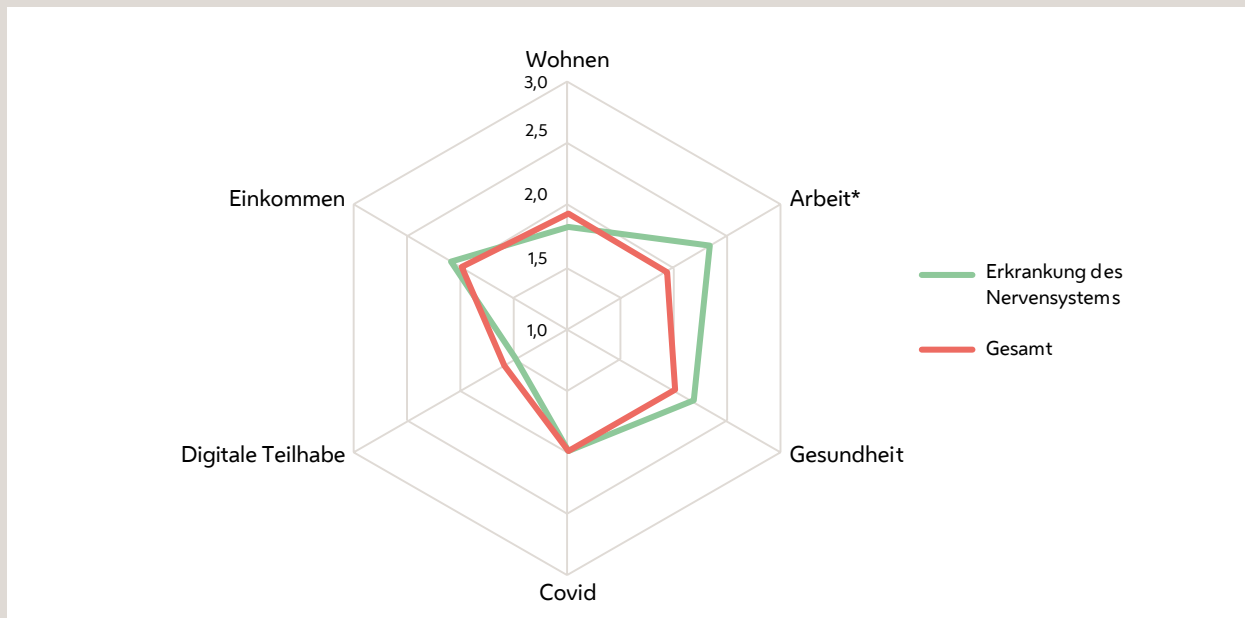
Angst vor den Folgen einer Corona-Infektion. Zusätzlich mussten sie während der Pandemie öfter Arzttermine und Therapien verschieben und fühlten sich einsam.

Die digitale Teilhabe stellt sich für Menschen mit chronischer Erkrankung überdurchschnittlich gut dar.

In Bezug auf die finanzielle Situation bewegen sich Personen mit chronischer Erkrankung sowohl hinsichtlich des Einkommens als auch der Zufriedenheit mit ihrer finanziellen Situation im durchschnittlichen Bereich.

2.13 Befragte mit Erkrankung des Nervensystems (z.B. Autismus oder ADHS)

Abbildung 13: Lebensbereiche für Befragte mit einer Erkrankung des Nervensystems (z.B. Autismus oder ADHS)



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=46, n miss zwischen 5 und 12;
*Arbeit: n=32, n miss=10

Befragte mit einer Erkrankung des Nervensystems leben häufiger als andere in Mietwohnungen und empfinden die Wohnkosten oftmals als zu hoch. Dies wirkt sich allerdings nicht negativ auf die allgemeine Wohnzufriedenheit aus.

Personen mit einer Erkrankung des Nervensystems sind in höherem Ausmaß mit ihren Arbeitsbedingungen nicht zufrieden und häufig mehr als 30 Wochenstunden erwerbstätig.

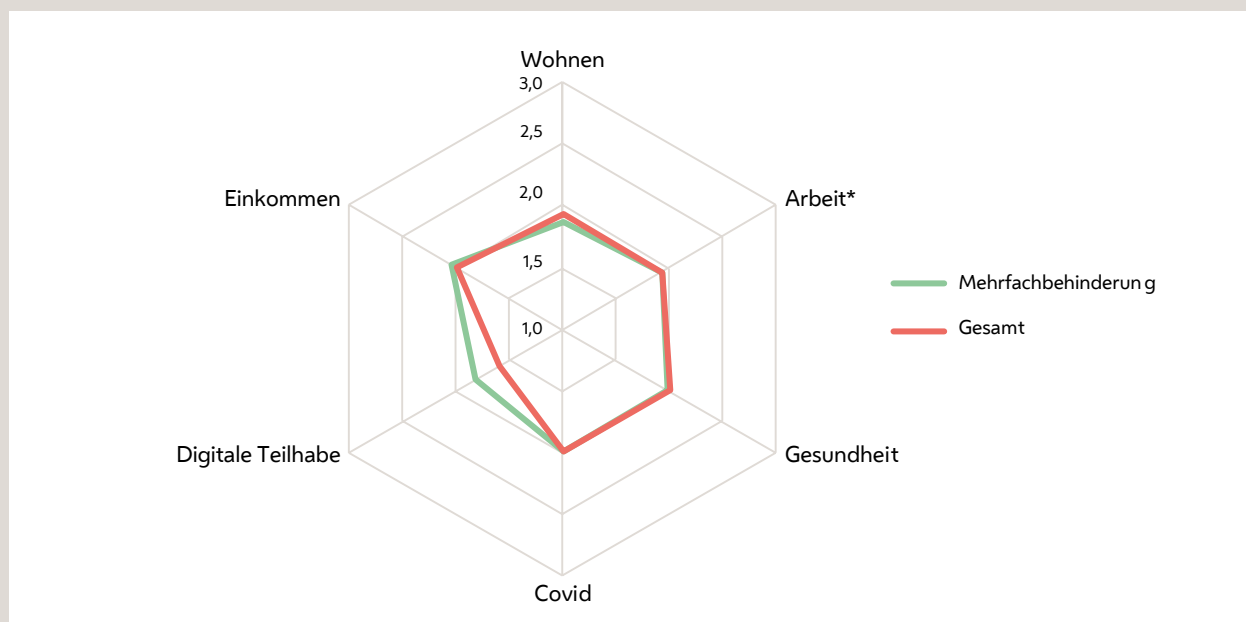
Auf Fragen zur Gesundheitsversorgung antworten Menschen mit einer Erkrankung des Nervensystems öfter als andere, dass sie keinen guten Zugang zu Ärztinnen und Ärzten haben, die mit ihrem Krankheitsbild vertraut sind, und dass sie oftmals nicht als mündige Patient*innen behandelt werden.

