



Lebensqualität in Europa: Soziale Ungleichheit

Zusammenfassung

Einleitung

Dieser Bericht stützt sich auf Daten der Europäischen Erhebung zur Lebensqualität (EQLS), um soziale Ungleichheit bei der Lebensqualität in der Europäischen Union näher zu beleuchten. Dabei wurden vier entscheidende Lebensbereiche näher untersucht: Gesundheit, Lebensstandard, produktive Tätigkeiten mit hoher Wertschätzung sowie Privat-, Familien- und gesellschaftliches Leben. Veränderungen in diesen vier Bereichen werden anhand der Kriterien Geschlecht, Alter, Grad der Behinderung, Beschäftigungsstatus und Staatsbürgerschaft gemessen. Thematisiert wird aber auch die Rolle anderer wichtiger Triebkräfte für soziale Ungleichheit, wie Bildungsstand, Berufsgruppe, Urbanisierung, Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf, Einkommen, soziales Sicherungssystem und System der Gesundheitsfürsorge. Die Ergebnisse der dritten EQLS (2011) werden mit denjenigen der zweiten EQLS (2007) verglichen, um die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf soziale Ungleichheit und auf die von den verschiedenen Bevölkerungsgruppen in Europa erlebten Benachteiligungen zu bewerten.

Politischer Kontext

Sozialer Zusammenhalt und integratives Wachstum sind wesentliche Zielsetzungen der Agenda Europa 2020. Die Europäische Kommission hat in ihrer Initiative „Das BIP und mehr“ die Aufstellung neuer Indikatoren, die den mehrdimensionalen Aspekten des Wohlbefindens Rechnung tragen, sowie eine gezieltere Berichterstattung über Ungleichheit gefordert. Die Tatsache, dass das Thema soziale Ungleichheit Anlass zu großer Besorgnis gibt, schlägt sich in einer ganzen Reihe von europäischen Strategien nieder, etwa der Strategie für die Gleichstellung von Frauen und Männern 2010-2015, der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010-2020 und der Entschließung des Europäischen Parlaments zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit aus dem Jahr 2011.

Wichtigste Erkenntnisse

Gesundheit

- Es wurde festgestellt, dass Frauen, ältere Menschen und Arbeitslose in Bezug auf eine Reihe von Gesundheitsindikatoren benachteiligt sind. Menschen, die von einem langjährigen körperlichen oder psychischen gesundheitlichen Problem, einer Krankheit oder Behinderung, das/die sich einschränkend auf sie

auswirkt (im Folgenden „Behinderung bzw. Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung“) berichteten, hatten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung eher Schwierigkeiten.

- Die Tatsache, an einer Behinderung bzw. einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung zu leiden, älter und arbeitslos zu sein, wirkte sich negativ auf die Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands aus. Materielle Deprivation, ein geringes Einkommen, ein niedriger Bildungsstand, schlechte Wohnqualität und Schwierigkeiten beim Zugang zu Leistungen der Gesundheitsfürsorge waren weitere wichtige Faktoren.
- Der Anteil der Bevölkerung in den 27 EU-Mitgliedstaaten, der seinen allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht einschätzte, ist zwischen 2007 und 2011 gestiegen. Die Zunahme des Anteils Jugendlicher, deren psychische Gesundheit gefährdet ist, weist darauf hin, dass die erschreckenden Auswirkungen der Krise die Gesundheit und das Wohlbefinden dieser jungen Menschen beeinträchtigen könnten.

Lebensstandard

- Menschen mit einer Behinderung bzw. einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung, ältere Menschen, Arbeitslose und Staatsangehörige aus Drittländern berichteten eher von materiellen Entbehrungen.
- Ein geringes Einkommen, die Ausübung einer ungelerten oder nicht leitenden Tätigkeit sowie ein niedriger Bildungsstand wurden mit einer verstärkten materiellen Deprivation assoziiert, ebenso der Witwen-/Witwerstand und der Mangel an sozialer Unterstützung. Wichtig in diesem Zusammenhang waren auch das nationale BIP und die Art des sozialen Sicherungssystems.
- Der Anteil der EU-Bevölkerung, der materielle Deprivation erlebte, stieg zwischen 2007 und 2011, wobei bei Menschen mit einer Behinderung bzw. einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung sowie bei Langzeitarbeitslosen und Menschen zwischen 50 und 64 Jahren ein überdurchschnittlicher Anstieg festzustellen war.

- Ein hoher Anteil der Pflegebedürftigen hatte Schwierigkeiten mit den in Anspruch genommenen Leistungen.
- Von Schwierigkeiten mit den Kosten und der Qualität der Kinderbetreuung berichteten hauptsächlich Arbeitslose.

Produktive Tätigkeiten mit hoher Wertschätzung

- Informelle Pflege- und Betreuungsleistungen wurden nach wie vor hauptsächlich von Frauen erbracht.
- Ältere Menschen und Menschen mit einer Behinderung bzw. einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung erbrachten in Europa einen wichtigen sozialen Beitrag als informelle Pflegekräfte.
- Die informellen Pflegekräfte, die ältere Menschen ab 65 oder mit einer Behinderung bzw. einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung pflegten und betreuten, haben häufig 20 Wochenstunden oder mehr für informelle Pflege und Betreuung aufgewendet.