In Bezug auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie, die digitale Teilhabe sowie die finanzielle Situation ergeben sich demgegenüber keine großen Unterschiede oder Besonderheiten im Vergleich zu anderen Gruppen.

Befragte mit einer Erkrankung des Nervensystems berichten in höherem Ausmaß als andere, im Alltag Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung durch Privatpersonen erfahren zu haben.

2.14 Befragte mit Mehrfachbehinderungen

Abbildung 14: Lebensbereiche für Befragte mit Mehrfachbehinderungen



Quelle: L&R Datafile ‚MmB‘, 2021; Kurz- und Langform: n=557, n miss zwischen 69 und 141; *Arbeit: n=379, n miss=179

Befragte mit Mehrfachbehinderungen nehmen häufig betreute Wohnformen in Anspruch oder leben bei Verwandten. Sie sind vor allem mit den barrierefreien Einkaufsmöglichkeiten in der Wohnumgebung unzufrieden und benötigen öfter Unterstützung, um ihren Alltag und ihre Wohnsituation barrierefrei gestalten zu können.

Menschen mit Mehrfachbehinderungen fühlen sich an ihrem Arbeitsplatz in höherem Ausmaß als andere Gruppen wohl. Der Wunsch nach einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt ist vergleichsweise gering ausgeprägt.

Die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung gestaltet sich bei Personen mit Mehrfachbehinderung durchschnittlich gut. Allerdings fühlen sie sich häufiger unzureichend über Themen wie Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch informiert.

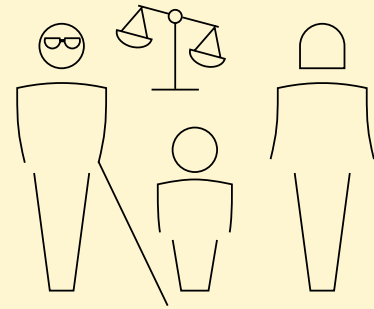
Durch die Corona-Pandemie verweisen Befragte mit Mehrfachbehinderungen häufiger auf eine Verschlechterung ihrer Lebenssituation. Andere negative Auswirkungen der Pandemie werden in dieser Gruppe allerdings nicht vermerkt.

Die digitale Teilhabe gestaltet sich in dieser Gruppe unterdurchschnittlich: Personen mit Mehrfachbehinderungen nutzen das Internet seltener regelmäßig, haben verstärkt Probleme bei der barrierefreien Internetnutzung und verfügen auch seltener über die dafür erforderlichen Geräte.

Hinsichtlich der finanziellen Situation müssen Befragte mit Mehrfachbehinderungen mit geringeren Mitteln auskommen, oftmals bleibt ihnen kein Geld für die Freizeitgestaltung nach Abzug der Fixkosten für Wohnen und Essen. Auf die Zufriedenheit mit ihrer finanziellen Situation hat dies allerdings keinen signifikanten Einfluss.

3

Resümee



Erfahrungen mit Diskriminierung und Benachteiligungen

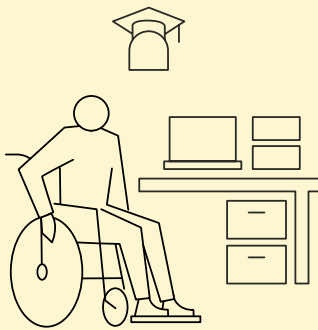
Wie schon in der Studie „Frauen, die behindert werden ...“ (Sorger & Bergmann 2020) kommen auch in der vorliegenden Erhebung zahlreiche Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen zum Vorschein. So hat die Mehrheit der Menschen mit Behinderungen bereits Diskriminierung im Alltag und in den unterschiedlichen Bereichen des Lebens erfahren, die auf Behinderung zurückgeführt wird. 62% der befragten Wiener*innen geben an, dass sie aufgrund ihrer Behinderung bereits Diskriminierung oder Benachteiligung erlebt haben, wobei etwa zwei Drittel der Frauen und 56% der Männer über Diskriminierungserfahrungen berichten. Von Frauen wird in diesem Zusammenhang besonders häufig von Diskriminierungen auf dem Arbeitsmarkt und/oder im Ausbildungsbereich berichtet.

Mit Höhe des Bildungsabschlusses steigt der Anteil jener, die angeben, bereits Diskriminierung erlebt zu haben. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass in dieser Gruppe das Bewusstsein über Diskriminierung höher ist als in anderen Gruppen, und dass Benachteiligungen, die im Alltag erlebt werden, eher als Diskriminierung klassifiziert werden.

Am häufigsten (84%) berichten Personen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit von Diskriminierungserfahrungen, was zum einen darauf zurückgeführt werden kann, dass in dieser Gruppe der Bildungsstatus überdurchschnittlich hoch ist (und höher als in der Grundgesamtheit), und dass zum anderen Menschen mit Hörbehinderungen in besonderer Form von Exklusion und Benachteiligungen betroffen sind. In den meisten Fällen handelt es sich um Diskriminierung im Alltag durch Privatpersonen, wobei respektloses Verhalten, Beschimpfungen und Beleidigungen angeführt werden.

Auch Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt und/oder im Ausbildungsbereich wird häufig erlebt, die in Form persönlicher Beleidigungen durch Vorgesetzte und Kolleg*innen und frustrierender Erfahrungen bei der Jobsuche auftreten. Fehlende Barrierefreiheit und fehlende Bereitschaft zur Gewährleistung der Barrierefreiheit können ebenso Probleme am Arbeitsplatz oder bei der Suche nach einem Arbeitsplatz verursachen. Oftmals sind Menschen mit Behinderungen an ihrem Arbeitsplatz damit konfrontiert, dass ihnen aufgrund ihrer Behinderung Karriereoptionen verwehrt bleiben.

Ein Viertel der Personen mit Diskriminierungserfahrungen gibt an, diskriminierende Erfahrungen bei der Nutzung des öffentlichen Raumes, öffentlicher Verkehrsmittel oder Freizeitangebote vor allem mit mangelnder Barrierefreiheit gemacht zu haben. Befragte mit körperlicher Beeinträchtigung und/oder Mobilitätseinschränkung haben am häufigsten Diskriminierung bei der Nutzung des öffentlichen Raumes/öffentlicher Verkehrsmittel/Freizeitangebote (mangelnde Barrierefreiheit) erfahren, Befragte mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit am zweithäufigsten. Die festgehaltenen Diskriminierungserfahrungen und Benachteiligungen umfassen die nicht vorhandene Barrierefreiheit von Gebäuden, von öffentlichen Verkehrsmitteln sowie in anderen Bereichen, die die Integration auf dem Arbeitsmarkt, im kulturellen Leben und in Freizeit- und Sporteinrichtungen erschweren oder verunmöglichen.



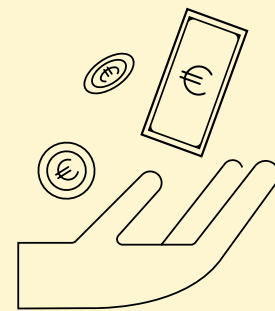
Arbeit & Ausbildung

Ein Großteil der befragten Wiener*innen mit Behinderung ist zum Zeitpunkt der Befragung in einer Tagesstruktur (39%) beschäftigt, wobei mehr Männer (45%) als Frauen (34%) in einer Tagesstruktur sind. 28% der Frauen und 22% haben einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt (26%). Im Durchschnitt werden 32 Stunden pro Woche gearbeitet, wobei Männer in einem höheren Ausmaß als Frauen mehr als 30 Stunden arbeiten. Die meisten sind mit ihrem Wochenstundenausmaß zufrieden – nur etwa jede*r Siebte würde gerne mehr und etwa jede*r Sechste gerne weniger Stunden pro Woche arbeiten.

Die allgemeine Zufriedenheit am Arbeitsplatz ist unter den Befragten hoch, so stimmen 75% der Aussage „Ich fühle mich an meinem Arbeitsplatz wohl“ voll zu. Weniger zufrieden zeigen sich die befragten Wiener*innen mit Behinderung bezüglich der Entlohnung (nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten stimmt der Aussage zu, für ihre Arbeit fair entlohnt zu werden). Insbesondere jene ohne Schulab-

schluss sowie jene in Tagesstrukturen oder Beschäftigungsprojekten als auch Befragte mit Lernschwierigkeiten geben häufiger an, für ihre Arbeit nicht fair entlohnt zu werden.

Ein Drittel jener Befragten, die sich in einem Beschäftigungsprojekt, einem Arbeitstraining oder einer Tagesstruktur befinden, äußern den Wunsch nach einem Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt. In Zusammenhang mit dem Thema „Ausbildung“ kann besonders hoher Handlungsbedarf abgeleitet werden. So schätzen die Befragten die bestehenden Ausbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen eher negativ ein: Mehr als die Hälfte ist der Ansicht, dass Menschen mit einer Behinderung auf zahlreiche Barrieren in der Ausbildung stoßen, und nur ein Viertel ist der Ansicht, dass Menschen mit Behinderung ausreichend Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung haben. Befragte mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit oder psychischer Erkrankung bewerten die Ausbildungsmöglichkeiten am schlechtesten, während diese von jenen mit Lernschwierigkeiten am besten bewertet werden. Auf die Frage nach den Verbesserungswünschen zur barrierefreien Gestaltung von Arbeit und Ausbildung äußern die Befragten am häufigsten den Wunsch nach persönlicher Assistenz in Arbeit und/oder Ausbildung.



Finanzielle Situation

Die finanzielle Ausstattung von Menschen mit Behinderungen erweist sich als wesentlich schlechter als jene der Gesamtbevölkerung, was eine gleichberechtigte Teilhabe und Entfaltungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Lebensbereichen erschwert.