Privat-, Familien- und gesellschaftliches Leben

- Die Tatsache, an einer Behinderung oder einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung zu leiden und arbeitslos zu sein, wurde in Bezug auf Autonomie, einen würdigen und respektvollen Umgang sowie auf soziale Unterstützung und soziale Eingliederung mit Nachteilen assoziiert. Ein fortgeschrittenes Alter war ein Risikofaktor für mangelnde soziale Unterstützung, wobei die Ungleichheiten in der Altersgruppe ab 81 am stärksten ausgeprägt waren. Ein fortgeschrittenes Alter galt in 12 EU-Mitgliedstaaten auch als Risikofaktor für die soziale Ausgrenzung. Staatsangehörige aus Drittländern berichteten eher, dass sie das Gefühl hatten, menschenunwürdig und respektlos behandelt zu werden, und sich selbst als sozial ausgegrenzt wahrnahmen.
- Armut, ein niedriger Bildungsstand und die Ausübung einer ungelerten oder nicht leitenden Tätigkeit wurden mit einer verstärkten sozialen Ausgrenzung assoziiert, ebenso ein schlechter subjektiver Gesundheitszustand, der Witwen-/Witwerstand und der Mangel an sozialer Unterstützung.

Empfehlungen für die Politik

Die Besorgnis hinsichtlich der mehrdimensionalen Aspekte des Wohlbefindens muss mit wirksamen öffentlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der sozialen Ungleichheit einhergehen. Öffentliche Maßnahmen sollten nicht auf spezifische Maßnahmen am Rande beschränkt, sondern vielmehr in die allgemeinen politischen Maßnahmen auf europäischer Ebene und auf Ebene der Mitgliedstaaten integriert werden. Angesichts der angespannten Haushaltslage in vielen Mitgliedstaaten kann mithilfe von Folgenabschätzungen im Hinblick auf die Gleichstellung dafür Sorge getragen werden, dass die durch die Anpassung entstehenden Belastungen nicht unverhältnismäßig stark auf diejenigen abgewälzt werden, die ohnehin schon am stärksten benachteiligt sind.

Gesundheit

Es sollten mehrdimensionale Strategien beschlossen werden, die sich mit den sozialen Faktoren befassen, die zu einem schlechten Gesundheitszustand einschließlich schlechter Wohnqualität, Armut und geringem Bildungsstand beitragen. Angesichts der hohen Arbeitslosenquoten in einigen Mitgliedstaaten sind Strategien erforderlich, die sich gezielt mit dem schlechten psychischen Gesundheitszustand von Arbeitslosen befassen. Es bedarf spezifischer Maßnahmen zur Beseitigung der Lücken beim Gesundheitsstatus von Menschen mit einer Behinderung bzw. einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung, älteren Menschen und Arbeitslosen und zur Überwindung der Schwierigkeiten mit den Gesundheitskosten, mit denen Personen mit einer Behinderung bzw. einem Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung zu kämpfen haben.

Lebensstandard

Die Bemühungen zur durchgängigen Berücksichtigung von Gleichstellungsfragen in den politischen Rahmenvorgaben zur Armutsbekämpfung sollten bis 2020 sollten verstärkt werden. Neben der durchgängigen Berücksichtigung von Gleichstellungs- und Behindertenaspekten muss auch den Bedürfnissen von Langzeitarbeitslosen Rechnung getragen werden. Die Politik sollte berücksichtigen, dass die Dauer der Arbeitslosigkeit an sich schon ein wesentliches Hindernis bei der Suche nach einem Arbeitsplatz darstellt. Die Verfügbarkeit hochwertiger, erschwinglicher Kinderbetreuungseinrichtungen für benachteiligte Gruppen würde dazu beitragen, Hindernisse zu beseitigen, die einer Teilnahme am Arbeitsmarkt entgegenstehen. Schlechte Bewertungen der Langzeitpflege weisen auf ein Versagen der Politik hin; die Sozialversicherung bietet ein mögliches Modell für eine angemessene Versorgung mit Pflegeleistungen an.

Produktive Tätigkeiten mit hoher Wertschätzung

Es sind öffentliche politische Rahmenbedingungen vonnöten, die den Beitrag unbezahlter Pflegekräfte einschließlich von Frauen, von Menschen mit einer Behinderung bzw. Gesundheitszustand mit einschränkender Wirkung und älteren Menschen schätzen, anerkennen und fördern. Die unerfüllten Bedürfnisse informeller Pflegekräfte sollten offiziell bewertet und zugleich die materiellen Optionen für Frauen erweitert werden, wenn es darum geht, Pflege und Beschäftigung miteinander zu vereinbaren.

Privat-, Familien- und gesellschaftliches Leben

Es sind öffentliche politische Rahmenregelungen zur Bekämpfung von sozialer Ungleichheit in Verbindung mit einer mangelnden sozialen Unterstützung bei Lebenskrisen erforderlich. Diese müssen den Bedürfnissen und Lebensumständen von älteren Menschen gerecht werden, insbesondere von Personen im Alter von 81 und darüber, ferner denjenigen von informellen Pflegekräften dieser älteren Menschen sowie von Witwen und Witwern, Arbeitslosen und Staatsangehörigen aus Drittländern.

Weitere Informationen

Der Bericht *Quality of life in Europe: Social inequalities* ist abrufbar unter <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Für weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte an Hans Dubois, Forschungsbeauftragter, unter Hans.Dubois@eurofound.europa.eu.