Ein knappes Drittel der Befragten (29%) gibt an, Lohn oder Gehalt zu beziehen, ein weiteres Drittel (33%) bezieht eine Leistungsanerkennung (sogenanntes „Taschengeld“) in einer Tagesstruktur, 26% erhalten Berufsunfähigkeitspension, Invaliditätspension oder Erwerbsunfähigkeitspension. Weitere 20% beziehen bedarfsorientierte Mindestsicherung, 12% einen Behindertenzuschlag zur Mindestsicherung.

Die Analyse nach Höhe des Einkommens zeigt, dass ein großer Teil der Befragten über geringe Einkommen verfügt:

- Fast jede*r zweite Befragte (47%) hat pro Monat maximal 1.100 Euro netto zur Verfügung.
- 23% verfügen über 1.101 Euro bis 1.500 Euro netto pro Monat.
- 12% verfügen über 1.501 bis 1.900 Euro.
- 18% der Befragten haben mehr als 1.900 Euro netto pro Monat zur Verfügung.

Vor allem jene Menschen ohne regulären Arbeitsplatz sind finanziell schlechter ausgestattet, und so haben 60% jener ohne einen solchen Arbeitsplatz maximal 1.100 Euro monatlich zur Verfügung. Bei den Einkommen zeigen sich wenig geschlechtsspezifische Unterschiede, was auf die unterschiedliche Zusammensetzung der Einkommen zurückzuführen ist. In der Erhebung sind Frauen mit einem regulären Erwerbseinkommen in höherem Ausmaß vertreten, während sich mehr Männer in einer Tagesstruktur befinden. Außerdem haben Sozial- und Transferleistungen einen geringeren Gender-Gap als Lohnneinkommen.

50% der Befragten sind mit ihrer finanziellen Situation zufrieden, 31% zumindest teilweise, und ungefähr jede*r fünfte Befragte ist nicht zufrieden.

Die Analyse nach Bildung und Migrationshintergrund zeigt, dass Befragte ohne Schulabschluss und/oder jene mit Lernschwierigkeiten die höchsten Zufriedenheitswerte im Bereich der finanziellen Ausstattung aufweisen. Weniger zufrieden sind Personen mit Migrationshintergrund und Befragte mit einer psychischen Erkrankung. Abseits von Fixkosten für Wohnung und Essen bleibt für 56% noch Geld über für Freizeitgestaltung oder zum Sparen, für 28% trifft dies nur teilweise zu, und 16% haben dafür kein Geld zur Verfügung.

53% der Befragten können es sich leisten, zumindest einmal pro Jahr Urlaub zu machen, die andere Hälfte der Befragten hat diese Möglichkeit nicht oder nur teilweise. Ausreichend Geld für Arztbesuche oder Therapien haben 41% der Befragten, weitere 33% teilweise, doch 26% sehen sich in diesem Bereich nicht ausreichend finanziell ausgestattet. Die finanziellen Möglichkeiten für notwendige technische Ausstattung, um am digitalen Leben teilzunehmen (also Internet, Handy, Computer, Tablet), weisen 59% der Befragten auf, weitere 30% zumindest teilweise, und 11% verfügen nicht über ein entsprechend ausreichendes Budget.

Darüber hinaus stellen höhere Ausgaben über 500 Euro für 63% der Befragten eine Herausforderung dar: Nur 37% geben an, dies ohne Unterstützung durch Freund*innen, Verwandte oder einen Kredit bewältigen zu können.

Die Angst vor Altersarmut ist unter den Befragten weit verbreitet: Nur 27% sind der Ansicht, dass sie im Alter genug Geld haben werden, 44% glauben das nicht. Auch hier schätzen Befragte mit Lernschwierigkeiten die Situation am positivsten ein, wohingegen ein hoher Prozentsatz von Menschen mit psychischen Erkrankungen die Einschätzung teilt, im Alter nicht über genug Geld zu verfügen.

Wohnen

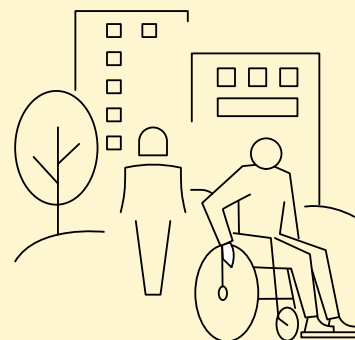
Durchschnittlich leben 3,2 Personen gemeinsam in den Haushalten der Befragten. Das übersteigt den österreichischen Durchschnitt und ist möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass im Befragungssample immerhin rund 12% in Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen leben. Die meisten der Befragten (38%) leben allein, 26% mit Partner*in ohne Kind(er), weitere 15% mit Partner*in und Kind(ern). Die Ergebnisse zeigen ferner, dass die Befragten seltener mit Partner*in und Kind(ern) sowie seltener alleinerziehend leben als der Durchschnitt der österreichischen Gesamtbevölkerung. Der Anteil alleinerziehender Frauen ist in der Befragung mit über 6% mehr als dreimal so hoch wie der Anteil der alleinerziehenden Männer (knapp 2%).

Ein Drittel der befragten Wiener*innen mit Behinderung nimmt teil- oder vollbetreutes Wohnen in Anspruch – insbesondere jene mit niedrigerem Bildungsniveau. In den Gruppen der Menschen mit Lernschwierigkeiten (45%) und mit Mehrfachbehinderung (29%) ist der Anteil jener hoch, die mit Verwandten leben.

Die befragten Wiener*innen mit Behinderung sind im Allgemeinen mit ihrer Wohnsituation zufrieden, 68% stimmen der Aussage „Ich bin mit meiner Wohnsituation zufrieden“ voll zu.

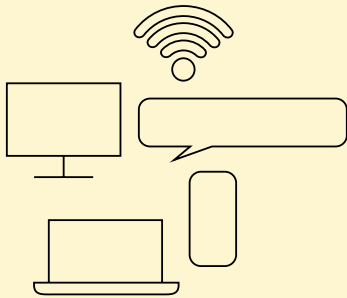
Die Analyse zu einzelnen Teilbereichen der Wohnsituation eröffnet insbesondere folgende Handlungsfelder: Befragte mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung sind am wenigsten zufrieden mit der barrierefreien Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln und Freizeitangeboten, und Personen mit Mehrfachbehinderung sehen die meisten Probleme bei der barrierefreien Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten. In Zusammenhang mit der allgemeinen Ausstattung sowie der Barrierefreiheit der Wohnung sind vor allem Personen mit chronischer Erkrankung unzufrieden. Auch Befragte ohne österreichische Staatsbürger*innenschaft geben in Hinblick auf die barrierefreie Ausstattung ihrer Wohnung im Vergleich zu jenen mit österreichischer Staatsbürger*innenschaft häufiger an, nicht zufrieden zu sein. Mit den Wohnkosten zeigen sich insbesondere die Gruppe der Personen mit Erkrankung des Nervensystems sowie die Gruppe jener, die zur Miete (nicht gefördert) wohnen, unzufrieden.

Die Hälfte der befragten Wiener*innen mit Behinderungen gibt an, an ihrer Wohnsituation nichts ändern zu wollen – insbesondere trifft dies auf Personen mit Lernschwierigkeiten (62%) sowie auf jene in Eigentum (63%) zu. Am häufigsten (28%) wird der Wunsch nach mehr Platz bzw. einer größeren Wohnung geäußert, von Befragten mit chronischer Erkrankung am öftesten. Am zweithäufigsten (8%) steht der Wunsch, mit anderen Personen, am dritthäufigsten (9%) jener, allein zu wohnen. Letzteres ist insbesondere der Fall bei Personen, die bei Verwandten oder in Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen leben. Weitere 13% haben „sonstige“ Veränderungs-



wünsche geäußert; ein Großteil bezieht sich auf die Optimierung der barrierefreien Ausstattung der Wohnung/des Wohnhauses.

Auf die Frage „Was fehlt Ihnen, um Ihren Alltag und Ihre Wohnsituation barrierefrei gestalten zu können?“ antwortet fast jede*r Zweite mit „Mir fehlt nichts“, wobei dies am häufigsten auf Befragte mit Lernschwierigkeiten und am seltensten auf jene mit Sehbehinderung/Blindheit zutrifft. Personen mit Sehbehinderung/Blindheit, mit körperlicher Behinderung und/oder Mobilitätseinschränkung sowie mit Mehrfachbehinderung wünschen sich vor allem persönliche Unterstützung und geeignete Hilfsmittel bzw. Hilfsmittel in besserer Qualität.



Digitale Teilhabe

Gerade Menschen mit Behinderung eröffnet das Internet vielerlei Möglichkeiten zur Informationsgewinnung, zur Vernetzung und zur Teilhabe. Auch in der vorliegenden Befragung stellt sich heraus, dass drei Viertel der Befragten das Internet regelmäßig nutzen. Bei älteren Personen ab 50 Jahren sowie Personen mit Lernschwierigkeiten und Mehrfachbehinderungen fällt die Internetnutzung allerdings deutlich geringer aus. Zudem findet sich eine Zunahme der Internetsnutzung mit steigendem Bildungsniveau. Ein hoher Prozentsatz von rund 87% ist mindestens auf einer Social-Media-Plattform aktiv, meist werden WhatsApp, Facebook und/oder YouTube genutzt.

Eine barrierefreie Internetsnutzung ist für rund zwei Drittel der Befragten möglich, für weitere 18% zumindest teilweise. Allerdings verfügen 14% der Befragten nicht über die hierzu nötigen Geräte (bspw. Laptop, Tablet, Smartphone und Internetzugang), weitere rund 10% nur teilweise. Häufiger trifft dies auf Personen aus den unteren Bildungssegmenten, Personen aus dem untersten Einkommenssegment sowie tendenziell auf ältere Personen ab 40 Jahren zu.

Gegliedert nach Art der Behinderung, haben insbesondere Personen mit Lernschwierigkeiten sowie Personen mit Mehrfachbehinderungen verstärkt Probleme bei der barrierefreien Internetsnutzung und verfügen seltener über die erforderlichen Geräte. Personen mit einer Seh- oder Hörbehinderung stimmen einer barrierefreien Internetsnutzung darüber hinaus gehäuft nur teilweise zu.

Die Barrieren, auf die die Befragten bei der Internetsnutzung stoßen, sind vielfältig. Sie reichen von einer hochschwelligen, schweren Sprache über Reizüberflutungen durch Werbeeinblendungen bis hin zu Problemen bei Hilfsmitteln, fehlenden Untertitelungen, Problemen mit Screenreadern oder der Diktiersoftware, die nicht bei allen Websites oder Browsern funktioniert. Auch der mangelnde Zugang zu Geräten und zum Internet kann durch die fehlenden finanziellen Ressourcen die Teilhabe am digitalen Leben erschweren.

Zusätzlich brauchen 19% aufgrund ihrer Behinderung spezielle Hilfsmittel für eine barrierefreie Internetnutzung, weitere 11% zumindest teilweise. Verstärkt trifft dies auf Personen mit einer Seh- oder Mehrfachbehinderung zu.



Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Die Befragung umfasst den Zeitraum von Juni bis Oktober 2021, weshalb die teilnehmenden Personen bereits auf mehr als ein Jahr Pandemie und deren Auswirkungen zurückblickten. Menschen mit Behinderungen waren zum Teil aufgrund von Vorerkrankungen einem erhöhten Risiko ausgesetzt, an COVID-19 zu erkranken, andere hatten aufgrund von Lernschwierigkeiten erschwerten Zugang zu wichtigen Informationen oder waren durch die eingeschränkte Mobilität noch stärker als sonst von Isolation betroffen. Zu Beginn der Pandemie wurde von Interessenvertretungen wie dem Österreichische Behindertenrat auf die besondere Betroffenheit und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen aufmerksam gemacht, die durch die allgemeinen Maßnahmen zu wenig berücksichtigt wurden.

Zum Zeitpunkt der Befragung fühlte sich ein Großteil der Befragten (68%) gut über COVID-19 informiert, 23% zumindest teilweise. Schlechter informiert fühlten sich in erster Linie Menschen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit, denen die Verfügbarkeit der Information in Österreichischer Gebärdensprache fehlte.

24% der Befragten stimmen der Aussage zu, dass sich durch die Pandemie ihr Leben insgesamt verschlechtert hat, allen voran Menschen mit Mehrfachbehinderungen (31%), Menschen mit chronischen Erkrankungen (27%) und Menschen mit Lernschwierigkeiten (25%).

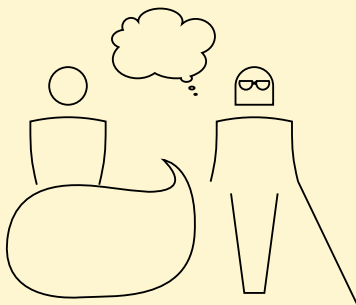
Vor allem die Angst vor den gesundheitlichen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion stellt ein bestimmendes Element dar: 39% stimmen dieser Aussage zu, 24% stimmen teilweise zu. Die größten Ängste bestehen bei Menschen mit chronischen Erkrankungen, bei körperlicher Behinderung/Mobilitätseinschränkung und bei psychischen Erkrankungen.

Mehr als 60% der Frauen verschoben Arzttermine oder Therapien, bei den Männern waren es mit 49% etwas weniger. Vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen und mit körperlichen Behinderungen/Mobilitätseinschränkungen verlegten Termine auf einen späteren Zeitpunkt.

In Zeiten, in denen soziale Kontakte eingeschränkt sind, werden Isolation und Einsamkeit zu Problemen. 33% stimmen der Aussage zu, dass sie sich durch die Pandemie öfter einsam fühlten, und 28% stimmen dieser Aussage teilweise zu. Dies trifft vor allem auf Menschen mit psychischen Erkrankungen, mit Lernschwierigkeiten und mit chronischen Erkrankungen zu.

Kritik an den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wird nur vereinzelt geäußert. Etwas häufiger wird als Problem angesehen, dass die Interessen von Menschen mit Behinderungen, vor allem zu Anfang der Pandemie, zu wenig berücksichtigt wurden. In diesem Zusammenhang wurde auch kritisiert, dass die Bedürfnisse von gehörlosen Menschen in der Pandemie-Kommunikation zu wenig berücksichtigt wurden. Für gehörlose Menschen haben sich die Barrieren in der Kommunikation auch durch das Tragen von Mund-Nasen-Schutz und FFP2-Masken erschwert.

Ein hoher Anteil von 67% der Befragten nimmt neben den negativen Auswirkungen positive Auswirkungen der Corona-Pandemie wahr, was sicher daran liegt, dass bei der Antwortmöglichkeit das Beispiel „Medikamente können nun auch online verschrieben werden“ angeführt ist. Bei höherem Bildungsstatus werden in höherem Ausmaß positive Auswirkungen gesehen. Vor allem die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten oder von zu Hause studieren zu können, wird als positiv bewertet. Auch im gesundheitlichen Bereich werden einige positive Aspekte genannt, wie beispielsweise die Möglichkeit, Arzttermine online wahrzunehmen, oder die erleichterte Bewilligung von Therapien, weiters die Vorreihung von Risikopatient*innen und von Menschen mit Behinderungen bei der Impfung. Mehrfach wurde auch angesprochen, dass das generelle „Herunterfahren“ der sozialen Kontakte und des gesellschaftlichen Lebens eine Erleichterung bedeutet – vor allem jene, denen das Wahrnehmen von Sozialkontakten schwerfällt, empfanden eine Entlastung.



Bewertung des Beratungsangebotes

In der vorliegenden Befragung wird danach gefragt, wie das Beratungsangebot in Wien wahrgenommen wird: 34% sind mit dem Beratungsangebot zufrieden, 49% teilweise zufrieden, und 17% sind nicht zufrieden. Nach Behinderungsart treten teilweise erhebliche Unterschiede in der Bewertung zutage: So zeigen sich nur 20% der Menschen mit einer Hörbehinderung mit dem Beratungsangebot zufrieden, während die Zufriedenheit bei Menschen mit körperlichen Behinderungen/Mobilitätseinschränkungen (32%) und jenen mit

Sehbehinderungen (35%) höher ist. Menschen mit Behinderungen, die einen Migrationshintergrund aufweisen, sind mit dem Beratungsangebot weniger zufrieden.

Für 62% ist das Beratungsangebot barrierefrei zugänglich, 30% stimmen dieser Aussage teilweise zu, aber für 8% ist das Beratungsangebot nicht barrierefrei zugänglich. Befragte, die ÖGS als Erstsprache angeben, sowie Menschen mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit haben die größten Probleme bezüglich der Barrierefreiheit der Angebote und sind dementsprechend mit dem Beratungsangebot am wenigsten zufrieden. Auch Menschen mit Sehbehinderung schätzen die Barrierefreiheit der Beratungsangebote schlechter ein als andere Gruppen.

47% wissen, wohin sie sich mit ihren Anliegen wenden können, 37% stimmen dieser Aussage teilweise zu, und 16% geben an, dass sie nicht wissen, wohin sie sich mit ihrem Anliegen wenden können.

In der Befragung wird zudem explizit nach Beratungsangeboten für Frauen gefragt. Am bekanntesten ist der 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien mit 73%, gefolgt vom Frauenzentrum der Stadt Wien (52%) und dem FEM Frauengesundheitszentrum (44%). Der Verein Ninlil, ein Verein spezifisch für Frauen mit Behinderungen, ist 32% der befragten Frauen bekannt. Gleichzeitig bekam Ninlil mit 8% den höchsten Wert bezüglich der Angebote, die von den Befragten bereits genutzt wurden.

Sehr viele Einträge finden sich bei der Frage nach dem Verbesserungsbedarf von Beratung für Menschen mit Behinderungen. Hier spiegelt sich in großem Ausmaß die Unzufriedenheit mit dem Beratungsangebot für gehörlose Menschen wider, die sehr oft Angebote in Gebärdensprache vermissen oder beanstanden, dass Beratungsstellen für Eltern gehörloser Kinder fehlen.

Viele Einträge betreffen zudem die oft mühsame Suche nach Informationen und den Bedarf an einer umfassenden Beratungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderungen zu unterschiedlichen Problemlagen und Lebensbereichen.



Bewertung der Gesundheitsversorgung

Die Verfügbarkeit und die Qualität der Gesundheitsversorgung haben großen Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen. In der Vergangenheit haben Studien und Erfahrungsberichte darauf hingewiesen, dass die Gesundheitsversorgung von Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder Kommunik-

tionsschwierigkeiten in vielen Bereichen verbesserungsbedürftig ist.⁴¹ Auch durch die vorliegende Befragung wird der Handlungsbedarf in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen in Wien offensichtlich.

Zumindest etwas mehr als ein Fünftel hatte öfter Probleme damit, dass eine Gesundheitseinrichtung nicht barrierefrei ist. Verstärkt trifft dies auf ältere Personen sowie auf Personen mit einer Hörbeeinträchtigung oder Mobilitätseinschränkung zu.

Auch bezüglich der Leistbarkeit der Behandlungen ergeben sich Defizite: Rund ein Fünftel kann sich die Behandlung nicht leisten, weitere 29% nur teilweise.

Von häufigen Problemen bei der Bewilligung einer Therapie berichtet rund ein Fünftel, weitere 17% waren zumindest einmal damit konfrontiert. Insbesondere Personen mit einer Mobilitätseinschränkung, chronischen Erkrankung und Personen, die ihre Behinderung nicht genau angeben können oder wollen, sind davon häufiger betroffen. Personen mit Mobilitätseinschränkungen, mit einer Erkrankung des Nervensystems oder chronischen Erkrankung haben in höherem Ausmaß keinen guten Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die sich mit ihrem Krankheitsbild auskennen.

Im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung ist rund ein Drittel mit dem Angebot in Wien nicht zufrieden, ebenfalls ein Drittel der Befragten vermisst einen Zugang zu qualitativ guten Leistungen. Rund ein Fünftel weiß zudem nicht, wo es Unterstützung in diesem Bereich gibt. Gehäuft trifft dies auf ältere Personen ab 60 Jahren, Personen mit Migrationshintergrund sowie Personen mit ÖGS oder anderen Erstsprachen als Deutsch zu.

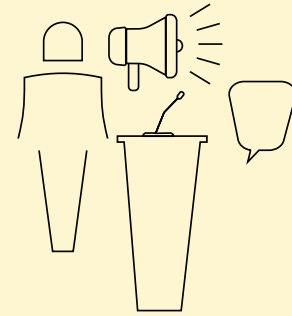
In der Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und Patient*innen kommen ebenfalls Defizite zum Vorschein: Rund 15% der Befragten bekommen Informationen vom Gesundheitspersonal nicht verständlich erklärt, weitere rund 37% nur teilweise. In besonderem Ausmaß betroffen von dem Problem sind Personen mit einer Hörbehinderung. Damit korrespondiert das Ergebnis, dass rund 10% der Befragten sich vom Gesundheitspersonal nicht als mündige Patient*innen behandelt fühlen, für rund ein weiteres Drittel trifft dies nur teilweise zu. Insbesondere Personen mit ÖGS als Erstsprache thematisieren dieses Problem.

Immerhin rund ein Drittel der Frauen fühlt sich darüber hinaus nicht oder nur teilweise gut zu Fragen bezüglich Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch informiert. Verstärkt betrifft dies jüngere Personen unter 30 Jahren, Personen aus dem unteren Bildungssegment sowie Personen, die eine andere Sprache als Deutsch oder ÖGS als Erstsprache haben. Zusätzlich findet sich eine geringere Informiertheit zu diesen Themen bei Personen mit Lernschwierigkeiten und Mehrfachbehinderungen.

Die Frage nach bereits erlebter körperlicher, seelischer oder sexueller Gewalt im Gesundheitssystem bejahen rund 17%, 9% berichten über mehrmalige Vorfälle. In noch höherem Ausmaß trifft dies auf Frauen und Personen mit einer chronischen Erkrankung zu.

⁴¹ <https://dachverband.at/gesundheitsversorgung-von-menschen-mit-behinderungen/>, letzter Zugriff 22.04.2022

Schlechte Erfahrungen bei der Untersuchung/Behandlung durch eine Frauenärztin/einen Frauenarzt hat bereits etwas mehr als ein Fünftel der Frauen gemacht, ein weiteres Fünftel zumindest teilweise.



Interessenvertretung und politische Vertretung

Wesentlich für Teilhabe und Partizipation ist die Frage, wie die Interessen von Menschen mit Behinderungen in der öffentlichen Wahrnehmung und in politischen Prozessen berücksichtigt werden. In erster Linie werden Interessenvertretungen für Menschen mit Behinderungen als Vertretung gesehen, an zweiter Stelle steht Selbstvertretung für Menschen mit Behinderungen. Ein sehr geringer Prozentsatz von 5% fühlt sich von politischen Parteien vertreten. Dementsprechend stimmen 90% der Befragten der Aussage zu, dass die Interessen von Menschen mit Behinderungen stärker in der Politik vertreten sein sollten, wobei Frauen in noch etwas höherem Ausmaß zustimmen als Männer. Knapp 85% sind außerdem der Meinung, dass Menschen mit Behinderungen vermehrt in der Politik tätig sein sollten; auch hier stimmen Frauen in stärkerem Maß zu als Männer.

Zusammenfassende Handlungsanleitungen

Auf die offene Frage nach jenen Bereichen, in denen Veränderung notwendig ist, gingen sehr viele Rückmeldungen ein, die beinahe alle Politikbereiche umfassen und in Verbindung mit der Auswertung der Antworten zu anderen Lebensbereichen folgenden Handlungsbedarf aufzeigen:

- Da ist zum einen die noch ausbaufähige räumliche Barrierefreiheit in unterschiedlichen Bereichen des Lebens, wie im öffentlichen Verkehr, in Gesundheitseinrichtungen und im Wohnbau.
- Im Bereich Arbeitsmarkt, einem häufig angesprochenen Thema, geht es vor allem um den Zugang zu Arbeitsplätzen und generell um den Abbau von Vorurteilen gegenüber Menschen mit Behinderungen.
- Zudem wird im Bildungssystem großer Aufholbedarf gesehen, sodass Menschen mit Behinderungen ‚eine faire Chance auf dem Arbeitsmarkt‘ bekommen und das Bildungssystem inklusiv und barrierefrei wird.
- Im Gesundheitsbereich bestehen Defizite in der Barrierefreiheit, bei der Kommunikation mit dem Gesundheitspersonal bezüglich der Verständlichkeit von Informationen und der Behandlung als mündige Patient*innen sowie bei Fragen bezüglich Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch.
- Erschreckend hoch ist die Anzahl der Personen, die angibt, bereits körperliche, seelische oder sexuelle Gewalt im Gesundheitssystem erlebt zu haben, was vor allem auf Frauen zutrifft. Auch von schlechten Erfahrungen bei der Frauenärztin/beim Frauenarzt berichten viele Frauen.
- In Bezug auf die Persönliche Assistenz wird Handlungsbedarf gesehen, was den Zugang bestimmter Gruppen von Menschen mit Behinderungen betrifft.
- Finanzielle Aspekte und die soziale Absicherung spielen eine große Rolle im Zusammenhang mit der eigenständigen Gestaltung des Lebens. Da Menschen mit Behinderungen generell in schlechter bezahlten Jobs tätig sind, daher weniger Geld zur Verfügung haben, weniger Stunden arbeiten können oder von Beihilfen und Förderungen abhängig sind, ist der Wunsch nach mehr finanziellem Spielraum sehr präsent.
- Die soziale Absicherung durch eine Sozial- und Krankenversicherung für jene, die in Tagesstrukturen („Werkstätten“) tätig sind, wird als Erwartung an die Politik gestellt.
- Die Möglichkeit des Erlernens und Anwendens der Österreichischen Gebärdensprache wird als zentral für die Sichtbarkeit von gehörlosen Menschen und Menschen mit einer Hörbehinderung thematisiert. Dementsprechend werden in der vorliegenden Erhebung von gehörlosen Menschen und Menschen mit Hörbehinderungen die zentrale Funktion der Österreichischen Gebärdensprache

sprache und die Notwendigkeit des Ausbaus der ÖGS-Dolmetschung und des ÖGS-Unterrichts an Schulen betont.

- Auf das oft stereotype Bild von Menschen mit Behinderungen wird in mehreren Beispielen hingewiesen: etwa, dass meist Menschen im Rollstuhl abgebildet werden oder dass Menschen mit Sehbehinderungen kaum präsent sind.
- Die Mehrheit der Menschen mit Behinderungen hat bereits Diskriminierung in unterschiedlichen Bereichen des Lebens erfahren, die auf ihre Behinderung zurückgeführt wird, wobei Frauen in höherem Ausmaß als Männer über Diskriminierungserfahrungen berichten. Damit korrespondierend werden in vielen Statements mehr Inklusion und Bewusstsein hinsichtlich der Situation von Menschen mit Behinderungen gefordert.